

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

—

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUCIÓN DE
RIESGO DE CAÍDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO EL BUEN SAMARITANO DEL CANTÓN SANTIAGO
DE QUERO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO ABRIL-
JULIO 2024

Modalidad Intensivo

Autoras: Gabriela Marisol Sánchez Garcés – Monica Maribel Siza Chango

Director: Licenciado de Enfermería Anthony Rodrigo Galarza Albiño, Magister
en Enfermería Quirúrgica

Ambato - Ecuador

2024

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

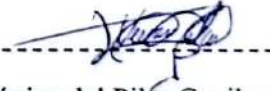
www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera Tecnicatura Superior de Enfermería

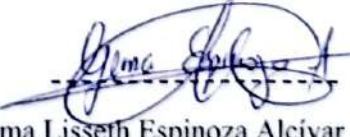
El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Master en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por los señores Doctora Verónica del Pilar Gavilanes, Licenciada en enfermería Gema Lisseth Espinoza Alcívar, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUCIÓN DE RIESGO DE CAÍDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO EL BUEN SAMARITANO DEL CANTÓN SANTIAGO DE QUERO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024” elaborado y presentado por la señoritas Gabriela Marisol Sánchez Garcés y Mónica Maribel Siza Chango para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.
Presidente del Tribunal



Dra. Verónica del Pilar Gavilanes
Miembro del Tribunal



Lcda. Gema Lisseth Espinoza Alcívar
Miembro del Tribunal

 095 888 5323


APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcdo. Anthony Rodrigo Galarza Albiño, Mg Enfermería Quirúrgica

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUCIÓN DE RIESGO DE CAÍDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO EL BUEN SAMARITANO DEL CANTÓN SANTIAGO DE QUERO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, presentado por las señoritas Gabriela Marisol Sánchez Garcés y Monica Maribel Siza Chango, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 8 de Agosto de 2024.



Lcdo. Anthony Rodrigo Galarza Albiño, Mg. Enfermería Quirúrgica

C.I. 0202356861

DIRECTOR

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUCIÓN DE RIESGO DE CAÍDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO EL BUEN SAMARITANO DEL CANTÓN SANTIAGO DE QUERO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a Gabriela Marisol Sánchez Garcés y Monica Maribel Siza Chango, Autoras bajo la Dirección del Licenciado en Enfermería Anthony Rodrigo Galarza Albiño Magister en Enfermería Quirúrgica, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.




Gabriela Marisol Sánchez Garcés

AUTORA




Mónica Maribel Siza Chango

AUTORA



Lcdo. Anthony Rodrigo Galarza Albiño, Mg Enfermería Quirúrgica


DIRECTOR

 095 888 5323

DERECHOS DE AUTOR

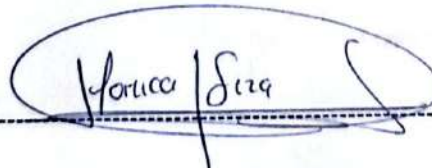
Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Gabriela Marisol Sánchez Garcés

1850037035




Mónica Maribel Siza Chango

1805056577

ÍNDICE GENERAL

INDICE GENERAL

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	i
APROBACION DEL DIRECTOR	ii
AUTORIA DEL TRABAJO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
DEDICATORIA.....	xi
DEDICATORIA.....	xii
TEMA.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	3
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Planteamiento del problema	5

 095 888 5323

1.3. Justificación	5
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5. Marco referencial.....	8
1.6. Variables.....	8
1.7. Definiciones y conceptos.....	9
CAPITULO II	24
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1 Diseño metodológico.....	17
2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados	24
2.4 Población	24
2.5 Muestreo	25
2.6 Recursos	26
CAPÍTULO III.....	27
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas	27
CAPÍTULO IV.....	30
DISCUSIÓN	30
4.1 Discusión de resultados	30
4.1 Discusión de Resultados	38
CAPÍTULO V	39

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones del estudio	39
5.2 Recomendaciones	40
6. Referencias	41
7. Anexos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:.....	27
---------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	28
Figura 2:	29
Figura 3:	30
Figura 4:	31
Figura 5:	32
Figura 6:	33
Figura 7:	34
Figura 8:	34
Figura 9:	36
Figura 10:	36

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darnos salud y sobre todo las fuerzas para culminar esta hermosa carrera también a mi familia quienes son el apoyo incondicional de mi vida, a mis padres y a mi hijo que me apoyaron siempre, agradezco también al Centro Gerontológico “El Buen Samaritano” por abrimos las puertas y permitimos realizar esta importante investigación, agradezco a mi docente de UNIC Lic. Doris Peñafiel, por siempre estar guiándonos en todo este proceso, para que esta presente investigación sea muy exitosa, igual agradezco a mi tutor Lic. Anthony Galarza, Mg, Mg por siempre estar pendiente y al tanto de nuestro proyecto.

Gabriela Sánchez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a nuestro tutor Lic. Anthony Galarza, Mg por su orientación, paciencia y apoyo incondicional durante todo el proceso de investigación. Su conocimiento y experiencia han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

A mi compañera de estudio Gabriela Sánchez, por su constante colaboración y por ser una fuente de inspiración y motivación. Agradezco las largas horas de estudio compartidas y el apoyo mutuo durante este camino. A los profesionales del Instituto por permitirme realizar mi investigación en sus instalaciones y por brindarme toda la información necesaria para llevar a cabo este proyecto. Su generosidad y disposición han sido clave para el desarrollo de mi trabajo.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que, de alguna manera, aportaron con su tiempo, conocimientos y recursos para la culminación de este proyecto. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Monica Siza

DEDICATORIA

A mi Dios, fuente de sabiduría y fortaleza por guiarme en mi camino académico y brindarme la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta.

A mi amado hijo Alejandro, mi vida entera este triunfo te lo dedico a ti mi amor, que ha sido mi inspiración constante, espero que cada paso que doy te sirva de ejemplo para creer en ti mismo y alcanzar tus propias metas con valentía y determinación.

A mis padres en especial quiero extender un profundo agradecimiento por su amor incondicional, apoyo, sacrificio y sobre todo por creer en mí siempre.

A Wagner a usted mi cielo por estar a mi lado brindándome su apoyo, palabras de aliento y su compañía.

A mis queridos hermanos, este logro no habría sido posible sin sus palabras de aliento, sonrisas en los momentos difíciles y cada instante compartido han sido una fuente constante de fortaleza.

A todos y cada uno ustedes que han sido una luz de guía a lo largo de este camino académico, este logro lleva impreso su amor con todo mi cariño.

Gabriela Sánchez

DEDICATORIA

Agradezco Dios, infinitivamente por ser mi guía,
fuente de fortaleza en cada paso de este camino.

A mi mamá, por su amor incondicional y su apoyo
inquebrantable, por ser mi mayor inspiración. Sin tus
sacrificios este sueño no habría sido posible, por ser el
motor de mi vida y una mujer a la cual admirare siempre,
este es un homenaje a todo lo que has hecho por mí.

Con todo cariño y gratitud, a mis hermanos, por ser mi
fuente constante de ánimo y compañía durante este
viaje.

A mi querido sobrino Teo, este triunfo te lo dedico a ti,
que este logro sea un ejemplo de que, con esfuerzo,
dedicación y prevalencia, todo es posible, espero que
sigas con tus sueños con la misma pasión y
determinación.

Monica Siza

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA CARRERA DE
ENFERMERÍA TÉCNICA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUCIÓN DE
RIESGO DE CAÍDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO EL BUEN SAMARITANO DEL CANTÓN
SANTIAGO DE QUERO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL
PERIODO ABRIL-JULIO 2024**

AUTOR: Gabriela Marisol Sánchez Garcés, Monica Maribel Siza Chango

DIRECTOR: Licenciado de Enfermería Anthony Rodrigo Galarza Albiño, Magister
en Enfermería Quirúrgica

FECHA: 8 de Agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se centró en reducir la probabilidad de caídas en los residentes del Centro Gerontológico El Buen Samaritano, ubicado en Santiago de Quero, Tungurahua, durante el período de abril a julio de 2024. Las caídas son una de las principales causas de lesiones y pérdida de calidad de vida en adultos mayores, por lo que este proyecto se enfocó en implementar estrategias efectivas de prevención.

El estudio utilizó una metodología mixta, combinando análisis cuantitativos y cualitativos para obtener una visión completa del problema y asegurar la validez y confiabilidad de los resultados. Las intervenciones incluyeron la valoración del riesgo de caídas mediante herramientas estandarizadas, el fortalecimiento de la musculatura, equilibrio y coordinación de los residentes, y la capacitación del personal en técnicas de movilización segura. Además, se promovió un entorno físico seguro mediante revisiones periódicas y se realizaron talleres educativos para residentes y cuidadores.

Los resultados preliminares mostraron una reducción significativa en la frecuencia de caídas y una mejora en la percepción de seguridad y bienestar de los residentes. Las intervenciones de enfermería demostraron ser efectivas para disminuir el riesgo de caídas y mejorar la calidad de vida de los ancianos. Este enfoque integral destaca la importancia de continuar con estas prácticas, garantizando un entorno seguro y una atención personalizada para la prevención de caídas en esta población vulnerable.

El objetivo principal fue mejorar la seguridad y bienestar de los ancianos a través de intervenciones de enfermería que incluyeron la evaluación y monitoreo del riesgo de caídas, la implementación de estrategias preventivas individualizadas, la capacitación del personal y la mejora de la infraestructura del centro.

Palabras clave: Adultos mayores, riesgo, caídas, intervención, enfermería, seguridad, calidad de vida, talleres educativos, entorno seguro.

