

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**RIESGOS DE CAIDA EN LOS PACIENTES DEL  
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL  
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS -  
2019.**

**Autora: Bach. Maria del Pilar Jalk Valdivia**

**Asesor: Mg. Oscar Joel Oc Carrasco**

**Registro (.....)**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2022**

# AUTORIZACIÓN DE LA PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



**UNTRM**

**REGlamento GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-H

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

#### 1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): María del Pilar Jalk Valdúo  
DNI N°: 4665991  
Correo electrónico: Pilar Jalk 1170 @ Gmail  
Facultad: Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional: Enfermería

#### Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): \_\_\_\_\_  
DNI N°: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Facultad: \_\_\_\_\_  
Escuela Profesional: \_\_\_\_\_

#### 2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

Riesgo de Caída en los Pacientes del Programa del Adulto Mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019

#### 3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: De Carrasco Oscar Joel  
DNI, Pasaporte, C.E N°: 47258867  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0002-1573-4902>

#### Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
DNI, Pasaporte, C.E N°: \_\_\_\_\_  
Open Research and Contributor-ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>

#### 4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

[https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde\\_ford.html](https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html) 3.03.1. Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios.

#### 5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

#### 6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación -RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 21 de Diciembre de 2019

Firma del autor 1

Firma del Asesor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 2

## **DEDICATORIA**

La presente tesis gracias al esfuerzo y constancia está dedicado a las personas que apoyaron como parte del presente estudio brindando su información para hacer realidad la esta investigación

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme otorgado a mi familia maravillosa, quienes nunca dejaron de apoyarme, dándome ejemplos de humildad, superación y sacrificio enseñándome a valorar todo lo obtenido con mucho esfuerzo.

A mi hija por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad, y por brindarme una vida llena de aprendizaje, por haberme acompañado en este proceso de investigación.

Al mg; Oscar Joel Oc Carrasco por asesorarme por brindarme su tiempo y paciencia para poder hacer posible esta investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph.D Jorge Luis Maicelo Quintana

**Rector**

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

**Vicerrector Académico**

Dra. María Nelly Luján Espinoza

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

## VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



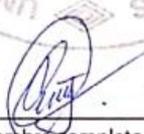
### ANEXO 3-L

#### VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (✓)/Profesional externo ( ), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Riesgo de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fatima Chachapoyas-2019 del egresado Maria del Pilar Jalle Valdivia de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

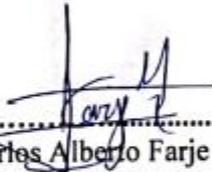
Chachapoyas, 14 de Noviembre de 2022

  
Firma y nombre completo del Asesor  
Oscar Joel de Conasco

**JURADO EVALUADOR DE LA TESIS**  
(Resolución de Decanato N° 453-2022-UNTRM/F.C.S)



Mg. Elito Mendoza Quijano  
PRESIDENTE



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo  
SECRETARIO



Dr. Oscar Pizarro Salazar  
VOCAL

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-Q

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Resgo de cuida. en los parientes del programa  
del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fatima -Chachapoyas.  
presentada por el estudiante ( )/egresado (-) María del Pilar Jalk Galdivia  
de la Escuela Profesional de Enfermería  
con correo electrónico institucional \_\_\_\_\_

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 24 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (-) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene \_\_\_\_\_ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 9 de Diciembre del 2022

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....  
.....

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



**UNTRM**

REGLAMENTO GENERAL  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-5

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 14 de Diciembre del año 2022, siendo las 11:00 horas, el aspirante: Beck: Maria del Pilar Jalk Valdivia, asesorado por Mg. Oscar Joel de Carrasco defiende en sesión pública presencial (  ) / a distancia (  ) la Tesis titulada: Riesgo de Caída en los pacientes del Programa del adulto mayor, Hospital Regional Urgen de Fatima Chachapoyas - 2019, para obtener el Título Profesional de Licenciada En Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Elito Mendoza Quijano

Secretario: Mg. Carlos Alberto Pasje Gallardo

Vocal: Dr. Oscar Pizarro Salazar

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

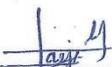
Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (  ) por Unanimidad (  ) / Mayoría (  ) Desaprobado (  )

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 11:50 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....

## ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

<b>AUTORIZACIÓN DE LA PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS.....</b>	<b>v</b>
<b>VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>JURADO EVALUADOR DE LA TESIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....</b>	<b>viii</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL .....</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>xi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xiii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>17</b>
2.1. Población, muestra y muestreo .....	17
2.2. variable de estudio .....	17
2.3. Métodos.....	18
2.4. Análisis de datos.....	20
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Nivel de los riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2022.....	21
<b>Tabla 2.</b>	Riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, según factores predisponentes, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2022.....	21

## RESUMEN

Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo teniendo un nivel descriptivo, de corte transversal prospectivo. Objetivo: Determinar los Riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019. Muestra: La constituyeron 80 adultos mayores. Instrumento: Se usó la ficha de recolección de datos previamente validada. Resultados: Se evidencia un riesgo medio de caída con un 55.00% (44), al evaluar el riesgo de caídas según factores vemos que según el sexo los varones tienen mayor riesgo de caídas respecto a las mujeres con 53.75% (43), de acuerdo al rango de edad las personas en el grupo etario de 75 – 90 años presentaron mayor riesgo con 42.50% (34), de acuerdo a la convivencia se muestra que pacientes que viven solos tienen mayor riesgo de sufrir caídas, asimismo, los pacientes con patologías y, que hacen uso de fármacos también tienen un alto riesgo de sufrir caídas. Las conclusiones: Existe un riesgo medio de caída de los adultos mayores del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. Los adultos mayores en edades de 75 – 90 años presentan mayor riesgo de caída en comparación con otros grupos etarios. Existe mayor riesgo de caída en pacientes que viven solos en comparación de quienes son asistidos tanto en alimentación, vestimenta e higiene.

***Palabras claves:*** Riesgo, caídas, adultos mayores, factores.

## ABSTRACT

An investigation was carried out with a quantitative approach having a descriptive level, prospective cross-sectional. Objective: To determine the Risks of falling in the patients of the older adult program, Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas - 2019. Sample: It was made up of 80 older adults. Instrument: There is evidence of an average risk of falling with 55.00% (44), when evaluating the risk of falls according to factors we see that according to sex, men have a higher risk of falls compared to women with 53.75% (43), according to the age range of people in the age group of 75 - 90 years presented a higher risk with 42.50% (34), according to coexistence it is shown that patients who live alone have a higher risk of suffering falls, reach, patients with pathologies and who use drugs also have a high risk of falling. The conclusions: There is a medium risk of falling for older adults in the program for the elderly, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. The Older adults between the ages of 75 and 90 are at higher risk of falling compared to other age groups. There is a higher risk of falling in patients who live alone compared to those who are assisted in food, clothing and hygiene.

***Key words*** risk, falls, older adults, factors.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En los últimos años se ha vislumbrado innumerables cambios en la demografía, como consecuencia al constante cambio relevante que ha venido sufriendo la estructura de la población peruana, medido por la edad y el sexo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el año de 1950, mencionó que había una población total de personas adultas mayores con un total de 5.7% y para el año 2018, concluyo que, del total de la población peruana, el 10.4% eran adultos mayores, evidenciándose notoriamente un aumento significativo de este grupo etario. (INEI. 2017)

La persona esta propensa al envejecimiento con el paso de los años, debido a que esto es un proceso biológico, dinámico e irreversible; el cual se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales que se evidencian en la persona como consecuencia del paso del tiempo. Los cambios involucran a que el adulto mayor este propenso a padecer diferentes síndromes geriátricos; siendo el de mayor consideración el riesgo de caídas, el cual tiene como consecuencia el deterioro funcional, dependencia para sus actividades e incluso la muerte. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), considera que las caídas de los adultos mayores, son la quinta causa de muerte, siendo un problema serio para la vida de este grupo etario. (OPS. 2017)

Las condiciones de los adultos mayores, son un predisponente en la mayoría de los casos para que sufren caídas, trayendo como consecuencia el deterioro de su salud y continúe el decaimiento en sus estados emocionales. La fragilidad de los adultos mayores, con demencia senil y los que hacen consumo fármacos, debido a enfermedades que le aquejan, presentan mayor probabilidad a sufrir constantes caídas, en tanto, la probabilidad de sufrir cualquier tipo fracturas ósea es muy elevada. Frente a esto, las caídas de los adultos mayor vienen a ser una problemática de mucha alerta para la salud pública por la repercusión de la salud física y mental de los adultos mayores. Dentro de los factores que provocan las caídas de las personas adultos mayores, podemos distinguir de dos tipos:

Intrínsecos: el envejecimiento y patologías preexistentes.

Extrínsecos: son elementos medioambientales, como piso mojado, altura entre la cama y el piso entre otros. (Abizanda P. 2018.)

