

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnóloga Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
CAÍDAS EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR, EN LA PROVINCIA
CHIMBORAZO, CANTÓN COLTA, EN LA COMUNIDAD SAN GUISEL
PERIODO ABRIL – OCTUBRE 2021

Autora: Tamara Gabriela Custode Ñauñay

Tutora: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Riobamba – Ecuador

ABRIL - 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante Tamara Gabriela Custode Ñauñay con el N° de Cédula 0604298687 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR, EN LA PROVINCIA CHIMBORAZO, CANTÓN COLTA, EN LA COMUNIDAD SAN GUISEL PERIODO ABRIL- OCTUBRE 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR, EN LA PROVINCIA CHIMBORAZO, CANTÓN COLTA, EN LA COMUNIDAD SAN GUISEL PERIODO ABRIL- OCTUBRE 2021”, presentado por: Tamara Gabriela Custode Ñauñay y dirigido por: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”.

Para constancia firman:

Presidente del tribunal

Lcda. Jimena Salazar

Miembro 1

Lcda. Adriana Coloma

Miembro 2

Lcda. Daysi Acosta

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Custode Ñauñay Tamara Gabriela (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”.

Tamara Gabriela Custode Ñauñay

NUI. 0604298687

DEDICATORIA

Agradezco a mi Padre Celestial por la vida que me da cada día, por la fortaleza y valentía para seguir adelante luchando por mis sueños para alcanzarlos. Él ha sido siempre quien ilumina todo mi camino y me da la sabiduría necesaria para seguir aprendiendo en la vida y más en mi vida profesional. También quiero agradecer al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel” por darme la oportunidad de aprender y forjarme profesionalmente, y a los docentes por compartir cada uno de sus conocimientos y experiencias desde el inicio de mis estudios hasta el final, guiándonos y apoyándonos.

Les dedico a mi familia quien supo estar siempre conmigo apoyándome ayudándome en esta etapa de mi vida, por guiarme, aconsejarme a seguir adelante, por tan bellas enseñanzas que me dan día tras día las cuales me han ayudado a ser mejor persona, y más aún por haberme ayudado con los recursos que necesitaba para alcanzar estos estudios.

Tamara

AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho a mi familia por haber sido el pilar fundamental para lograr cumplir este objetivo y triunfo en mi vida, por siempre estar conmigo dándome consuelo y animándome.

También mis docentes que me han dado la educación y orientación necesaria para lograr el conocimiento adecuado y poder llegar a la culminación de mi carrera profesional. Y al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, por brindarme los conocimientos necesarios para mí desarrollo profesional, dándome oportunidades y saberes en la rama de enfermería.

Tamara

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
CERTIFICACIÓN	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.....	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1 MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II	7
2 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 DESARROLLO	7
2.1.1 Adulto mayor	7
2.1.2 Factores de riesgo.....	11
2.1.3 Tipos de caídas en el adulto mayor.....	13

VII

2.1.4	Consecuencias de las Caídas en los Adultos Mayores	15
2.1.5	Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas.	17
2.1.6	Actividades preventivas de accidentes del adulto mayor en el hogar	22
2.1.7	Rol del tecnólogo de enfermería en la prevención de caídas en el adulto mayor	29
CAPÍTULO III		32
3	MARCO METODOLÓGICO	32
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1	Investigación bibliográfica	32
3.1.2	Investigación de campo.....	32
3.1.3	Investigación descriptiva	32
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.4	POBLACIÓN.....	33
3.5	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.6.1	Encuesta	33
3.6.2	Escala de valoración de Downton	33
3.6.3	Encuesta de satisfacción.....	34
3.6.4	Plan de intervención de enfermería:.....	34
3.6.5	Instrumentos.....	34
3.7	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	34
CAPÍTULO IV.....		35
4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	35
	Encuesta	35

CAPÍTULO V	50
5 PLAN DE INTERVENCIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS....	50
5.1 PLANIFICACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS	50
5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	60
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	85
Anexo 1: Consentimiento informado.	85
Anexo 2: Encuesta	88
Anexo 3: Escala de riesgo de caídas Downton	91
Anexo 4: Tabla de valoración Downton en riesgo de caídas y tabla de porcentajes con mayor riesgo.....	92
Anexo 5: Encuesta de satisfacción.....	94
Anexo 6: Guía educativa para el adulto-mayor	95
Anexo 7: Evidencias de la valoración Downton en riesgo de caídas.....	96
Anexo 8: Material didáctico	97
Anexo 9: Evidencias de las secciones educativas	99
ABREVIATURAS.....	114
GLOSARIO.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas.....	35
Tabla 2: ¿Tiene usted algún antecedente de caída al interior de su casa o fuera de ella?.....	37
Tabla 3: ¿Cuántas veces se ha caído en los últimos seis meses?	38
Tabla 4: ¿En qué área de su casa se produjo la caída?	39
Tabla 5: ¿Qué tipo de caída tuvo usted?	40
Tabla 6: ¿Qué tipo de lesión le produjo la caída?	41
Tabla 7: Usted padece alguna de estas enfermedades	42
Tabla 8: ¿Dispone dispositivos de ayuda como bastón, andadores, silla de ruedas?	43
Tabla 9: Tipo de dispositivos	44
Tabla 10: ¿El piso de su vivienda de que características es, se encuentra en buenas condiciones?	45
Tabla 11: Condiciones del piso	46
Tabla 12: ¿Su casa posee suficiente iluminación para eliminar las áreas oscuras, especialmente las escaleras, pasillos y baño?.....	47
Tabla 13: ¿Su cuarto está ubicado en el segundo piso?.....	48
Tabla 14: Usted vive con su	49
Tabla 15: Cronograma de visitas domiciliarias del día lunes y martes	50
Tabla 16: Cronograma de visitas domiciliarias del día miércoles y jueves.....	52
Tabla 17: Cronograma de visitas domiciliarias del día viernes y sábado	54
Tabla 18: Cronograma de visitas domiciliarias del día domingo y lunes	56
Tabla 19: Cronograma de visitas domiciliarias del día martes y miércoles	58
Tabla 20: 1. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?	76
Tabla 21: 2. ¿El expositor fue claro en su intervención?.....	77

Tabla 22: 3. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizado en el proceso educativo?	78
Tabla 23: 4. Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.	79
Tabla 24: Escala de Downton.....	91
Tabla 25: Tabla de valoración de caídas de Downton.....	92
Tabla 26: Tabla de porcentajes de riesgo de caídas según la escala de Downton	93

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Valoración de riesgos de caída según Downton.....	96
Fotografía 2: Carteles	97
Fotografía 3: Rotafolio	98
Fotografía 4: Medidas de bioseguridad.....	99
Fotografía 5: Dinámica - el rey pide	100
Fotografía 6: Socialización con los adultos mayores ENVEJECIMIENTO	100
Fotografía 7: Cambios asociados al envejecimiento	102
Fotografía 8: Modificaciones en el aparato locomotor	102
Fotografía 9: Mayor predisposición a caerse	103
Fotografía 10: Factores de riesgo que predisponen a una caída.....	104
Fotografía 11: Situaciones que inducen a las caídas.....	105
Fotografía 12: Complicaciones de las caídas	106
Fotografía 13: Estrategias de prevención de caídas.....	107
Fotografía 14: Recomendaciones de ejercicios de equilibrio.....	108
Fotografía 15: Ejercicios de Tai Chi.	109
Fotografía 16: Dinámica jugando bolos	110
Fotografía 17: Reducir los factores de riesgo de caídas.....	110
Fotografía 18: Aprender a levantarse	111
Fotografía 19: Entrega de la guía educativa	112

RESUMEN

En tal sentido la presente investigación tuvo como objetivo; identificar los factores de riesgo que provocan las caídas en el adulto mayor pertenecientes a la Comunidad San Guisel por medio de la escala Downton y a partir de dicha información, se desarrolló un plan educativo de enfermería para disminuir el riesgo de caídas. Para ello se diseñó una metodología cuantitativa del tipo descriptiva, exploratoria de campo, donde por medio de encuestas y análisis descriptivos, se generaron los datos necesarios para reconocer las necesidades de conocimiento de la población en estudio frente a las caídas. Los hallazgos arrojaron que a pesar de que la población asevero que tenía conocimiento sobre la prevención de caídas, no aplican medidas preventivas como; mantener una iluminación adecuada, un entorno del hogar libre de obstáculos o el desarrollo de actividades físicas para el fortalecimiento y equilibrio. Se concluyó que los factores de riesgo más frecuentes que provocan caídas en el adulto mayor son intrínsecos de tipo fisiológico, propias del envejecimiento, además se encuentran factores extrínsecos como iluminación insuficiente, y piso en mal estado, por lo que se diseñó una guía didáctica sobre la disminución de factores de riesgo para suministrado a la población por medio de un plan educativo, donde se describieron los cambios que se dan en el envejecimiento, importancia en la detección de factores que causen caídas para la prevención del desarrollo y evaluación de las caídas, tales como: ejercicios para el fortalecimiento del equilibrio, ejercicios Tai – Chi aprender a caer y levantarse, uso de calzado antideslizante y uso correcto de dispositivos de ayuda. En base a los resultados obtenidos se recomendó a futuras investigaciones que realicen intervenciones comunitarias con el objetivo de elevar la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras Clave: prevención, caídas, plan educativo de enfermería, factores de riesgo, guía didáctica.

SUMMARY

The objective of this research was to identify the risk factors that cause falls in older adults belonging to the San Guisel Community by means of the Downton scale, and based on this information, a nursing education plan was developed to reduce the risk of falls. For this purpose, a quantitative, descriptive, exploratory field methodology was designed, where through surveys and descriptive analysis, the necessary data were generated to recognize the knowledge needs of the study population regarding falls. The findings showed that although the population asserted that they had knowledge about fall prevention, they did not apply preventive measures such as; maintaining adequate lighting, a home environment free of obstacles or the development of physical activities for strengthening and balance. It was concluded that the most frequent risk factors that cause falls in the elderly are intrinsic of physiological type, typical of aging, in addition to extrinsic factors such as insufficient lighting, and floor in poor condition, so a didactic guide was designed on the reduction of risk factors to be provided to the population through an educational plan, which described the changes that occur in aging, importance in the detection of factors that cause falls for the prevention of development and evaluation of falls, such as: balance strengthening exercises, Tai - Chi exercises, learning to fall and get up, use of non-slip footwear and correct use of assistive devices. Based on the results obtained, it was recommended for future research to carry out community interventions with the objective of improving the quality of life of the elderly.

Key words: prevention, falls, nursing education plan, risk factors, didactic guide.

INTRODUCCIÓN

En la población adulta, las caídas son un problema de salud significativo e importante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las caídas como “aquellos eventos involuntarios que hacen que pierdas el equilibrio y golpees tu cuerpo contra el suelo u otra superficie firme que lo detenga”, y deben deberse a la interacción de factores relacionados con el paciente, sus patologías (factores intrínsecos), en relación con la persona, tales como deterioro físico, enfermedades que afectan la marcha o el equilibrio, discapacidad visual o auditiva, drogas, alcohol u otras sustancias (1).

Un estudio de observación realizado en un centro de atención primaria muestra que el envejecimiento de la población mundial ha aumentado con el tiempo, con un enfoque en los países en desarrollo. Debido a esto, la población es más propensa a sufrir caídas y todas las repercusiones sociales, de salud e incluso económicas relacionadas. Además de las caídas, los adultos mayores experimentan con frecuencia enfermedades fisiológicas, psicológicas e incluso crónicas, todo lo cual aumenta el riesgo de caídas en el hogar (2).

Las caídas son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. Según estimaciones, la Organización Mundial de la Salud menciona que cada año se producen 684.000 caídas mortales(1), lo que convierte a este problema en la segunda causa principal de muertes relacionadas con lesiones no intencionales en todo el mundo, justo por detrás de los accidentes de tráfico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el 80 % de las muertes relacionadas con caídas se reportan en países de ingresos bajos y medianos, y el 60 % de estos incidentes ocurren en las regiones del Pacífico occidental y el sudeste asiático. En todas las regiones, las personas mayores de 60 años tienen una alta tasa de mortalidad por esta causa(1).

Debido a que este problema de salud afecta con frecuencia a la población anciana debido a los cambios fisiológicos provocados por el envejecimiento y otras condiciones comunes asociadas con el paso de los años, es importante tomar medidas preventivas para garantizar su seguridad. Por lo tanto, el personal de enfermería, la paciente y su familia deben trabajar en equipo.

La presente investigación está estructurada por los siguientes capítulos;

Capítulo I: Marco referencial, en este capítulo se presenta la problemática identificada en los adultos mayores de la Comunidad San Guisel a través del planteamiento del problema, se plantea además la hipótesis de estudio, justificación y objetivos a alcanzar para dar solución al problema planteado.

Capítulo II: Marco teórico, Se da a conocer aspectos teóricos que sustentan las bases del estudio, se describen las generalidades de la enfermedad estudiada, factores de riesgo asociados, medidas preventivas, así como la teoría científica que sustenta las acciones de enfermería orientadas a la educación en el autocuidado de los pacientes y otros aspectos de importancia para el desarrollo de la investigación.

Capítulo III: Marco metodológico, en este capítulo se describe los tipos de investigación, metodología, técnicas e instrumentos, y el plan de análisis de la investigación, los que garantizan que se cumplan los objetivos planteados.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de datos empíricos en este capítulo se presentan los resultados y la interpretación de los datos obtenidos a través de la aplicación de las técnicas e instrumentos diseñados para el presente estudio.

Capítulo V: Plan de intervención que comprende la planificación de visitas domiciliarias y el plan de intervención de enfermería; análisis y discusión de resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias y los anexos utilizados para la investigación.

CAPÍTULO I

1 MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las caídas son incidentes no intencionales que hacen que pierdas el equilibrio y golpees tu cuerpo contra el suelo u otra superficie firme, deteniéndolo. Las caídas pueden resultar en lesiones fatales (1), pero la mayoría de ellos no lo son. Por ejemplo, en la República Popular China, por cada muerte relacionada con una caída, hay cuatro casos de incapacidad permanente, 13 hospitalizaciones que duran más de 10 días, 24 hospitalizaciones que duran de uno a nueve días y 690 ausencias del trabajo o la escuela o solo la necesidad de atención médica (3).

Las caídas son un importante problema de salud pública mundial. Se estima que el número de caídas mortales es de 684.000 al año, lo que convierte a este problema en la segunda causa principal de muertes relacionadas con lesiones no intencionales en todo el mundo, justo por detrás de los accidentes de tráfico. Más del 80 % de las muertes relacionadas con caídas ocurren en países de ingresos bajos y medios; el 60% de estas muertes ocurren en las regiones del Pacífico Occidental y el Sudeste Asiático. En todas las regiones, las personas mayores de 60 años tienen las tasas más altas de mortalidad por esta causa (1).

Uno de los principales factores de riesgo de caídas es la edad. El riesgo de muerte y lesiones es mayor en los ancianos y aumenta con la edad. En los Estados Unidos, del 20 al 30 por ciento de las personas mayores que se caen sufren lesiones de moderadas a graves, como conmociones cerebrales, fracturas de cadera y lesiones en la cabeza. La gravedad del riesgo puede verse influida, al menos en parte, por los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como por la forma en que el entorno satisface las necesidades de la población anciana (1).

La vejez se ha convertido en un problema social importante, según un artículo de investigación sobre las caídas de personas mayores en América Latina que se publicó en abril de 2020. Las disminuciones relacionadas con la edad en la función locomotora y el estado funcional son especialmente sensibles en los adultos

mayores. La sexta causa de muerte a nivel mundial fueron los accidentes, las caídas son más comunes en las mujeres, aunque a medida que pasa el tiempo la tendencia es la misma para ambos sexos. Las caídas fueron la causa más común de accidentes en la edad geriátrica. Las caídas de ancianos son eventos impredecibles; en la mayoría de los casos, son el resultado de una mala adaptación ambiental provocada por trastornos de la marcha, arrastre de los pies e hipotensión ortostática. Los autores coincidieron en que las caídas tienen efectos negativos en la calidad de vida de los ancianos a nivel físico, psicológico y económico (3).

