

República Dominicana  
**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Residencia de Geriatría**

**Trabajo final de post grado para optar por la especialidad de:**  
**Geriatría**

**NIVEL DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS CAIDAS EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES, RESIDENTES EN HERMANITAS DE LOS ANCIANOS  
DESAMPARADOS HOGAR PARA ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS EN  
EL PERIODO MAYO 2022 – MAYO 2023.**

**Realizado por:**

Dra. Luz Arianny Méndez Díaz

Matricula: 19- 1047

**Asesores:**

Ángel Campusano

Metodológico

Rosanna Torrez

Asesora teórica

Los conceptos expuestos en la siguiente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los autores de la misma

Santo Domingo, D.N.

18 Septiembre 2023.

**NIVEL DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS CAIDAS EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HERMANITAS DE LOS ANCIANOS  
DESAMPARADOS HOGAR PARA ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS EN  
EL PERIODO MAYO 2022 – MAYO 2023.**

## Tabla de contenido

Resumen	
Abstract	
Introducción.....	1
Capítulo 1. El problema .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 Preguntas de investigación .....	8
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1 General: .....	9
1.3.2 Específicos: .....	9
1.4 Justificación.....	10
1.5 Limitaciones .....	12
Capítulo 2: Marco Teórico.....	13
2.1 Antecedentes .....	13
2.2 Marco Conceptual .....	19
2.1. Adulto mayor.....	19
2.2 Clasificación del adulto mayor.....	19
2.3 Caídas .....	20
2.3.1 Riesgo de caídas.....	20
2.3.2 Clasificación de las caídas.....	20
2.4 Complicaciones .....	21
2.5 Consecuencias .....	22
2.6 Factores de riesgo.....	23
2.6.1. Factores de riesgo intrínsecos .....	23
2.6.2 Factores de riesgo extrínsecos.....	25
2.7 Prevención de caídas.....	26
2.8 Tratamiento .....	30
Capítulo 3: Diseño Metodológico .....	31
3.1 Tipo de investigación.....	31
3.2. Variable y operacionalización .....	31
3.3 Métodos, Técnicas y procedimiento de recolección de los datos .....	33

3.4 Consideración ética .....	33
3.5 Selección de Población y Muestra .....	33
3.6. Criterios de inclusión .....	33
3.7 Criterios de exclusión .....	33
3.8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9 Demarcación geográfica .....	34
Capítulo 4: Resultados .....	35
4.1 Presentación de los Resultados .....	35
4.2 Discusión de los resultados .....	43
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	46
Referencias Bibliográficas.....	47
Anexos .....	52
A. Consentimiento informado .....	52
B. Instrumento de recolección de datos .....	53
C. Costos y recursos.....	40

## **Resumen**

La caída es un síndrome geriátrico de naturaleza multifactorial y es considerada un problema de salud pública con consecuencias físicas, sociales y psicológicas. Es definida como cualquier evento involuntario en el cual hay pérdida del equilibrio, y como consecuencia el cuerpo cae al suelo o sobre una superficie firme. **Objetivo.** Determinar el nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023. **Diseño Metodológico.** El diseño de la investigación es un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo, se realizará para determinar el nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023. Para la recolección de los datos nos auxiliamos de los expedientes clínicos. En esta investigación se aplicará como técnica la encuesta, aplicando un instrumento tipo cuestionario, el cual estuvo conformado por preguntas cerradas y abiertas. La Población estará conformada por los 185 pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS. La Muestra de estudio estará conformada por los 25 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, seleccionados siguiendo el criterio de muestreo utilizado fue el no probabilístico. **Resultados.** De acuerdo a las complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores la más frecuente fueron las lesiones con 11 casos, para un 44.0%. Según la edad en pacientes adultos mayores la más frecuente fue > 70 con 21 casos, para un 84.0%. De acuerdo a las caídas previas en adultos mayores hubo una frecuencia de 18 casos, para un 72.0%. En relación a los medicamentos utilizados en adultos mayores el más frecuente fue hipotensores con 13 casos, para un 52.0%. De acuerdo a los déficits sensitivos – motores el más frecuente fue extremidades con 13 casos, para un 52.0%. Según el estado mental el más frecuente fue confuso con 15 casos, para un 60.0%. De acuerdo a la deambulación la insegura con ayuda sin ayuda fue más frecuente con 11 casos, para un 44.0%. En relación a la escala de riesgo, los 25 casos tuvieron alto riesgo, para el 100.0%.

**Palabras claves:** riesgo, complicaciones, caídas, adultos, mayores, residentes.

## **Abstract**

The fall is a geriatric syndrome of multifactorial nature and is considered a public health problem with physical, social and psychological consequences. It is defined as any involuntary event in which there is loss of balance, and as a consequence the body falls to the ground or onto a firm surface. Aim. To determine the level of risk and complications of falls in elderly patients residing in Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS in the period May 2022 - May 2023. Methodological Design. The research design is a descriptive cross-sectional and retrospective study, it will be carried out to determine the level of risk and complications of falls in elderly patients residing in Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS in the period May 2022 – May 2023. For the data collection we used the clinical records. In this investigation, the survey will be applied as a technique, applying a questionnaire-type instrument, which was made up of closed and open questions. The Population will be made up of 185 elderly patients residing in Hermanitas de los Ancianos Desamparados Home for the Aged San Francisco of ASIS. The study sample will be made up of the 25 patients who met the inclusion criteria, selected following the sampling criteria used was non-probabilistic. Results. According to the complications of falls in older adult patients, the most frequent were injuries with 11 cases, for 44.0%. According to age in older adult patients, the most frequent was > 70 with 21 cases, for 84.0%. According to previous falls in older adults, there was a frequency of 18 cases, for 72.0%. In relation to the medications used in older adults, the most frequent was hypotensive with 13 cases, for 52.0%. According to sensory-motor deficits, the most frequent was extremities with 13 cases, for 52.0%. According to the mental state, the most frequent was confused with 15 cases, for 60.0%. According to the insecure ambulation with help-without help was more frequent with 11 cases, for 44.0%. In relation to the risk scale, the 25 cases had high risk, for 100.0%.

Keywords: risk, complications, falls, adults, seniors, residents.

## Introducción

La caída es un síndrome geriátrico de naturaleza multifactorial y es considerada un problema de salud pública con consecuencias físicas, sociales y psicológicas. Es definida como cualquier evento involuntario en el cual hay pérdida del equilibrio, y como consecuencia el cuerpo cae al suelo o sobre una superficie firme. Es la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. A nivel mundial 646,000 personas mueren por consecuencia de estas y más del 80% ocurren en países en vías de desarrollo. Cada año ocurren 37.3 millones de caídas en los adultos mayores con consecuencias graves, esta situación demanda una mayor atención y cuidados de salud. <sup>1</sup>

La edad es uno de los principales factores de riesgo de sufrir caídas. Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de morir y de sufrir lesiones, y el riesgo en este grupo aumenta con la edad. En los Estados Unidos de América, de un 20% a un 30% de las personas mayores que se caen sufren lesiones de moderadas a graves, tales como contusiones, fracturas de cadera y traumatismos craneoencefálicos. La magnitud del riesgo puede depender, al menos en parte, de los trastornos físicos, sensitivos y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como de la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada. <sup>2</sup>

En los últimos años se ha observado un aumento demográfico de la población más longeva a nivel mundial, este proceso es universal e inevitable. En este sentido, se ha considerado a las personas adultas mayores (PAM) como una de las poblaciones más vulnerables ante problemas de salud, ya que es en esta etapa en la que se observa la aparición de síndromes geriátricos (SG) que, por lo general, son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen fragilidad y polifarmacia, entre otros. <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Org.mx. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)

<sup>2</sup> Caídas [Internet]. Who.int. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

<sup>3</sup> Carballo-Rodríguez Adelina, Gómez-Salgado Juan, Casado-Verdejo Inés, Ordás Beatriz, Fernández Daniel. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2023 Jun 14] ; 29( 3 ): 110-116. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es).

Los costos económicos son considerables: el costo medio para el sistema de salud de cada traumatismo de una persona de 65 años o más causado por una caída es de US\$ 3611 en Finlandia y de US\$ 1049 en Australia. De acuerdo con los datos obtenidos en el Canadá, las estrategias preventivas eficaces permiten reducir en un 20% la incidencia de las caídas de los niños menores de 10 años, con un ahorro neto de más de US\$ 120 millones al año. <sup>4</sup>

Un estudio longitudinal realizado en la ciudad de Ribeirão Preto, provincia de São Paulo, Brasil, sobre la consecuencia de las caídas, puso de manifiesto la relevancia de este tema. De las 50 personas mayores que componían la muestra del estudio, el 28% de las que cayeron falleció. El 78,5% eran mujeres y el 21,5% hombres. El 42,8% de los fallecimientos ocurrieron en menos de un mes después de la caída, es decir, tuvieron lugar como consecuencia directa de ésta, incluyendo principalmente la fractura de fémur, y el 57,2% de las muertes ocurrieron en menos de un año tras la caída del anciano. Además, muchas de las personas quedaron encamadas y presentaron confusión mental, neumonía y úlcera por presión, entre otras complicaciones, lo que explica la morbilidad y la mortalidad derivadas de la caída en la persona mayor. <sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Accidentes en el hogar: Un enfoque traumatológico [Internet]. Medicos Venezolanos Online (MVO). Médicos Venezolanos Online; 2020 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medicosvenezolanosonline.com/accidentes-en-el-hogar-un-enfoque-traumatologico/>

<sup>5</sup> Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saude Publica [Internet]. 2004 [citado el 14 de junio de 2023];38(1):93–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sHxR7CbcsVqpXvQsrfnWPTJ/abstract/?lang=pt>



## Capítulo 1. El problema

### 1.1 Planteamiento del problema

El grupo de población que presenta un mayor riesgo de caídas son los ancianos o individuos de la tercera edad. La tercera edad o senectud se refiere a los últimos años que vive una persona, en la que un individuo se acerca a la edad máxima que un ser humano es capaz de vivir. En esta etapa se presenta un descenso de las estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a niveles físico, cognitivo, emocional y social. No existe una edad clara de inicio debido a las características particulares de cada individuo, pero, en términos generales, se considera anciana a una persona por encima de los 75 años de edad.<sup>6</sup>

La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas; en pacientes de 65 años, la prevalencia es del 30% y aumenta progresivamente hasta llegar al 50% en mayores de 80 años, siendo todavía mayor el número de caídas en ancianos institucionalizados, a pesar de las medidas que se adoptan para prevenirlas. La magnitud del riesgo se debe, al menos en parte, a los problemas físicos (alteraciones de movilidad, inactividad física, pérdida de equilibrio), trastornos sensoriales (déficits visuales) y problemas cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada y a efectos colaterales de los medicamentos (principalmente: narcóticos, hipnóticos, ansiolíticos, vasodilatadores, diuréticos, antidepresivos, betabloqueantes, digitales) y la polimedicación, definida como la toma de más fármacos de los clínicamente apropiados, considerándose así la ingesta diaria de cinco o más fármacos.<sup>7</sup>

Las caídas son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en la tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las caídas recurrentes (presencia de dos o más caídas en un año) constituyen un problema frecuente en las personas mayores y las predisponen a sufrir incapacidad, dependencia y múltiples enfermedades. El objetivo

---

<sup>6</sup> Investigación RS. Prevención de caídas en ancianos: revisión bibliográfica [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-caidas-en-ancianos-revision-bibliografica/>

<sup>7</sup> Carballo-Rodríguez, Adelina, et al. "Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados." *Gerokomos* 29.3 (2018): 110-116.

de este artículo es identificar las causas y ayudar a prevenir caídas recurrentes en las personas mayores para minimizar el impacto emocional que ocasionan estos episodios, ya que una caída puede provocar miedo y ansiedad, y producir un empeoramiento de la calidad de vida y de sus relaciones interpersonales. Conocer los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos ayudará a los profesionales, cuidadores/as formales e informales a diseñar intervenciones de prevención. En este sentido, se deben tener en cuenta las consecuencias de todo tipo que pueden provocar las caídas, éstas pueden ser físicas, mentales, funcionales y socioeconómicas que amenacen su independencia.<sup>8</sup>

Con los cambios propios del envejecimiento y los adultos mayores, están más propensos a presentar caídas, los cuales pueden desencadenar a una pérdida de la funcionalidad del paciente, y como consecuencia alteraciones psicológicas y afectar la dinámica familiar. La identificación oportuna de estos factores va a contribuir a la prevención, al cuidado y a evitar accidentes en el domicilio.

