



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CARACTERÍSTICAS DE LAS CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR
QUE INGRESA POR EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ
CALLAO - 2018

PRESENTADA POR
LIDA CAROLINA VALENCIA DEL AGUILA

ASESORA
YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LAS CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR
QUE INGRESA POR EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ**

CALLAO - 2018

PRESENTADA POR

Lida Carolina Valencia del Aguila

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2019



TESIS

CARACTERÍSTICAS DE LAS CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR QUE
INGRESA POR EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO - 2018

TULO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Ysabel Carhuapoma Acosta

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Silvia Salazar Vílchez
Vocal	:	Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel
Secretaria	:	Dra. Rocío Del Carmen Adriazola Casas



DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, salud y sabiduría.

A mis padres por ser parte de mi vida.

A mi esposo apoyo incondicional.

A mis hijos fuente de inspiración y superación.

A mis suegros por su ayuda constante.

Y a toda mi familia por ser parte importante de mis logros.



AGRADECIMIENTO

A mi asesora, quien me ha guiado y acompañado en todo el proceso de mi investigación y a todas y cada una de las personas que han contribuido a lograr la realización de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características epidemiológicas de casos de caídas en el adulto mayor según persona, que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao – 2018	12
Tabla 2. Distribución de los casos de caídas en el adulto mayor según lugar de caída, que ingresaron por emergencia del Hospital San José del Callao - 2018.....	14
Tabla 3. Distribución de los casos de caídas en el adulto mayor según el tiempo de la caída, que ingresaron por Emergencia del Hospital San José del Callao – 2018.....	15
Tabla 4. Distribución de los casos de caídas en el adulto mayor según tipo de caída, tipo de lesión y área afectada según lesión, que ingresaron por Emergencia del Hospital San José del Callao – 2018.....	16

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Frecuencia de caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia según meses en el Hospital San José Callao – 2018	10



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao – 2018. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo documental descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. El universo estuvo constituido por 393 pacientes que ingresaron como consecuencias de caídas a los servicios de traumatología y cirugía registrados en las fichas de atención de emergencia del Hospital San José Callao en el año 2018. La técnica utilizada fue el análisis documental y como instrumento, la Ficha de Recolección de datos. **Resultados:** Durante el periodo 2018 se observó mayor frecuencia de caídas en el mes de Noviembre. Características epidemiológicas: de sexo femenino (62,%), de 60 a 74 años (62,1%), vive acompañado (67,4%), sin antecedente patológicos (57,3%), sin medicación (58,8%), se cae en el domicilio (68,4%), en los días de lunes a viernes (72,8%), por la mañana (38,4%), por primera vez (98,7%). Características Clínicas: tipo de caída accidental (58%), lesiones heridas (25,5%), contusiones (26%), Fracturas (23,5%), heridas en la cabeza (17,8%), contusiones en el tronco (10,2%), fracturas en los miembros superiores (15,3%). **Conclusiones:** La caída en el adulto mayor predomina en el sexo femenino, se dan en el domicilio, por la mañana y primera vez que sufre la caída. Las lesiones más frecuentes fueron las contusiones, heridas y fracturas, el área más afectada la cabeza, los miembros superiores, y el tronco. **Palabras claves:** adulto mayor, accidentes por caídas, características del estudio, epidemiología.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of falls in older adults who were admitted via A & E to San José Callao Hospital in 2018. Method: A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. The universe consisted of 394 patients who were admitted due to falls to the traumatology and surgery services and registered in the emergency care files of the San José Callao Hospital in 2018. The technique used was observation and as an instrument, the data record sheet. Results: During 2018, a greater frequency of falls was observed in the months of October, November and February. Epidemiological characteristics: female (62%), 60 to 74 years old (62.1%), living accompanied (67.4%), without pathological antecedents (57.3%), not taking medication (58.8%), falls at home (68.4%), on days from Monday to Friday (72.8%), in the morning (38.4%), for the first time (98.7%). Clinical characteristics: accidental falls (58%), with injuries (25.5%), contusions (26%), fractures (23.5%), head injuries (17.8%), contusions on the trunk (10.2%), fractures on the upper limbs (15.3%). Conclusions: The fall in the older adult predominates in the female sex, they occur in the home, in the morning and the first time the fall suffers. The most frequent injuries were contusions, wounds and fractures, the most affected area of the head, the upper limbs, and the trunk. Key words: older adult, fall accidents, study characteristics, epidemiology.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo se viene observando un hecho fuera de lo normal, el envejecimiento poblacional, así como la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de adultos mayores de 60 años va en crecimiento a diferencia de cualquier otro grupo etario.¹

El adulto mayor durante el proceso de envejecimiento experimenta cambios físicos, psicológicos además de la aparición del síndrome geriátrico, que son procesos específicos de enfermedad como el deterioro cognitivo, trastornos afectivos, lesiones por presión, incontinencia urinaria, malnutrición, siendo una de las más comunes las caídas.²

Según la OMS³-2018 conceptualiza la caída como consecuencia de cualquier evento que precipita al paciente contra el suelo ajeno a su voluntad. A nivel mundial, las caídas son la segunda causa de muerte y se estima que al año mueren 6464,000 personas y más de un 80% se presentan en países de bajos y de medianos ingresos.

“Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales y, por lo tanto, los que más gasto económico generan a nivel estatal. Para el sistema sanitario australiano, el costo medio por una lesión en personas mayores de 65 años es de 1059 dólares”.⁴ Éste dato nos indica el gran problema de salud pública mundial que nos aqueja, y que estamos afrontando día a día.

Los adultos mayores sufren con frecuencia caídas, siendo causa de la morbimortalidad, incapacidad funcional, institucionalización e indicador de fragilidad y predictor de muerte en esta población.⁵

Según la Nota de Prensa INE⁶ (Instituto Nacional de Estadística) España, en el año 2015 las caídas accidentales fueron la segunda causa externa de muerte con 2.672 adultos mayores fallecidos, cifra alarmante si tenemos en cuenta que las muertes causadas por accidentes de tráfico fueron 1807.

La OPS⁷-2014 indica que de 10 adultos mayores de una misma comunidad 3 sufren al menos una caída al año y que las mujeres de la tercera edad son más propensas a las caídas que los varones de su generación, además en EE.UU. el 75% de las muertes por caídas se dan en mayores de 65 años, y el 5 a 10% de accidentados requieren de atención sanitaria.

Los adultos mayores frágiles, con demencia senil y aquellos que consumen múltiples fármacos tienen mayor riesgo a frecuentes caídas y en ellos el porcentaje de sufrir fracturas es superior. Las caídas son un serio problema de salud pública en relación a su prevalencia y consecuencias de orden físico, psicológico, social y familiar. La causa es multifactorial, resumido en factores intrínsecos (relacionado con el envejecimiento y patologías) y extrínsecos (medioambientales), siendo además el momento de ocurrencia de caída de naturaleza compleja.²

Para el estudio de las caídas es importante considerar las características epidemiológicas, siendo la epidemiología la disciplina que estudia la frecuencia de aparición del problema de salud (caída) y como se distribuye, en función del tiempo, del lugar y de las personas, teniendo como indicadores, el sexo, la edad, la convivencia, los antecedentes patológicos de los adultos mayores, la

medicación, el lugar y hora de la caída. Y en cuanto a las características clínicas que son las manifestaciones objetivas clínicamente confiables y observadas en la exploración médica del paciente, como el tipo de caída, el tipo de lesión y el área afectada según tipo de lesión que trajeron consigo las caídas.⁸

Como indica Ramos,⁹ de 198 adultos mayores atendidos por caídas, el 63.64% de casos fueron mujeres, el 52,02% tienen de 60 a 74 años, con antecedente de caída previa en 36.36% de casos, y otras comorbilidades en 10.61% entre hipertensión 6.06% y diabetes 3.03%. Además un 89.90% de ancianos vive con la familia, y el 9.09% viven solos. El lugar de ocurrencia de la caída fue el hogar en 56.57%, la calle en 24.24%. Las lesiones predominantes fueron fracturas 41.41%, ubicándose en la zona de la muñeca con un 25.61% en el radio distal 24.39%, seguido de fracturas de cadera 15.85%.