Según la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento realizada en Ecuador entre 2009 y 2010, el 38,7% de los adultos de 65 a 74 años sufrió una caída, siendo el 46,3% de las mujeres y el 29,8% de los hombres la caída. De estas proyecciones se puede inferir cuán importante es atender las necesidades de los adultos mayores. La prevención de circunstancias específicas que agraven la morbimortalidad en este grupo poblacional a través de medidas políticas y sociales que mejoren esta situación(4).

No existe investigación sobre el tema en la Provincia de Chimborazo, por lo que se consideró necesario realizar este estudio como un servicio tanto a los profesionales y estudiantes, como a la institución donde se realizó esta investigación(4).

De acuerdo con las estadísticas obtenidas mediante la aplicación de la escala DOWNTON, escala que tiene como objetivo evaluar el riesgo de caídas en adultos mayores con la aplicación de cinco ítems: caídas previas, uso de medicamentos, déficits sensoriales, estado mental y deambulaci3n, la interpretaci3n del puntaje se valora de 0 a 3 puntos: 3 o m3s riesgo de ca3da alto, 2 riesgo de ca3da medio, de 0 a 1 riesgo de ca3da bajo, en la Comunidad San Guisel se encontr3 los siguientes resultados (Ver anexo 4, p3g. 92).

1.2 JUSTIFICACIÓN

En todo el mundo, las caídas son un problema de salud pública. Según estimaciones, cada año se producen 684.000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa principal de muertes relacionadas con lesiones no intencionales en todo el mundo, justo por detrás de los accidentes de tráfico. Después de una caída, un adulto mayor generalmente experimenta el síndrome posterior a la caída, lo que dificulta la recuperación. Para recuperarse y retomar sus actividades diarias evitando nuevas caídas, el adulto mayor debe recibir rehabilitación física.

Las estrategias de prevención de caídas deben ser exhaustivas y multifacéticas, priorizar las iniciativas de investigación y salud pública para definir mejor la carga, explorar los factores de riesgo y utilizar estrategias preventivas eficaces, apoyar políticas que creen entornos más seguros y reducir los factores de riesgo, promover medidas técnicas que eliminen los factores que provocan caídas, promover la formación de los profesionales de la salud en estrategias preventivas basadas en datos científicos y promover la individualización.

De esta forma, el estudio es ventajoso para los ancianos vecinos de San Guisel que participaron en él. Recibieron una valoración de los factores de riesgo a los que estaban expuestos, así como una jornada educativa interactiva donde pudieron aprender sobre educación sanitaria preventiva y correctiva relacionada con la prevención de caídas.

Finalmente, la investigación es factible, ya que cuenta con la colaboración de los adultos mayores quienes participaron voluntariamente en las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los objetivos educativos, así mismo hay viabilidad y recursos disponibles para el estudio. Además, cuenta con la disposición de los tutores académicos quienes aportan sus conocimientos para el desarrollo investigativo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Aplicar intervenciones de Enfermería para la prevención de caídas en el adulto mayor en el hogar, en la provincia Chimborazo, en el Cantón Colta, en la Comunidad San Guisel, período abril - octubre 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir los factores de riesgo que provocan las caídas en el adulto mayor.
- Analizar los factores sociodemográficos de los sujetos de estudio.
- Diseñar una guía didáctica con estrategias para la prevención de caídas en los pacientes adultos mayores para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.
- Ejecutar un plan de intervenciones de enfermería.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 DESARROLLO

2.1.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera anciana a una persona que tiene 60 años o más(5).

Explica para esta organización mundial que: "La proporción de personas mayores de 60 años está aumentando rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fertilidad. El envejecimiento de la población es típicamente visto como un éxito para el desarrollo socioeconómico y las políticas de salud pública, pero también presenta un desafío para la sociedad porque requiere adaptación para maximizar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su interacción social y seguridad(6).

Los ancianos son extremadamente valiosos para la sociedad, según la opinión de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Alguna vez se pensó que las enfermedades, la dependencia y la disminución de la productividad eran características de la vejez. La realidad, sin embargo, actualmente no apoya esta opinión. A medida que envejecen, la mayoría de las personas aprenden a adaptarse al cambio y se convierten en recursos de la comunidad. Contribuyen a través de actividades, tanto remuneradas como voluntarias. La independencia, la participación y la integración dentro de la familia y la comunidad son buenas para la salud y apoyan el sentido de la dignidad en todas las edades (7).

Sin embargo, lo cierto es que un envejecimiento saludable dependerá en gran medida de algo fundamental como es: la salud y su prevención, por lo que llevar una vida saludable depende de cada individuo, de sus costumbres y tradiciones que han ido creciendo con el tiempo. su desarrollo y el entorno en el que ha tenido lugar(6).

2.1.1.1 Características

Uno de los principales factores de riesgo de lesiones graves por caídas en adultos mayores es la edad. Esto también se debe a trastornos físicos, sensoriales y cognitivos asociados con el envejecimiento, así como a diagnósticos médicos crónicos que están presentes en los pacientes. Otros factores contribuyentes incluyen las necesidades de los ancianos y los cambios en sus cuerpos, que dan como resultado una serie de cambios en su forma de vida (8).

Los términos "envejecimiento" y "todos los métodos que pueden vincularse a las personas mayores" se utilizan típicamente para referirse a la idea de personas mayores. En general, estos términos se refieren a una condición temporal y concreta a un método de tener en cuenta el tiempo y sus efectos sobre el individuo (edad). En esta etapa, el cuerpo se degrada; estos efectos del envejecimiento son exclusivos de cada persona y dependen de las opciones de estilo de vida, los antecedentes familiares, las condiciones socioeconómicas, las condiciones de salud previas y la prevalencia de enfermedades específicas (7).

Son muchas las teorías que se han planteado sobre el proceso de envejecimiento que intentan demostrar de diversas formas cómo el paso del tiempo conduce inevitablemente al deterioro del organismo. Dado que los procesos por los que varios órganos, tejidos y células envejecen difieren notablemente entre sí, no se puede sostener una teoría unificada. El estudio de las interacciones entre causas intrínsecas, también denominadas factores genéticos, extrínsecos o ambientales, facilita la aproximación a una comprensión real del proceso de envejecimiento (7).

La proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápido que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países como resultado del aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fertilidad. Si bien el envejecimiento de la población puede ser visto como un éxito de las políticas públicas de salud y desarrollo socioeconómico, también presenta un desafío para la sociedad, que debe adaptarse a él para maximizar la salud, la capacidad funcional de las personas mayores, aumentar su inclusión social y seguridad (7).

2.1.1.2 Clasificación de la Población Adulta Mayor

Cuando hablamos de población mayor de 65 años nos referimos a un grupo diverso que va desde la persona mayor que goza de buena salud física, mental y social hasta la que tiene una dependencia grave (7).

1. **Adulto Mayor Sano:** De acuerdo a su edad cronológica, tienen las características físicas, mentales y sociales. hombres y mujeres mayores de 65 años sin enfermedad diagnosticada, problemas funcionales, problemas psicológicos o sociales (7).
2. **Adulto Mayor Enfermo:** Es el mayor de 65 años (hombre o mujer) que presenta alguna condición aguda o crónica en diversos grados de severidad pero que no cumple con los requisitos de un paciente geriátrico (7).
3. **Adulto Mayor Frágil:** El adulto mayor (hombre o mujer) es quien se encuentra errático y con mayor probabilidad de necesitar institucionalización debido a sus condiciones físicas, psíquicas y funcionales. adultos mayores que hayan enviudado recientemente, vivan solos, se hayan mudado recientemente, padezcan una enfermedad crónica que les ocasione discapacidad, hayan estado hospitalizados, tomen tres medicamentos o les hayan recetado medicamentos antihipertensivos, antidiabéticos o psicotrópicos, tengan una discapacidad funcional, demencia o deterioro cognitivo, están deprimidos, tienen una mala situación financiera o tienen ingresos insuficientes, y requieren al menos atención domiciliaria mensual de un médico o enfermera (7).
4. **Adulto Mayor Geriátrico:** Son personas (hombres o mujeres) mayores de 75 años que presentan una serie de patologías relevantes, la enfermedad incapacitante primaria y una patología mental secundaria o predominante. Cuando se compara con su estado de salud, el problema social es obvio (7).

Para prevenir las caídas en los adultos mayores, que pueden tener secuelas incapacitantes y exacerbar patologías crónicas que típicamente afectan a los adultos mayores, se deben reducir los factores de riesgo, promover medidas efectivas y compartir las responsabilidades del cuidado (8).

Se considera cuidador principal a la persona del entorno del paciente que asume libremente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesta a tomar

decisiones por y para el paciente, así como a satisfacer directamente sus necesidades básicas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). y circunstancial (8).

Una serie de variables afectan la probabilidad de una caída, algunas de las cuales están directamente relacionadas con el paciente y su patología: enfermedades crónicas, problemas de equilibrio y marcha, uso de medicamentos, otros factores relacionados con su entorno y las medidas de seguridad implementadas de acuerdo con recursos disponibles. dentro de las instituciones. Una caída puede resultar en complicaciones graves para el paciente, aunque rara vez resulta en una lesión grave. Estas complicaciones hacen que el tratamiento sea desafiante o lento, causan dolor y sufrimiento, prolongan las estadías en el hospital y, en última instancia, aumentan los costos para el paciente y otras personas. La institución también trae consigo, aunque de manera insignificante, problemas físicos y psicológicos relacionados con la pérdida de movilidad, que para las personas es tan preciosa como la vida misma (7).

Las dos categorías principales de caídas son accidentales y no accidentales. Las caídas no accidentales pueden ser de dos tipos: aquellas en las que se produce una situación de pérdida brusca del conocimiento en un individuo activo y las que se producen en personas con alteración del conocimiento debido a su estado clínico, efectos de fármacos o dificultad para la deambulación. Una caída accidental ocurre cuando un factor extrínseco actúa sobre una persona que está alerta y sin ningún impedimento para caminar, provocando un tropiezo o resbalón que resulta en una caída (7).

Una de las métricas más importantes para evaluar la calidad de la atención de enfermería es la tasa de caídas en los establecimientos de salud. Como resultado, los profesionales de la salud deben ser conscientes de que la identificación precisa del riesgo es un componente clave de los programas de prevención de caídas. El equipo de enfermería, como principal representante del equipo multidisciplinario, es responsable de realizar la identificación oportuna de riesgos para prevenir daños, disminuir la morbilidad y disminuir los costos hospitalarios (7).

2.1.2 Factores de riesgo

Las caídas son el resultado de la interacción de varios factores de riesgo, tanto intrínsecos (relacionados con el individuo) como extrínsecos (relacionados con el medio externo) (7), los que se mencionan a continuación:

2.1.2.1 Factores Intrínsecos:

1. Deambulación y movilidad en pacientes con problemas de movilidad sin necesidad de solicitar asistencia.
2. Mayores de 65 años o menores de cinco años.
3. Confundido, perdido o teniendo alucinaciones.
4. Impotencia funcional (amputación de miembros, parálisis, Parkinson, artrosis) o inestabilidad motora y debilidad muscular provocada por una inmovilidad prolongada.
5. Cambios oculares (aparición de cataratas, disminución de la percepción y la agudeza visual, trastornos de sensibilidad a la luz) o cambios sensoriales y auditivos (pérdida de los cilios del oído interno relacionados con el envejecimiento, que son necesarios para el equilibrio al moverse).
6. Inmediatamente después de la cirugía.
7. Sedación o consumo de drogas que bajen el nivel de conciencia o le produzcan náuseas.
8. Adicción a las drogas y al alcohol.
9. Comportamiento agresivo, temeroso o refractario.
10. Hipotensión.
11. Hipoglucemia.
12. Ansiedad relacionada en pacientes obligados a practicar reposo absoluto en cama.
13. Afecciones neurológicas (como epilepsia y convulsiones).
14. Enfermedades del corazón (arritmias, usuarios de marcapasos).
15. Enfermedades respiratorias (disnea, hipercapnia).
16. Aquellos que usan dispositivos externos (como bastones, andadores, drenajes o catéteres) que podrían dificultar su capacidad para moverse o caminar.

17. Un historial de caídas que les hubiera dejado síndrome post-caída (miedo a caer de nuevo).

18. Comprender, dificultad cognitiva.

2.1.2.2 Factores Extrínsecos

1. Alfombras y cables.
2. Cosas tiradas en el suelo.
3. Mascotas.
4. Iluminación inadecuada.
5. No se puede acceder al tono de llamada o está demasiado lejos.
6. Mobiliario inadecuado o mal arreglado.
7. Camas estrechas o muy altas.
8. Pisos húmedos y resbaladizos.
9. Superficies irregulares.
10. Calzado y vestimenta inapropiada.
11. Barandillas y escaleras.
12. Áreas pequeñas.
13. No usa o no usa un bastón o andador según lo previsto.

El 50% de los pacientes que experimentan una caída eventualmente desarrollan el síndrome poscaída (miedo a volver a caer), que es alimentado por una serie de factores, entre ellos "invalidar" al paciente al impedirle realizar tareas de forma independiente, creando inseguridad sobre la posibilidad de caer de nuevo y usar inmovilizaciones que resultan en estados agitados o deprimidos. Estos problemas resultan en restricciones físicas y psicológicas, que también empeoran la condición clínica del paciente y complican el proceso de curación(7).

Para elegir actividades encaminadas a su erradicación, reducción o control, es fundamental determinar la causa del riesgo de caídas. La prevención es clave en esta situación porque, en realidad, al prevenir una caída, estamos evitando sus consecuencias (7).

La evaluación oportuna de los factores de riesgo individuales y la implementación de las medidas adecuadas de acuerdo con el riesgo detectado están claramente

relacionadas con la prevención de caídas. Se refieren principalmente al ámbito hospitalario, que debe contar con los más altos niveles de seguridad (7).

Un ambiente seguro es aquel que satisface las necesidades fundamentales, minimiza o elimina por completo los riesgos físicos, previene la propagación de microorganismos y se adhiere a las normas de higiene. A partir de una evaluación previa de estas variables, se pueden reducir muchos riesgos físicos, en particular los relacionados con las caídas (7).

2.1.3 Tipos de caídas en el adulto mayor

Existen tres factores físicos implicados en los tropiezos y resbalones que son:

- **La fricción:** Esta es la resistencia que existe entre los objetos. Los resbalones frecuentemente resultan de un piso que ha sido cubierto con aceite o lodo, lo que reduce la fricción.
- **El ímpetu:** El cuerpo pierde el equilibrio y cae hacia adelante, hacia atrás o hacia un lado como resultado de la velocidad y el tamaño que están fuera de control, lo que hace que el cuerpo caiga con velocidad creciente.
- **La gravedad:** Una persona cae por la fuerza que la impulsa en esa dirección (9).

Tropiezo

Es más probable que se produzcan tropiezos cuando las personas mayores corren, corren o caminan sin prestar atención a dónde van. Debido a su condición, no les queda mucho equilibrio en su cuerpo, que tiende a ser inestable, por lo que es fundamental que ya utilicen un material de apoyo suficiente para su correcta movilización (9).

Tener barreras, tanto necesarias como innecesarias, las hace. Los tropiezos y la propensión a caerse pueden ocurrir cuando se mueven objetos pesados que dificultan la visión o cuando se encuentran en áreas con poca luz o demasiado oscuras donde es difícil ver claramente lo que está en su camino (10).

