



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chota, 04 de febrero del 2025.

C.O. N° 007-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES EN ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO SAN ANTONIO DE LA IRACA, CHOTA 2024”**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Adel Yuleisy Rojas Vásquez y Aída del Carmen Mestanza Barboza**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 16%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
JUHO/J-UI-FCCSS
02/2025



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
	hdl.handle.net	2%
2	Publicación	
	I. Fernández Castro, M. Marcos Martín, I. Novo Veleiro. "Consumo de alcohol en la...	<1%
3	Internet	
	produccioncientificaluz.org	<1%
4	Internet	
	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
5	Internet	
	www.fundacionfemeba.org.ar	<1%
6	Internet	
	medlineplus.gov	<1%
7	Internet	
	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
8	Internet	
	biblioteca.galileo.edu	<1%
9	Internet	
	www.who.int	<1%
10	Internet	
	repositorio.xoc.uam.mx	<1%
11	Internet	
	repositorio.unibe.edu.do	<1%

12	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
13	Internet	www.revmedmilitar.sld.cu	<1%
14	Internet	www.scilit.net	<1%
15	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
16	Internet	revrehabilitacion.sld.cu	<1%
17	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
18	Internet	latam.redilat.org	<1%
19	Internet	www.researchgate.net	<1%
20	Internet	scielo.sld.cu	<1%
21	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
22	Internet	repositorio.autonoma.edu.co	<1%
23	Internet	www.medigraphic.com	<1%
24	Internet	www.unityinterbroker.com	<1%
25	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%

26	Internet	core.ac.uk	<1%
27	Internet	worldwidescience.org	<1%
28	Internet	1library.co	<1%
29	Internet	www.nia.nih.gov	<1%
30	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
31	Internet	www.slideshare.net	<1%
32	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



TESIS

**FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES EN ADULTOS
MAYORES DEL CASERÍO SAN ANTONIO DE LA IRACA, CHOTA
2024**

Autoras

**Rojas Vásquez, Adel Yuleisy
Mestanza Barboza, Aída del Carmen**

Tutor

Dra. Vargas Campos, Rosa Victoria

CHOTA – PERÚ

2025



Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 11:40 horas del día 22 de ENERO del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde, el secretario MG. NOE CIEZA OBLITAS y vocal DR. EDIN BECERRA CELIZ como asesor de Tesis el (la) Dra. Rosa Victoria Vargas Campos

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis "Factores de riesgo de accidentes en adultos mayores de la Comunidad de San Antonio de la Iraca, Chota 2024" presentado por el (la/los/las) bachiller (es) Aída del Carmen Mestanza Barboza y Adel Yuleisy Rojas Vásquez de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de QUINCE (15), por lo tanto el(los) estudiante(s) puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:45 del 22 de ENERO del 2025.

DOCENTE	FIRMA
Presidente Jurado evaluador: - Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde	
Secretario Jurado evaluador: - <u>MG. NOE CIEZA OBLITAS</u>	
Vocal Jurado evaluador: - <u>DR. EDIN BECERRA CELIZ</u>	
Asesor de Tesis: - Dra. Rosa Victoria Vargas Campos	



COMITÉ CIENTÍFICO




Dra. Rosa Victoria Vargas Campos
Tutor



Dr. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde
Presidente del Comité Científico



Mg. Noe Cieza Oblitas
Miembro del Comité Científico



Dr. Edin Becerra Celiz
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida, la salud y el conocimiento, y por brindarnos la oportunidad de desarrollar actividades profesionales al servicio de la población.

A nuestros padres, por ser el eje fundamental en el trayecto por el apoyo en todo momento, y conducirnos por la senda de un futuro provechoso, por sus consejos y orientación a no rendirse y ser mejores personas.

A nuestra asesora, la Dra. Rosa Victoria Vargas Campos, por la paciencia, comprensión y aporte para construir el proyecto e informe final de tesis.

A nuestro jurado, que desinteresadamente nos ayudaron orientándonos con su continuo apoyo en la elaboración de nuestra investigación, siempre impulsándonos a continuar para llegar hasta el final.

A los docentes de la Escuela de Enfermería de la UNACH, que hicieron de esta profesión la mejor experiencia y la base fundamental de nuestro quehacer diario. A su vez agradecer a los participantes de esta investigación quienes voluntariamente brindaron la información solicitada, siendo la base fundamental del estudio

A:

Dios, el ser soberano que nos permite existir e ilumina nuestros pasos todos los días y así lograr avanzar satisfactoriamente en el sendero de la vida, a nuestros padres quienes con su esmerado sacrificio hacen lo posible para brindarnos el sustento diario.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Bases conceptuales	6
2.3. Definición de términos básicos	14
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	16
3.1. Ámbito de estudio	16
3.2. Diseño de investigación	16
3.3. Población y muestra	17
3.4. Operacionalización de variables	18
3.5. Descripción de la metodología	20
3.6. Procesamiento y análisis de datos	21
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
4.1. Factores de riesgo intrínsecos más frecuentes en los accidentes	22
4.2. Factores de riesgo extrínsecos más frecuentes en los accidentes	30
4.3. Describir la frecuencia de caídas	34
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores de riesgo intrínsecos más frecuentes para los accidentes en adultos mayores del caserío San Antonio de la Iraca, Chota 2024	22
Tabla 2. Factores de riesgo extrínsecos más frecuentes en los accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024	30
Tabla 3. Frecuencia y lugar de las caídas en el último año en los adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024	34

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ACV:	Accidente Cerebrovascular
C.S:	Centro de Salud
CAM:	Centro del Adulto Mayor
DMAE:	Degeneración Macular Asociada a la Edad
DISA:	Dirección de Salud
HTA:	Hipertensión Arterial
IMC:	Índice de Masa Corporal
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e informática
INS:	Instituto Nacional de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
RAE:	Real Academia Española
SNC:	Sistema Nervioso Central

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca Chota 2024, de enfoque cuantitativo, utilizó un diseño observacional, transversal, prospectivo y descriptivo; ejecutado con una población de 74 adultos mayores, en quienes se utilizó como instrumento un cuestionario validado con una confiabilidad de 0.82 en cuyos resultados se encontró que para la dimensión de “factores intrínsecos” asociados a los accidentes en adultos mayores el 74% de ellos presentan reumatismo, osteoporosis y/o hipertensión; el 66% dolor muscular y el 45% padece de lumbalgia. En cuanto a la dimensión de “factores extrínsecos”; se obtuvo que el 39% de entrevistados presenta en su vivienda desnivel del piso; el 30% mencionan que el suelo es irregular; el 47% inadecuada disposición de los muebles; el 45% utilizan bastón para movilizarse. Además, el 41% tuvieron de 4 caídas a más, de las cuales el 49% fueron tanto fuera como dentro del hogar.

Así se concluye que como factor de riesgo intrínseco se destacan los antecedentes patológicos como artritis reumatoide/osteoporosis, diabetes e hipertensión, rigidez muscular entre otros y en los factores extrínsecos se obtuvo que el desnivel del piso, la inadecuada iluminación de su vivienda y el uso de bastón para movilizarse son factores que predisponen a los adultos mayores a sufrir accidentes domiciliarios.

Palabras clave: adulto mayor, factores de riesgo, caídas, accidentes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the risk factors for accidents in older adults in the hamlet of San Antonio de la Iraca Chota 2024, with a quantitative approach, using an observational, cross-sectional, prospective and descriptive design; carried out with a population of 74 older adults, in whom a validated questionnaire with a reliability of 0.82 was used as an instrument, the results of which found that for the dimension of "intrinsic factors" associated with accidents in older adults, 74% of them present rheumatism, osteoporosis and/or hypertension; 66% have muscle pain and 45% suffer from low back pain. As for the dimension of "extrinsic factors"; it was found that 39% of the interviewees have unevenness of the floor in their home; 30% mention that the ground is uneven; 47% inadequate arrangement of furniture; 45% use a cane to get around. In addition, 41% had 4 falls or more, of which 49% were both outside and inside the home.

Thus, it is concluded that as an intrinsic risk factor, pathological antecedents such as rheumatoid arthritis/osteoporosis, diabetes and hypertension, muscle stiffness, among others, stand out, and in the extrinsic factors, it was obtained that the unevenness of the floor, the inadequate lighting of the home and the use of a cane to move around are factors that predispose older adults to suffer home accidents.

Keywords: older adult, risk factors, falls, accidents.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los accidentes son un evento inesperado que son ocasionados por factores intrínsecos y extrínsecos, ocurren de manera involuntaria debido a un conjunto de determinantes que pueden afectar la estabilidad o el bienestar del adulto mayor ocasionando una lesión o daño grave que puede interrumpir un proceso de producción y puede tener consecuencias negativas [1].

Así lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien reconoce que los factores que contribuyen a tales eventos inesperados son el resultado predecible de una combinación de eventos humanos y ambientales tales como el desnivel del piso, la iluminación, escaleras inseguras y otras consideraciones que deben tenerse en cuenta tales como la edad, género, enfermedad, personalidad y estado de ánimo [2].

También considera que en el adulto mayor los accidentes son un problema de salud pública, de los cuales los más comunes y graves son las caídas y lo reporta como la sexta causa de mortalidad en ese grupo etáreo [3]. Aproximadamente el 80% de estos ocurren en su domicilio o en actividades diarias de tiempo libre [4],

En tal sentido la OMS, también reporta que las lesiones accidentales a nivel mundial en este grupo etáreo desencadena otras patologías que a su vez son causas y consecuencias de más enfermedades, en la actualidad es un tema de investigación en otros países, por lo tanto, es necesario reforzar esta línea mediante el desarrollo de estudios que midan la gravedad y la distribución de este tipo de accidentes y su relación con la calidad de vida del adulto mayor [4].

En el Perú en el 2022, el mayor número de accidentes entre los adultos mayores ocurrieron dentro del hogar, generalmente se deben a condiciones físicas relacionadas con la edad, como disminución de la visión y la capacidad física (por ejemplo, caminar, coordinación, etc.) y deterioro cognitivo. Los accidentes más comunes son: caídas, contusiones, cortes, atropellos, quemaduras e intoxicaciones [5].

Se dice que los profesionales de la salud están cada vez más conscientes de las caídas en las personas mayores y que se están implementando programas y mecanismos de prevención para prevenirlas, reducir los riesgos que provocan y buscar soluciones a sus consecuencias. Los mayores responsables de implementar medidas preventivas en los hospitales son las enfermeras que tienen conocimientos suficientes sobre las caídas y su prevención, hecho que demuestra que es necesario que se continúe capacitando para obtener conocimientos actualizados para así mejorar la práctica y prevención [6].