INTRODUCCIÓN

Según (Vásquez, 2022) el envejecimiento provoca varias modificaciones fisiológicas y funcionales que acrecientan la probabilidad de caídas. Aquellas variaciones abarcan un decrecimiento de la fortaleza muscular, flexibilidad y equilibrio, problemas de visión y audición y deterioro cognitivo. Además, la presencia de enfermedades crónicas y el uso de varios fármacos que son constituyentes que incrementan la inseguridad ante situaciones que generen caídas. En esta situación, las caídas son causales que provocan efectos devastadores en el estilo de vida de un individuo añoso(a), no solo causando daño físico, sino también miedo a caerse, lo que lleva a limitaciones de actividad y aislamiento social.

Menciona (Curay Yaulema & Yambay Bonifaz, 2020) que realizó una evaluación inicial del riesgo de caídas para toda la población utilizando una herramienta estandarizada. Estas evaluaciones se repetirán periódicamente para monitorear los cambios en el riesgo y ajustar las intervenciones según sea necesario. Llevando a cabo programas de educación y capacitación para residentes y personal de las instalaciones. Estos programas se centrarán en la identificación de riesgos, las mejores estrategias de prevención de caídas y el manejo adecuado de situaciones de riesgo. Se espera que el tipo de vida de la localidad mejore a medida que aumente la conciencia sobre los riesgos de caídas y se implementen prácticas más seguras en la vida cotidiana. El personal del centro también se beneficiará de una mayor formación y habilidades para afrontar situaciones de riesgo, creando un entorno más seguro e inclusivo con la continuidad y expansión de esta práctica es esencial para mantener y mejorar los resultados a largo plazo.

Las caídas en adultos mayores que implican un dilema relevante en la salud pública global sobre todo por las consecuencias severas ocasionadas, tales como: fracturas, discapacidad permanente, pérdida de independencia y, en algunos casos, la muerte.

En entornos como los centros de mayores, donde la población mayor es especialmente vulnerable, la prevención de caídas se convierte en una máxima prioridad para asegurar el bienestar y seguridad de los habitantes. El Centro para Personas Mayores El Buen Samaritano en Santiago de Quero, provincia de Tungurahua, no es una excepción. El centro se ha comprometido a efectuar e incorporar tácticas prácticas para aminorar el riesgo de caídas en los residentes entre abril y julio de 2024 a través de una variedad de intervenciones de enfermera

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

Según (Preventtoni, Guenzelovich, Zozaya, & Giardini, 2021) en un estudio de un artículo sobre disminución de caídas en intervención multifactorial de la revista de ciencias médicas de Córdoba, se diseñó un pragmático cuasiexperimental con sus propios sujetos de control (antes/después) ya que da referencia a una población de grupo de personas que siguen el programa de integración sociosanitaria en la red de salud, que incluyen a los individuos ≥ 65 años con fragilidad física, cognitiva, psicología, también fueron considerados sus delimitaciones económicas de sus vidas diarias.

Por otro lado (Carrillo, Atencio, & Samboni, 2024) dice que el avance de un estudio sobre las condiciones físicas y la probabilidad de caída en los de la tercera edad en la universidad pública de Cali, Colombia, fue describir la relación entre las medidas de aptitud física y el riesgo de caídas en una cohorte de 32 adultos añosos matriculados en un servicio de salud universitario público en California, Columbia, sé evaluó a personas mayores (12 hombres y 20 mujeres) mediante el programa SPSS para procesamiento y análisis de información, sus principales resultados mostraron que la incidencia de riesgo de caída en este grupo fue del 62,5%, y la capacidad aeróbica tuvo mayores valores de fuerza en los miembros inferiores y superiores lo cual requiere de realizar modificaciones estructurales en actividades de ejercicio físico o también de equilibrio.

En cuanto (Gonzalez, 2023) realizo la evaluación de impacto de aprendizaje de un programa educativo orientado a la prevención de caídas en la población adulta, con el fin de reducir el riesgo de caídas en un grupo vulnerable de la Ciudad de México. Las caídas son comunes en personas mayores y, a menudo, no se reconocen como prevenibles, lo que aumenta su ocurrencia y las consecuencias graves.

Este programa aborda componentes clave que implican riesgo, y al educar sobre las secuelas y la prevención de las caídas, se busca disminuir la morbilidad y la mortalidad en esta población.

Como afirma (Nuñez, Torres, & Guissela, 2022) redacto un estudio sobre los riesgos de caídas y la calidad de vivir, fue determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo de caídas en adultos mayores del centro de Talma Poblado de Tama tembo en la provincia de Junín de Perú se hace la muestra aleatoria compuesta por 79 adultos mayores, se utilizó el instrumento sobre estilos de vida de Nola Pender y la escala de riesgo de caídas de J. Dowton. Los resultados indicaron que un 56.96% de los adultos añosos presentaron rutinas propias deficientes, y el 92.41% tenían un alto riesgo de caída. Se encontró una correlación significativa (Rho Spearman = -0.450 , $p=0.00$) entre estilos de vida y riesgo de caídas, destacando relaciones específicas con caídas previas, medicamentos y estado mental. Por lo que se debe implementar programas de actividades recreativas, físicas y estimulación cognitiva, en colaboración con instituciones locales, para reformar la calidad de vivir y reducir el grado de riesgo ante caídas en la población vulnerable.

Teniendo en cuenta a (Buitrago, Pérez, Castiblanco Montañez, & Agudelo Turriago, 2024) que realizaron un estudio en el departamento de medicina interna del hospital general docente de la provincia de Riobamba, el propósito de la investigación fue determinar el cuidado de adultos mayores tanto como prevenir caídas Octubre 2019-2020 febrero del año; se basa en una indagación descriptiva, el grupo de investigación estuvo formado por 12 estudiantes de posgrado y 12 asociados, una enfermera que presta servicios en el área anterior donde se utilizan dos instrumentos como encuestas que nos permite comprender las características sociodemográficas y evaluar que también se utilizó una guía de seguimiento asentada en un protocolo de seguridad del afectado o paciente para demostrar el cuidado del personal de enfermería hacia esta población de pacientes los resultados mostraron que entre los cuidadores entre 31 y 50 años predominan las mujeres con casi 2 a 4 años de experiencia laboral, demostrando que los cuidadores pueden identificar factores de riesgo para actuar en intervenciones ante riesgos del que el adulto mayor se caiga.

En su interesante estudio del caso de (Martínez, Hernández, & Díaz, 2020) sobre la senectud, caídas y su impacto social de la publicación clínica cubana, en el siglo XXI discurre en el siglo del senectud global que su metodología está basada en personas con 65 años constituyentes del caribe y Latinoamérica según su estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la perspectiva de vida promedio de los cubanos supera los 65 años, cifra superior a la actual expectativa de vivir en las nacionalidades desarrolladas que redacta en las etapas finales de una transición demográfica, con tasas de natalidad más bajas y una disminución general de la mortalidad.

Teniendo en cuenta a (Vásquez, 2022) en el trabajo sobre la gestión de enfermería del auto cuidado y cautela ante caídas de los adultos mayores describe al liderazgo proporciona un marco inicial para explorar la literatura actual sobre la enfermería del cuidado propio y la precaución ante caídas, específicamente en Manabí, Ecuador, destacando la importancia de abordar los elementos de riesgo hereditarios, condiciones médicas y la influencia del uso de medicamentos en la salud y seguridad de esta población.

1.2 Planteamiento del problema

Las caídas en personas mayores son un grave problema de salud pública global, con un impacto considerable en morbilidad, mortalidad y costos sanitarios. A nivel nacional, se estima que el 75% de las caídas resultan en lesiones graves que requieren atención médica. Sin embargo, las políticas de salud pública a menudo fallan en abordar de manera efectiva la educación y concienciación sobre los factores de riesgo de caídas, limitando así la eficacia de las intervenciones preventivas. Esto resalta la urgente necesidad de desarrollar e implementar programas nacionales que prioricen la prevención de caídas y mejoren la educación en salud pública para los adultos mayores.

Los centros gerontológicos a nivel nacional enfrentan un reto en la gestión y prevención de caídas entre los residentes. La ausencia de protocolos estandarizados y la falta de capacitación adecuada para el personal de salud contribuyen a una respuesta inadecuada ante los riesgos. Además, las instalaciones pueden no estar completamente adaptadas para reducir los riesgos de caídas, creando un entorno inseguro. Es fundamental que estos centros implementen protocolos específicos para la evaluación y prevención de caídas, proporcionen formación continua al personal y realicen mejoras en la infraestructura para crear un entorno más seguro para los residentes.

Los adultos mayores en el Centro Gerontológico El Buen Samaritano, son particularmente vulnerables a las caídas debido a factores físicos, psicológicos y médicos, tales como la disminución de la fuerza muscular, alteraciones en el equilibrio, problemas de visión y el uso de múltiples medicamentos. El miedo a caer puede reducir la movilidad y la independencia de los residentes, aumentando el riesgo de nuevas caídas. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la prevención al realizar evaluaciones integrales y periódicas, ajustar la medicación, adaptar el entorno y promover programas de ejercicio que fortalezcan la fuerza y el equilibrio. La educación continua y personalizada para los adultos mayores y sus familias es esencial para fomentar el autocuidado y la prevención de caídas.



¿Qué intervenciones de enfermería reduciría el riesgo de caída en el adulto mayor en el centro gerontológico EL BUEN SAMARITANO?

1.3 Justificación

Considerando la necesidad de optimizar el estudio situacional y determinar el riesgo de caídas individuos de la tercera edad, donde nos permitirá adquirir datos estadísticos para calcular la eficacia del programa, así como datos nuevos y nóminas sobre los factores o causas que provocan las caídas en el adulto mayor, estos hallazgos respaldarán la consideración y planificación de programas sociales en el CENTRO GERONTOLOGICO EN EL BUEN SAMARITANO que involucren el personal de enfermería.