Las caídas suponen un grave problema tanto a nivel individual como a nivel de salud pública. El grupo de población que presenta un mayor riesgo de caídas son los ancianos. El envejecimiento poblacional y el aumento de la longevidad en nuestro país constituyen uno de los mayores logros alcanzados y suponen un reto para la transformación de los sistemas sanitarios ante los nuevos requerimientos de la población. El desafío actual es actuar sobre los factores modificables y sujetos a intervención, para fomentar el mantenimiento de la capacidad funcional. Entre los cuales destacan, la edad, los problemas físicos, los trastornos sensoriales y los problemas cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como la falta de adaptación del entorno, los efectos colaterales de los medicamentos y la polimedicación. Los resultados obtenidos en los estudios de los últimos años confirman la importancia de la prevención de caídas en ancianos mediante un conjunto de estrategias entre las que destacan la detección precoz e intervenciones individualizadas centradas en factores nutricionales, programas de ejercicio físico combinadas con la reducción de peligros ambientales. Además

---

<sup>8</sup> Spampinato AGA. LAS CAIDAS EN LAS PERSONAS MAYORES Y COMO PREVENIRLAS [Internet]. Gob.ar. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/caidas\\_en\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/caidas_en_personas_mayores.pdf)

de la atención de las condiciones médicas coexistentes y la educación del paciente y de cuidadores sobre los factores de riesgo.<sup>9</sup>

Hay que tener en cuenta además, que en la población anciana es frecuente el mal cumplimiento de la dosis, los fallos de memoria le hacen repetir la toma del fármaco, además de provocar confusión entre los diferentes fármacos y la automedicación. Esto supone que las reacciones adversas entre medicamentos sean más frecuentes y aumenten el riesgo de caída. En la mayoría de los casos, la caída es consecuencia de la interacción de múltiples factores.<sup>10</sup>

Por su parte, dentro de las causas intrínsecas (propios del paciente y que serán determinados por los cambios fisiológicos referentes a la edad), la alteración del equilibrio es considerada la más frecuente. Con el proceso de envejecimiento son afectados el sistema visual, vestibular y somatosensorial que altera y controla el equilibrio, por lo tanto, incrementa el riesgo de sufrir caídas, además de presentar rigidez, disminución en la coordinación y de los reflejos, alteración postural y de la fuerza muscular. Por otro lado, a pesar de que hubo un número considerado de adultos mayores que sufrieron caída y tenían pareja, este no causa ningún tipo de influencia sobre este evento.<sup>11</sup>

Otro factor demográfico asociado a las caídas es la propia edad, ya que el riesgo de caerse en ancianos aumenta con los años de vida. Elemento importante en términos de salud pública, pues se produce un evidente aumento de las personas de más edad en varios países del orbe. Al respecto, la incidencia anual de caídas entre personas ancianas que viven en la comunidad aumenta del 25 % entre los 65-70 años, al 35 % después de los 75. Entre los impactos y daños a la salud de los AM, se ha observado que la prevalencia de las

---

<sup>9</sup> Investigación RS. Prevención de caídas en ancianos: revisión bibliográfica [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-caidas-en-ancianos-revision-bibliografica/>

<sup>10</sup> Hernández Echevarría DC. Un grave problema no siempre considerado. Prevención de las caídas. [Internet] IntraMed; 2016 [citado 03/09/2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=89060>

<sup>11</sup> Álvarez Rodríguez LM. Síndrome de caídas en el adulto mayor. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2015 [citado 21/04/2019]; 71(617): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf>

enfermedades crónicas no transmisibles y las causas externas (tales como caídas y accidentes), tienen una amplitud significativa, al ser las principales causas de morbilidad y mortalidad. En este contexto, es importante señalar que las caídas afectan hasta el 32 % de los adultos mayores de 65 a 74 años y el 51 % de los adultos mayores con edad superior de 85 años.<sup>12</sup>

El envejecimiento poblacional y el aumento de la longevidad constituyen uno de los mayores logros alcanzados y suponen un reto para la transformación de los sistemas sanitarios ante los nuevos requerimientos de la población. España se encuentra a la cabeza de los países con una esperanza de vida más alta del mundo, que se sitúa en 2019 en 83,8 años (86,6 en mujeres y 80,9 en hombres) pero otros países de nuestro entorno nos aventajan en esperanza de vida en buena salud. Por tanto, el desafío actual es actuar sobre los factores modificables y sujetos a intervención, para fomentar el mantenimiento de la capacidad funcional contribuyendo con ello a la limitación de la aparición de discapacidad o dependencia.<sup>13</sup>

Los factores extrínsecos comunes pueden ser: ambientes con poca luz, alfombras sueltas, escaleras sin barandas, pisos resbaladizos, inclemencia del clima (lluvia, piedras, nieve, hielo) o muebles colocados de forma inadecuada, al propiciar ambientes inseguros y peligrosos para el adulto mayor.<sup>14</sup>

Las fracturas de cadera en primer lugar, y otras lesiones del sistema osteoarticular, fueron las más frecuentes como consecuencia de caídas; resultados que hablan a favor de las transformaciones que sufre este sistema orgánico con el transcurso de los años, tales como osteoporosis, descalcificación y otras causas que influyen en la presentación de traumas óseos

---

<sup>12</sup> Sld.cu. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600857](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600857)

<sup>13</sup> Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor [Internet]. Gob.es. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable\\_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc\\_FragilidadyCaidas\\_personamayor.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf)

<sup>14</sup> Moreno Aguado LM, Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 22/08/2019]; 23(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3808>

y otros, consecuencia del propio trauma.<sup>15</sup> A su vez, el miedo de sufrir una nueva caída es una experiencia común, si se suma el incremento en la variación del caminar, que interfiere en la calidad de vida del adulto mayor al causar deterioro de la actividad física, mayor restricción y aislamiento social.

La mortalidad intrahospitalaria oscila entre el 4 y el 8% y se considera que alrededor de un 40-50% de los pacientes recupera la funcionalidad previa a la fractura, aunque solo un 30% volverán a ser independientes para las actividades de la vida diaria<sup>7</sup>. En estudios realizados en EE. UU se encontró que globalmente cerca del 30% de los pacientes operados por fractura de cadera fallecerán<sup>8</sup>. De hecho, la fractura de cadera es capaz por sí sola de disminuir la esperanza de vida en casi dos años y uno de cada cinco pacientes que la sufre requerirá asistencia socio-sanitaria permanente.<sup>15</sup>

Algunas estrategias de prevención para los mayores son las siguientes: Ejercicios para mejorar la marcha y el equilibrio y entrenamiento funcional., Práctica del taichí, Evaluación de la vivienda y modificación de su diseño., Reducción o eliminación del consumo de psicótopos, Intervenciones multifactoriales, como evaluaciones individuales del riesgo de caídas, seguidas de intervenciones y derivaciones médicas en función de los riesgos detectados, Suplementos de vitamina D para personas con deficiencia de esta sustancia.

Las caídas en el AM deben ser analizadas de forma correcta, si se tiene en cuenta las repercusiones que traen sobre el individuo, la familia y la sociedad, debiendo prestar mucha atención a la presencia de los factores extrínsecos e intrínsecos presentes en esta población, pues al controlarse permitirán reducir la incidencia de aparición de este cuadro; y se debe controlar, de manera adecuada la polifarmacia y la comorbilidad del anciano, variables predictoras de la aparición de las caídas.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Fernández-García M, Martínez J, Olmos JM, González-Macías J, Hernández JL. Revisión de la incidencia de la fractura en España. Revista de Osteoporosis Metabolismo Mineral. 2015; 7 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1949038&pid=S2308-0531201900040001300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1949038&pid=S2308-0531201900040001300009&lng=es)

<sup>16</sup> Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2023];16(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/576>

## **1.2 Preguntas de investigación**

### **Pregunta General**

1. ¿Cuál es el nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023?

### **Preguntas Específicas**

1. ¿Cuál es la edad los adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS?
2. ¿Cuáles adultos mayores residentes han tenido historia de caídas en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS?
3. ¿Cuáles son los medicamentos asociados a caídas en adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS?
4. ¿Cuáles son los déficits sensitivos – motores en adultos mayores con historia de caídas residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS?
5. ¿Cuál es el estado mental en adultos mayores con historia de caídas residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS?
6. ¿Cómo es la deambulaci3n en adultos mayores con historia de caídas residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS?
7. ¿Cuál es la escala de riesgo de caídas previas en adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 General:**

1. Determinar el nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023.

#### **1.3.2 Específicos:**

1. Determinar la edad los adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.
2. Identificar la historia de caídas previas en adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.
3. Determinar el nivel de asociación entre el consumo de medicamentos y caídas en adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.
4. Verificar déficits sensitivos – motores en adultos mayores con historia de caídas residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.
5. Determinar estado mental en adultos mayores con historia de caídas residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.
6. Describir deambulación en adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.
7. Identificar la escala de riesgo de incidentes futuros en pacientes con caídas previas en adultos mayores residentes Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.

## 1.4 Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca del 30% de las personas mayores se cae cada año. Además, alrededor de 34 488 personas murieron por caídas en los Estados Unidos en 2015, lo que representa el 16,5% de todas las muertes por lesiones.<sup>17</sup>

Dentro de los factores importantes que se asocia a las caídas en las personas adultas mayores es la polifarmacia, este riesgo se incrementa significativamente si se consumen más de 3 medicamentos; aproximadamente, el 81% de las personas adultas mayores consume algún medicamento y de estos las dos terceras partes ingieren más de un medicamento de forma habitual, esta cifra se incrementa con la edad, así el 30% de las personas adultas mayores mayores de 75 años consumen más de 3 medicamentos.<sup>18</sup>

Mientras mayor edad tiene el paciente, aumenta el riesgo de padecer caídas, debido a que existen cambios propios del envejecimiento que limitan las actividades básicas de la vida diaria que realizaba con normalidad y a su vez esto aumenta el riesgo de caídas, como son atrofia de las células fibroadiposas, del talón, lo cual modifica el apoyo excesivo sobre el pie exactamente sobre el hueso calcáneo, así como enlentecimiento en la movilidad de las articulaciones del metatarso, y el tarso propio de los cambios degenerativos del cartílago, y con esto se agrega la atrofia muscular.

La fragilidad es uno de los factores predisponentes para las caídas que se puede presentar en las personas adultas mayores, se caracteriza por la disminución de la fuerza, de la resistencia y una función fisiológica reducida, y que puede aumentar la vulnerabilidad de un individuo.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Meucci RD, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF, De Mola CL. Falls among the elderly in Peruvian Andean Communities and the rural far South of Brazil: prevalence and associated factors. *Journal of community health*. 2020;45(2):363-9 [ Links ] [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000100063#B3](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000100063#B3).

<sup>18</sup> Silva D, Brasileiro M, Souza D. Relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas: revisão integrativa. *Revista Recien*. 2018;8(23):28-38. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt#B11](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci_arttext&tlng=pt#B11)

<sup>19</sup> INAPAM. Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública. México: INAPAM; 2015. Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/918/1/images/ADULTOS%20MAYORES%20POR%20ESTADO%20CD1.pdf> [ Links ] [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt#B12](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci_arttext&tlng=pt#B12)



Aunque existen acciones de carácter general para abordar el envejecimiento, en el nivel preventivo y de promoción de la salud para los SG se cuenta con una brecha importante en cuestión de avances, en particular con las caídas en las PAM y sus consecuencias<sup>13</sup>, por lo que se vuelve indispensable la investigación en este síndrome; por ello, el objetivo general del estudio fue analizar la relación de fragilidad, polifarmacia y riesgo de caídas en las PAM de Saltillo, Coahuila (México).<sup>20</sup>

En este subestudio de un ensayo clínico aleatorizado, el fracaso de la aspirina en dosis bajas para reducir el riesgo de fracturas mientras aumenta el riesgo de caídas graves se suma a la evidencia de que este agente proporciona un beneficio poco favorable en una población de adultos mayores blancos sanos.<sup>21</sup>

Las consecuencias de estas caídas son somáticas, psicológicas, sociales y económicas. Inducen pérdida de confianza y miedo a nuevas caídas, dolor crónico, pérdida de independencia y reducción de la calidad de vida, así como un coste económico mayor de lo que los responsables de la formulación de políticas aprecian. En el 10 al 20% de los casos, provocan fracturas óseas y traumatismos craneoencefálicos, así como un aumento de la mortalidad.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Falls. CDC; 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalsafety/falls/adultfalls.html> [ Links ]

<sup>21</sup> Aspirina preventiva en personas mayores: aumento del riesgo de caídas [Internet]. Org.ar. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/aspirina-preventiva-en-personas-mayores-aumento-del-riesgo-de-caidas-50584>

<sup>22</sup> Hager A-GM, Mathieu N, Lenoble-Hoskovec C, Swanenburg J, de Bie R, Hilfiker R. Effects of three home-based exercise programmes regarding falls, quality of life and exercise-adherence in older adults at risk of falling: protocol for a randomized controlled trial. BMC geriatrics. 2019;19(1):1-11

## **1.5 Limitaciones**

Al momento de tomar como opción el estudio de investigación titulado nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, lo primero en realizar fue incurrir en la búsqueda de antecedentes nacionales, iniciando con dirigirnos hacia las instalaciones de la hemeroteca de la universidad Ibero americana del caribe, para consultar la existencia de la publicación de algún artículo, estudio de investigación y/o publicaciones que sean acorde con el tema, evidenciando la inexistencia de información relacionada con este tema a tratar. De igual forma indagamos sobre la existencia de alguna fuente nacional, siendo limitada en su desarrollo las informaciones concernientes al tema de investigación.