El área de Estadística e Informática de la DISA – Chota revela que del año 2019 a la actualidad en San Antonio los adultos mayores acuden al puesto de salud a recibir atención principalmente por lesiones y caídas, seguida de la enfermedad de la hipertensión y otros problemas de salud en menor porcentaje; así mismo, se atendieron por contusiones 36 personas, por quemaduras 3 personas, traumatismos 4 personas y por luxaciones 1 persona de género femenino. Dando a conocer que las lesiones han aumentado cada año [7].

Por este hecho tan complejo y riesgoso que afrontan las personas mayores de estar expuestos a sufrir accidentes en diferentes aspectos según la individualidad y entorno que los rodea, se realizó la presente investigación; la cual contribuirá a determinar los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos que originan estos hechos y que podrían conllevar a la discapacidad y pérdida de su autonomía, de allí que es imperativo identificar los factores de riesgo para establecer intervenciones oportunas que permitan controlar los eventos fortuitos y posibles complicaciones.

Al conocer los resultados, la población que tenga dentro de su entorno familiar uno o más adultos mayores, tendrá conocimientos y consideraciones para prevenir estos accidentes, por lo que el estudio no solo aportará conocimientos a los profesionales, sino que también a la población en general, para poder actuar antes de que se den los sucesos.

De acuerdo a lo citado se planteó la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo de accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024?

Concluimos afirmando que el desarrollo del estudio se estructuró de la siguiente manera; capítulo I la introducción, donde se detalla los puntos más relevantes del estudio, capítulo II el marco teórico que acoge los antecedentes de otras investigaciones que guardan relación y la teoría que respalda a la investigación, capítulo III se encuentra el marco metodológico dando las pautas correspondientes para que el estudio se fundamenta dónde, cómo y por qué se realiza, capítulo IV resultados y discusión que detalla los resultados encontrados y se asemeja y discrepa con otros estudios que guardan relación, capítulo V se encuentra las conclusiones y recomendaciones redactadas de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

INTERNACIONALES

Cárdenas. (Ecuador, 2020) desarrollo el estudio: “Caracterización de los accidentes en los adultos mayores del consultorio cuatro del Centro de Salud Guasmo Norte”, cuyo objetivo fue identificar los accidentes del adulto mayor. Estudio descriptivo, observacional. Que contó con una muestra de 99 adultos mayores. En quienes obtuvo que el tipo de accidente más frecuente fueron las caídas representado por un 73% seguido de la hipertensión arterial con un 82%, la diabetes de tipo 2 con 27%. Concluyó que la identificación oportuna de los factores de riesgo tiene una influencia positiva para prevenir este tipo de accidentes [8].

Moreno. et al. (Cuba, 2019) en el estudio: “Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico” con el objetivo de determinar los accidentes en adultos mayores en un consultorio médico del Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Método observacional, descriptiva y transversal. Con una muestra de 345 adultos mayores. Donde se obtuvo que los accidentes se producen por el uso de medicamentos o depresores del SNC (95%) y afecciones osteomioarticulares (80%), en el género masculino predominaron factores como déficit visual (60%) problemas en el equilibrio y la marcha (55%); En conclusión, la clasificación según el grado de riesgo, evidenció alto riesgo en las personas mayores [9].

Silva et al (México, 2019) desarrollaron el estudio: “Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor en un consultorio de geriatría de un hospital público” tuvo como objetivo determinar la prevalencia, características, causas (intrínsecas y extrínsecas) y los factores asociados a las caídas del adulto mayor. El método es transversal y descriptivo. Con una muestra de 183 adultos mayores. Como resultado se evidenciaron que las caídas fueron del 24%, en la sala, dormitorio y la calle. El factor asociado a las caídas es la edad

≥80 años. Concluyeron que las caídas se dan por diferentes factores y el personal de salud debe estar alerta a ellas para prevenirlas [10].

NACIONALES

Herrera, Bringas (Perú, 2020) realizaron la investigación: “Evaluación de factores asociados a caídas en adultos mayores en un servicio de geriatría del Hospital III-I Lima – Perú: estudio de casos y controles 2020”, donde su objetivo fue determinar los factores asociados a caídas en adultos mayores que acuden a un servicio de geriatría. Fue una investigación descriptiva de frecuencia. Con la participación de 174 adultos mayores. Los resultados respecto al número de caídas, el 64% (n=37) del grupo de casos presentó 1 caída; mientras que el 36% restante (n=21) tuvo de 2 a más. La zona donde se produjeron las caídas fue al interior de la casa del paciente 52% (n=30). Se concluyó que mientras más fuerza se tenga en miembros inferiores, la marcha y el equilibrio no estén alterados los adultos mayores tendrán menor probabilidad de presentar una caída [11].

Mallma (Perú, 2019) desarrolló la investigación: “Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor. Villa María del Triunfo. Lima 2018”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores. Estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo y transversal. La muestra fue 96 adultos mayores. Dando como resultado que en los factores extrínsecos, el (81%) tienen el baño y ducha sin barandas, (74%) escaleras sin barandas, (66%) pisos desnivelados y con grietas, (49%) objetos tirados en el piso, (48%) iluminación inadecuada; en los factores intrínsecos; el (96%) padecen alguna enfermedad y consumen medicamentos, (90%) problemas en la visión, (84 %) dificultad para caminar. En conclusión, obtuvieron que los factores de riesgo para caídas en su mayoría son intrínsecos [12].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El estudio de investigación baso su desarrollo en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem (1969) [13]. Citado por Genesis (2018) [14] donde se hace referencia al autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida. Esta teoría se refiere a personas mayores que son más vulnerables en términos de autocuidado hacia el medio ambiente para regular factores que influyen en su funcionamiento y desarrollo en bien de su vida, salud y bienestar.

Explica que el autocuidado debe aplicarse de forma continua de acuerdo a la necesidad y su estado de salud, teniendo en cuenta sus etapas de crecimiento, desarrollo y características particulares, así mismo, es una función que se debe aplicar individualmente con el fin de mantener su salud, desarrollo y bienestar. Por tanto, el concepto de autocuidado permite reconocer las necesidades y limitaciones del comportamiento humano como una función reguladora de la persona. El autocuidado es diferente de otros tipos de métodos para controlar el funcionamiento y el desarrollo humano.

Así mismo se debe considerar que los factores condicionantes son internos o externos a la persona y afecta su autocuidado. También influye el tipo y cantidad de autocuidado necesario, y se conocen como condicionantes básicos la edad, género, estado de salud y orientación sociocultural, tambien los factores del sistema familiar, el patrón de vida y los factores ambientales [15].

Las enfermedades, lesiones y accidentes afectan el funcionamiento general del cuerpo. Cuando cambia esta funcionalidad global está alterando o existe un factor de riesgo de cualquier índole, la capacidad del individuo para actuar se ve seriamente afectada, ya sea de forma

permanente o temporal. El autocuidado nace desde tomar una decisión para enfrentar situaciones de peligro que se presentan [15].

2.2.2. Factores de riesgo y accidentes en el adulto mayor

Los factores de riesgos intrínsecos o extrínsecos del anciano y su entorno según Duque son [16]:

A. Factores de riesgo intrínsecos o dependientes en el adulto mayor.

Existe una infinidad de procesos patológicos que pueden contribuir al desarrollo de caídas en organismos que envejecen. Se estima que el 25% de las caídas están relacionadas con determinadas enfermedades particularmente las del SNC, el corazón y el sistema endocrino tales como: [17].

- Deterioro fisiológico relacionado con la edad: inestabilidad postural y la marcha (pérdida de equilibrio, rigidez, cambios en los reflejos posturales, aumento de la cifosis dorsal).
- Cualquier cosa que provoque mareos o desmayos (cambios visuales, auditivos, vestibulares, disminución del flujo sanguíneo cerebral).

Entre estas tenemos según Quintar y Giber las siguientes: [18].

- ✓ **Articulares:** el dolor e inestabilidad de las articulaciones y la desalineación de las articulaciones (particularmente los pies y rodillas) pueden contribuir a las caídas. Ejemplo la osteoartritis de rodilla. Es la causa más común de dolor y discapacidad en el adulto mayor la cual está asociada con accidentes.
- ✓ **Alteraciones visuales:** En problemas oftalmológicos se registran: disminución de la agudeza visual (maculopatía, cataratas, visión monocular), cambios en la percepción como

diplopía o visión de colores, acomodación ocular (mala adaptación a la oscuridad), intolerancia a la luz, entre otras. La marcha inestable y los accidentes son causados por estas enfermedades y disfunciones.

- ✓ **Neurológicas:** ciertos trastornos neurológicos centrales causan cojera, cambios en el tono muscular y parálisis o paresias. En enfermedades de los nervios periféricos, las alteraciones de la marcha se producen como consecuencia de cambios de sensibilidad externa y/o interna. Se consideran de riesgo aquellos que sufren las consecuencias de un accidente cerebrovascular, Parkinson, trastornos normotensivos, epilepsia, diabetes o neuropatía periférica inducida por el alcohol.

- ✓ **Urológicas:** se cree que la incontinencia urinaria y la nicturia aumenta el riesgo de caídas debido a despertarse continuamente para ir al baño, esto hace que quieras con urgencia lo que te hace propenso a comportamientos inadecuados.

B. Factores de riesgo extrínsecos dependientes del medio ambiente: Las barreras arquitectónicas del hogar como muebles en mala posición, duchas o bañeras resbaladizas y sin barras, escalones desgastados o grandes sin pasamanos, iluminación insuficiente, cables sueltos, tuberías por encima del piso y presencia de obstáculos que pueden provocar caídas como las mascotas, suelos resbaladizos y desiguales, camas altas, lavabos e inodoros muy bajos [19].

Los factores ya mencionados son las principales causas de tropezones y pérdida del equilibrio, de modo similar, los adultos mayores corren riesgo de sufrir caídas si se encuentran en un

entorno desconocido y se desorientan, especialmente si se ponen de pie sin saber dónde están [20].

Quintar y Giber, también mencionan los siguientes factores de riesgo extrínsecos: [18].

- ✓ Además de tener un impacto negativo sobre la masa ósea, el consumo de alcohol y fumar también favorecen el desarrollo de trastornos de la circulación periférica y propioceptivos, aumentando el riesgo de caídas.
- ✓ Calzado inapropiado: uso de zapatos grandes, demasiado pesados, tacones altos o suela resbaladiza.
- ✓ Domésticos: suelos irregulares, resbaladizos y con presencia de alfombras, cables u otros elementos no sólidos. Escaleras mal iluminadas, sin pasamanos o escalones estrechos. La iluminación deficiente o irregular crean sombras en formas de cono. El lavado e inodoro están demasiado bajos y no hay barra de apoyo, camas altas y estrechas, muebles inadecuados (con ruedas o inestables). Los asientos demasiado bajos y sin apoyabrazos.