El alcance social de la investigación se orientó al poblado anciano puesto que, al examinar el riesgo existente en la actualidad, se exhibió el peligro al cual los individuos > 65 años están expuestos, lo que puede generar lesiones o afecciones físicos y/o psicológicos. Sumándole a ello, el tener un resultado que exponga lo riesgoso que es caerse puede conformar un pilar para establecer terapéuticas acordes al grupo vulnerable y la afección indagada.

Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable con una alta incidencia de caídas, lo cual puede llevar a consecuencias graves como fracturas, hospitalizaciones prolongadas y descreimiento del estilo de vivir. Es crucial implementar medidas preventivas efectivas para disminuir este riesgo y promover el bienestar y seguridad de los habitantes del centro gerontológico.

Este estudio es crucial porque las caídas afectan negativamente el estado hemodinámico, físico y psicológico de los adultos mayores, aumentando su dependencia y reduciendo su autonomía. Para abordar este problema, se implementarán intervenciones de enfermería diseñadas para prevenir caídas y mantener la salud integral de los residentes. Analizando los resultados obtenidos, se identificarán y corregirán los factores de riesgo, permitiendo la implementación de medidas de seguridad que mejoren la calidad de vida de las personas mayores.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

Analizar la incidencia de caídas y sus consecuencias en los adultos mayores del CENTRO GERONTOLOGICO “EL BUEN SAMARITANO” EN EL PERIODO ABRIL JULIO 2024

1.4.2 Objetivos específicos.

- **Identificar el riesgo de caídas en los adultos mayores en el Centro Gerontológico “EL BUEN SAMARITANO”**
- **Analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería y cuidadores sobre los factores que contribuyen a los accidentes, sus consecuencias, y las medidas de prevención sobre las caídas.**
- **Difundir los resultados obtenidos de la investigación del personal de enfermería y cuidadores para reducir la incidencia de riesgos de caídas.**

1.5. Marco Referencial

VARIABLES

Intervención de enfermería

Es cualquier procedimiento de tratamiento realizado por una enfermera basado en estándares y conocimientos clínicos, con el fin de mejorar los resultados en los pacientes (Betancourt, 2020).

Calidad de vida de los adultos mayores

El bienestar social, físico, emocional, mental, intelectual y/u ocupacional que permita a la persona que satisface adecuadamente sus necesidades individual y colectivamente (Caiza, 2021).

Caídas

Las caídas en adultos mayores se describen como el acercamiento espontáneo con el suelo que resulta impacto, fractura o lesión de tejidos blandos debido a la falta de equilibrio, inestabilidad o limitación de la fuerza (Leitón-Espinoza, y otros, 2021).

Riesgos

La probabilidad de que una población determinada se enferme o sufra daño se conoce como riesgo en salud. Una población puede ser considerada como una colección de diferentes subconjuntos o subpoblaciones que tienen diferentes niveles de riesgo en relación con un daño específico (D & Marile, 2021).

Adulto mayor

Una persona mayor generalmente es aquella que tiene 65 años o más (Trepadusi & Matilla, 2023).

Lesiones

El daño o la lesión causada intencionalmente o no intencionalmente a alguien se conoce como lesiones de causa externa. Un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. pueden causar esta lesión o daño (Nuñez & Vega, 2023).

Definición y Conceptos

Según la teoría de Ameida & Yelena, 2023 el envejecimiento es un desarrollo fisiológico, biológico, psicológico nativo del ser humano en el que el daño molecular y celular provoca el paso del tiempo, lo que lleva a una reducción paulatina de las competencias mentales, físicas y acrecienta la probabilidad de manifestaciones de patologías y/o dolencias graves. Pero estos cambios no se producirán en el transcurso del envejecimiento en general, porque la edad y el cuidado que se tuvo durante la juventud mostrará los daños que se producen en la vejez.

Actualmente se prevé que el promedio de vivir gradualmente, lo que provoca una disminución de la natalidad y un acrecentamiento del poblado \geq de 65 años. El envejecimiento natural y saludable es parte de un desarrollo sanitario y socioeconómico exitoso y tiene como objetivo mejorar la capacidad de atención médica de una sociedad exitosa.

Por lo tanto, Curay Yaulema & Yambay Bonifaz, 2020 implica una mejora de la promoción sanitaria, recuperar a los participantes de la patología y, de ser requerido, rehabilitarlos. Para ello se abarcó un enfoque cualitativo dando como resultante la exteriorización destacable de la coordinación de medidas interdisciplinarias y la implementación de tácticas preventivas como la ejecución de "Rondas de seguridad" periódicas, junto con la sistematización de riesgos aplicando instrumentos validados y aplicados. Es de añadir que el manejo de componentes ambientales, jugaron un papel relevante en la gestión del cuidado del paciente.

Refiere Vásquez, 2022 el propósito de determinar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional de los pacientes que acogieron la terapéutica. La indagación se efectuó con un enfoque cuantitativo y correlacional. Concluyó que la capacidad funcional ligera mostró el mayor nivel de dependencia, seguida por la funcional moderada y grave, mientras que la severa exhibió el menor porcentaje de dependencia.

Menciona Vásquez, 2022 el propósito partió de la determinación de los constituyentes de riesgo de caídas en los adultos mayores que asistieron al Centro de Adultos Mayores. Se empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo. Se concluyó que los factores que implican un riesgo de caídas, en su mayoría fueron intrínsecos, de ellos los que predominaron fueron el padecimiento de una patología, el empleo de medicinas, los problemas de visión, la impericia de las secuelas de los medicamentos y la dificultad para caminar.

El Envejecimiento

En Ecuador, la población mayor de 65 años ha crecido considerablemente, representando el 7% del total, debido a mejores condiciones de vida y atención médica. Este envejecimiento demográfico plantea desafíos en políticas públicas, acceso a salud, apoyo económico y riesgo de aislamiento social. A pesar de programas como "Mis Mejores Años", que buscan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, aún existen brechas significativas en su atención, lo que requiere mayor esfuerzo para asegurar un envejecimiento digno y saludable (Ameida & Yelena, 2023).

Tipos de Envejecimientos

Envejecimiento ideal:

Las personas mayores pertenecientes a este grupo tienen capacidades físicas y funcionales, y las capacidades cognitivas se desarrollan en su hábitat, no padecen de adicciones o patologías crónicas que impliquen o constituyan un peligro vital (Vásquez, 2022).

Envejecimiento Positivo:

Este grupo de personas mayores presentan un tipo de enfermedad, a largo plazo; pero sin limitar completamente el desarrollo de su actividad vida diaria (Andrango Ushiña, 2020).

El envejecimiento habitual

El envejecimiento habitual ocurre en individuos con enfermedades crónicas, cuyo estado de salud es regular, pero tiene ciertas restricciones en las actividades diarias, pero tiene un factor de riesgo medio o bajo. Estas personas no son dependientes, pero tienen ciertas restricciones de salud (BM, N, & D, 2020).

Cambios generales del envejecimiento

Sistemas cardiovasculares:

El sistema cardiovascular sufre aumento de la rigidez arterial, disminución de la función cardíaca y reducción del gasto cardíaco, además de acumulación de depósitos de grasa en las arterias. Estos cambios aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y reducen la eficiencia del sistema circulatorio (Andrango Ushiña, 2020).

Cambios morfológicos:

A medida que envejecemos, el cuerpo experimenta varios cambios fisiológicos que afectan su funcionamiento general. Uno de estos cambios es la pérdida gradual de elastina, una proteína clave que proporciona elasticidad a los tejidos, lo que contribuye a una mayor rigidez en las arterias y la piel. Además, el corazón puede desarrollar cardiomegalia, un agrandamiento que a menudo es una respuesta a la hipertensión o al daño crónico del músculo cardíaco. Paralelamente, en el tejido muscular, la matriz extracelular aumenta gradualmente, mientras que la cantidad de células musculares disminuye, lo que puede reducir la capacidad contráctil y la fuerza del músculo, afectando la movilidad y la función cardiovascular (Andrango Ushiña, 2020).

Variaciones en el sistema respiratorio:

Con el envejecimiento, se observa un descenso de la elasticidad pulmonar, lo que reduce la capacidad de los pulmones para expandirse y contraerse de manera eficiente, afectando la respiración. A esto se suma la debilidad de los músculos respiratorios, que dificulta aún más la capacidad para respirar profundamente y expulsar aire de manera efectiva. Estas condiciones crean un entorno propicio para el desarrollo de infecciones respiratorias, como la neumonía y la bronquitis, que son más comunes y potencialmente más graves en adultos mayores debido a la disminución de la función respiratoria (Andrango Ushiña, 2020).

Cambios en el sistema digestivo:

Con el paso del tiempo, el sistema digestivo sufre una disminución de la motilidad intestinal, lo que puede llevar a problemas como el estreñimiento, al ralentizarse el movimiento de los alimentos a través del tracto digestivo. Además, se observa una restricción en la producción de enzimas y ácidos digestivos, lo que perjudica la absorción de nutrientes esenciales, comprometiendo la nutrición en la vejez. Paralelamente, se produce una pérdida de masa en órganos clave como el hígado y el páncreas, lo que afecta su capacidad para realizar funciones vitales, como la desintoxicación y la regulación de la glucosa, contribuyendo a una disminución general de la salud en los adultos mayores (Andrango Ushiña, 2020).