## Capítulo 2: Marco Teórico

### 2.1 Antecedentes

Gutiérrez Pérez Elaine Teresa, et al, realizaron una investigación analítica, transversal en el Consultorio 16-6 del Policlínico “Santa Clara”, Cuba, Provincia Villa Clara, en el año 2017. Se seleccionaron por muestreo aleatorio simple 61 individuos del total adultos mayores dispensarizados. Se recolectaron los datos procedentes de las historias clínicas en una guía elaborada con fines investigativos. En el análisis estadístico se emplearon las pruebas de independencia de Chi cuadrado y la V de Cramer; se modificó la escala de Tinetti mediante punto de corte óptimo por curva ROC y se comparó con la escala de Downton y con la prueba de Mc Nemar y el índice de Kappa. El riesgo a caer aumenta con la edad y es mayor en el sexo femenino. Son factores de riesgo a caer la caída previa, la deambulación dificultosa, el uso de medicamentos y el déficit sensorial. Hubo relación significativa de la edad y el sexo respecto a la clasificación a caer en ambas pruebas. La caída previa y la deambulación no normal mostraron una correlación fuerte. Ambas pruebas resultaron ser significativamente iguales, con buena concordancia e índice de Kappa de 0,704. Las escalas de Downton y de Tinetti son similares en la clasificación de riesgo al caer, por lo que pueden ser útiles en la atención primaria de salud.<sup>23</sup>

Aravena Jara, Ángel, et al, realizaron una investigación con el objetivo de correlacionar el riesgo de caída en los adultos mayores institucionalizados con distintos grados de somnolencia, y dentro de los objetivos específicos nos dice que determinaremos la somnolencia con la escala de Epworth y el riesgo de caída con el índice de Downton. El diseño de investigación de este estudio es analítico observacional sin intervención y de temporalidad transversal. La característica de la población estudiada es de Adulto Mayor (A.M.) Institucionalizado desarrollado en ELEAM Hualpén, Chile. Los criterios para este estudio fueron sujetos de género masculino o femenino, con edad igual o superior a 65 años y residentes del Establecimiento ELEAM. Los métodos y protocolos de medición utilizados

---

<sup>23</sup> Gutiérrez Pérez Elaine Teresa, Meneses Foyo Angel Luis, Andrés Bermúdez Patricia, Gutiérrez Díaz Anay, Padilla Moreira Andrés. Utility of the Downton and Tinetti scales in the fall risk classification of older adults in primary health care. *Acta méd centro* [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 Jul 13]; 16( 1 ): 127-140. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es). Epub 31-Mar-2022.

fueron índice de Barthel, índice de Dowton y el cuestionario de Epworth, los nos permiten discriminar los diversos niveles de somnolencia y el riesgo de caída en el A.M., necesarios para dicha investigación. Se reclutó una muestra de 20 sujetos con edades comprendidas entre 60 y 98 años, nos arrojó un 60% eran hombres y un 40% mujeres. Los resultados en la escala de Epworth fue un 7,9% mayor en hombres y para Dowton un 27.2% en mujeres. El resultado nos dice que la somnolencia media fue un 4% mayor en hombres y la somnolencia excesiva se ve un 33.3% mayor en mujeres. De acuerdo con lo obtenido no existe una correlación significativa de la somnolencia y el riesgo de caídas.<sup>24</sup>

Petronila Gómez Laura, et al, realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia y características de las caídas ocurridas durante el año 2015 en los ancianos institucionalizados en una residencia sociosanitaria pública de la provincia de Toledo, España. Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La población a estudio fueron los ancianos de 65 años o más institucionalizados en una residencia pública de Toledo. Las variables consideradas fueron la edad, sexo, valoración del riesgo de caídas, movilidad, funcionalidad, estado cognitivo, polimedicación y patologías asociadas. La recogida de datos se realizó en enero de 2016 y se analizó mediante el programa SPSS 11.0. Un 37,04% de la muestra (108 ancianos) presentó caídas, predominando el sexo femenino. El 55% de las caídas fueron únicas; el resto, de repetición. Predominaron las caídas ocurridas en la mañana, en la habitación, producidas por pérdida de equilibrio y que no causaron daños aparentes. Se observó una relación significativamente estadística entre las caídas y el estado cognitivo; no fue así en el caso de la polimedicación, funcionalidad y movilidad; pese a ello, se observaron tendencias muy diferentes entre ancianos caídos y sin caídas.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Aravena Jara, Ángel, et al. "Correlación del riesgo de caídas en adultos mayores con distintos grados de somnolencia del establecimiento de larga estada del Adulto Mayor (eleam) en la Comuna de Hualpén." (2017).

<sup>25</sup> Petronila Gómez Laura, Aragón Chicharro Sara, Calvo Morcuende Belén. Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2023 Jul 13] ; 28( 1 ): 2-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es).

Valencia del Aguila, Lida Carolina, Perú, 2019, realizo un estudio para determinar las características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao – 2018. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo documental descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. El universo estuvo constituido por 393 pacientes que ingresaron como consecuencias de caídas a los servicios de traumatología y cirugía registrados en las fichas de atención de emergencia del Hospital San José Callao en el año 2018. La técnica utilizada fue el análisis documental y como instrumento, la Ficha de Recolección de datos. Durante el periodo 2018 se observó mayor frecuencia de caídas en el mes de Noviembre. Características epidemiológicas: de sexo femenino (62,%), de 60 a 74 años (62,1%), vive acompañado (67,4%), sin antecedente patológicos (57,3%), sin medicación (58,8%), se cae en el domicilio (68,4%), en los días de lunes a viernes (72,8%), por la mañana (38,4%), por primera vez (98,7%). Características Clínicas: tipo de caída accidental (58%), lesiones heridas (25,5%), contusiones (26%), Fracturas (23,5%), heridas en la cabeza (17,8%), contusiones en el tronco (10,2%), fracturas en los miembros superiores (15,3%).<sup>26</sup>

Astudillo, Christian, et al., Ecuador, 2017, realizo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de caídas en adultos mayores y sus factores asociados intrínsecos: enfermedades crónicas, estado mental, deambulacion; extrínsecos: fármacos, alcohol, calzado, actividades diarias, lugar, condición del suelo, intervalo del día, y no clasificables: caídas previas, temor a caer, tipos de caídas; en la Parroquia Sidcay, Cantón Cuenca. Se trató de un estudio transversal; la población de estudio se estableció en los adultos mayores de la Parroquia Sidcay. Se trabajó con 489 adultos mayores. Para el levantamiento de datos se utilizó un cuestionario basado en la OMS y “Escala de Riesgo de Caídas de Downton”, los datos fueron tabulados y analizados en el programa SPSS 15.0, para variables demográficas se usaron porcentaje, frecuencia, y medidas de tendencia central, para buscar asociación razón de prevalencia con intervalo de confianza de 95% y para significancia estadística el Chi cuadrado con valor p. El estudio comprendió 489 adultos mayores de la Parroquia Sidcay. La prevalencia de caídas fue del 33,9%. Presentaron mayor prevalencia de

---

<sup>26</sup> Valencia del Aguila, Lida Carolina. "Características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao-2018." (2019).

caídas los >74 años (43,1%), de sexo femenino (40,9%), sin pareja (45,1%), y con alteraciones nutricionales (64,8%).. El riesgo de caída según la escala de Dawton fue: riesgo alto 32,1% y riesgo bajo 67,9%. Las caídas fueron mayores en pacientes: con enfermedades crónicas, con estado mental confuso, con deambulación insegura con o sin ayudas, que consumen medicamentos, con bajo riesgo por consumo de alcohol, que deambulan descalzos y que ya habían presentado caídas previas.<sup>27</sup>

Segovia, Chamorro, and Erick Alexander de Jesús, Nicaragua, 2018, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los riesgos de caídas en adultos mayores del casco urbano del municipio de Potosí en el departamento de Rivas en el mes de diciembre del año 2018. Estudio descriptivo de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia a un total de 73 adultos mayores, el procesamiento de información se realizó una vez recolectado la información y se creó una base de datos en el programa de estadístico SPSS 25, en el cual se realizaron estadísticos de tendencia central, descriptivos de frecuencia simple, tablas de contingencia y correlaciones bivariadas. Entre los resultados destaca un predominio del sexo femenino con un 52.05% (38). Las edades que predominaron fueron entre 60 a 74 años de edad con un 45%(32) seguido de un 30%(21) entre 75 a más, además un predominio de los diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes, artritis y artrosis y un grado de independencia para el 80% de los encuestados en las actividades de baño, vestido, uso de sanitario, continencia, alimentación y movilidad. Correlación Tau\_b de Kendall entre el riesgo de caídas y deambulación entre el índice de Katz y el riesgo de caídas de 0.483 con un nivel de significancia estadística de 0.0001, además, se evidenció una correlación entre el riesgo de caídas en el hogar y la deambulación, ingesta de medicamentos y déficits sensoriales.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Astudillo, Christian, et al. "Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia Sidcay, Cuenca, 2013." *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* 35.1 (2017): 30-38.

<sup>28</sup> Segovia, Chamorro, and Erick Alexander de Jesús. "Riesgos de caídas en adultos mayores del casco urbano del municipio de Potosí en el departamento de Rivas, Diciembre 2018." (2018): 71-71.

Silva-Fhon J.R., et al, MExico, 2019, realizaron un estudio para determinar la prevalencia, las características, las causas (intrínsecas y extrínsecas) y los factores asociados a las caídas del adulto mayor. Estudio transversal y descriptivo con 183 adultos mayores atendidos en un consultorio de geriatría de un hospital público. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y para evaluación del riesgo razón de momios, con significancia  $p \leq 0.05$ . La prevalencia de caídas fue del 24%. Los lugares más frecuentes de estas fueron en la sala, el dormitorio y la calle. De aquellos que cayeron un 9.1% fueron hospitalizados y el 59.1% sufrieron heridas. Entre las consecuencias de las caídas se identificaron la dificultad para caminar, miedo a sufrir una nueva caída y cambio de domicilio. Los factores asociados con las caídas accidentales fueron tener una edad  $\geq 80$  años, no estar jubilado y presentar síntomas depresivos.<sup>29</sup>

Mallma Cuaresma, Judith Katherin, Peru, 2018, realizo un estudio con el objetivo: Determinar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi de Villa María del triunfo, 2018. Diseño metodológico: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las personas adultas mayores que asisten al CAM Tayta Wasi durante setiembre del 2018, teniendo como muestra a 96 personas adultas mayores. Con respecto a los factores de riesgo extrínsecos de caídas, el 81.23% tienen el baño y/o ducha sin barandas de apoyo, el 74.47% presentan las escaleras de sus viviendas sin barandas, el 65.63% presentan calles con pisos desnivelados y con grietas, el 48.96% presentan objetos tirados en el piso y el 47.92% presentan una iluminación insuficiente. En relación con los factores de riesgo intrínsecos de caídas el 95.83% padecen de alguna enfermedad y consumo de algún tipo medicamento, el 90.63% desconocen los efectos secundarios de los medicamentos, el 89.58% presentan problemas en la visión y el 84.38% presentan dificultad para caminar.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Silva-Fhon J.R., Partezani-Rodrigues R., Miyamura K., Fuentes-Neira W.. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Jun 14]; 16(1): 31-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>.

<sup>30</sup> Mallma Cuaresma, Judith Katherin. "Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor. Villa María del Triunfo. Lima. 2018." (2019).

Cotaquispe Ibañez, Dawni Angelica, Perú, 2017, La investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de riesgo de caídas que presenta el adulto mayor internado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho 2017; fue un estudio de nivel descriptivo de corte transversal de diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 70 pacientes internados de 60 años a más, las técnicas utilizadas fueron la encuesta, la observación y los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Se encontró que del total de 70 adultos mayores encuestados la mayoría presentan un nivel medio de riesgos de caídas 98.6%, según sexo el femenino presentan un nivel medio de riesgos de caídas 98.2% asimismo la mayoría que oscilan en las edades de 70 a 79 años presentan un nivel medio de riesgos de caídas 100%, y por factores extrínsecos presentan un nivel medio de riesgos de caídas (92.9).también se concluye que el nivel de riesgo de caídas es medio, esto se debe a que influye diversos factores de riesgo entre ellos el sexo, la edad, factores extrínsecos se debe de trabajar en ello para disminuir el riesgo .<sup>31</sup>

Quiñonez Torres, Jhoana Gretel, Perú, 2017, con el objetivo de determinar el riesgo de caídas del adulto mayor en el Hospital Geriátrico PNP “San José”, enero 2017. El presente trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo y transversal. Diseño de estudio sin intervención y observacional. Se entrevistó a 120 personas adultos mayores, del cual el 63,3% es de sexo femenino y 36,7% sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 76,8 años, el 70% presentan un riesgo alto de caída, y un 30% riesgo bajo; el nivel de riesgo de caída según grupo de edad son de mayores porcentajes: en riesgo bajo con 58,3% al grupo de 60 a 71 años, en el riesgo alto con 42,9% al grupo de 72 a 81 años y en el grupo de edad de 93 a 102 años no hay riesgo de caída bajo; los factores con mayor influencia en el riesgo de caída son la toma de medicamentos con 87% y déficit sensorial con 79%, siendo el de menor influencia, estado mental con 6%.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Cotaquispe Ibañez, Dawni Angelica. "Nivel de riesgo de caídas en el adulto mayor internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017." (2017).

<sup>32</sup> Quiñonez Torres, Jhoana Gretel. "Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Policía San José, 2016." (2017).



## 2.2 Marco Conceptual

### 2.1. Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a las personas que tienen más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados. También define a las personas de 60 a 74 años como edad avanzada, como viejas o ancianas a las personas de 75 a 90 años y las mayores a 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos, sin embargo, a todo individuo mayor de 60 años se le considerará persona de tercera edad.<sup>33</sup>

### 2.2 Clasificación del adulto mayor

Las personas adultas mayores se clasifican en 3 grupos bien diferenciados, que va desde la persona adulta mayor sana hasta la persona adulta mayor con dependencia grave.