Fuera del hogar es necesario tener en cuenta el entorno y concientizar a las personas mayores de su importancia para prevenir las caídas. Vías mal iluminadas, aceras estrechas con escalones y obstáculos, aceras sin mantenimiento, espacios públicos sin áreas de descanso adecuadas, con baños públicos inadecuados y las llamadas barreras geográficas, con el transporte. Los movimientos bruscos de vehículos y con difícil acceso a los carreteras rurales y urbanas son dificultades que favorecen a las caídas.

2.2.3. Accidentes en el adulto mayor.

A. Accidentes.

Según la OMS, es un evento repentino con efectos rápidos o inmediatos, causado por condiciones o acciones peligrosas

previas a la ocurrencia que causan lesiones o la muerte, daños a la propiedad que pueden alterar los procesos de producción [21]. La Real Academia Española (RAE) recalca que es un suceso eventual o acción que involuntariamente resulta daño para las personas o cosas [22].

Tipos de accidentes en el hogar de los ancianos según género y relación masculino-femenino en cada tipo son: caídas, contusiones, fracturas, quemaduras, electrocuciones, heridas, ingestión accidental de medicamentos o tóxicos [23].

1. Caídas

Las caídas pueden ser graves y de mayor riesgo para los adultos mayores que es más probable que sufra una fractura ósea, especialmente si tienen osteoporosis. Las fracturas, especialmente las de cadera, puede causar discapacidad e incluso pérdida de independencia en dicho grupo etáreo.

Las causas más comunes de caídas incluyen problemas de equilibrio, ciertos medicamentos (que pueden causar mareos, confusión o lentitud), problemas de visión y consumo de alcohol (que puede afectar el equilibrio y la rigidez muscular especialmente en las piernas). Dificultad para levantarse de una silla, mantener el equilibrio al caminar sobre terreno irregular, ciertas afecciones médicas (como presión arterial baja, diabetes, neuropatía) o reflejos lentos (mantener el equilibrio al alejarse del peligro), tropezar o resbalar debido a una pérdida de equilibrio [24].

2. Contusiones

Se trata de lesiones que no implican una herida abierta, provocada por un hematoma, una caída o un impacto en la piel ya que puede dañar músculos, tendones e incluso órganos y provocar hemorragias internas [25].

3. Fracturas

Una fractura es una ruptura en la continuidad del tejido óseo en cualquier hueso del cuerpo. Esto ocurre como resultado de una carga excesiva que excede la resistencia de los huesos. Es decir, las cargas únicas o múltiples dan como resultado, bordes rotos y daño a los tejidos blandos que se exagera aún más con el proceso de implosión de la fractura [26].

4. Quemaduras

Son el daño que causan tanto a la piel como otros órganos cuando la persona se expone demasiado con calor, radiación, radioactividad, electricidad, fricción o productos químicos. Las quemaduras (causadas por el calor) destruyen algunas o todas las células de la piel y otros tejidos, se presentan, por ejemplo, cuando se pone en contacto con:

- Líquidos calientes (escaldaduras);
- Objetos sólidos calientes (quemaduras por contacto);
- Fuego (quemaduras por llama) [27].

5. Electrocuciiones

El agente causante es la electricidad, el movimiento de electrones a través de un objeto (llamado conductor) también se le llama corriente eléctrica porque se comporta como un líquido [28].

6. Heridas

Es una lesión física en el cuerpo que daña las estructuras en el lugar de la lesión. Las cicatrices estarán presentes tanto debajo de la piel como fuera de ella [29].

7. Ingestión accidental de medicamentos

El envenenamiento se refiere a lesiones o muerte causadas por tragar, inhalar, tocar o inyectar diversas drogas, sustancias químicas, venenos o gases. Muchas sustancias,

como productos farmacéuticos y monóxido de carbono, son tóxicas en altas concentraciones. Algunos tipos de productos de limpieza son peligrosos si se ingieren, mientras que otros también pueden producir gases y vapores tóxicos [30].

B. Accidentes de los adultos mayores

Los accidentes en adultos mayores ocurren cuando se les dificulta mantener una posición adecuada estando sentados, acostados o de pie. Como consecuencia al caerse se golpearán y lastimarán [31]. Estos se denominan “síndromes geriátricos graves”. Las caídas presentan el índice de mortalidad más alto a nivel mundial, ocupando el segundo lugar, estas pueden ser producidas tanto intencional como accidentalmente. La OMS publicó un informe en el año 2017 donde detalla que 646.000 muertes en adultos mayores fue por caídas a nivel mundial [32].

C. Adulto mayor.

Es difícil determinar el proceso de “envejecimiento”, la OMS desde un punto de vista biológico, resalta que la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo conlleva a la disminución gradual de la capacidad física y mental, un mayor riesgo de enfermedades y, eventualmente, provocar la muerte. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también se asocia con otros cambios de la vida, como la jubilación, el cambio a una vivienda adecuada, y la muerte de un amigos o pareja [33].

Se considera adulto mayor cuando la persona ha alcanzado de 60 años para adelante de acuerdo al Artículo 2. De la ley N° 30490 de personas en adultez [34].

D. Proceso de envejecimiento

Es un proceso fisiológico que se da desde la concepción hasta la muerte, ocasionando cambios característicos de la especie

durante todo el ciclo de la vida. Estos cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio por ejemplo los cambios físicos, función cognitiva, actividad física, y demencia. [35].

Según la Pontificia Universidad Católica de Chile con referencia al autocuidado en el ciclo vital mencionar las siguientes características del desarrollo: [36].

a. Características físicas.

El envejecimiento es un proceso el cual a medida que avanza se manifiesta en la pérdida funcional del organismo, y se muestra por una disminución progresiva de la capacidad del organismo para restaurar su homeostasia interna ante el daño producido por agentes externos [36].

b. Sistema músculo esquelético.

Todas las personas inician a perder masa tanto ósea como muscular inevitablemente durante el envejecimiento, por lo tanto, en muchas personas se presenta la osteoporosis, artritis, artrosis, que lleva consigo a una pérdida de fuerza. En el género femenino la masa ósea se inicia a disminuir a partir de la cuarta década de vida, mientras que en el varón inicia un poco más tarde [36].

c. Sistema urinario.

Algunos de los cambios en el sistema urinario es disminución del número de nefronas, del flujo sanguíneo renal y la velocidad de filtración glomerular. Hipertrofia y relajación de los músculos del piso de la pelvis, contracciones durante el llenado vesical, disminución de la capacidad de la vejiga, cambios degenerativos de la corteza renal que conlleva a trastornos urinarios [36].

d. Piel

Es el órgano que rodea el cuerpo y deja evidencia del paso de los años, a medida que avanza está en cambio degenerativo constante e irrecuperable, tanto en su anatomía como fisiología, se le denomina envejecimiento cutáneo. Desde los 30 años se hacen evidentes estas alteraciones y se pueden denotar a través de arrugas, manchas, deshidratación, etc., propias de las pieles seniles [36].

2.3. Definición de términos básicos

Accidente: evento adverso o acción donde el individuo involuntariamente sufre algún daño a cualquier parte del organismo [37].

Adulto mayor: se considera como personas adultas mayores a aquellas que tengan de 60 años de edad a más [38].

Envejecimiento: Es un cambio inseparable de la vida que inicia al culminar la fase de crecimiento y madurez; al principio sus efectos son imperceptibles y van siendo más visibles con el paso del tiempo [39].

Factores de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona la cual agranda la probabilidad de sufrir una enfermedad o accidente [40].

Riesgo: probabilidad de que un peligro no sea controlado en una etapa del proceso, el cual se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro [41].

Acto inseguro: acciones y decisiones que las personas realizan sin tomar en cuenta las medidas de seguridad que pueden conllevar a producir un incidente, con efectos para el mismo, la unidad prestadora, el medio ambiente y el entorno [42].

Peligro: evento físico, fenómeno natural y perjudicial que puede causar pérdida de vidas o lesiones graves, daños materiales, peligrosa alteración de la vida social, económica o degradación ambiental [43].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en el caserío de San Antonio de la Iraca, distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca – Perú 2024.

Chota es una ciudad peruana, situada a 2388 m.s.n.m. en la vertiente oriental de la cordillera de los Andes, en la meseta de Acunta circundada por los ríos Chotano, San Mateo y Colpamayo; a 150 km al norte de Cajamarca y a 219 km al este de Chiclayo. Con una población de 47 279 habitantes. El territorio de la provincia de Chota limita con: Las provincias de Ferreñafe y Cutervo en el norte, las provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, al sur, el Río Marañón que es el límite con la Provincia de Luya al este y las provincias de Chiclayo y Ferreñafe al oeste [44].

San Antonio de la Iraca es un caserío ubicado al oeste de la ciudad de Chota, a 2400 m.s.n.m, que a su vez se rodea de hermosos paisajes y tiene buena producción de forrajes, árboles frutales y cultivos, entre sus límites esta por el este que colinda con el caserío de Chororco, por el oeste con Pacobamba, por el sur con el caserío del Paraíso y por el norte con Lanchebamba, su población en global es de 640 pobladores distribuidos en todos sus grupos etarios, la población adulto mayor ocupa un porcentaje considerable (13%) [44].

3.2. Diseño de investigación

Se desarrolló un estudio cuantitativo, que sirve para procesos investigativos y en su desarrollo se usa herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir algunos fenómenos mediante datos de tipo numérico [45]; observacional, porque no se manipuló las variables, se realizó en su contexto natural; transversal, porque se realizó una sola medida [46]; prospectiva, porque la información se recolectó directamente de los participantes [47]; descriptivo, se midió y se presenta los principales factores de riesgo de accidentes del adulto mayor y en base a los resultados se realizó el análisis correspondiente [48].

De diseño no experimental transversal, donde no se realiza seguimiento a la muestra; la muestra representativa se plantea en un momento dado, se obtuvo la información y se está presentando tal y como se adquiere en un tiempo y espacio determinado [49].

3.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 74 adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca. Dado que se trató de una población pequeña se aplicó el cuestionario a todos los adultos mayores teniendo en cuenta los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión.

- ✓ Personas adultas mayores de 60 años a más entre varones y mujeres.
- ✓ Adultos mayores que participen libremente en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Adultos mayores que residen en el caserío de San Antonio de la Iraca.

Criterios de exclusión.

- ✓ Adultos mayores que se sientan indispuestos o sus familiares lo impidan.
- ✓ Adultos mayores con enfermedades incapacitantes.
- ✓ Adultos mayores con diagnóstico o tratamiento médico para enfermedades de salud mental.