Cambios en el sistema nervioso:

El envejecimiento conlleva una pérdida de células nerviosas, especialmente en el cerebro, lo que puede afectar la memoria, el pensamiento y otras funciones cognitivas. Esta pérdida se acompaña de una disminución en la velocidad de transmisión nerviosa, lo que impacta la coordinación y el equilibrio, aumentando el riesgo de caídas y otros accidentes. Además, los patrones de sueño también se ven alterados, con un sueño menos profundo y despertares más frecuentes durante la noche, lo que puede llevar a fatiga diurna y afectar la calidad de vida en los adultos mayores (Betancourt, 2020).

Cambios en la piel:

Con el envejecimiento, la piel se vuelve más fina, frágil y pierde elasticidad debido a la disminución de elastina y colágeno, y a la pérdida de grasa subcutánea. Además, se observan cambios en la pigmentación, especialmente en zonas expuestas al sol (Coltters Miranda C, 2020).

Cambios fisiológicos:

Con la edad, las células envejecen, lo que afecta la apariencia del cuerpo y la elasticidad de la piel. Además, se producen cambios en el metabolismo y trastornos del ritmo circadiano, lo que impacta el sueño y los órganos sensoriales (Andrango Ushiña, 2020).

Cambios en los sentidos:**Vista**

El color, la dureza y el tamaño del cristalino pueden alterarse, afectando la visión. Estos cambios están acompañados por modificaciones fisiológicas en el cuerpo vítreo y la retina, que pueden comprometer aún más la salud ocular. Además, es común que se desarrolle degeneración macular, una condición que deteriora la visión central y afecta significativamente la calidad de vida (Ameida & Yelena, 2023).

Oído

La reducción en la función de las células sensoriales en el oído puede afectar significativamente la audición, lo que a su vez tiene un impacto negativo en la calidad de vida, dificultando la comunicación y aumentando el aislamiento social en las personas mayores (Curay Yaulema & Yambay Bonifaz, 2020).

Tacto

Los cambios en el sistema nervioso con el envejecimiento pueden afectar la capacidad de sentir el tacto, la temperatura y el dolor, lo que aumenta el riesgo de lesiones y reduce la capacidad de responder adecuadamente a estímulos peligrosos (Gonzalez, 2023).

Debilidad muscular

Esta enfermedad es parte integrante del envejecimiento humano, su característica principal es una reducción de la musculatura, lo que se produce en una disminución de la fuerza y los cambios se reflejan en el cuerpo (Orts, y otros, 2023).

Síndrome Geriátricos

Actualmente, cualquiera de las siguientes condiciones puede causar el síndrome geriátrico un sistema de servicios exitoso ha permitido un gran crecimiento a lo largo de los años de salud que reduce las enfermedades y aumenta la esperanza de vida; enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento. Se divide generalmente en:

- Caídas
- Deterioro cognitivo

- Inmovilidad
- Fragilidad
- Incontinencia

La incontinencia es una afección común en los adultos mayores que provoca cambios significativos en su calidad de vida, generando dependencia y afectando su bienestar general. A medida que las personas envejecen, la prevalencia de enfermedades crónicas aumenta, lo que exacerba los problemas de incontinencia y puede llevar a un mayor deterioro funcional. Esta situación no solo impacta en la salud física, sino que también tiene repercusiones psicológicas y sociales, aumentando el riesgo de aislamiento y disminuyendo la autonomía. La gestión adecuada de la incontinencia es crucial para mantener la dignidad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Preventtoni, Guenzelovich, Zozaya, & Giardini, 2021).

El término "síndrome geriátrico" se refiere a un conjunto de condiciones que tienden a manifestarse en la población adulta a partir de los 65 años, marcando el inicio de una etapa de mayor vulnerabilidad en la salud. Estas enfermedades suelen ser crónicas y duraderas, provocando insuficiencia orgánica y un notable deterioro en la capacidad funcional de los individuos. Además del impacto en la salud física, los síndromes geriátricos afectan también los aspectos socioeconómicos, psicológicos y sociales de la vida de los adultos mayores, limitando su autonomía y aumentando su dependencia de otros. La atención integral y multidisciplinaria es fundamental para abordar estos síndromes y mejorar la calidad de vida en la tercera edad (Vázquez, Cortez, Morales, Cortes, & Duran, 2024).

Principales síndromes geriátricos

Delirio

El delirio conforma un síndrome agudo y variable que afecta las capacidades cognitivas y puede reconocerse indirectamente en personas ≥ 65 años. Aquí, muestran cambios en el cuidado, la cognición y conciencia que pueden ocurrir gradualmente en esta población cuando tienen una enfermedad crónica que puede afectar la función cognitiva (Curay Yaulema & Yambay Bonifaz, 2020).

Caídas

La caída es un evento que hace que alguien caiga involuntariamente. Los trastornos de la marcha incluyen problemas para caminar que pueden causar caídas es uno de los inconvenientes más comunes entre los añosos ocasionan cualquier accidente (Ameida & Yelena, 2023).

Incontinencia urinaria

Se caracteriza por conformar uno de las alteraciones en el envejecimiento, esta se presenta en hombres y mujeres ≥ 65 años y es más habitual en las féminas. Cuando la vejiga no se contrae y el esfínter se cierra, la orina se libera aleatoriamente de la vejiga puede deberse a diversos factores y su desarrollo aumenta con la esperanza de vida (Buitrago, Pérez, Castiblanco Montañez, & Agudelo Turriago, 2024).

Fragilidad

Las personas mayores y vulnerables son las principales víctimas de estos cambios con acumulación de déficits, que se definen como debilidad, las lesiones son más comunes y pueden aumentar significativamente. Entre las personas mayores de 65 años, la tasa de mortalidad está aumentando lentamente (Betancourt, 2020).

Síndrome de fragilidad

Dado que los ≥ 65 años han aumentado significativamente últimamente, este síndrome prevalece en un 7,7% y un 39,3% en Latinoamérica. Es un problema actual que se manifiesta en el poblado ≥ 65 años a causa de la expectativa vital que aumenta con la edad (Pinto, 2023).

Para considerar a un anciano vulnerable al síndrome de fragilidad, se deben cumplir los siguientes criterios:

Pérdida de peso involuntario

La merma de peso no planificado o accidental se discurre significativa en la longevidad que a su vez es un riesgo predeterminado porque aumenta el riesgo de fracturas y deterioro funcional, lo incapacita y lo hace total o parcialmente dependiente, lo que puede reducir la vida (BM, N, & D, 2020).

Agotamiento de energía

El agotamiento también conocido como fatiga es un sentimiento caracterizado por la falta en personas mayores que puede desarrollarse a lo largo del tiempo o de manera continua. Los tipos de fatiga varían, por ejemplo:

Cansancio físico

Es causada por un esfuerzo excesivo durante las actividades diarias o físicamente y causa dolor, debilidad y tensión muscular (Cristina & Rosibel, 2024).

Cansancio mental

Se presenta como una incapacidad para mantenerse concentrado durante un período prolongado al realizar cualquier actividad intelectual de manera habitual (D & Marile, 2021).

Capacidad de movimiento lenta

El anciano comienza a perder la razón a partir de los 65 años, esta capacidad disminuye gradualmente en un 35 % después de los 70 años y disponible a partir de los 85 años hasta un 50% menos de acuerdo con sus hábitos y cuidados previos (Nuñez & Vega, 2023).

Debilidad de la musculatura

Esta enfermedad es un componente esencial del envejecimiento humano con la característica principal es una menor fuerza y musculatura (Pinto, 2023).

Nivel de actividad física baja

Una persona experimenta una serie de cambios mientras envejece una de ellas es la disminución de la masa corporal y el acrecentamiento de la adiposa, estos están relacionados con la cantidad de dinamismo físico que se efectúa. Las personas mayores que no hacen ejercicio tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas que puede estar relacionado con sus habilidades físicas, salud mental y nivel de pensamiento (Leitón-Espinoza, y otros, 2021).

Equilibrio

El equilibrio es la capacidad de combinar todas las posturas, ya sean dinámicas o estáticas donde las personas mantienen una o más posiciones y obtienen un rendimiento suficiente para que pueda interactuar fácilmente y sin esfuerzo con el mundo exterior, esta habilidad motora es fundamental para realizar acciones en la vida cotidiana. La suma total se divide en:

Equilibrio estático

La capacidad de una persona para mantenerse erguida que encuentra el punto de apoyo de un objeto, manteniendo una posición constante y equilibrada que si es posible de equilibrar las fuerzas (Solozano, 2022).

Equilibrio dinámico

La capacidad de ubicar el centro de gravedad es lo que significa que la integración de fuerzas en cualquier estructura que ayuda a conservar al cuerpo en una o más posturas en simultáneo (Solozano, 2022).

Factores que alertan el equilibrio

En los de la tercera edad, se observa una disminución del movimiento y una reducción de la masa muscular, lo que puede llevar a una menor movilidad y fuerza. Además, la sensibilidad auditiva disminuye, afectando la capacidad para escuchar sonidos y comunicarse eficazmente. Estas condiciones, junto con una mayor predisposición a enfermedades, pueden impactar significativamente la calidad de vida en la vejez (Andrango Ushiña, 2020).

Movilidad

La movilidad está estrechamente relacionada con los deportes o la actividad física y se define como la capacidad de realizar cualquier movimiento físico, los medios del sistema musculoesquelético consumen energía, desarrollando en este lugar movimientos finos más difíciles y movimientos simples y gruesos (Preventtoni, Guenzelovich, Zozaya, & Giardini, 2021).

Movilidad en el adulto mayor

La facultad de las personas de la tercera edad al efectuar actividades se mide por su movilidad en la vida diaria, su independencia continúa manifestándose y es posible estar dentro de ella, sin embargo, si se ve afectado dramáticamente y esto concede que las tipologías psicológicas, biológicas y sociales provoquen depresión, dilemas socio – económicos reduciendo la capacidad de desarrollo con el habitat (Preventtoni, Guenzelovich, Zozaya, & Giardini, 2021).