Las caídas de los adultos mayores también es un problema epidemiológico, por las características atribuibles y su distribución, versadas al tiempo, asimismo, el lugar y sumado a ello, las personas, siendo claros indicadores, el sexo, la edad, la convivencia, los antecedentes de enfermedades patológicas de los adultos mayores, la medicación, el lugar y hora de la caída. Asimismo, las características clínicas que se manifiestan clínicamente evidenciadas a través de la exploración médica del paciente, se determinan así pues el tipo de caída, la presencia de lesión y la zona afectada según tipo de lesión que contrajeron como consecuencias las caídas. (Ibáñez C. 2017).

La enfermería desempeña un rol crucial, para la atención, para vigilar y prevenir la caída en el adulto mayor, debido a que al crear el vínculo de relación con las personas adultas y su entorno familiar en todas las áreas de atención asistencial del enfermero en lugares como hospital, casa - hogar, clínicas, y la comunidad en la que se desempeña el profesional, siendo una de sus principales actividades el valorar y evaluar las características propias de la persona, el medio en el que vive y las personas que le rodean y en base a ello crea labores de tipo preventivos – promocionales, que tienen como finalidad mejorar, de su familia y cuidadores reduciendo considerablemente la irrupción o riesgo de caídas y mediante ello buscar la creación de ambientes seguros y favorables para los adultos mayores.

En la actualidad, las caídas, se han convertido en uno de los principales factores morbilidad y mortalidad en personas de la tercera edad, convirtiéndose por ello en una serie problemática de salud pública, debido a los negativos resultados que tiene como consecuencia las caídas, atentando considerablemente a la integridad física de los pacientes, evidenciadas en fracturas, contusiones, heridas, y demás, cabe mencionar que también las repercusiones psicológicas también se manifiestan en modo de depresión, inseguridad, miedo constante a volver a caerse, sumado a ello lo que significa las repercusiones económicas que todo esto conlleva. conociendo la fragilidad del adulto mayor al riesgo de caída, teniendo además en cuenta que en su mayoría las caídas son potencialmente prevenibles, se desarrolló la presente investigación para ayudar a los enfermeros a adoptar estrategias y actividades

preventivas - promocionales, vinculadas al cuidado de los adultos mayores y la prevención de caídas.

Por lo expuesto líneas arriba, se decidió investigar sobre la problemática de salud que aqueja al adulto mayor, por lo que en este contexto, se formula la siguiente interrogante ¿Cuáles son los Riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019?, es así que se plante el siguiente objetivo general: Determinar los Riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. Asimismo, buscando ahondar en la problemática planteada se citaron los siguientes objetivos específicos; Riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor según factores predisponentes y caracterización de la población de estudios, finalmente; los datos obtenidos ayudaran a los profesionales de la salud a crear una visión panorámica en la atención del paciente adulto mayor.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Población, muestra y muestreo:**

#### **Universo / Muestral:**

El universo muestral (U/M) estuvo constituido por los pacientes adultos mayores que acudieron al programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima que sumaron un total de 80.

#### **Criterios de selección:**

- Solo ingresará pacientes del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que acepten participar en la investigación. (Otorga el consentimiento informado)

#### **Criterios de exclusión**

- No ingresará adultos mayores desorientados.
- Deterioro cognitivo moderado o grave de cualquier etiología.
- Deterioro neurológico moderado o grave de cualquier etiología.

#### **Muestreo:**

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **2.2. Variables de estudio:**

#### **2.2.1. Identificación de las variables**

- V1 = Riesgos de caída

#### **2.2.2. Definición conceptual. -**

El riesgo de caída es cualquier episodio en el que una persona acabe de forma imprevista en el suelo o en otro nivel bajo, desde una silla, el inodoro o la cama.

#### **2.2.3. Definición operacional. -**

Situación en la que por diversos factores ya sea de tipo patológico o propiamente del envejecimiento, los sujetos se encuentran

predispuestos a sufrir caídas. El riesgo de caídas aumenta con el paso de los años, es decir, a mayor edad mayor riesgo de caídas.

## 2.3. Métodos

### 2.3.1. Enfoque, Nivel, Tipo y diseño:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis estadístico univariado. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucede en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión, analítico porque permitió comparar cuál de los personales de salud utiliza correctamente las precauciones estándar. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

#### Diseño de investigación:

Se utilizará el diseño descriptivo, cuyo diagrama será es el siguiente:



Donde:

M = La muestra de estudio.