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Factores de riesgo de accidentes del adulto mayor	Es la característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad [44].	FACTORES INTRÍNSECOS	Género	Masculino Femenino
			Edad: Años cumplidos	60 años a más
			Convivencia: Cónyuge Hijos Nietos Parientes No parientes	Si No
		FACTORES EXTRÍNSECOS	Antecedentes patológicos Personales: - Hipertensión arterial - Diabetes - Artritis Reumatoide - Otros	Si No
			Barreras arquitectónicas: - Desnivel del piso - Escaleras sin pasamano - Escalera empinada - Techo en mal estado - Presencia de escalón a la entrada de la vivienda y/o habitaciones. - Inadecuada ubicación de muebles y objetos - en la Vivienda. - Descripción del suelo fuera de la vivienda u objetos en los pasillos	Si No

		ACCIDENTES MÁS FRECUENTES	- Caídas - Contusiones - Quemaduras - Intoxicaciones - Electrocuiones	Si No
--	--	---------------------------------	---	----------

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, se administró de manera sincrónica a los adultos mayores o a sus familiares cuidadores, con la finalidad de recolectar los datos de factores de riesgo y los accidentes en los adultos mayores. (Anexo 2)

Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó al responsable del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca el listado nominal de los adultos mayores pertenecientes a su jurisdicción y el acceso a la información contenida en las historias clínicas; luego se realizó la selección muestral de los participantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- Con la información se procedió a encuestar a todos los adultos mayores o a sus familiares cuidadores en el domicilio de cada uno de ellos; previamente estuvo firmado el consentimiento de los mismos, se les explicó los objetivos de la investigación, el tiempo y promedio de duración de la encuesta y se hizo hincapié en que toda la información obtenida es confidencial y solo se usó para la investigación.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

- Para la elaboración del cuestionario se tomó como referencia un cuestionario aplicado en Lima por Judith Mallma en un proyecto del 2019 [12], cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi de Villa María del Triunfo. El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos con especialidad en el área, del cual 4 son enfermeras con especialidad en geriatría, enfermera jefa del

CAM Tayta Wasi, una enfermera del Club del Adulto Mayor del C.S Villa San Luis y 2 son docentes de investigación de la UNMSM [10].

- El cuestionario elaborado lo conforman 8 interrogantes dicotómicas y otras de opción múltiple, contiene datos generales y las 3 dimensiones de las variables a investigar, factores de riesgo intrínsecos (15 interrogantes), factores de riesgo extrínsecos (15 interrogantes) y accidentes más frecuentes (3 interrogantes), las cuales permiten identificar los principales factores de riesgo que predisponen a los accidentes en el adulto mayor del caserío de San Antonio de la Iraca.

Validación y confiabilidad del cuestionario

La validez interna del instrumento se realizó a través de una prueba piloto aplicada a 15 adultos mayores pertenecientes al caserío de Cuyumalca; los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 26 y se le aplicó la prueba coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad del instrumento 0.82, aceptable. (Apéndice 1)

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información, se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS V 26, donde se ingresaron los datos correspondientes para crear variables con las categorías necesarias en función a los objetivos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Factores de riesgo intrínsecos más frecuentes en los accidentes en adultos mayores del caserío San Antonio de la Iraca, Chota 2024

Tabla 1. Factores de riesgo intrínsecos más frecuentes para los accidentes en adultos mayores del caserío San Antonio de la Iraca, Chota 2024

FACTORES INTRÍNSECOS		N	%
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	Hipertensión arterial	7	9,5
	Diabetes	12	16,2
	Artritis Reumatoide/Osteoporosis	52	74,3
RIGIDEZ MUSCULAR	Si	28	37,8
	No	46	62,2
DOLOR ARTICULAR	Si	49	66,2
	No	25	33,8
INESTABILIDAD AL CAMINAR EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	Inestabilidad en la marcha	10	13,5
	Desequilibrio en la marcha	19	25,7
	Pérdida de equilibrio	10	13,5
	Inestabilidad postural	9	12,2
	Mareos o desmayos	26	35,1
PROBLEMAS EN LA COLUMNA	Lumbalgia /Cifosis	8	10,8
	Cifosis	7	9,5
	Escoliosis	3	4,1
	Lumbalgia	33	44,6
	Ninguna	21	28,4
ALTERACIONES VISUALES	Disminución de la agudeza Visual	23	31,1
	Cataratas	6	8,1
	Visión borrosa	15	20,3
	Mala adaptación a la oscuridad o intolerancia a la luz	30	40,5
ARTROSIS, ARTRITIS Y/O OSTEOPOROSIS	Si	11	14,9
	No	63	85,1
SECUELA DE ENFERMEDADES	Accidentes Vasculocerebrales	5	6,8
	Parkinson	3	4,1
	Otros	66	89,2
CONSUME ALCOHOL	Si	19	25,7
	No	55	74,3
CONSUME TABACO	Si	10	13,5
	No	64	86,5
Total		74	100,0

Fuente: Cuestionario factores de riesgo de accidentes en adultos mayores

En la tabla 1 se observa los factores intrínsecos que conllevan a los adultos mayores a tener algún accidente, entre ellos destacan que el 74,3% presentó reumatismo, osteoporosis o hipertensión; el 66,2% presentó rigidez muscular; el

35,1% presentó mareos o desmayos; el 44,6% padece lumbalgia; 40,5% mala adaptación a la oscuridad o intolerancia a la luz; el 89,2% tienen secuelas de enfermedades; del total de la muestra el 13,5% por otro lado los adultos mayores son consumidores de alcohol y tabaco: 25,7% y 13,5% respectivamente.

Los factores intrínsecos más frecuentes para que los adultos mayores sufran accidentes y/o caídas son los antecedentes ya que es común encontrar diversas patologías asociadas al estado de salud actual, independientemente de los diagnósticos actuales, los hábitos nocivos, las enfermedades hereditarias y/o adquiridas tales como: diabetes, hipertensión arterial, artritis y osteoporosis. Cárdenas en su estudio describe que el 60,2% de los adultos tienen antecedentes de otras patologías; el padecer de reumatoide/osteoporosis/hipertensión son factores de riesgo de accidentes [10].

Los adultos mayores presentan una multiplicidad de factores interno; dentro de ellos a las enfermedades crónicas degenerativas que comprometen secuencialmente el estado de salud y trayendo peores consecuencias, en el estudio se describe que los adultos presentan diabetes, osteoporosis, hipertensión arterial; entre otras enfermedades que conlleva a los accidentes ya sea en el domicilio o fuera y que afecta considerablemente la salud; lo describe Castillo S. quien determinó que los adultos mayores presentan enfermedades como hipertensión arterial (41.3%), diabetes (30,0%), artritis (16,0%), osteoporosis (8,0%). Son factores que conllevan a los diversos accidentes [57].

En los resultados se evidencia y se describe que el 9,5% de la muestra tienen antecedentes de hipertensión arterial es decir un factor de riesgo que puedan desarrollar la misma patología. Sin embargo, Cárdenas determinó que una de las causas de caídas es la hipertensión arterial 72,7%. Esta patología tiene sus factores de riesgo de aparición y también se convierte en un factor de riesgo para la aparición de otras enfermedades. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reduce el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo [8].

Una de las patologías que condiciona de forma irreversible la salud de los adultos mayores es la diabetes; conlleva a complicaciones crónicas y degenerativas de diversos sistemas anatómicos, éstas se asocian a los diversos accidentes y/o caídas. En la muestra de estudio el 16,6% presentan antecedentes de diabetes y, están predispuestos a desarrollar aún más la enfermedad y atraer consecuencias reales y potenciales de diferente magnitud en cada paciente. Si los pacientes ya tienen diabetes, hay medidas que puede tomar para controlar la afección y prevenir problemas de salud relacionados. Así mismo, datos relevantes describe Cárdenas (2020) en su estudio demostró que el 27,2% la enfermedad asociada a las caídas en la diabetes [8].

Además, las personas con diabetes tienen más probabilidad de presentar otros factores de riesgo a desarrollar enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, que aumentan su probabilidad de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Por ende, puede protegerse controlando su presión arterial alta y su colesterol alto; es así que el riesgo de una enfermedad cardíaca es mayor si se trata de un hombre, independientemente de que tenga diabetes o no. Si la persona tiene diabetes, otros factores se suman a su probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas o un accidente cerebrovascular [57].

Las personas mayores presentan enfermedades de carácter crónico, además, la osteoartritis, artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias y las enfermedades cerebrovasculares [42] que en algún momento de la vida causan accidentes en los adultos mayores. A medida que envejecemos, comenzamos a perder más hueso del que producimos. Los pequeños agujeros dentro de los huesos se hacen más grandes y las capas exteriores sólidas se vuelven más finas [58].

Suárez G. determinó que los factores predisponentes para los accidentes; los más frecuentes fueron tener alguna enfermedad como diabetes o hipertensión, dificultad para su cuidado, utilizar aditamentos de apoyo para moverse y los factores asociados de forma significativa fue la hipertensión arterial y adultos mayores con edades mayores a 71 años [59].

Por otro lado; la osteoporosis se caracteriza por la disminución de la resistencia ósea que facilita el desarrollo de fracturas. En estudio, el 14,9% tienen afecciones musculoesqueléticas; factor de riesgo para caídas. En una realidad muy diferente; Moreno et al. Determinaron que las causas de accidentes son las afecciones osteomioarticulares 80,0% [9]. En la senectud es además cuando se producen la gran mayoría de las fracturas por fragilidad ósea, cuya incidencia aumenta exponencialmente en los mayores de 75 años [60].

Como factor intrínseco se presenta el dolor muscular que se manifiesta a través del paso de los años en cada adulto por el deterioro de las células que brindan soporte y vitalidad al sistema musculoesquelético y al mismo tiempo es un determinante para que la persona no tenga la capacidad suficiente para mantener la estabilidad y/o equilibrio del cuerpo [23]. Por ende, Rojas C. y Venegas N. determinaron que existe relación entre la fuerza de prensión manual con la función física y el riesgo de caídas. Este hallazgo sugiere que la fuerza de prensión manual podría usarse en la práctica clínica como instrumento de detección precoz de la pérdida de la función física [61].

Otro factor asociado a las caídas es la inestabilidad para caminar se presenta como factor de riesgo los mareos, inestabilidad de la marcha, pérdida del equilibrio y cambios en la postura; conllevan a caídas. Moreno et al. Describen que un factor de riesgo para los accidentes son los problemas en el equilibrio y la marcha 54,5% [9]. Gonzáles B. indica que el programa de ejercicio de fuerza y resistencia tiene efectos directos sobre la mejora del equilibrio en el paciente mayor, sobre todo en los sistemas de aferencia y en la rapidez con que se ejecuta el movimiento dentro de los límites de estabilidad [62].

La inestabilidad para caminar se presenta también cuando padecen de desmayos o mareos, que son síntomas de patologías asociadas. Evidenciado en el presente grupo de estudio como resaltante, que los adultos mayores sufrieron algún episodio en algún momento de su vida. Así mismo Rafael C. y Aldereguía G. describen que el 75% de los adultos mayores padeció alguna enfermedad, 87% ha tenido alguna lesión que haya incidido en el equilibrio, 50,0% sufrió alguna caída en el último año;

por lo tanto, la preservación de la marcha es un requisito importante para una ancianidad satisfactoria [63].