La Organización Mundial de la Salud afirma que la salud mental y corporal de los ancianos es en cabida la resolución de dilemas de forma independiente y autónoma, además, el envejecimiento saludable hace que esta población se una al sistema y lo acepte libremente (Ameida & Yelena, 2023).

Caídas

Las caídas en adultos mayores son la fricción inconsciente con el suelo que causa impacto, fractura o daño a los tejidos blandos debido a la inestabilidad, la falta de equilibrio y la pérdida de fuerza, debido a que no puede moverse ni evolucionar con el entorno, suele ser tardío y complejo, pero depende de los hábitos del paciente y de los factores de riesgo subyacentes, se considera un inconveniente en la salud pública (D & Marile, 2021).

Caídas del adulto mayor

El objetivo de la prevención de caídas en adultos es aminorar los componentes que implican un riesgo y promover, tomar medidas efectivas para disminuir la cantidad y la frecuencia de las enfermedades y la gravedad del daño que pueden causar, provocando efectos debilitantes y empeorando que suelen afectar a los adultos mayores incluyendo a roles compartidos y profesionales y solidarios (Caiza, 2021).

Las caídas pueden dividirse en: accidentales y no accidentales; ocurren cuando factores externos actúan sobre un objeto de la persona que está alerta y no cambia su forma de caminar como resultado, ya que en un error o resbalón que resulta en una caída pueden ser dos caídas accidentales pérdida repentina del conocimiento en determinadas condiciones en individuos activos y aquellos con conciencia alterada o efectos de medicación o dificultad para caminar (Ñacato, 2021).

Clasificación de las caídas

Caída accidental

El entorno en el que crecen las personas mayores juega un papel importante en su crecimiento en la caída accidental debido a que está en riesgo de áreas difíciles de acceder u obstáculos que impiden avanzar (Cristina & Rosibel, 2024).

Caídas de repetición no justificada

Los predictores de caídas no intencionadas repetidas están conectados con una variedad de factores como neuropatología y tratamiento farmacológico avanzados que pueden causar parcialmente desorientado (Pinto, 2023).

Caída prolongada

Los individuos de edades avanzadas que cursan con una elevada susceptibilidad de caerse son aquellos que persisten en el suelo durante 15 a 20 minutos y no pueden levantarse completamente. Debido a que no pueden vivir sin la compañía un cuidador, estos residentes forman parte del grupo dependiente (Buitrago, Pérez, Castiblanco Montañez, & Agudelo Turriago, 2024).

Fisiopatología

La facultad para caminar o moverse es una de las particularidades que diferencian a los individuos de otros mamíferos y los mantienen en la categoría, la gravedad del pie y la coordinación muscular flexora y extensora permitirá que un individuo persista de pie (Coltters Miranda C, 2020).

Factores de riesgo

El riesgo de caídas es un problema urgente en la fase de envejecimiento porque el riesgo de sufrir una lesión no deseada aumenta con la edad. Hay muchos factores que pueden causar caídas, la mayoría están relacionada con sus emociones, su estatus socioeconómico, las enfermedades degenerativas del sistema nervioso que la acompañan y el entorno en el que crecieron los adultos mayores (Andrango Ushiña, 2020).

Características del adulto mayor

La edad es uno de los mayores componentes de riesgo, está en parte relacionada con deficiencias físicas, sensoriales y cognitivas relacionadas con el envejecimiento y diagnóstico ya que los pacientes tienen enfermedades crónicas y mala adaptación al medio ambiente (Buitrago, Pérez, Castiblanco Montañez, & Agudelo Turriago, 2024).

Todos los métodos relacionados con la edad (edad, edad y edad) se refieren en principio a condiciones temporales, como el envejecimiento, un término comúnmente asociado con el concepto de personas mayores es una manera de ver el tiempo y su impacto en las personas. (Trepadusi & Matilla, 2023)

Cada individuo envejece de manera disímil acorde a su origen y estilo de vida, sociales y económicas, hábitos familiares que median la salud física, prevalencia de enfermedades y psicológicas. Además, el desarrollo socioeconómico y las políticas de salud pública deben tener éxito debido a que este es un desafío al que la sociedad debe adaptarse para maximizar la salud, las habilidades funcionales y la intervención social y la seguridad de los adultos mayores (Ameida & Yelena, 2023).

Clasificación de la población del adulto mayor

Cuando se menciona a los ≥ 65 años, se hace referencia a un colectivo diverso en términos de salud biopsicosocial, aquella con óptima salud, hasta la que cursa con dependencia grave, y se clasifica en:

1.-Ancianos mayores sanas: Las personas mayores que están en buena salud tienen características mentales, físicas y sociales asociadas con su edad en orden cronológico que a sus 65 años que no tienen un diagnóstico de una condición médica o tienen problemas funcionales, psicológicos o sociales (Betancourt, 2020).

2.-Ancianos enfermos: Personas ≥ 65 años que padecen algún tipo de patología, ya sea aguda o crónica, de diversos grados de gravedad, no lo causa y no cumple con los siguientes criterios de paciente geriátrico (Andrango Ushiña, 2020).

3.-Anciano mayor frágil: se refiere a una persona mayor que, debido a sus condiciones físicas, mentales y funcionales, se encuentra inestable y tiene una alta probabilidad de transformarse en un individuo dependiente e inclusive requerir atención institucional (Curay Yaulema & Yambay Bonifaz, 2020).

4.-Adulto mayor geriátrico: El adulto geriátrico es aquel que tiene tres o más de los venideros requisitos: edad ≥ 75 años, una patología de base que lo incapacita, una enfermedad mental predominante o acompañante, o una problemática social relacionada con su estado de salud (Coltters Miranda C, 2020).

Clasificación de cuidadores del adulto mayor:

Atención de enfermería en el adulto mayor

La atención de enfermería en el adulto mayor se enfoca en brindar cuidados integrales que incluyen la evaluación de salud, prevención de enfermedades, manejo de condiciones crónicas, apoyo emocional, rehabilitación, y cuidados al final de la vida. También implica la educación y capacitación continua del personal y familiares, así como la coordinación de un plan de cuidado personalizado y multidisciplinario (Coltters Miranda C, 2020).

Auxiliar de enfermería en el adulto mayor

El auxiliar de enfermería en el adulto mayor proporciona cuidados básicos como higiene, alimentación y movilidad; monitorea signos vitales; apoya en el manejo del adulto mayor para la prevención de caídas; fomenta la estimulación cognitiva y brinda apoyo emocional y comunicación efectiva con residentes (Solozano, 2022).

Técnico de enfermería

El técnico de enfermería en el cuidado del adulto mayor ofrece atención especializada que incluye la administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales, asistencia en actividades diarias, y apoyo en el manejo de enfermedades crónicas (Buitrago, Pérez, Castiblanco Montañez, & Agudelo Turriago, 2024).

Licenciada en Enfermería

Coordina con otros profesionales de la salud, promueve la prevención de enfermedades y asegura la calidad de vida a través de cuidados personalizados y planificación adecuada (Curay Yaulema & Yambay Bonifaz, 2020).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico.

Este estudio es de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. Es descriptivo porque busca identificar los caracteres, rasgos o propiedades del fenómeno en estudio. No es experimental ya que la exploración se realizó sin manipular las variables. Además, es correlacional porque se investigó la relación entre el riesgo de caídas y los estilos de vida del individuo. Finalmente, es transversal, dado que los datos fueron recopilados en un momento específico o dentro de un período de tiempo determinado.

2.2 Enfoque de investigación

Un enfoque mixto combina métodos cuantitativos y cualitativos para evaluar intervenciones diseñadas para reducir el riesgo de caídas en adultos mayores. El componente cuantitativo mide la efectividad y los resultados numéricos de las intervenciones, estableciendo relaciones causales y generalizando los resultados. El componente cualitativo explora las percepciones y experiencias de los adultos mayores y el personal de enfermería, proporcionando una visión detallada de cómo se viven y perciben las intervenciones. Juntos, estos enfoques ofrecen una comprensión completa del impacto de las intervenciones en la vida diaria y la eficacia general.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Los instrumentos de investigación que se utilizó constaron de una encuesta de elaboración propia compuesta por 10 preguntas de tipo estructuradas dirigida al personal del centro gerontológico "El Buen Samaritano" para conocer su opinión acerca sobre el riesgo de caída en el adulto mayor, entorno físico con lo que cuenta el Centro y sobre el personal que realiza los cuidados.

También se utilizará una entrevista semiestructura compuesta por 10 preguntas abiertas dirigida al enfermero(a) que labora en el centro gerontológico, cuya finalidad es determinar la opinión del personal sobre los factores que inciden en las caídas, los protocolos utilizados para los casos, capacitaciones que recibe el personal de enfermería, que estrategias y mejoras que se deben implementar para estas situaciones.

2.4 Población

Debido al tamaño reducido de la población se trabajará con todos los miembros sin ninguna distinción ya que cuentan con un total de 10 auxiliares de enfermería y 11 personas como personal de apoyo que brindan atención a las personas de la tercera edad en el Centro de Ancianos.

2.5 Muestreo

El muestreo se realizó considerando a todos los miembros del personal sin hacer distinciones ni seleccionar una muestra representativa debido al tamaño reducido de la población y la decisión de trabajar con todos los miembros, se utilizará una muestra total de 10 auxiliares de enfermería y 11 personas como personal de apoyo.