**Autovalente:** persona adulta mayor que puede ejecutar todas las actividades básicas de la vida diaria, actividades para su autocuidado como, por ejemplo: comer, vestirse, caminar, realizar su aseo personal, bañarse, mantener el control de sus esfínteres y ejecutar las actividades instrumentales de la vida diaria por ejemplo: que se cocine, vaya de compras, que planche y lave su vestimenta, use el celular, controle su medicación, maneje su dinero y que realice actividades fuera del hogar. Un 65% están en esta clasificación.

**Frágil:** es aquel adulto mayor que presenta una reducción en su reserva fisiológica que está relacionada con el incremento de ser más vulnerable a presentar discapacidad o con un riesgo de ser dependiente. Un 30% están dentro de esta clasificación.

**Dependiente o Postrada:** es aquel adulto mayor que presenta una pérdida importante del estado de reserva fisiológica que está asociada a la restricción, ausencia física o funcional

---

<sup>33</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) Envejecimiento y salud. [En Línea] 2018 [Consulta el 14 de junio de 2023; 2:56 P.M] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

que lo limita o impide que pueda realizar sus actividades básicas de la vida diaria. Un 3% están dentro de esta clasificación.<sup>34</sup>

## **2.3 Caídas**

Las caídas en Adultos Mayores ocurren cuando se les dificulta mantener una posición adecuada estando sentados, acostados o de pie. Esto puede tener como consecuencia que al caer se golpeen y lastimen.<sup>35</sup>

### **2.3.1 Riesgo de caídas**

Aunque las caídas conllevan un riesgo de lesión en todas las personas: la edad, el sexo y el estado de salud pueden influir en el tipo de lesión y su gravedad. La edad es uno de los principales factores de riesgo para caídas, los ancianos son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas y el riesgo aumenta con la edad.

Las caídas en pacientes de más de 60 años, cuya incidencia aumenta con la edad, constituyen un problema clínico importante por la morbilidad, la mortalidad y los costos para el individuo su familia y la sociedad.

### **2.3.2 Clasificación de las caídas**

De acuerdo con criterios de causalidad y tiempo de permanencia en el piso, las caídas se pueden clasificar en tres.

1. Caída accidental. Es aquella que se produce por una causa ajena al adulto(a) mayor, con origen en un entorno potencialmente peligroso, por ejemplo un tropiezo con un objeto o barrera arquitectónica.
2. Caída de repetición “no justificada”: Es aquella donde se hace patente la persistencia de factores predisponentes como polipatología o polifarmacia. Un

---

<sup>34</sup> OMS. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/> (última fecha de acceso abril del 2023)

<sup>35</sup> Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>

ejemplo lo constituyen la enfermedad de Parkinson y la sobre dosificación con benzodiacepinas.

3. Caída prolongada: Es aquella en la que el adulto(a) mayor permanece en el suelo por más de 15 a 20 minutos con incapacidad de levantarse sin ayuda. Las caídas con permanencia prolongada en el piso son indicativas de un mal pronóstico para la vida y la función. Las caídas con permanencia prolongada en el piso se consideran como indicadores de una reserva fisiológica disminuida en aquellas personas adultas mayores que las sufren, ya que pueden estar relacionadas con trastornos únicos o múltiples que acortan su supervivencia o alteran su funcionalidad general.<sup>36</sup>

## 2.4 Complicaciones

Las caídas, en particular las repetidas, aumentan el riesgo de lesiones, hospitalizaciones y muertes, sobre todo en ancianos debilitados, con enfermedades preexistentes (p. ej., osteoporosis) y dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana (p. ej., incontinencia). Las complicaciones a largo plazo pueden incluir una reducción de la capacidad física, el miedo de caer y ser institucionalizado. Se informa que las caídas contribuyen con más del 40% de los ingresos en los asilos.

Más del 50% de las caídas que suceden en ancianos provocan lesiones. Si bien la mayoría de ellas no son graves (p. ej., contusiones, abrasiones), son la causa de alrededor del 5% de las internaciones en pacientes  $\geq 65$  años. Aproximadamente el 5% de las caídas genera fracturas del húmero, la muñeca o la pelvis. Alrededor del 2% produce fractura de cadera. Y alrededor del 10% genera otras lesiones graves (p. ej., en la cabeza y los órganos internos, laceraciones). Algunas lesiones relacionadas con caídas son fatales. Cerca del 5% de las personas mayores con fractura de cadera muere durante la hospitalización. La tasa de mortalidad global dentro de los 12 meses de la fractura de cadera oscila entre 18 y 33%.

---

<sup>36</sup> Delgado J. osteoporosis, caídas y fractura de cadera. 3 eventos de recuperación en el anciano 2013. [Accesado 14 junio 2023]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/56/307>

Alrededor del 50% de las personas ancianas que sufren una caída no logra levantarse sin ayuda. La permanencia en el suelo durante > 2 horas después de una caída aumenta el riesgo de deshidratación, úlceras por decúbito, rabdomiólisis, hipotermia y neumonía.

La función y la calidad de vida pueden deteriorarse significativamente tras una caída; al menos el 50% de las personas ancianas capaces de deambular antes de fracturarse la cadera no recupera su nivel previo de movilidad. Después de caer, las personas ancianas pueden tener miedo de volver a sufrir un accidente, de manera que su movilidad muchas veces disminuye debido a la pérdida de la confianza. Algunos individuos pueden incluso evitar ciertas actividades (p. ej., ir de compras, limpiar) como resultado de este miedo. La disminución de la actividad puede aumentar la rigidez articular y la debilidad, lo que reduce la movilidad en forma adicional.<sup>37</sup>

## 2.5 Consecuencias

Las consecuencias que puede tener una caída en una persona mayor pueden agruparse en tres tipos:

- Físicas: fracturas varias (cadera, muñeca, pelvis, costillas...), esguinces, heridas, hematomas, dolor, limitación de movimientos, lesiones articulares y en la piel, pérdida del conocimiento. Si una persona mayor sufre una caída estando sola es muy posible que no pueda levantarse por sí misma y que pueda sufrir hipotermia, deshidratación, trombosis venosa, confusión, etc.
- Psicológicas: una caída en una persona mayor puede provocar un gran impacto emocional y conllevar síndrome post caída o miedo a que se repita la caída. También puede provocar disminución de la autoestima, ansiedad, cambio de hábitos, disminución de las actividades físicas o de interés habituales, reducción de su actividad social, falta de creencia en sus propias habilidades.

---

<sup>37</sup> Rubenstein LZ. Caídas en las personas mayores [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-do/professional/geriatr%C3%ADa/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores>

- Socio-económicas: la caída de una persona mayor suele conllevar el incremento de los recursos necesarios para su atención como los ocasionados por la adaptación de la vivienda, el aumento del número de consultas e ingresos hospitalarios, cirugías, rehabilitación, contratación de cuidadores profesionales, uso de ayudas técnicas (andador, bastón, silla de ruedas...).<sup>38</sup>

## **2.6 Factores de riesgo**

Las caídas son producidas por una serie de consecuencias de múltiples factores relacionados con las condiciones propias del adulto mayor (intrínsecas) como derivados de la actividad y del entorno (extrínsecos), que colocan al adulto mayor a ser vulnerables a padecer una caída. Entonces podemos decir que a mayor riesgo de caídas habrá más factores de riesgos presentes.

### **2.6.1. Factores de riesgo intrínsecos**

Los factores de riesgo intrínsecos son todos aquellos cambios que se dan a causa del proceso de envejecimiento, los que incluyen las enfermedades, como consecuencia la ingesta de medicamentos.

Los cambios producidos por el envejecimiento son los siguientes:

- La edad es considerada uno de los factores de riesgo más importante para sufrir una caída, ya que las personas con mayor edad son las más vulnerables a caerse y a tener lesiones graves, o hasta incluso a morir, entonces mientras más edad tenga la personas, más riesgo de caer tendrá.
- La caída previa es otro de los factores de riesgo más importantes para sufrir otra caída, ya que esto significa que la persona ya presenta factores de riesgo que lo hacen más propensos a volver a caer.
- Trastornos auditivos: con el pasar de los años, las estructuras a nivel del oído presentan diversos cambios y sus funciones disminuyen. En la etapa de adulto mayor

---

<sup>38</sup> Cuido®. Caídas en personas mayores [Internet]. Cuido ® | Cuidado de personas mayores y ancianos a domicilio. Cuido ®; 2020 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cuido.com/blog/caidas-personas-mayores/>

se pierde la capacidad de percibir los sonidos, la capacidad de mantener el equilibrio se ve alterada, lo cual genera alteraciones al querer levantarse o caminar.

- Trastornos visuales: a medida que envejecemos otro de los cambios son a nivel visual, aparecen problemas que afectan la capacidad de poder enfocar adecuadamente, hay más sequedad visual, la córnea se engrosa y el cristalino pierde elasticidad.
- Sedentarismo: el cansancio, la pérdida de la actividad provoca una disminución en la realización de ejercicios físicos lo que conlleva a la disminución de la fuerza muscular necesaria para la movilización.
- Los cambios a nivel de la marcha durante la etapa adulta mayor hacen que se pierda la fuerza al caminar, lo que provoca que no arrastren los pies, a no levantar correctamente los pies en base al piso, o que puede generar tropiezos durante la marcha. También aparecen las debilidades musculares, deformaciones de los pies, dolores articulares.
- Alteración en la postura: durante la etapa adulta mayor hay una disminución de la estabilidad y equilibrio debido a la lentitud de los reflejos, disminución sensorial, disminución de la fuerza muscular, disminución de la coordinación y alteraciones osteoarticulares.
- Con el proceso del envejecimiento hay cambios cognitivos, aparece el deterioro mental.
- Que el adulto mayor viva solo aumenta el riesgo de sufrir caídas.

Los factores de riesgo relacionados con las enfermedades:

- Enfermedades neurológicas: en la etapa adulta mayor se producen cambios a nivel vascular y cerebral que afectan el nivel de conciencia, por ejemplo, Parkinson o la demencia que afecta a la marcha.
- Enfermedades reumáticas: aparecen la artrosis, osteoporosis y artritis reumatoide que provocan la alteración de la marcha, esto causa dolor e inflamación de las articulaciones lo cual provoca la inestabilidad.
- Enfermedades cardiovasculares: aparece el aumento de la presión arterial, arritmias, síncope, vértigo, la insuficiencia cardiaca congestiva lo cual pueden producir en el adulto mayor pérdida de conciencia y debilidad.

- Problemas en los pies: el tener las uñas largas, deformaciones de las articulaciones, dolor causan alteración en la marcha y pérdida de equilibrio.
- Enfermedades psiquiátricas y psicológicas, depresión, alteraciones cognitivas, trastorno de atención.
- Otros: enfermedades como diabetes mal controlada, problemas con el consumo de alcohol que provoca en el adulto mayor una inestabilidad y pérdida del equilibrio.

Ingesta de medicamentos:

Los adultos mayores muchas veces presentan más de una enfermedad por que consumen más de un medicamento, ellos están expuestos a presentar los efectos secundarios de estos medicamentos, que puede ser un condicionante de provocar una caída en el adulto mayor.

El consumo de varios medicamentos es considerado como un factor de riesgo de caídas ya que aumenta la probabilidad de sufrir una caída. Entre los fármacos esta los antihipertensivos, sedantes, diuréticos.

### **2.6.2 Factores de riesgo extrínsecos**

Los factores de riesgo extrínsecos es el entorno en el que se desarrolla el adulto mayor ya sea domicilio o en la calle.

- Usos inadecuados de instrumentos auxiliares para la deambulaci3n.
- Uso de calzados inadecuado: sandalias, zapatos con taco en punta, calzado de talla no adecuada.

En el hogar:

Según el Manual de prevenci3n de caídas en el adulto mayor<sup>28</sup>, el hogar donde vive el adulto mayor es considerado un riesgo de caída por sus riesgos ambientales, tales como:

- Presencia de escaleras que no cuentan con su pasamanos, sin iluminaci3n y de gradas altas.
- Presencia de alfombras que se encuentran arrugadas que pueden causar que el adulto mayor se tropiece y caiga.

- La tasa del baño o muy baja o muy alta, que no cuenta con barras de apoyo para el adulto mayor.
- Pisos de los baños resbalosos, que se encuentren mojados o muy encerados, que puede provocar que el adulto mayor se resbale y caiga.
- Objetos tirados en el piso.
- Pisos resbaladizos, irregulares, desnivelados.
- Iluminación del hogar inadecuada, como luces muy brillantes o deficientes.
- El baño sin presencia de pasamanos o barras de apoyo que se encuentren al costado del inodoro y en la ducha.
- En el dormitorio la cama muy alto para el adulto mayor o muy baja, que puede ser estrecha y cause una caída en el adulto mayor.

En el entorno del adulto mayor puede presentarse los siguientes riesgos ambientales<sup>28</sup>.

- Pisos desnivelados, o en mal estado con grietas que pueden provocar un tropiezo en el adulto mayor y cause una caída.
- Ausencia de señalización en las pistas.
- Falta de adaptación de los medios de transporte o en centros comerciales.<sup>39</sup>

## **2.7 Prevención de caídas**

Las personas mayores pueden tomar varias medidas simples y prácticas para reducir el riesgo de caídas.