Según INEI¹⁰-2018 la estructura poblacional peruana ha cambiado, en los años cincuenta predominaban los niños, y en el año 2018 la población adulta mayor tuvo un significativo incremento, de un 5,7% en el año 1950 al 10,4% en el año 2018. Al cuarto trimestre del 2018, el 41,6% de los hogares tenían entre sus miembros al menos 1 adulto mayor. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto mayor, alcanza el 44,8%, y en el área rural el 42,8%.

Como indica Silva.⁷ “La condición es alarmante, de 10 adultos mayores 8 sufren caídas en el domicilio”. Así lo dicen desde el 2009 médicos especialistas del Hospital Dos de Mayo, del Ministerio de Salud y ese índice no ha variado”.

De acuerdo a investigaciones las fracturas de cadera son una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario en personas de más de 65 años, el 50% de los pacientes que acuden a emergencia por una lesión ocasionada por caída

presentan dolor persistente además de limitación en la movilidad, con riesgo a desencadenar declinación funcional.¹¹

La enfermera cumple un rol importante, en la prevención de caídas, ya que al interactuar con el adulto mayor y familia en los diferentes ámbitos laborales (hospitales, casa de reposo, clínica de día, comunidad), valora y evalúa las características de la persona y su entorno, y crea actividades preventivas dirigidas al paciente, familia y cuidadores para reducir la aparición de caídas y crear un ambiente seguro y favorable para el adulto mayor.

Según INEI¹²-2016 en la Provincia Constitucional del Callao, los gráficos estadísticos nos indican, el aumento de la población adulta mayor, del año 2007 al año 2015; En el distrito de Carmen de La Legua Reynoso la población de adultos mayores es de 5722 personas, teniendo es el 55,9% de índice de envejecimiento.

Actualmente, las caídas, son causa de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores, siendo un problema de salud pública, por las graves consecuencias físicas (fracturas, contusiones, heridas, etc.), y psicológicas (depresión, pérdida de seguridad, miedo a volver a caerse), además de la repercusión social y económica que ocasiona.

Visto la vulnerabilidad del adulto mayor, a sufrir caídas, y teniendo en cuenta que la mayoría de las caídas son potencialmente prevenibles, se realiza el estudio de investigación para poder aportar datos importantes que ayudaran al personal de enfermería a elaborar estrategias y/o actividades preventivas-promocionales, sobre, cuidados del adulto mayor y la prevención de caídas y contribuir a la disminución de la frecuencia de caídas en la población adulta mayor. De igual

manera la investigación se podrá utilizar como base para posteriores estudios de investigación.

El servicio de emergencia del Hospital San José - Callao, no es ajeno a esta problemática ya que según datos de la oficina de estadística la afluencia de adultos mayores en los servicios de traumatología y cirugía en el 2018 fueron de 2335 pacientes. Al revisar las fichas de atención de emergencia de estos pacientes, se obtuvieron como resultado que el 16,8% (393) ingresaron por caídas.

Además durante el desarrollo de mis prácticas hospitalarias de internado pude observar el ingreso de adultos mayores traídos por familiares, vecinos y en algunas ocasiones solos, en silla de ruedas o apoyados por la persona que los acompañaba ya que no podían movilizarse por sí solos, con facies de dolor, con lesiones, hematomas, escoriaciones, sangrado, además presentaban antecedentes patológicos y en algunas ocasiones era la segunda vez que sufrían la caída.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia al Hospital San José Callao – 2018?

Y como objetivo general, determinar las características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao – 2018. Y como objetivos específicos, determinar la frecuencia de caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao-2018. Identificar las características epidemiológicas de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao-2018 e identificar las características

clínicas de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao-2018.

El informe de estudio consta de introducción, material y método que contiene el diseño metodológico, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, análisis e interpretación de datos, resultados de la investigación, discusión e interpretación, conclusiones y recomendaciones. Por último se presentan las referencias bibliográficas y anexos.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo documental descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

El universo estuvo constituido por 393 pacientes que ingresaron como consecuencias de caídas a los servicios de traumatología y cirugía registrados en las fichas de atención de emergencia del Hospital San José Callao en el año 2018.

La unidad de análisis: Fichas de atención de emergencia de los pacientes adultos mayores admitidos al servicio de traumatología y cirugía de emergencia del Hospital San José Callao – 2018, cuyo motivo de ingreso estuvo relacionado a caídas.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de Inclusión:

Pacientes adultos mayores que ingresaron por heridas, contusiones, fracturas, luxaciones y traumatismos encefalocraneanos, como consecuencias de caídas al servicio de emergencia del Hospital San José Callao durante el año 2018.

2.3.2. Criterios de Exclusión:

Paciente que tenga ficha de emergencia con datos incompletos y no sea legible.

Paciente que queda hospitalizado o es transferido a otra institución.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos, elaborada por la investigadora considerando los datos registrados en Fichas de atención de emergencia y consta de 11 ítems, que está distribuido según la variable de estudio características de las caídas en el adulto mayor con las siguientes dimensiones: características epidemiológicas con 08 ítems , el cual considera a la persona (sexo, edad, convivencia, antecedente patológico, medicación); al lugar (lugar de caída); y al tiempo (día de caída, hora de caída y frecuencia de caída) y con respecto a la segunda dimensión las características clínicas con 03 ítems, encontramos al tipo de caída, tipo de lesión y área afectada por tipo de lesión). Esta información se recabo de las fichas de atención de emergencia que se encuentran en las oficinas de estadística y archivos, respectivamente.

Para obtener los datos correspondientes de acuerdo al estudio de investigación se realizaron los siguientes procedimientos: se revisaron las fichas de atención de emergencia del año 2018, del servicio de traumatología y cirugía de pacientes que presentaron heridas, contusiones, fracturas, luxaciones y traumatismos encefalocraneanos, como consecuencias de caídas, de lunes a sábado, en el horario de 8 a.m. a 2 p.m. y tuvo una duración de 10 minutos por la revisión de cada ficha, la cual

estuvo a cargo de la investigadora. Luego de recolectar los datos a través de la ficha de recolección de datos, estos fueron codificados uno a uno.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información, se creó una base de datos con el programa SPSS v23, los cuales fueron ingresados uno a uno y se tuvo que crear variables con las categorías necesarias en función a los objetivos. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas y también en gráfico de barras para su mejor comprensión.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación ha sido aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería. Se consideró respetar los principios bioéticos de:

Autonomía.- Se contó con la autorización de la dirección del hospital para la revisión de las fichas de emergencia.