Resbalón

Se produce por la pérdida de la fricción y al ganar mucho ímpetu puede hacer que se resbale y se caen. Esto es a causa de pasar por superficies mojadas, derramamientos de líquidos, o también los peligros del tiempo como lo son el lodo, la lluvia, el granizo, el hielo, la nieve, también puede ser por tener los pisos desordenados, dañados, con cubiertas, los peligros del paisaje, zanjas, baches, aceras dañadas, ascensores y escaleras mecánicas (9).

Se dan por los cambios repentinos del estado o tipo de superficie por donde se esté desplazando, como puede ser cambios de rugosidad, al pasar de un piso que sea de cemento a uno de cerámica, o a su vez de uno alfombrado a pasar sobre uno liso (10).

Provocado por terceros: Animales, empujado

Este es producido involuntariamente a causa de animales o personas, por lo que al estar cerca de un animal o una persona este puede empujar y provocar la caída, estos también pueden producir un tropezón. También al salir fuera de casa el adulto mayor está expuesto a ser víctima de ser atropellado ya que su velocidad de caminata es disminuida, va perdiendo el equilibrio y rigidez.

Entre los tipos de caídas también se encuentran otras como las accidentales, las fisiológicas anticipadas y las fisiológicas no anticipadas (7).

Caídas Accidentales: Son involuntarios, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causales como:

- Derrames en el suelo.
- Pisos irregulares.
- Desorganización.
- Mala iluminación.
- Muebles para el hogar endebles.
- Problemas con el equipo.
- Tartamudear.

- Una marcha anormal o débil, o una marcha con pies arrastrados (Estos accidentes son impredecibles, pero se pueden evitar si se trabaja en el medio ambiente) (7).

Caídas Fisiológicas Anticipadas: Aparecen como tropiezos o resbalones en el paciente con: y son predecibles.

- Antecedentes relacionados con caídas.
- Falta de equilibrio corporal o dificultad para caminar.
- Un impedimento mental o cognitivo.
- Apoyando la marcha con pacientes que requieran asistencia.
- Pacientes con porta-sueros que contienen fluidos intravenosos y aquellos que usan sondas vesicales (7).

Caídas fisiológicas no Anticipadas: Ocurren en pacientes que tienen desmayos o mareos, ataques epilépticos, fracturas de cadera o medicamentos (antihipertensivos, diuréticos). El objetivo es evitar una segunda caída. Son inesperados e impredecibles la primera vez (7).

2.1.4 Consecuencias de las Caídas en los Adultos Mayores

Los adultos mayores de 65 años tienen más probabilidades de sufrir caídas que los adultos más jóvenes. Un tercio de los adultos del barrio ha experimentado riesgo de caída en el último año (7).

Este riesgo también aumenta con la edad, la presencia de morbilidades, antecedentes de caídas previas y trastornos de la marcha, entre otros factores. Sus efectos pueden causar institucionalización, muerte y otras consecuencias graves. Por lo tanto, es importante que los médicos conozcan los fundamentos de las caídas en los adultos mayores para reconocerlas y tomar las medidas adecuadas. Tienen repercusiones sociales y de salud pública (7).

Los efectos físicos, psicológicos, sociales y económicos significativos están relacionados con la caída (7).

Físicas: Incluyen contusiones: golpes que sufren en el organismo contra una superficie dura(11), heridas: lesiones que producen la pérdida de la continuidad de

la piel o mucosa(12), desgarros: pérdida de la continuidad de las fibras o el tejido muscular(13), fracturas: ruptura parcial o total de un hueso, traumatismos encefálicos: disfunción cerebral por causa de un impacto externo, como un golpe violento en la cabeza(14), torácicos y abdominales (8).

La deshidratación, las úlceras y las infecciones pueden estar presentes en una persona que pasó mucho tiempo en el suelo. Según las estimaciones, solo el 1% de las caídas resultan en fracturas, pero el 90% de las fracturas tienen antecedentes de una caída previa. De los 50 a los 75 años aumenta la probabilidad de fractura; las fracturas de las extremidades superiores, que ocurren con mayor frecuencia al colocar las manos, son las más comunes. Debido a la pérdida del reflejo de sostén (fractura de cadera), son más frecuentes en los miembros inferiores a partir de esa edad (8).

Psicológicas: El síndrome post-caído, que se caracteriza por el miedo a caer de nuevo, es el más significativo. Esto sugiere cambios de comportamiento además del deterioro funcional antes mencionado. Las personas que se han caído recuerdan haber cambiado sus hábitos entre el 9 y el 26% de las veces. Debido a su miedo a caerse, los pacientes con fracturas experimentan un doble impacto en su calidad de vida: físico y mental. Ha habido algunos casos en los que, según los informes, este miedo ha durado hasta tres años. La ansiedad y el miedo a volver a experimentar lo mismo son limitaciones añadidas tras una caída (junto con el dolor y la incapacidad funcional). Por otro lado, la familia puede sobreproteger a la persona y asumir un mal papel (8).

Socioeconómicas: Las víctimas de caídas visitan al médico con mayor frecuencia, usan la sala de emergencias con mayor frecuencia y es más probable que sean ingresadas en hogares de ancianos u otras instalaciones geriátricas. La mayor necesidad de cuidados y los costes sociosanitarios asociados son los costes inmediatos (8).

Incremento de la tasa de mortalidad: Es el resultado trágico de una caída. Cuando una persona tiene más de 75 años, los accidentes se ubican como la sexta causa de muerte. Para los mayores de 65 años, las caídas son el tipo de accidente más común. La edad, el sexo femenino, el tiempo en el suelo, las comorbilidades,

la polifarmacia y el deterioro cognitivo aumentan el riesgo de mortalidad asociado a las caídas (8).

La población debe estar informada sobre los riesgos y las medidas preventivas de caídas, y los sistemas de salud deben capacitar a sus agentes para reconocer a quienes tienen un alto riesgo de caídas e implementar las políticas recomendadas. La prevención de caídas en ancianos es una tarea difícil (8).

2.1.5 Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas.

Para prevenir las caídas en los ancianos es importante identificar los factores de riesgo, tomar precauciones eficaces y disminuir el número de víctimas, así como la frecuencia y gravedad de las lesiones que provocan (7).

A medida que envejece, los cambios físicos, los problemas de salud y, en ocasiones, los medicamentos utilizados para tratar esos problemas aumentan el riesgo de caídas. Los adultos mayores suelen sufrir lesiones por caídas. Es uno de los principales síndromes geriátricos que perjudica en gran medida la salud de las personas mayores y, en consecuencia, la calidad de vida. Para evitar que las personas mayores se caigan, hay varias actividades disponibles (7).

2.1.5.1 Nivel de autocuidado

La salud de los pacientes mayores debe evaluarse a partir de su capacidad funcional porque medir su salud requiere tener en cuenta una serie de factores de carácter biológico, psicológico y social, así como la propia valoración de su capacidad para cuidar de sí mismos. La necesidad de crear las mejores técnicas para evaluar la capacidad funcional de estas personas ha sido anticipada desde hace mucho tiempo por quienes se ocupan de los crecientes problemas relacionados con los ancianos y los enfermos crónicos. Sin embargo, dado que la mayoría de las personas mayores son un grupo diverso que incluye personas sanas y enfermas que aún pueden funcionar de manera independiente, los instrumentos que evalúan la funcionalidad se limitan a identificar a las personas que realmente tienen algún grado de dependencia (lo que pueden y no pueden hacer), pero no miden cómo hacen lo que hacen (nivel de autocuidado)(15).

2.1.5.2 Dimensiones del autocuidado en el adulto mayor

Dentro de la capacidad de autocuidados en los adultos mayores se identifican las siguientes dimensiones:

Actividad física: Para mantener y mejorar la salud, el ejercicio y la actividad son cruciales para las personas mayores. Debido a que hay más tiempo libre y se puede utilizar para actividades como leer, hacer jardinería, coser o asistir a reuniones con amigos, vecinos o familiares, la actividad física sostenida a lo largo de la vida es un factor determinante del nivel de funcionalidad física que observamos en este momento(15).

Debido a que el uso adecuado del sistema musculoesquelético favorece el funcionamiento cardiovascular y la movilidad es crucial para la capacidad de realizar las actividades diarias, que a su vez reflejan la calidad de vida de cada persona, las actividades de autocuidado para adultos mayores que involucran el ejercicio y la actividad física son un componente crucial de la prevención primaria(15).

Los ejercicios recomendados para un programa de acondicionamiento físico incluyen nadar, bailar y caminar; estos deben durar al menos 30 minutos y realizarse tres veces por semana, si hay tolerancia. Otros ejercicios incluyen aumentar la flexibilidad, el fortalecimiento y la resistencia cardiovascular. La edad, el estilo de vida, la actividad física, el sedentarismo, la alimentación, las enfermedades y los estereotipos negativos repercuten en la movilidad y funcionalidad de la persona mayor. Dado que un estilo de vida sedentario puede resultar en la muerte y es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad, la actividad física es importante para todas las edades, incluso para aquellos con enfermedades crónicas. El ejercicio diario es, por tanto, imprescindible por los beneficios físicos y psicosociales que tiene sobre la salud(15).

En el curso del envejecimiento normal, se producen cambios en los músculos, huesos y superficies articulares, que no se adaptan a los cambios, lo que provoca cambios en los cartílagos y hace que los ancianos comiencen a disminuir la actividad física y la deambulaci3n. Se consideran actividad física diversas actividades, entre ellas nadar, correr, andar en bicicleta, ir al gimnasio, entre otras,

que cuando se practican en la preservación de la salud de las personas y para una mejor integración, autonomía e independencia(15).

Alimentación: Es un proceso fisiológico vital que ocurre en todas las edades y es un proceso fundamental del cual depende la nutrición del cuerpo. Por esta razón, es importante consumir una variedad de alimentos y bebidas con suficiente contenido de nutrientes para respaldar y mantener la salud y el bienestar del cuerpo. ancianos, retrasando algunos cambios del envejecimiento y reduciendo así la prevalencia de enfermedades asociadas al mismo(15).

Las personas mayores a su cargo necesitan llevar una dieta sana y equilibrada, mantener un horario regular de comidas, beber mucha agua, evitar freír, cambiar repentinamente los alimentos y comer alimentos a temperaturas extremas (muy calientes o muy frías). También es crucial que participen en las comidas, disfruten de su comida y fomenten la interacción familiar(16).

Ejercicios para el equilibrio

Una de las principales razones por las que los adultos mayores experimentan emergencias son las caídas. En el transcurso de un año, alrededor del 30% de las personas mayores de 65 años se caen. Ocasionalmente, la salud de un individuo puede deteriorarse y pueden ocurrir fracturas, particularmente fracturas de cadera. Cuando accidentalmente tropieza, mantenerse erguido es más fácil con ejercicios simples para adultos que se enfocan en mantener el equilibrio (17).

Pararse en un pie: Si bien es menos peligroso, este ejercicio es similar a pararse como un flamenco (17).

- Frente al respaldo de una silla pesada y de construcción sólida, debe pararse de costado.
- Apóyese en la silla con la mano derecha mientras levanta el pie izquierdo y mantiene el equilibrio sobre el pie derecho todo el tiempo que pueda.
- Bajar y subir alternativamente el pie izquierdo. Diez veces seguidas, dé la vuelta y repita con la silla en la posición del lado izquierdo.
- El objetivo es poder estar de pie sin ayuda durante un minuto sobre un pie.

Puntas de pie: Aunque no disfruta particularmente de la danza clásica, este ejercicio se asemeja a los movimientos de los bailarines en algunos aspectos. Se

enfoca en mejorar el equilibrio y desarrollar la fuerza en las nalgas, los muslos y las pantorrillas, exactamente las dos áreas en las que sobresalen los bailarines de ballet (17).

- Sosténgase de la superficie de una silla alta o de una mesa mientras se para al lado o detrás de ella para apoyarse.
- Debemos levantar los dedos de los pies lo más alto que podamos y luego volver a bajarlos al suelo usando todo el pie. Repita este movimiento unas 15 veces.

El Tai Chi es salud para el adulto mayor en mente, cuerpo y espíritu.

Debido a las numerosas ventajas que ofrece, millones de personas en todo el mundo practican regularmente el arte marcial chino conocido como tai chi, que combina algunos movimientos físicos con técnicas de respiración, estiramiento y circulación de energía. para todos aquellos que buscan una mayor flexibilidad, movilidad, coordinación y memoria, logrando el equilibrio (18).

Según el geriatra Fernando Gómez Busto, el Tai Chi es importante para todos, pero beneficia mucho a las personas mayores porque no requiere ninguna preparación física especial para practicarlo y se puede iniciar a cualquier edad. en una variedad de niveles (18).

Se pueden trabajar todos los músculos del cuerpo y se mejoran la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio. Esta práctica tiene ventajas para los adultos mayores en tres niveles: físico, mental y energético (18).

- Ayuda a calmar la mente al disminuir la ansiedad y lograr un buen estado meditativo.
- Disminuye la presión arterial, reduce el estrés y previene el insomnio.
- Alivia el dolor de cabeza.
- Mejora la fuerza muscular, particularmente en brazos y piernas.
- Se mejora el equilibrio, se reduce el riesgo de lesiones y se previene la artritis.
- Combate el asma, mejora el sistema respiratorio y amplía la capacidad pulmonar.
- Mejora la sensación de bienestar de las personas mayores.

Los ancianos pueden beneficiarse más claramente de los ejercicios para las extremidades inferiores y los músculos abdominales; el objetivo principal es mantenerlos físicamente activos y reducir el riesgo de caídas en sus hogares al mejorar su coordinación, fuerza y resistencia (18).

Las medidas que se llevan a cabo son:

1. Se deben usar máscaras faciales durante su visita, así como durante esta actividad.
2. Al ingresar, tomar la temperatura.
3. Lavado a mano.
4. Máximo 10 personas por grupo.
5. Asegúrese de tomar las precauciones necesarias para modificar los ejercicios para la situación única de cada individuo, especialmente si la persona es anciana.

Descanso y sueño: Los ajustes que se producen en el cuerpo a medida que envejece y que afectan el ritmo, la vigilia, el sueño o el reloj biológico; a medida que las personas envejecen, la estructura del sueño cambia, con tendencia a tener un sueño más fragmentado con múltiples despertares y un aumento del tiempo de sueño ligero como consecuencia de cambios o modificaciones hormonales que provocan cambios en las distintas etapas del sueño(15). En general, las personas mayores tardan más en conciliar el sueño, permanecen dormidas más tiempo y se despiertan más fácilmente. Otro cambio que viene con el envejecimiento es la disminución del sueño profundo o reparador, que se compensa tomando más siestas compensatorias(16).

Higiene y confort: El conjunto de actividades destinadas a brindar aseo personal y comodidad a un adulto mayor se define como favorecer su salud integral al incluir prácticas de higiene, aseo corporal y cuidado de mucosas externas. La incapacidad de hacerlo por su cuenta reduce su autoestima y modestia, lo que también reduce su conveniencia y comodidad. Las personas mayores deben evaluar y establecer horarios (diurnos y nocturnos) para la higiene o el baño. Deben usar jabones que no resequen la piel y deben usar correctamente una toalla para secarse las partes del cuerpo(19).