2.6 Recursos

Tabla 1: Creación propia

Recursos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Celular • Impresora
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas • Fotocopias • Cuaderno • Lápiz • Esfero • Borrador
Recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> • Costo transporte • Costo de internet • Costo de impresiones
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante: Gabriela Sánchez y Monica Siza • Tutor: Anthony Galarza • Personal de enfermería responsable del cuidado del adulto mayor

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e interpretación de Encuestas

Figura 1:

¿Con qué frecuencia el personal de enfermería recibe capacitación sobre la prevención de caídas en el Centro Gerontológico?

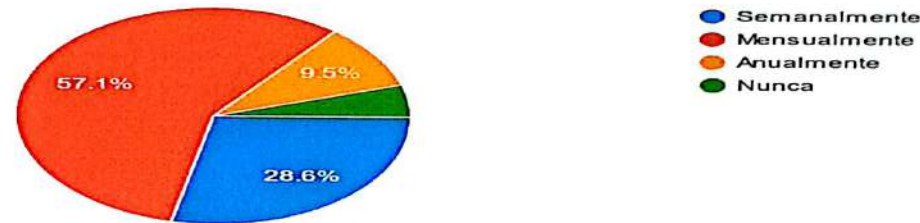


Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: Durante la encuesta aplicada al personal cuidador (21), refleja los resultados donde indican que aproximadamente el 71,4% de los enfermeros(as) recibe capacitación sobre la prevención de caídas mensualmente. Además, el 14,3% recibe esta capacitación anualmente, y el 9,5% recibe capacitación semanalmente, pero existe un 4,8% que no ha recibido ningún tipo de capacitación. Esto quiere decir que el personal que labora si recibe capacitaciones sobre prevenciones de caídas y tiene conocimiento sobre el tema, aunque existan falencias por falta organización al momento de realizar las capacitaciones al personal.

Figura 2:

¿Con qué frecuencia se producen caídas entre los adultos mayores en el Centro?

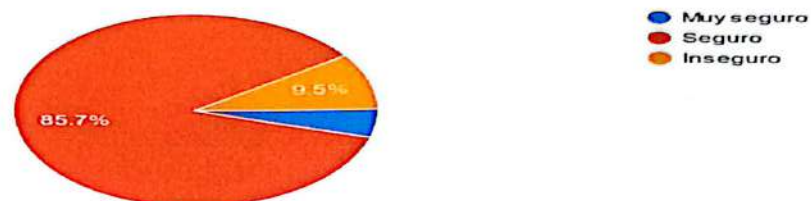


Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: La frecuencia con que se produce caídas entre adultos mayores en el Centro Gerontológico ocurren con una repetición del 57,1% mensualmente, mientras que el 28,6% semanalmente, y el 9,5% anualmente, pero existe un 4,8% que no han sufrido ninguna caída. Esto quiere decir que los adultos mayores tienen un riesgo alto de caídas debido a que el personal no cuenta con el apoyo necesario en el centro o no tiene los conocimientos necesarios sobre los manejos para tratar con un adulto mayor.

Figura 3:

¿Considera usted que el entorno físico del centro es seguro para prevenir caídas en los adultos?



Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: El 85,7% de los cuidadores encuestados indican que el entorno físico del centro es seguro para prevenir caídas en los adultos mayores. Por otro lado, el 9,5% opina que el entorno es inseguro para este propósito, y el 4.8% afirma que no es muy seguro para la prevención de estas. Este análisis indica una confianza considerable en las medidas y condiciones del entorno para proteger a los adultos mayores de caídas.

Figura 4:

¿Qué tan accesibles son los dispositivos de ayuda para la movilidad (bastones, andadores) para los residentes en el Centro?



Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: Según la encuesta aplicada indica que el 66,7% del personal encuestado percibe que los dispositivos de asistencia para el movimiento, como andadores o bastones, son poco accesibles para los residentes del Centro Gerontológico. Mientras que el 19% lo consideran accesibles, y el 14,3% los encuentra muy accesibles. Esta percepción podría indicar problemas significativos en la disponibilidad y accesibilidad de estos dispositivos, aunque hay algunos aspectos positivos, la accesibilidad general de los dispositivos es insuficiente para la mayoría del personal lo que puede afectar negativamente la movilidad y seguridad de los residentes.

Figura 5:

¿Con que frecuencia el Centro Gerontológico proporciona o dota de calzado antideslizante a los residentes para reducir el riesgo de caídas?

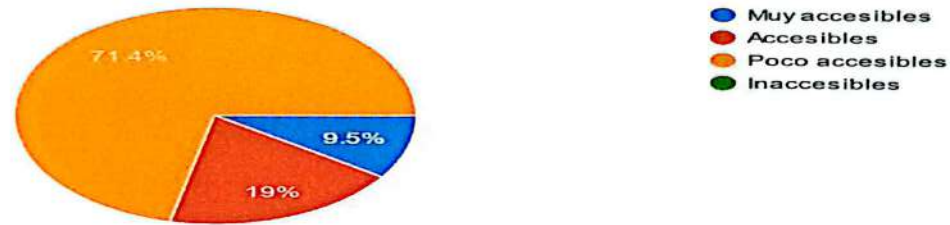


Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: El Centro Gerontológico proporciona o dota de calzado antideslizante a los residentes con una frecuencia del 71,4% es decir anualmente, el 14,3% mensualmente, y el 9,5% semanalmente mientras que existe un 4.8% indica que no han recibido este tipo de calzado en absoluto. En este análisis podemos percibir que no existen una distribución adecuada de calzado en el centro, tomando en cuenta el porcentaje mayor de los adultos mayores no reciben una protección continua, considerando el desgaste del calzado.

Figura 6:

¿Qué tan accesibles son las barandillas y pasamanos en las áreas comunes, como pasillos y baños en el Centro como apoyo para el adulto mayor?



Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: Esta encuesta exhibe que gran parte (71.4%) de los participantes considera que las barandillas y pasamanos son poco accesibles. Por otro lado, el 19% los percibe como accesibles, mientras que el 9,5% los encuentra muy accesibles como apoyo para el adulto mayor. Esto sugiere que hay problemas significativos en la disponibilidad, ubicación o condición de estos apoyos fundamentales para la seguridad y movilidad de los residentes.

Figura 7:

¿Con qué frecuencia el personal de enfermería revisa los efectos adversos de los medicamentos para identificar posibles riesgos de caídas?



Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: El personal de enfermería revisa las secuelas de las medicinas para identificar posibles riesgos de caídas con una frecuencia del 81% es decir semanalmente y del 14,3% mensualmente, pero también se puede observar que existe un 4.7% que no hacen la revisión de los medicamentos. Aunque la mayoría del personal realiza controles semanales que son positivos para caídas, algunos realizan controles mensuales y la falta total de representación identifica áreas importantes de mejora, este análisis otorga una visión clara de la pericia actual de los enfermeros (as) para revisiones de eventos adversos.

Figura 8:

¿Qué tan a menudo participan los adultos mayores en programas de ejercicio para mejorar el equilibrio y la fuerza?



Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: El 52.4% de los adultos mayores en el Centro Gerontológico participan en programas de ejercicio para optimizar el equilibrio y la fuerza mensualmente, por otra parte, el 28.6% participa en estos programas semanalmente y el 19% lo hacen diariamente. Lo que nos indica que no existe una frecuente participación de los adultos mayores en programas de ejercicio, aunque la cooperación mensual es sobresaliente, la participación semanal y diaria, son más beneficiosas para mejorar el equilibrio y la fuerza.

Figura 9:

¿Con qué frecuencia el personal inspecciona las instalaciones para identificar peligros potenciales de caídas en los adultos mayores?



Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: El 52.4% del personal del Centro Gerontológico realizan inspecciones anuales para identificar peligros potenciales de caídas en los adultos añosos, y el 23.8% realizan estas inspecciones tanto semanal como mensualmente. Entonces podemos decir que más de la mitad del personal cuidados realiza inspecciones anuales, esta frecuencia es importante para detectar problemas de seguridad a largo plazo, pero puede no ser suficiente para abordar riesgos inmediatos que podrían surgir entre las inspecciones, en cambio podemos decir que las inspecciones semanales y mensuales son más beneficiosas para identificar riesgos de caídas de manera más proactiva y oportuna.

Figura 10:

¿Qué tan satisfecho está usted con las medidas actuales que toma en el Centro Gerontológico para la prevención de caídas?



Elaborado por: Gabriela Sánchez – Mónica Siza

Análisis e interpretación: El 76,2% de los encuestados están satisfechos con las medidas actuales que se toman en el Centro Gerontológico para la prevención de caídas. Por otro lado, el 19SD% de los encuestados se siente muy satisfecho con dichas medidas, pero en las encuestas también se puede visualizar que existe el 4,8% que no está satisfecho. Aunque la mayoría de los encuestados están contentos con las medidas implementadas, es crucial abordar las preocupaciones del pequeño grupo de insatisfacción para mejorar la efectividad y satisfacción general.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusiones de Resultados

Según Nuñez & Vega, 2023 esta investigación tuvo como objetivo explorar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Poblado de Tarmatambo, en Tarma, Junín. Aquí se seleccionó una población aleatoriamente, incluyendo a 79 adultos mayores de entre 65 y 95 años. Los resultados mostraron que el 56,96% de los participantes tenían hábitos personales deficientes, mientras que solo el 6,33% mantenía hábitos saludables. Además, el 92,41% presentaba un alto riesgo de caídas, y el 7,59% un bajo riesgo. La investigación concluye que existe una relación directa entre los estilos de vida y el riesgo de caídas en los adultos mayores de Tarmatambo.