O = Medición de la variable = riesgo de caída.

### **2.3.2. Métodos de investigación:**

En el desarrollo de la investigación, se hizo uso de los siguientes métodos científicos:

Inductivo – Deductivo: Permitió describir la realidad desde lo particular hacia lo general.

### **2.3.2. Técnicas e instrumentos**

#### **Método y técnica:**

Se utilizará el método de la encuesta y la técnica del cuestionario

#### **El instrumento:**

Como ficha de recolección de datos se usó la ficha de recolección de datos elaborado y validado por la Bach. Lida Carolina Valencia Del Aguila consta de 11 ítems, que está en dimensiones que ayudan a entender mejor los factores predisponentes del riesgo de caídas siendo: características epidemiológicas con 08 ítems, (sexo, edad, convivencia, antecedente patológico, medicación), todos estos datos reflejan los factores predisponentes de las caídas en adultos mayores.

Debido a que todo instrumento de recolección de datos necesariamente debe cumplir con 02 requisitos indispensables (validez y confiabilidad). La Validez es la cualidad que permite establecer si realmente la medida que se usa en un determinado tiempo dado sirve para la descripción las características del fenómeno de salud que se va a observar y medir. La Confiabilidad, es sinónimo de reproducibilidad, precisión, estabilidad de la investigación, el cuestionario usado cumplió estas dos cualidades, pues permitirá tomar en un tiempo moderado todos los datos y realizar la caracterización al aplicarse a cada uno de los objetos de estudio en forma directa y con la posibilidad de aclaraciones a interrogantes surgidos en el transcurso.

La confiabilidad del instrumento realizada por Valencia (2018) en adultos mayores que han sufrido caídas y son ingresados en el área de

emergencia del Hospital San José, Callao - 2018, el cual obtuvo un valor de Alpha de Cronbach de 0,81 considerado aceptable.

El cuestionario también fue validado y su confiabilidad de alfa de Cronbach obtenido fue mayor a 0,73 en grupos.

En tal sentido se utilizaron instrumentos ya validados y confiables aptos para su aplicación por considerarse universales.

### **2.3.3. Procesamiento de datos:**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tendrá en cuenta las siguientes etapas:

1. Se seleccionaron los instrumentos de medición teniendo en cuenta la Operacionalización de variables.
2. Se emitió un documento dirigido al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima para la respectiva autorización y ejecución de la investigación.
3. Se hizo firmar el consentimiento informado a los adultos mayores que participaran del estudio.
4. Se conversó de forma individual, con cada uno de los participantes explicándole el motivo de la investigación.
5. Los adultos mayores realizaron la prueba en presencia de la investigadora y un familiar (por si se presentara alguna duda en las órdenes o se notara algún signo de cansancio para hacer una pausa en los casos en que así se necesitara). Cada prueba fue numerada para tener contabilizado toda la muestra
6. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para el respectivo análisis estadístico.

### **2.4. Análisis de datos**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 26, Microsoft Word y Excel. Los análisis de los objetivos se realizaron mediante la estadística descriptiva de frecuencias, con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Los resultados se presentan en tablas figuras de barra.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Nivel de los riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2022.*

<b>Riesgo de caída</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	16	20.00
<b>Medio</b>	44	55.00
<b>Bajo</b>	20	25.00
<b>Total</b>	80	100.00

*Fuente: ficha de recolección de datos.*

**Interpretación.** En la tabla 01: Se analiza el riesgo de caída de los adultos mayores, obteniendo un riesgo de caída medio del 55% (44), seguido de un riesgo de caída bajo de adultos mayores con un 25.00% y un 20.00% de riesgo de caídas alto en adultos mayores.

**Tabla 2**

*Riesgos de caída en los pacientes del programa del adulto mayor, según factores predisponentes, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2022.*

<b>CATEGORÍAS</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	37	46.25
	Masculino	43	53.75
	<b>TOTAL</b>	80	100
<b>Edad</b>	60-74 años	33	41.25
	75-90 años	34	42.50
	91 a mas	13	16.25
	<b>TOTAL</b>	80	100
<b>Convivencia</b>	Solo	27	33.75
	Acompañado	53	66.25
	<b>TOTAL</b>	80	100
<b>Antecedente Patológico</b>	Ninguno	29	36.25
	Hipertensión arterial	25	31.25
	Diabetes	12	15.00
	Enf. Neurológica	4	5.00
	Enf. Psiquiátrica	2	2.50
	Enf. Reumatológica	4	5.00
	Otros	4	2.50
	<b>TOTAL</b>	80	100
Ninguna	Ninguna	34	42.50
	Antihipertensivos	25	31.25