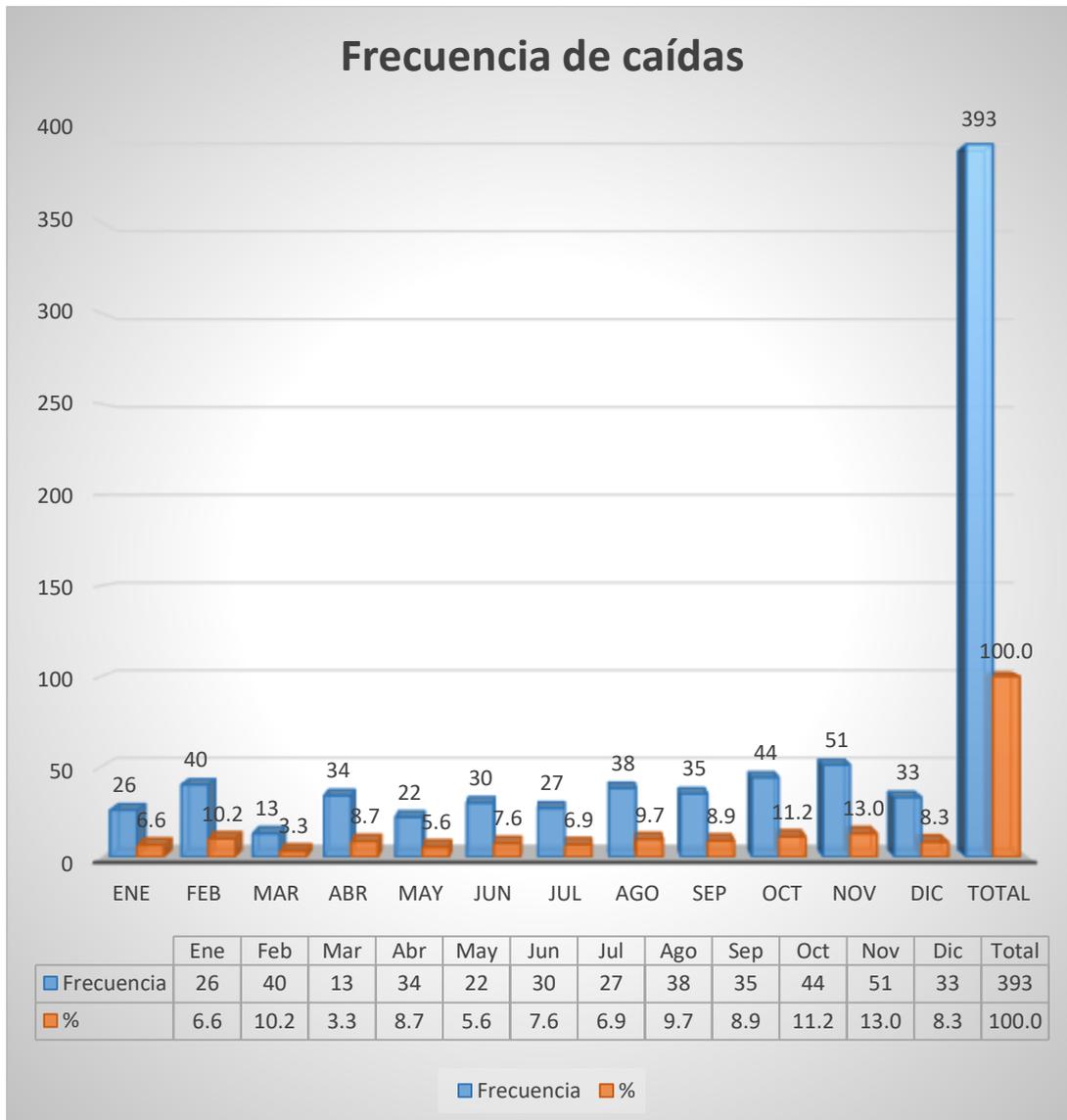
Beneficencia.- Los resultados serán utilizados en favor de los adultos mayores con la finalidad de mejorar los cuidados.

No maleficencia. - Con esta investigación no se causó malestar ni daño alguno.

Justicia.- En el presente trabajo de investigación se respetaron la veracidad y confidencialidad de los datos extraídos, pues los datos obtenidos son únicamente con fines académicos.

III. RESULTADOS

Figura 1. Frecuencia de caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia según meses en el Hospital San José Callao – 2018



Fuente: Elaboración Propia. 2018

En la Figura 1 al determinar la frecuencia de caídas en el adulto mayor en el transcurso del 2018, se observa que la frecuencia de caídas tuvo cifras altas en los meses de noviembre con un 13% (51), seguido del mes de octubre 11, 2% (44) y el mes de febrero con un 10, 2% (40); y la frecuencia más baja se presentó en el mes de marzo con 3.3% (13).



Tabla 1. Características epidemiológicas de casos de caídas en el adulto mayor que ingresaron por Emergencia del Hospital San José Callao – 2018

CATEGORÍAS		f	%
Sexo	Femenino	246	62,6%
	Masculino	147	37,4%
	TOTAL	393	100%
Edad	60-74 años	244	62,1%
	75-90 años	128	32,6%
	91 a mas	21	5,35
	TOTAL	393	100%
Convivencia	Solo	128	32,6%
	Acompañado	265	67,4%
	TOTAL	393	100%
Antecedente Patológico	Ninguno	225	57,3%
	Hipertensión arterial	62	15,8%
	Diabetes	40	10,2%
	Enf. Neurológica	21	5,3%
	Enf. Psiquiátrica	10	2,5%
	Enf. Reumatológica	10	2,5%
	Otros	25	6,4%
	TOTAL	393	100%
Medicación	Ninguna	231	58,8%
	Antihipertensivos	59	15%
	Antidiabéticos	40	10,2%
	Benzodiacepinas	5	1,3
	otros	58	14,7%
	TOTAL	393	100%
TOTAL		393	100%

Fuente: Elaboración Propia. 2018

En la Tabla 1, se observa que el 62,6% (246) de adultos mayores fue de sexo femenino y el 37,4% (147) de sexo masculino; en relación a la edad, la mayoría de adultos mayores tiene entre 60-74 años 62,1% (244), el rango de 75-90 años 32,6% (128), y en menor proporción el grupo de 91 a más con el 5,3% (21); en

relación a la convivencia el 67,4% (265) viven acompañados, un 32,6% (128) viven solos; en cuanto a los antecedentes patológicos del adulto mayor el 57,3% (225) no presentó ningún antecedente patológico, el 15,8% (62) el antecedente de hipertensión arterial, el 10,2% (40) diabetes, el 5,3% (21) con enfermedades neurológicas y un 2,5% (10) de enfermedades psiquiátricas y reumatológicas respectivamente, finalmente un 6,4% (25) presentaron otras patologías; con respecto a la medicación un 58,8% (231) no recibía ninguna medicación, medicamentos antihipertensivos el 15% (59), el 10,2% (40) medicamentos antidiabéticos, los benzodiazepinas 1,3% (5) y el 14,7% (58) alguna otra medicación.



Tabla 2. Distribución de los casos de caídas en el adulto mayor según lugar de caída, que ingresaron por Emergencia del Hospital San José Callao – 2018

CATEGORÍAS		f	%
Lugar de caída	Domicilio	269	68,4%
	Otra casa	1	0,3%
	Calle	123	31,3%
TOTAL		393	100%

Fuente: Elaboración Propia. 2018

En la tabla 2, se observa que el 68,4% (269) de caídas se presentaron en el domicilio, en otra casa un 3% (1) y en la calle el 31,3% (123).