2.1.6 Actividades preventivas de accidentes del adulto mayor en el hogar

Prevención de caídas

- Tenga siempre sus anteojos a la mano, limpios y en buen estado. Si se necesitan ayudas para caminar, como bastones y andadores, deben ser seguros, del tamaño adecuado y el usuario debe saber cómo usarlos.
- Debido a la posibilidad de caídas, tenga cuidado cuando se ajuste a nuevos bifocales, lentes polarizados o cirugía ocular. Los nuevos lentes complementarios pueden provocar mareos y desorientación espacial.
- Siga un régimen de ejercicios para mejorar y mantener su fuerza, flexibilidad, resistencia, agilidad, tiempo de respuesta, equilibrio y seguridad en sí mismo. Otra actividad que mejora el equilibrio y la marcha es caminar.
- Realiza tus tareas diarias siempre que puedas. El entorno familiar debe ofrecer apoyo psicológico, seguridad y confianza, evitando una protección excesiva.
- Llevar una dieta balanceada que incluya un suplemento nutricional de calcio (leche, queso, clara de huevo, yogurt, vitamina D, entre otros alimentos); relacionado con la calcificación ósea. Además, la exposición al sol aumenta la síntesis de vitamina D, que a su vez aumenta la absorción de calcio intestinal y la movilización de calcio en los huesos. mantener su peso dentro de un rango saludable.
- Vístase cómodamente y elija pantuflas o zapatos con suela de goma que eviten resbalones.
- Hágase un examen físico anual o según sea necesario para evaluar su estado sensorial, cognitivo, neuromuscular, de marcha y de equilibrio. Recibir tratamiento adecuado para condiciones como Parkinson, enfermedad cerebrovascular, artritis, neuropatías, enfermedades musculoesqueléticas, cardiovasculares, vestibulares, sensoriales, problemas de los pies y demencia que causan caídas.
- Al levantarse de una silla o cama, o al acostarse, trate de evitar cambios bruscos de posición.
- Abstenerse de girar bruscamente la cabeza hacia atrás o hacia los lados. Esto puede provocar pérdida del equilibrio e hipotensión.

- Es fundamental que comprenda las acciones y los efectos secundarios de todos los medicamentos, incluidos los antihipertensivos, los diuréticos y los antidepresivos, que pueden provocar hipotensión y, como resultado, aumentar el riesgo de caídas.
- Limite su consumo de alcohol porque puede afectar la forma en que percibe el espacio y aumentar el riesgo de caídas(20).

En el domicilio

- Si está oscuro afuera cuando se levanta de la cama, asegúrese de que la luz esté encendida y al alcance de la mano antes de levantarse de la cama (se requieren interruptores accesibles).
- No se levante de la cama de inmediato. Para prevenir la hipotensión postural, practique levantarse gradualmente en tres tiempos: siéntese, coloque los pies en el suelo y luego levántese.
- Las alfombras deben estar aseguradas al piso si las hay.
- Trate de no ponerse los zapatos o los pantalones mientras está de pie al vestirse. Use calzado cómodo y de tacón bajo que se adapte bien a sus pies y que tenga mejor goma para las suelas para evitar resbalones.
- Coloque su cama de manera que quede entre su rodilla y el piso. Los bordes del colchón deben ser lo suficientemente firmes y no lo suficientemente blandos para sostener a la persona sentada sin riesgo de resbalar, y la altura más segura es de 45 cm, que se puede levantar fácilmente(20).

En el baño

- La superficie de baño debe tener una altura de 45 cm. Instale asideros para que sea más fácil subir y bajar del inodoro si no se puede levantar con un dispositivo. Ten papel higiénico cerca y pon un sistema de alarma, como una campana.
- Si es posible, dúchese en lugar de bañarse sentado en una silla de plástico con asa y respaldo.
- En la bañera o la ducha, utilice una superficie antideslizante o una alfombra de goma. Del mismo modo, asideros (tanto horizontales como transversales) para facilitar la movilización.

- Para facilitar el movimiento (especialmente cuando se usa un andador o bastones), la puerta del baño debe tener unos 90 cm de ancho y abrirse hacia afuera(21).

En la cocina

- Mantenga una superficie seca y sin manchas en todo momento.
- Evite manipular ollas demasiado pesadas.
- Para evitar agacharse, levantar o subir escaleras, reorganice sus utensilios de cocina.
- Los armarios y utensilios de cocina accesibles son esenciales.
- Evite colocar artículos en el piso que restrinjan el movimiento.
- Instale pisos antideslizantes cerca de fregaderos, grifos y otras áreas potencialmente peligrosas.
- Aun cuando haya mucho que hacer en la cocina, mantenga siempre la calma(20).

En el resto de espacios de la casa

- Retire todos los peligros de las escaleras y pasillos.
- Instale iluminación en zócalos y rodapiés. Mantenga los pasillos y los escalones de las puertas bien iluminados (usando bombillas de 100 vatios).
- Interruptores en un lugar conveniente (junto a la puerta principal y en la parte superior e inferior de las escaleras).
- Se colocan letreros de colores fuertes (rojo, amarillo) que advierten de peligro en áreas como los rellanos superiores e inferiores de las escaleras y en terrenos irregulares.
- Instales pasamanos a ambos lados de la escalera.
- Si está un poco inestable, no suba las escaleras. Úselos con ayuda si lo hace. Recuerde que las escaleras son donde típicamente ocurren las caídas.
- Manténgase alejado de superficies muy brillantes, irregulares o mojadas. Use sillas equipadas con reposabrazos, quite los estantes altos, asegure las alfombras y use superficies antideslizantes para pisos.
- Mantenga los juguetes, cuerdas y objetos pequeños alejados del suelo.

- Abstenerse de usar un taburete, una silla o una escalera para cambiar una bombilla o recoger objetos. Un desequilibrio postural y vértigo o mareos pueden resultar de inclinar la cabeza hacia atrás, lo que reduce el flujo sanguíneo cerebral.
- Coloca tu tendedero a la altura de la cabeza para evitar agacharte para alcanzarlo.
- Cuando suene el teléfono o el timbre, levántese o camine en silencio.
- La iluminación de su hogar debe ser suficiente para evitar crear sombras o deslumbrar a los visitantes. En áreas de alto riesgo como escaleras, baños y dormitorios, encienda la iluminación.
- Trate de mantener las puertas, los pasillos y otras estructuras del tamaño adecuado. asegurándose de que los muebles estén dispuestos de manera que no obstruyan el paso y, al mismo tiempo, se adhieran a las directrices arquitectónicas más recientes para personas mayores y discapacitadas.
- Reemplace las perillas de las puertas con manijas o tiradores.
- Siéntese en sillones con respaldos y brazos altos para que pueda ponerse de pie fácilmente(20).

Prevención de quemaduras

- Use medidas de protección en la mayor medida posible para rodear cualquier objeto caliente o de acceso obligado.
- Elija artículos que tengan elementos de agarre aislantes (asas, manijas, etc.) y utilícelos en buena forma.
- Para mover objetos calientes o realizar otras manipulaciones dentro de un horno encendido, use guantes o mitones aislantes.
- Cuando cocine alimentos, evite las salpicaduras usando cubiertas o tapas.
- Los mangos de sartenes, cacerolas y ollas no deben sobresalir de los muebles de la cocina.
- Mantenga las áreas para cocinar y planchar fuera del alcance de ancianos y niños.
- Mantenga los artículos calientes y las cosas que tengan llamas fuera del alcance de los ancianos y los niños pequeños.

- Debido a que las baterías de automóviles contienen ácido sulfúrico, deben manipularse con precaución.
- Tenga cuidado al manipular cualquier producto químico, incluidas la sosa cáustica y la cal viva.
- Aplicar protector solar antes de entrar en contacto con la luz solar intensa.
- No enchufe aparatos eléctricos mojados.
- Incluso cuando el piso esté seco, trate de evitar usar o tocar aparatos eléctricos mientras está descalzo.
- No mantenga aparatos eléctricos, como estufas o enchufes, a menos de un metro del borde de la bañera o al alcance de la mano en el baño.
- Desconecte el interruptor principal, que normalmente se encuentra en el panel principal, y verifique que no haya voltaje antes de realizar cualquier reparación o retoque en la instalación eléctrica. Informa a tus compañeros de viaje del peligro para que no intenten conectarse mientras estás trabajando.
- Debe haber un conductor de puesta a tierra tanto en los enchufes como en las tomas. Todo aparato eléctrico que no muestre el símbolo de doble aislamiento deberá llevar este conductor extendido hasta su envolvente.
- Verifique que los desagües del baño, el grifo, el fregadero y las tuberías de agua (caliente y fría) funcionen correctamente(21).

Prevención de intoxicaciones

Normas generales

- Almacenar los bienes mencionados en forma segura, fuera del alcance de los miembros más débiles de la sociedad.
- Etiquete los envases claramente y, si es posible, mantenga los productos en su embalaje original. Esté atento a los contenedores que son similares entre sí. No se deben colocar materiales tóxicos dentro de los recipientes utilizados para productos alimenticios, agua o refrescos. Intente quitar la etiqueta original si se usan, y no olvide reemplazarla con una que describa con precisión el artículo.
- Siga las instrucciones de uso del fabricante del producto.

- Evitar almacenar juntos productos de distinta índole (alimenticios, tóxicos, etc.)(21).

Normas específicas

- Medicamentos: Evite tenerlos en las mesitas de noche. Manténgalos en un lugar seguro.
- Artículos de limpieza: Evite combinarlos sin cuidado, especialmente lejía y ácido muriático (se produce una fuerte liberación de cloro, un gas tóxico). Lo mismo ocurre cuando se combinan lejía y amoníaco.
- Evite rociar insecticidas y productos de jardinería sobre alimentos, personas o animales.
- Espere hasta que haya pasado una cantidad de tiempo razonable antes de permanecer en habitaciones tratadas con insecticidas.
- Use buena ventilación cuando aplique pinturas, solventes y adhesivos; evite lavar con solventes.
- Espere hasta que ya no haya olor a solvente antes de volver a entrar a las habitaciones recién pintadas o barnizadas.
- Combustibles y subproductos de la combustión: Evite usar calentadores de gas en baños o en áreas con poca ventilación.
- No es recomendable utilizar estufas o braseros en espacios cerrados.
- Evite dejar el auto en marcha en garajes estrechos y mal ventilados.
- Manejar el fuego de carbón, cisco o picón de los braseros para asegurar una combustión adecuada.
- Evite poner estufas o braseros en los dormitorios.
- Cierra siempre el grifo por la noche y después de usar gas.
- Evitar corrientes de aire de la llama que puedan apagarla.
- Vigila los recipientes llenos de líquido sobre el fuego para asegurarte de que no se derramen cuando estén hirviendo y apaga la llama.
- Si huele a gas, evite tocar interruptores, encender fósforos o usar encendedores porque la chispa podría provocar una gran explosión(21).

¿Cómo levantarse tras una caída?

En este caso, la persona puede ponerse de pie por sí misma empujándose hacia arriba mientras se sostiene de una silla o una estructura. Es crucial describirles cómo levantarse del suelo de una manera sencilla y comprensible (22). Por ello, se presenta dividida en sencillos pasos:

- La persona mayor debe buscar primero la posición lateral de seguridad (PLS) desde la posición que ha quedado tras la caída.
- Comience bajándose gradualmente a una posición boca abajo desde esta.
- A continuación, extienda los brazos hacia arriba para levantar el pecho. Sujétandose de los codos si es necesario durante este paso.
- Las rodillas se flexionan una a una hasta que el cuerpo se encuentra en posición de gateo. Si es más sencillo para la persona, el paso final se puede completar antes que el primero.
- El siguiente paso sería gatear a cuatro patas mientras busca algo para sostener las manos, como una silla.
- La pierna más fuerte se flexiona para impulsarse después de ser apoyada (22).

Vimos necesario comunicar las normas a las familias desde el Centro de Día de Beriain. Para apoyar esta práctica y evitar el olvido, se brindó un taller similar a las familias para demostrarles cómo deben criar a sus mayores sin ayuda. También se les indicó que los ayudaran a ponerse de pie mientras mantenían una buena postura y describían las expectativas de comportamiento en tales situaciones (22).

El primer tema a tratar en este taller es determinar si una caída fue severa o leve según las características de la caída, el grado de dolor, si la espalda o el cuello están lesionados y el nivel de conciencia de la persona afectada. Teniendo en cuenta esta circunstancia, el acompañante debe decidir si levanta al mayor o llama al 911. Se recomienda acudir al médico ante cualquier duda o tras una caída (22).

¿Cuáles son las formas de levantarse tras una caída?

Opción 1

- Se ayuda a la persona mayor a ponerse en posición de gateo.

- Levante una silla para que sus manos estén apoyadas.
- Para que la pierna más fuerte pueda impulsarse, coloque el pie en el suelo.
- Cuando te pongas de pie, coloca una silla detrás de ti para que puedas relajarte (22).

Opción 2

- El adulto mayor debe estar sentado en el suelo, con los pies juntos y las rodillas dobladas frente al pecho. Las manos cruzadas deben descansar sobre el hombro opuesto. Se producirá un bloque de esta manera.
- Para evitar resbalones mientras ayuda a la persona mayor a ponerse de pie, el ayudante debe bloquear los pies de la persona mayor con los suyos.
- La persona que levanta al anciano debe apoyar las manos en su espalda mientras lo hace, empujando el movimiento hacia arriba.
- Es fundamental tener mucho cuidado de no tirar de las manos al levantar a la persona para evitar lesiones en las extremidades superiores, como fracturas de muñeca (22).

2.1.7 Rol del tecnólogo de enfermería en la prevención de caídas en el adulto mayor

Las personas en todas las etapas de la vida, incluidas las épocas de salud y enfermedad, requieren de una atención integral, que es responsabilidad del profesional tecnólogo de enfermería. La forma en que interactuamos y nos acercamos a las personas mayores debe tener en cuenta una serie de factores fundamentales, entre ellos: la individualidad de la persona, las pérdidas sufridas, el ritmo de deterioro del funcionamiento general y la capacidad de adaptación al cambio(23).

El objetivo de todas las intervenciones de enfermería debe ser fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables. El profesional de enfermería gerontológica es capaz de desarrollar uno o más de los siguientes roles: Educación, cuidado o asistencia directa, asesoramiento, planificación y coordinación de servicios, docencia y evaluación de aquellas personas que actualmente cumplen estos roles o de quienes se están formando para hacerlo(23).

2.1.7.1 Actividades físico-recreativas para elevar la autoestima del adulto mayor

Una alternativa internacional que se puede encontrar es la capacidad de diseñar e implementar actividades utilizando áreas recreativas y deportivas como mejoramiento de la autoestima en diversas edades; estas actividades físicas generan un buen estado de salud mental y espiritual, ya que un buen estado de ánimo determina una mejor calidad de vida y una mejor integración del adulto mayor a la sociedad y al círculo familiar. Para diseñar la propuesta en base a maximizar los niveles de motivación, es fundamental identificar los gustos y preferencias de la población objeto de estudio. Dado que la recreación sirve como herramienta de motivación para mejorar las habilidades, la recreación como ciencia debe partir de un diseño motivacional (24)

El aumento de las enfermedades crónicas y la reducción del bienestar general están destinados a ser un importante desafío de salud pública mundial a medida que aumenta la esperanza de vida. Las tendencias actuales más llamativas apuntan a un aumento de la población adulta mayor, lo que no necesariamente está relacionado con la calidad de vida, ya que muchas naciones latinoamericanas aún no logran establecer los marcos necesarios para garantizar el bienestar de los adultos mayores (24).

2.1.7.2 Programa de actividades físico-recreativas dividido en unidades de trabajo.

- Actividades físico-recreativas para mejorar la motricidad fina y gruesa (área manual): Se realiza con el objetivo de mejorar la motricidad fina y gruesa a través de actividades físico-recreativas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
- Desarrollo del equilibrio: Es posible reducir el riesgo de caídas en personas mayores ayudándoles a mejorar su equilibrio y control postural a través de ejercicios especialmente diseñados.
- Coordinación y Equilibrio: Mejorar la coordinación en personas mayores a través de ejercicios sencillos y adaptados a sus limitaciones.