Los adultos mayores sufren alteraciones degenerativas por pérdida de fuerza, movilidad, elasticidad, capacidad de concentración, por lo tanto, es necesario que tengan los cuidados, necesarios por parte de sus familiares o quienes hagan sus veces, en el hogar se garantice las condiciones para el desplazamiento libre y seguro, se debe minimizar los riesgos e incrementar los medios de seguridad para evitar los accidentes, en los adultos mayores [64].

La inestabilidad de la adecuada postura y/o marcha de los adultos mayores es consecuencia de un envejecimiento progresivo de las células musculares, trayendo como consecuencia inestabilidad de mantener una buena postura y/o marcha. Como consecuencia de tener inestabilidad postural se presentan accidentes en los adultos; en el estudio se determinó que existe inestabilidad y desequilibrio en la marcha con el 13,5 y 25,7% respectivamente. Fernández O et al. Determinaron que el 56,4 % de los adultos que sufrieron caídas no practicaban ejercicios físicos. Prevalció la categoría de riesgo leve (38,4 %) antes del programa de ejercicios físicos [65].

Asimismo, al pasar por el proceso de envejecimiento se observa alteraciones a nivel de la marcha por las consecuencias que pueden conllevar estos cambios se plantea la preocupación dentro del contexto de la fisioterapia, para incentivar de forma activa en el proceso de mantenimiento de una vida independiente y autónoma. La mayoría de las personas que llega a la tercera edad usa muy poco sus músculos y conduce a su atrofia, del mismo modo se ha comprobado que si se ejercitan regularmente, obtendrán diversos beneficios físicos y psicológicos que retardan la degeneración de las funciones asociadas [66].

Se presenta como factores a los problemas de la columna vertebral: en el estudio los adultos que presentan problemas en la columna (lumbalgia) representa al 44,6%, esta enfermedad asociada causa dificultades en la marcha, el equilibrio además de genera dolor crónico, estas son muy frecuentes en la población adulta y adulta mayor que llegan a ser crónicas por su tiempo de duración trayendo como

consecuencia en mantener un estado óptimo de salud y convirtiéndose en un factor de riesgo de accidentes y/o caídas que complican aún más la salud de los adultos mayores [30]. La OMS refiere que para el año 2020 la lumbalgia afectó a 619 millones de personas en todo el mundo y se estima que el número de casos aumente debido al aumento y envejecimiento de la población [67].

También como factores intrínsecos en los adultos mayores se presentan las alteraciones visuales; en cuanto a la agudeza visual: el sentido de la vista es un órgano vital, que permite observar todo lo que nos rodea sin embargo con el transcurso de los años va perdiendo su capacidad visual como en el estudio de Jiménez, encontró que las causas más comunes de pérdida de visión en los ancianos son la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), seguido de catarata, el glaucoma y la retinopatía diabética [53]. Lo refieren también Rios C. et al. Determinaron que el 87,1% presentan discapacidad visual tales como: ceguera, miopía, astigmatismo, hipermetropía, glaucoma y cataratas [68].

La agudeza visual de los adultos mayores disminuye progresivamente por daños de retina, cataratas, carnosidad etc. que dificultan el sentido de la vista y la exposición a la luz es menos adaptable; Mallma en su estudio encontró que el 89,58% muestran dificultades en la visión, así como Moreno, et al. Mencionan que 60,1% de los adultos estudiados tienen déficit visual siendo así, un factor de riesgo común de susceptibilidad a accidentes [69].

Otra de las alteraciones visuales en los adultos mayores que conllevan a frecuentes accidentes y/o caídas en la visión borrosa; considerado como la pérdida de la agudeza visual. En el estudio se encontró que el 20,3% presentan visión borrosa siendo un factor predisponente a los accidentes y es un problema patológico progresivo e irreversible. Es importante realizarse evaluaciones oculares regulares con un oftalmólogo. Se recomienda para los mayores de 65 años o más, debe examinarse una vez al año [70].

La importancia de las caídas está relacionada con su incidencia, la morbilidad y la mortalidad que causan, y el elevado impacto sanitario. Los accidentes constituyen un grave problema de salud debido a una disminución progresiva de la capacidad

funcional, del deterioro cognitivo y de mayor dependencia. La etiología de las caídas es multifactorial e incluye alteraciones de la movilidad y el equilibrio de los pacientes, factores del entorno y el uso de determinados medicamentos [71].

También se presenta como factor intrínseco a las enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson; donde el 4,1 de la muestra de estudio presenta este factor de riesgo para accidentes físicos; y la prevalencia de accidentes es cada vez más aguda por los diversos factores de riesgo que están predispuestos los adultos mayores como: la edad; se estima que los adultos mayores de 80 años son más predispuestos a sufrir accidentes con una prevalencia de 24,0% [72].

Por tanto, el envejecimiento ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la medicina; se produce de forma paulatina y en él intervienen la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. y el riesgo a caer aumenta con la edad y es mayor en el sexo femenino. Son componentes de riesgo a accidentes, la deambulación difícil, el uso de medicamentos y el déficit sensorial [73].

El alcohol es un factor etiológico de muchas enfermedades que rápidamente se nos vienen a la mente, como pueden ser la cirrosis o la pancreatitis crónica. Los efectos perjudiciales del consumo de alcohol han sido bien estudiados en la población general, pero en el grupo etario de las personas de más de 80 años no existe excesiva información al respecto, si bien se estima que entre un 30 y un 40% de esta población consume alcohol de forma habitual y alrededor de un 10% realiza un consumo de alto riesgo [74].

El consumo en los adultos mayores es más nocivo para la salud general a corto y largo plazo trayendo como consecuencias irreversibles en distintos órganos y sistemas anatómicos. Las consecuencias del consumo de alcohol se evidencian de distintas formas independientemente al tiempo de consumo; un estudio reveló que la edad de inicio de consumo fue a los 20 años y conlleva a consecuencias desde edades tempranas y agudizándose aún más en los adultos mayores; para ello las

normas, prácticas y la participación en organizaciones religiosas contribuyan como factores protectores del consumo de alcohol en los adultos mayores [75].

El estudio demuestra que los adultos mayores son consumidores de alcohol y tabaco representado por el 25,7% y 13,5% respectivamente. La incidencia de caídas en los adultos mayores fue del 47,6 % y está asociada con el sexo, el consumo de alcohol, la situación familiar, el estado civil, y la ocupación. El consumo de sustancias nocivas para la salud conlleva o desencadenan mayor riesgo para que los adultos mayores sufran accidentes [76].

4.2. Factores de riesgo extrínsecos más frecuentes en los accidentes en adultos mayores del caserío San Antonio de la Iraca, Chota 2024

Tabla 2. Factores de riesgo extrínsecos más frecuentes en los accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024

FACTORES EXTRÍNSECOS		N	%	
TIPOS DE ESCALERAS EN SU VIVIENDA	Escaleras irregulares	11	14,9	
	Escaleras sin barandas	12	16,2	
	Gradas altas	18	24,3	
	Desnivel del piso	29	39,2	
BARRAS DE APOYO EN SU VIVIENDA	Cocina	14	18,9	
	Baño	13	17,6	
	Escaleras	16	21,6	
OTROS	Otros	31	41,9	
	ILUMINACIÓN DE LA VIVIENDA	Buena	54	73,0
	Mala	20	27,0	
CONDICIÓN DEL SUELO DE SU VIVIENDA	Liso	15	20,3	
	Resbaladizo	18	24,3	
	Irregular	22	29,7	
	Pendiente	12	16,2	
	Ninguna	5	6,8	
CARACTERÍSTICAS QUE POSEE SU VIVIENDA	Techo en mal estado	9	12,2	
	Presencia de escalón a la entrada a la vivienda y/o habitaciones	10	13,5	
	Inadecuada disposición de muebles	35	47,3	
	Presencia de objetos en el suelo	11	14,9	
	Asientos demasiado bajos y sin apoyabrazos	9	12,2	
USO DE APOYO PARA MOVILIZARSE	Bastón con apoyo anatómico	1	1,4	
	Andador con ruedas	1	1,4	
	Bastón y/o palo	33	44,6	
	Sin apoyo	39	52,7	
USO DE CALZADO	Adecuado	24	32,4	
	Inadecuado	41	55,4	
	Descalzo	9	12,2	
DONDE ALMACENA SUS FERTILIZANTES	En el pasillo de la casa	20	27,0	
	Cerca de los animales	16	21,6	
	A 10 metros de la casa	16	21,6	
	Otros	22	29,7	
DISTANCIA ENTRE CASA Y BAÑO/LETRINA	De un metro	2	2,7	
	De dos a tres metros	28	37,8	
	De tres a cuatro metros	25	33,8	
	De 5 metros a más	19	25,7	
Total		74	100,0	

Fuente: Cuestionario factores de riesgo de accidentes en adultos mayores

En la tabla 2 se observa que los factores extrínsecos más frecuentes que conllevan a los adultos mayores a sufrir ciertos accidentes, de los cuales el 39,2% presenta desnivel del piso en su vivienda; el 29,7% el suelo de su vivienda es irregular; el 47,3% presentan inadecuada disposición de los muebles; el 44,6% hacen uso de bastón para movilizarse; el 55,4% su calzado es inestable; el 27,0% almacena sus fertilizantes en el pasillo de la casa; el 37,8% de los adultos mayores en la distancia del baño/letrina y la casa están entre dos a tres metros de distancia, por otro lado, 21,6% si presentan escaleras de apoyo en su vivienda y el 73,0% tiene buena iluminación en la vivienda.

Para lo anterior mencionado es tan importante la educación acerca de la evitación de los accidentes con temas centrados netamente en una vivienda saludable que cumpla con los aspectos saludables. Es así que Hernández M. et al. Refieren que el 83.2% tienen conocimientos acerca de la prevención de caídas en el hogar, por falta de iluminación, muebles de la cocina, pasillos y/o escaleras, en el cuarto de baño, uso de calzado y ropa adecuada [77].

Los factores extrínsecos que conllevan a los accidentes son múltiples, en el estudio se describe los diversos factores que condicionan a los accidentes y complican el estado de salud; los mas relevantes y de mayor importancia estadística se destaca: tipos de escaleras en la vivienda donde el factor de mayor relevancia es el desnivel de piso 39,2%. En relación a ello; Silva et al. determinaron que el 24,0% de adultos han sufrido algún accidente tanto en la sala, el dormitorio o la calle [9]. Además, Cárdenas también describe: los accidentes más frecuentes en adultos mayores son las caídas 72,72% [10], por su parte Herrera y Bringas, refieren que el 36,0% de los adultos mayores, tuvieron más de 2 caídas y se produjeron al interior de la casa 52,0% [11].