<b>Medicación</b>	Antidiabéticos	12	15.00
	Benzodiazepinas	2	2.50
	Otros	7	8.75
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

---

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:** En la tabla 02, se evalúa el riesgo de caída de adultos mayores según, edad en el cual se observa que hay mayor predisposición de caída en el sexo masculino con un 53.75, también se puede visualizar que existe mayor riesgo de caída en adultos mayores en rango de edad de 75 – 90 años con un 42.50% de los casos estudiados, los adultos mayores que no conviven acompañados de terceros tienen mayor riesgo de caída con un 66.25%, asimismo, los antecedentes patológicos también son un factor importante en el riesgo de caídas siendo el más resaltante la hipertensión arterial con un 31.25%. Finalmente, el uso de fármacos también es un factor predisponente para aumentar el riesgo de caída de adultos mayores, evaluándose antihipertensivos, antidiabéticos y benzodiazepinas, en la que el mayor consumo son los antihipertensivos con un 31.25% de fármacos mencionados.

#### IV. DISCUSIÓN

En la tabla 01, se obtuvo que del 100 % (80) de los adultos mayores que formaron parte del estudio, se puede observar que el 20.00% (16) presenta un alto riesgo de caída ya sea por la presencia de factores intrínsecos como factores extrínsecos, asimismo, el 55.00% (44) de la población encuestada manifiesta que presenta un riesgo medio de caídas y solo el 25.00% (20) presenta un nivel de riesgo de caída bajo.

Comparando los resultados obtenidos en el presente estudio, con los de Valencia. 2019. Obtiene que la frecuencia de caídas de adultos mayores en un nivel muy alto es del 13% (51), seguido de un nivel alto de 11, 2% (44), un nivel intermedio con un 10, 2, % (40); y un nivel bajo con un 3.3% (13). Diferenciando con los resultados obtenidos en la presente investigación, en la cual se muestra que existe un mayor número de personas con un riesgo medio de caída.

Asimismo, en la Guía de Diagnóstico y Manejo de la Organización Panamericana de la Salud, el cual manifiesta que de 10 adultos mayores que viven en una misma ciudad, 3 de ellos están expuestos a sufrir una caída al año, del mismo modo, manifiesta que el 70% de los accidentes que llegan a causar la muerte en los adultos mayores son las caídas o las secuelas de las mismas.

Al hacer una comparación de los resultados obtenidos en relación a la frecuencia de caídas según el sexo de los adultos mayores, con los obtenidos por Iglesias. 2019. cuyos resultados demuestran que 104 mujeres (57,14%) sufrieron caídas y 78 (42,86%) de varones presentaron caída según el estudio de dicho autor, en el presente estudio se obtuvo que hay una mayor prevalencia de caídas por parte de los pacientes adultos del sexo masculino con un 53.75% (43) en comparación con pacientes adultos mayores de sexo femenino con un 46.25% (37), distando de los resultados del anterior autor, este resultado se ve reflejado por el mismo patrón que experimentan los adultos mayores de sexo masculino, según los datos obtenidos.

Sin embargo, autores como (Valencia. 2019) muestra resultados concernientes al riesgo de caída de adultos mayores según sexo, en el que menciona que hay mayor predilección en el riesgo de caída de adultos mayores de sexo femenino con el 62,6% (246), las cuales se encuentran en un rango de edad de 60-74 años, que viene a ser el 62,1% (185), estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos en

el presente estudio y refleja la fragilidad del sexo femenino a padecer algún riesgo de caída que vulnere su bienestar.

El rango de edad de los adultos mayores que han experimentado caídas en el presente estudio se ha distribuido en edades de 60 – 74 años, de 75 – 90 años y de 91 años a más, existiendo una mayor prevalencia de caída en adultos mayores en edades de 75 – 90 años con un 42.50%, esto explicado en la pérdida de masa muscular, estabilidad y equilibrio de los adultos mayores, que ese rango de edad intentan realizar sus cosas por si solos. Asimismo, Silva, et al. 2014, concluye que, a mayor edad, el riesgo de caída del adulto mayor aumenta considerablemente. Así reflejan sus datos que el 30% de adultos mayores con edad entre los sesentas, el 40% en los setentas y 50% en los ochentas han sufrido al menos una caída durante un año.