- Actividades de recreación física para el desarrollo del equilibrio: Mejorar la capacidad de coordinación (equilibrio), principalmente a través de actividades de recreación física.
- Coordinación ojo-pie, mano: Fomente la coordinación ojo-pie en personas mayores usando una variedad de ejercicios.
- Equilibrio y memoria: Animar a las personas mayores a realizar actividades físicas y recreativas para mejorar su equilibrio dinámico y su memoria.
- Atención y Concentración: Mantener la independencia intelectual a través de actividades divertidas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
- Fuerza: Para prevenir futuras caídas, mantenga la fuerza de la parte superior del cuerpo a través de la recreación física (24).

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Investigación bibliográfica

Se utilizó la investigación bibliográfica, la cual consistió en la revisión del material bibliográfico con respecto al tema de estudio encontrado en diferentes fuentes bibliográficas, para poder sustentar de manera científica el tema.

3.1.2 Investigación de campo

Esta investigación fue de campo porque los beneficiarios se encuentran en una Comunidad, ya que fue necesario trasladarse hasta los domicilios para poder identificar de mejor forma la problemática y así implementar la respectiva intervención de enfermería.

3.1.3 Investigación descriptiva

Con el fin de prevenir las caídas en los ancianos de la Comunidad San Guisel, Cantón Colta, se utilizó una investigación de tipo descriptiva que nos permitió precisar las experiencias y conocimientos de los ancianos sobre tales caídas.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Dado que las variables de estudio no se alteraron, se realizó una investigación no experimental; sólo se señalaron las posibles dificultades derivadas de entornos inseguros.

Se realizó una encuesta para determinar los factores de riesgo y reconocer las condiciones peligrosas que resultan en accidentes en los adultos mayores (Ver anexo 2, pág. 88, 89 y 90).

Una vez obtenido los resultados de la información, se tabuló los mismos y se realizó el análisis técnico respectivo, que constan más adelante.

Se aplicó la escala de valoración de riesgo de caídas de Downton (Ver anexo 3, pág. 91), realizando mediante una tabla con los nombres de los participantes para observar los puntos y los porcentajes obtenidos según esta escala (Ver anexo 4, pág. 92 y 93).

Se diseñó una guía educativa la misma que ayudará a tener un mejor autocuidado de los adultos-mayores estudiados. (Ver anexo 6, pág. 95).

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, porque a través de los datos obtenidos se mostraron datos estadísticos.

3.4 POBLACIÓN

La población de esta investigación está constituida por 10 adultos mayores, 7 mujeres y 3 hombres de la Comunidad San Guisel, en el Cantón Colta, Provincia de Chimborazo.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El proyecto en su conjunto se apega a las características del método de investigación científica aplicada, entre ellas: Problemas, Justificación, Resultados y Conclusiones, llegando a Proponer Soluciones a través de la Capacitación para la Prevención de Caídas en Adultos Mayores de la Comunidad de San Guisel.

Analítico-Sintético ya que se realizó un análisis de la información obtenida mediante la aplicación de las encuestas a los adultos mayores de la Comunidad San Guisel, para identificar la problemática en particular a través de su desglose, solucionarlo y emitir las respectivas conclusiones.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.6.1 Encuesta

Se aplicó una encuesta dirigida a los adultos mayores de la Comunidad San Guisel, utilizando como instrumento un cuestionario de 11 preguntas, para identificar los factores de riesgo y reconocer los entornos inseguros, que provocan los accidentes en el hogar del adulto mayor (Ver anexo 2, pág. 88, 89 y 90).

3.6.2 Escala de valoración de Downton

Se aplicó la escala de valoración de Downton, que nos sirve para medir el riesgo de caídas que tienen los adultos mayores estudiados (Ver anexo 3, pág. 91), realizado por medio de una tabla con los nombres de los participantes para

observar los puntos y porcentajes obtenidos según esta escala (Ver anexo 4, pág. 92 y 93).

3.6.3 Encuesta de satisfacción

Se aplicó esta técnica dirigida a los adultos mayores de la Comunidad San Guisel, utilizando como instrumento un cuestionario de 4 preguntas para poder identificar el grado de satisfacción en las charlas a los adultos mayores (Ver anexo 5, pág. 94).

3.6.4 Plan de intervención de enfermería:

Es un método científico en la práctica asistencial de enfermería, que permite al personal de salud realizar acciones de promoción y prevención de una forma racional, lógica y sistemática (Ver Plan de intervención de enfermería, pág. 60-70).

3.6.5 Instrumentos

Cuestionario Preguntas (Ver anexo 2, pág. 88, 89 y 90).

Tabla: Para valorar el riesgo de caídas (Ver anexo 3, pág. 91).

Tabla de valoración Downton: Riesgo de caídas (Ver anexo 4, pág. 92 y 93).

Cuestionario de la hoja de satisfacción: Preguntas (Ver anexo 5, pág. 94).

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se realizó la estadística porcentual con la ayuda del programa Excel que nos muestra los datos mediante tablas.

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Encuesta

Tabla 1: Características sociodemográficas

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Etnia	N°	%
Blanco	0	0%
Mestizo	0	0%
Afro ecuatoriano	0	0%
Indígena	10	100%
Nivel de instrucción	N°	%
Primaria	1	10%
Secundaria	5	50%
Superior	0	0%
Ninguna	4	40%
Sexo	N°	%
Masculino	3	30%
Femenino	7	70%
Edad	N°	%
60 - 65 años	3	30%
66 - 70 años	4	40%
>70 años	3	30%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada tenemos que en la etnia hay el 100% de indígenas. En el nivel de instrucción tenemos que el 10% terminaron la primaria, el 50% la secundaria, nadie tuvo instrucción superior, y el 40% manifestaron que no tuvieron ningún tipo de instrucción. Según datos que obtuvimos en el sexo tenemos el 30% masculino y el 70% femenino. En la edad tenemos que de 60-65 años hay un 30%, de 66-70 años un 40% y de más de 70 años de edad tenemos un 30%. En el nivel de instrucción tenemos que en su mayoría el 50% manifestaron haber pasado por la secundaria, mientras que el 40% no tuvo ningún tipo de instrucción y el 10% pasaron por la primaria. En el sexo vimos que la mayoría de encuestados son del sexo femenino con un 70% y el 30% fue masculino. En cuanto a la edad tenemos que en los intervalos de 60 – 65 años el 30%, de 66 a 70 años el 40% y mayor de 70 años tenemos el 30%.

Tabla 2: ¿Tiene usted algún antecedente de caída al interior de su casa o fuera de ella?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada se observa que hay el 90% de adultos mayores los cuales tuvieron alguna caída anterior, por lo que vemos que necesitan ayuda para saber cómo pueden prevenir estas caídas, y por otro lado tenemos el 10% que no han tenido ningún antecedente de caídas, es necesario que la vivienda este adaptada a las necesidades de los adultos mayores para evitar caídas.

Tabla 3: ¿Cuántas veces se ha caído en los últimos seis meses?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Una vez	7	70%
Dos veces	0	0%
Tres veces	0	0%
Cuatro veces	0	0%
Más de cuatro veces	2	20%
No tiene	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta realizada se observa que el 70% en los últimos 6 meses se han caído una vez, mientras que el 20% se han caído más de cuatro veces en los últimos 6 meses, y por último tenemos el 10% que no han tenido ninguna caída en los últimos 6 meses. El elemento de mayor impacto es la prevención de caídas, ya que los casos más graves pueden llevar a consecuencias clínicas de corto, mediano y largo plazo, hospitalización, e incluso pueden ser fatales.

Tabla 4: ¿En qué área de su casa se produjo la caída?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sala	0	0%
Cocina	2	20%
Comedor	0	0%
Corredor	2	20%
Dormitorio	2	20%
Terraza	0	0%
Balcón	0	0%
Garaje	0	0%
Baño	3	30%
No tiene	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta aplicada encontramos el porcentaje más alto, el 30% tuvo la caída en el baño, mientras que hay porcentajes iguales de un 20% en la cocina, corredor y en el dormitorio, por lo que en estos lugares se necesita implementar acciones para prevenir las caídas. Y a su vez encontramos el 10% que no tuvieron caídas en la casa.

Tabla 5: ¿Qué tipo de caída tuvo usted?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Tropiezo	5	50%
Resbalón	3	30%
Provocado por terceros: Animales, empujado.	1	10%
No tiene	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñañay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta realizada observamos que el 50% de caídas son producidas por un tropiezo, el 30% de caídas por un resbalón, también encontramos que hay un 10% tuvieron caídas provocadas por terceros como animales o fueron empujados, y un 10% que no tuvieron caídas en los últimos seis meses, es importante crear estrategias de prevención de caídas como eliminando obstáculos con los que puedan tropezar. Colocar los muebles de forma adecuada a su situación actual, evitar las alfombras que se encuentre a su paso, iluminar adecuadamente las estancias y utilizar los pasamanos en las escaleras.

Tabla 6: ¿Qué tipo de lesión le produjo la caída?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Contusiones	2	20%
Heridas	5	50%
Desgarros	0	0%
Fracturas	0	0%
Traumatismos encefálicos	2	20%
Traumatismos torácicos	0	0%
Traumatismos abdominales	0	0%
No tiene	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta aplicada se identifica que el porcentaje más alto es en las lesiones producidas por una caída el 50% tuvo una herida, mientras que el 20% tuvo contusiones, el 20% tuvo traumatismos encefálicos, por lo que se requiere implementar algunos cuidados que deben tener presente para cuidar estas lesiones producidas por las caídas. El 10% no tuvo caídas, no tuvieron lesiones a causa de estas.

Tabla 7: Usted padece alguna de estas enfermedades

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades neurológicas (Parkinson, Alzheimer, epilepsia)	0	0%
Enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión)	7	70%
Enfermedades musculoesqueléticas (artrosis, artritis, osteoporosis)	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada se identifica que el 30% de los adultos mayores tiene condiciones musculoesqueléticas y el 70% tiene enfermedades crónicas no transmisibles. Al discutir las ideas clave que rodean este tema, es necesario enfatizar que la mayoría de las caídas en los ancianos son síntomas de una enfermedad o un trastorno profundo (oculto). Por lo tanto, es inapropiado atribuir la caída solo a los peligros ambientales o a la edad, ya que algunos medicamentos utilizados para tratar estas enfermedades pueden resultar en accidentes por efectos secundarios, mala adherencia a la dosificación, confusión sobre los diversos medicamentos y automedicación que puede causar somnolencia, pérdida de reflejos, etc.

Tabla 8: ¿Dispone dispositivos de ayuda como bastón, andadores, silla de ruedas?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta realizada se observa que, para su movilidad segura, el 50% de los adultos mayores utilizan dispositivos de asistencia y el 50% no. Los productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados por una persona con discapacidad para caminar que le permiten caminar apoyándose en ellos y en sus extremidades se consideran ayudas técnicas, según la Organización Internacional de Normalización. Amplían significativamente la base de apoyo del paciente, mejorando la estabilidad y el equilibrio del paciente. El paciente que los utiliza gana mucha seguridad psicológica y pierde el miedo a caerse, que es otro punto importante a destacar.

Tabla 9: Tipo de dispositivos

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Bastón	4	40%
Andadores	1	10%
Silla de ruedas	0	0%
Ninguno	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta aplicada se identifica que el 40% usan bastones para su movilización, el 10% usan andadores y el 50% no utilizan ningún tipo de dispositivo de ayuda para moverse, los bastones son dispositivos de ayuda para la marcha son muy utilizados y muy sencillos. Mejoran y mantienen el equilibrio, con lo que se amplía la base de sustentación del paciente, mientras que el andador constituye de varias partes como la empuñadura, que suele ser, de goma o de espuma y debe permitir una fijación confortable y segura de la mano, la estructura tiene que ser resistente y los pies de apoyo, la parte del andador que está en contacto con el suelo se desgastan con el uso, por lo que hay que advertir al paciente que revise periódicamente su estado físico para evitar caídas.

Tabla 10: ¿El piso de su vivienda de que características es, se encuentra en buenas condiciones?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Pavimento	5	50%
Tierra	3	30%
Entablado	2	20%
Baldosa	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñañay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta realizada se observa que el 50% tienen los pisos de su casa de pavimento, el 30% de tierra y el 20% los pisos son entablados. El piso del hogar es considerado un factor de riesgo muy importante de caídas, sobre todo si no se encuentra en buen estado, es necesario la educación a los cuidadores para promover culturas de limpieza y orden.

Tabla 11: Condiciones del piso

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta realizada se observa que el 30% los pisos en las casas están en buenas condiciones, y el 70% manifiestan que los pisos de su casa no están en buenas condiciones. El mayor porcentaje de pisos está en malas condiciones por lo que es necesario crear ambientes seguros en sus casas para prevenir las caídas.

Tabla 12: ¿Su casa posee suficiente iluminación para eliminar las áreas oscuras, especialmente las escaleras, pasillos y baño?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta aplicada se identifica que el 40% de los adultos mayores cuentan con buena iluminación en sus viviendas, mientras que el 60% manifestó que sus viviendas no cuentan con la iluminación suficiente para una buena movilización. Al tener una iluminación adecuada en su hogar, puede evitar cansar la vista, lo que puede provocar pérdida de visión y otros problemas como fatiga, dolores de cabeza, fatiga ocular o estrés en personas mayores.

Tabla 13: ¿Su cuarto está ubicado en el segundo piso?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñañay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta realizada observa que el 50% tienen su habitación en el segundo piso de la casa, mientras que el otro 50% manifiestan que su habitación no se encuentra en el segundo piso. Los adultos mayores que viven en el segundo piso son los que están más propensos a tener caídas porque tienen que utilizar gradas para movilizarse hacia su cuarto, por esto hay que crear ambientes seguros para facilitar la movilización, que sea segura y poder así prevenir las caídas.

Tabla 14: Usted vive con su

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Esposo/a	3	30%
Hijo	1	10%
Hija	2	20%
Nieto/a	0	0%
Solo/a	4	40%
Otro	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e Interpretación: En la encuesta aplicada se identifica que el 40% de los adultos mayores viven solo/as siendo estos los más vulnerables ya que no tienen apoyo familiar, mientras que el 30% viven con su esposo/a quienes se ayudan mutuamente, el 20% viven con su hija y el 10% viven con su hijo, siendo ellos quienes les apoyan, Se ha comprobado que la salud física y psicológica se incrementa en las personas cuyos lazos familiares son fuertes y efectivos.

CAPÍTULO V

5 PLAN DE INTERVENCIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 PLANIFICACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS

Tabla 15: Cronograma de visitas domiciliarias del día lunes y martes

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS			
LUNES 04-10-2021			
Lugar	Pacientes	Horario	Tema
Comunidad San Guisel	Pacientes 1,2,3 y 4	09:00 hasta 11:00	Bienvenida y explicación sobre el significado de Adulto mayor, comprender el envejecimiento, factores que influyen a un envejecimiento saludable y que son las caídas.
Comunidad San Guisel	Paciente 5	11:05 hasta 13:05	Bienvenida y explicación sobre el significado de Adulto mayor, comprender el envejecimiento, factores que influyen a un envejecimiento saludable y que son las caídas.
Comunidad San Guisel	Paciente 6	15:10 hasta 17:10	Bienvenida y explicación sobre el significado de Adulto mayor, comprender el envejecimiento, factores que influyen a un envejecimiento saludable y que son las caídas.