En cuanto al factor externo “iluminación de la vivienda” se determinó que el 27,0% de la muestra de estudio presentan mala iluminación de sus viviendas; factor de riesgo para los accidentes físicos de los adultos mayores; resultados similares encontró Mallma J. describe que el 47.92% presentan una iluminación insuficiente.

Además, manifiesta que el riesgo de caída fue mayor en mujeres; los factores de caídas extrínsecos fue el mobiliario en mal estado, calles y hogares con suelos desnivelados y la iluminación deficiente [12].

En las condiciones del ambiente (suelo) se presenta ciertas dificultades para el pleno desarrollo de sus actividades rutinarias al presentar en la vivienda un suelo resbaladizo e irregular 24,3% y 29,7% respectivamente, condiciones que conlleva a un factor de riesgo para los accidentes. Además, no solo la estructura del suelo puede afectar el pleno desarrollo de actividades sino otros obstáculos; lo menciona Mallma J. e indica el 48.96% de hogares de los adultos mayores presentan objetos dispersos en el piso, también pisos resbaladizos del baño con un 82.98% [12]. Por ende, aumentará más el riesgo y la incidencia de caídas. Lemus M. et al. Determinaron que el riesgo de caídas es alto con el 38,98 % [78].

Una vivienda con características adecuadas proporciona un ambiente salubre para los adultos mayores para el pleno desarrollo y goce de sus actividades. En el estudio se evidencia uno de los factores extrínsecos: disposición inadecuada de muebles el 47,3%; presencia de objetos en el suelo el 14,9%. Se asocia también a las causas de accidente domiciliario por obstáculos en escalera 32,0% y por irregularidades en el piso 27.3%, y como consecuencia se presentaron caídas con un 34%. Evidenciándose que estas personas no reciben ningún tipo de capacitación para la prevención de factores de riesgos en el hogar [79].

Por ende, si las condiciones y/o características de la vivienda no son las más adecuadas existe evidentes factores de riesgo para los accidentes y/o caídas dentro del hogar donde los adultos mayores desarrollan sus actividades. Aspectos relacionados lo describen Hernández et al. mencionan que el 47,8% tuvieron alguna caída en los últimos seis meses: dentro del hogar 75,0%, patio 23,0%, recámara 15,75, y caídas en el baño 12,0%. Y, los principales factores son el uso de alfombras no fijas, escaleras que carecen de luz o pasamanos y sillas en mal estado [80].

En cuanto al uso de apoyo para la movilización; en cierta proporción los adultos mayores están ayudados para la movilización con la presencia de bastones 44,6%

que facilita el desarrollo de sus actividades sin embargo en mayor proporción no utilizan apoyo para la movilización 52,9% lo que condiciona a factor de riesgo para los accidentes. El estudio de Quevedo C. describe que las causas más frecuentes de caídas y/o accidentes en los adultos mayores se dan por no contar con los equipos de apoyo adecuados como bastones, andadores, o silla de ruedas para moverse [55].

Los calzados que utilizan los adultos mayores para tener una buena estabilidad al ejecutar marcha deben ser adecuados a los tipos que caminatas que realizan para garantizar y/o realizar adecuadamente sus movimientos. Cuando los calzados no se ajustan a las necesidades o lo utilizan inadecuadamente conlleva a los accidentes o causando daño directo: utilización de calzado ajustado al pie ocasiona lesiones; que complican el estado general de salud a corto y largo plazo. Son múltiples los factores de riesgo; el estudio de Coronado J. describe que los accidentes se relacionan con la inseguridad, falta de confianza al desplazarse, sedentarismo, caminar rápido o acelerado; entre otros [81].

De igual forma como factor externo para los accidentes en los adultos mayores es la distancia hacia los servicios higiénicos y las condiciones en las que se movilizan, si estos lo hacen de manera adecuada o necesitan la ayuda de otra persona para el traslado y/o utilizan transportadores como: silla de ruedas, bastones, entre otros. El baño letrina a una larga distancia aumenta la el desequilibrio, y prolonga la posibilidad de caídas fuera del hogar. En el estudio se evidencia que el 25,7% de los adultos mayores se movilizan hacia el baño a una distancia mayor a cinco metros independientemente la condición de salud que presentan, sin embargo, no todos tienen las mismas condiciones de traslado; lo que conlleva a producirse los accidentes.

4.3. Describir la frecuencia de caídas en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024

Tabla 3. Frecuencia y lugar de las caídas en el último año en los adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024

CARACTERÍSTICA		n	%
NÚMERO DE CAIDAS	1 caída	11	14,9
	2 caídas	7	9,5
	3 caídas	23	31,1
	4 caídas a más	30	40,5
	5	3	4,1
LUGAR DE LA CAÍDA	En casa	15	20,3
	Fuera de casa	20	27,0
	Ambas	36	48,6
	No aplica	3	4,1
Total		74	100,0

Fuente: Cuestionario factores de riesgo de accidentes en adultos mayores

En la tabla 3 se describe la frecuencia y el lugar de ocurrencia de las caídas y/o accidentes de los adultos mayores como consecuencia de los factores intrínsecos y extrínsecos, se describe que en el último año el 40,5% tuvieron de 4 caídas a más; de éstas, el 48,6% fueron tanto fuera como dentro del hogar.

La frecuencia de las caídas determina el grado de afección de ciertos órganos y/o regiones corporales; si las caídas son con más frecuencia; mayores serán las complicaciones. Moreno, et al, en su estudio afirman que el la mayor frecuencia de caídas 49,1% son riesgo de accidente [8], así mismo, Silva, et al. Afirma que el 24,0% de adultos geriátricos ha sufrido alguna caída y los lugares más frecuentes de estas fueron en la sala, el dormitorio y la calle [9], por su parte Cárdenas menciona que el accidente más frecuente son las caídas 72,72% [10] Herrera y Bringas, determinaron que el 36% de los adultos mayores, tuvieron más de 2 caídas y se produjeron al interior de la casa del propio paciente 52% [11].

Las caídas causan lesiones que más afectan al adulto mayor, ya que, por ser el cuerpo del anciano más frágil, las repercusiones son de mayor impacto, principalmente las fracturas, las que limitan el funcionamiento normal del organismo

y conllevan a dependencia, inmovilidad, dolor, etc. Por ser de difícil recuperación el costo de atención se ve prolongado o elevado, en la mayoría de los casos [55].

Tras las caídas los adultos mayores sufren accidentes a nivel de músculos, huesos o nervios que son difíciles de regenerarse o depende más tiempo para alcanzar la recuperación, así como, sufre cambios físicos y emocionales llegando a sufrir depresión, ansiedad, miedo y aislamiento social; por otro lado, es la familia la responsable de asumir, responsabilidades para las actividades cotidianas y prevenir los accidentes en cierta frecuencia [55].

Al afrontar una caída los ancianos tendrán un cambio radical en su vida cotidiana, las actividades que antes realizaba se verán afectadas o reducidas consecuente a ello se verá más dependiente. Se aproxima al 5% las fracturas como consecuencia de las caídas destacando entre ellas las fractura de colles, de pelvis y de cadera [55].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en la investigación se concluye:

Los factores de riesgo relacionados a los accidentes en los adultos mayores del caserío San Antonio de la Iraca de Chota en el 2024 estuvieron asociados a las enfermedades crónico degenerativas y a las características de su vivienda.

Los factores de riesgo de mayor prevalencia para los accidentes en los adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca son la artro-osteoporosis representada por el 74% y el dolor articular con el 66%.

Las características geográficas de la vivienda tales como el desnivel del piso, la iluminación inadecuada, la inadecuada disposición de objetos, caminar sin apoyo y los factores ambientales como el clima, la temperatura influyen en la ocurrencia de este tipo de accidentes.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las autoridades académicas de la Universidad Nacional Autónoma de Chota fortalecer dentro de la formación profesional la generación de proyectos que beneficien a la población del adulto mayor.

- ✓ A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería incentivar a los estudiantes a seguir realizando estudios en la línea de investigación Epidemiología del Proceso Salud – Enfermedad, hasta llegar a generar proyectos que sean ejecutados con intervención y mejoren la salud de los adultos mayores.

- ✓ A los profesionales de la salud del puesto de Salud San Antonio de la Iraca; Chota Cajamarca realizar actividades preventivo-promocionales para la población adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León V. Accidente [Internet]. Concepto de - Definición de. Concepto Definición. de; 2021[citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/accidente/>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet] Perú.; 2021 [consultado 15 de enero del 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>.
3. Jauregui R, Rubín K, Kaplan. Emergencia en el anciano. 1ª ed. Editorial ECIMED [Internet].; 2011 [consultado el 06 de febrero 2020]. disponible en: <https://booksmedicos.org/emergencias-en-el-anciano-jauregui/#more-119887>.
4. Madrid Salud. Los accidentes como problema de salud. [Internet]. Madrid Salud; 2022 [consultado el 15 de enero del 2023]. disponible en: <http://madridsalud.es/los-accidentes-en-las-personas-mayores-iii-como-actuar-ante-un-accidente/>
5. Sanitas. Prevención de accidentes en personas mayores. [Internet] Sanitas. Madrid, España; 2022 [consultado el 15 de enero de 2023]. disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/accidentes-mayores.html#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20accidentes,%2C%20deterioro%20cognitivo%2C%20etc.>
6. Sangüesa, A; et al. Caídas en el adulto mayor. Revista Sanitaria de Salud [Internet].; 2021 [consultado el 15 de enero del 2023] 6(2): 77-79 disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caidas-en-el-adulto-mayor/>
7. Área de estadística e Informática de la dirección de salud - CHOTA. Reporte de accidentes en el adulto mayor del 2019 al 2023 de San Antonio de la Iraca. [Revisado 12 de junio de 2023].