La compañía en el diario desenvolvimiento de los adultos mayores es muy importante, tanto en el ámbito psicológico como en el apoyo físico y asistencial en cuanto a alimentación y vestimenta, como es lógico, los adultos mayores que viven solos según el presente estudio han sufrido caída.

Contar con algún antecedente patológico también es un factor predisponente de caídas en adultos mayores, siendo generalmente la hipertensión arterial la patología que es considerada con mayor riesgo que han padecido los adultos mayores que han experimentado una caída con un 31.25%, encontrando similares resultados con los de Valencia en el 2018.

Finalmente, el uso de los medicamentos es considerado un factor importante para controlar las patologías que aquejan a los adultos mayores, como resultado del uso de los mismo se puede ver reflejado en la alteración del sistema nervioso, el sistema inmunológico y el sistema digestivo, siendo una predisposición para llevar a una caída a un adulto mayor, en el presente estudio se encontró que adultos mayores que hacían uso de antihipertensivos han experimentado caída con un 31.25% seguido de los que usaron antidiabéticos con 15.00% y benzodiacepinas con un 2.50%, experimentaron caídas. El estudio de Iglesias, et al. 2013, muestra que pacientes que usaron algún tipo de fármaco experimentaron una caída en un porcentaje de 56,04%, mientras que solo el 43,96% de la misma muestra no experimentaron caída.

## **V. CONCLUSIONES**

- Existe un nivel de riesgo medio de caída de los adultos mayores del programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2022.
- El sexo masculino está en mayor riesgo de caída, por el mismo trajín diario que desean realizar.
- Los adultos mayores en edades de 75 – 90 años presentan mayor riesgo de caída en comparación con otros grupos etarios.
- Existe mayor riesgo de caída en pacientes que viven solos en comparación de quienes son asistidos tanto en alimentación, vestimenta e higiene.
- El uso de medicamentos y la presencia de patologías son un factor predisponente para el riesgo de caídas de los adultos mayores.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A la Facultad de Ciencias de la Salud.**

Realizar estudios vinculados a la salud, bienestar y atención de los adultos mayores, que ayuden a tomar mejores decisiones en cuanto a políticas de un buen vivir de esta población.

### **Al personal de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima.**

El rol de los profesionales de salud debería también enfocarse en la salud del adulto mayor, respecto a los cuidados que se brinda día a día. Con un enfoque del cuidado humanizado, de calidad y en forma holística, debido a que muchos profesionales basan su atención en un modelo “tradicional” enfocado sólo a la patología que presenta el paciente. Sin evaluarlo la parte psicológica que es muy importante para los adultos mayores.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, S. (2019). Riesgo de caídas en personas de la tercera edad según género del área fitness del Club Providencia: Universidad Andrés Bello.
- Bravo O. (2018) La vejez y el envejecimiento: estereotipos, cuidados y servicios brindados al adulto mayor. Perú: Editorial USMP; 2015. p. 15.
- Iglesias-Díaz (2020). Frecuencia y factores asociados a caídas en adultos mayores atendidos en Consulta Externa en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Caídas, Datos y cifras. [En línea]; 2018 [citado el 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls#:~:text=Datos%20y%20cifras&text=Los%20mayores%20de%2065%20a%C3%B1os,cuya%20gravedad%20requiere%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>
- Organización Mundial de la Salud. Caídas en personas mayores: riesgos, causas y prevención. [En línea]; 2019 [citado el 30 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/16/caidas-en-personas-mayores-riesgos-causas-y-prevencion/>
- OPS. Guía de diagnóstico y manejo. [Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adulto mayor/documentos/03Guias/Guia05.pdf> (última fecha de acceso mayo del 2018)
- Pérez A. Roque L. Palin C. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. Ecimed. [En línea]. 2020, noviembre: [citado el 20 de mayo del 2021]. 59(11):1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20276j.pdf>
- Quintero M., Barrera L., compiladores. La salud de los adultos mayores: Una visión compartida. 2ª ed. Washington, D.C.: OPS; 2011. p. 188.

Pitchai P. et al. Prevalence, risk factors, circumstances for falls and level of functional independence among geriatric population - Indian J Public Health. 2019 Mar; 63(1):21-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30880733/>

Redrován, S. (2016). Diseño e implementación de un sistema de detección y notificación de caídas en personas de la tercera edad.

Valencia. L (2018). Características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del hospital San José Callao – 2018