MARTES 05-10-2021

Comunidad San Guisel	Paciente 7	09:00 hasta 11:00	Bienvenida y explicación sobre el significado de Adulto mayor, comprender el envejecimiento, factores que influyen a un envejecimiento saludable y que son las caídas.
Comunidad San Guisel	Paciente 8 y 9	11:05 hasta 13:05	Bienvenida y explicación sobre el significado de Adulto mayor, comprender el envejecimiento, factores que influyen a un envejecimiento saludable y que son las caídas.
Comunidad San Guisel	Paciente 10	15:10 hasta 17:10	Bienvenida y explicación sobre el significado de Adulto mayor, comprender el envejecimiento, factores que influyen a un envejecimiento saludable y que son las caídas.

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

Tabla 16: Cronograma de visitas domiciliarias del día miércoles y jueves

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS			
MIÉRCOLES 06-10-2021			
Lugar	Pacientes	Horario	Tema
Comunidad San Guisel	Pacientes 1,2,3 y 4	09:00 hasta 11:00	Explicar sobre los cambios asociados al envejecimiento que influyen en las caídas, modificaciones que se producen en el aparato locomotor en los adultos mayores y quienes presentan mayor riesgo de caer.
Comunidad San Guisel	Paciente 5	11:05 hasta 13:05	Explicar sobre los cambios asociados al envejecimiento que predisponen a las caídas, modificaciones que se producen en el aparato locomotor en los adultos mayores y quienes presentan mayor riesgo de caer.
Comunidad San Guisel	Paciente 6	15:10 hasta 17:10	Explicar sobre los cambios asociados al envejecimiento que predisponen a las caídas, modificaciones que se producen en el aparato locomotor en los adultos mayores y quienes presentan mayor riesgo de caer.

JUEVES 07-10-2021

Comunidad San Guisel	Paciente 7	09:00 hasta 11:00	Explicar sobre los cambios asociados al envejecimiento que predisponen a las caídas, modificaciones que se producen en el aparato locomotor en los adultos mayores y quienes presentan mayor riesgo de caer.
Comunidad San Guisel	Paciente 8 y 9	11:05 hasta 13:05	Explicar sobre los cambios asociados al envejecimiento que predisponen a las caídas, modificaciones que se producen en el aparato locomotor en los adultos mayores y quienes presentan mayor riesgo de caer.
Comunidad San Guisel	Paciente 10	15:10 hasta 17:10	Explicar sobre los cambios asociados al envejecimiento que predisponen a las caídas, modificaciones que se producen en el aparato locomotor en los adultos mayores y quienes presentan mayor riesgo de caer.

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

Tabla 17: Cronograma de visitas domiciliarias del día viernes y sábado

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS			
VIERNES 08-10-2021			
Lugar	Pacientes	Horario	Tema
Comunidad San Guisel	Pacientes 1,2,3 y 4	09:00 hasta 11:00	Explicar sobre los factores de riesgo que influyen en las caídas, situaciones que inducen a las caídas y las complicaciones de las caídas.
Comunidad San Guisel	Paciente 5	11:05 hasta 13:05	Explicar sobre los factores de riesgo que predisponen a las caídas, situaciones que inducen a las caídas y las complicaciones de las caídas.
Comunidad San Guisel	Paciente 6	15:10 hasta 17:10	Explicar sobre los factores de riesgo que predisponen a las caídas, situaciones que inducen a las caídas y las complicaciones de las caídas.
SÁBADO 09-10-2021			
Comunidad San Guisel	Paciente 7	09:00 hasta 11:00	Explicar sobre los factores de riesgo que predisponen a las caídas, situaciones que inducen a las caídas y las complicaciones de las caídas.

Comunidad San Guisel	Paciente 8 y 9	11:05 hasta 13:05	Explicar sobre los factores de riesgo que predisponen a las caídas, situaciones que inducen a las caídas y las complicaciones de las caídas.
Comunidad San Guisel	Paciente 10	15:10 hasta 17:10	Explicar sobre los factores de riesgo que predisponen a las caídas, situaciones que inducen a las caídas y las complicaciones de las caídas.

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

Tabla 18: Cronograma de visitas domiciliarias del día domingo y lunes

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS			
DOMINGO 10-10-2021			
Lugar	Pacientes	Horario	Tema
Comunidad San Guisel	Pacientes 1,2,3 y 4	09:00 hasta 11:00	Explicar sobre las estrategias de prevención de caídas, dar recomendaciones sobre actividad física, recomendaciones para mejorar el equilibrio y que practique el Tai Chi.
Comunidad San Guisel	Paciente 5	11:05 hasta 13:05	Explicar sobre estrategias de prevención de caídas, dar recomendaciones sobre actividad física, recomendaciones para mejorar el equilibrio y que practique el Tai Chi.
Comunidad San Guisel	Paciente 6	15:10 hasta 17:10	Explicar sobre estrategias de prevención de caídas, dar recomendaciones sobre actividad física, recomendaciones para mejorar el equilibrio y que practique el Tai Chi.

LUNES 11-10-2021

Comunidad San Guisel	Paciente 7	09:00 hasta 11:00	Explicar sobre estrategias de prevención de caídas, dar recomendaciones sobre actividad física, recomendaciones para mejorar el equilibrio y que practique el Tai Chi.
Comunidad San Guisel	Paciente 8 y 9	11:05 hasta 13:05	Explicar sobre estrategias de prevención de caídas, dar recomendaciones sobre actividad física, recomendaciones para mejorar el equilibrio y que practique el Tai Chi.
Comunidad San Guisel	Paciente 10	15:10 hasta 17:10	Explicar sobre estrategias de prevención de caídas, dar recomendaciones sobre actividad física, recomendaciones para mejorar el equilibrio y que practique el Tai Chi.

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

Tabla 19: Cronograma de visitas domiciliarias del día martes y miércoles

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS			
MARTES 12-10-2021			
Lugar	Pacientes	Horario	Tema
Comunidad San Guisel	Pacientes 1,2,3 y 4	09:00 hasta 11:00	Dinámica jugando los bolos. Explicar sobre cómo reducir el riesgo de caídas: Iluminación, alfombra, baño y el calzado. Explicar sobre aprender a caer y levantarse tras una caída. Calzado y caídas, uso correcto de bastones y andadores. Aplicación de la encuesta de satisfacción y la entrega de la guía educativa.
Comunidad San Guisel	Paciente 5	11:05 hasta 13:05	Dinámica jugando los bolos. Explicar sobre el reducir el riesgo de caídas: Iluminación, alfombra, baño y el calzado. Explicar sobre aprender a caer y levantarse tras una caída. Calzado y caídas, uso correcto de bastones y andadores. Aplicación de la encuesta de satisfacción y la entrega de la guía educativa.
Comunidad San Guisel	Paciente 6	15:10 hasta 17:10	Dinámica jugando los bolos. Explicar sobre el reducir el riesgo de caídas: Iluminación, alfombra, baño y el calzado. Explicar sobre aprender a caer y levantarse tras una caída. Calzado y caídas, uso correcto de bastones y andadores. Aplicación de la encuesta de satisfacción y la entrega de la guía educativa.

MIÉRCOLES 13-10-2021

Comunidad San Guisel	Paciente 7	09:00 hasta 11:00	Dinámica jugando los bolos. Explicar sobre el reducir el riesgo de caídas: Iluminación, alfombra, baño y el calzado. Explicar sobre aprender a caer y levantarse tras una caída. Calzado y caídas, uso correcto de bastones y andadores. Aplicación de la encuesta de satisfacción y la entrega de la guía educativa.
Comunidad San Guisel	Paciente 8 y 9	11:05 hasta 13:05	Dinámica jugando los bolos. Explicar sobre el reducir el riesgo de caídas: Iluminación, alfombra, baño y el calzado. Explicar sobre aprender a caer y levantarse tras una caída. Calzado y caídas, uso correcto de bastones y andadores. Aplicación de la encuesta de satisfacción y la entrega de la guía educativa.
Comunidad San Guisel	Paciente 10	15:10 hasta 17:10	Dinámica jugando los bolos. Explicar sobre el reducir el riesgo de caídas: Iluminación, alfombra, baño y el calzado. Explicar sobre aprender a caer y levantarse tras una caída. Calzado y caídas, uso correcto de bastones y andadores. Aplicación de la encuesta de satisfacción y la entrega de la guía educativa.

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR, EN LA PROVINCIA CHIMBORAZO, CANTÓN COLTA, EN LA COMUNIDAD SAN GUISEL PERIODO ABRIL- OCTUBRE 2021

Objetivo:

- Aplicar intervenciones de Enfermería para la prevención de caídas en el adulto mayor en el hogar, en la provincia Chimborazo, en el Cantón Colta, en la Comunidad San Guisel, período abril - octubre 2021.

DESCRIPCIÓN DEL PLAN

Es un enfoque científico del cuidado de enfermería que permite al personal médico realizar actividades de promoción y prevención de manera razonada, lógica y organizada. Dado que las caídas más graves pueden tener consecuencias clínicas a corto, mediano y largo plazo, hospitalización e incluso la muerte, el elemento de mayor impacto es la prevención de caídas.

Las caídas son incidentes no intencionales que hacen que pierda el equilibrio y golpee el suelo u otra superficie firme con su cuerpo, deteniéndolo. Aunque la mayoría de las lesiones por caídas no son fatales, algunas sí lo son.

Según la evidencia científica, las caídas pueden ser evitables. No existe una sola intervención que sea obviamente más efectiva que otras; más bien, las intervenciones más exitosas son aquellas que incluyen varios componentes diferentes y se adaptan al individuo y la situación.

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA: “ADULTO MAYOR.”

LUGAR	FECHA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
San Guisel	04/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Integración de los adultos mayores y sus cuidadores, a través de la comunicación, empatía y confianza.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica (El rey pide) 	<ul style="list-style-type: none"> Se escoge un líder, y empieza a pedir objetos a los demás compañeros, quien traiga la mayor cantidad de objetos es el ganador. 	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Objetos pequeños 	Tamara Gabriela Custode Ñauñay (Investigador).	Mediante la dinámica realizada se logró la integración y un mejor ambiente de trabajo.
	05/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Reconocer a las caídas como un problema de salud de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> Adulto mayor Comprender el envejecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación teórica acerca de los temas planteados 	<ul style="list-style-type: none"> Carteles 		Se realizaron preguntas y respuestas sobre los cambios en el adulto mayor.
		Concientizar a los cuidadores y	<ul style="list-style-type: none"> Factores que 	<ul style="list-style-type: none"> Socialización y cifras de la 			

		familiares acerca del proceso de envejecimiento y la importancia del apoyo familiar.	<p>influyen para un envejecimiento saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que son las caídas. • Importancia de la detección y prevención de las caídas en el Adulto Mayor. 	OMS sobre las caídas.			Se interactuó sobre las experiencias que tuvieron en cuanto a las caídas.
--	--	--	--	-----------------------	--	--	---

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA: CAMBIOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO

LUGAR	FECHA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
San Guisel	06/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Explicar acerca de los cambios del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> Cambios asociados al envejecimiento predisponen a las caídas 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación teórica acerca de los temas planteados. Taller práctico, con preguntas al adulto mayor, el participante con más aciertos será el ganador. 	<ul style="list-style-type: none"> Carteles Sillas 	Tamara Gabriela Custode Ñauñay (Investigador).	Se realizaron preguntas sobre los diferentes cambios que se van a producir en el envejecimiento y la importancia de prevenir los factores de riesgo.
	07/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Identificar cuáles son los factores de riesgo que pueden llevar a una caída.	<ul style="list-style-type: none"> Modificaciones que se producen en el aparato 				Se pidió al adulto mayor que pueda indicarnos las modificaciones que ha producido su

			<p>locomotor en los adultos mayores que predisponen a las caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quiénes presentan mayor riesgo de caer. 				<p>cuerpo y los problemas producidos a causa de estos cambios.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA: “MEDIDAS DE PREVENCIÓN

LUGAR	FECHA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
San Guisel	08/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Dar a conocer a la población en estudio acerca de los factores que pueden provocar caídas y sus complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Factores ambientales que predisponen a las caídas. Situaciones que más frecuentemente inducen a las caídas. Complicaciones de las caídas 	<ul style="list-style-type: none"> Exponer acerca de los obstáculos que se encuentran al interior de la casa y la importancia de que los adultos mayores los reconozcan y controlen. Capacitación mediante rotafolio. Síndrome Post Caída. Lesiones de tejidos blandos. Fracturas (cadera, fémur, húmero, muñeca, costillas) 	<ul style="list-style-type: none"> Carteles Sillas Rotafolio 	Tamara Gabriela Custode Ñauñay (Investigador).	Se logró que en los hogares de los adultos mayores realicen cambios a través de las sugerencias propuestas.
	09/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10						Mediante experiencias propias de cada adulto mayor se interactuó sobre las diferentes complicaciones que tuvieron.

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

CUARTA SESIÓN EDUCATIVA: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

LUGAR	FECHA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
San Guisel	10/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Explicar acerca de métodos útiles y fáciles para el adulto mayor, para fortalecer su postura y equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de prevención de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexionar sobre las medidas a tomar para prevenir las caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> Carteles Sillas 	Tamara Gabriela Custode Ñauñay (Investigador).	Se realizaron preguntas sobre lo que deben hacer para prevenir las caídas.
	11/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10		<ul style="list-style-type: none"> Recomendaciones sobre actividad física. Mejore su equilibrio en 10 minutos al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación ejemplos y precauciones, ejercicios de fortalecimiento y equilibrio. Taller práctico con los adultos mayores: "Cuatro patas", Postura perfecta, Ojos que ven, 			Los adultos mayores realizaron los diferentes ejercicios de equilibrio y fortalecimiento socializados.

			<ul style="list-style-type: none"> • Practique Tai Chi 	<p>equilibrio que se siente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller práctico con los adultos mayores. Que es, como se puede practicar, como funciona, como puedo comenzar. • Ejercicios basados en Tai Chi. 			<p>Se logro total aceptación en la práctica de Thai – Chi, realizando cada ejercicio.</p>
--	--	--	---	--	--	--	---

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

QUINTA SESIÓN EDUCATIVA: REDUCIR FACTORES DE RIESGO

LUGAR	FECHA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
San Guisel	12/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Integración de los adultos mayores y sus cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica JUGANDO BOLOS 	<ul style="list-style-type: none"> Colocar 10 botellas de plástico a una distancia de 2 metros del adulto mayor. Con una pelota el participante, tratara de derribar todas las botellas 	<ul style="list-style-type: none"> Botellas Pelota 	Tamara Gabriela Custode Ñauñay (Investigador).	Mediante esta dinámica realizada se logró la integración y un mejor ambiente de trabajo.
	13/10/2021 Hora: 09:00 hasta 17:10	Planificar con el adulto mayor métodos para disminuir los factores de riesgo. El 75% de las caídas suceden en el hogar. Con	<ul style="list-style-type: none"> Reduzca su riesgo de caídas: iluminación, alfombra, baño, calzado. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación teórica acerca de los temas planteados. Desarrollar un taller 	<ul style="list-style-type: none"> Carteles Sillas 	Tamara Gabriela Custode Ñauñay (Investigador).	Se ejecuto actividades junto con los adultos mayores y se evaluó el nivel de aprendizaje, mediante la repetición de los

	<p>algunos cambios, puede reducir el riesgo de caer en su casa. Las siguientes sugerencias le pueden ayudar a sentirse seguro en su hogar:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a caer y a levantarse 	<p>teórico de sugerencias del entorno del hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar qué hacer si sufren una caída, debido a que la permanencia en el suelo tras la caída durante tiempo prolongado es un factor de mal pronóstico que se ha 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía educativa • Encuesta de satisfacción 	<p>procedimientos.</p> <p>El adulto mayor realizó la práctica de aprender a levantarse, por lo que vimos una buena comprensión.</p>
--	--	--	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Calzado y caídas • Uso correcto de Bastones y andadores • Aplicación de las encuestas de satisfacción. 	<p>asociado con graves complicaciones: hipotermia, deshidratación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso del calzado adecuado. • Selección del dispositivo adecuado. 			
--	--	--	--	---	--	--	--

Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Primera sección educativa

Fecha: 04-10-2021 al 05-10-2021

En este día para poder ejecutar esta intervención a los adultos mayores en primer lugar se realizó con las adecuadas medidas de bioseguridad por lo que se utilizó mascarillas, alcohol y desinfectantes. Según se muestra en la primera foto (Ver Fotografía 4: Medidas de bioseguridad, pág. 99).