Tabla 3. Distribución de los casos de caídas en el adulto mayor según el tiempo de la caída, que ingresaron por Emergencia del Hospital San José Callao – 2018

CATEGORÍAS		f	%
Día de la caída	De lunes a viernes	286	72,8%
	Sábados y domingos	107	27,2%
	TOTAL	393	100%
Hora de la caída	Mañana	151	38,4%
	Tarde	148	37,7%
	noche	94	23,9%
	TOTAL	393	100%
Número de veces que sufrió caída	Primera vez	388	98,7%
	De 2 a más veces	5	1,3%
	TOTAL	393	100%
TOTAL		393	100%

Fuente: Elaboración Propia. 2018

En la tabla 3, se observa que las caídas ocurrieron en los días de lunes a viernes con un 72,8% (286) y de sábado a domingo el 27,2% (107). En cuanto a la hora de producida la caída se pudo observar que en el 38,4% (151) de los casos se produjo en la mañana, seguido de un 37,7% (148) en la tarde y un 23,9% (94) se produjeron durante la noche. Finalmente, cuando se evaluó la frecuencia de las caídas, se evidenció que en el 98,7% habían sucedido por primera vez y de 2 a más veces con el 1,3%(5).

Tabla 4. Distribución de los casos de caídas en el adulto mayor según tipo de caída, tipo de lesión y área afectada según lesión, que ingresaron por Emergencia del Hospital San José Callao – 2018

CATEGORÍAS		f	%
Tipo de caída	Accidental	228	58%
	Fisiológicas Anticipadas	68	17,3%
	Fisiológicas no Anticipadas	97	24,7%
	TOTAL	393	100%
Tipo de lesión	Herida	100	25,5%
	Contusión	102	26%
	Fractura	92	23,5%
	Luxación	11	2,8%
	Traumatismo craneoencefálico	40	10,2%
	Policontuso	48	12,2%
	TOTAL	393	100%
Área afectada por tipo de lesión	Herida cabeza	70	17,8%
	Herida tronco	1	0,3%
	Herida miembros superiores	22	5,6%
	Herida miembros inferiores	7	1,8%
	Subtotal	100	25,5%
	Contusión cabeza	20	5,1%
	Contusión tronco	40	10,2%
	Contusión miembros superiores	16	4,1%
	Contusión miembros inferiores	26	6,6%
	Subtotal	102	26%
	Fractura cabeza	5	1,3%
	Fractura tronco	15	3,8%
	Fractura miembros superiores	60	15,3%
	Fracturas miembros inferiores	12	3,5%
	Subtotal	92	23,5%
	Luxación tronco	1	0,3%
	Luxación miembros superiores	8	2%
Luxación miembros inferiores	2	0,5%	
Subtotal	11	2,8%	
Traumatismo craneoencefálico cabeza	40	10,2%	
Subtotal	40	10,2%	
Policontuso	48	12,2%	
Subtotal	48	12,2%	
TOTAL	393	100%	

Fuente: Elaboración Propia. 2018

En la tabla 4, se observa que, el tipo de caída que predomina es la accidental con el 58% (228), seguida por la fisiológica no anticipada con un 24,7% (97), y por último las caídas fisiológicas anticipadas con el 17,3%(68). Según el tipo de lesión, las más frecuentes fueron las contusiones con el 26%(102), seguidas de

las heridas 25,5%(100). Según el área afectada por tipo de lesión, las heridas obtuvieron el 25,5%(100), siendo la cabeza el área mayor afectada con un 17,8%(70), seguido de miembros superiores en un 5,6% (22).

Las contusiones tuvieron el 26% (102) y de estas el área de mayor afectación fue el tronco con 10,2% (40), seguido de un 6,6% (26) ubicado en los miembros inferiores.

Otro tipo de lesión que presentaron los adultos mayores fueron las fracturas en el 23,5% (92); de las cuales, las áreas corporales afectadas con mayor frecuencia fueron los miembros superiores con 15,3% (60), seguido del tronco con un 3,8% (15).

La luxación presentó el 2,8% (11), teniendo como área afectada los miembros superiores en una mayor proporción con un 2% (8), los traumatismos encéfalo craneano (TEC) se presentaron en el 10,2% (40) de los casos, teniendo como zona afectada principalmente la cabeza con 40 casos, y finalmente el 12,2% (48) son de los adultos mayores policontusos.

IV. DISCUSIÓN

En relación al objetivo específico 1, la frecuencia de caídas tuvo cifras altas en los meses de noviembre con un 13% (51), seguido del mes de octubre 11, 2% (44) y el mes de febrero con un 10, 2, % (40); y la frecuencia más baja se presentó en el mes de marzo con 3.3% (13).

Según la Guía de Diagnóstico y Manejo de la Organización Panamericana de la Salud, refiere que de 10 adultos mayores de una misma comunidad 3 sufre una caída al año, y que el 70% de los accidentes que causan la muerte en los adultos mayores son las caídas.¹³

Con respecto a la frecuencia de caídas en el servicio de emergencia, en meses específicos, no se han encontrado estudios de investigación, pero sí cómo el proceso de envejecimiento hace vulnerable a la persona que sufre alteraciones biológicas, físicas, psíquicas y sociales. El adulto mayor se ve expuesto a las caídas debido a factores de riesgo, intrínsecos (deterioro de la función relacionado con la edad, trastornos y efectos adversos de fármacos) y extrínsecos (riesgos ambientales).

En Estados Unidos el 30 y el 40% de adultos mayores que viven en residencias geriátricas y el 50% que viven en sus hogares sufren caídas; asimismo son causa principal de muerte accidental, y los costos de medicación por las lesiones

causadas, son de aproximadamente 31 mil millones de dólares al 2015, y esto va en aumento.¹⁴; por consiguiente la caída es un problema que aqueja nuestra realidad local y mundial, por lo que es importante que todo el equipo multidisciplinario de salud trabaje con el adulto mayor, familia y comunidad sobre la prevención de caídas, de manera especial la enfermera quien trabaja en el servicio de emergencia pueda realizar una buena intervención ante un paciente que llega con lesiones causadas por las caídas, es por ello que son importantes los protocolos de atención, y la información que se le brinde al paciente debe estar dirigida a los cuidados de prevención ante futuras recaídas.

En relación al objetivo específico 2, sobre el perfil epidemiológico según persona, predominaron el sexo femenino con el 62,6% (246), el rango de 60-74 años con el 62,1% (244), en relación a la convivencia el 67,4% (265) viven acompañados; en cuanto a los antecedentes patológicos del adulto mayor el 57,3% (225) no presentó ningún antecedente patológico, y con respecto a la medicación un 58.8% (231) no recibía ninguna medicación.

En cuanto al indicador sexo, encontramos una investigación similar de Anaya et al.¹⁵ de Perú, donde existe mayor predominio de caídas en mujeres con el 64% del total de adultos mayores en estudio.

Del mismo modo la investigación de Ramos.⁹ de Perú, refiere que la población de adultos mayores fueron las mujeres quienes presentan más casos de caídas con un 63.64%.

Según INEI¹⁰-2018 de Perú, el 32,5% de los adultos mayores son mujeres, y el 26,1% son hombres, esto nos indica que hay relación entre el alto porcentaje de población de sexo femenino y los elevados casos de caídas en mujeres.