- Hacer ejercicio con regularidad: la resistencia o el entrenamiento con pesas pueden ayudar a fortalecer las piernas débiles y así mejorar la estabilidad al caminar. El tai chi y los ejercicios de equilibrio, como aguantarse sobre un solo pie, ayudan a mejorar el equilibrio corporal. Los programas de ejercicio deben adaptarse a las necesidades personales. Muchos centros de la tercera edad y otros clubes de salud ofrecen clases de ejercicios en grupo, gratuitas o a precio asequible, adaptadas a la tercera edad.

---

<sup>39</sup> Gobierno de Chile. Manual de prevención y caídas en el adulto mayor. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf> (última fecha de acceso mayo del 2017)



- Utilizar calzado apropiado: los mejores calzados son los que tienen suelas firmes y antideslizantes, tacones bajos y cierto apoyo para el tobillo.
- Incorporarse lentamente después de haber estado sentado o acostado y esperar unos segundos antes de comenzar a moverse: esta precaución puede ayudar a prevenir mareos, ya que da tiempo al organismo a adaptarse al cambio de posición.
- Aprender una maniobra simple de la cabeza: una maniobra simple de la cabeza, la maniobra de Epley, puede ayudar a algunas personas de edad avanzada que sienten mareos al moverse. Se trata de girar la cabeza con movimientos específicos; los médicos suelen realizar la maniobra la primera vez, pero las personas pueden aprender cómo hacerla ellas mismas si necesitan repetirla.
- Comprobar los medicamentos que se están tomando: las personas afectadas pueden pedir al médico u otros profesionales de la salud que revisen todos los medicamentos, prescritos o no, que están tomando, con el fin de verificar si alguno de ellos puede incrementar el riesgo de caídas. Si es así, es posible que los médicos reduzcan las dosis o que recomienden dejar de tomar el medicamento.
- Revisar regularmente la visión: el uso de gafas apropiadas ayuda a prevenir algunas caídas. También puede hacerlo el tratamiento del glaucoma o las cataratas, factores que limitan la capacidad visual.
- Consultar con un fisioterapeuta la manera de reducir el riesgo de caídas: algunas personas de edad avanzada necesitan que un fisioterapeuta los entrene en la manera correcta de caminar, particularmente si necesitan utilizar un dispositivo de asistencia como un andador o bastón. Los fisioterapeutas pueden ayudar a ajustar los dispositivos de ayuda (como los reposapiés de la silla de ruedas) y enseñarles a usarlos.

A veces, los peligros en el entorno se pueden suprimir o corregir

- La iluminación puede mejorarse incrementando la cantidad de bombillas o cambiando el tipo de bombillas que se utilizan.
- Los interruptores de la iluminación pueden situarse de la manera más conveniente para hacerlos fácilmente accesibles. Se puede utilizar detectores de movimiento para encender la luz o luces que se encienden simplemente con tocarlas.
- Es importante una correcta iluminación de las escaleras (interiores y exteriores) y de las zonas exteriores utilizadas de noche. Las escaleras deben tener bandas antideslizantes y pasamanos fuertes y seguros. Se pueden aplicar tiras adhesivas de colores brillantes para señalar claramente los escalones.
- Los cables eléctricos o alargadores que se encuentren en el camino de paso pueden retirarse, y aumentar la cantidad de tomas de corriente o bien fijar los cables sobre las puertas o debajo de las placas del suelo.
- Los elementos que abarrotan el suelo y las escaleras pueden colocarse fuera del paso.
- Para las personas que necesitan sujetarse a algo cuando se incorporan, pueden instalarse barras de sujeción junto a los inodoros, bañeras u otros lugares. Las barras de sujeción deben instalarse correctamente para que no se desprendan de la pared.
- También pueden instalarse asientos de inodoro elevados.
- Debe prescindirse de las alfombras o bien pegarlas o fijarlas; también pueden utilizarse alfombras cuya zona inferior sea antideslizante.
- En el baño y en la cocina deben utilizarse alfombrillas antideslizantes.

- Los artículos para el hogar de uso frecuente se pueden guardar en armarios u otros espacios, a una altura entre la cintura y el nivel de los ojos, de tal forma que sean accesibles sin tener que estirarse o doblarse para llegar a ellos.

Aprender a manejar situaciones potencialmente peligrosas de una manera segura puede ser más importante que eliminar los peligros del entorno. A veces las personas necesitan prestar más atención a los riesgos potenciales y pensar más en las maneras de cumplir con las tareas diarias de forma segura. Por ejemplo, pueden instalar teléfonos inalámbricos en varios sitios del hogar, de manera que no tengan que apresurarse para contestar una llamada.

Las caídas no siempre se pueden prevenir. Así, las personas propensas a fracturarse la cadera, como las que tienen osteoporosis, deben maximizar la fuerza de sus huesos tomando calcio y vitamina D en cantidades adecuadas, así como medicación adicional, según se les prescriba, para frenar la pérdida de masa ósea. Algunas personas que residen en centros de cuidados o en residencias para mayores pueden plantearse utilizar un protector de cadera, que consiste en una prenda interior con una almohadilla de espuma plástica que se coloca alrededor de la cadera. Si los protectores de cadera se usan regularmente en los centros de atención, pueden prevenir las fracturas de cadera, pero no se ha demostrado que sean tan eficaces para las personas que viven de forma independiente en casa.

Saber qué hacer en caso de caída permite a las personas mayores tener menos miedo a caer. En caso de que se caigan y no puedan levantarse, es oportuno que se coloquen boca abajo, se arrastren hacia un mueble (u otra estructura que pueda aguantar su peso) y se levanten.

Además, las personas mayores deben tener los medios para pedir ayuda con facilidad. Las personas que se han caído ya varias veces deben tener un teléfono en un lugar que puedan alcanzar desde el suelo. Otra posibilidad es instalar un sistema de respuesta de emergencia (telealarma) que avisa a alguien para que compruebe lo que pueda estar

ocurriendo. La mayor parte de estos dispositivos cuentan con un botón de alarma que se suele llevar colgado del cuello. Al apretar el botón, se pide ayuda.<sup>40</sup>

## 2.8 Tratamiento

El principal objetivo del tratamiento es mejorar las enfermedades subyacentes y manejar las consecuencias agudas que derivan de la caída; sin embargo, lo más importante es prevenir las caídas sin limitar la movilidad, la independencia y las actividades de la vida diaria. Como parte de la evaluación clínica se plantea realizar un historial médico en busca de patologías o complicaciones producidas por estas y así poder prevenir caídas. Es importante preguntar qué estaba haciendo la persona antes de caerse, si había algún síntoma específico (mareos, precordialgia) o pérdida de conciencia relacionada con la caída. Dentro de la evaluación física es necesario un análisis completo del equilibrio estático de la postura, del paso y la marcha y de cómo se levanta y se sienta en una silla, también la toma de la presión arterial sentada y acostada, así como el pulso, la fuerza muscular, el rango de movilidad del cuello, la estabilidad de las rodillas, deformidades de los pies y examen neurológico completo. También es necesario realizar análisis de laboratorio, incluir niveles séricos de drogas en quienes toman anticonvulsivantes, antidepresivos y antiarrítmicos. El resto de pruebas complementarias se harán según sospecha clínica. La evaluación funcional permite conocer la independencia de la persona. Para ello se usa el índice de Barthel de actividades de vida diaria o el índice de Lawton de actividades instrumentales de la vida diaria. La evaluación mental permite detectar déficits cognitivos y afectivos, en la esfera cognitiva el test mini-examen de Folstein y en la esfera afectiva el test de Yesavage para detectar depresión en pacientes ancianos. Es importante preguntar acerca del temor a caerse, depresión o ansiedad por caída(s) previa(s). Dentro de la evaluación social, se detecta el medio ambiente y social donde se desenvuelve el paciente.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Rubenstein LZ. Caídas en personas mayores [Internet]. Manual Merck versión para el público general. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-pr/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores>

<sup>41</sup> María L, Rodríguez Á. SÍNDROME DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf>

### Capítulo 3: Diseño Metodológico

#### 3.1 Tipo de investigación

El diseño de la investigación es un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo, se realizará para determinar el nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023.

#### 3.2. Variable y operacionalización

Variable	Definición	Indicadores	Tipo y subtipo
Complicaciones de caídas	Empeoramiento de la gravedad de la enfermedad o el desarrollo de nuevos signos, síntomas o cambios patológicos que pueden extenderse por todo el cuerpo y afectar a otros sistemas orgánicos.	Lesiones Fracturas Incapacidades funcionales Pérdida de la independencia, Ingreso en hospitales Muerte Otras	Cualitativa nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	< 70 > 70	Cuantitativa Discreta
Caídas previas	Sucesos ocurridos de manera involuntaria que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga.	Si No	Cualitativa ordinal

Medicamentos	Sustancia o una combinación de estas que tiene una serie de propiedades. Están destinadas a prevenir, curar, diagnosticar y controlar enfermedades, suplir componentes o aliviar síntomas.	Tranquilizantes – sedantes Diuréticos Hipotensores Antiparkinsonianos Antidepresivos Anestesia Ninguno	Cualitativa nominal
Déficits sensitivos – motores	Pérdida de fuerza instaurada en horas o días (menos de 4 semanas) más o menos generalizada causada por alteración en algún punto de la unidad motora.	Alteraciones visuales Alteraciones auditivas Extremidades Ninguno	Cualitativa nominal
Estado mental	Pensamientos e ideas que acompañan ese estado de ánimo	Orientado Confuso	Cualitativa ordinal
Deambulaci3n	Capacidad de la persona de caminar.	Normal Segura con ayuda Insegura con ayuda- sin ayuda Imposible	Cualitativa nominal
Escala de riesgo	Herramienta que se utiliza para valorar el motivo de riesgo mediante un sistema de puntos sobre cinco dimensiones: caídas previas, déficits sensoriales, estado mental, deambulaci3n y medicamentos.	Bajo Alto	Cualitativa ordinal

### **3.3 Métodos, Técnicas y procedimiento de recolección de los datos**

Para la recolección de los datos nos auxiliamos de los expedientes clínicos proporcionados en los archivos de Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023. En esta investigación se aplicará como técnica la encuesta, aplicando un instrumento tipo cuestionario, el cual estuvo conformado por preguntas cerradas y abiertas.

### **3.4 Consideración ética**

Se cumplirá con los principios éticos de autonomía y de beneficencia, se respetaron las normas de la institución y se mantuvo en total confidencialidad la participación de los adultos mayores sin alteraciones algunas de éstas, teniendo presente el exclusivo manejo por las sustentantes.

### **3.5 Selección de Población y Muestra**

La Población estará conformada por los 185 pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS.

La Muestra de estudio estará conformada por los 25 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, seleccionados siguiendo el criterio de muestreo utilizado fue el no probabilístico.

### **3.6. Criterios de inclusión**

Pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS atendido durante el periodo de estudio.

### **3.7 Criterios de exclusión**

Pacientes atendidos fuera del periodo de estudio

### **3.8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos**

Se procederá con la elaboración de tablas y gráficos para presentar los datos estadísticos y resultados de nuestra investigación. Para la tabulación de los datos se utilizó los programas de procesamiento de datos como Microsoft Word, Excel.

### 3.9 Demarcación geográfica

El estudio tuvo lugar en **Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS**, Pertenece a la Provincia de Santo Domingo, República Dominicana el cual se encuentra en la Ave. Independencia Km. 11 1/2.