Posteriormente se aplicó la dinámica “el rey pide”, que consistió en escoger un líder, el mismo que solicitó objetos y pidió acciones a los compañeros, quien traía la mayor cantidad de objetos o hacía la acción pedida con una mayor agilidad (Ver Fotografía 5: Dinámica -el rey pide, pág. 100). Luego de esto se socializó con la intervención de todos los participantes, pidiéndoles cordialmente la colaboración e informándoles lo que se iba a realizar, o sea todos los beneficios que se podría obtener con la prevención de las caídas, además de esto se explicó sobre el significado del adulto mayor según la OMS, edades comprendidas, sus características y su clasificación.

Se explicó también sobre el proceso de envejecimiento, esto les ayudó a comprender lo que pasa en sus cuerpos al envejecer, mejorando su conocimiento sobre este tema. También se explicó sobre las caídas y la importancia de identificar los riesgos (Ver Fotografía 6: Socialización con los adultos mayores ENVEJECIMIENTO, pág. 100 y 101).

Segunda sección educativa

Fecha: 06-10-2021 al 07-10-2021

Se inició exponiendo los cambios que se dan en el momento del envejecimiento, siendo estos: problemas de columna, caderas, articulaciones y sensoriales, aclarando que poco a poco se va perdiendo flexibilidad y elasticidad de las articulaciones y músculos, provocando rigidez y pérdida del equilibrio. siendo esta una de las principales causas de caídas. Además de esto, se discutió cómo la exposición crónica a ruidos fuertes contribuye a la pérdida auditiva, otros factores, como el exceso de cera, pueden disminuir temporalmente la capacidad de los oídos para conducir los sonidos. Señalando también la pérdida del sentido de la vista que está relacionada con funciones sensoriales deterioradas, como el encogimiento del nervio óptico y las conducciones dentro del cerebro, como tumores cerebrales, accidentes cerebrovasculares, infecciones y esclerosis múltiple. En conclusión, todas estas carencias afectan a los ancianos cuando se caen, provocando inseguridad y temor de que a esta caída pueda seguir otra (Ver Fotografía 7: Cambios asociados al envejecimiento, pág. 102).

Concluimos que a mayor edad más cambios van a aparecer y van teniendo modificaciones en el aparato locomotor, por este motivo se les recomendó hacer ejercicio físico, comer saludablemente y asistir al control médico, esto va a ayudar a soportar en una mejor manera todos estos cambios (Ver Fotografía 8: Modificaciones en el aparato locomotor, pág. 102) (Ver Fotografía 9: Mayor predisposición a caerse, pág. 103).

Tercera sección educativa

Fecha: 08-10-2021 al 09-10-2021

Se discutieron los diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de caídas. Estos en su mayoría existen en sus viviendas, como iluminación tenue, pisos resbaladizos, numerosos obstáculos al moverse, y algunos adultos mayores pudieron expresar Ya que viven en el campo, siembran cultivos, y en esta actividad son más propensos a tropezar y resbalar, especialmente si llueve. También se dedican a la crianza de animales, lo que los vuelve torpes o empujables y propensos a caerse (Ver Fotografía 10: Factores de riesgo que predisponen a una caída, pág. 104)

Se les informó que las caídas pueden ocurrir en cualquier lugar, dentro o fuera de la casa, incluida la cocina, el dormitorio, el baño, las escaleras, los pasillos, otras partes de la casa, las carreteras y los medios de transporte, así como en cualquier lugar persona pierde el equilibrio, tropieza o se enferma (Ver Fotografía 11: Situaciones que inducen a las caídas, pág. 105).

En este diálogo con los adultos mayores, sobre los factores de riesgo, apareció inquietudes por lo que se realizó una retroalimentación sobre los factores de riesgo que pueden prevenir si usan dispositivos adecuados de apoyo como: bastones y si utilizan lentes deben utilizarlos siempre y así va a disminuir el riesgo de una caída.

Se les informó que pueden existir algunas complicaciones a causa de las caídas, estas pueden ser psicológicas como el miedo a volverse a caer conocido como el síndrome de la post caída, las complicaciones físicas como: fracturas, hematomas, heridas y puede llegar a ser mortal o sea producir la muerte (Ver Fotografía 12: Complicaciones de las caídas, pág. 106).

Cuarta sección educativa

Fecha: 10-10-2021 al 11-10-2021

Se les informó sobre las medidas que se pueden tomar para prevenir caídas, entre ellas, iluminar las áreas oscuras de la casa, retirar del piso los objetos que puedan hacer tropezar, mejorar los pisos de la casa, deshacerse de las alfombras, instalar pasamanos en los escalones de las casas para que las personas puedan agarrarse a ellas al trepar por ellas, y tener cuidado al trabajar en los campos y cerca de los animales. Una vez más, se les aconsejó que usaran ayudas como un bastón y anteojos para ayudarlos a moverse por la casa y afuera con más seguridad (Ver Fotografía 13: Estrategias de prevención de caídas, pág. 107).

Se les recomendó también realizar actividad física acompañada con una buena alimentación para que puedan tener una mejor calidad de vida, en cuanto a la actividad física nos enfocamos en los ejercicios de equilibrio (Ver Fotografía 14: Recomendaciones de ejercicios de equilibrio, pág. 108) y ejercicios de Tai Chi (Ver Fotografía 15: Ejercicios de Tai Chi, pág. 109), ya que al hacerlos frecuentemente mejorara su equilibrio y también tendrá una mejor estabilidad se relajara, y así tendrá una vida sana y tranquila.

Quinta sección educativa

Fecha: 12-10-2021 al 13-10-2021

Se realizó la dinámica jugando bolos esto nos ayudó a poder crear más confianza con el adulto mayor y que pueda divertirse (Ver Fotografía 16: Dinámica jugando bolos, pág. 110).

Se realizó una retroalimentación sobre los factores de riesgo más comunes de las caídas que son causa de la poca iluminación, las alfombras, baño, cocinas dormitorio, ya que en esos lugares se dan con más frecuencia, se recalcó lo importante que es poder reducir estos factores para que el adulto mayor y su familia puedan vivir con tranquilidad y tener una vida sana (Ver Fotografía 17: Reducir los factores de riesgo de caídas, pág. 110 y 111).

Se les enseñó cómo pueden levantarse después de una caída, también se habló sobre el uso de calzado adecuado, y que deben elegir un dispositivo de apoyo adecuado ya sea un bastón o andador según sea su necesidad, ya que con esto va a tener más seguridad (Ver Fotografía 18: Aprender a levantarse, pág. 111 y 112).

Al finalizar la última sección educativa se procedió a aplicar la encuesta de satisfacción para así poder saber sus opiniones sobre estas charlas educativas, pudieron manifestar que si entendieron si les gustó, y que van a hacer lo necesario para prevenir las caídas y también se entregó la guía educativa (Ver Fotografía 19: Entrega de la guía educativa, pág. 112 y 113).

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 20: 1. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada se observa que el 100% de participantes están satisfechos con la capacitación realizada a los adultos mayores sobre las caídas. Obtuvieron más conocimiento sobre cómo deben prevenirlas a tiempo, y si las han tenido como poder afrontar el miedo y eliminar los diferentes factores de riesgo en sus hogares.

Tabla 21: 2. ¿El expositor fue claro en su intervención?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e interpretación: En la encuesta aplicada se identifica que el 100% de adultos mayores recibieron la intervención, los mismos que manifiestan estar conformes con esta intervención que fue clara y para su beneficio y así poder evitar complicaciones a futuro.

Tabla 22: 3. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizado en el proceso educativo?

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	100%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e interpretación: En la encuesta aplicada se observa que el 100% de adultos mayores, que están satisfechos con la calidad de material utilizado en la intervención, por lo que manifiestan que van a eliminar los factores de riesgo que hay en sus casas.

Tabla 23: 4. Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores y sus cuidadores en la comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada se identifica que el 100% de adultos mayores que desean que otros adultos mayores conozcan sobre las caídas; sus causas y factores de riesgo, sus consecuencias y las estrategias para poder evitarlas, ya que es de suma importancia que los adultos mayores conozcan para poder tener una mejor vida. Ya que tuvieron información y estuvieron muy satisfechos con la explicación brindada.

CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo más comunes para las caídas en los adultos mayores de la Comunidad de San Guisel son fisiológicos intrínsecos, propios del envejecimiento, incluyendo la pérdida de masa muscular, que ocurre en todos a medida que envejecemos, disminución de la percepción, sensibilidad profunda, problemas de visión, enfermedades como diabetes, hipertensión, y patologías que afectan el equilibrio como: Artrosis, artritis y osteoporosis. También hay factores extrínsecos como iluminación inadecuada, alfombras sueltas y falta de barandas de seguridad.
- En la Comunidad San Guisel predominó el género femenino con edades que varían siendo la más prevalente de 65 a 70 años, su nivel de instrucción varió entre secundaria y sin estudios, la población se consideró indígena, entre los resultados se evidenció que un mayor porcentaje vive solo siendo más vulnerables a presentar caídas.
- Se diseñó una guía didáctica sobre técnicas de prevención de caídas, en el que se discutieron estrategias para disminuir los factores de riesgo, como iluminación adecuada, calzado antideslizante, hogar libre de obstrucciones, la importancia de los ejercicios de fortalecimiento del equilibrio y Tai chi y aprende a ponerte de pie después de una caída.
- Se ejecutó el plan de atención de enfermería a través de carteles y rotafolios sobre la disminución de los factores de riesgo que provocan estas caídas, y cada adulto mayor pudo aprender y mejorar su calidad de vida reduciendo algunos factores de riesgo.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar intervenciones comunitarias para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, particularmente con grupos vulnerables y en áreas rurales.
- Se aconseja a próximos estudios que se realicen capacitaciones al personal de salud y se los concientice para que brinden información apropiada a los familiares del paciente, así que tanto el personal y el familiar tome su rol de cuidador y sea un apoyo para el adulto mayor.
- Dado que las caídas son un problema de salud común con graves consecuencias para la salud y la calidad de vida, se recomienda continuar con investigaciones similares en la población anciana de otras instituciones y profundizar en el diagnóstico del riesgo de caídas en la población anciana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMD La. Caídas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2021 Jul 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Marrero A, Tutora H, Graciela J, Suardíaz C, Alexander Hernández Hernández S. ATENCIÓN PRIMARIA. 2019;
3. Pérez de Alejo, Plain A., Roque Pérez, L. PC. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. Rev 16 abril [Internet]. 2020;59(276):1–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20276j.pdf>
4. Moreno ODM, Badillo PLL, Fernández DO, Roberto SOR, Valdiviezo DGP. Calidad De Vida Y El Equilibrio Dinámico En El Adulto Mayor. Eur Sci Journal, ESJ. 2018 May 31;14(14):110.
5. Bárbara D, Martínez González M, Nurmy Hernández Falcón D, Dunia D, Díaz Camellón J, Francys Arencibia Márquez L, et al. Actualización temática Envejecimiento y caídas. Su impacto social Ageing and falls. Its social impact. 2019 [cited 2023 May 4]; Available from: <https://orcid.org/0000-0001-9138-7949>
6. en enfermería Residencia Divina Pastora Granada G, para correspondencia A. Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. Gerokomos [Internet]. 2022 [cited 2023 May 2];33(1):27–31. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Bonifaz Y, Tutora RE, Curay M, Carmen Y, Riobamba -Ecuador E. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA. 2019.
8. Universitario de Córdoba HP. ¿Cómo prevenir las caídas en adultos mayores? [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/-como-prevenir-las-caidas-en-adultos-mayores-.html>
9. Marek. TBT para 05-10-2021 Tropiezos, Resvalones y Caidas WEBSITE (1).

- 2021 [cited 2022 Jan 4]; Available from: <https://www.marekbros.com/sites/marekbros.com/files/TBT para 05-10-2021 Tropiezos%2CResvalones y Caidas WEBSITE %281%29.pdf>
10. Gruber D. 5 Prevencion de Resbalones, Tropiezos y Caidas en El Trabajo | PDF | Naturaleza [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://es.scribd.com/document/408812916/5-prevencion-de-resbalones-tropiezos-y-caidas-en-el-trabajo-docx>
 11. Fernández S. Contusión - Salud Savia [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 27]. Available from: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/contusion>
 12. Zarate G, Piña S, Zarate AJ. Clasificación de las heridas. Autores. 2020.
 13. Universidad de los Andes C. Desgarros Musculares | Enfermedades | Clínica UANDES [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://www.clinicauandes.cl/medicos-y-especialidades/enfermedades-y-tratamientos/detalle-enfermedades-y-tratamientos/desgarros-musculares>
 14. FIATC Residencias - Fracturas en ancianos: tipos, causas y recuperación [Internet]. 2022 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.fiatcresidencias.com/fracturas-en-ancianos-tipos/>
 15. Autocuidado: clave para envejecer saludablemente | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx [Internet]. 2022 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
 16. Autocuidado en el adulto mayor y su importancia | Shaio [Internet]. 2019 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.shaio.org/autocuidado-en-el-adulto-mayor>
 17. Serproen. 8 ejercicios fáciles para adultos mayores que pueden hacer con seguridad [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.serproen.cl/2019/02/8-ejercicios-faciles-para-adultos-mayores/>
 18. Villegas L. Tai Chi para adultos mayores [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://serenacare.net/es/tai-chi-para-adultos-mayores/>

19. Atenzia. Consejos sobre el aseo personal a personas mayores [Internet]. 2021 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://teleasistencia.es/es/blog/informacion/consejos-sobre-el-aseo-personal-a-personas-mayores>
20. Prevención de caídas: consejos simples para prevenir caídas - Mayo Clinic [Internet]. 2022 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/fall-prevention/art-20047358>
21. prevención de accidentes del adulto mayor -canalSALUD [Internet]. 2021 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/medicina-preventiva/prevencion-de-accidentes/>
22. Geriatricarea. Las caídas son un problema de salud pública de primer orden [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.geriatricarea.com/2020/05/02/como-levantarse-tras-una-caida/>
23. UTPL. Envejecimiento saludable: estrategias de cuidado para adultos mayores | Blog [Internet]. 2022 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://noticias.utpl.edu.ec/envejecimiento-saludable-estrategias-de-cuidado-para-adultos-mayores>
24. Clemson L, Stark S, Pighills AC, Fairhall NJ, Lamb SE, Ali J, et al. Environmental interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2023 Mar 10 [cited 2023 May 2];3:CD013258. Available from: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-03-10/claves-para-minimizar-el-riesgo-de-caidas-de-ancianos-en-casa.html>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.

	INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA	
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Datos Generales:		
Nombre del Investigador: Tamara Gabriela Custode Ñauñay.		
Nombre de la Institución: Instituto Superior Universitario "San Gabriel"		
Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo		
Título del proyecto: Intervención de enfermería para la prevención de caídas en el hogar del adulto mayor, en la Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, en la Comunidad San Guisel.		
Presentación:		
La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de quinto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.		
Propósito:		
La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.		
Tipo de estudio es		

.....
.....
.....

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: CI:
.....

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.



Anexo 2: Encuesta

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL" TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



TÍTULO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR, EN LA PROVINCIA CHIMBORAZO, CANTÓN COLTA, EN LA COMUNIDAD SAN GUISEL PERIODO ABRIL- OCTUBRE 2021

OBJETIVO

Desarrollar intervenciones de Enfermería para la prevención de caídas en el adulto mayor en el hogar, en la provincia Chimborazo, en el Cantón Colta, en la Comunidad San Guisel, período abril - octubre 2021.