Además en la quinta década de la vida de la persona, se presenta la pérdida de masa ósea en ambos sexos, pero es la mujer quien afronta este proceso con mayor rapidez, por la menopausia donde disminuyen los estrógenos, disminuyen los niveles de vitamina D, hay menor aportación de calcio en el organismo por la mala absorción, además del envejecimiento de las células óseas, y otros factores de riesgo añadido que sufre de manera especial la población femenina de adultos mayores, contribuyendo así a las caídas.¹⁶

Por lo tanto la población femenina de adultos mayores son aquellas que sufren mayores caídas, por 2 causas importantes, por la alta tasa de población femenina en el país y, por causas biológicas donde sufren deterioro osteoarticular antes que los hombres, y son más vulnerables a sufrir caídas; es por ello la importancia de la intervención de enfermería, en la promoción de la salud, fomentando hábitos saludables como la buena alimentación, los ejercicios cotidianos, la educación sobre la prevención de caídas, y siempre de la mano con la familia y/o cuidador del adulto mayor.

En relación con la edad encontramos un estudio similar de Ramos.⁹ de Perú, donde el 52.02% de adultos mayores son de 60 y 74 años y de 75 y 84 años un 27.78%.

Por otra parte Blake.¹⁷ el aumento de riesgos de caídas se da a medida que se envejece. Un aproximado del 30% de los mayores de 65 años se cae una vez al año, y este porcentaje aumenta al 50% cuando superan los 80 años.

Por consiguiente, los adultos mayores del rango de 60 y 74 años, son los que sufren más caídas, porque realizan mayor actividad física, ya que se sienten todavía con las fuerzas necesarias para seguir desempeñando sus labores domésticas, deportivas, laborales, pero comienzan a presentar limitaciones físicas, problemas de movilidad y eso los vuelve vulnerables a sufrir caídas; en el caso de los adultos mayores de 80 años, las caídas se da más en el ambiente del hogar al realizar sus actividades del día, como ir al baño, agacharse a recoger algo o simplemente tropezarse con objetos.

En cuanto a la convivencia del adulto mayor se encontró un estudio similar de Ramos⁹, de Perú, donde el 89.9% de ancianos cuenta con apoyo familiar, el 9,09% de adultos mayores vive solo y el 1,01% vive en asilos o albergues. Asimismo el Instituto Nacional de Estadística.¹¹ Perú, en el informe del tercer trimestre del año 2018 sobre la situación familiar del adulto mayor, encontró que el 47,8% vive con esposo e hijos, el 22,9% con parientes y el 24,2 % viven solos.

Por otra parte López.¹⁸ concluye que la convivencia de los adultos mayores en los hogares españoles se tiende a simplificar por el cambio de vida, a hogares unipersonales y los bipersonales a diferencia de los más poblados, prefiriendo la independencia a la convivencia familiar intergeneracional.

Por lo tanto la convivencia familiar del adulto mayor varía de acuerdo a cada país y situación personal, como se evidencia en nuestro estudio donde la población

adulto mayor vive con la familia, esposo, hijos, en algunos casos nietos y otros familiares. Pero existe un porcentaje mínimo, pero significativo que decide mantener su independencia o vivir solo por falta de familiares, en ambos casos es importante que el personal de enfermería conozca la situación del paciente para poder brindar cuidados y orientación de acuerdo a su realidad de convivencia, sobre todo a los pacientes que conviven con la familia, que fueron los casos de caídas que encontramos, es por ello que la sensibilización y participación de la familia en los cuidados del adulto mayor es de suma importancia, para el trabajo junto al equipo de salud.

En relación a los antecedentes patológicos que presentan los adultos mayores se encontró un estudio diferente de Ramos⁹, de Perú, donde el porcentaje de adultos mayores que presentaban morbilidad era de 10.61%, de los cuales 6.06% eran hipertensos y el 3.03% diabéticos.

MAPFRE¹⁹-2016 (Mutualidad de la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España), refiere que el 10% de las caídas están relacionadas con la aparición de enfermedades agudas (neumonía, accidente vasculocerebral, deshidratación, fiebre, etc.), como forma de presentación más frecuente.

Las caídas en el adulto mayor suelen estar relacionadas a diferentes causas, uno de ellas son las enfermedades, las cuales debido al proceso de envejecimiento se colocan sobre un organismo con diferencias morfológicas y funcionales por lo que los signos y síntomas de los adultos mayores son atípicos. Además, el deterioro de los mecanismos de defensa, la menor capacidad de reserva y adaptación crea la vulnerabilidad del adulto mayor a sufrir varias enfermedades simultáneas.

Las patologías, hacen que el adulto mayor pueda tener discapacidad, y esto a su vez la dependencia para las actividades de la vida diaria, por la baja de reserva funcional, siendo causa de caídas.²⁰

Muchos procesos patológicos se relacionan con las caídas, en especial de los sistemas cardiovasculares y neurológicos. Las arritmias cardíacas, el síncope como causa de una estenosis aórtica, la enfermedad cerebrovascular, la insuficiencia vertebrobasilar, la enfermedad del Parkinson, que es una discapacidad en la marcha de avance lento con tendencia a caer en presencia de espasticidad o reflejos hiperactivos, los vértigos, la hipotensión ortostática, incluyendo además el alcoholismo dentro de los problemas que unido al proceso de envejecimiento hacen vulnerable al adulto mayor a sufrir caídas.²¹; por consiguiente los antecedentes patológicos de los adultos mayores son problemas reales e inevitables debido al proceso de envejecimiento. Pero en el caso del presente estudio de investigación el mayor porcentaje de adultos mayores no manifestaron antecedentes patológicos, posiblemente se deba a la crisis situacional que experimenta el adulto mayor, la cual le impide explicar las enfermedades que padece por estar más enfocado en sus molestias como: dolor, confusión, ansiedad, además del desconocimiento de la familia, es por ello fundamental que la enfermera realice una buena valoración para identificar oportunamente problemas de salud que presenta el paciente, y así brindar una buena atención al paciente, además de la educación a la familia.

Con respecto a la medicación que reciben los adultos mayores, se encontró un estudio diferente de Santos et al.²² de Brasil, donde el 35,9% de los adultos mayores consumen de cinco a más medicamentos.

Según estudios, el número de fármacos que consume el adulto mayor en la comunidad es en promedio 5 medicamentos. Asimismo los cambios fisiológicos producto del envejecimiento, las enfermedades crónicas, junto con estados de desnutrición, modifican los procesos farmacocinéticos de los fármacos, produciendo efectos tóxicos, interacciones medicamentosas y reacciones adversas, trayendo como consecuencias confusión, mareos y esto a su vez caídas.

La polifarmacia es considerada un síndrome geriátrico, por la cantidad de fármacos que consumen, y que promueve a errores en la medicación o el incumplimiento terapéutico.²⁰

Los fármacos por sus efectos puede ocasionar caídas, son los diuréticos (hipovolemia), antihipertensivos (hipotensión) antidepressivos tricíclicos (hipotensión postural), sedantes (sedación excesiva), antipsicóticos (sedación, rigidez muscular), hipoglucemiantes (hipoglucemia aguda) y alcohol (intoxicación), además las combinaciones de los medicamentos aumentan el riesgo.²¹

Por lo tanto el incremento y mala dosificación de medicamentos en la terapéutica del adulto mayor conlleva a sufrir múltiples problemas como confusión, disminución de la orientación, mareos, desmayos y esto a su vez producen las caídas.