Vista área



Mapa cartográfico



## Capítulo 4: Resultados

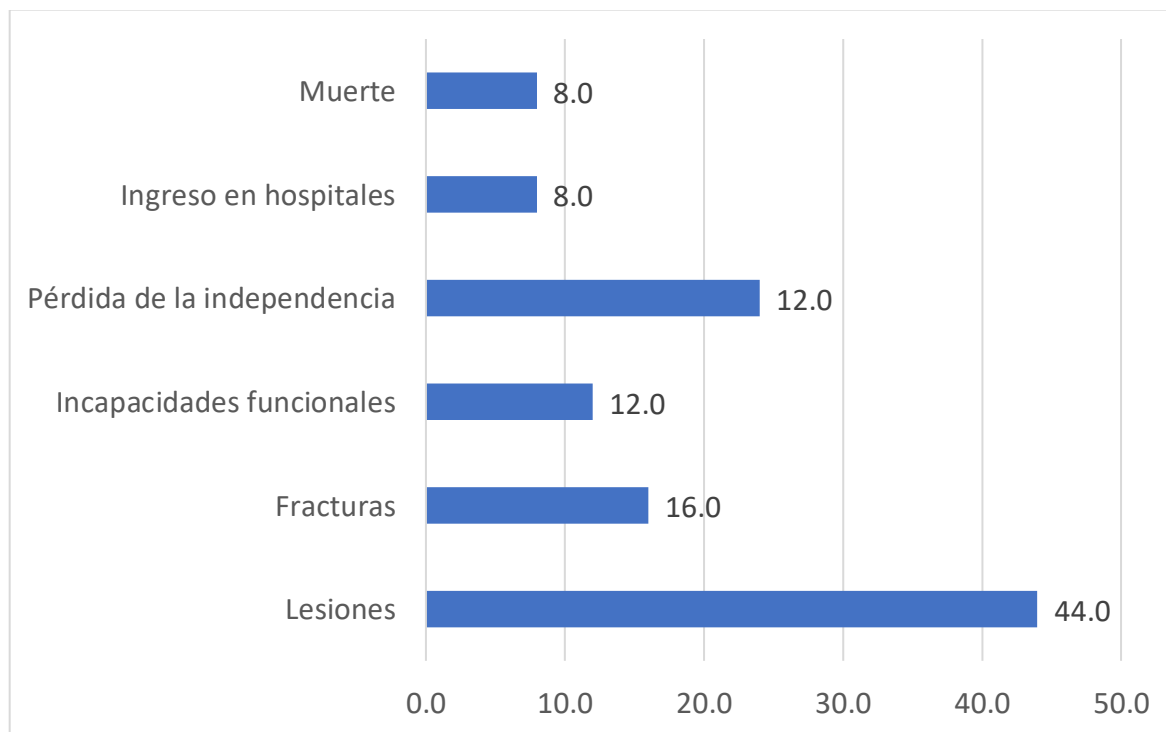
### 4.1 Presentación de los Resultados

**Tabla 1. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023.**

Complicaciones de caídas	Frecuencia	Por ciento
Lesiones	11	44.0
Fracturas	4	16.0
Incapacidades funcionales	3	12.0
Pérdida de la independencia	3	12.0
Ingreso en hospitales	2	8.0
Muerte	2	8.0

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico 1. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023.**



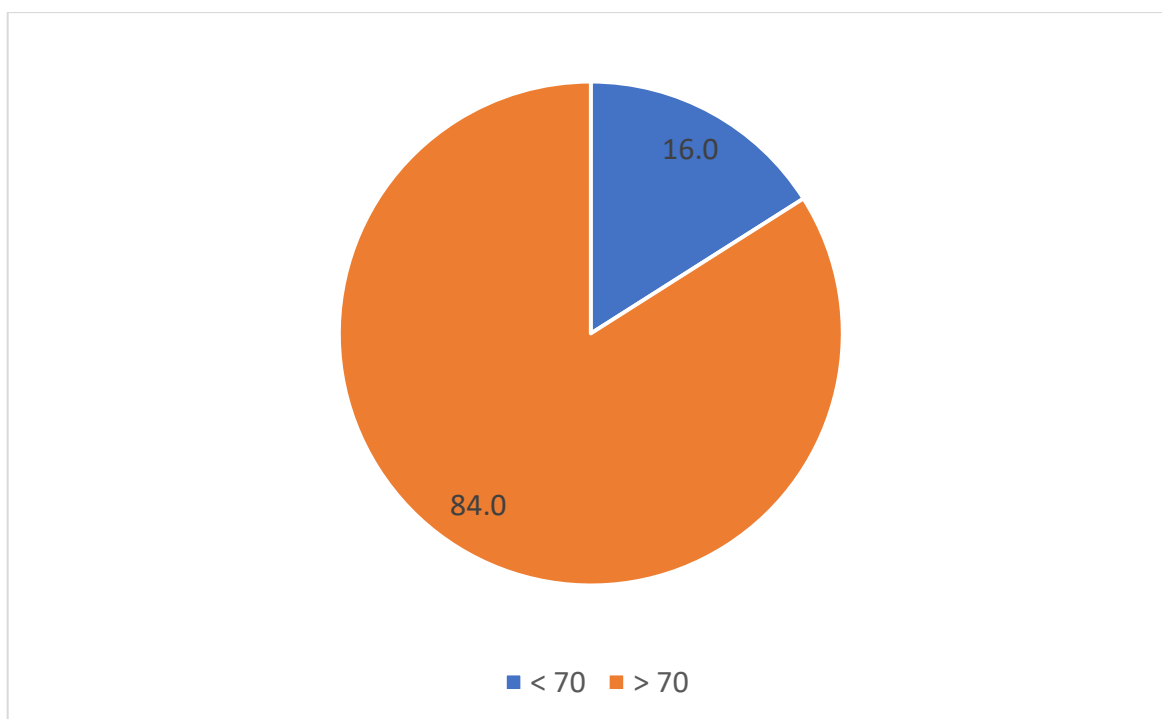
Fuente: Tabla 1.

**Tabla 2. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según edad.**

Edad	Frecuencia	Por ciento
< 70	4	16.0
> 70	21	84.0
<b>Total</b>	25	100.0

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico 2. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según edad.**



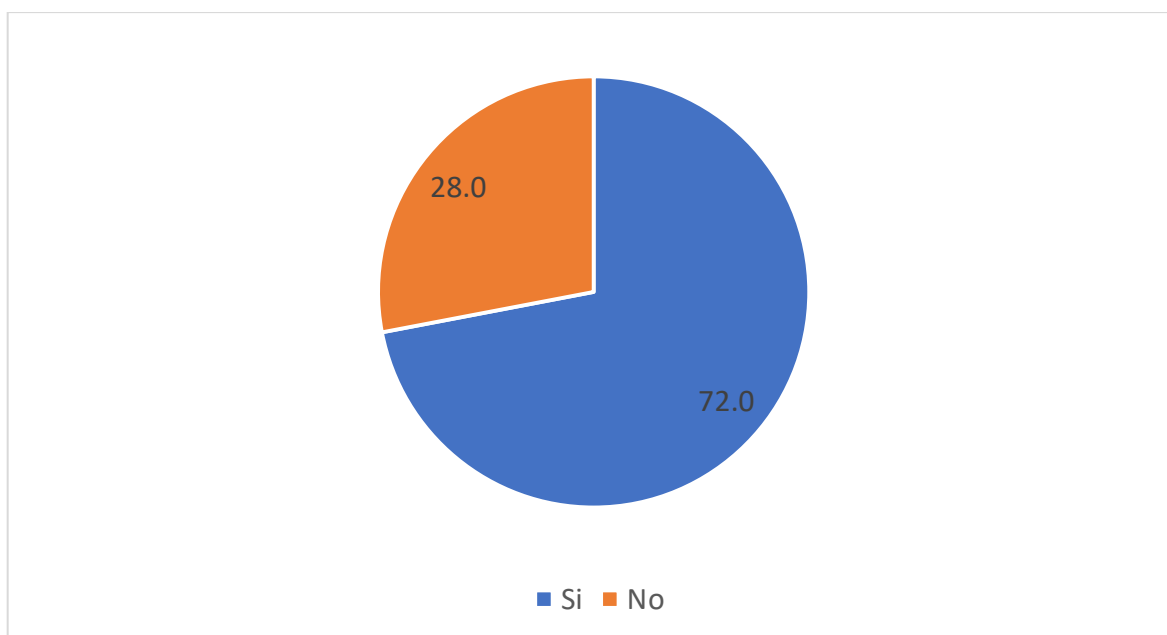
Fuente: Tabla 2.

**Tabla 3. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023,, según caídas previas.**

Caídas previas	Frecuencia	Por ciento
<b>Si</b>	18	72.0
<b>No</b>	7	28.0
<b>Total</b>	25	100.0

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico 3. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según caídas previas.**



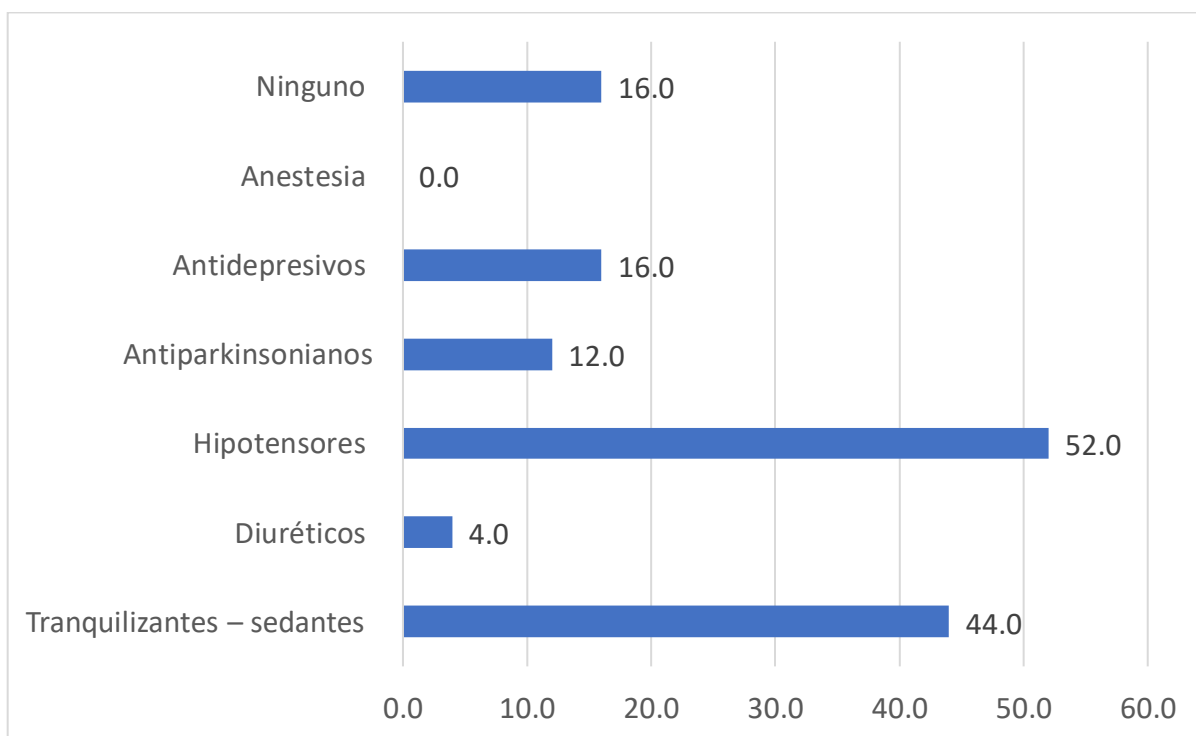
Fuente: Tabla 3.

**Tabla 4. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según medicamentos.**

Medicamentos	Frecuencia	Por ciento
Tranquilizantes – sedantes	11	44.0
Diuréticos	1	4.0
Hipotensores	13	52.0
Antiparkinsonianos	3	12.0
Antidepresivos	4	16.0
Anestesia	0	0.0
Ninguno	4	16.0

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico 4. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según medicamentos.**



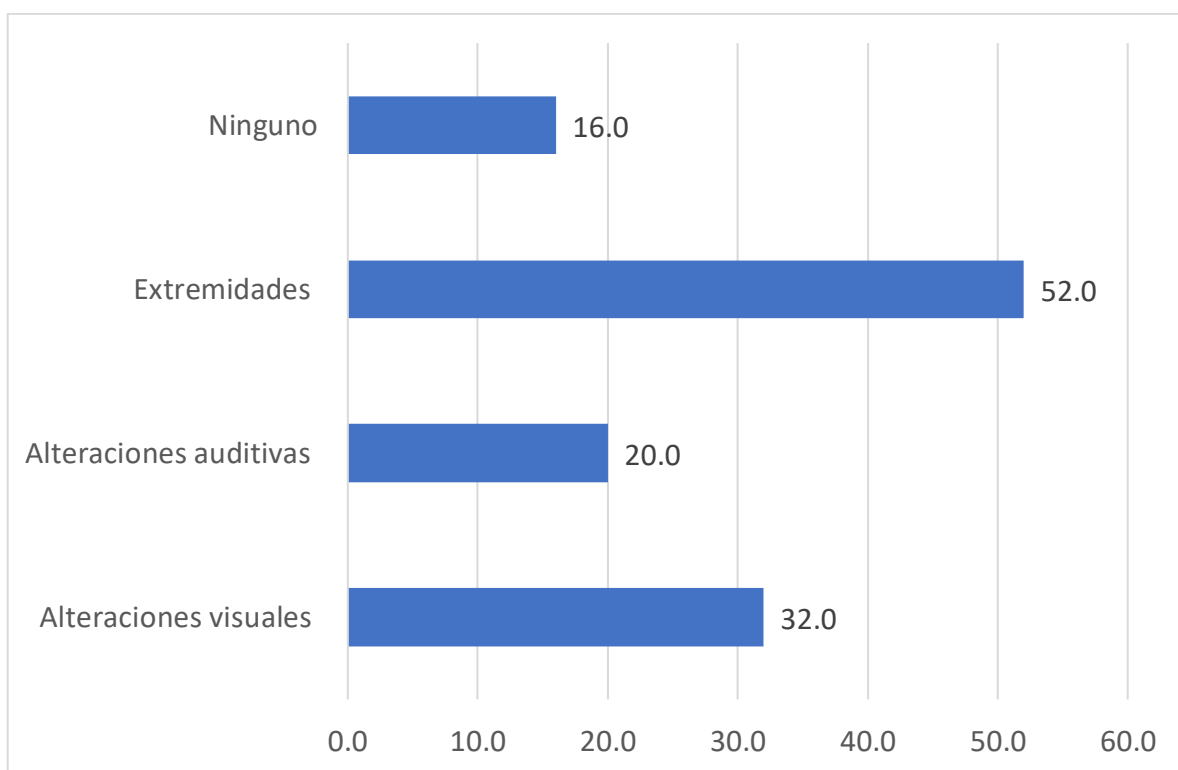
Fuente: Tabla 4.