INSTRUCCIONES DE LA ENCUESTA: Lea detenidamente cada ítem. Marque con una X a la opción correcta de conocimiento propio, de manera que usted esta totalmente de acuerdo, esperando a no sentirse presionado será de opción múltiple.

Auto identificación

Blanco () Mestizo () Afro ecuatoriano () Indígena ()

Nivel de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()

Sexo

Femenino () Masculino () Edad ()

1. ¿Tiene usted algún antecedente de caída al interior de su casa o fuera de ella?

Si () No () Dónde _____

2. ¿Cuántas veces se ha caído en los últimos 6 meses?

- a) Una vez ()
- b) Dos veces ()
- c) Tres veces ()

- d) Cuatro veces ()
- e) Más de cuatro veces ()

3. ¿En qué área de su casa se produjo la caída?

- Sala () Cocina () Comedor () Corredor () Dormitorio ()
Terraza () Balcón () Garaje ()

4. ¿Qué tipo de caída tuvo usted?

- a) Tropiezo ()
- b) Resbalón ()
- c) Provocado por terceros: Animales, empujado ()

5. ¿Qué tipo de lesión le produjo la caída?

- Contusiones () Heridas () Desgarros () Fracturas ()
Traumatismos encefálicos () Traumatismos torácicos () Traumatismos abdominales ()

6. Usted padece alguna de estas enfermedades

- a) Enfermedades neurológicas (Parkinson, Alzheimer, epilepsia)
- b) Enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión)
- c) Enfermedades musculoesqueléticas (artrosis, artritis, osteoporosis).

7. ¿Dispone dispositivos de ayuda como bastón, andadores, silla de ruedas?

- Si () No () Cuál? _____

8. ¿El piso de su vivienda de que características es, se encuentra en buenas condiciones?

- Pavimento () Tierra () Entablado () Baldosa ()

- Si () No ()

9. ¿Su casa posee suficiente iluminación para eliminar las áreas oscuras,

especialmente las escaleras, pasillos y baño?

Si () No ()

10. ¿Su cuarto está ubicado en el segundo piso?

Si () No () Qué piso sería? _____

11. Usted vive con su:

- a) Esposo/a
- b) Hijo
- c) Hija
- d) Nieto/a
- e) Solo/a
- f) Otro: _____

Anexo 3: Escala de riesgo de caídas Downton

Tabla 24: Escala de Downton

ESCALA DE RIEGO DE CAÍDA		ALTO RIESGO MAYOR A 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos, otros.	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas.	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura.	1

Anexo 4: Tabla de valoración Downton en riesgo de caídas y tabla de porcentajes con mayor riesgo

Tabla 25: Tabla de valoración de caídas de Downton

TABLA DE VALORACIÓN DOWNTON						
RIESGO DE CAÍDAS						
NOMBRES	CAÍDAS PREVIAS	MEDICAMENTOS	DÉFICIT SENSORIALES	ESTADO MENTAL	DEAMBULACIÓN	TOTAL
María Tierra	1	1	1	0	1	4
Libelia Bonilla	1	1	1	0	1	4
Gerardo Gunsha	1	0	1	0	0	2
Blanca Llamuca	1	1	1	0	1	4
Bertha	0	1	0	0	0	1
Olga Iguasnia	1	0	1	0	0	2
Yolanda Iguasnia	1	1	0	0	0	2
Petrona Chunata	1	1	1	0	1	4
Gabriel Paredes	1	1	1	0	1	4
Gonzalo Ñauñay	1	0	1	0	0	2

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores en la Comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Tabla 26: Tabla de porcentajes de riesgo de caídas según la escala de Downton

RIESGO DE CAÍDAS		
PERSONAS	PUNTOS	PORCENTAJE
5	4	50%
4	2	40%
1	1	10%

Fuente: Encuesta aplica a los adultos mayores en la Comunidad San Guisel

Realizado por: Custode Ñañay Tamara Gabriela

Anexo 5: Encuesta de satisfacción

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿El expositor fue claro en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

4.- Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Si () No ()

Gracias por su colaboración

Anexo 6: Guía educativa para el adulto-mayor



PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR.



Elaborado por: Tamara Gabriela Custode Nauñay.

Anexo 7: Evidencias de la valoración Downton en riesgo de caídas

Fotografía 1: Valoración de riesgos de caída según Downton



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Anexo 8: Material didáctico

Fotografía 2: Carteles

Adulto Mayor

Hombre o mujer ←  → 60 años y más.

Tercera edad.

En esta etapa el cuerpo se va deteriorando por su estilo de vida, antecedentes familiares, factores sociales y económicos.


Influyen en su bienestar: físico, psicológico y prevalencia de enfermedades.

Envejecimiento saludable. Salud y prevención.

CAÍDA.
Perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo.

Los adultos mayores que viven en la comunidad sufren una o más caídas al año. Una caída genera temor de volverse a caer lo que se denomina **SINDROME POST CAÍDA.**

CAMBIOS EN EL ENVEJECIMIENTO

Altere el  equilibrio y la marcha.

- Menos agudeza visual y del oído.
- Reducción de la circulación sanguínea.
- Disminución de la sensibilidad.
- Entorpecimiento de reflejos.
- Atrofia Muscular.
- Atrofia en: ligamentos, tendones, meniscos.
- Artrosis, osteoporosis.

Modificaciones en el Aparato Locomotor:

- Columna vertebral.
- Cadera. Rigidez articular, menor movilidad, insuficiencia de músculos abductores, displasia.
- Rodillas. Inestabilidad, menos movilidad articular, dolor.
- Pie. Atrofia de las células del talón, Rigidez, Atrofia muscular.

Mayor Riesgo al caer.

- Sexo femenino.
- Mayores 75 años.
- Quienes toman más de 3 medicamentos.
- Alteraciones visuales y auditivas.
- Realicen actividades de riesgo.
- Antecedentes de caídas.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LAS CAÍDAS

a) En la vivienda.

- Suelos: Irregulares, deslizantes, desniveles.
- Iluminación: Luces brillantes o insuficientes.
- Escaleras: Iluminación inadecuada, ausencia de pasamanos.
- Cocina: Muebles muy altos, Suelo resbaladizo.
- Baño: Lavamanos e inodoro muy bajos, ausencia de barra en la ducha o en el inodoro.
- Sala y dormitorio: Objetos en el suelo, cama alta y estrecha.
- Mascotas, animales.

b) Calles, plazas, jardines.

c) En los medios de transporte.

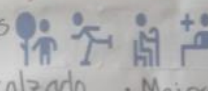
Situaciones que inducen una caída
La mayoría ocurren en el domicilio.

- Presencia de mascotas, inadecuada distribución en el hogar, vestimenta y calzado inadecuado, no utilizar ayudas técnicas (bastón, andadores, férulas).

Complicaciones

- Síndrome post caída.
- Lesiones.
- Fractura (cadera, muñeca).
- Hematomas.
- Dependencia.
- Incapacidad.
- Muerte.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Adaptaciones al entorno .

- Evaluación del uso de medicamentos.
- Buscar el calzado adecuado.
- Ingesta vitamina D.
- Mejorar el equilibrio.
- Mejora de la visión.

Ejercicios de equilibrio

1. Pararse en un pie. Objetivo es pararse en un pie sin tomarse de la silla por 1 minuto.

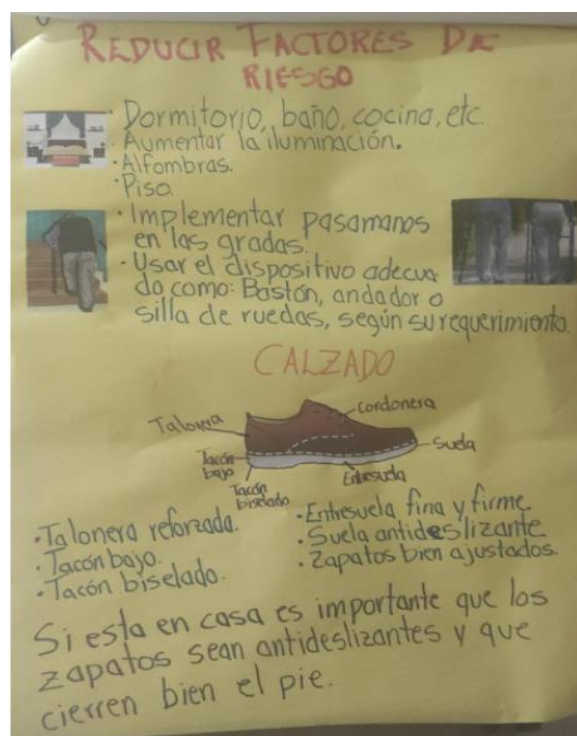
2. Puntas de pie (puntillas). Fortalece los pantorrillas, músculos glúteos y mejora el equilibrio.

TAI CHI. Salud en mente, cuerpo y espíritu. Circulación, respiración y técnicas de estiramiento. Fuerza y flexibilidad.

Beneficios: Físico, mental y energético.

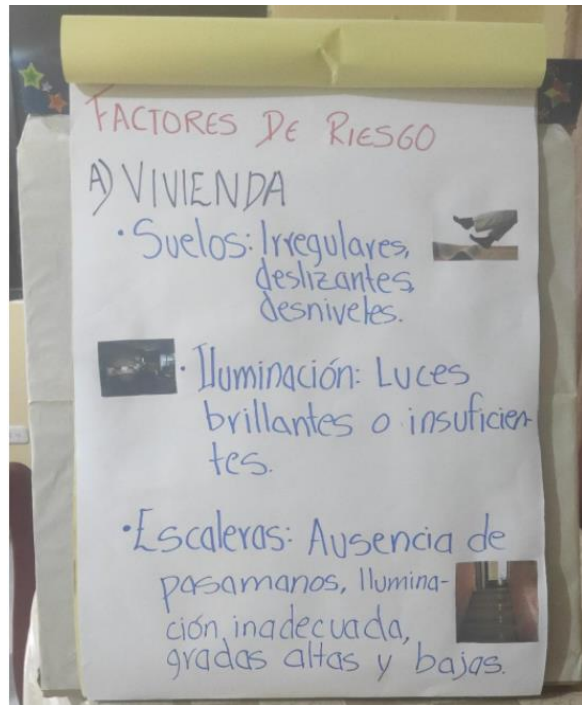
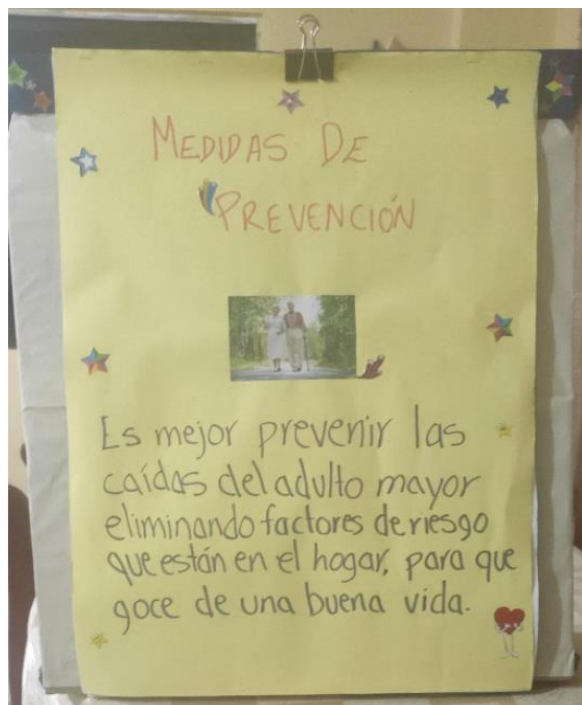
Medidas a llevar a cabo:

- Uso de cubrebocas.
- Toma de Temperatura.
- Lavado de manos.
- Grupos de 10 personas.
- Tomar precauciones al adaptar los ejercicios a cada adulto mayor según su resistencia.



Elaborado por: Custode Nauñay Tamara Gabriela

Fotografía 3: Rotafolio



Elaborado por: Custode Nauñay Tamara Gabriela

Anexo 9: Evidencias de las secciones educativas

Primera sección educativa.

Fecha: 04-10-2021 al 05-10-2021

Fotografía 4: Medidas de bioseguridad



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 5: Dinámica - el rey pide



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 6: Socialización con los adultos mayores ENVEJECIMIENTO





Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Segunda sección educativa

Fecha: 06-10-2021 al 07-10-2021

Fotografía 7: Cambios asociados al envejecimiento



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 8: Modificaciones en el aparato locomotor



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 9: Mayor predisposición a caerse



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Tercera sección educativa

Fecha: 08-10-2021 al 09-10-2021

Fotografía 10: Factores de riesgo que predisponen a una caída



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 11: Situaciones que inducen a las caídas



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 12: Complicaciones de las caídas



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Cuarta sección educativa

Fecha: 10-10-2021 al 11-10-2021

Fotografía 13: Estrategias de prevención de caídas



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 14: Recomendaciones de ejercicios de equilibrio.



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 15: Ejercicios de Tai Chi.



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Quinta sección

Fecha: 12-10-2021 al 13-10-2021

Fotografía 16: Dinámica jugando bolos



Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 17: Reducir los factores de riesgo de caídas





Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 18: Aprender a levantarse

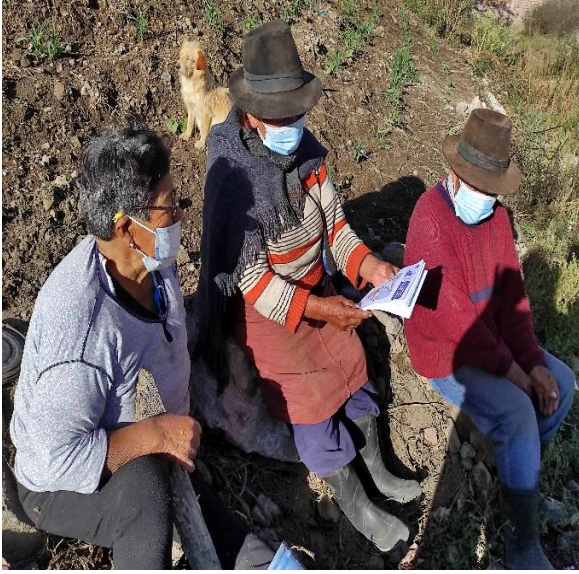




Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

Fotografía 19: Entrega de la guía educativa





Elaborado por: Custode Ñauñay Tamara Gabriela

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

SP: Salud Pública

DPM: Desarrollo psicomotor

TCE: Traumatismos craneoencefálicos

Fx: Fractura

ECV: Enfermedad cardiovascular

OA: Artrosis

PLS: Posición Lateral de Seguridad.

GLOSARIO

Enfermería: Es el cuidado autónomo y colaborativo de personas de diferentes edades, familias, grupos y comunidades; enfermos o sanos y en todos los entornos posibles. Las enfermeras están en acción para la prestación de servicios y desempeñan un papel fundamental en la atención centrada en el paciente.

Prevención: Son las medidas que se toman para reducir las probabilidades de una afección, preparándose con antelación para un fin, anticipándose a una dificultad o prever un daño.

Intervención: Es la acción y efecto de intervenir. Esto hace referencia a distintas cuestiones. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o alguna entidad.

Envejecimiento: Es un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, este proceso no es lineal ni uniforme y solo se asocian con la edad de una persona en años.

Caídas: eventos involuntarios que hacen que pierdas el equilibrio y golpees tu cuerpo contra el suelo u otra superficie firme que lo detenga

Post-caída: Miedo a caerse de nuevo.