Otro punto a tratar es investigar sobre la gestión de los enfermeros(as) en la prevención a caídas y el autocuidado de los adultos mayores realizado por Vásquez, 2022 dicha indagación evidenció como resultados que el 90% cursaba con un deterioro ambulante durante la ejecución de actividades físicas, un 80% eran vulnerables a caídas lo cual exteriorizó la necesidad de fortificar la atención en el adulto mayor, encaminado especialmente en los dinamismos formativos para su cuidado. Dicha publicación evidenció la relevancia del autocuidado en la población estudiada, para continuar fortificando la precaución ante caídas y la reducción del número de morbimortalidad en la nación ecuatoriana.

Menciona Curay Yaulema & Yambay Bonifaz, 2020 en su pesquisa sobre los cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas alcanzaron resultados que exhibieron la predominancia de las féminas en los trabajadores operativos de enfermería abarcando edades entre los 31 a 50 con una experticia laboral de 2 a 4 años.

Además, se demostró los enfermeros(as) forman parte del equipo valorativo ante posibles riesgos que generen caídas en el paciente y ello proporciona una base para actuar en medidas preventivas ante dicha situación.

La indagación sirve de soporte para establecer que un 59/% de las profesionales conocen sobre la escala de Morse, la cual encamina la valoración pertinente en casos de caídas.

Según Caiza, 2021 durante su análisis sobre los riesgos de caídas durante la etapa de la vida más longeva en individuos pertenecientes al hogar de ancianos Santa Catalina Labouré en Quito, determinó que las caídas son más habituales en féminas en diversos rangos de edad, sin embargo, fue notorio que desde los 75 años en adelante ya fueron los hombres quienes manifestaron mayores probabilidades de caerse. Es de añadir que desde los 65 años las caídas componen uno de las primeras causales de fallecimiento accidental y, a su vez, componen un 75% de víctimas por incidentes en adultos mayores. Esta situación se torna aún más severa durante la etapa de la vida más avanzada o tercera edad, sobre todo cuando los pacientes habitan en establecimientos de larga estancia, esto es a razón que 1 de cada 2 adultos mayores llegan a cursar con una o más caídas.

En el Centro Gerontológico “El Buen Samaritano” se encontró los resultados que indican que aproximadamente el 71,4% de los enfermeros (as) recibe capacitación sobre medidas preventivas ante caídas mensualmente, las caídas ocurren con una frecuencia de 57,1% mensualmente, además, los adultos mayores del Centro Gerontológico participan en programas de actividades físicas para optimizar y fortalecer con una frecuencia del 52,4% mensualmente, el 28,6% semanalmente, y el 19% diariamente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El estudio sobre la incidencia de caídas en el Centro Gerontológico “El Buen Samaritano” durante abril a julio de 2024 revela que las caídas son frecuentes y tienen un impacto significativo en la salud física y psicológica de los adultos mayores, aumentando su dependencia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas efectivas y personalizadas para reducir las caídas y mejorar la calidad de vida de los residentes.

Se identificaron varios factores que elevan el riesgo de caídas en adultos mayores. Estos incluyen limitaciones físicas como debilidad muscular y problemas de equilibrio, así como condiciones médicas crónicas. Además, factores ambientales como superficies resbaladizas, iluminación inadecuada y la falta de barandillas en áreas clave también incrementan significativamente este riesgo.

Los factores clave asociados con un alto riesgo de caída incluyen antecedentes previos de caídas, debilidad muscular significativa, deterioro cognitivo, y dependencia en actividades diarias. Además, la falta de ejercicio regular y programas de fisioterapia exacerba estos riesgos al reducir la fuerza y el equilibrio necesarios para prevenir caídas.

La difusión efectiva de los resultados de la investigación entre el personal de enfermería y los cuidadores contribuye significativamente a la reducción de la incidencia de riesgos de caídas, al proporcionarles las herramientas y el conocimiento necesarios para implementar prácticas preventivas más informadas y adaptadas a las necesidades de los adultos mayores.

5.2 Recomendaciones

Para abordar la incidencia de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico “El Buen Samaritano”, se recomienda realizar evaluaciones regulares del riesgo, implementar intervenciones personalizadas de ejercicio, adaptar el entorno para reducir las caídas, capacitar continuamente al personal, e involucrar a los residentes en actividades que mejoren su movilidad y confianza.

Para reducir el riesgo de caídas en el Centro Gerontológico “El Buen Samaritano”, se propone un programa de ejercicios enfocado en fortalecer la musculatura y mejorar el equilibrio. Este programa incluirá ejercicios de resistencia, equilibrio y flexibilidad, adaptados a las capacidades individuales y supervisados por profesionales para garantizar su eficacia y seguridad.

La capacitación debe incluir el manejo correcto de bastones, andadores y sillas de ruedas, educación sobre seguridad y prevención de lesiones, técnicas de ajuste según las necesidades individuales y la integración de estos dispositivos en las rutinas de cuidado. Esto ayudará a reducir el riesgo de caídas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La formación continua y la supervisión adecuada contribuirán a reducir errores, mejorar el manejo de los dispositivos y, en última instancia, aumentar la calidad de vida de los residentes del centro.

6. REFERENCIAS

- Almeida, M. N., & Yelena, T. C. (2023). Intervención de enfermería y su insuficiencia de calidad de vida de los adultos mayores en el centro diurno geriátrico del cantón Montalvo periodo junio- octubre 2023. 58. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14750/TIC-UTB-FCS-ER-000012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrango Ushiña, J. G. (2020). Cuidados de enfermería al adulto mayor con Enfermedad de Alzheimer. 53. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7134/1/TESIS%20Juana%20Gabriela%20Andrango%20Ushi%20c3%b1a%20-ENF.pdf>
- Betancourt, P. J. (2020). Fragilidad, desempeño físico y riesgo de caídas en adultos mayores pertenecientes a una comuna de Cali, Colombia. 154. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-154.pdf>
- BM, M. G., N, H. F., & D, D. -C. (2020). Envejecimiento y caídas. Su impacto social. 12. Obtenido de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3639/4874>
- Buitrago Buitrago, C. Y., Pérez Pérez, M., Castiblanco Montañez, R. A., & Agudelo Turriago, Á. (2024). Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 47. Obtenido de <https://www.metarevistas.org/Record/1f728106cca2d6d11b88a7ce1a218032/Details>
- Caiza, Ñ. M. (2021). Análisis del riesgo de caídas en los adultos mayores pertenecientes al hogar de ancianos santa catalina labore en quito. 67. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/107b6617-1858-40f8-a5a4-45468cda0760/content>
- Coltters Miranda C, B. V. (2020). Experiencia de implementación de una guía para la prevención de caídas como trabajo interdisciplinar en una unidad de cuidados del adulto mayor. 95-106. Obtenido de

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3610>

- Cristina, O. A., & Rosibel, I. S. (2024). Valoración del riesgo de caídas a través de la escala de Tinetti en el Grupo de adultos mayores "Historia Viva San Joaquín", Cuenca. Septiembre 2023 - febrero 2024. 44. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/43904/1/Trabajo-de-Titulaci%c3%b3n.pdf>
- Curay Yaulema, C. E., & Yambay Bonifaz, R. E. (2020). Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas. Octubre 2019 – Febrero 2020. 76. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6568/1/Elizabeth%20Yambay.pdf>
- D, D. Y., & Marile, G. C. (2021). Riesgo de caídas en adultos mayores del Centro geriátrico San Vicente de Paúl-Lima, 2021. 72. Obtenido de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2432/TL-Delgado%20R-Guevara%20S-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzalez, R. D. (2023). Impacto de aprendizaje de un curso de educación para la salud en la prevención de caídas en la población adulto mayor de 60 a 85 años que acuden al C.N.M.A.I.C.R.I.L IZTAPALAPA. 62. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000844974/3/0844974.pdf>
- Leitón-Espinoza, Z. E., Silva Fhon, J. R., De Lima, F. M., Fuentes Neira, W. L., Villanueva-Benites, M. E., & Aparecida, P. R. (2021). Predicción de caídas y caídas recurrentes en adultos mayores que viven en el domicilio. 7. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-212.pdf>
- Núñez, S., & Vega, T. J. (2023). Estilos de vida y riesgos de caída de los adultos mayores de 60 a 95 años del centro poblado Tarma Tambo Junio 2022. 126. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7902/TESIS-SAMMY%20-%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ñacato, C. M. (2021). Análisis del riesgo de caídas en los adultos mayores. 67. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/107b6617-1858-40f8-a5a4-45468cda0760/content>

- Orts, C. M., Cabañeros, M. M., Lisa, M. C., Gonzales, A. C., Benjumea, C. d., Corpa, E. A. (2023). Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de caídas en adultos mayores en la comunidad y en entornos sanitarios: una revisión sistemática y metaanálisis de ECA. 14. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862123001031>
- Pinto, E. C. (2023). Capacidad funcional y su relación con el riesgo de caídas en los adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023. 65. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9821/T061_47920521_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Preventtoni, M. A., Guenzelovich, T., Zozaya, M. E., & Giardini, G. (2021). Disminucion de caidas mediante intervencion multifactorial en adultos mayores fragiles. 78. Obtenido de 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8741321/>
- Solozano, F. S. (2022). Plan de Intervencion en la Prevencion de Caidas en el Hogar en el Adulto Mayor del Programa de Visita Domiciliaria del Hospital Militar Geriatrico- Lima 202-2021. 70. Obtenido de https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6585/TA_2DA_ESP_FERN%c3%81NDEZ_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Trepadusi, F. E., & Matilla, M. d. (2023). Caidas en personas mayores. 34. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9231527>
- Vásquez, A. L. (2022). Gestión de enfermería en el auto cuidado y prevención de caídas en adultos mayores. 109. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5091/1/V%c3%a1squez%20Ay%c3%b3n%20Leonardo%20David.pdf>
- Vázquez, L. F., Cortez, G. C., Morales, J. A., Cortes, M. B., & Duran, B. T. (2024). Caídas, apoyo social percibido y miedo a las caídas en personas adultas mayores. 8. Obtenido de <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/713/1264>