8. Véliz C, Alfonso D. Caracterización de los accidentes en los adultos mayores del consultorio cuatro del Centro de Salud Guasmo Norte. 2018 [citado el 15 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
9. Moreno Aguado LM, Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2019 [citado el 15 de enero de 2023];23(2):204–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200204.
10. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, K. Miyamura, Fuentes-Neira W. Causas e fatores associados quedas no idoso. [Internet] Mexico. Universidad Norbert Wiener; 2019 [consultado el 08 de febrero del 2020]. disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/576>.
11. Herrera L, Bryngas M. Evaluación de Factores Asociados a caídas en adultos mayores en un servicio de geriatría de un Hospital III-I Lima – Perú: estudio de casos y controles 2020 [título profesional] [Internet Perú. Universidad Cayetano Heredia; 2020 [consultado el 05 de mayo del 2022]. disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7841/Evaluacion_HerreraLuis_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Mallma, J. Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor. Villa María del Triunfo. Lima. 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [consultado el 15 de enero del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a1b48678-81e3-4eed-92aa-d9f2db9e50f7>
13. Orem DE. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet].; 2017 [consultado el 9 de febrero 2020]. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

14. Genesis J. Factores condicionantes del déficit de autocuidado en las caídas del adulto mayor, Centro Salud Manzanares 2017. archivos de Universidad de Ciencias Médicas [Internet].; 2018 [consultado el 11 de mayo del 2022]; 19(3). disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4460>
15. Lazcano Ortiz M, Flores León C, Flores Ramírez A, Ruíz Herrera JC, Tolentino Gallegos CJ, Arias Rico J, et al. Factores condicionantes básicos y autocuidado. en adultos. [Internet].; 2017 [consultado el 10 de febrero 2020]. disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2704/2728>
16. Duque J, Gorrita R, Gorrita P. diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. [Internet]. policlínico universitario; 2016. [consultado el 11 de febrero del 2020]. disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-44966>
17. De Enfermería F, Huamani C, Mendoza AM, Soledad P. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA [Internet]. Edu.pe. [consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2360/ENCijhua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Eugenia Quintar G. las caídas en el adulto mayor: factores de riesgo y consecuencias consensos y educación en osteología. [Internet].; 2014. [consultado el 5 de marzo del 2020] 10(3) 278-280. disponible en: http://osteologia.org.ar/files/pdf/rid39_quintar.pdf
19. Tiempo El portal de la psicogerontología Numero 34 - agosto 2017 - Factores de riesgo que propician caídas en el adulto mayor [Internet]. Psicomundo.com. [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo34/zalazar.htm>.

20. Portela N. Caídas en personas mayores: riesgos, causas y prevención [Internet]. Teleasistencia. 2021 [consultado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/caidas-en-personas-mayores-riesgos-causas-y-prevencion>
21. Buila RDB, del Mar Cuartero Funes M, Tazueco EV, Burugorría AJ, Garcés PCO. Prevención de accidentes de tráfico infantiles. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 24 de enero de 2023];2(8):71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074659>
22. Diccionario de la Lengua Española. 23° ed. España: Alfaguara; 2014 [consultado el 24 de enero de 2023]. Accidente. Disponible en: <https://dle.rae.es/accidente>
23. Duque J, Gorrita R, Gorrita P. diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. [Internet]. policlínico universitario; 2016. [consultado el 11 de febrero del 2020]. disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-44966>
24. Medline Plus. Biblioteca Nacional de medicina. Caídas. Older Adults [Internet]. 2003 [citado el 24 de enero de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/falls.html>
25. Bienestar Universitario. qué son las contusiones. [Internet]. Bienestar Universitario; 2017 [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible en: <http://www.unilibre.edu.co/bogota/pdfs/2017/bolecontu.pdf>.
26. Gonzales R, Fracturas. [Internet].; 2014 [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-02%20Fracturas.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. [Internet] Estados Unidos. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras.; 2018 [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->

[sheets/detail/burns#:~:text=Una%20quemadura%20es%20una%20lesi%C3%B3n,el%20contacto%20con%20productos%20qu%C3%ADmicos](#)

28. García A. lesiones producidas por la electricidad. [Internet].; 2020. [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible en: www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/patologia/Apoyo/Cap%208%20Lesiones%20por%20electricidad.pdf
29. Cicatrices y heridas [Internet]. Cancer.org. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/piel-cabello-unas/cicatrices-y-heridas.html>
30. Miranda P, Ferrer D A, Ruiz FJ, Menao Guillén S, Civeira Murillo E. Intoxicaciones agudas en pacientes mayores de 65 años. Sistema Sanitario de Navarra [Internet].; 2014 [consultado el 21 de febrero del 2020] 31(1). disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100011
31. IMSS. Caídas en el adulto mayor. Gobierno de Mexico. [Internet].; 2015 [consultado el 02 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>.
32. Intergeneracional S. Las caídas en el baño causan el 66% de los accidentes domésticos en la tercera edad [Internet]. Solidaridad Intergeneracional. 2018 [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://solidaridadintergeneracional.es/wp/las-caidas-en-el-bano-causan-el-66-de-los-accidentes-domesticos-en-la-tercera-edad/>
33. Organización Mundial de Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Brasil. Organización Mundial de Salud; 2022 [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and->

[health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20ultima%20instancia%2C%20a%20la%20muerte](#)

34. Ley de la persona adulta mayor. LEY N° 30490/ 26 de agosto de 2018 Diario Oficial El Peruano, no 18299, (17-02-2019)
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2044895/reglamento-Ley-30490-Ley-Persona-Adulta-Mayor.pdf>
35. Herrera M. El envejecimiento. [Internet].; 2019 [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible desde: <http://cbioetica.org/revista/92/920408.pdf>.
36. Pontificia Universidad Católica de Chile. Autocuidado en el ciclo vital. Características del Desarrollo [Internet] s.f. [consultado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/mayor/cic_frame.htm
37. Diccionario de la Lengua Española. 23° ed. España: Alfaguara; 2014 [consultado el 24 de enero de 2023]. Accidente. Disponible en: <https://dle.rae.es/accidente>
38. INEI. Situación de la Población adulta mayor. [Internet].; 2021 [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible en: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
39. Queralt M. ¿Qué es el envejecimiento? [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2021 [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/definicion-de-envejecimiento/>
40. Instituto Nacional de Estadística. Concepto de factor de riesgo. [Internet]. Ine.es. [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583#:~:text=Cualquier%20ca>

[racter%C3%ADstica%20o%20circunstancia%20detectable,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad.](#)

41. Definición de Riesgo [Internet]. Ciifen.org. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>
42. Reporte de incidentes, actos y condiciones inseguras [Internet]. Gov.co. [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mininterior.gov.co/reporte-de-incidentes-actos-y-condiciones-inseguras/>.
43. Peligro [Internet]. Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia Inee.org. [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/peligro>
44. Municipalidad Provincial de Chota. El territorio de la provincia de Chota. [Internet].; 2019 [consultado el 24 de enero del 2023]. disponible en: [https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica#:~:text=El%20territorio%20del%20distrito%20de,total%20provincia%20\(3%2C795.10%20km2\).&text=NORTE%3A%20Con%20los%20distritos%20de,distrito%20y%20capital%20de%20Hualgayoc](https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica#:~:text=El%20territorio%20del%20distrito%20de,total%20provincia%20(3%2C795.10%20km2).&text=NORTE%3A%20Con%20los%20distritos%20de,distrito%20y%20capital%20de%20Hualgayoc)
45. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics - ES LA. 2023 [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/experience-management/customer/investigacion-cuantitativa/>
46. Manterola, C; Otzen, Tamara. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. [Internet]., 2014 [consultado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042
47. ¿Qué es un estudio de prospectiva? [Internet]. Ceupe.do. [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ceupe.do/blog/que-es-un-estudio-de-prospectiva.html>

48. Gufante T, Gufante F, Chávez P. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA El Proyecto de Investigación [Internet].; 2016 [consultado el 25 de febrero del 2020]. disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24891w/Investigacion_cientifica_el%20proyecto_de_investigacion.pdf
49. Quintero T E. investigación científica. [Internet].; 2017 [consultado el 26 de febrero del 2020]. disponible en: https://kupdf.net/download/investigacion_cientifica-jos-eacute-sup0-pdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf.
50. Equipo de expertos en Ciencias de la Salud. Los 4 grandes principios bioéticos [Internet] Universidad Internacional de Valencia. 2021. [citado el 06 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>.
51. Vidal S, Díaz M, Díaz LF, Claro AK; Sánchez MA; EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON MAREO EN SERVICIO DE URGENCIAS Revista Información Científica, vol. 72, núm. 4, octubre-diciembre, 2011 Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo Guantánamo, Cuba. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757294035>
52. Aguilera Ana, Herrera A; LUMBALGÍA: UNA DOLENCIA MUY POPULAR Y A LA VEZ DESCONOCIDA Comunidad y Salud, vol. 11, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 80-89 Universidad de Carabobo Maracay, Venezuela. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740253010>
53. Jiménez L. Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia, Gerokomos vol.18 no.1 Barcelona mar. 2007, disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000100003#:~:text=Las%20causas%20mas%20comunes%20de,las%20ocasiones%2C%20susceptible%20de%20ser
54. Berenguer LJ, Pérez A; Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio MEDISAN, vol. 20, núm. 5, 2016, pp. 666-674 Centro

Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Santiago de Cuba, Cuba. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368446344005>

55. Quevedo C; Caídas en adultos mayores Horizonte Sanitario, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 2011, pp. 4-6 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Villahermosa, México. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/119>
56. Silva JR; Partezani RM; Fuentes W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor Enfermería universitaria, vol. 16, núm. 1, 2019, enero-marzo, pp. 31-40 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358760292004>
57. Diabetes, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/diabetes-enfermedades-cardiacas-accidentes-cerebrovasculares>
58. La osteoporosis y el envejecimiento [Internet]. Los Institutos Nacionales de Salud. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/la-osteoporosis-y-el-envejecimiento>
59. Alemán GGS, Rodríguez VMV, de Lourdes Limones Aguilar M, Valdez HR, Muñoz BSZ. Factores asociados con caídas en el adulto mayor [Internet]. Index-f.com. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e025.pdf>
60. Moro-Álvarez MJ, Díaz-Curiel M. Diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis en mayores de 75 años. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2010;45(3):141–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X09003229>

61. Rojas C, Venegas N, Vasquez-Gomez J, Troncoso-Pantoja C, Concha-Cisternas Y. Relación entre fuerza de prensión manual, función física y riesgo de caídas en personas mayores. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2022 [citado el 10 de diciembre de 2024];51(2):02201881. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1881>
62. Lerma Lara S, González Parada B, Escolar Martínez C, Gómez Jiménez M, García Casado C, Barba San ROMán B. Alteraciones del equilibrio y efectos del entrenamiento de la fuerza en el equilibrio del adulto mayor. Journal of MOVE and Therapeutic Science [Internet]. 2020 [citado el 10 de diciembre de 2024];2(2):231–46. Disponible en: <https://publicaciones.lasallecampus.es/index.php/MOVE/article/view/35>
63. Barañano Martín FT, Abreus Mora JL, González Curbelo VB, Bernal Valladares EJ. Velocidad de la marcha, como prescriptor de caídas, en adultos mayores. Combinado deportivo #1, Cienfuegos. Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [citado el 10 de diciembre de 2024];12(2):103–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000200103&script=sci_arttext&tlng=pt
64. Concha-Cisternas Y, Vargas-Vitoria R, Celis-Morales C. Morphophysiological changes and fall risk in the older adult: a review of the literature. Salud Uninorte [Internet]. 2021 [citado el 10 de diciembre de 2024];36(2):450–70. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522020000200450&script=sci_arttext
65. Fernández OM, Zaldívar SN, Saborit OY, González CYA, Elías PO, Collejo RY. Efectividad de un programa de ejercicios físicos para la prevención de caídas en el adulto mayor, Medigraphic.com. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105601>
66. Díaz Revolorio SN, Martínez Morales NP. Prevención de caídas en el adulto mayor, basado en un protocolo de ejercicios para el equilibrio. 2021. [citado el