A diferencia de otras investigaciones, los resultados del presente estudio indican que un alto porcentaje de adultos mayores no reciben medicación, posiblemente se deba a la experiencia desagradable que vive el adulto mayor en el proceso

de atención de emergencia por lo que se olvida de los medicamentos que toma, así como la familia muchas veces desconoce sobre tratamientos del adulto mayor, por lo que, la fase de valoración del paciente por parte de la enfermera es muy importante para conseguir datos e información para la buena orientación y educación al paciente y familia sobre la importancia de cumplir el régimen terapéutico, la supervisión constante de la toma de medicación de los adultos mayores, y así disminuir consecuencias funestas.

En cuanto a las características epidemiológicas, según lugar, el 68,4% (269) de caídas se presentaron en el domicilio, en otra casa un 3% (1) y en la calle el 31,3% (123).

Encontramos un estudio similar de Ramos⁹, de Perú, donde el lugar de ocurrencia de la caída fue el hogar con el 56,57%, y la calle con el 24,24%; asimismo alrededor de un tercio de los ancianos que viven en casa se caen, por lo menos, 1 vez al año, y cerca de la mitad de los que viven en una residencia también.²³

Según Gonzales²⁴ la mayoría de caídas se producen al realizar las actividades cotidianas en el hogar, como caminar, asearse, cambiar de posición, además encontramos los suelos resbaladizos, mala iluminación, escaleras en mal estado, lugares no acondicionados adecuadamente. Las caídas que se producen al aire libre son por tropiezos o riesgos imperceptibles y en las calles por las veredas estrechas, suelos defectuosos y obstáculos, sólo el 5% se cae al realizar actividades peligrosas.

Por consiguiente el hogar es el lugar donde el adulto mayor sufre mayor caídas por ser el sitio donde transcurre mayor tiempo, y no cuenta con la seguridad necesaria para realizar sus actividades sin estar expuestos a riesgos de caídas. El equipo multidisciplinario junto con la enfermera, es el encargado de mejorar la seguridad en el hogar educando y enseñando al adulto mayor y familia sobre los riesgos del entorno, adaptando según la realidad y necesidad del paciente las nuevas condiciones y cuidados que deben tener para reducir los riesgos de caídas, y darle calidad de vida al adulto mayor.

En relación a las características epidemiológicas, según tiempo, se encontraron que las caídas ocurrieron en los días de lunes a viernes con un 72,8% (286) y de sábado a domingo el 27,2% (107). En cuanto a la hora de producida la caída el 38,4% (151) de los casos se produjo en la mañana, seguido de un 37,7% (148) en la tarde un 23,9% (94) se dieron por la noche. Finalmente, cuando se evaluó la frecuencia de las caídas, se evidenció que en el 98,7% habían sucedido por primera vez y de 2 a más veces con el 1,3%(5).

Con respecto a los días de caída no se encuentran estudios realizados, pero sí cómo los adultos mayores ocupan su tiempo realizando diferentes actividades y tareas como el trabajo doméstico y familiar de acuerdo a la necesidad y fuerza de cada uno, como son las actividades culinarias, de mantenimiento del hogar, los animales, la construcción y reparaciones, las compras y servicios, hacer las gestiones del hogar, el cuidados de niños y la ayuda a adultos miembros del hogar.²⁵

Por lo tanto de lunes a viernes los adultos mayores se caen con mayor frecuencia por estar expuestos a las actividades que realizan, vulnerables ante factores

intrínsecos y extrínsecos solos, ya que el grupo familiar trabaja, a diferencia de los fines de semana que por la presencia de los familiares hay mayor supervisión y los casos de caídas son de menor frecuencia.

En cuanto a la hora de producida la caída, encontramos un estudio similar de Gómez et al.²⁶ de España, donde predominaron las caídas ocurridas por la mañana; asimismo Carballo et al.²⁷ de España, el momento del día en que más caídas se registraron fue en el turno de mañana con 40 caídas, seguido del turno de tarde con 26 y el turno de noche con 10.

Según Overstall²⁸ los adultos mayores tienden a caer con mayor frecuencia durante el día, que es el tiempo de mayor actividad; y suelen caer donde pasan la mayor parte del tiempo. Según estudios recientes, el 81% de las caídas sucedieron por la mañana o por la tarde.

Por consiguiente los estudios nos demuestran que los adultos mayores se caen con mayor frecuencia por la mañana ya que realizan sus actividades, y es el momento que se exponen al entorno que muchas veces no cuenta con las modificaciones necesarias para la seguridad del adulto mayor.

En cuanto al número de veces que sufrió la caída el adulto mayor, se encontró un estudio similar de Gómez.²⁶ de España, donde el 55% de las caídas fueron únicas, y el resto por repetición. Además encontramos un estudio diferente de Santos et al.¹⁴ de Brasil, donde el 44,6% fueron víctimas de un episodio de caídas y el 55% víctimas de dos o más caídas.

La salud pública afronta un gran problema que aqueja a la población adulta mayor que son las caídas, ya que van en aumento y sus consecuencias tienen

efectos en la calidad de vida del adulto mayor. Aproximadamente el 30% de adultos mayores de 65 años sufren una caída al año, este dato aumenta en el caso de los mayores de 75 años a un 35%, y en caso de los mayores de 80 años alcanza el 50%.²⁰

La frecuencia de caídas tiene una causa multifactorial, donde influyen los riesgos medioambientales, los derivados del consumo de fármacos, y los del proceso de envejecimiento con la existencia de enfermedades crónicas o agudas, donde la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor se deterioran, trayendo múltiples consecuencias de tipo físico, psicológico, económico y social.

En relación al objetivo específico 3, sobre las características clínicas de las caídas en el adulto mayor, el tipo de caída que predominó fue la accidental con el 58% (228), seguida por la fisiológica no anticipada con un 24,7% (97), y por último las caídas fisiológicas anticipadas con el 17,3%(68). Según el tipo de lesión, las más frecuentes fueron las contusiones con el 26%(102), seguidas de las heridas 25,5%(100) y las fracturas con el 23,5%(92), según el área afectada por tipo de lesión, las heridas obtuvieron el 25,5%(100), siendo la cabeza el área mayor afectada con un 17,8%(70), seguido de miembros superiores en un 5,6% (22), las contusiones tuvieron el 26% (102) y de estas el área de mayor afectación fue el tronco con 10,2% (40), seguido de un 6,6% (26) ubicado en los miembros inferiores. Otro tipo de lesión que presentaron los adultos mayores fueron las fracturas en el 23,5% (92); de las cuales, las áreas corporales afectadas con mayor frecuencia fueron los miembros superiores con 15,3% (60), seguido del tronco con un 3,8% (15), la luxación presentó el 2,8% (11), teniendo como área afectada los miembros superiores en una mayor proporción con un

2% (8), los traumatismos encéfalo craneano (TEC) se presentaron en el 10,2% (40) de los casos, teniendo como zona afectada principalmente la cabeza con 40 casos, y finalmente el 12, 2%(48) son de los adultos mayores policontusos.

Con respecto al tipo de caída encontramos un estudio diferente de Alvarado et al.²⁹ donde las caídas fueron mayores en pacientes: con estado mental confuso, con deambulación insegura con o sin ayudas, que consumen medicamentos, que deambulan descalzos y que ya habían presentado caídas previas; sin embargo estudios nos indican que, cerca de la mitad de las caídas que encontramos en el adulto mayor son accidentales, como tropiezo o resbalón, consecuencia a un riesgo ambiental, control postural, cambios en la marcha, inestabilidad etc.²¹

Las caídas accidentales constituyen el 37% de las caídas en el adulto mayor, y uno de los más grandes problemas en las patologías geriátricas por las grandes consecuencias sanitarias, sociales y económicas.