7. ANEXOS

Anexo 1: Modelo de encuesta aplicada en el centro gerontológico

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "EL BUEN SAMARITANO"

1. ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería recibe capacitación sobre la prevención de caídas en el Centro Gerontológico?
 - Semanalmente
 - Mensualmente
 - Anualmente
 - Nunca

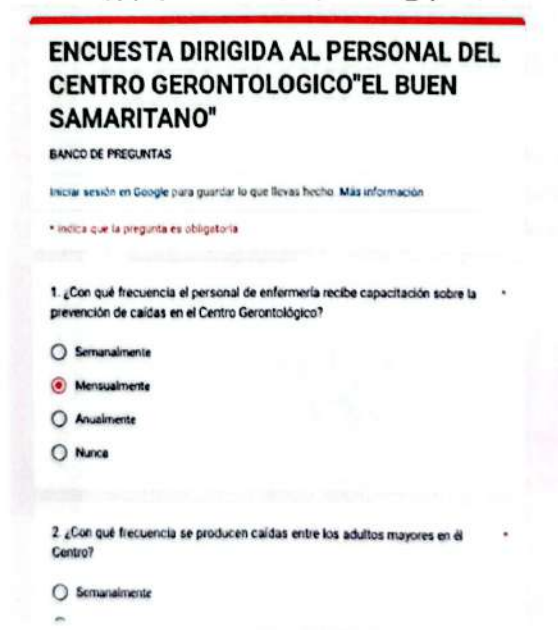
2. ¿Con qué frecuencia se producen caídas entre los adultos mayores en el Centro?
 - Semanalmente
 - Mensualmente
 - Anualmente
 - Nunca

3. ¿Considera usted que el entorno físico del centro es seguro para prevenir caídas en los adultos?
 - Muy seguro
 - Seguro
 - inseguro

4. ¿Qué tan accesibles son los dispositivos de ayuda para la movilidad (bastones, andadores) para los residentes en el Centro?
- Siempre accesibles
 - Algunas veces accesibles
 - Nunca accesibles
5. ¿Con que frecuencia el Centro Gerontológico proporciona o dota de calzado antideslizante a los residentes para reducir el riesgo de caídas?
- Semanalmente
 - Mensualmente
 - Anualmente
 - Nunca
6. ¿Qué tan accesibles son las barandillas y pasamanos en las áreas comunes, como pasillos y baños en el Centro como apoyo para el adulto mayor?
- Muy accesibles
 - Accesibles
 - Poco accesibles
 - Inaccesibles
7. ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería revisa los efectos adversos de los medicamentos para identificar posibles riesgos de caídas?
- Semanalmente
 - Mensualmente
 - Anualmente
 - Nunca
8. ¿Qué tan a menudo participan los adultos mayores en programas de ejercicio para mejorar el equilibrio y la fuerza?
- Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensualmente
 - Nunca

9. ¿Con qué frecuencia el personal inspecciona las instalaciones para identificar peligros potenciales de caídas en los adultos mayores?
- Semanalmente
 - Mensualmente
 - Anualmente
 - Nunca
10. ¿Qué tan satisfecho está usted con las medidas actuales que toma en el Centro Gerontológico para la prevención de caídas?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy insatisfecho

Anexo 2: Aplicación de la encuesta al personal del Centro Gerontológico el “Buen Samaritano”



ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLOGICO"EL BUEN SAMARITANO"

BANCO DE PREGUNTAS

Iniciar sesión en Google para guardar lo que llevas hecho. Más información

* indica que la pregunta es obligatoria

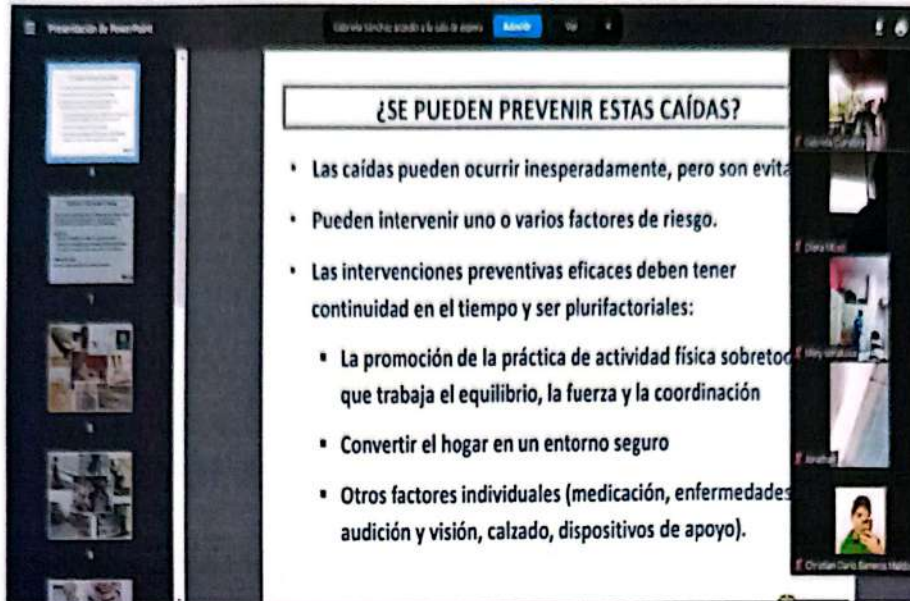
1. ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería recibe capacitación sobre la prevención de caídas en el Centro Gerontológico?

- Semanalmente
- Mensualmente
- Anualmente
- Nunca

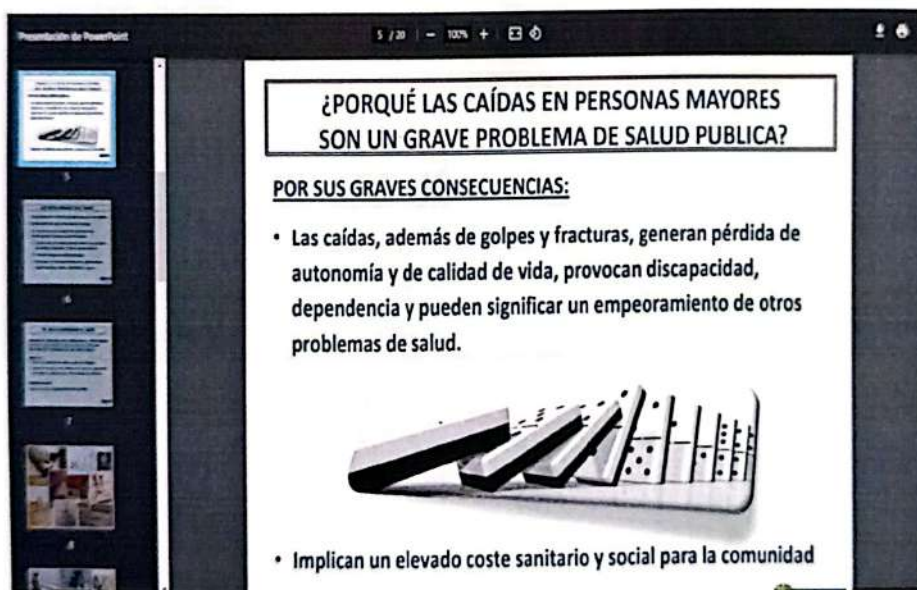
2. ¿Con qué frecuencia se producen caídas entre los adultos mayores en el Centro?

- Semanalmente

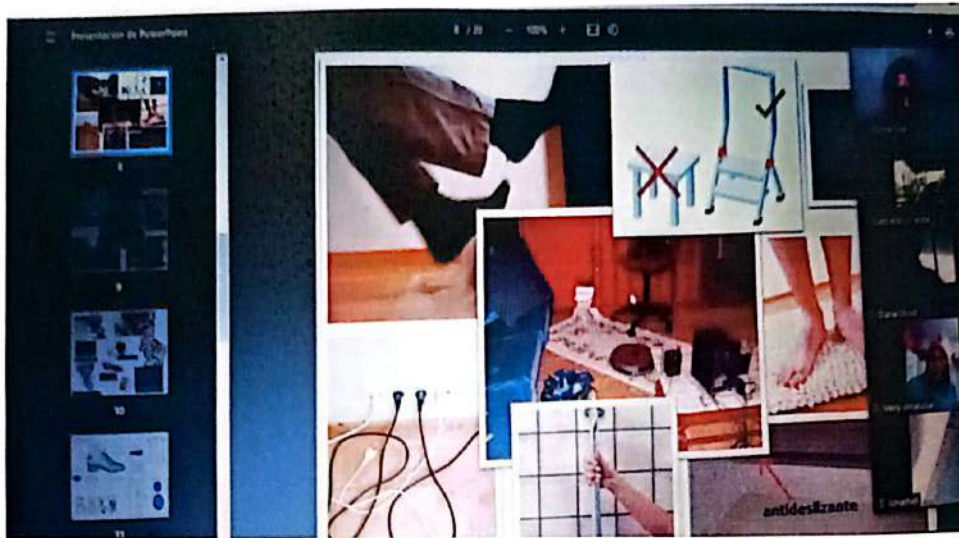
Anexo 3: Capacitación dirigida al personal del Centro Gerontológico



Anexo 4: Capacitación dirigida al personal del Centro Gerontológico



Anexo 5: Capacitación dirigida al personal del Centro Gerontológico



Anexo 6: Capacitación dirigida al personal del Centro Gerontológico