10 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/handle/123456789/1036>

67. Lumbalgia [Internet]. Who.int. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
68. Ríos-Fraustro C, Galván-Plata ME, Gómez-Galicia DL, Giraldo-Rodríguez L, Agudelo-Botero M, Mino-León D. Factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas en adultos mayores: estudio de casos y controles en México. Gac Med Mex [Internet]. 2021 [citado el 10 de diciembre de 2024];157(2):133–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000200133&script=sci_arttext
69. Mallma Torres, Juan Huber. Calidad de atención del servicio de salud y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del área de oftalmología de un hospital de Lima, 2018. Escuela de Posgrado E. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2715/1/DOC_TORADO%20EN%20SALUD%20P%C3%9ABLICA%20-%20TESIS%20HUBER%20MALLMA.pdf
70. Problemas de la visión [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003029.htm>
71. Bonafont X, Llop R. MEDICAMENTOS Y CAÍDAS [Internet]. Gencat.cat. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documents/arxiu/BIT-v28-n4-2017-cast_medicamentos-y-caidas.pdf
72. Altamirano V, Meneses M. Efecto del “Whole Body Vibration” sobre el equilibrio y el riesgo de caída en un usuario con enfermedad de Parkinson: un reporte de caso [Internet]. Edu.ec. [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16388>

73. Pérez ETG, Foyo ALM, Bermúdez PA, Díaz AG, Moreira AP. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2022/mec2211.pdf>
74. Fernández Castro I, Marcos Martín M, Novo Veleiro I. Consumo de alcohol en las personas mayores. ¿Cuál es la magnitud real del problema? Rev Clin Esp [Internet]. 2024;224(8):537–45. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256524001176>
75. Moreno C, Castillo MMA, Gherardi-Donato ECS, García NAA. Perspectiva espiritual, religiosidad y consumo de alcohol en adultos mayores/ Spiritual perspective, religiousness and alcohol consumption in elderly/ Perspectiva espiritual, religiosidade e consumo de álcool em idosos. J Health NPEPS [Internet]. 2019 [citado el 10 de diciembre de 2024];4(2):151–66. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3688>
76. Martínez-Calderón TS, Bravo-Aguilar FX, Espinosa-Espinosa HM. Incidencia y factores asociados a caídas en adultos mayores de la Parroquia Sidcay del cantón Cuenca, enero – junio 2016. Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud) [Internet]. 2019 [citado el 10 de diciembre de 2024];1(1):13–8. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/5>
77. Hernández-Ramírez M, Juárez-Flores CA, Báez-Alvarado M del R, Lumbreras-Delgado I, Banderas Tarabay JA. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. Horiz Sanit [Internet]. 2020 [citado el 10 de diciembre de 2024];19(1):153–65. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000100153&script=sci_arttext
78. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LP, Linares Cánovas LB, Macias Romero LA, Morales Lemus R. Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de Geriátría. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet].

2019 [citado el 10 de diciembre de 2024];23(6):857–67. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942019000600857&script=sci_arttext&lng=en

79. Silvia Castillo Morocho, Cesar Figueroa Pico, Betzaida Cerezo Leal, Nidia Alava Rengifo. Factores de riesgo en accidentes domiciliarios del adulto mayor. Unirioja.es. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890901>
80. Hernández-Ramírez M, Juárez-Flores CA, Báez-Alvarado M del R, Lumbreras-Delgado I, Banderas Tarabay JA. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. Horiz Sanit [Internet]. 2020 [citado el 10 de diciembre de 2024];19(1):153–65. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000100153&script=sci_arttext
81. Coronado-López JC, Vásquez-Palma OA. Caídas en personas mayores: más allá de lo biomédico. Gerokomos [Internet]. 2023 [citado el 10 de diciembre de 2024];34(2):96–100. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000200003&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Factores de riesgo de accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024”

Objetivo de la investigación:

- Identificar los factores de riesgo más frecuentes en los accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por las Bach. Enf. Adel Yuleisy Rojas Vásquez y Aída del Carmen Mestanza Barboza; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada. Para consultas referente a lo dicho llamar a los siguientes números: 958 487 450 / 931 641 262.

Chota, del 2024.

Firma

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL **“Factores de riesgo de accidentes**
AUTÓNOMA DE CHOTA **en adultos mayores del caserío de**
Escuela Académico **San Antonio de la Iraca, Chota**
Profesional de Enfermería **2024”**

ENCUESTA

- I. **INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas; lea atentamente cada enunciado y luego manifieste la alternativa de respuesta que usted crea conveniente marcando con una “X”.

Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

- Procedencia: _____
- Estado civil: _____
- Ocupación actual: _____
- **Escolaridad (marcar con una X)**
 - a. ___ Analfabeto b. ___ Primaria c. ___ Secundaria
 - d. ___ Bachiller e. ___ Superior
- **¿Con quién vive?**
 - a. ___ Cónyuge b. ___ Hijos c. ___ Nietos
 - d. ___ Otros parientes e. ___ No parientes f. ___ Solo

II. FACTORES DE RIESGO INTRINSECOS

1. Edad: _____
2. Genero: _____
3. **Antecedentes patológicos personales**
 - a. ___ Hipertensión arterial (Presión alta) b. ___ Diabetes
 - c. ___ Artritis Reumatoide/Osteoporosis d. ___ Otras

- 4. Presenta rigidez muscular**
a. ____ Sí b. ____ No
- 5. Presenta dolor articular:**
a. ____ Sí b. ____ No
- 6. Ha presentado alguna inestabilidad al caminar en los últimos 3 meses**
a. ____ Inestabilidad en la marcha
b. ____ Desequilibrio en la marcha
c. ____ Pérdida de equilibrio
d. ____ Inestabilidad postural
e. ____ Mareos o desmayos
- 7. Presenta algunos de estos problemas en la columna**
a. ____ Hernia discal lumbares b. ____ Hernia discales cervicales
c. ____ Escoliosis d. ____ Lumbalgia
e. ____ Cifosis f. ____ Lordosis
g. ____ Ninguna
- 8. Presenta alguna de estas alteraciones visuales**
a. ____ Disminución de la agudeza visual
b. ____ Cataratas
c. ____ Visión borrosa
d. ____ Mala adaptación a la oscuridad e intolerancia a la luz
- 9. Presenta algún diagnóstico de artrosis, artritis y/o osteoartritis**
a. ____ Sí b. ____ No
- 10. Presenta alguna secuela de enfermedades como:**
a. ____ Accidentes vasculocerebrales (derrames)
b. ____ Parkinson
c. ____ Epilepsia
d. ____ Otros
- 11. Padece de incontinencia urinaria**
a. ____ Sí b. ____ No
- 12. Padece de nicturia** (despertarse por la noche frecuentemente con la necesidad de orinar)
a. ____ Sí b. ____ No

13. Uso de medicamentos:

- a. ____ Ninguno b. ____ Uno c. ____ Dos
d. ____ Polifarmacia (Tres o más)

14. Consume alcohol:

- a. ____ Sí b. ____ No

15. Consume tabaco

- a. ____ Sí b. ____ No

III. FACTORES DE RIESGO EXTRINSECOS

16. Tipos de escaleras en su vivienda

- a. ____ Escaleras irregulares b. ____ Escaleras sin barandas
c. ____ Gradas altas d. ____ Desnivel del piso
e. ____ Mala iluminación

17. Presenta barras de apoyo en su vivienda, si es así marque en dónde.

- a. ____ Cocina b. ____ Baño c. ____ Escaleras
d. ____ Otros

18. Descripción del suelo fuera de su vivienda

- a. ____ Caminos estrechos b. ____ Desnivel del suelo
c. ____ Pavimento defectuoso d. ____ Ausencia de rampas
e. ____ Presencia de charcos

19. Iluminación de la vivienda

- a. ____ Buena b. ____ Mala

20. Que condición presenta el suelo de su vivienda:

- a. ____ Liso b. ____ Resbaladizo
c. ____ Irregular d. ____ Pendiente
e. ____ Escaleras f. ____ Ninguna de las anteriores

21. Características de su dormitorio

- a. ____ Cama alta y sin apoyo b. ____ Cama baja
c. ____ Cama alta y estrecha

22. Marque algunas de las características que posee su vivienda

- a. ____ Techo en mal estado

- b. ____ Presencia de escalón a la entrada a la vivienda y/o habitaciones
- c. ____ Inadecuada disposición de muebles
- d. ____ Presencia de objetos en el suelo
- e. ____ Asientos demasiado bajos y sin apoyabrazos

23. Cuenta con asientos de descanso en los ambientes de su vivienda

- a. ____ Sí b. ____ No

24. Uso de apoyo para movilizarse

- a. ____ Bastón con apoyo anatómico
- b. ____ Muleta de apoyo auxiliar almohadillado
- c. ____ Andador con ruedas
- d. ____ Muleta de antebrazo regulable en altura con apoyo almohadillado
- e. ____ Bastón y/o palo
- f. ____ Sin apoyo

25. Uso de calzado

- a. ____ Adecuado (uso de zapatos)
- b. ____ Inadecuado (uso de medias, sandalias, pantuflas, zapatos pesados, tacos altos)
- c. ____ Descalzo

26. Que animales domésticos cría en casa:

- a. ____ Cuyes b. ____ Conejos c. ____ Perros d. ____ Gatos

27. Donde realiza la eliminación de excretas

- a. ____ Baños / inodoros b. ____ Letrinas

28. Donde almacena sus fertilizantes

- a. ____ Fuera de casa en el pasillo
- b. ____ Cerca de los animales
- c. ____ A 10 metros de la casa
- d. ____ Otros

29. Donde mantiene sus útiles de limpieza y desinfección

- a. ____ Fuera de casa en el baño
- b. ____ Lejos del hogar por los niños
- c. ____ Otros

30. Distancia entre casa y baño / letrina

Anexo 3. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Técnicas de instrumentos
Factores de riesgo de accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024	¿Cuáles son los factores de riesgo de accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024?	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo de accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores de riesgo más frecuentes en los accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024. ✓ Describir los tipos de accidentes en adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024. ✓ Caracterizar a los adultos mayores del caserío de San Antonio de la Iraca, Chota 2024. 	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las técnicas de recolección de datos se utilizarán, observación científica, y la encuesta <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta

Anexo 4. Prueba de fiabilidad de alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,818	0,824	15