**Tabla 5. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según déficits sensitivos – motores.**

Déficits sensitivos – motores	Frecuencia	Por ciento
Alteraciones visuales	8	32.0
Alteraciones auditivas	5	20.0
Extremidades	13	52.0
Ninguno	4	16.0

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico 5. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según déficits sensitivos – motores.**



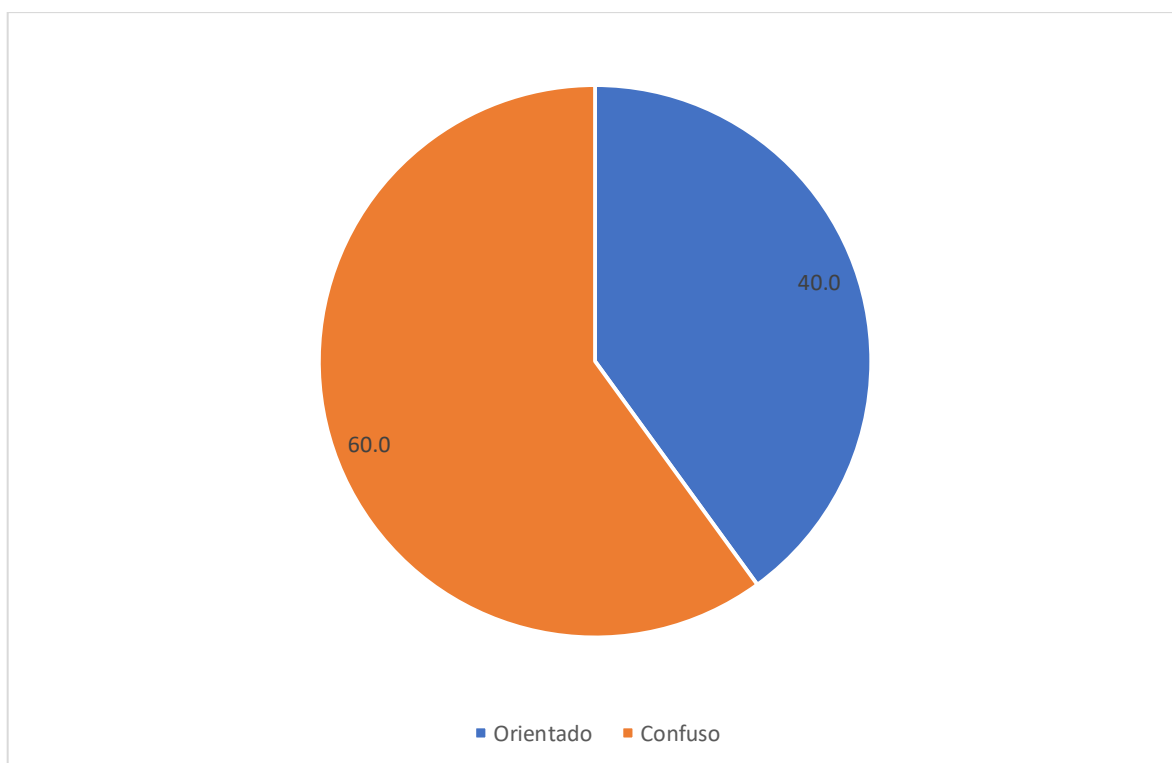
Fuente: Tabla 5.

**Tabla 6. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según estado mental.**

Estado mental	Frecuencia	Por ciento
Orientado	10	40.0
Confuso	15	60.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico 6. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según estado mental.**



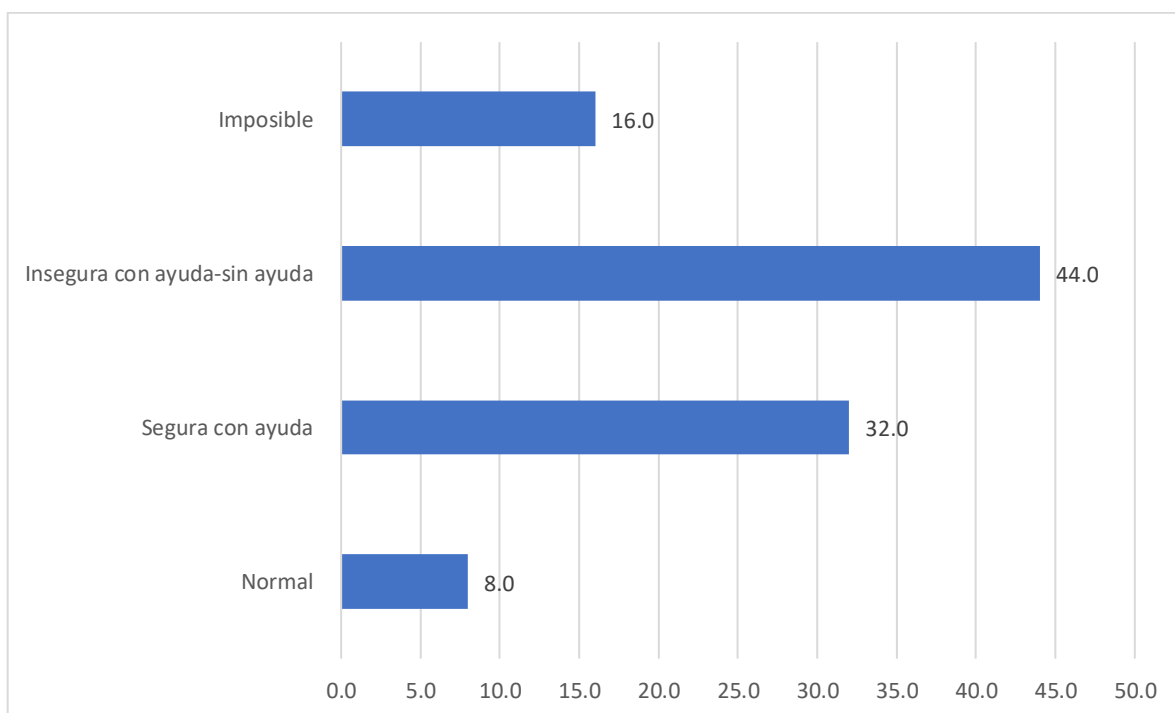
Fuente: Tabla 6.

**Tabla 7. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según deambulaci3n.**

Deambulaci3n	Frecuencia	Por ciento
Normal	2	8.0
Segura con ayuda	8	32.0
Insegura con ayuda-sin ayuda	11	44.0
Imposible	4	16.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Expedientes cl3nicos

**Gr3fico 7. Nivel de riesgo y complicaciones de las ca3das en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, seg3n deambulaci3n.**



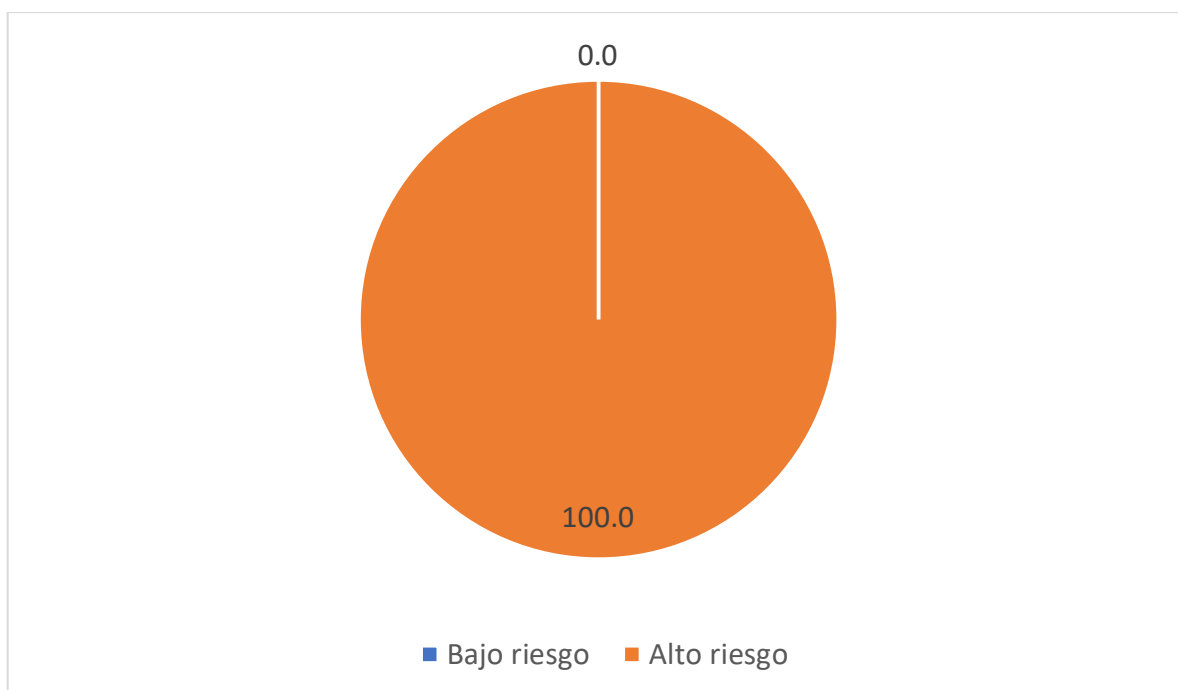
Fuente: Tabla 7.

**Tabla 8. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según escala de riesgo.**

Escala de riesgo	Frecuencia	Por ciento
Bajo riesgo	0	0.0
Alto riesgo	25	100.0
<b>Total</b>	25	100.0

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico 8. Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, según escala de riesgo.**



Fuente: Tabla 8.



## **4.2 Discusión de los resultados**

De acuerdo a las complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores la más frecuente fueron las lesiones con 11 casos, para un 44.0%. Estudio que coincide con Valencia del Aguila, Lida Carolina, Perú, 2019, realizo un estudio para determinar las características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao – 2018. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo documental descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. El universo estuvo constituido por 393 pacientes que ingresaron como consecuencias de caídas a los servicios de traumatología y cirugía registrados en las fichas de atención de emergencia del Hospital San José Callao en el año 2018. Las lesiones tuvieron una frecuencia de un 42%.

Según la edad en pacientes adultos mayores la más frecuente fue > 70 con 21 casos, para un 84.0%. Estudio que coincide con Cotaquispe Ibañez, Dawni Angelica, Perú, 2017, La investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de riesgo de caídas que presenta el adulto mayor internado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho 2017; fue un estudio de nivel descriptivo de corte transversal de diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 70 pacientes internados de 60 años a más, las técnicas utilizadas fueron la encuesta, la mayoría oscilan en las edades de 70 a 79 años.

De acuerdo a las caídas previas en adultos mayores hubo una frecuencia de 18 casos, para un 72.0%. Contrario a lo investigado por Astudillo, Christian, et al., Ecuador, 2017, realizo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de caídas en adultos mayores y sus factores. Se trató de un estudio transversal; la población de estudio se estableció en los adultos mayores de la Parroquia Sidcay. Se trabajó con 489 adultos mayores. La prevalencia de caídas fue del 33,9%.

En relación a los medicamentos utilizados en adultos mayores el más frecuente fue hipotensores con 13 casos, para un 52.0%. Similar a lo investigado por Quiñonez Torres, Jhoana Gretel, Perú, 2017, con el objetivo de determinar el riesgo de caídas del adulto mayor en el Hospital Geriátrico PNP “San José”, enero 2017; los factores con mayor influencia en el riesgo de caída son la toma de medicamentos con 87%.

De acuerdo a los déficits sensitivos – motores el más frecuente fue extremidades con 13 casos, para un 52.0%. Similar a lo investigado por Quiñonez Torres, Jhoana Gretel, Perú, 2017, con el objetivo de determinar el riesgo de caídas del adulto mayor en el Hospital Geriátrico PNP “San José”, enero 2017. El presente trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo y transversal. Diseño de estudio sin intervención y observacional. El déficit sensorial con 79%.

Según el estado mental el más frecuente fue confuso con 15 casos, para un 60.0%. Estudio que coincide a lo investigado por Astudillo, Christian, et al., Ecuador, 2017, realizo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de caídas en adultos mayores y sus factores asociados intrínsecos: enfermedades crónicas, estado mental, deambulación; extrínsecos: fármacos, alcohol, calzado, actividades diarias, lugar, condición del suelo, intervalo del día, y no clasificables: caídas previas, temor a caer, tipos de caídas; en la Parroquia Sidcay, Cantón Cuenca. Se trató de un estudio transversal; la población de estudio se estableció en los adultos mayores de la Parroquia Sidcay. Se trabajó con 489 adultos mayores, donde el estado mental mas frecuente fue confuso.

De acuerdo a la deambulación la insegura con ayuda-sin ayuda fue más frecuente con 11 casos, para un 44.0%. Estudio que coincide con Astudillo, Christian, et al., Ecuador, 2017, realizo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de caídas en adultos mayores y sus factores asociados intrínsecos. Se trató de un estudio transversal; la población de estudio se estableció en los adultos mayores de la Parroquia Sidcay donde la más frecuente fue deambulación insegura con o sin ayudas.

En relación a la escala de riesgo, los 25 casos tuvieron alto riesgo, para el 100.0%. Estudio que coincide con Cotaquispe Ibañez, Dawni Angelica, Perú, 2017, La investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de riesgo de caídas que presenta el adulto mayor internado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho 2017; fue un estudio de nivel descriptivo de corte transversal de diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 70 pacientes internados de 60 años a más, las técnicas utilizadas fueron la encuesta, la observación y los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Se encontró que del total de 70 adultos mayores encuestados la mayoría presentan un nivel medio de riesgos de caídas 98.6%, la mayoría que oscilan en las edades de 70 a 79 años presentan un nivel medio de riesgos de caídas 100%.

## Conclusiones

Luego del análisis de resultados de este estudio sobre el nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores residentes en Hermanitas de los Ancianos Desamparados Hogar Para Ancianos San Francisco de ASIS en el periodo mayo 2022 – mayo 2023, encontramos que:

1. De acuerdo a las complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores la más frecuente fueron las lesiones con 11 casos, para un 44.0%.
2. Según la edad en pacientes adultos mayores la más frecuente fue > 70 con 21 casos, para un 84.0%.
3. De acuerdo a las caídas previas en adultos mayores hubo una frecuencia de 18 casos, para un 72.0%.
4. En relación a los medicamentos utilizados en adultos mayores el más frecuente fue hipotensores con 13 casos, para un 52.0%.
5. De acuerdo a los déficits sensitivos – motores el más frecuente fue extremidades con 13 casos, para un 52.0%.
6. Según el estado mental el más frecuente fue confuso con 15 casos, para un 60.0%.
7. De acuerdo a la deambulacion la insegura con ayuda-sin ayuda fue más frecuente con 11 casos, para un 44.0%.
8. En relación a la escala de riesgo, los 25 casos tuvieron alto riesgo, para el 100.0%.

## **Recomendaciones:**

### **Dirigidas al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE):**

Crear programas de revisión periódica de los déficits sensoriales de los pacientes ingresados a fin de identificar y tratar oportunamente algunos de estos.

Realizar programas de prevención de caídas, enfocado en pacientes con historia de caídas.

Reajustar la medicación según la necesidad del paciente a fin de valorar reducir la polifarmacia en estos pacientes.

Proporcionar herramientas de apoyo o dispositivos externos en los casos de déficit de las extremidades con el objetivo de disminuir el riesgo de caídas en pacientes con esta deficiencia.

## Referencias Bibliográficas

1. Org.mx. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)
2. Caídas [Internet]. Who.int. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
3. Carballo-Rodríguez Adelina, Gómez-Salgado Juan, Casado-Verdejo Inés, Ordás Beatriz, Fernández Daniel. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 2023 Jun 14] ; 29( 3 ): 110-116. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es).
4. Accidentes en el hogar: Un enfoque traumatológico [Internet]. *Medicos Venezolanos Online (MVO)*. Médicos Venezolanos Online; 2020 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medicosvenezolanosonline.com/accidentes-en-el-hogar-un-enfoque-traumatologico/>
5. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2004 [citado el 14 de junio de 2023];38(1):93–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sHxR7CbcsVqpXvQsrfnWPtJ/abstract/?lang=pt>
6. Investigación RS. Prevención de caídas en ancianos: revisión bibliográfica [Internet].  
▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-caidas-en-ancianos-revision-bibliografica/>
7. Carballo-Rodríguez, Adelina, et al. "Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados." *Gerokomos* 29.3 (2018): 110-116.
8. Spampinato AGA. LAS CAIDAS EN LAS PERSONAS MAYORES Y COMO PREVENIRLAS [Internet]. Gob.ar. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/caidas\\_en\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/caidas_en_personas_mayores.pdf)
9. Investigación RS. Prevención de caídas en ancianos: revisión bibliográfica [Internet].  
▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 14 de junio de 2023].

Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-caidas-en-ancianos-revision-bibliografica/>

10. Hernández Echevarría DC. Un grave problema no siempre considerado. Prevención de las caídas. [Internet] IntraMed; 2016 [citado 03/09/2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89060>
11. Álvarez Rodríguez LM. Síndrome de caídas en el adulto mayor. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2015 [citado 21/04/2019]; 71(617): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf>
12. Sld.cu. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600857](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600857)
13. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor [Internet]. Gob.es. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable\\_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc\\_FragilidadyCaidas\\_pers onamayor.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_pers onamayor.pdf)
14. Moreno Aguado LM, Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 22/08/2019]; 23(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3808>
15. Fernández-García M, Martínez J, Olmos JM, González-Macías J, Hernández JL. Revisión de la incidencia de la fractura en España. Revista de Osteoporosis Metabolismo Mineral. 2015; 7 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1949038&pid=S2308-0531201900040001300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1949038&pid=S2308-0531201900040001300009&lng=es)
16. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2023];16(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/576>

17. Meucci RD, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF, De Mola CL. Falls among the elderly in Peruvian Andean Communities and the rural far South of Brazil: prevalence and associated factors. *Journal of community health*. 2020;45(2):363-9 [ Links ] [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000100063#B3](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000100063#B3).
18. Silva D, Brasileiro M, Souza D. Relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas: revisão integrativa. *Revista Recien*. 2018;8(23):28-38. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt#B11](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci_arttext&tlng=pt#B11)
19. INAPAM. Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública. México: INAPAM; 2015. Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/918/1/images/ADULTOS%20MAYORES%20POR%20ESTADO%20CD1.pdf> [ Links ] [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt#B12](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200006&script=sci_arttext&tlng=pt#B12)
20. Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Falls. CDC; 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalsafety/falls/adultfalls.html> [ Links ]
21. Aspirina preventiva en personas mayores: aumento del riesgo de caídas [Internet]. Org.ar. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/aspirina-preventiva-en-personas-mayores-aumento-del-riesgo-de-caidas-50584>
22. Hager A-GM, Mathieu N, Lenoble-Hoskovec C, Swanenburg J, de Bie R, Hilfiker R. Effects of three home-based exercise programmes regarding falls, quality of life and exercise-adherence in older adults at risk of falling: protocol for a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*. 2019;19(1):1-11
23. Gutiérrez Pérez Elaine Teresa, Meneses Foyo Angel Luis, Andrés Bermúdez Patricia, Gutiérrez Díaz Anay, Padilla Moreira Andrés. Utility of the Downton and Tinetti scales in the fall risk classification of older adults in primary health care. *Acta méd centro* [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 Jul 13]; 16( 1 ): 127-140. Disponible

- en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es). Epub 31-Mar-2022.
24. Aravena Jara, Ángel, et al. "Correlación del riesgo de caídas en adultos mayores con distintos grados de somnolencia del establecimiento de larga estadía del Adulto Mayor (eileam) en la Comuna de Hualpén." (2017).
  25. Petronila Gómez Laura, Aragón Chicharro Sara, Calvo Morcuende Belén. Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2023 Jul 13] ; 28( 1 ): 2-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es).
  26. Valencia del Aguila, Lida Carolina. "Características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao-2018." (2019).
  27. Astudillo, Christian, et al. "Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia Sidcay, Cuenca, 2013." *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* 35.1 (2017): 30-38.
  28. Segovia, Chamorro, and Erick Alexander de Jesús. "Riesgos de caídas en adultos mayores del casco urbano del municipio de Potosí en el departamento de Rivas, Diciembre 2018." (2018): 71-71.
  29. Silva-Fhon J.R., Partezani-Rodrigues R., Miyamura K., Fuentes-Neira W.. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Jun 14] ; 16( 1 ): 31-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>.
  30. Mallma Cuaresma, Judith Katherin. "Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor. Villa María del Triunfo. Lima. 2018." (2019).
  31. Cotaquispe Ibañez, Dawni Angelica. "Nivel de riesgo de caídas en el adulto mayor internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017." (2017).
  32. Quiñonez Torres, Jhoana Gretel. "Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Policía San José, 2016." (2017).



33. Organización Mundial de la Salud (OMS) Envejecimiento y salud. [En Línea] 2018 [Consulta el 14 de junio de 2023; 2:56 P.M] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
34. OMS. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/> (última fecha de acceso abril del 2023)
35. Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>
36. Delgado J. osteoporosis, caídas y fractura de cadera. 3 eventos de recuperación en el anciano 2013. [Accesado 14 junio 2023]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/56/307>
37. Rubenstein LZ. Caídas en las personas mayores [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-do/professional/geriatr%C3%ADa/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores>
38. Cuideo®. Caídas en personas mayores [Internet]. Cuideo ® | Cuidado de personas mayores y ancianos a domicilio. Cuideo ®; 2020 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cuideo.com/blog/caidas-personas-mayores/>
39. Gobierno de Chile. Manual de prevención y caídas en el adulto mayor. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf> (última fecha de acceso mayo del 2017)
40. Rubenstein LZ. Caídas en personas mayores [Internet]. Manual Merck versión para el público general. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-pr/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores>
41. María L, Rodríguez Á. SÍNDROME DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf>

**Anexos**

**A. Consentimiento informado**

República Dominicana  
**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Residencia de Geriatría**

**NIVEL DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS CAIDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR PARA ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS EN EL PERIODO MAYO 2022 – MAYO 2023.**

Yo \_\_\_\_\_

Cédula de identidad electoral \_\_\_\_\_ Acepto de manera voluntaria participar en el estudio titulado: **NIVEL DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS CAIDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR PARA ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS EN EL PERIODO MAYO 2022 – MAYO 2023.** Se me ha explicado que se realizará un cuestionario de preguntas. Estos datos serán manejados con confidencialidad y no me exponen a ningún tipo de riesgo tanto física como moralmente. No se me dará ningún beneficio económico o de otra índole por mi participación y se me ha informado que cualquier duda acerca de la investigación podrá ser aclarada en cualquier momento en el transcurso de la investigación. Realizado para los fines de lugar en consulta Hogar para Ancianos San Francisco de ASIS en fecha \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Responsable de la investigación

## B. Instrumento de recolección de datos

República Dominicana  
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud  
Residencia de Geriatria

### NIVEL DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS CAIDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR PARA ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS EN EL PERIODO MAYO 2022 – MAYO 2023.

#### 1. Complicaciones de caídas

- a) Lesiones
- b) Fracturas
- c) Incapacidades funcionales
- d) Pérdida de la independencia,
- e) Ingreso en hospitales
- f) Muerte
- g) Otras

#### 2. Caídas previas

- a) Si
- b) No

#### 3. Edad

- a) < 70
- b) > 70

#### 4. Medicamentos

- a) Tranquilizantes – sedantes
- b) Diuréticos
- c) Hipotensores
- d) Antiparkinsonianos
- e) Antidepresivos
- f) Anestesia
- g) Ninguno

#### 5. Estado mental

- a) Orientado
- b) Confuso

#### 6. Deambulaci3n

- a) Normal
- b) Segura con ayuda
- c) Insegura con ayuda-sin ayuda
- d) Imposible

#### 7. Déficits sensitivos – motores

- a) Alteraciones visuales
- b) Alteraciones auditivas
- c) Extremidades
- d) Ninguno

## Escala de riesgo de caídas

<b>Caídas previas</b>	<b>No</b>	<b>0</b>
	<b>Si</b>	<b>1</b>
<b>Medicamentos</b>	<b>Ninguno</b>	<b>0</b>
	<b>Tranquilizantes – sedantes</b>	<b>1</b>
	<b>Diuréticos</b>	<b>1</b>
	<b>Hipotensores</b>	<b>1</b>
	<b>Antiparkinsonianos</b>	<b>1</b>
	<b>Antidepresivos</b>	<b>1</b>
	<b>Anestesia</b>	<b>1</b>
<b>Déficits sensitivo – motores</b>	<b>Ninguno</b>	<b>0</b>
	<b>Alteraciones visuales</b>	<b>1</b>
	<b>Alteraciones auditivas</b>	<b>1</b>
	<b>Extremidades (parálisis, paresia, etc)</b>	<b>1</b>
<b>Estado mental</b>	<b>Orientado</b>	<b>0</b>
	<b>Confuso</b>	<b>1</b>
<b>Deambulaci3n</b>	<b>Normal</b>	<b>0</b>
	<b>Segura con ayuda</b>	<b>1</b>
	<b>Insegura con ayuda/ sin ayuda</b>	<b>1</b>
	<b>Imposible</b>	<b>1</b>

Puntuaci3n: \_\_\_\_\_

### C. Costos y recursos

Humanos			
1 sustentante o investigador			
Dos asesores (uno metodológico y uno clínico)			
Digitador			
Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11) Papel	3 resmas	150.00	450.00
Mistique	3 resmas	140.00	420.00
Lápices	2 unidad	10.00	20.00
Borras	2 Unidad	5.00	10.00
Bolígrafos	2 unidad	10.00	20.00
Sacapuntas	1 unidad	12.00	12.00
Computador Hardware:			
Intel Core i3 1.9 Ghz; 4 GB RAM; 1 TB			
H.D.;CD-ROM 64x			
Impresora Color LaserJet Pro M452			
dw			
Scanner: HP Desk Jet 2050 Software:			
Microsoft Windows 10 Microsoft Office			
2013			
Easy CD Creator 2.0			
Presentación:			
Sony SVGA VPL-SC2 Digital data projector	1 unidades	2,500.00	2,500.00
Toner 410A	2 unidades	1,600.00	3,200.00
Información			
Adquisición de libros			
Revistas			
Otros documentos			
Referencias			
(ver listado de referencias)			
Económicos			
Papelería(copias )	1000 copias	00.75	750.00
Encuadernación	12 informes	350.00	4,200.00
Alimentación			1,000.00
Transporte			4,000.00
Antiplagio			3,000.00
Anteproyecto			10,000.00
Subtotal			29,582.00
Imprevistos			2.958.20
Total			\$ 32,540.20