Además están las alteraciones fisiológicas que sufre el adulto mayor producto del envejecimiento, entre las que resaltan las fisiológicas anticipadas que constituye el 20-25% de las caídas, son los adultos mayores con alteraciones neurológicas, cognitivas, muscoesquelético, cardiovasculares, permanencia en cama, además de consumo de medicamentos que aumentan el riesgo de sufrir caídas; en cuanto a las caídas fisiológicas no anticipadas son las que no se predicen ni se esperan como los desmayos, que causa el 1% de las caídas, siendo el 50% de origen cardiovascular, ataques epilépticos, fractura de cadera, entre otros.²⁰

Por consiguiente las caídas accidentales son las más frecuentes debido a que el adulto mayor se ve expuesto a circunstancias externas, medioambientales muchas veces no seguras, y por el proceso de envejecimiento, los reflejos se ven enlentecidos, además de la disminución funcional que presentan, son vulnerables a sufrir caídas; es por ello el estudio de las características de los adultos mayores que sufren caídas es muy importante para que la enfermera pueda orientar y direccionar sus intervenciones de manera oportuna y poder contribuir a la disminución de caídas en los adultos mayores.

En relación al tipo de lesión y área afectada encontramos un estudio similar de Lavedan.²⁸ donde las consecuencias inmediatas de las caídas fueron contusiones o hematomas con el 66,9%, el 11,7% refirió haber sufrido fracturas, y una menor tendencia a heridas superficiales y traumatismos craneales.

Por otra parte Ramos⁹, encontró que el 4,55% de casos no presentaron lesiones luego de la caída, el 41,41% fracturas, 23,23% hematomas, el 10,61% luxaciones, heridas con el 9,09%, contusiones 5,05%, esguinces con el 4,04% y trauma craneoencefálico con 3,54%; asimismo el 51,22% de fracturas se ubicaron en la muñeca, que incluyen huesos del metacarpo, cúbito o radio distal, seguido de fracturas intertrocanterias de cadera con el 15,85%, y de tobillo con el 6,10%, además el 85,71% de las luxaciones fueron de las extremidades superiores, de ellos en la articulación glenohumeral del hombro.

Entre las lesiones que producen las caídas el 90% de las fracturas de cadera, pelvis y muñeca en ancianos se asocia a caídas de bajo impacto, las cuales producen una discapacidad prolongada por el daño de la movilidad. La incidencia

de fracturas aumenta con la edad a partir de los 50 años, siendo más frecuentes en las mujeres.

Hasta los 75 años las extremidades superiores (al colocar la mano) del adulto mayor sufre frecuentes fracturas, y por encima de esta edad, son los miembros inferiores por pérdida del reflejo de apoyo (1%, de cadera; este porcentaje aumenta al 3,2% si hablamos de mujeres mayores de 85 años).

Las contusiones de partes blandas causan dolor y disminución de la movilidad del adulto mayor; los hematomas y las laceraciones cutáneas son lesiones comunes que se producen después de la caída del adulto mayor con frecuencia en las extremidades inferiores y, se pueden agravar por cambios degenerativos en la piel, alteraciones vasculares o enfermedades relacionadas del proceso de envejecimiento.²⁰

Las lesiones producidas por las caídas en el adulto mayor muchas veces son causa de ingreso a hospital, con riesgos relacionados a la inmovilización (dependencias, úlceras por presión, depresión, enfermedades subyacentes), y además de enfermedades secundarias a la hospitalización, incluso cuando una caída no produce una lesión grave puede ocasionar una discapacidad sustancial por el temor a caer, la pérdida de confianza personal, la capacidad limitada de movimiento y por consecuencia la pérdida de capacidad funcional, donde la calidad de vida del adulto mayor se ve deteriorada.²¹

Por consiguiente podemos deducir que los tipos de lesiones más frecuentes que sufren los adultos mayores por caídas son las contusiones, heridas y fracturas en los miembros superiores y la zona de la cabeza lo cual trae secuelas de dolor,

inmovilidad, depresión, además del deterioro de la capacidad funcional del paciente, es por ello que el equipo multidisciplinario de salud actúa en la atención al paciente, de forma asistencial y preventiva, de manera especial en el área de emergencia, la enfermera prioriza sus acciones ante los problemas que presenta el paciente como es el dolor, la curación de heridas, y la ansiedad, además de la relación enfermero paciente donde ayuda a recabar y brindar información sobre el evento sucedido, y las pautas de prevención que debe saber el adulto mayor, además del familiar, pieza importante en el cuidado del paciente.



V. CONCLUSIONES

1. Con respecto a las caídas en el adulto mayor que ingresó al servicio de emergencia se observó mayor frecuencia en el mes de noviembre del 2018.
2. En relación a las características epidemiológicas de las caídas en los adultos mayores, predominó el sexo femenino, de 60 a 74 años, vive acompañado, no presenta antecedente patológico, no recibe medicación, lugar de la caída en su domicilio, usualmente de lunes a viernes, en el turno de la mañana, y es la primera vez que sufre la caída.
3. En cuanto a las características clínicas de las caídas en los adultos mayores, se evidenció una mayor frecuencia en el tipo de caída accidental, según tipo de lesión presentaron contusión seguido de herida y fractura, y las áreas más afectadas por lesión, fueron la cabeza con herida, el tronco en contusión y el área de miembros inferiores con fractura.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Director del Hospital San José, se sugiere socializar los resultados de la investigación con autoridades locales y regionales para gestionar centros de atención al adulto mayor y familia.
- A la Jefa del Departamento de Enfermería se sugiere realizar las coordinaciones necesarias con los establecimientos de salud de la jurisdicción para la realización de actividades preventivos promocionales referente a caídas.
- A la comunidad científica se le recomienda realizar investigaciones relacionado a los factores de riesgo que conllevan a las caídas en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo O. La vejez y el envejecimiento: estereotipos, cuidados y servicios brindados al adulto mayor. Perú: Editorial USMP; 2015. p. 15.
2. Abizanda P. Medicina Geriátrica. Barcelona: Elsevier; 2012. p.7.
3. Caídas-World Health Organization [Internet]. 16 enero 2018; [citado el 20 enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
4. Las caídas se han convertido en un problema de salud pública mundial [Internet]. Madrid: Eupharlaw, European; Octubre 2016 [citado el 23 de abril de 2019]. Disponible en: www.eupharlaw.com/las-caidas-se-han-convertido-en-un-problema-de-salud-publica-mundial/
5. Quintero M., Barrera L., compiladores. La salud de los adultos mayores: Una visión compartida. 2ª ed. Washington, D.C.: OPS; 2011. p. 188.
6. Datos Estadística de Defunciones por Causa de Muerte [Internet]. España: INE base; Febrero 2015 [citado el 23 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np896.pdf>

7. Adulto mayor: Tres de cada diez sufren una caída al año./Lima/El comercio Perú [Internet]. Lima: Empresa Editora El Comercio; Agosto 2014 [citado el 25 de abril de 2019]. Disponible en:

<https://elcomercio.pe/lima/adulto-mayor-tres-diez-sufren-caida-ano-347672>
8. Que es la Epidemiología /salud pública y algo más - Madrid [Internet]. Madrid: Ibáñez C.; 8 abril 2007 [citado el 15 de febrero 2019].Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/08/63013
9. Ramos M. E. Consecuencias a traumatismos por caídas en adultos mayores atendidos por emergencia del hospital Goyeneche de Arequipa [Internet]: Arequipa Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado el 20 de noviembre de 2018].

Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6151>
10. Población Adulta Mayor – INEI [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 01 de marzo 2019 [citado el 20 de septiembre 2018].

Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf.
11. Vento F., Salinas C. Fractura de cadera en el Adulto Mayor. Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Cartas al Editor [Internet].2017:17(2): [citado 18 de Septiembre 2018]. Disponible en:

file:///C:/Users/arica105/Downloads/845-Article%20Text-1808-2-10-20170920%20(3).pdf

12. INEI: Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao [Internet]. Perú; 2016 [citado el 20 de septiembre 2018]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/libro.pdf
13. Caídas [Internet]. oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. [citado 30 de abril de 2019].
Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>
14. Caídas en los ancianos-Geriatría-Manual MSD versión para profesionales [Internet].USA. Merck Sharp & Dohme Corp. 2019 [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/ca%C3%ADdas-en-los-ancianos/ca%C3%ADdas-en-los-ancianos>.
15. Anaya Moya, D., Ariza Naupay, C. Factores Asociados a Caídas en el Adulto Mayor en Programa de Atención Domiciliaria. [Tesis de grado en internet]: Perú. Investigación de Salud. 2018; [citado 21 de mayo de 2019].
Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_32844653234b4aa6694aeb68f8726f73.

16. Anzola E., et al. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C.: OPS, 1994.

17. Caídas en adultos mayores: principales causas y como prevenir - Clínica Alemana [Internet].Chile. Clínica Alemana. 2019 [citado 23 de mayo de 2019].

Disponible en: <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/internet/home/blog-de-noticias/2018/01/caidas-en-adultos-mayores-principales-causas-y-como-prevenir#tema1>

18. López Doblás J., Formas de convivencia de las personas mayores. Rev.Esp.Investig.Sociol. [Internet].2018; [citado 27 de mayo de 2019]. 161: 23-40.

Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_161_021515156_409067.pdf .

19. Caídas en las personas mayores - canales de MAPFRE – salud [Internet]. España: Alicante; 2016 [citado 30 de mayo de 2019].

Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/enfermedades-mayores/perdida-de-equilibrio-y-caidas/>

20. Farreras, Rozman. Medicina Interna. 17ed. Barcelona. Elsevier; 2012.

21. Kane R., Ouslander J., Abrass I. Geriatria Clínica. 3 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1994.

22. Santos Nascimento J.; Dos Santos Tavares M. Prevalencia y factores asociados a caídas en la tercera edad que viven en el área urbana de la ciudad de Uberaba-MG. Brasil [Internet].Uberaba- MG Brasil . Texto Contexto Enfermería, 2015 [citado 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-0360015.pdf>
23. Caídas en la tercera edad – salud de las personas de edad avanzada. [Internet]. NJ, USA. MSD y los Manuales MSD.2019 [citado 02 de Junio de 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/ca%C3%ADdas/ca%C3%ADdas-en-la-tercera-edad>
24. Red cubana de Gerontología y Geriatria-Infomes. [Internet]. Ciudad de la Habana. Infomed. 2019 [citado 03 de Junio de 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=14387>
25. Uso del tiempo entre la personas mayores – IMSERSO. [Internet]. Madrid: Observatorio de Personas Mayores; 2007 [citado 05 de Junio de 2019].
Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm27.pdf>
26. Petronila Gómez Laura, Aragón Chicharro Sara, Calvo Morcuende Belén. Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. Toledo-España. 2015. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 02 de octubre 2018]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002

27. Carballo-Rodríguez Adelina, Gómez-Salgado Juan, Casado-Verdejo Inés, Ordás Beatriz, Fernández Daniel. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados [Internet]. Madrid: Gerokomos; 2014 [citado 06 de Junio de 2019].

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es.

28. Lavedán Santamaría Ana. Estudio de seguimiento de las caídas en la población mayor que vive en la comunidad [Internet]. Lleida –España: Universidad de Lleida Departamento de Enfermería; 2018 [citado 07 de Junio de 2019]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/123546/Tals1de1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

29. Alvarado LI. Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia Sidcay [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2014 [citado 13 de junio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1: INSTRUMENTO



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ADULTO MAYOR QUE INGRESA POR CAIDAS A EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSE CALLAG

Ficha N° _____

Edad: _____ años

Sexo: Varón

Mujer

Antecedente de caída: Ninguna Una Dos > 2

Convivencia: Vive solo Acompañado

Enfermedad subyacente:

Enf. Cardiovascular

Enf. Neurológica

Enf. Psiquiátrica

Enf. Reumatológica

Otras: _____

Medicación: Antihipertensivos Benzodiazepinas Otras _____

Lugar de la caída:

En el hogar En la calle En otra casa

Hora de la caída:

Mañana Tarde Noche

Día de la caída:

De lunes a viernes sábados y domingos

Tipo de caída:

Accidentales Fisiológicas anticipadas Fisiológicas no anticipadas

Lesiones producidas:

Ninguna

Heridas Ubicación: _____

Contusiones Ubicación: _____

Fracturas Ubicación: _____

Luxación Ubicación: _____

Trauma craneoencefálico Otro _____

UDA VALENCIA

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CARACTERÍSTICAS DE LAS CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR	Características Epidemiológicas	<u>FRECUENCIA PERSONA</u> Sexo: Masculino Femenino Edad: 60-74 75-90 91 a mas Convivencia: Solo Acompañado Antecedentes Patológicos: Enf. Cardiovascular Enf. Neurológica Enf. Psiquiátrica Enf. Reumatológica <u>LUGAR</u> Lugar de caída: Domicilio En otra casa Calle <u>TIEMPO</u> Día de caída: Días de semana Fin de semana Hora de caída: Mañana Tarde Noche Frecuencia de caídas: 1 vez 2 ≤ veces	Ordinal Nominal Ordinal Nominal Nominal Nominal Ordinal
	Características Clínicas	Tipo de caída: -Accidentales -Fisiológicas Anticipadas -Fisiológicas No Anticipadas Tipo de lesión: -Heridas -Contusiones -Fracturas -Luxación -Trauma craneoencefálico Área afectada: -Cabeza -Tronco -Miembros Superiores -Miembros Inferiores	Nominal Nominal Nominal

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Callao, 29 de marzo de 2019

OFICIO N° 037 | -2019-GRC / DE- UADI-HSJ

Srta. LIDA CAROLINA VALENCIA DEL AGUILA

Asunto: Autorización para Trabajo de Investigación

Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que se ha visto por conveniente autorizar el desarrollo del Trabajo de Investigación titulado "*Características de las caídas en el adulto mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao de setiembre a noviembre del 2018*". Para ello, deberá realizar las coordinaciones con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, a fin de brindar las facilidades que se requieren para los procedimientos de su investigación.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE
[Firma]
EVERETT MITTA CURAY
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 17966 R.N.E. 8023

[Firma]
ERMC/MAAR/jcdr

www.hsj.gob.pe Jr. Las Magnolias N° 475 – (Alt. Cdra.. 4 Av. Faucett)
hospjose@hsj.gob.pe Teléfonos: 3197830 Fax: 3199390
docencia.hsj@gmail.com Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación