

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE PREGRADO



TESIS

Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022

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

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Merino Juárez, Jócelyn Estéfany

Bach. Enf. Pacheco Cervantes, Isabel del Rosario

ASESORA:

Mg. María Lucía Chanamé de Hernández

Lambayeque, Perú
2023

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea

Presidenta



Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Secretaria



Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Vocal



Mg. María Lucía Chanamé de Hernández

Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00024



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAJH-P



DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 00024 Folio N° 00024
Graduado: Merino Juárez Jocelyn Estefany y Pacheco Cerrantes Isabel del Rosario

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 31 días del mes de Julio de 2023 a horas 11am se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 057-V-2022-D-FE

Presidente: Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea
Secretario: Hg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal: Hg. Rosa Augusta del Carmen Larrea Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Autoevaluación en La Práctica de Cuidados en Adultos Mayores De 60 a 74 años De Edad En Un Puesto Joven Del Distrito de Lambayeque - 2022"

patrocinado por la profesora Hg. Maria Lucia Chumami Camero y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Merino Juárez Jocelyn Estefany y Pacheco Cerrantes Isabel del Rosario

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró Aprobado por Unanimidad la tesis con el calificativo de Diecinueve (19) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación. Muy Bueno.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Barrueto de Larrea
PRESIDENTE

Cruz Polo
SECRETARIO

Rosa Larrea Ayala
VOCAL

Jocelyn Pacheco
PATROCINADOR

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, María Lucía Chanamé de Hernández, Docente Asesor del trabajo de investigación de las estudiantes, titulado: Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022.

Luego de la verificación del documento, corroboro que el mismo tiene un índice de similitud de 9 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita revisó dicho reporte y concluyó que las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender, la presente investigación contiene todas las normas sobre el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, junio del 2023



Mg. María Lucía Chanamé de Hernández
ORCID: 0000-0002-6584-0292

ASESORA



Jócelyn Estéfany Merino Juárez
Investigadora



Isabel del Rosario Pacheco Cervantes
Investigadora

DEDICATORIA

A Dios omnipotente, por brindarnos salud y fuerza ante estos momentos difíciles para la humanidad y poder cumplir nuestros propósitos en la vida.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, su amor desmedido y paciencia durante nuestra formación profesional.

A nuestros hermanos por enseñarnos que la paciencia es una virtud que debemos desarrollar.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A los adultos mayores que apoyaron participando en la aplicación del instrumento para poder culminar la investigación.

A los miembros de jurado quienes brindaron sus aportes para poder culminar el trabajo de investigación.

A nuestra asesora María Lucía Chanamé de Hernández por paciencia y dedicación en esta labor investigativa.

A cada una de las docentes que contribuyeron en nuestra formación profesional con sus conocimientos y experiencias.

Las autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	14
1.1. Antecedentes de la Investigación	14
1.2. Bases teóricas	14
CAPÍTULO II: MÉTODO Y MATERIALES	24
2.1. Trayectoria metodológica.....	24
2.2. Población, muestra y muestreo.....	25
2.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos	26
2.4. Método del procesamiento de la información	26
2.5. Principios éticos	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
CONSIDERACIONES FINALES	60
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	79

RESUMEN

Las caídas son uno de los problemas geriátricos con mayor relevancia y repercusión en adultos mayores, por su elevada morbilidad y discapacidad. **Objetivo:** describir el autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque, 2022. **Método:** investigación cualitativa abordada a través del Estudio de Caso. La población fue de 185 adultos mayores, se determinó el tamaño de muestra por saturación, quedando conformada por diecinueve adultos mayores que oscilan entre los 60 a 74 años y diecinueve informantes secundarios que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó la entrevista semiestructurada y se respetaron los principios bioéticos. **Resultados:** se determinaron tres categorías que revelan las I)Intervenciones implementadas, II)Cuidados del entorno, III)Fuentes de información de las medidas de autocuidado. **Consideraciones finales:** para prevenir caídas los adultos mayores ponen atención al caminar, usan como medios de apoyo el bastón y el andador, se levantan despacio de su cama y/o silla, cuidan su alimentación y realizan caminatas. También mantienen los pisos secos y libres de objetos, planean su ruta, miran la pista antes de cruzar, suben/bajan escaleras despacio, usan alfombras antideslizantes en el cuarto de baño, usan zapatos en buen estado y suben/bajan de los vehículos con algún apoyo. Su principal fuente de información son sus familiares.

Palabra claves: Adulto mayor, autocuidado, prevención y caídas (Tesauros DeCS)

ABSTRACT

Falls are one of the geriatric problems with the greatest relevance and repercussion in older adults, due to their high morbidity and disability. **Objective:** describe self-care in the prevention of falls in older adults from 60 to 74 years of age, in a Pueblo Joven of the District of Lambayeque, 2022. **Method:** qualitative research approached through the Case Study. The population was 185 older adults, the sample size was determined by saturation, and consisted of nineteen older adults ranging from 60 to 74 years of age and nineteen secondary informants who met the inclusion and exclusion criteria. The semi-structured interview was applied and bioethical principles were respected. **Results:** three categories were determined that reveal the I) Interventions implemented, II) Care of the environment, III) Sources of information on self-care measures. **Final considerations:** to prevent falls, older adults pay attention when walking, use a cane and walker as a means of support, get up slowly from their bed and/or chair, take care of their diet and take walks. They also keep floors dry and free of objects, plan their route, look at the track before crossing, go up/down stairs slowly, use non-slip mats in the bathroom, wear shoes in good condition, and get in/out of vehicles with some support. Their main source of information is their family members.

Keyword: Elderly, self-care, prevention and fall accidents (Tesauros MeSH)

INTRODUCCIÓN

La sociedad está pasando por un fenómeno cada vez más visible, donde la población de personas mayores de 60 años va aumentando anualmente, por lo que se espera un mayor crecimiento, dado principalmente por el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, a pesar de ser un avance del desarrollo de cada país en el aspecto político, social, económico y en salud pública, exigen desafíos para el mejoramiento de su salud y de la calidad de vida de este grupo etario (1).

El envejecimiento es un proceso natural, dinámico e irreversible, donde la persona pasa por cambios biopsicosociales que repercuten en su capacidad funcional, aumentando el riesgo a sufrir accidentes, entre los que se encuentran las caídas (2).

Las caídas son uno de los síndromes geriátricos que cobran relevancia por su elevada incidencia, morbilidad, mortalidad y discapacidad en los adultos mayores (AMs), considerándose como un problema de salud pública por las consecuencias físicas, sociales y psicológicas que traen consigo (3,4).

Estadísticas mundiales dan a conocer que en la población AM se reportan anualmente 37.3 millones de caídas, de las cuales 424 mil tienen consecuencias mortales, ocupando el 6to lugar del total de las muertes producidas en este grupo etario. Por otro lado, las lesiones vinculadas a caídas pueden ir desde abrasiones, hematomas, laceraciones y contusiones hasta fracturas y traumatismos craneoencefálicos, torácicos y abdominales (3).

A medida que aumenta la edad de este grupo etario, se ha mostrado un incremento progresivo en la incidencia de caídas anuales en aquellos que residen en la comunidad, partiendo del 30% en mayores de 65 años, aumentando a un 35% en mayores de 75 años y llegando a un 50% en mayores de 80 años, donde la mitad de ancianos lo hace de forma recurrente (5).

Por otro lado, en México, según Silva et al. (4) del total de personas mayores de 60 años, el 24% tuvo como antecedente alguna caída, de los cuales el 61.4% y 38.6% fueron varones y mujeres respectivamente.

Respecto a las causas, el factor intrínseco predominante es la alteración del equilibrio con el 45.5% y el factor extrínseco predominante es el uso de zapatos inadecuados con el 36.4%. Según el lugar en el que se produjo la caída, dentro de la

vivienda, los lugares predominantes son la sala y dormitorio con 25% y 22.7% respectivamente, mientras que fuera del hogar es del 18.2% (4).

A nivel nacional, la prevalencia de caídas en los AMs que viven en la comunidad es del 33% y en su hogar el 80% (6). En relación al sexo, según Casahuamán et al. (7), la prevalencia de caídas es de 31.4% y 68.56% en varones y mujeres respectivamente y en cuanto a la edad, es de 38.55%, 41.6% y 19.85% en personas de 60-70 años, de 71- 80 años y de 81 años a más respectivamente.

Todo lo mencionado anteriormente está relacionado con el autocuidado, el cual permite mejorar la calidad de vida en el AM, mediante el fortalecimiento de la autonomía y responsabilidades en sí mismo, teniendo la capacidad de tomar decisiones por sí mismo, controlar su propia vida y asegurar su estado de salud (8). Sin embargo, según Torres (8), respecto al nivel de autocuidado en personas mayores de 60 años sobre la prevención de caídas, este fue medio tanto para el control de los factores intrínsecos y extrínsecos.

En relación a las conductas que promueven el autocuidado se destaca la realización de actividades físicas, uso de zapatos cómodos, el no consumo de bebidas alcohólicas, el mantenimiento de la iluminación dentro de la vivienda, pasillos libres de obstáculos, mantener objetos de uso cotidiano al alcance de la mano, pisos limpios no resbalosos y uso de pasamanos en los vehículos (8).

Existe una relación estrecha y significativa entre la capacidad de autocuidado y el riesgo a sufrir caídas, según Cjuro et al. (9), de las personas mayores de 60 años que presentaron una baja capacidad de autocuidado con un 68.5%, tienen un riesgo alto de presentar caídas; mientras que, las personas que tuvieron una buena capacidad de autocuidado con un 42.4%, tienen riesgo de presentar caídas; estos resultados revelan que los AMs que presentan una baja capacidad de autocuidado, tienen mayor riesgo a sufrir caídas.

En la región de Lambayeque, el 60% de los AMs atendidos por consulta externa, presentaron al menos una caída, siendo las mujeres las más afectadas. Respecto al ambiente donde se origina, el hogar fue donde se presenta mayor ocurrencia respecto a las vías públicas, mientras que en el transporte público no se presentó ningún caso (10).

Según libro de registros de pacientes del área de tóxico de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2021, 98 AMs fueron atendidos en el área de emergencia, de los cuales 32 tuvieron como causa principal accidentes domiciliarios, que llevaron desde tropezones hasta caídas, ocasionando en el AM, traumatismos y fracturas de leves a graves (11).

Las investigadoras, durante las prácticas profesionales comunitarias, observaron que las medidas preventivas por parte de los AMs se daban después de haber sufrido múltiples caídas. Asimismo, aquellos AMs que presentaban dificultad para caminar, y disminución de la agudeza visual no contaban con dispositivos adecuados para evitar accidentes por pérdida de equilibrio.

A los AMs cuando se les preguntó sobre otras caídas, manifestaron temor a sufrirlas nuevamente, dejando de realizar sus actividades rutinarias, permaneciendo sentados en espacios específicos dentro de su hogar por largos periodos de tiempo para evitar caer nuevamente.

Cuando se realizaron las visitas domiciliarias se evidenció que existen factores externos que aumentan el riesgo de sufrir caídas en sus viviendas, por ser de inadecuada infraestructura, escasa iluminación en los pasillos, pisos desnivelados por ser de tierra; además, se observó que los niños dejan los juguetes tirados en el piso y que, dentro de la vivienda, la presencia animales domésticos y de corral dificultan el paso. Asimismo, se evidenció que fuera de la vivienda, había buzones sin tapas, pisos desnivelados y sin rampas, que dificultan la deambulaci3n.

Ante esta realidad, surge el problema a investigar: ¿C3mo es el autocuidado en la prevenci3n de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022?, definiendo el autocuidado como un conjunto de actividades realizadas por una persona, con el objetivo de evitar caídas, satisfaciendo su necesidad de funcionalidad e independencia (12).

El objetivo que gui3 el presente trabajo fue describir el autocuidado en la prevenci3n de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022.

Las investigadoras justifican este trabajo porque permiti3 describir las actividades que realizan los adultos mayores en el cuidado de s3 mismos y as3 prevenir

caídas; ya que la prevención contribuye a disminuir el número de caídas recurrentes y sus complicaciones, logrando un envejecimiento activo y saludable.

Los resultados obtenidos, permiten ampliar el conocimiento y la visión integral del profesional de enfermería y con ello plantear estrategias de promoción y prevención; a su vez, involucrar a los familiares en el fortalecimiento del autocuidado del adulto mayor. Asimismo, será fuente de información para futuros trabajos de investigación que ayuden a profundizar sobre el autocuidado en la prevención de caídas con otras metodologías.

El presente informe está estructurado: Introducción, Capítulo I: Diseño teórico. Capítulo II: Métodos y Materiales. Capítulo III: Resultados. Capítulo IV: Discusión, también contiene las conclusiones y recomendaciones de la investigación, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

No se han encontrado investigaciones similares o semejantes con enfoque cualitativo a nivel internacional, nacional y local

1.2. Bases teóricas

El autocuidado, según Coppard, citado por Can et al. (13), “son las acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad para mantener y mejorar su salud”. Asimismo, según el Ministerio de Salud (MINSA) (14), es la capacidad del AM en asumir voluntariamente el cuidado de su propia salud para promover estilos de vida y entornos saludables, expresadas en conductas aprendidas en sociedad.

Existen varios autores que definen el autocuidado; sin embargo, en el presente trabajo, se tomará la definición de Orem citada por Marriner (15), quien la describe como la práctica de actividades realizadas por una persona hacia sí misma, con el objetivo de satisfacer sus expectativas y necesidades de funcionalidad y desarrollo; así como, en la búsqueda del propio bienestar.

Dorothea Orem, en su Teoría del Autocuidado, justifica la razón por la cual la persona cuida de sí misma y de cómo logra esta habilidad para mantener y preservar su vida, salud y bienestar. Asimismo, da a conocer que el autocuidado, es una actividad aprendida y desarrollada de manera voluntaria por la misma persona, dependiendo de la situación concreta en que se encuentre, relacionados con su desarrollo personal, social y con su entorno (15).

Esta teoría, tiene en cuenta el concepto de la capacidad de autocuidado de la persona, la cual está estrechamente ligada a los 10 factores condicionantes básicos, que en conjunto van a predisponer el tipo y grado de autocuidado requerido. Estos factores son la edad la “edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno” (15).

Otro concepto, que forma parte de la teoría de autocuidado, son las acciones de autocuidado el cual va a depender de los datos objetivos y subjetivos que recolecta el profesional de enfermería. Dichas acciones pueden ser internas o externas las cuales van a ayudar a direccionar las diferentes actividades de autocuidado (16).

Dentro de las acciones de autocuidado de orientación interna, están las acciones para controlar los factores internos y control de sí mismo. Mientras que las de orientación externa son las acciones de búsqueda del conocimiento, ayuda y recursos, control de factores externos y las acciones interpersonales expresivas (16).

A la vez, Orem da a conocer los requisitos universales de autocuidado, los cuales son definidos como aquellos presentes en todas las personas independientemente de la etapa de vida en que se encuentren, puesto que son necesarios para el funcionamiento del organismo y el bienestar de la persona. Estos incluyen el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, alimento y agua acorde a las necesidades requeridas por la persona, el cuidado en los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad/descanso y de la interacción social/soledad, prevenir peligros para la vida, y promoción de la funcionalidad y potencial humano (15).

Esta teoría, enfocada en el AM, da a conocer que las personas mayores también son capaces de autocuidarse, puesto que, depende del cumplimiento de requisitos universales para acreditar la capacidad de autocuidado, más no de la edad ni de la etapa de vida, por ende, la persona AM es capaz de mantenerse activa y saludable por sí sola; sin embargo, el autocuidado cambia en relación a su desarrollo y al grado de funcionalidad por el que pasa, producto del proceso natural del envejecimiento, adaptándose a la situación.

Para Orem, el profesional de enfermería es el encargado de desarrollar las actividades de autocuidado en la persona, asegurando su ejercicio; asimismo, es quien cubre las necesidades de autocuidado en caso padezca de alguna alteración o enfermedad, ayudando al paciente en el proceso (15).

El profesional de enfermería debe aplicar esta teoría, para reconocer, que esta capacidad también se desarrolla en el AM y como tal, debe fortalecer dichas habilidades para lograr que él mismo se involucre en su cuidado y asegurando un envejecimiento saludable. Asimismo, ofrece recursos que potencian la habilidad de brindar una atención de calidad, fortaleciendo las actividades preventivas promocionales y estableciendo seguimiento a sus acciones.

La importancia del autocuidado en el AM, es que él mismo es quien toma las decisiones para mantener su buena salud, prevenir y reconocer tempranamente alteraciones en su salud y factores de riesgo medioambientales, dentro los cuales puedan ocasionar accidentes que provoquen caídas, y así participar activamente de su

recuperación integral, promoviendo prácticas que conllevan al bienestar biológico, psicológico y social (14).

La caída, según la OMS, es aquel momento en que la persona pierde el equilibrio ante acciones involuntarias como tropezar o resbalar, y dar contra el piso (17). Provocan graves consecuencias en la salud y bienestar del AM, en el aspecto biológico puede ocasionar fracturas, daño en los tejidos blandos y provocar la muerte en los siguientes meses después de la caída; sin embargo, si el AM se llega a recuperar, no vuelve a tener el mismo nivel funcional. Así mismo, otras consecuencias que puede acarrear una caída, son el miedo a caer otra vez, aislamiento social y sobreprotección del familiar hacia el AM limitando su relativa autonomía (18,19).

Una caída es producto de acontecimientos que son originados por características propias del AM y de su entorno, donde se encuentran los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos (20):

- Los factores intrínsecos: Son aquellos aspectos inherentes al AM y sus características de su proceso de envejecimiento, y se presentan los siguientes:
 - Edad: Durante los cambios asociados con el envejecimiento, se presentan alteraciones en el campo visual, y auditivo vestibular que originan problemas desde un vértigo agudo y en los casos leves, una sensación de inestabilidad por hipofunción, como en el caso de la pérdida de equilibrio. También se dan cambios musculares y cognitivos, cuya alteración puede afectar su desempeño funcional y aumentar el riesgo a caer (21).
 - Hábitos de vida: El escaso consumo de una dieta balanceada, provoca la satisfacción inadecuada de los nutrientes que necesita el AM; tal es el caso de las proteínas, vitaminas y minerales, que son necesarios para el fortalecimiento y funcionamiento óptimo del sistema músculo-esquelético, y cuya disminución, provoca un bajo rendimiento físico y pérdida de la fuerza en los miembros inferiores. Además, el sedentarismo, contribuye a la atrofia muscular y a la pérdida en resistencia y potencia muscular (22).

Así mismo los cambios bruscos de peso (ganancia o pérdida en breve tiempo) favorecen el desarrollo de la sarcopenia; asimismo, cuando el AM presenta sobrepeso, la marcha se dificulta, pues contribuye al

desgaste en las articulaciones de las rodillas. Por otro lado, el consumo excesivo de alcohol, altera el estado de conciencia de la persona AM, favorece al desarrollo de trastornos circulatorios periféricos y propioceptivos que incrementan el riesgo de caídas (21).

- Comorbilidades: La incidencia de enfermedades que se adquieren con el pasar del tiempo, pueden provocar caídas, las alteraciones más resaltantes son:
 - Cardiovasculares: estas alteraciones provocan la hipoperfusión sanguínea en el cerebro y la disminución en la sensibilidad de los barorreceptores retrasando la respuesta ante los cambios bruscos en la presión arterial, entre estas encontramos las valvulopatías, las arritmias y la cardiopatía isquémica (21).
 - Articulares: Pueden alterar la marcha, ya que se adoptan posiciones antálgicas o asimétricas. Según la causa de origen son; el dolor, la inestabilidad articular y las posiciones que adopta para evitar el dolor, especialmente en el pie y la rodilla. Un ejemplo es la osteoartritis de rodilla, que es una de las causas más frecuentes de dolor y de discapacidad en el AM (21).
 - Trastornos en la cognición o psíquicos: Las alteraciones más comunes en los AMs, son la demencia y la depresión, y estas enfermedades alteran la marcha coordinada, ya que la marcha requiere del correcto funcionamiento de las capacidades cognitivas y del estado de ánimo positivo para realizarse adecuadamente, pues implica actividades de planificación y control (21).
 - Alteraciones visuales: La disminución de la agudeza visual, alteraciones de la percepción como la diplopía o de la visión de los colores y de la acomodación del ojo, por mala adaptación a la oscuridad e intolerancia a la luz, comprometen la marcha, ya que se vuelve insegura y lo hace propenso a las caídas (21).
 - Neurológicas: Las neuropatías periféricas inducidas por diabetes mellitus, o el alcohol, provocan alteraciones en la marcha, y son secundarias a alteraciones del tono muscular (21).

- Urológicas: estas alteraciones provocan la marcha acelerada e incorrecta, ya que están influidos por afecciones como la incontinencia urinaria y/o nocturia, predisponiendo así el uso del baño recurrente (21).
- Factores extrínsecos: Estos factores abarcan la interacción del sujeto con su entorno doméstico, ambiental y social. Se presentan los siguientes (17):
 - Calzado no adecuado: en relación al uso de zapatos pesados, sin suela firme, grandes para la talla, sin sujetarlos bien, con suela desgastada y resbaladiza o el uso de tacones altos (21).
 - Dentro del Hogar: En relación a las características de la vivienda, como la presencia de desniveles en el suelo, pisos resbaladizos, irregulares, con presencia de elementos no fijos como alfombras, cables, muebles, tapetes; poca iluminación en los ambientes del hogar; escaleras irregulares, sin barandas y sin descansos (21).

Por otro lado, encontramos la inadecuada distribución y características de los ambientes, donde el baño se encuentra muy alejado de los cuartos o sin barras de sujeción en la ducha; también encontramos los relacionados con las características de los muebles como, por ejemplo, camas muy altas o sillas muy bajas, sin apoyo o con ruedas (21).

En relación a los obstáculos dentro del hogar encontramos las columnas en medio de la sala, juguetes tirados en el suelo, muebles pequeños en medio de zonas transitadas o la presencia de mascotas muy activas e incluso animales de corral que andan sueltos dentro del hogar (21).

Estos factores son los que ocasionan la perturbación en la marcha del AM, contribuyendo así, con la pérdida del equilibrio que posteriormente termina en la caída (21).

- Fuera de la vivienda: A pesar de ser factores que dependen de la responsabilidad pública y son difícilmente corregibles, cobran gran relevancia, por lo que la persona AM debe estar atenta y alerta. Estos factores están en relación a las barreras geográficas del entorno social, como caminos poco iluminados; veredas angostas, agrietadas o con desniveles muy altos; áreas públicas con espacios sin descansos y no adaptados a los AM, semáforos malogrados y poca conciencia vial (21).

Las caídas, son eventos muy comunes en las personas mayores de 60 años; sin embargo, son prevenibles en la mayoría de los casos. Según el MINSA (22), la prevención, son acciones estratégicas que se realizan antes de la aparición de la enfermedad disminuyendo o retrasando su presencia, mediante la identificación y corrección de los factores de riesgo.

Respecto a esto, en la prevención de caídas, existen medidas que exploran los factores de riesgo y utilizan estrategias eficaces, eficientes y pertinentes, tanto en la educación adecuada en el hogar como en la aplicación de políticas socioculturales con intervención del Estado. De esa manera reducir el número de caídas, disminuir la frecuencia de estas, y reducir la gravedad de las lesiones que se producen en los AMs (17,21).

Ante ello, el MINSA, con el fin de garantizar la preservación de la funcionalidad del AM y lograr un envejecimiento activo y saludable, extendió el paquete de atención integral del salud, incluyendo en su actual Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI), estrategias individuales, familiares y comunitarias para el cuidado del AM, mediante el reconocimiento de factores de riesgo personales y ambientales que puedan provocar caídas, con la realización de una valoración física completa y visitas domiciliarias integrales; así como, educación en salud para fomentar el autocuidado, prevenir caídas y accidentes domésticos (23).

En relación a lo anterior, deben existir programas de prevención que incluyan varios componentes para identificar y modificar los factores de riesgos, donde la OMS (17) propone:

- Evaluación del entorno de la vivienda del AM.
- Evaluación clínica del AM para identificar factores de riesgo propios del adulto mayor y su capacidad funcional.
- Evaluación del entorno cercano del AM y su modificación teniendo en cuenta las caídas previas.
- Uso de dispositivos apropiados para la deambulación y su mantenimiento.
- Actividades de fortalecimiento muscular y de equilibrio controlados por especialistas en el área.
- Programas educativos comunitarios que incorporen control de factores de riesgo para la prevención de caídas y entrenamiento para el fortalecimiento de músculos y control de equilibrio.

- Usos dispositivos protectores para la cadera (17).

La prevención, incluye la generación de conductas donde la persona aprende a cuidar de sí misma, evitando que se exponga a riesgos innecesarios y corrigiendo los riesgos a lo que está expuesto, motivando a la conciencia de sus actos, en resumen, el autocuidado es parte de la prevención (24), donde el AM reconoce el estado de su salud y sus limitaciones generando en él, el compromiso de seguir reforzando conductas y conocimientos por el bien de su salud.

Alcanzada la optimización biológica, la persona pasa por un proceso llamado envejecimiento, donde sus capacidades funcionales se ven disminuidas, aumentando el riesgo a sufrir accidentes, entre los que se encuentran las caídas (24). Por otro lado, llegar a esta etapa de vida, no es sinónimo de enfermedad ni discapacidad, sino, es un estado en el que la persona se vuelve vulnerable y progresivamente dependen del cuidado de otro, sin perder su autonomía, siendo capaz de realizar actividades por sí mismo que involucren su cuidado (2).

La persona atraviesa por diferentes etapas a lo largo de su vida y el pasar de los años se ve reflejado en su persona. Por cada etapa que atraviesa crece, se desarrolla y madura, hasta llegar a su última etapa de vida, convirtiéndose en una persona AM (25,26).

El AM es aquella persona con derechos, deberes y responsabilidades en sí mismo, con su familia y comunidad, por estar en constante interrelación con la sociedad; asimismo, tiene obligaciones con su entorno y las generaciones futuras (27).

La concepción del AM en relación a la edad cronológica, ha cambiado junto con la sociedad y su contexto, según la OMS citado por Libandro et al. (27), la persona AM, es aquella que tiene de 60 años a más; por otro lado, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), citado por Coronado et al.(28), el inicio de la etapa de AM varía según el desarrollo del país, siendo en países desarrollados y en vías de desarrollo a partir de los 65 y 60 años respectivamente, esto debido a las condiciones de vida que se le ofrece a la persona AM.

Por su parte, el MINSA (29) y de acuerdo a la Ley No 30490 del Perú (30), la persona AM es considerada como la persona que tiene más de 60 años de edad.

La etapa del AM está dividida en sub etapas que están directamente relacionadas con la edad de la persona, según la OMS citado por Tafur (20), se clasifica en personas

de edad avanzada de 60 a 74 años, personas ancianas de 75 a 90 años y personas grandes longevas de 90 años a más.

Asimismo, el MINSA, con el fin de reconocer y priorizar la asistencia de los AMs para proporcionar y optimizar los cuidados según sus necesidades, clasifica a las personas mayores en cuatro categorías: Activo saludable, Enfermos, Frágil y Geriátrico complejo (30).

Para la presente investigación se tratará con las personas AMs de edad avanzada de 60 a 74 años de edad, que pertenecen a la categoría Activo Saludable; es decir, con ausencia de antecedentes de riesgo o signos y síntomas relacionados con alguna enfermedad y que, en la realización del examen físico, no presenta ninguna alteración y los que pertenecen a la categoría de Enfermo; es decir, personas AMs que manifiestan alteraciones en distinta intensidad o gravedad, pero sin llegar a la invalidez (20,30).

Envejecer, significa pasar por un proceso natural, inalterable, complejo, dinámico y variado, donde la persona pasa por cambios biológicos, psicológicos y sociales, que se acumulan con el pasar de los años, provocando la disminución de forma gradual y progresiva de la capacidad funcional (31), por lo que el AM se vuelve más propenso y vulnerable de presentar caídas.

Entre los cambios principales a nivel biológico, los que aumentan significativamente la probabilidad sufrir caídas son:

- Cambios en los órganos de los sentidos
 - En relación a la vista, la agudeza y campo visual se reducen, esto sumado a la pérdida de la capacidad de acomodación del cristalino y la disminución de su transparencia y espesor, hace que el AM pierda progresivamente la nitidez de la visión; a su vez, no enfoca adecuadamente los objetos cercanos y lejanos (32), provocando que tropiece o resbale con dichos objetos, ocasionando una caída. Por otra parte, las pupilas disminuyen su tamaño, ocasionando la disminución en la visión nocturna (32), lo que ocasiona que el AM en las noches, tenga mayor riesgo a caer, incluso antes de llegar al interruptor.
 - En relación al oído, se produce la disminución de la agudeza auditiva por la degeneración del nervio auditivo, el cual también se encarga de mantener el equilibrio (32), por lo que la marcha del AM se ve alterada

y cualquier fuerza que se le aplique cuando está realizando dicha actividad, provoca que pierda el equilibrio y caiga con mayor facilidad.

- Cambios en el sistema músculo-esquelético.

El cambio principal que se produce en este sistema, y que se relaciona directamente con el aumento en la incidencia de caídas, es el que se produce a nivel muscular; ya que, el músculo es el encargado del movimiento activo del organismo. Durante el proceso de envejecimiento, se produce de manera progresiva la disminución del número y tamaño de las fibras musculares provocando la disminución de la masa muscular hasta un 40% (33).

Este cambio, produce la reducción de la fuerza muscular y enlentece o limita el movimiento durante la marcha, siendo esta inestable, provocando fatiga con mayor facilidad (32), lo que favorece a situaciones en las que el AM pueda caer, por la alteración en la capacidad de respuesta física ante eventos que provoquen pérdida del equilibrio.

- Cambios en el sistema nervioso

A medida que pasa el tiempo, las habilidades cognitivas disminuyen, y la capacidad de almacenamiento del cerebro o memoria se ve alterada. Esto debido a la pérdida de células nerviosas y la desmielinización de las neuronas causando una disminución de la sinapsis; asimismo, su masa encefálica disminuye de 5-10% y su flujo sanguíneo se reduce un 20% principalmente en la región prefrontal (32).

Respecto a esto, el rendimiento intelectual del AM comienza a declinar, provocando la reducción en la velocidad del procesamiento intelectual, y la manipulación de información nueva (32); por consiguiente, el AM muchas veces genera situaciones en la que se podría llegar a caer, como el olvidar sus gafas o dispositivos de ayuda para salir a caminar, pasar por un piso recién encerado, entre otros.

Si bien es cierto, los cambios mencionados anteriormente, son la causa principal de las caídas en los AMs, también se puede incluir a los cambios que intervienen de manera indirecta, pues generan situaciones que aumentan la vulnerabilidad antes de presentar la caída. Entre ellos encontramos:

- Cambios en el sistema renal:

El tejido de la vejiga reduce su elasticidad para la retención de orina, provocando la incontinencia y aumento en la frecuencia de ir al baño (32), en

especial durante las noches, donde las condiciones ambientales predisponen al AM de sufrir alguna caída.

- Cambios en los signos vitales:

Se produce el deterioro de la capacidad de la termorregulación, debido a la disminución de la transpiración, lo que dificulta la adaptación a las temperaturas del ambiente (32), ocasionando mayor sensibilidad ante los golpes de calor, llegando a provocar mareos, desmayos e incluso pérdidas de conciencia que pueden tener como consecuencia una caída.

- Cambios en el aparato gastrointestinal:

La alimentación, en la etapa del adulto mayor, es un factor protector; sin embargo, con el paso de los años, la calidad de la alimentación disminuye a causa de la pérdida de papilas gustativas, también por la reducción del número de dientes (32), ocasionando que el aporte de nutrientes ingeridos sea inadecuado o insuficiente, por ende, habría una disminución en la absorción de proteínas, lo que impide el fortalecimiento de los músculos para la marcha.

Otros cambios que se producen en el AM, son los del aspecto social y psicológico, estos se dan por el cambio de roles sociales, disminución o ausencia progresiva de contactos sociales y descenso del apoyo recibido, producto del envejecimiento (31). Esto trae como consecuencia que el AM sufra de depresión, deje de socializar con su familia, amigos y vecinos o deje de realizar sus actividades cotidianas y paseos al aire libre, lo que imposibilita el fortalecimiento de sus músculos haciéndolo más propenso a sufrir caídas.

Los cambios mencionados anteriormente, se dan de forma natural y a diferentes ritmos en la persona; sin embargo, existen escenarios que alteran el proceso de envejecimiento y perjudican aún más la capacidad funcional del adulto como el consumo de medicamentos, enfermedades, accidentes, hábitos de vida, entre otros. Por otro lado, existen escenarios donde la persona puede llevar un envejecimiento saludable y el AM pueda gozar de su salud plena (31).

CAPÍTULO II: MÉTODO Y MATERIALES

2.1. Trayectoria metodológica

La presente investigación de enfoque cualitativo, tuvo como objeto de estudio el autocuidado en la prevención de caídas, cuya realidad empírica fue dada a conocer por los AMs de 60 a 74 años y su contexto, y corroborada por los familiares (35). La trayectoria metodológica utilizada fue el estudio de caso, el cual permitió analizar y obtener información descriptiva y holística de los AMs para comprender a profundidad la realidad específica del autocuidado en la prevención de caídas, las peculiaridades de cada uno de ellos y el significado de sus experiencias (36).

Los principios asociados al estudio de caso, aplicados según Ludke A y Menga A (37) fueron:

Dirigen al descubrimiento: Se buscó constantemente respuestas, siendo estas contrastadas y complementadas a la luz de la literatura, sin dejar escapar pequeños detalles que fueron significativos para ampliar la información, permitiendo descubrir nuevos aspectos del autocuidado en la prevención de caídas de las personas AMs.

Enfatizan la interpretación en el contexto: Se tuvo en cuenta el contexto social, económico, demográfico y geográfico en el que estaban situados los AMs, para una mejor comprensión del autocuidado en la prevención de caídas, observando la zona donde habitaban, su domicilio y al preguntar su edad, sexo, con quien vive, ocupación y estado civil.

Se usan una variedad de fuentes de información: En esta investigación se tuvo al AM como fuente primaria de información y al familiar como informantes secundarios para complementar y corroborar los discursos.

Utilizan un lenguaje accesible: Durante la redacción del informe, se utilizó un lenguaje formal, narrativo y adaptado para la comprensión del lector.

Concerniente a lo mencionado, Nisbet y Watt, citados por Menga et al. (37), refieren que el estudio de caso se desarrolla en tres fases:

La fase exploratoria: Este estudio partió de las observaciones de las investigadoras durante las prácticas pre profesionales comunitarias, de sus experiencias personales y de fuentes bibliográficas actualizadas, lo que llevó a definir el objeto de estudio.

Delimitación del estudio: Identificados los elementos claves y los límites del problema, se aplicó la entrevista semiestructurada a los AMs para recolectar información sobre su autocuidado en la prevención de caídas y a sus familiares para la verificación de los datos proporcionados y explorar distintos ángulos.

Análisis sistemático y elaboración del informe: En esta fase, la información es unificada, analizada y puesta a disposición a los informantes, para la expresión de sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha referido, los cuales pueden ser exhibidos a los interesados por escrito o en presentaciones audiovisuales, entre otros.

Recolectada la información de las unidades de análisis, se transcribió los discursos tal y como lo refirieron. Posteriormente se dio la lectura y relectura minuciosa de los hallazgos, lo que permitió su organización y la determinación de las categorías y subcategorías, mismas que fueron discutidas con la literatura correspondiente. Finalmente, para poner a disposición los resultados, se redactó el informe con un lenguaje narrativo y entendible para cualquier lector

2.2. Población, muestra y muestreo

Dado al objeto de estudio, la población fue delimitada y estuvo conformada por 185 AMs inscritos al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Pueblo Joven San Martín de Porres (38), y como fuente secundaria a sus familiares.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores saludables de 60 a 74 años de edad.
- Adultos mayores de 60 a 74 años de edad con alguna enfermedad no transmisibles como: hipertensión arterial y diabetes
- Familiares de 18 a 59 años de edad que cohabitan con los adultos mayores.
- Adultos mayores y familiares que residan en la misma vivienda mínimo 6 meses.
- Adultos mayores lúcidos, autovalentes y que puedan movilizarse.
- Adultos mayores y familiares que aceptan participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con alguna enfermedad invalidante
- Adultos mayores que vivan solos o con otro adulto mayor

- Adultos mayores y familiares con discapacidad mental y física

En el caso de los AMs, la muestra quedó determinada por la técnica de saturación (39), donde se dejó de realizar entrevistas cuando los discursos fueron repetitivos, quedando conformada por diecinueve AMs, seis entre los 60 a 64 años, seis entre los 65 a 69 años y siete entre los 70 a 74 años; mientras que, en el caso de los familiares, esta fue de diecinueve, trabajando con las unidades de análisis que se encontraban en ese momento.

2.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó como técnica, la entrevista semiestructurada (39) al AM como fuente primaria y al familiar que cohabita con él para asegurar la triangulación de fuentes (40).

Los instrumentos utilizados fueron la guía de entrevista dirigida al AM de 60 a 74 años (Anexo N°1) y al familiar que cohabita con él (Anexo N° 2), los cuales estuvieron constituidos por una primera parte de datos generales para determinar los aspectos contextuales y ampliar la discusión de resultados, y una segunda parte que contenían una pregunta norteadora y cuatro preguntas guías los cuales proporcionaron información sobre el objeto de estudio.

Los instrumentos fueron validados por cinco jueces expertos (Anexo N° 3) especialistas en el cuidado del AM y/o en investigación, quienes evaluaron la coherencia, relevancia y claridad de las preguntas, y agregaron preguntas para enriquecer la recolección de datos (41). A su vez, se aplicó la prueba piloto a ocho AMs para garantizar la comprensión del contenido y disminuir los errores en la obtención de la información y mejorar las preguntas dirigidas (42).

A partir de las sugerencias de los expertos y con la aplicación de la prueba piloto se modificaron cuatro y se agregaron dos preguntas, para la mayor comprensión de los entrevistados.

2.4. Método del procesamiento de la información

Para la recolección de la información, se solicitó apoyo y autorización a la Municipalidad Provincial de Lambayeque al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (Anexo N° 4 y Anexo N° 5) para localizar y contactar a los AMs y familiares que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión visitando diferentes zonas del

lugar de investigación. Al contactar con ellos, se les solicitó permiso y autorización a los AMs a través del consentimiento informado (Anexo N° 6 y Anexo N° 7) explicando cómo se iba a realizar la entrevista y que esta iba a ser grabada, posteriormente firmaron en señal de conformidad. A su vez, para respetar la confidencialidad y proporcionar mayor seguridad a los entrevistados, se les asignó seudónimos con nombres de flores.

La entrevista se realizó de manera presencial a ambas fuentes de información, y para asegurar la veracidad de esta, fue realizada en distintos espacios de su domicilio o en diferentes tiempos, sin dejar que uno escuchara la respuesta del otro.

Se empezó la entrevista con la pregunta norteadora para direccionar el tema de estudio, cuando los entrevistados no tenían más que decir, se realizaron las preguntas complementarias y con el fin de obtener la información necesaria y lo más completa posible, se aplicaron preguntas adicionales.

Cada entrevista tuvo una duración de 15 - 25 minutos tanto del AM como del familiar, no fue necesaria una segunda entrevista ya que la información recolectada fue suficiente para la discusión y no se tuvieron ideas sueltas.

El método utilizado para procesar los datos fue el análisis de contenido, teniendo en cuenta las fases planteadas por Guardiola A (43):

Determinación de unidades de análisis: Después de determinar las zonas donde se captó a los AMs y a sus familiares, se verificó que ambos cumplan con los criterios de selección, para solicitarles su participación a través del consentimiento informado y formar parte de la investigación.

Categorización/codificación: Los datos proporcionados por los AMs y sus familiares, fueron transcritos tal cual ellos lo refirieron. Después de transcribir los discursos, fueron organizados y agrupados en una matriz de análisis de contenido (Anexo N° 8), lo que llevó a determinar las categorías y subcategorías (43).

Establecer posibles conjeturas: Después de leer cuidadosamente los discursos ya organizados, se establecieron posibles explicaciones, las cuales fueron corroboradas, encaminadas o desmentidas con la literatura, dando lugar a la discusión de los resultados (43).

Lectura interpretativa de los resultados: Al terminar la discusión de los resultados, estos direccionan la elaboración de conclusiones, donde a manera de

síntesis se describió las acciones de autocuidado para la prevención de caídas por cada subcategoría (43).

2.5. Principios éticos

En la presente investigación se consideraron principios bioéticos aprobados por Decreto Supremo N° 019-2011-JUS (44):

Respeto de la dignidad humana: En este estudio, los AMs y familiares siempre fueron considerados como personas que forman parte de contextos socioculturales distintos, donde se mostró respeto y empatía con sus sentimientos y pensamientos; así como, un trato humanizado.

Primacía del ser humano y de defensa de la vida física: Debido al contexto de la pandemia, se priorizó el cuidado de la salud de los AMs y de los familiares, usando las medidas de bioseguridad como doble mascarilla, alcohol, distanciamiento social y asegurar que tuvieran sus tres dosis; asimismo, también se optó por realizar las entrevistas fuera del hogar.

Autonomía y responsabilidad personal: Se brindó la información completa los AMs y familiares sobre la entrevista y la grabación a sus respuestas, obteniendo voluntariamente su firma en el consentimiento informado.

Beneficencia y ausencia de daño: En esta investigación no se hizo daño a los participantes ya que antes de realizar las entrevistas, las investigadoras se realizaron la prueba de covid y contaron con la vacunación respectiva. Asimismo, cada participante contó con un seudónimo para garantizarla confidencialidad y no se indagó ni se divulgó datos sobre su vida privada.

Igualdad, justicia y equidad: Todos los AMs y familiares del Pueblo Joven San Martín tuvieron la oportunidad de participar en la investigación, fueron tratados con igualdad y respeto sin distinción del contexto en el que vivían.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ante los discursos obtenidos, se logró describir las medidas y acciones de autocuidado que realizan los AMs para prevenir caídas, cuya información se organizó y sintetizó en las siguientes categorías y subcategorías.

Categoría I: Intervenciones implementadas para prevenir caídas.

- Búsqueda de la estabilidad y equilibrio: atención y medios de apoyo
- Acciones preventivas frente a la hipotensión ortostática
- Hábitos para el fortalecimiento osteomuscular

Categoría II: Cuidados del entorno para prevenir caídas

- Medidas ante situaciones peligrosas del entorno
- Implementación en la arquitectura del hogar
- Medidas para el uso de calzado
- Acciones en el medio de transporte

Categoría III: Fuentes de información de las medidas de autocuidado para prevenir caídas.

CATEGORÍA I; INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS PARA PREVENIR CAÍDAS

El AM es consciente de las repercusiones del proceso de envejecimiento en su estado físico y de sus hábitos de vida que influyen en su salud, por lo que realiza acciones que le permite mantener o mejorar su estado de salud; los cuales forman parte de los factores intrínsecos que provocan una caída (27).

Los factores intrínsecos son aquellos aspectos inherentes al AM, relacionados con el envejecimiento que afectan a las funciones necesarias para mantener el equilibrio, dentro de los cuales se encuentran los asociados con la edad y los hábitos de vida (27). Ante ello, los AMs toman medidas de autocuidado para poder prevenir caídas.

De esta categoría surgen tres subcategorías:

Subcategoría: Búsqueda de la estabilidad postural: atención y medios de apoyo.

A medida que la persona envejece pasa por cambios biológicos y psicológicos que provocan alteraciones en la marcha, esto se debe a la disminución gradual y progresiva de la estabilidad postural, la cual depende de la capacidad de integrar la información percibida y determinar las oscilaciones corporales para mantener una posición erguida permaneciendo en equilibrio (45).

La estabilidad postural es esencial para iniciar la marcha, la cual también requiere de la acción simultánea de la actividad cognitiva y motora (46,47).

Entre las actividades cognitivas se destaca la atención, definida como la capacidad para enfocarse en estímulos determinados, el cual ayuda en la toma de decisiones ante situaciones inesperadas (48). En la muestra estudiada de AMs, se verificó que, durante la marcha, ellos focalizan su atención en actividades como mirar a los lados, ver donde pisan y caminar despacio.

“... Para evitar caerme, al caminar lo hago con cuidado, evitar los peligros, ver que hay delante de uno...” (Áster)

“...Tener cuidado y caminar con mucha precaución ... con el mayor cuidado siempre mirando a los lados, abajo, porque muchas veces me he caído por salir rapidito..., ahora lo hago con más cuidado y mucha más atención...” (Rosa)

Discursos que fueron corroborados por el familiar.

“...él camina con cuidado, siempre mira donde pisa y está atento, cuando caminamos juntos nos sostenemos entre nosotros...” (Elio)

“Mi mamá es una persona muy cuidadosa, siempre mira donde pisa y a todos lados” (Girasol)

Todos los AMs entrevistados consideran que es importante poner atención al caminar para prevenir caídas, ya que les permite reaccionar ante situaciones inesperadas que pueden ocurrir en el transcurso de la marcha, y así evitar los peligros que se encuentran en su camino; asimismo, el grado de atención al caminar depende también de los antecedentes de caídas que tenga; siendo mayor en aquellos que presentaron caídas en más de una ocasión, se puede decir que la experiencia previa influye en la toma de decisiones para el cambio de conducta; ya que, el aprendizaje está basado en la experiencia directa y se debe a los efectos positivos y negativos que producen las acciones (49). Esto se conoce como conducta promotora de salud, el cual según el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, tiene como base las

características y experiencias individuales que interfieren para el cambio de comportamiento (50).

Además de la capacidad de atención, es otra estrategia que usan los AMs, el utilizar lentes para corregir la disminución de la agudeza visual para identificar obstáculos y riesgos que pueden alterar la estabilidad postural. Esto se evidencia en la información dada por los AMs:

“...Veo con un poco de dificultad, por lo que siempre uso lentes, solo los saco para descansar o bañarme...” (Aster)

“Yo veo poco, y por eso le digo que para caminar tengo que ver bien por donde pisar ... me dijeron que tenía que comprar lentes, y como sabe ahora los lentes cuestan caro y ya no los compre...” (Margarita)

Discursos corroborados por el familiar:

“... mi padre ahora camina despacio, se fija por dónde anda, y siempre ahí con sus lentes para ver bien y no tropezar ...” (Orquídea de oro)

“Como ella no ve bien, debe usar lentes... pero no se pueden comprar por el momento, están caros...” (Jazmín)

La visión también contribuye al mantenimiento de la estabilidad y control del equilibrio, pues brinda estrategias para la marcha (5,51), mediante el ajuste de movimiento en los miembros inferiores, logrando esquivar obstáculos y regulando la velocidad de la marcha (52).

En el AM la agudeza y campo visual se reducen, esto sumado a la pérdida de la capacidad de acomodación del cristalino y la disminución de su transparencia y espesor hace que pierda progresivamente la nitidez de la visión; a su vez, no enfoca adecuadamente los objetos cercanos y lejanos (21), provocando que tropiece o resbale con objetos, ocasionando una caída.

Existe una relación inversamente proporcional entre la agudeza visual y la edad del AM. A pesar que la agudeza visual comienza a declinar a partir de los 50 años, este es leve hasta llegar a los 65 años, siendo los mayores de 70 años los que presentan mayor deficiencia visual (53). En los datos recolectados, los que manifiestan un mayor cuidado para prevenir caídas por la pérdida de la visión se encuentran entre los 66-75 años.

El AM es consciente que la falta de visión puede provocar una caída, por lo que busca ayuda con un profesional de salud, donde les brindan indicaciones como el uso de lentes para tratar de corregir y mejorar la visión.

Ante esta realidad, es muy importante el uso de lentes en los AMs, pues les permite realizar diversas actividades de la vida cotidiana como el cuidado al caminar, garantizando así su autonomía e independencia, por lo que, ante la disminución de visión, se debe asegurar su uso permanente (54). No obstante, esto no es suficiente ya que por su situación económica no pueden cumplir con las indicaciones del profesional de salud.

Otra estrategia que el AM considera indispensable para asegurar su equilibrio, es el uso de medios de apoyo para la deambulación, el cual puede ser de dos maneras: mediante el uso de dispositivos de ayuda y la compañía del familiar:

“Cuando camino, me sostengo de algo, porque como que mi cuerpo se va para atrás o para los lados y dónde rápido tengo que prenderme...porque si no me caigo ... para eso comienzo a usar la silla, si estoy en casa y como ve, lo uso para desplazarme y sostenerme si me quedo parada y sobre todo porque puedo sentarme después... y cuando salgo a comprar, si con mi andador ... También cuando salgo al hospital, como esos pisos resbalan más, voy con mi hija y ya ella me sostiene...” (Margarita)

“Tengo un bastón que me ayuda para sostenerme, de tres uñitas, eso te ayuda más... es más fácil de usar” (Peonías)

La manifestación anterior es reafirmada con el discurso del familiar:

“Ella siempre sale con su andador cuando sale a comprar o así en la calle, y en la casa anda con la silla, eso para sostenerse” (Jazmín)

“... Por su edad ya no es como antes, por eso lo acompañamos cuando sale a algún lugar, se apoya de su bastón también...” (Pasiflora)

El uso de dispositivos de ayuda, aumenta la base de sustentación y proporciona seguridad al AM para realizar sus actividades cotidianas contribuyendo a su autonomía (32). Entre los principales dispositivos que se pueden usar, están el bastón y el andador.

El bastón tiene la función principal de brindar estabilidad al disminuir la carga en los miembros inferiores, siendo los bastones modificados o multipodales los que brindan mayor estabilidad (55), y debido a facilidad de adquisición y sencillez, estos son los dispositivos más usados por los AM, especialmente por la población masculina.

Los andadores, a diferencia de los bastones, ofrecen un mejor apoyo para los

miembros inferiores, pues al poseer 3 o 4 pies de apoyo aseguran la adhesión al suelo y proporcionan mayor firmeza al caminar; asimismo, ofrece un agarre seguro que facilita el traslado (56). A pesar del material liviano que posee el andador los AMs, optan por usar en el hogar, una silla de plástico, pues le genera mayor comodidad, ya que se puede movilizar con mayor facilidad, llevarla a todos lados y sentarse si así lo prefiere en cualquier momento.

Realizar caminatas en compañía de la familia, le otorga seguridad al AM, sobre todo ante circunstancias peligrosas que no pueden afrontar solos, por lo que lo considera parte fundamental para prevenir caídas. La familia es la principal red de apoyo que posee un individuo a lo largo de su vida, cumple entre sus funciones, el cuidado y la protección de sus miembros que lo componen de acuerdo a sus necesidades (57). El familiar cuidador sabe de las limitaciones que AM posee con el pasar de los años, por lo que se involucra en su cuidado; donde la mayor parte de los resultados muestran que son las hijas quienes están más al pendiente de las atenciones.

Para la búsqueda de la estabilidad postural, el AM integra dos aspectos importantes, uno de ellos es la atención al caminar, donde regula la velocidad de su marcha y mira en diferentes direcciones, pues le permite reaccionar ante situaciones inesperadas; sin embargo, el grado de focalización es mayor en aquellos con caídas previas. Entre las estrategias para mejorar la atención se encuentra: asegurar la visión, donde el AM se preocupa y busca ayuda de un profesional de salud; no obstante, este se ve limitado por sus ingresos económicos que no le permite cumplir con lo indicado (uso de los lentes).

El siguiente aspecto hace referencia a los medios de apoyo, dentro del cual se encuentra el uso de dispositivos de ayuda para la movilización, siendo el de su preferencia el bastón por la sencillez en su uso y el andador o una silla de plástico dado que, cumple una función adicional. Por otro lado, la compañía familiar otorga al AM seguridad en la deambulación y contribuye en su cuidado para la prevención de caídas.

Frente a estos resultados, se concluye que gran parte de los AMs partícipes en el estudio, enfatizaron mucho la búsqueda de su estabilidad postural, tomando las medidas y estrategias necesarias para una buena deambulación, lo cual es importante para enfrentar las dificultades que conllevan a la inestabilidad postural y de esta manera prevenir las caídas.

El envejecimiento no solo afecta la atención ni la capacidad visual, también tiene repercusiones en la hemodinamia afectando la presión arterial, resultados que dieron lugar a la siguiente subcategoría.

Subcategoría: Acciones preventivas frente a la hipotensión ortostática

Con el envejecimiento, el número y sensibilidad de los barorreceptores disminuye; asimismo, las paredes de los vasos sanguíneos pierden su elasticidad haciendo que la respuesta ante los cambios posturales sea más lenta, provocando una incapacidad del proceso de compensación de la presión arterial, dando lugar a la hipotensión ortostática (21)

La hipotensión ortostática es definida como la disminución de la presión arterial en más de 20/10 mmHg, con el cambio postural a bipedestación. Esta ocasiona mareos o desvanecimiento, incluso pérdida de la conciencia, producto de la disminución del flujo sanguíneo cerebral prolongado, aumentando así el riesgo de caídas (21).

El principal síntoma referido por el AM ante la presencia de la hipotensión ortostática, es el mareo al momento de levantarse de la cama o silla para ponerse de pie. Frente a ello el AM realiza ciertas acciones como: esperar a que el síntoma pase antes de comenzar a caminar y/o levantarse despacio de su cama. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“Al pararme cuando siento que me da vueltas la cabeza, me siento nomas hasta que me pase y ahí recién me paro despacio ... de ahí ya comienzo caminar” (Margarita)

“... cuando me levanto espero un ratito en cama y luego me paro despacio, lo mismo hago cuando me levanto de la silla, ya que, al marearme, me puedo caer...” (Hortensia)

Lo declarado por el AM lo confirma su familiar:

“...veo que ella se mareo, y ella se sienta y ahí para hasta que se le pase.... Cuando ella se levanta lo hace despacio, siempre...” (Jazmín)

“Cuando mi suegro tiene mareos, se sienta en el mueble ya así permanece ... cuando se levanta de su cama permanece sentado y luego se para” (Orquídea)

Normalmente cuando el cuerpo pasa de una posición dorsal o de sedestación a una posición vertical, aproximadamente 500-700 ml de sangre venosa se acumulan en los miembros inferiores por acción de la gravedad, provocando la disminución de la

sangre total circulante, reduce el retorno venoso y el volumen sistólico, provocando la disminución de la presión arterial, activando a los barorreceptores, enviando información al bulbo raquídeo a través de los pares craneales IX y X, originando una respuesta eferente compensatoria, provocando vasoconstricción, aumento de la frecuencia cardíaca y mayor contracción del miocardio para nivelar la presión arterial (58).

En el AM, este proceso de compensación demora varios minutos, por lo que los síntomas de la hipoperfusión cerebral se hacen visibles, manifestándose con mareos (21,58), los cuales le impiden realizar sus actividades cotidianas, como caminar. Ante ello, la principal medida que el AM toma, es la de esperar a que los síntomas pasen, esto muestra el compromiso que tiene con su salud, pues prefiere evitar caer.

Cuando los efectos de la hipotensión ortostática desaparecen, el AM aplica la segunda medida, el cual es levantarse despacio, ya sea de su cama o de la silla, pues es consciente que ante cualquier movimiento acelerado que haga le produce la reaparición de los síntomas.

Según los datos obtenidos, la mayor parte de los AMs, usa la medida más efectiva para contrarrestar la aparición de la hipotensión ortostática, pues aprendió a descomponer el movimiento al levantarse de su cama en dos momentos: supino-sedestación y sedestación-vertical, dejando pasar varios minutos entre una y otra postura con el objetivo de incrementar el volumen sanguíneo disminuido (58).

Si bien es cierto la hipotensión ortostática aparece como consecuencia de los cambios físicos del adulto mayor, puede ser también provocado por el consumo de determinados medicamentos, especialmente los cardiovasculares, los cuales alteran la sensibilidad de los barorreceptores, disminuyen el gasto cardíaco y la contracción de miocardio, aumentando aún más el riesgo de caer (59).

A pesar de la asociación de medicamentos con la hipotensión ortostática, no se han evidenciado en los discursos una relación directa con sus síntomas.

Para contrarrestar los cambios fisiológicos que aumentan la vulnerabilidad en el AM, ellos modifican sus hábitos de vida, principalmente para el fortalecimiento osteomuscular, evidenciados en la siguiente subcategoría.

Subcategoría: Hábitos para el fortalecimiento osteomuscular

Durante el proceso de envejecimiento, se producen cambios importantes en el sistema músculo esquelético, que se relacionan directamente con el aumento en la incidencia de caídas y complicaciones que este implica (21,60).

A nivel muscular, disminuye el número y tamaño de las fibras musculares provocando la disminución de la masa muscular hasta en un 40% (60), lo que provoca la disminución de la fuerza muscular y enlentece o limita el movimiento durante la marcha, siendo esta inestable, provocando fatiga con mayor facilidad (21,61), y limitando la respuesta física ante eventos que provoquen pérdida del equilibrio.

Los cambios en el sistema esquelético, como la disminución de la masa ósea, por aumento de la actividad osteoclástica y reducción de la actividad osteoblástica, aumenta la porosidad en los huesos y por tanto aumenta la probabilidad de fracturas ante cualquier accidente, principalmente las caídas (21,61).

Estos cambios, también están sujetos a factores que pueden acelerar o retardar el proceso como lo son los hábitos (62), conjunto de prácticas que ayudan a mantener la salud y promover la longevidad o que resultan dañinos y reducen la esperanza de vida; las actividades que involucran son: alimentación, consumo de alcohol o cigarrillo, actividad física, horas de sueño, entre otras (63).

Para el fortalecimiento osteomuscular en el AM, los hábitos de vida positivos involucrados son la alimentación y ejercicio; mientras que, los negativos son el consumo de alcohol y cigarrillo (64).

Respecto a la alimentación este se relaciona con el aporte de proteínas, vitaminas y minerales, indispensables para el óptimo funcionamiento y fortalecimiento osteomuscular, aumento del rendimiento físico y la fuerza de los miembros inferiores (65).

Según los AMs entrevistados, la alimentación es importante para el fortalecimiento de sus músculos y huesos; por lo que consumen alimentos como frutas y verduras, pescado, carnes, menestras, leche, queso, entre otros. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“Siempre me he cuidado, primeramente, la salud en general y tomar decisiones de fortalecimiento de salud para poder tener fortalecidos los huesos y músculos... Entre esas acciones de fortalecimiento, primeramente, están los alimentos ... saludables como verduras, frutas,

menstras, pescado, carnes y al mismo tiempo las medicinas protegen como son vitaminas y eso...” (Solidago)

La manifestación anterior es corroborada con el discurso del familiar:

“Él come pescado, le gusta la leche, la quínoa, avena, queso, poca carne roja consume, y menstras, él cuida mucho que comer, también veo que toma vitaminas para sus huesos” (Orquídea)

Existe una relación estrecha entre el fortalecimiento osteomuscular y la ingesta de alimentos (64), específicamente en los grupos alimenticios de leche/derivados, carnes/huevos y legumbres (65).

Los grupos alimenticios de carnes/huevos y legumbres contienen mayor riqueza en proteína, los cuales retardan la pérdida muscular de dos formas: mediante la construcción de nueva masa muscular y retardando la atrofia muscular (64).

Dentro del grupo alimenticio de carnes/huevos, la mayor parte de los AM consume pescado frente a los que comen pollo y carne de res.

En la región de Lambayeque, durante los últimos años se ha observado un incremento del consumo de productos hidrobiológicos (66), debido a la pesca artesanal, que sigue siendo una de las principales actividades económicas de la región (67). Sus centros de desembarque más destacables son: la Caleta de San José, la Caleta de Santa Rosa, Puerto Eten y el Puerto de Pimentel (67). Los AM entrevistados, al vivir a 20 min en mototaxi de la caleta de San José, tiene el abastecimiento de pescado fresco y económico.

Dentro de las legumbres, los AMs prefieren el consumo de menstras, esto puede deberse a su bajo costo; asimismo, a la fácil preparación o porque lo pueden encontrar preparado en los mercados.

Respecto al grupo de los lácteos y sus derivados, estos poseen un elevado valor nutricional, pues contiene proteínas, folato, calcio, magnesio, vitamina B12 y vitamina D, requeridos para reforzar las estructuras óseas y retardar la desmineralización ósea. Para mejores resultados su consumo debe ser a inicios de la etapa del AM y de manera prolongada (64). Los discursos muestran que son pocos los AMs que consumen lácteos como parte de su dieta y de esos, solo uno lo consume de manera prolongada.

Los AMs en su mayoría consumen frutas y verduras, para mantenerse fortalecidos y prevenir caídas, su consumo es muy beneficioso para el mantenimiento de la salud, porque cumplen funciones de regulación y protección (9,68). A pesar que

no aportan directamente al fortalecimiento osteomuscular, contribuyen a la mejor absorción de calcio y proteínas (69).

Los AMs consumen diferentes tipos de alimentos como parte de la prevención de caídas, porque creen que comiendo saludable las evitarán. Esto puede deberse a que los AMs no saben cuáles son los alimentos que contribuyen específicamente al fortalecimiento osteomuscular, atribuyendo que mantener un buen estado de salud los previene de caídas y ayuda a su recuperación.

Al envejecer se producen cambios en el sistema digestivo que provocan la disminución de la absorción de nutrientes, este cambio sumado a una alimentación no equilibrada y a factores económicos y sociales, hace al AM propenso al déficit de diferentes nutrientes, donde se incluyen las vitaminas y minerales (70), por lo que se recomienda el consumo de suplementos alimenticios, pero con previa evaluación de un médico especialista para calcular las medidas requeridas (71). Algunos AMs entrevistados, refirieron que, para fortalecer sus músculos y huesos, también consumen suplementos de calcio y vitaminas; sin embargo, no refirieron si estaba indicado por un especialista, lo que podría poner en riesgo su salud ya que llevan una alimentación equilibrada.

El consumo de suplementos vitamínicos, es de carácter individualizado, teniendo en cuenta el estado nutricional del AM y los factores que lo acompañan. Además, existe evidencia científica que muestra el riesgo de toxicidad a causa de la acumulación de vitaminas liposolubles en el organismo (70).

En el caso del calcio, al ser el mineral que contribuye a la reducción de la desmineralización ósea, se recomienda un consumo de 1gr/día a partir de los 65 años, el cual debe ser proporcionado por la dieta y el consumo de suplementos para llegar a lo requerido. Sin embargo, si el consumo es desmedido o no requerido, aumenta el riesgo de lesiones cardiovasculares, deterioro de la función renal, e interferencia en la absorción de hierro, zinc y otros minerales (72). La mayor parte de AMs que refirieron consumir suplementos de calcio tienen entre 66-75 años de edad.

No cabe duda que el consumo de suplementos en el AM ayuda con el balance adecuado entre los requerimientos nutricionales y los proporcionados por los alimentos; sin embargo, se debe prestar total atención a las condiciones en que el AM toma dichos suplementos, enfatizar que su consumo no reemplaza a los alimentos,

fomentar una alimentación balanceada y que se debe tener un estricto control para su consumo.

Un aspecto que tiene en cuenta el AM, son los hábitos que le impiden el fortalecimiento de su salud, haciéndolo vulnerable a caídas. Tal es el caso del consumo de alcohol y cigarrillos:

“... debo tomar decisiones ... para poder estar fortalecido de los huesos y músculos; porque si tomo decisiones ... de, vicios como tomar alcohol, fumar u otros, entonces no voy a poder tener fortaleza, más rápido me voy a resbalar y me voy a caer...” (Solidago)

La declaración del AM es reafirmada por el familiar:

“... el alcohol lo marea rápido, por eso no toma, ya lo hizo caer... no fuma... incluso a sus nietos le dice que eso no es bueno para su salud (Orquídea)

Los hábitos tóxicos perjudican el sistema óseo, pues interfieren directamente con la absorción de calcio. El alcohol disminuye la absorción de calcio a nivel intestinal, a través de la inhibición de ciertas enzimas hepáticas que convierten a la vitamina D en su forma activa; además, aumenta la eliminación del calcio por medio de la orina (73,74). Asimismo, el consumo de nicotina, contenido en el tabaco, induce a la destrucción ósea por acción de los polimorfonucleares mediante la activación osteoclástica, también descompone el estrógeno en el cuerpo rápidamente, impidiendo el fortalecimiento de los huesos (74,75), aumentando el riesgo de osteoporosis y riesgo de fracturas (76).

El AM evita el consumo de alcohol y tabaco, debido a las repercusiones que le ocasiona en su organismo, impidiéndole el fortalecimiento de su sistema óseo, haciéndolo vulnerable ante las caídas.

Otra estrategia que el AM pone en práctica para mantener fortalecido su sistema osteomuscular, es la realización de actividad física como: ejercicios de estiramiento, caminatas dentro y fuera del hogar:

“...Al levantarme de la cama hago un pequeño ejercicio... levanto las rodillas hacia la altura del pecho, luego bajo una pierna y subo la otra y finalmente hago un par de abdominales, luego me levanto... eso me mantiene activo y también me ayuda, me mantiene bien parado”.
(Crisanto)

“Bueno más camino y como distrayéndome, voy conversando con amistades por ahí” (Solidago)

En el mismo sentido lo manifiesta el familiar:

“...él realiza ejercicios antes de levantarse como por ejemplo los de estiramiento y ya luego se levanta a hacer sus deberes ... se mantiene más activo así” (Jacinto)

“...el suele hacer caminatas, más o menos 10 minutos.” (orquídea)

Los cambios a nivel osteomuscular aumentan la fragilidad del AM, y es el ejercicio el que mantiene y mejora el estado físico de la persona, retardando el proceso natural del envejecimiento (77,78).

El ejercicio mejora la síntesis proteica contribuyendo con el mantenimiento de la masa y fuerza muscular; asimismo, mejora el tono muscular y aumenta la resistencia de los ligamentos y tendones. Ante estos cambios, los músculos de los miembros inferiores se mantienen fortalecidos a lo largo de la marcha (77-79).

Durante el movimiento aumenta la irrigación ósea, de esta manera se asegura un mayor suministro de energía y se mejora el metabolismo local; a su vez, contribuye con el mantenimiento de la masa ósea, al estimular la actividad osteoblástica y enlentecer el proceso de desmineralización ósea, especialmente en el cuello del fémur y la zona lumbar baja, disminuyendo el riesgo de fracturas (77, 78, 80) .

Entre los ejercicios que el AM puede realizar están el caminar, bailar, andar en bicicleta o nadar (81). Frente a ello, los AMs entrevistados, también se mantienen activos mediante caminatas, que a su vez le permite distraerse y socializar con sus vecinos o amigos, siendo un punto de apoyo que los anima a seguir en movimiento.

Actualmente en el Perú se realiza la Telesalud, donde se brindan diferentes servicios como teleorientación, telemonitoreo y teleconsulta por parte de un profesional de salud mediante llamadas telefónicas, plataformas digitales y aplicativos, de esta manera la persona puede acceder a una atención de salud y recibir información para su cuidado, de manera especializada, rápida y desde la comodidad de su hogar. Sin embargo, estos servicios se ven limitados por factores como: contar con internet estable, dispositivos electrónicos con capacidad de reproducir videos, audios y aplicativos para conferencias en vivo (82).

Del total de AMs entrevistados, uno de ellos estaba en comunicación constante con su médico por medio de llamadas, el cual le brindaba consejería para el cuidado

de su salud, como por ejemplo la realización de ejercicio. Sin embargo, la atención se vio afectada debido a que el AM no contaba con un celular inteligente para poder visualizar los videos que complementarían su fortalecimiento osteomuscular.

El AM tiene presente que los hábitos de vida pueden favorecer al fortalecimiento osteomuscular, entre ellos se encuentran la alimentación y el ejercicio. Respecto a la alimentación el AM se inclina por el consumo de pescado y menestras debido a su fácil y rápida adquisición en el mercado, y el consumo de leche para retardar la desmineralización de sus huesos; asimismo, considera importante el consumo de frutas y verduras para mantener un buen estado de salud, prevenir caídas y mantenerse fortalecido. Para complementar el fortalecimiento, los AM también consumen suplementos vitamínicos y/o de calcio, pero en su mayoría no están recomendados por un especialista.

En cuanto al ejercicio, la mayor parte de los AMs prefiere las caminatas para encontrarse con amigos y/o vecinos, de modo que los incentiva a no dejar esa práctica. Asimismo, hay AMs que por recomendación de un profesional de salud deben realizar ejercicio; no obstante, al no contar con los dispositivos electrónicos adecuados para observar las rutinas, no lo realizan.

Otro aspecto que el AM considera importante, es el de evitar hábitos tóxicos, los cuales le impiden el fortalecimiento osteomuscular, como el consumo de alcohol y/o cigarrillos que les predispone a aumentar su fragilidad y los hace vulnerables a caídas y fracturas.

El AM, así como toma medidas de autocuidado frente a factores intrínsecos para prevenir caídas, también toma en cuenta a los factores externos.

CATEGORÍA II: CUIDADOS DEL ENTORNO PARA PREVENIR CAÍDAS

El AM realiza acciones de autocuidado no solo ante los factores intrínsecos que le pueden ocasionar una caída, también toma medidas de seguridad ante riesgos individuales y ambientales que aumentan el riesgo de caer, conocidos como factores extrínsecos. Dentro de los factores individuales, se encuentra el uso de calzado, mientras que los factores ambientales están en relación con el medio doméstico y público (54). Frente a ello, se desprenden cinco subcategorías:

Subcategoría: Medidas ante situaciones peligrosas del entorno

El entorno, donde se desenvuelve cotidianamente el AM, puede presentar factores que causan caídas, estos factores pueden encontrarse en el hogar o en la comunidad. Dentro del hogar, existen elementos que aumentan el riesgo de sufrir caídas como: el desorden (8), presencia de animales, pisos resbaladizos o mojados, iluminación inadecuada, y otros, que suelen ocurrir durante la realización de las actividades (5).

En México, las caídas representan el 30 % de las causas de muerte en el AM, de los cuales el 62 % ocurrieron dentro del hogar (83). Asimismo, según el MINSA el 60% de los AMs ha sufrido alguna caída en el domicilio (84).

Ante ello, el AM ha tomado medidas para evitar situaciones que provoquen alguna caída, respecto al desorden, procuran mantener el lugar donde deambulan libre de objetos donde ellos mismos despejan el área o lo ordenan con ayuda de sus familiares:

“... cuando mi nieta está jugando con sus juguetes, los recojo y los pongo a un lado...” (Peonias)

“... como mis nietos juegan en el piso ... A la hora que paso por ese lugar tengo cuidado, les digo a los niños ... que junten sus juguetes, los recojan, los ordenen...” (Rosa)

Las manifestaciones de los AMs son corroboradas por los familiares:

“...es muy precavido porque pide apoyo o anda viendo que no haya nada que lo haga caer la casa, vaya a ver algún juguete, porque a veces dejan mis hijitas donde sea los juguetes...” (Pasiflora)

“Mis hijos ... cuando juegan le digo ahí que los junten porque su abuela se puede caer” (Jazmín)

Debido a la disminución de la agudeza y campo visual producto del envejecimiento (21), mantener la limpieza y orden de las habitaciones más concurridas y de las áreas comunes es indispensable, pues hay una alta probabilidad que el AM no note los objetos o muebles que se encuentren en su camino(85). Frente a ello, el AM toma sus precauciones como: caminar con cuidado cuando observa a sus nietos jugar con sus juguetes y recoger los objetos del suelo o apartarlos, despejando así la zona donde va a transitar.

Entre los AMs entrevistados, algunos viven con sus nietos menores de 8 años y en ocasiones cumplen el rol de cuidador. El cuidado de los nietos también genera riesgos físicos, ocasionados por las actividades adicionales que se deben realizar más aún si son pequeños, como por ejemplo el juego, donde pueden usar sus juguetes o cualquier objeto y realizar sus actividades lúdicas en cualquier ambiente del hogar, generando desorden (86,71).

Los juguetes son fundamentales para el desarrollo integral del niño y va a variar en el modelo, finalidad y tamaño dependiendo de su edad cronológica y mental (88). Frente a los datos recolectados, se puede decir que los AMs entienden la importancia de los juguetes en la vida de sus nietos, por lo que no les prohíben jugar; a su vez, son conscientes que dichos juguetes les puede ocasionar caídas, por lo que aplicaron otras estrategias como: involucrar a sus nietos en su cuidado, inculcándoles la importancia de limpiar y recoger todos sus juguetes después de jugar o al momento que su abuelo pase por ese lugar, y a la madre de sus nietos, para que esté atenta ante esas situaciones y mantener un ambiente libre de objetos en el piso, proporcionando seguridad para prevenir caídas (88).

Otra situación que aumenta el riesgo a caer dentro del hogar y del cual el AM es consciente, es la presencia de animales domésticos; por lo que, toman sus precauciones, prestando especial atención para apartarlos de su camino o colocarlos en un lugar, en el que no impidan el paso.

“Tengo cuidado con mis animalitos, porque se cruzan veo bien, los aparto con mi pie y me abro camino” (Peonías)

“Tengo cuidado con mi perrito ... cuando estoy en la sala, ... lo mando para el patio...” (Verbena)

En el mismo sentido el familiar refiere:

“...anda viendo que no haya nada que lo haga caer en la casa, vaya a ver algún animalito...” (Pasiflora)

“... tiene cuidado con su mascotita, porque se cruza por sus pies, mejor está en el patio...” (Candy Candy)

Los animales domésticos contribuyen a la salud física, mental y social del AM, pues los mantiene activos reduciendo sentimientos de soledad y ampliando su círculo social, todo esto con solo incluirlos en sus paseos (89). Sin embargo, al darles una libre

movilización dentro del hogar, pueden golpear al AM o empujarlo aumentando el riesgo de caídas (90,91)

El siguiente factor, al que el AM le hace frente, es el piso mojado, donde realiza acciones como: trapear y secar bien apenas cae agua, evitar pasar por los lugares donde observa agua en el piso y solicitar apoyo de un familiar.

“presto atención al piso si está mojado... cuando cocino a veces chorrea agua al piso y ahí mismo trato de trapear ... seco bien ...”. (Rosa)

“Cuando veo que hay algo de barro por la cosa, como ve mi piso es de tierra, ya no paso por ahí, evito ese lugar” (Margarita)

“a un familiar o mis nietos le pregunto: parece que aquí hay algo de humedad, y ellos me dicen: si, por aquí puede resbalarse y caerse, mejor vaya por allí” (Solidago)

Los discursos fueron corroborados por el familiar del AM quienes manifiestan:

“...cuando mi mamá lava las cosas al cocinar o al terminar, trapea el piso, supongo porque cae agua...” (Girasol)

“... el me pregunta a mí o a mis hijos si es que hay algo de humedad por donde quiere pasar, vaya a resbalarse y caerse...ya por eso mejor lo guiamos” (Orquídea)

Existe una fuerza sobre la superficie del piso, que va contra el desplazamiento de cualquier objeto, es paralela a la superficie y opuesta al movimiento impidiendo que la persona resbale al caminar, a esta fuerza se le conoce como fricción (92). Al dar un paso adelante, la fuerza de roce sobre el piso, dirige los pies hacia atrás, impulsando al cuerpo hacia adelante al comenzar a caminar y así mantener el equilibrio (93).

Cuando el agua cae al suelo, disminuye la fuerza de fricción al caminar y ocasiona la pérdida de equilibrio, provocando que la persona resbale y caiga. Es por ello que el AM debe observar bien aquellos lugares donde el piso está más propenso a mojarse, tal es el caso de la cocina al momento de lavar los platos (94). Los AMs entrevistados saben que una superficie mojada los puede hacer caer por lo que mantienen el piso de su hogar seco. Asimismo, las AMs han identificado que la cocina es un lugar que tiende a mojarse al realizar sus actividades cotidianas, por ello trapean y secan bien ese ambiente, esta medida es tomada únicamente por las AMs que son amas de casa.

Una de las medidas más comunes frente a esta circunstancia es evitar deambular cuando el piso está mojado (85). Ante ello, otra estrategia que tienen los AMs

independientemente del material del piso de su vivienda, es evitar pasar por esos lugares.

Con el envejecimiento, la capacidad de ver del AM disminuye, y al no enfocar adecuadamente los objetos cercanos y lejanos (32), no puede identificar bien las zonas mojadas del suelo, es por ello que pide apoyo de su familiar cuando tiene dudas, tal es el caso de los AMs de 70-74 años, pues presentan mayor deficiencia visual (53).

Otras medidas tomadas por el AM, están en relación a la iluminación inadecuada, especialmente durante la noche donde toma medidas como dejar un foco prendido o usar una linterna de mano que alumbré el espacio donde concurre por las noches, implementar su habitación para evitar salir y correr riesgos o simplemente tener más cuidado, ser precavidos y aprovechar la arquitectura de su hogar.

“En las noches ... dejo siempre un foco prendido, ahorrativo, porque a veces quedarse todo oscuro me puede hacer caer, más si voy al baño o a la cocina...”. (Rosa)

“... para no golpearme, tengo mi linterna de mano...” (Peonías)

“en las noches, todo está oscuro y me da miedo salir, en especial al baño, más que voy seguido como 4 veces...evito tomar mucha agua de noche para no levantarme al baño... si me da ganas de ir ... prendo mi luz y utilizo un depósito ...” (Crisanto)

“... duermo con la luz apagada ... y si quiero ir al baño, prendo la luz y voy...” (Alirio)

La declaración del AM es reafirmada por el familiar:

“en las noches la luz del cuarto está apagada... pero dejan la luz del callejón encendida...” (Girasol)

“... usa su linterna de mano para todo” (Pasiflora)

“Ella tiene su bacín en su cuarto para que evite ir al baño en las madrugadas, más que es oscuro, vaya a ver algo ahí, se tropiece y se caiga” (Jazmín)

En ambientes de poca luz, la visión en color es muy pobre o está ausente, y la agudeza visual disminuye (84), este deterioro de la función visual, se asocia con una mayor propensión de los AMs a tener caídas y accidentes en condiciones de iluminación reducida (85).

La retina contiene dos tipos de fotorreceptores: los conos y los bastones, los conos son responsables de la visión diurna, mientras que los bastones son los

encargados de la visión en las condiciones de baja luminosidad nocturna (95). Para la localización de los estímulos y la captación de niveles de luminosidad, también se requiere de la actividad pupilar, donde esta aumenta de tamaño cuando hay poca luz y disminuye cuando la luminosidad es alta, de esta manera regula la entrada de luz a la retina (96).

Al envejecer, se producen cambios en las células fotorreceptoras, el número de bastones disminuye por cada década un 3% aproximadamente (97) y su pérdida produce ceguera nocturna, así como disminución de la percepción de la forma y del movimiento de los objetos durante la noche (95). Por otra parte, las pupilas disminuyen su tamaño, contribuyendo a la disminución en la visión nocturna (32), lo que ocasiona que el AM en las noches, tenga mayor riesgo a caer, incluso antes de llegar al interruptor.

Ante esas condiciones, toma medidas para evitar caer, como dejar un foco ahorrativo prendido, para asegurar la luminosidad durante la noche en pasadizos que dirijan al baño o la cocina. A pesar de ser una buena medida de seguridad, no todos los AMs la toman, pues prefieren ahorrar luz, usando una linterna de mano, teniendo mayor cuidado al bajar de su cama y caminar despacio para prender el interruptor de su cuarto y del lugar donde se dirigen. Por otra parte, hay AMs que aprovechan que su habitación está cerca de un tragaluz, para evitar dejar un foco prendido toda la noche.

Entre las medidas de protección para lograr un ambiente seguro para el AM, está el de garantizar una buena iluminación en aquellos espacios de la vivienda donde el AM transita con más frecuencia y dotar con luz de seguridad la habitación, teniendo en cuenta que es frecuente que presente episodios de nicturia que lo lleva a levantarse al baño (88). En los discursos podemos encontrar que todos los AMs padecen de nicturia.

Ante este cambio sumado a las condiciones ambientales nocturnas, la mayor parte de los AMs, toma otra estrategia para evitar correr riesgos que pongan en peligro su vida, como el implementar su habitación para evitar salir, por ejemplo, colocar un depósito para su orina al costado de su cama, el cual independiente de su situación económica se adaptan, llegando a usar un papagayo, bacín o un balde.

El AM es consciente que dentro de su hogar hay elementos que lo predisponen a caer por lo que ha tomado medidas para prevenirlas.

En el ambiente comunitario, también existen factores que ponen al AM vulnerable a caídas como es el estado de las calles, veredas, avenidas, parques, mercados, semaforización inadecuada, animales callejeros, presencia de conductores que no respetan las señalizaciones, entre otros (9). Bajo esas circunstancias, el MINSA ha reportado que aproximadamente el 30% de los AMs se han caído al menos una vez en sitios públicos (84).

A pesar que el AM pasa más tiempo en su hogar, hay ocasiones que implican que este salga, por lo que, para prevenir caídas en las calles, analizan bien su ruta y seleccionan los caminos con menos obstáculos y calles más niveladas; asimismo, observan bien antes de cruzar la pista:

“... paso por calles más niveladas porque por acá has visto que hay puro bache, piedras y bolsas con basura... veo bien al momento de cruzar la pista, porque basta que un carro se cruce, me asuste y me vaya al piso ...”.
(Rosa)

“...ver también el andador que esté parejo porque a veces cae de lado y puedo irme de cara...” (Margarita)

“Tener cuidado en la lluvia ahí me da miedo, ya no salgo, la vereda resbala más y si es que salgo me voy debajo de la vereda y veo bien los pozos de agua...” (Rosa de invierno)

Discursos confirmados por el familiar:

“...va por los lugares mejores, sin objetos, bolsas y donde no este mojado ... tiene mucho cuidado al cruzar la pista, se queda parado, cuando no hay carro, recién...” (Girasol)

“... ya le he dicho que sea muy cuidadosa cuando camine, para que no se choque con nada, ni se resbale en caso esté mojado o haya llovido... y así ya no se caiga...” (Narcisos amarillos)

El sector donde habitan los AM algunas calles son pavimentadas, las calles sin asfaltar presentan huecos y piedras, los cuales aumentan el riesgo de presentar caídas. También hay veredas a diferentes niveles con rampas muy empinadas, pero en condiciones aceptables y presencia de bolsas de basura por las calles y en algunas esquinas.

Los AMs conocen la zona donde viven y cuáles son los peligros de su entorno, por lo que seleccionan la ruta donde caminar antes de salir o durante su caminata. Si durante el trayecto hay obstáculos como bolsas de basura, cáscaras, piedras o calles

desniveladas y con huecos, estos optan por cambiar de ruta, pues su seguridad es primero.

Otro peligro que el AM considera, son los días de lluvias, pues aumenta el riesgo de caer; por lo que evitan salir esos días, o caminan por superficies más rugosas como la pista, pues la vereda presenta una superficie más lisa y aumenta su probabilidad de resbalar.

Una medida adicional aplicada por los AMs es el uso del andador o bastón, que cobra relevancia cuando sale solo (98). No cabe duda que este dispositivo facilita su desplazamiento; sin embargo, también pueden generar caídas si se encuentran en mal estado, por lo que se debe realizar una inspección antes y después de usarlos (88), actividad que no es desarrollada por los AMs entrevistados.

Cuando el AM sale a la calle, las medidas que toman deben estar de la mano con la seguridad vial para prevenir accidentes y situaciones que provoquen caídas. En el 2020, del total de fallecidos por siniestros viales, el 20% lo representan los AMs y en relación a los lesionados por siniestros viales, los AMs representan el 7.6% (99).

Entre las medidas que el peatón debe tener en cuenta para garantizar su seguridad, está el de cruzar la pista por las esquinas, por las líneas peatonales después de mirar el semáforo y mirar ambos lados antes de cruzar las avenidas esquivando los vehículos cuando no hay semáforo (100). Ante ello, la medida que toman los AMs es observar ambos lados de la pista antes de cruzar, esto para evitar que un auto los asuste y les provoquen una caída. En relación a las otras medidas de seguridad, los AMs entrevistados no hicieron mención alguna, suponiendo que no las aplican.

El AM en su día a día, realiza actividades en su entorno y entra en contacto con situaciones que pueden ocasionar caídas, para ello toma medidas según el lugar donde se encuentre. Dentro de su domicilio mantienen despejada la zona donde transitan libre de objetos/mascotas, y se aseguran que los pisos estén secos. Respecto a los cuidados de noche, donde la iluminación es inadecuada, para satisfacer sus necesidades, algunos dejan un foco prendido o usan una linterna de mano, mientras que otros aprovechan que su habitación está cerca al tragaluz para no dejar prendido un foco. Por otro lado, hay quienes prefieren usar depósitos cerca de la cama para miccionar.

Cuando el AM sale a la calle, selecciona la ruta donde va a transitar para evitar las avenidas con obstáculos, o veredas mojadas por factores climáticos, como la lluvia;

asimismo, otros utilizan andador y miran en ambas direcciones cuando cruzan la pista para evitar accidentes.

Si bien es cierto que dentro del hogar existen elementos que aumentan el riesgo de caídas, también existen otro tipo de elemento que ayudan al AM a evitar accidentes y no caer, discursos que dieron lugar a la siguiente subcategoría.

Subcategoría: Implementación en la arquitectura del hogar

El domicilio, muchas veces no está acondicionada para un AM, esto sucede principalmente en las escaleras y los baños, donde no presentan las instalaciones adecuadas ya que implica un costo extra (9).

Las escaleras son consideradas un peligro potencial para el AM, son la causa del 10% de las caídas dentro del hogar. Según el grado de peligro, este aumenta al descenso y al usar el primer y último escalón (101); asimismo, dependiendo de sus características aumenta el riesgo, como el presentar escalones altos e irregulares o el no tener barandas (5). Frente a ello, los AMs realizan acciones para prevenir caídas en las escaleras como: subir o bajar un escalón a la vez, despacio, mirando sus pasos, y sostenerse de las barandas o de la pared, o simplemente evitar subirlas:

“... cuando bajo las escaleras, lo hago con bastante cuidado y lento, paso a paso, porque a veces ... por bajar rápido uno se puede caer ... yo siempre me sostengo de las barandas”. (Rosa)

“... al subir las escaleras ... miro bien la grada... como puede ver esta escalera no tiene pasamano y para subirlas me arrincono al lado de la pared...” (Geranio)

“...también evito subir las escaleras, más paro en el primer piso... mi cuarto está también en el primer piso, por eso ya no es necesario ir arriba” (Solidago)

Las manifestaciones de los AMs son reafirmadas por los familiares:

“ella baja con cuidado las escaleras y lo hace despacio, también la vemos cuando va a subir o bajar las gradas” (Girasol)

“...ella se pega a la pared, no hay barandas y eso es peligroso...” (Jacinto)

“...El no sube escaleras, las evita” (Orquídea)

Al envejecer, la fuerza de los miembros inferiores desciende, por lo que la acción de subir y bajar escaleras se dificulta, a pesar de contar con una buena marcha (102). Ante esas limitaciones, el AM aplica diferentes acciones para evitar caídas en las

escaleras, como sujetarse de las barandas, esto puede deberse porque les ayuda a agarrar más impulsó a la hora de subir, tener firmeza en las pisadas, y les sirve como medio de apoyo en caso pierda el equilibrio o para tomar descansos.

El uso de barandas es necesario principalmente para evitar caer del borde de las escaleras, por lo que se recomienda su instalación dentro del hogar (88). Algunos de los AMs entrevistados, son conscientes de esa situación sin embargo refirieron que sus escaleras no tenían barandas, presentando un riesgo potencial para caídas de altura. Ante esas condiciones, aplica otras medidas, como pegarse a la pared cuando las usa y tener más cuidado.

Según la información recolectada, la edad del AM se relaciona con las medidas de prevención de caídas en las escaleras, siendo los mayores de 70 años los que evitan su uso. Esto se debe porque a partir de los 70 años, se ha perdido más del 30% de la fuerza muscular y por ende tienen mayor dificultad para subir escaleras que aquellos de 60-69 años (101), otro aspecto que también influye es el temor a caer en ese lugar, donde el AM reconoce que una caída en las escaleras le generaría mayores daños en su salud. Ante ello, toma la decisión de permanecer en un primer piso, acondicionando su espacio para evitar subir a los otros niveles.

El AM de 60 a 70 años realiza acciones para prevenir caídas al momento de usar escaleras como: sostenerse de las barandas o de la pared en caso no las tuvieran; subir escalón por escalón, despacio y mirando sus pasos.

Los sujetos de investigación de 70-75 años, son conscientes de las limitaciones que ocasiona el envejecimiento en su organismo y de las consecuencias de una caída en las escaleras, por lo que evitan subirlas, ambientando su espacio en el primer nivel.

Las escaleras, no es el único espacio donde puede ocurrir una caída, el cuarto de baño también presenta factores que aumentan su probabilidad. La mayor frecuencia de caídas se produce en espacios cerrados, como lo es el cuarto de baño, aquí el riesgo a caer se da en cualquier momento del día, debido a que el AM puede perder el equilibrio al enfrentar suelos mojados, volviéndolos muy resbaladizos y tener como consecuencia una caída. (4,101)

El cuarto de baño es un espacio privado, donde el AM puede hacer sus necesidades o tomar una ducha, por ello realiza acciones de seguridad como: tener en cuenta una cerámica rugosa durante la construcción o adicionar una alfombra

antideslizante, bañarse con cuidado, pisar bien en la tina, y evitar tomar agua por las noches.

“... en el baño, me compre un piso o tipo alfombrita antideslizante para que no me resbale... eso al salir de la ducha... cuando me baño piso bien en la tina y me sostengo de la pared para evitar caerme...” (Rosa).

“...Cuando construí mi baño, escogí bien el cerámico, es bien rugoso... evito tomar mucha agua de noche para no levantarme al baño...” (Verbena)

En el mismo sentido el familiar refiere:

“... en el baño hay un tipo tapete antideslizante, lo que veo es que ella limpia el baño antes y después de bañarse” (Girasol)

“... la loseta del baño es antideslizante, con eso ella ya no se resbala ...” (Candy Candy)

La implementación del cuarto de baño, promueve la autonomía del AM y evita riesgos de caídas, proporcionándole mayor seguridad para su uso. Por lo que llevar a cabo acciones para suprimir las barreras arquitectónicas y utilizar productos de apoyo contribuye a realizar las actividades cotidianas de aseo y de evacuación de los fluidos corporales de forma más cómoda y segura (109).

Una de las acciones necesarias de seguridad en el cuarto de baño que realiza el AM es colocar alfombras antideslizantes para evitar resbalarse. El uso de este producto hace de este un lugar confortable y seguro, mejorando la funcionalidad de la persona mayor, y además previene posibles caídas (103, 104).

Otra acción de seguridad, es la de tener un buen asesor durante la colocación de acabados en el cuarto de baño, ya que elegir la cerámica adecuada para el piso, contribuye con la seguridad de los habitantes y la prevención de accidentes. Hay diferentes tipos de cerámicos, siendo el más adecuado para los cuartos de baño los cerámicos corrugados o antideslizantes.

Las necesidades de la persona cambian a medida que pasan los años y lo que antes no ocasiona ninguna dificultad, como entrar y salir de la bañera, ahora puede convertirse en una barrera arquitectónica peligrosa. Por ello, hay productos cuyo uso es de prevención de caídas para el AM, como al momento de realizar el aseo personal o al tomarse una ducha; entre las opciones están el instalar una silla giratoria en la bañera o barras de apoyo (103). En los resultados obtenidos el AM cuando va a tomar

una ducha, pisa bien para no perder el equilibrio, y la mayoría de ellos no refirieron tener barras de apoyo, pero si mencionaron sostenerse de la pared para evitar caerse.

Otro aspecto que pueden presentar las personas mayores es la de levantarse a orinar varias veces por la noche. Esto se da porque en el envejecimiento, el tejido de la vejiga reduce su elasticidad para la retención de orina, provocando la incontinencia y aumento en la frecuencia de ir al baño (21). Para poder reducir la frecuencia de ir al baño por la noche, es fundamental saber la causa que lo origina y también realizar acciones que reduzcan las ganas de orinar por la noche, como el no ingerir ningún tipo de líquido tres horas antes de acostarse (98,105). Ante ello otra acción que tienen en cuenta las personas de 64 a 75 años, es que evitan tomar agua por las noches, para no ir varias veces al cuarto de baño.

Los AMs implementan el cuarto de baño para que sea un ambiente seguro como: tener en cuenta una cerámica rugosa durante la construcción, colocar alfombras antideslizantes cuando van a tomar una ducha, pisan bien para no perder el equilibrio, pero la mayoría refieren no tener barras de apoyo; por otro lado, evitan tomar agua por las noches, para no tener que miccionar durante ese periodo.

Para complementar su autocuidado, los AMs toman acciones respecto a su vestimenta, que, a pesar de no ser parte del entorno, cobra gran relevancia para la prevención de caídas, dando lugar a la siguiente subcategoría.

Subcategoría: Medidas para el uso de calzado

El uso de zapatos inadecuados forma parte de los factores individuales extrínsecos relacionados con la vestimenta del AM, estos producen caídas durante la realización de actividades de baja intensidad y en el domicilio (106). La vestimenta debe adaptarse a las características y necesidades de la persona, es por ello que el uso de un calzado adecuado a la edad, puede evitar muchas lesiones directas sobre el pie y ayudar a prevenir muchos accidentes relacionados con el medio en el que se desenvuelve el AM (107, 108).

El AM para prevenir caídas durante la realización de sus actividades cotidianas, también toma medidas respecto a su calzado, entre las que se encuentran valorar el estado de la suela, usar zapatos con taco cuña y no tan altos, zapatos con un número más que su talla, bien ajustados y cambiar de calzado cuando ya resbalan:

“Uso taco de 5 a 7cm, no tan altos para pisar bien más que todo, también veo si mis zapatos tienen la parte de abajo desgastado y ya no los uso y los cambio, también uso zapatos con taco cuña porque tiene más firmeza y más base” (Geranio)

“...uso un calzado con un número más, y los ajusto bien ...” (Crisanto)

Discursos afirmados por el familiar:

“... a ella le encanta usar tacos altitos para salir, cuando ya está en la casa usa zapatos taco cuña...” (Jacinto)

“...siempre le gusta usar zapatos más grandes, para que no le duelan los pies...” (Azucena)

Con el envejecimiento ocurren diversos cambios morfológicos en el pie, tal como el aumento en el ancho y su longitud, pérdida de masa muscular y tejido adiposo, menor tolerancia al dolor de los pies por la aparición de deformidades en los huesos y de las uñas, aparición de juanetes, queratosis plantares y pies planos, lo que puede afectar la deambulaci3n (5). Ante ello la mayoría de AMs toma medidas en relaci3n al calzado para sentirse más seguros y cómodos al caminar, como usar zapatos con una talla más grande y ajustarlos bien con los pasadores para que no se salgan, esta medida es efectiva puesto que los pies del AM tienden a hincharse durante las caminatas y evita que los dedos se compriman en la zona anterior (106, 108).

Es recomendable que el AM utilice zapatos de horma ancha con sistemas de ajustes de correa y suelas de goma, con la finalidad de reducir el impacto en las articulaciones y la presi3n durante la deambulaci3n, para que se pueda sentir seguro al caminar (5), frente a ello, hay AMs que usan sus zapatos con taco cuña, ya que tienen más firmeza y base. Además, el uso de zapatos con refuerzo en los talones permite la absorci3n de los golpes al caminar, generando mayor confort (106); sin embargo, hay algunos AMs que usan sandalias durante todo el día, lo que puede generar incomodidad durante la deambulaci3n.

Respecto al taco, estos no deben tener una altura superior a los 4 cm (106), y deben ser de un material que permita la amortiguaci3n; además, el tal3n debe asentarse perfectamente en el taco, para mantener la integridad de los tobillos y evitar las torceduras (108); no obstante, algunas de las AMs refieren usar tacones de 5 a 7 cm, altura muy por encima de lo recomendado para prevenir caídas.

La suela del zapato debe estar compuesta de materiales que reúnan buena amortiguaci3n, flexibilidad y ligereza, con un grosor de 10-15 milímetros, que

permitan proteger al AM de lesiones, inestabilidades e irregularidades del terreno, todo ello respetando la flexibilidad del antepié (108); a la vez, deben ser resistentes y antideslizantes para que el AM no se resbale fácilmente (104,106). Bajo esas circunstancias, los AM revisan la suela de su zapato para identificar si están desgastados, ya no usarlos y cambiarlos, pues sabe que está propenso a resbalar y caerse, mientras que otros AMs optan por mandar al zapatero a cambiar de suela, y ahorrar en comprar zapatos nuevos. Es importante valorar el estado de la suela constantemente y no esperar a que el calzado comience a resbalar, pues ese resbalón puede llevar a una caída que puede ser fatal; sin embargo, hay AMs que recién toman esa medida cuando ya comenzaron a resbalarse.

La selección del calzado disminuye el riesgo de caídas, un calzado adaptado a los cambios y necesidades del AM previene la fatiga muscular y accidentes evitables, mejorando la deambulaci3n (106,108).

La mayoría de AMs realiza acciones para evitar resbalar y caer a causa del calzado como usar zapatos con una talla m3s y ajustarlos bien con los pasadores para que no se salgan, usar zapatos de horma ancha como los tacos cuña y valorar el estado de las suelas, proporcion3ndoles seguridad y comodidad al caminar. No obstante, hay AMs que, a pesar de tomar medidas respecto a su calzado, consideran conductas de riesgo como, usar tacos de 5 a 7 cm, sandalias y cambiar los zapatos cuando ya se resbalaron.

El AM no solo est3 propenso a caer en su domicilio o en su comunidad, tambi3n al usar alg3n medio de transporte cuando tiene que ir a zonas m3s alejadas, frente a ello toma medidas de autocuidado que dieron lugar a la siguiente subcategoría.

Subcategoría: Acciones en el medio de transporte

El aumento de la urbanizaci3n ha permitido la evoluci3n del medio de transporte, entre estos destacan los metros, los buses de tr3nsito r3pido, autos privados entre otros, que ofrecen distintas maneras para movilizarse (109).

La principal importancia del transporte vehicular es que se ahorra tiempo y en algunos casos se puede tomar una ruta alternativa para llegar m3s r3pido (110), al trabajo, al mercado, al centro de recreaci3n, restaurante o a pasar tiempo con la familia. Esto conlleva a tener en cuenta las acciones que realiza el AM para evitar que se caiga al tropezar y/o resbalarse, mientras sube o baja del medio de transporte como: esperar

a que el vehículo se estacione, al subir al vehículo buscan estrategias de apoyo, antes de bajar están atentos, miran bien, buscan un apoyo y luego ya bajan despacio:

“... antes de bajar del carro ya me preparó desde antes ... miro bien donde pisar” (Rosa)

“... tengo que buscar maneras, por ahí despacio para poder subir... bajo despacio, primero abro bien la puerta ... tengo que bajar mis piernas, me prendo del carro y me paro...” (Margarita)

“...me aseguro que el auto esté en su debido derecho o parado por decirlo así, y también uno inclinarse con fuerza para poder subir al auto y para bajar también, se tiene que esperar que el auto esté en su lugar ... si hay una persona que esté ahí, le pido que me ayude a bajar ... a veces me vengo solo y le digo al joven que me permita su brazo porque estoy mal de mi visión ...” (Solidago)

Discursos confirmados por el familiar:

“mi suegra más sale con su hija, no sabría decirle cómo se cuida cuando sube a los carros” (Jazmín)

“mi mamá ya se ha caído bajando de del carro, ahora cuando salgo con ella, baja despacio y mira al suelo antes” (Girasol)

“...El al bajar del carro lo hace normal, despacio, y espera a que el carro este bien estacionado para subir y bajar, también se sostiene de nosotros” (Orquídea)

Los medios de transporte más usados en este distrito son el colectivo y la mototaxi, estos vehículos se pueden volver un espacio peligroso, por la estructura del vehículo y los cambios biológicos del AM. Estos cambios son producto del envejecimiento (53), y le generan dificultades a la hora de subir y bajar de vehículos como mototaxis, combis y autos.

Una de las principales dificultades es el deterioro de la función visual, por lo que la nitidez de la visión del AM, está disminuida y no le permite enfocar adecuadamente la superficie (32), provocando que tropiece o resbale, ocasionando una caída. En los datos recolectados, los AMs manifiestan que cuando bajan miran bien donde pisar, esto ayuda a disminuir el riesgo a caer.

Otra dificultad primordial es que los miembros inferiores han disminuido su fuerza, por lo que la acción de subir y bajar del vehículo se dificulta (102). Ante esta limitación, los AM aplican diferentes acciones para evitar caerse de auto o mototaxi, algunos buscan apoyo en un familiar o en el pasamanos del auto, para sostenerse al

momento de subir o bajar, y otros se inclinan con fuerza para poder hacerlo, esto puede deberse porque les ayuda a impulsarse, tener firmeza, y mantener el equilibrio, más aún en el caso de la mototaxi, ya que su suelo es muy alto y se necesita de un buen apoyo para poder subir.

Es muy importante utilizar una técnica adecuada al momento de bajar, dentro de lo indicado está el abrir toda la puerta del medio de transporte, solo cuando este se haya estacionado adecuadamente, luego ya descender con apoyo, precaución e intentando hacerlo siempre por el lado derecho, para no enfrentar a algún vehículo en movimiento (112). Frente a esto la mayoría de AMs refirieron que se aseguran que el auto esté estacionado adecuadamente, y solo uno refirió que, añadido a eso, se abre toda la puerta, luego se tiene que bajar las piernas, posteriormente apoyarse en el carro y pararse. Sin embargo, no refirieron que se tiene que bajar por el lado derecho del medio de transporte, evidenciándose el riesgo de sufrir un accidente por algún vehículo que esté pasando cerca.

Los medios de transporte más utilizados por los AMs son el colectivo y la mototaxi. Los AMs manifiestan que cuando bajan miran bien donde pisar, aplican diferentes acciones para tener equilibrio, evitando caerse de este medio de transporte. Es fundamental utilizar una técnica adecuada al momento de bajar; no obstante, solo tres refirieron hacerlo correctamente.

El autocuidado que el AM tiene frente a los factores intrínsecos y extrínsecos que provocan caídas, se ven influenciados por su conocimiento para prevenirlas.

CATEGORÍA III; FUENTES DE INFORMACIÓN DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR.

Las caídas suelen ser frecuentes en los AM, por lo que es necesario que tenga conocimientos para poder prevenirlas (112). Existen barreras que limitan el autocuidado, como la carencia de conocimiento frente a actividades que se quieren realizar o no tener la motivación para adquirirlos. En estas condiciones, las personas requieren de ayuda para mejorar y lograr su autocuidado, la cual puede ser proporcionada por sus familiares, vecinos, amigos e incluso profesionales de la salud (12).

Frente a ello, los AMs refirieron que para prevenir caídas sus fuentes de información fueron sus familiares, vecinos o profesionales de enfermería. Por otro

lado, algunos AMs mencionaron que, a pesar de no recibir información, ellos tampoco buscaban y que por sí mismos ya produjeron u obtuvieron los conocimientos en base a experiencias pasadas.

“...Mis hijos son los que me dicen ... cuando tenía mi puesto en el mercado nos llevan folletos los enfermeros... y los leía, quizá tengo poco grado de instrucción, pero me gusta informarme, me gusta leer ... quiero aprender más... es bueno informarse...” (Rosa)

“Bueno no busco información ni he buscado, solo lo sé porque uno ve cómo cuidarse” (Margarita)

Sobre la búsqueda de información, los familiares también afirman que:

“...Ella sigue páginas de “salud sana”, porque le encanta ver recetas de cuidados para su salud...también le gusta leer los folletos que le entregan las enfermeras de antes, cuando ella trabajaba...” (Girasol)

“... No busca información, nosotros le decimos masomenos como puede caminar, a donde ir, por donde pasar...” (Jazmín)

Orem define a la persona, como un organismo biológico, racional y pensante, que tiene la capacidad para conocerse, reflexionar sobre los hechos y sus experiencias y utilizar las ideas para llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (12). Ante ello se puede decir que los AMs que refirieron no buscar información debido a que ya sabían por sí solos, fue porque se conocen a sí mismos y saben de las limitaciones que el envejecimiento les ocasiona; asimismo, las acciones que toma para prevenir caídas también se ven influenciadas por sus experiencias, pues aquellos con mayor cuidado son los que ya presentaron caídas más de una vez, característica que Pender también incluye en su MPS (50).

El autocuidado es una actividad aprendida y aplicada de forma deliberada y continua, realizada por cada persona con la finalidad de mantener su buen estado de salud; asimismo, requiere de acciones previas para conseguirla, donde se encuentra la búsqueda de conocimientos y la búsqueda de ayuda y de recursos (12). La mayoría de AMs amplió sus conocimientos teniendo como fuentes a sus familiares y vecinos, quienes le decían cómo cuidarse ante determinadas situaciones; asimismo, con profesionales de salud que repartían folletos sobre acciones preventivas promocionales en espacios donde concurre el mayor número de personas, como los mercados, estrategia usada antes de la pandemia.

El profesional de enfermería proporciona a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según necesidades y requerimientos. Su principal rol es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. Orem en su teoría menciona que uno de los sistemas de enfermería es apoyo educativo donde realiza actividades de promoción y mantenimiento de la salud mediante acciones educativas, y a su vez la capacidad que debe tener para definir en qué momento la persona puede realizar su propio autocuidado y cuando debe asistirlo para que lo consiga (12).

Le corresponde al enfermero realizar acciones dirigidas a la promoción de la salud que favorezcan la maximización de la capacidad funcional, para proporcionar al AM condiciones para el envejecimiento saludable. Esto se complementa con la generación de una conducta promotora de salud plasmado en el MPS, donde el profesional de enfermería comprendiendo los factores que influyen en los comportamientos saludables, proporciona información sobre la adopción de conductas saludables, que indirectamente ayudará a prevenir caídas.

Los enfermeros deben incentivar a los AMs a mantener o desarrollar comportamientos de compromiso social para la generación de una conducta promotora de salud (50). No obstante, solo un AM manifestó haber recibido información de un profesional de enfermería, limitando su acción a la entrega folletos informativos para que el AM lo lea.

Los medios de comunicación masivos también juegan un rol importante en la salud individual y colectiva (113), por ello el MINSA invierte anualmente en publicidad, dando a conocer sus campañas prevent a la pandemia; no obstante en relación a la prevención de caídas en AMs (114), noivas promocionales, las cuales desde el 2020 se han enfocado en mayor medida se han tomado en cuenta dentro de sus planes estratégicos publicitarios pasados (115); además, ninguno de los AMs refirieron que su fuente de información fue la televisión o la radio, espacios donde el MINSA realiza sus campañas.

No cabe duda que el internet es el principal espacio para conseguir información sobre salud, siendo de acceso rápido, fácil y disponible sin restricciones en la mayoría de los casos, por lo que influye en la adopción de estilos de vida saludables como no saludables (116).

Las redes sociales aparte de ser consideradas fuentes de entretenimiento también proporcionan información sobre cómo cuidar la salud, entre las más usadas se encuentran Facebook, Instagram, YouTube y Tik tok (116). A pesar de ser libre acceso, el uso de estos servicios, se ven influenciados por una banda ancha del internet, conocimiento respecto al uso aplicativos y el acceso a internet y dispositivos electrónicos (81), cabe resaltar que la población joven está cada vez más familiarizada con las nuevas tecnologías de comunicación e información, mientras los adultos y AMs están en proceso de adaptación (116).

Frente a ello, algunos de los AMs entrevistados, eran de bajos recursos, por lo que no contaban con internet permanente o con un celular avanzado para poder buscar por ellos mismos información de internet, agregando que no sabían cómo funcionaba el celular o las redes sociales, dato proporcionado por el familiar.

“... no, ella sabe buscar información, está en Facebook, pero solo lo usara ve las fotos que salen ahí, nada más ...” Gardenia

El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud y requiere del pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan (12). Respecto a ello, hay un AM que tomó conciencia y está interesada en aprender más para cuidar de sí misma, a pesar de tener un grado de instrucción con primaria incompleta, para ella es importante saber más para cuidar de sí misma.

La mayor parte de los AMs tiene como fuentes de información a las personas de su entorno. El profesional de enfermería a pesar de cumplir un rol importante para la generación de conductas de autocuidado, solo fue nombrado por un AM, quien recibió la información de este por medio de un folleto. Asimismo, un AM fue capaz de reconocer la importancia de la información para poder cuidar de sí mismo, mostrando compromiso y responsabilidad.

CONSIDERACIONES FINALES

Los discursos obtenidos por los AMs dieron lugar a tres categorías y a siete subcategorías: La primera categoría intervenciones implementadas para prevenir caídas, originó tres subcategorías: búsqueda de la estabilidad y equilibrio: atención y medios de apoyo, acciones preventivas frente a la hipotensión ortostática, hábitos para el fortalecimiento osteomuscular; la segunda categoría denominada cuidados del entorno para prevenir caídas, que dio como producto 4 subcategorías: medidas ante situaciones peligrosas del entorno, implementación en la arquitectura del hogar, medidas para el uso de calzado y acciones en el medio de transporte; por último, la tercera categoría fue titulada fuentes de información de las medidas de autocuidado para prevenir caídas, la cual no fue subdividida en sub categorías.

Para lograr la prevención de caídas, los AMs tienen en cuenta su persona y su entorno, por lo que implementan acciones para lograr el autocuidado.

La búsqueda de la estabilidad y equilibrio integra dos aspectos importantes, la atención al caminar, donde el AM regula la velocidad de su marcha y mira en diferentes direcciones, el cual depende de la corrección de su visión; y los medios de apoyo, como el uso de dispositivos de ayuda y la compañía familiar, que le brindan seguridad durante la deambulación.

Frente a los efectos de la hipotensión ortostática, la principal medida es la de esperar a que los síntomas pasen y posteriormente levantarse despacio, evitando su reaparición.

Debido a las limitaciones físicas, producto del envejecimiento, el AM fortalece su sistema osteomuscular con el consumo pescados, menestras, leche, frutas y verduras, reforzándolo con suplementos vitamínicos y/o de calcio; asimismo, realiza caminatas o ejercicios de estiramiento. Por otro lado, evita el consumo de alcohol y/o cigarrillos ya que aumenta el riesgo de fractura.

El entorno del AM también presenta factores que aumentan su riesgo de caídas, tomando medidas ante cada condición de riesgo encontrado en su hogar o en la calle. Estando en su hogar mantienen los pisos secos y libres de objetos/mascotas, en colaboración con sus familiares; dejan un foco prendido, usan una linterna de mano o aprovechan el tragaluz para garantizar la visión nocturna y satisfacer sus necesidades u optan por colocar un depósito al lado de su cama. Mientras, al estar en la calle, planea

la ruta que utilizará evitando chocar con obstáculos que dificulten su marcha, utilizan andador y miran la pista antes de cruzar.

Existen espacios dentro del hogar que son de mayor riesgo debido a la arquitectura y el AM sabe que es propenso a caer en esos lugares con mayor facilidad; por otro lado, también existen elementos que proporcionan seguridad en esos espacios. En las escaleras, algunos AMs realizan acciones para usarlas, como subir escalón por escalón, despacio, mirando sus pasos y sostenerse de las barandas o de la pared en caso no las tuvieran, mientras que otros evitan su uso y ambientan su espacio en el primer nivel. Respecto a la implementación del cuarto de baño, los AMs tienen productos como las alfombras antideslizantes o un cerámico antideslizante, pero no los productos para mantener el equilibrio como las barras de apoyo. Además, evitan tomar agua antes de ir a dormir, para no tener que levantarse a miccionar.

También existen acciones relacionadas con la vestimenta del AM, donde los AMs varones usan zapatos una talla más grande ajustándose bien con los pasadores, mientras que las AMs usan zapatos con taco cuña y ambos sexos usan suelas en buen estado, buscando su seguridad y comodidad al caminar. Por otro lado, algunos de ellos no son conscientes de acciones que los pueden hacer caer como el usar tacos de 5 a 7 cm y sandalias.

Los AMs para moverse también hacen uso de los medios de transporte como el colectivo y/o la mototaxi, teniendo especial cuidado y buscando apoyo en todo momento cuando bajan y suben de estos, para tener mayor impulso y no perder el equilibrio. Además, solo un AM refirió realizar una técnica correcta al bajar del vehículo.

Las aplicaciones de las medidas del autocuidado, va de la mano con los conocimientos que tienen los AMs para poder aplicarlos. La obtención de dicha información para lograr el autocuidado es reconocida por algunos AMs, por lo que constantemente leen los folletos entregados por el profesional de enfermería. Mientras que, otros AMs obtuvieron información de cómo prevenir caídas, de las personas de su entorno.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A la facultad de enfermería

- Que Dirección de escuela en coordinación con las docentes de las asignaturas de gerontología y Enfermería en el cuidado del adulto I, incluyan temáticas que ayuden a profundizar sobre la prevención de caídas en los adultos mayores.

Al profesional de enfermería

- Que trabaja con adultos mayores, evalúe las condiciones de los adultos mayores al hacer uso de la telesalud, brindando orientación para prevención de caídas.

A los adultos mayores

- Que no esperen a sufrir caídas recurrentes para implementar medidas y estrategias que mejoren su estabilidad postural, el control de su agudeza visual, la alimentación adecuada y suplementos alimenticios para mantener sus huesos fortalecidos.
- Que busquen nuevas fuentes de información que le permitan mejorar y complementar sus acciones de autocuidado, prefiriendo al profesional de salud como la fuente de primera instancia.

A los familiares de los adultos mayores

- Que sigan contribuyendo con el cuidado del adulto mayor, acompañándolo en la deambulacion, eliminando obstáculos y buscando información que puedan contribuir a la prevención de caídas.
- Observar diariamente el ambiente en el que circula el adulto mayor para garantizar su seguridad y prevenir caídas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, González-Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay [Internet]. Cuba; 2018 [Consultado 2023 En. 5]; Vol. 8(1): p.59-65. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569/1624>
2. Coutiño-Rodríguez EM, Arroyo-Helguera OE, Herbert-Doctor LA. Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética. Revista Fesahancccal [Internet]. México; 2020 [Consultado 2023 En. 5]; Vol. 6(2): p.20-31. Disponible en: <http://www.revistafesahancccal.org/index.php/fesahancccal/article/view/54/21>
3. Pérez de Alejo-Plaín A , Roque-Pérez L, Plaín-Pazos C. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor.16 de Abril [Internet]. Cuba; 2020 [Consultado 2023 En. 5]; Vol. 59(276): e705. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20276j.pdf>
4. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Revista.Enferm. univ [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 2023 En. 5]; Vol. 16(1): p.31-40. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031
5. Carballo-Rodríguez A, Gómez-Salgado J, Casado-Verdejo I, Ordás B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. España; 2018 [Consultado 2023 En. 5]; Vol. 29(3): p.110-116. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110
6. Altamirano-Alvarez CA, Alfaro-Fernández PR, Álvarez-Grossman F. Riesgo de caídas en adultos mayores perteneciente a un servicio del Hospital Geriátrico San José de la Policía Nacional del Perú. Rev Hered Rehab [Internet]. Perú; 2016 [Consultado 2023 En. 5]; Vol 1(2): p.74 - 82. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rhr.v1i2.3208>
7. Casahuaman-Orellana L, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Asociación entre síndrome de caídas y síntomas depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017. Rev Neuropsiquiatr [Internet].

- Perú; 2019 [Consultado 2023 En. 5]; Vol 82(1): p.11-18. Disponible en: 33
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000100003
8. Torres-Blass JM. “Autocuidado en la prevención de caídas que tiene el Adulto Mayor que asiste al centro integral del Adulto Mayor de Barranco periodo Enero a Marzo 2015” [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1591/torres_j.pdf%20?sequence=3&isAllowed=y
 9. Cjuro-Huamani A; Mamani-Mendoza PS. “Capacidad de autocuidado y riesgo de caídas en adultos mayores. Microred ciudad blanca. Paucarpata. Arequipa - 2016” [Tesis de Bachiller]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2360>
 10. Iglesias-Díaz ML, Peña-Sánchez ER, González-Vera EG. Frecuencia y factores asociados a caídas en adultos mayores atendidos en Consulta Externa en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA. [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 2023 En. 5]; Vol 9(1): p.40-47. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/149>
 11. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Libro de registros de pacientes del área de tópico de cirugía, 2021.
 12. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. Cuba; 2017 [Consultado 2023 En. 5]; Vol 19(3):p.89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
 13. Can-Valle AR; Sarabia-Alcocer B; Guerrero-Ceh JG. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo Educativo [Internet]. México; 2015 [citado 20 Nov 2021]; Vol 6(11): p1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043.pdf>

14. Ministerio de salud (MINSA). Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores [Internet]. Perú; LumaCreava; 2020 [citado 21 Nov 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
15. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma Ed. España: Elsevier; 2010.
16. Salamanca-Castro AB. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. Rev. Nure Investigación [Internet]. España; 2006 [Consultado 2023 En. 10]; Vol 1(24). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7787967.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Caídas. OMS 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
18. Amela L. Caídas en personas mayores: riesgos, causas y prevención. Rev. Geriatricarea [Internet] España; 2016 [Consultado 2021 Nov 9]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/16/caidas-en-personas-mayores-riesgos-causas-y-prevencion/>
19. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNA). Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas. 4 ed. [Internet]. Canadá: RNAO; 2017 [Consultado 2021 Nov 10]. Disponible en https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf
20. Tafur-Meza AM. “Capacidad de autocuidado y prevención de caídas en el programa del adulto del Hospital de Chancay, 2019-2020” [Tesis de Licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3936>
21. Quintar E, Giber F. Las caídas en el adulto mayor: factor de riesgo y consecuencias. Rev. Actual.osteol [Internet] Argentina; 2014 [Consultado 2021 Nov 10]; Vol 10(3):p278-286. Disponible en: http://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid39_quintar.pdf
22. Ministerio de salud (MINSA). No 720-2006. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Perú; 2006 [Consultado 2021 Nov 11]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
23. Ministerio de Salud (MINSA). No 220-2021. Manual de Implementación del Modelo de cuidado integral de Salud por curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet]. Perú; 2021 [Consultado 2021 Nov 20]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>

24. Aldaz-Arias LL. Autocuidado y cultura de la prevención como herramientas de la salud laboral. [Obtención título]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15102/DISERTACI%c3%93N%2c%20ALDAZ%20ARIAS%20LILIANA%20LILIBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Huenchuan S. Los derechos de las personas mayores[Internet]. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2011 [Consultado 2021 Nov 5]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf
26. Alvarado-García AM, Salazar-Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos[Internet]. Colombia; 2014 [Consultado 2022 May 28]; Vol 25(2): p57-62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
27. Libandro-Quispe MP, Zevillano-Tacuri NK. “Intervención de enfermería en la prevención del riesgo de caídas según Dorothea Orem adultos mayores del buen Jesús Sociedad de Beneficencia, Arequipa – 2018” [Tesis de Bachiller]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8128>
28. Coronado-Inca M, Fernandez-Vega EC, Ñiquen-Sanchez LM. “Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor en el servicio de traumatología del hospital dos de mayo” [Grado de especialidad] Callao: Universidad Nacional de Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2965>
29. Ley de la persona adulta mayor. Ley N° 30490 . Diario oficial del bicentenario El peruano (30-06-2016). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
30. MINSA. N.T.S No.043-MINSA/DGSP-V.01.Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: Editorial supergráfica E.I.R.L; 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

31. Mc Graw-Hill. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales ; 2015. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
32. Corujo-Rodríguez E, Pérez-Hernández DG. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología(Editor) [Internet]. Madrid. International Marketing & Communication, S.A; 2019. p. 47- 58. [Consultado 2021 Nov 20]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
33. Olmos-Martínez JM, Martínez-García J, González- Macías J. Envejecimiento músculo-esquelético. Rev Remmo [Internet]. 2007 [Consultado 2021 Nov 20]; Vol 9(1): p1-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-articulo-envejecimiento-musculo-esqueletico-13098214>
34. Barboza-Calderón N. “Factores de riesgo biológico, ambiental y polifarmacia asociados a las caídas del adulto mayor en el centro de salud Atusparia José Leonardo Ortiz, 2018”. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5028>
35. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación.3ed. [Internet]. España: Paidós; 2000 [Consultado 2023 En. 10]. Disponible en: https://iessb.files.wordpress.com/2015/07/05_taylor_mc3a9todos.pdf
36. Monje-Álvarez CA. Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011 [Consultado 2023 En. 10]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
37. Ludke A, Andre M. Pesquisa em EducaÇao: Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
38. Gobierno Regional de Lambayeque. Plan Anual: Etapa de vida del Adulto mayor. Perú, 2021
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torre CP. Metodología de la Investigación Científica: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 7 ed. México: McGrawHill; 2018.
40. Velosa-Porras J, Rodríguez-Malagón N. Utilidad de la triangulación en salud. Revista. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. Colombia; 2020[Consultado

- 2023 En. 15]; Vol 18 (1): p.108-112. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1672>
41. Robles-Garrote P, Rojas MC. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Rev. Nebrija de Lingüística Aplicada [Internet]. Roma: 2015 [Consultado 2023 En. 15]. Vol. 1(18). Disponible en: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
 42. Mayorga-Ponce RB, Virgen-Quiroz AK, Martínez-Alamilla A, Salazar-Valdez D. Prueba Piloto. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. México: 2020 [Consultado 2023 En. 15]; Vol 9(17): p.69-70. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/6547/7616/>
 43. Gurdián-Fernández A. El Paradigma Cualitativo en la Investigación SocioEducativa. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, Agencia Española de Cooperación Internacional (Editores) [Internet]. Costa Rica: [editorial desconocida]; 2007 [Consultado 2023 En. 15]. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4525>
 44. Poder Ejecutivo. Los lineamientos para garantizar el ejercicio Bioético desde el 60 reconocimiento de los Derechos Humanos. Lima; 2011. p. 1-6.
 45. Suárez H, Arocena M. Alteraciones del equilibrio en el adulto mayor. Rev. Med. Clin Condes [Internet] Uruguay; 2009 [Consultado 2023 En. 20]; Vol. 20(3): p.154-160. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_4/401_ALTERACIONES_EQUILIBRIO.pdf
 46. Morales DC, Lenardt MH, Seima MD, Mello BH, Setoguchi AS, Setlik CM. Inestabilidad postural y la condición de fragilidad física en adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Brasil; 2019 [Consultado 2023 En. 20]; Vol. 27 : e3146. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Md6fPnbWVg4N45WMNNXgDPg/?format=pdf&lang=es>
 47. Giraldo-Samboni EJ. Relación de la técnica de doble tarea en el adulto mayor. Revista virtual universitaria. [Internet]. Colombia; 2020 [Consultado 2023 En. 20]; Vol. 15(1) : p. 20-29. Disponible en:

https://www.fumc.edu.co/documentos/publicaciones/revista_virtual/Revista_virtual_universitaria_15_1.pdf#page=20

48. Cárdenas-Poveda DC, Rojas-González AF, Cuellar-Suarez ST, Castañeda-Ibáñez NN. Estrategias de estimulación cognitiva para la mejora de la atención en adultos con diagnóstico de discapacidad intelectual. *Rev. Psicoespacios* [Internet]. 2017 [Consultado 2023 En. 20]; Vol. 11(9): p.1-21. Disponible en: <http://bibliotecadigital.iue.edu.co/bitstream/20.500.12717/2103/1/949-Texto%20del%20art%20c3%adculo-4477-1-10-20200909.pdf>
49. García-Pastor BRM. “Programa Pedagógico basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura para mejorar la Salud en las familias del Caserío San Pablo. Piura” [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6737/Garc%20ada_Pastor_Bertha_Rosa_Mar%20ada.pdf?sequence=3&isAllowed=y
50. Barreto-Cardoso R, Pereira-Caldas C, Gomes-Brandão M, Alfradique-Souza P, Ferreira-Santana R. Modelo de promoción de envejecimiento saludable referenciado a la teoría de Nola Pender. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Brasil; 2022 [Consultado 2023 En. 20]; Vol. 75(1):e20200373. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt>
51. Alejo-Plain A, Roque- Pérez L, Plain-Pazos C. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. 16 de Abril [Internet]. Cuba; 2020 [Consultado 2023 En. 20]; Vol. 59(276): e705. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/705
52. Alemán-Ramírez C. Marcha en personas con discapacidad visual: Revisión de literatura. *MH Salud* [Internet]. Costa Rica; 2020 [Consultado 2023 En. 20]; Vol. 17(1): e705. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-097X2020000100064&script=sci_arttext
53. Chapoñan-Seminario MY, Machigashi-Gerónimo F. Asociación entre deficiencia visual y equilibrio en el adulto mayor. Hospital central FAP junio-julio 2013 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3455>
54. Teixeira-Gasparini E, Partezani-Rodrigues R, Fabricio-Wehbe S, Silva-Fhon J, Aleixo-Diniz M, Kusumota L. Uso de tecnologías de asistencia y fragilidad en

- adultos mayores de 80 años y más. Rev. Enferm. univ [Internet]. Brasil; 2016 [Consultado 2023 En. 20]; Vol.13(3): p.151-158. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300151&script=sci_arttext
55. Rios-Lucas LF. Tratamiento fisioterapéutico en artrosis de cadera. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2021. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5929/TRSUFICIE_NCIA_RIOS%20LUCAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 56. Vásquez-Pozos KE. Ayudas técnicas para movilización de adultos mayores : guía práctica para su uso adecuado [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37252>
 57. Fusté-Bruzain M, Pérez-Ineráritay M, Paz Enrique LE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Novedades en la población [Internet]. Cuba; 2018 [Consultado 2023 En. 20]; Vol.1(27): p.1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
 58. Bayona-Faro CA, Santiago-Bautista JM, Oriol-Daza A, Muñoz-Martínez MJ. Hipotensión ortostática en el anciano. Medifam [Internet]. España; 2002 [Consultado 2023 En. 27]; Vol.12(9): p.59-84. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900005
 59. Medicamentos relacionados con caídas. Osasun saila departamento de salud. INFAC [internet]. España;2019 [Consultado 2023 Jul 31]; Vol.27(19). Disponible en:https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2019/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_27_10_caidas.pdf
 60. Melo-Florián A. La pérdida de masa y fuerza muscular. ResearchGate [Internet]. Colombia; 2020 [Consultado 2023 En. 27]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341056157_La_perdida_de_masa_y_fuerza_muscular
 61. Concha-Cisternas Y, Vargas-Vitoria R, Celis-Morales C. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura [Internet]. Colombia; 2021 [Consultado 2023 En. 27]; Vol.36(2): p.450-470. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200450

62. Poblete-Valderrama F, Flores-Rivera C, Castro-Espinoza H, Cubillos-Ojeda C, Ayala-García M. Fortalecimiento muscular con bandas elásticas para la mejora de la funcionalidad de adultos mayores. *Rev.peru.cienc.act.fís.deporte* [Internet]. Chile; 2016 [Consultado 2023 En. 27]; Vol. 3(4): p.385-390. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Poblete-Valderrama/publication/312139035_Fortalecimiento_muscular_con_bandas_elasticas_para_la_mejora_de_la_funcionalidad_de_adultos_mayores/links/5871a5a108ae329d621740fd/Fortalecimiento-muscular-con-bandas-elasticas-para-la-mejora-de-la-funcionalidad-de-adultos-mayores.pdf
63. Romo-Yauri DM. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos, 2017 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/4437?show=full>
64. Larkowska A, Ferrer-Parra M. Importancia de la alimentación en la población geriátrica [Tesis de fin de grado]. Madrid: Universidad de Madrid; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691646>
65. Alvarado-Gutiérrez MC. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2018 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2973>
66. Ministerio de Salud. RM N° 00115-2021 -PRODUCE- Plan de Implementación PNACP 2021 [Internet]. Perú: 2021 [Consultado 2023 Febr. 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811856/RM%20N%C2%B0%2000115-2021-PRODUCE%20-%20Plan%20de%20Implementacion%20PNACP%202021-2022.pdf.pdf>
67. Muñoz-Llatas E, Palacios-Sarmiento SS, Sandoval-Vicente M. Impacto socioeconómico del desarrollo del sector pesquero en la región [Título de licenciatura]: Lambayeque, Universidad señor de Sipán; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5222>
68. Díaz-Ortega JL. Propiedades nutricionales y funcionales de los alimentos. [Internet]. Perú:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [Consultado 2023 Febr. 12]. Disponible en:

<https://catedraalimentacioninstitucional.files.wordpress.com/2020/07/propiedades-nutricionales-y-funcionales-de-los-alimentos-11.pdf>

69. Ortega-Rosa M, Jiménez-Ortega AI, Martínez-García RM, Cuadrado-Soto E, Aparicio A, López-Sobaler AM. Rev. Nutrition in the prevention and control of osteoporosis. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Mar 20] ; 37(2): 63-66. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03360>.
70. Gómez-Ayala AE. Suplementos vitamínicos. Rev. Farm Abierta [Internet]. 2014[Consultado 2023 Mar 20]: Vol.4 (28); p.26-32. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-suplementos-vitaminicos-X0213932414396334>
71. Pérez-Álvarez GA. Elaboración de suplementos alimenticios para adultos mayores con deficiencias nutrimentales [Grado Maestría]: Santiago de Queretaro, Universidad Autónoma de Queretaro, 2018. Disponible en: <http://ring.uaq.mx/handle/123456789/1097>
72. Antón-Jiménez M, De Pablos-Hernández C, Gil-Broceño P, Idoate-Gil FJ, Maturana-Navarrete N, Petidier-Torregrosa R, Ramos-cordero P. Dieta ideal para el anciano. Envejecimiento y nutrición [internet]. España; 2016 [Consultado 2023 Mar 20]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEG%20G/Residencias/ENVEJECIMIENTO%20Y%20NUTRICION.%20Dieta%20ideal.pdf>
73. Serrano-Ríos M, Cervera-Ral P, López-Nomdedeu C, Ribera.Casado JM,Sastre-Gallego A. Guía de alimentación para personas mayores [internet]. España: ERGON; 2010 [Consultado 2023 Mar 20]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/GuiaAlimentacion.pdf>
74. Rodríguez-Palacios E. Tabaquismo incrementa la incidencia de osteoporosis. Universidad Autónoma de Nuevo León [Internet]. Viernes 20 de octubre de 2017. Disponible en: <https://www.uanl.mx/noticias/taquismo-incrementa-la-incidencia-de-osteoporosis-2/#:~:text=Fumar%20disminuye%20la%20absorci%C3%B3n%20del,y%20mantener%20un%20esqueleto%20fuerte.>
75. Castellanos-González M, Cueto-Hernández M, Boch M, Méndez-Castellanos C, Méndez-Garrido L, Castillo-Fernández C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Rev. Finlay

- [Internet]. Junio; 2016 [Consultado 2023 Mar 20] ; Vol.6(2): p. 134-149. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006&lng=es.
76. Suarez-Landazabal O, Parody-Muñoz AE. Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. Barranquilla (Atlántico), Colombia. *Revista Salud Uis* [Internet]. Colombia; 2023 [consultado 2023 Mar 20]; Vol.55(1). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8804247>
 77. Landinez-Parra NS, Contreras-Valencia K, Castro-Villamil A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. La Habana; 2012 [citado 2023 Abr 20] ; Vol.38(4): p. 562-580. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es.
 78. Rodríguez-Torres AF, García-Gaibor JA, Luján-Pozo DI. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF, Revista Digital de Educación Física* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 En 28]; Vol. 11(63): p. 22-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
 79. Solano-García W, Carazo-Vargas P. Intervenciones con ejercicio contra resistencia en la persona adulta mayor diagnosticada con sarcopenia. Una revisión sistemática. *Revista de ciencias del Ejercicio y la salud* [Internet]. Costa Rica; 2018 [citado 28 de enero de 2022]; Vol. 16 (1): p. 1-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4420/442055665006/442055665006.pdf>
 80. Sanchez-Arenas G, Joaquín-cortés L, Arriagada-Arce M, Peiret-Villacura L, Espinoza-Salinas A. Determinantes de densidad mineral ósea y el papel del ejercicio físico con cargas en personas mayores. *Rev. Nutrición Clínica y Metabolismo* [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Mar 28]; Vol.4(3). Disponible en: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/public/site/292_Revision_DC_Pe nL.pdf
 81. Almonacid-Fierro AA, Almonacid-Fierro MA. Percepción de adultos mayores chilenos en relación a la salud y el ejercicio físico en la pandemia Covid-19. *Retos* [internet]. 2021 [Consultado 2023 Mar 28]; Vol. 42: p. 947-957. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072534>

82. Ministerio de salud (MINA). Telesalud. gob.pe [internet]. 2022 [Consultado 2023 Mar 28]. Disponible en: <https://www.gob.pe/telesalud>
83. Suárez-Alemán GG, Víctor Manuel Velasco-Rodríguez VM, Limones-Aguilar ML, Reyes-Valdez H, Zacarías-Muñoz BS. Factores asociados con caídas en el adulto mayor. *Parainfo Digital* [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Feb 2]; Vol. 12(28): e205. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e025.pdf>
84. Ministerio de Salud (MINSA). Uno de cada tres adultos mayores de 65 años sufre una caída. *Gob. pe* [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Abr 2]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23629-uno-de-cada-tres-adultos-mayores-de-65-anos-sufre-una-caida>
85. Mesas-Alcañiz AI, Caballero-García J, Córcoles-Jiménez P, Ruiz-García V, Gómez-Fernández V, Flores-Bautista AB. Recomendaciones para la prevención de Caídas en usuarios del complejo hospitalario universitario de Albacete. *Chospab.es* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Abr 2]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e16faaeec77d5e943d6515699ca107e3.pdf>
86. Quevedo-León L, Alvarado H. Indicaciones de autocuidado para el adulto mayor cuidador de niños: Una mirada desde enfermería. *Med UNAB* [Internet]. Bogotá; 2018 [Consultado 2023 Abr 02]; Vol. 20(3): p.362-367. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965158/autocuidado-adulto-mayor.pdf>
87. Torres-Ramos Y, Ramos-Villena V, Tortoló-Fernández SF, Felicita S. Los juguetes como medio de desarrollo del niño de la primera infancia. *Atenas* [Internet]. 2016 [Consultado 2023 Abr 20]; Vol. 1(33). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4780/478049736011/478049736011.pdf>
88. Quintero-Osorio MA (Editor) *La salud de los adultos mayores*. 2 ed. Washington. Paho; 2011. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1
89. Gómez-Humarán MC, Orozco-Estrada, Salazar-Piñón MC, Elton-Puente JE, Preciado-Cortes R, Álvarez-Mayorga BL. Beneficios de los animales de compañía en la salud del adulto mayor. *Digital ciencia* [internet]. Mexico; 2022. Consultado 2023 Mar 20; Vol. 5(9). Recuperado de: <https://revistas.uaq.mx/index.php/ciencia/article/download/1027/838>

90. Valdiviezo-Lucas MA, Herrera-Fernandez LA. Impacto de los cuidados de enfermería en prevención de riesgos en hogares de adultos mayores, usuarios del centro de salud Durán 2- 2018-2019 [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44863>
91. Pillajo-Alquinga LM. Análisis sobre el control de riesgos en caídas del adulto mayor en el hogar y medidas de prevención. [Tesis de Licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27299>
92. Anaya-Durand AI, Cauich-Segovia GI, Funabazama-Bárceñas O, Gracia-Medrano VA. Un día sin fricción. Educ. quím [revista en la Internet]. 2014 [Consultado 2023 Mar 20] ; Vol.25(1): p. 60-61. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2014000100010&lng=es.
93. Cortés A. Mecánica de caminar. Revista de enseñanza de la Física [Internet]. 2001[Consultado 2023 Abr 02]; Vol.14(2): p.49-54. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revistaEF/article/download/16043/15875/43903>
94. Resbalones, tropiezos y caídas: mejore su programa de seguridad. Brady [Internet]. 2015 [Consultado 2023 Abr]. Recuperado de : https://d37iyw84027v1q.cloudfront.net/Common/Slips_Trips_Falls_Guidebook_Latin_America.pdf
95. Prado-Serrano A, Camas-Benítez JT, Sánchez-Fonseca RC. Fototransducción visual. Rev Mex Oftalmol [Internet]. 2006[Consultado 2023 Abr 02]; Vol.80(6): p.340-346. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2006/rmo066j.pdf>
96. Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 14ª ed. Brasil: Editorial Guanabara Koogan; 2016
97. Rodríguez-Ferrer JM. Deterioro de la percepción visual en el envejecimiento: Mecanismos cerebrales compensadores. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [Internet]. 2015[Consultado 2023 Abr 02]; Vol. 5(2): p.175-186. Recuperado de: <https://www.mdpi.com/2254-9625/5/2/175/pdf>
98. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.

- Fiapam.org[Internet]. Mexico; 2014 [Consultado 2023 Feb 02] .Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
99. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de siniestralidad vial.[Internet].Lima;2020 [Consultado 2023 Feb 02] . Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1294834/2020%20bolet%C3%A9n%20estadistico%20de%20siniestralidad%20vial%20-%20I%20Semestre%202020%20edit%20OCII%20copia.pdf>
- 100.Ministerio de transportes y comunicaciones. Guía de educación en seguridad vial para profesores y tutores de primaria [Internet]. Perú. 2008 [Consultado 2023 Mar 2]. Disponible en: <https://www.mtc.gob.pe/cnsv/documentos/Guia%20Ed.Vial%20Primaria.pdf>
- 101.Pérez de Alejo-Plaín A , Roque-Pérez L, Plaín-Pazos C. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. 16 de Abril [Internet]. Cuba; 2020 [Consultado 2022 May 28] ; Vol 59(276): e705. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20276j.pdf>
- 102.Alfaro-Salas KI, Espinoza-Sequeira W, Alfaro-Vindas C, Calvo-Ureña A. Patrón de marcha normal en adultos mayores costarricenses. Acta méd. Costarric [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Mar 20]; Vol.61(3): p. 104-110. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000300104&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 103.Corregidor-Sánchez AI. Una casa sin barreras [Internet]. España. 2014[Consultado 2023 Abr 3]. Disponible en: <https://www.segg.es/ciudadania/2014/01/27/una-casa-sin-barreras>
- 104.Veramendi-Contreras E. Medidas Preventivas para evitar riesgos de caídas en el hogar que realizan los familiares de los adultos mayores, asentamiento humano San Genaro de Villa, Abril 2017[Tesis de Licenciatura]: Lima, Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2749>
- 105.García M. Nicturia o necesidad de orinar por la noche.Revista de salud y Bienestar [Internet].2021[Consultado 2023 Abr 02]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/la-salud-del-mayor/nicturia-o-necesidad-de-orinar-por-la-noche>

106. Ministerio de salud de Chile. Manual de prevención de Caídas en el adulto mayor.[Internet].Chile 2011 [Consultado 2023 Abr 3]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>
107. Bella-Beorlegui M, Esandi-Larramendi N, Carvajal- Valcárcel A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. Gerokomos [Internet]. 2017[Consultado 2023 Abr 3];Vol.28(1): p.25-29. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n1/1134-928X-geroko-28-01-00025.pdf>
108. Calderón JF, Borrella S, Morales ML, Rodríguez T, Retortillo C. Retortillo. El cuidado del pie del anciano: recomendaciones del calzado. Gerokomos [Internet].2003[Consultado 2023 Abr 3]; Vol.14 (2):p. 90-93. Disponible en: <http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/14-2-2003-90-rincon.pdf>
109. Vásquez-Stanescu CL, Pérez-Cedeño RO, Ramírez-Pisco R, Osal-herrera WJ. Sistemas de Transporte Urbano en Latinoamérica. TRIM [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Abr 3]; Vol.17(1): p.31-44. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7864033>
110. Alegre-Escorza M. Transporte urbano: ¿Cómo resolver la movilidad en lima y callao?. Cies[Internet].Lima; 2016 [Consultado 2023 Abr 04]. Disponible en: https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/dp_transporte_urbano_sep.pdf
111. Asociación chilena de seguridad. Evita los accidentes en el transporte público [Internet]. Chile. 2022[Consultado 2023 Abr 4]. Disponible en: <https://www.achs.cl/portal/articulos-de-seguridad/Paginas/Evita-los-accidentes-en-el-transporte-publico.aspx>
112. Naranjo-Hernández Y, Rivero-Abella M, Mirabal-Requena J, Alvarez-Escobar B. Efectividad de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de caídas en ancianos que la experimentaron. Revista Cubana de Enfermería.[Internet]. 2021[citado 2023 Feb 04]; Vol.37(2): e3964. Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3964/750>
113. Feo- Acevedo C, Feo-Istúriz O. Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. Rio de Janeiro[Internet]. La Habana; 2013[Consultado 2023 Abr 04]; Vol.37 (96): p.84-95. Recuperado de:<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8HL86XMn6b9T3dsh6rTFbsb/?format=pdf&lang=es>

114. Ministerio de salud. Plan de estrategia publicitaria 2021. [Internet]. Lima; 2021[Consultado 2023 Feb 04]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2265834/Plan%20de%20Estrategia%20Publicitaria%202021.pdf>
115. Ministerio de Salud. Adquisiciones y Contrataciones.[Internet]. Lima; 2021[Consultado 2023 Abr 04]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=512>
116. Sanz-Lorente M, Castejón-Bolea R. Redes sociales: Recursos interactivos y la información sobre salud. Hosp Domic [Internet]. España; 2019[Consultado 2023 Abril 04]; Vol.3(4): p.269-77 Recuperado de: <https://www.revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/84/60>

ANEXOS

Anexo N° 1

Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA



OBJETIVO: La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el autocuidado que realiza la persona adulta mayor para prevenir las caídas.

PRESENTACIÓN: Es grato dirigirnos a Usted, para con su consentimiento, poder recolectar información útil para nuestro trabajo de investigación; los datos que usted nos proporcione se utilizarán sólo con fines de la investigación, por tanto, se le solicita la mayor veracidad posible, asimismo, se conservará el anonimato en cualquier momento. Gracias de antemano por su participación.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Seudónimo: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____

Con quien vive: _____

Número de caídas: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

Por favor relatar:

Norteadora

- ¿Qué cuidados realiza diariamente para evitar caerse?

Guías

- En su domicilio, ¿Qué cuidados realiza para evitar caerse?
- Cuando camina por las calles o parques, ¿Que cuidados realiza para evitar caerse?
- Frente a los cambios que viene pasando por su edad, que lo hace vulnerable a caídas, ¿Qué cuidados realiza para evitar caerse?
- ¿Qué información busca para evitar las caídas?

DESPEDIDA: Agradecemos su participación ya que sus experiencias compartidas son un gran aporte para la investigación. ¿Desea agregar algo más?, de no ser así, damos por finalizada la entrevista.

Muchas gracias por su tiempo, bendiciones.

Anexo N° 2

Guía de entrevista para el familiar que convive con la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA



OBJETIVO: La presente entrevista tiene como objetivo corroborar la información recolectada sobre el autocuidado que realiza la persona adulta mayor para prevenir las caídas.

PRESENTACIÓN: Es grato dirigirnos a Usted, para con su consentimiento, poder corroborar la información brindada por su familiar adulto mayor; los datos que usted nos proporcione se utilizarán sólo con fines de la investigación, por tanto, se le solicita la mayor veracidad posible, asimismo, se conservará el anonimato en cualquier momento. Gracias de antemano por su participación.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Seudónimo: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____

Parentesco: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Por favor relatar:

Norteadora

- ¿Qué cuidados realiza su familiar diariamente para evitar caer?

Guías

- En su domicilio ¿qué cuidados realiza su familiar para evitar caer?

- Cuando su familiar adulto mayor camina por las calles o parques ¿qué cuidados realiza para evitar caerse?

- ¿Qué cuidados ha implementado su familiar, frente a los cambios que viene pasando por su edad?

- ¿Qué información busca su familiar para evitar las caídas?

DESPEDIDA: Agradecemos su participación ya que sus experiencias compartidas son un gran aporte para la investigación. ¿Desea agregar algo más?, de no ser así, damos por finalizada la entrevista.

Muchas gracias por su tiempo, bendiciones.

Anexo N° 3

Validación de los instrumentos por jueces expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022" que forma parte de la investigación "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido ser utilizado eficientemente y aporte a la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: *Anita del Rosario Ferrello Cotaña*

Grado académico: *Dra. Bicentenario Social y Desarrollo Local*

Áreas de experiencia profesional: *Adulto Mayor*

.....

Cargo actual: *Profesora Asistencial*

Institución: *C.S. Tonké Cesta Chinú*

Objetivo de la investigación:

Describir el autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022.

Validación del instrumento "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"

A. Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque – 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza diariamente para evitar caerse?	✓	✓	✓	
2. ¿Qué cuidados realiza Ud. en su hogar para evitar caerse?	✓	✓	✓	
3. ¿Qué cuidados realiza Ud. en la calle para evitar caerse?	✓	✓	✓	
4. ¿Ud. busca información para evitar las caídas?	✓	✓	✓	Información Virtual o escrita. o presencial de la salud.

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

*Como son autovalentes, los AM de 60 años que están con campos laborales.
Hacer preguntas al respecto.
"¿Qué cuidados realiza en su hogar para evitar caídas?"
Agregar como habilidad; y uso de casaca que lleva, # de caídas.*

Anty Tumbador
Asesor Social
 Comité de Asesoría y Comunitaria
 P. 011 - 981 281 19

Firma del juez experto
 DNI: 19239983

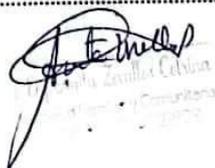
Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.
 B. Guía de entrevista para el familiar que convive con la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza su familiar diariamente para evitar caer?	✓	✓	✓	
2. ¿Qué cuidados realiza su familiar en su hogar para evitar?	✓	✓	✓	
3. ¿Qué cuidados realiza su familiar en la calle para evitar caerse?	✓	✓	✓	
4. ¿Su familiar busca información para evitar las caídas?	✓	✓	✓	

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....



Firma del juez experto

DNI: 192379831

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022" que forma parte de la investigación "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr su validez y así, ser utilizado eficientemente en la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: Liz Vanessa Nuñez Cobrejos.....

Grado académico: Licenciada en Enfermería.....

Áreas de experiencia profesional: Responsable Etapa de Vida Adulto Mayor (6 años).....

Cargo actual: Responsable del Área de Metaxénicas.....

Institución: Centro de Salud Tonbica Castro Chirinos.....

Objetivo de la investigación:

Describir el autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022.

Validación del instrumento "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"

A. Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque – 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza diariamente para evitar caerse?	/	/	/	
2. ¿Qué cuidados realiza Ud. en su hogar para evitar caerse?	/	/		En su domicilio que acciones implementa para evitar caerse
3. ¿Qué cuidados realiza Ud. en la calle para evitar caerse?	/	/		Cuando camina por las calles o parques que acciones realiza para evitar caer
4. ¿Ud. busca información para evitar las caídas?	/	/		Qué información busca para evitar las caídas

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....¿Realiza algún tipo de ejercicio durante la semana?.....

.....Tener en cuenta factores intrínsecos y extrínsecos.....



Firma del juez experto
DNI: 41592656

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.
 B. Guía de entrevista para el familiar que convive con la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza su familiar diariamente para evitar caer?	/	/	/	
2. ¿Qué cuidados realiza su familiar en su hogar para evitar?	/	/	/	
3. ¿Qué cuidados realiza su familiar en la calle para evitar caerse?	/	/	/	
4. ¿Su familiar busca información para evitar las caídas?	/	/	/	

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: 'Lic. Yonessa Altez Colapim', 'LIC. EN ENFERMERIA', and 'C.E.P. 44100'. To the left of the stamp is a small blue circular logo.

Firma del juez experto
 DNI: 41592656

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022" que forma parte de la investigación "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido ser utilizado eficientemente y aporte a la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: JUHO ENRIQUE PATIZA ULFE
Grado académico: MEDICINA SALUD PÚBLICA
Áreas de experiencia profesional: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Cargo actual: MEDICO ASISTENTE
Institución: C.S. TORIBIA CASTRO CHIQUIN

Objetivo de la investigación:

Describir el autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022.

Validación del instrumento “Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022”

A. Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque – 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza <u>diariamente</u> para evitar caerse?				Pregunta general abarca a las 2 y puede ser en el trabajo
2. ¿Qué cuidados realiza Ud. en su <u>hogar</u> para evitar caerse?	✓	✓	✓	
3. ¿Qué cuidados realiza Ud. en la <u>calle</u> para evitar caerse?	✓	✓	✓	
4. ¿Ud. busca información para evitar las caídas?	✓	✓	✓	

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....



Firma del juez experto
 DNI: 16690429

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.
 B. Guía de entrevista para el familiar que convive con la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza su familiar diariamente para evitar caer?				muy sencilla, involucra a los 2, y 3
2. ¿Qué cuidados realiza su familiar en su hogar para evitar caer?	/	✓	/	
3. ¿Qué cuidados realiza su familiar en la calle para evitar caerse?	/	/	/	
4. ¿Su familiar busca información para evitar las caídas?	/	✓	/	

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....



Firma del juez experto
 DNI: 6650475

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022" que forma parte de la investigación "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido ser utilizado eficientemente y aporte a la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: MARÍA ELENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

Grado académico: MAESTRO EN ENFERMERÍA

Áreas de experiencia profesional: CAREA NIÑO, MATERIA - INFANTIL, PROMOCIÓN DE LA SALUD

Cargo actual: RESPONSABLE DE AREA D.Y.I.R.A. ANIL 1401

Institución: C.S. TOLIBIA CASTRO CHIRINOS

Objetivo de la investigación:

Describir el autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022.

Validación del instrumento “Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022”

A. Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque – 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza diariamente para evitar caerse?	✓	✓	✓	
2. ¿Qué cuidados realiza Ud. en su hogar para evitar caerse?	✓	✓	✓	
3. ¿Qué cuidados realiza Ud. en la calle para evitar caerse?	✓	✓	✓	
4. ¿Ud. busca información para evitar las caídas?	✓	✓	✓	

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....


 Firma del juez experto
 DNI: 17 535 40 8

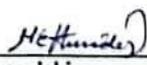
Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.
 B. Guía de entrevista para el familiar que convive con la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza su familiar diariamente para evitar caer?	✓	✓	✓	
2. ¿Qué cuidados realiza su familiar en su hogar para evitar?	✓	✓	✓	
3. ¿Qué cuidados realiza su familiar en la calle para evitar caerse?	✓	✓	✓	
4. ¿Su familiar busca información para evitar las caídas?	✓	✓	✓	

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....


 Firma del juez experto
 DNI: 17535408

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022" que forma parte de la investigación "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque - 2022"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido ser utilizado eficientemente y aporte a la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: ... Alexy Natali Santamaria Montalvo

Grado académico: ... Título profesional

Áreas de experiencia profesional: ... Atención Integral del Adulto Mayor

Cargo actual: ... Enfermera

Institución: ... CS Santa Rosa

Objetivo de la investigación:

Describir el autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque - 2022.

Validación del instrumento "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"

A. Guía de entrevista para la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque – 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza diariamente para evitar caerse?	✓			
2. ¿Qué cuidados realiza Ud. en su hogar para evitar caerse?	✓			
3. ¿Qué cuidados realiza Ud. en la calle para evitar caerse?	✓			
4. ¿Ud. busca información para evitar las caídas?	✓			

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....

.....
 Alexy Natali Santamaría Montalvo
 Lic. Enfermería
 02534431

Firma del juez experto
 DNI: 73183367

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.
 B. Guía de entrevista para el familiar que convive con la persona adulta mayor de 60 a 74 años de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Qué cuidados realiza su familiar diariamente para evitar caer?	✓			
2. ¿Qué cuidados realiza su familiar en su hogar para evitar?	✓			
3. ¿Qué cuidados realiza su familiar en la calle para evitar caerse?	✓			
4. ¿Su familiar busca información para evitar las caídas?	✓			

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

.....

.....
 Alexy Natali Santamaria Montalvo
 C.O.C. - Enfermería
 C.E.P. 84431
 Firma del juez experto

DNI: 73183367

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Anexo N° 4

Solicitud de permiso a la Municipalidad de Lambayeque

Solicito: Permiso para realizar estudio de investigación en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

**Señor Alcalde de la Municipalidad Provincial de Lambayeque
Gerencia de Recursos Humanos**

YO, Isabel del Rosario PACHECO CERVANTES, Interna de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, identificada con DNI N° 76945897, con domicilio Mz. Ñ4 Lte 8A Pueblo Joven San Martín del distrito de Lambayeque, ante usted me presento y expongo:

Que, actualmente vengo realizando el estudio de investigación titulado "Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022"; es que solicitamos el directorio y participación en las actividades que realiza el CIAM como apoyo (educación para la salud brindando sesiones educativas).

Por lo expuesto:

Solicito a Usted acceder a mi solicitud

Lambayeque 25 de noviembre del 2022



[Signature]
INT. ENF. ISABEL DEL ROSARIO
PACHECO CERVANTES

Rec. Humanos
25/11/22

Anexo N° 5

Carta de autorización de la Municipalidad de Lambayeque



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE

CARSO



"Lambayeque, cuna del Primer Grito Libertario en el Norte del Perú".

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Lambayeque, 07 de diciembre 2022.

CARTA N° 0998-2022/MPL-GRH

Lic.

CAICEDO FARRO MARTHA

Jefa del Centro Integral del Adulto Mayor.

Presente.

ASUNTO :SE AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION (tesis).

REF. :NOTA DE ENVIO N° 20064/2022-ATD.

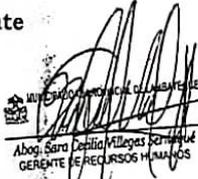
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo en nombre de la Gerencia que represento y por medio de la presente informar lo siguiente:

Que se **AUTORIZA** a la señorita *Isabel del Rosario Pacheco Cervantes* Interna de Enfermería, con la finalidad de desarrollar su trabajo de investigación denominado "*Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad en el pueblo joven del distrito de Lambayeque -2022*", brindándole las facilidades requeridas.

Asimismo, se le comunica que al término de su trabajo de investigación deberá remitir informe a esta gerencia.

Sin otro particular, me despido cordialmente

Atentamente


Abog. Sara Espinoza Villalobos
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

C.c. Archivo,
SCVS/imgq

Lambayeque, ciudad moderna,
segura y segura!

201^o
Años de historia
27 de diciembre de 1820.

Calle Bolívar N° 400
(074) 281911
www.munilambayeque.gob.pe



Anexo N° 6

Consentimiento informado para la persona adulta mayor de un pueblo joven del
distrito de Lambayeque - 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en la investigación titulada "Autocuidado en la prevención de caídas de las personas adultas mayores de un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022", asimismo, acepto participar y colaborar en la entrevista realizada por las investigadoras, la cual será grabada y con previa coordinación del horario y del lugar establecido por el investigador y el entrevistado. Manifiesto a la vez que las investigadoras estarán disponibles para cualquier duda o aclaración que sea necesaria, respecto al asunto abordado. Finalmente declaro que después de las explicaciones convenientemente realizadas por las investigadoras, acepto participar de la investigación, por lo cual firmo en señal de conformidad, estando convencido que mis datos serán solo con fines de esta investigación, manteniendo en todo momento el anonimato y la confidencialidad, no obstante, sé que tengo el derecho a dejar de participar cuando lo considere.

Firma del adulto mayor

Firma de la entrevistadora

Anexo N° 7

Consentimiento informado para el familiar que convive con la persona adulta mayor
de un pueblo joven del distrito de Lambayeque - 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en la investigación titulada "Autocuidado en la prevención de caídas de las personas adultas mayores de un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022", asimismo, acepto participar y colaborar en la entrevista realizada por las investigadoras, la cual será grabada y con previa coordinación del horario y del lugar establecido por el investigador y el entrevistado. Manifiesto a la vez que las investigadoras estarán disponibles para cualquier duda o aclaración que sea necesaria, respecto al asunto abordado. Finalmente declaro que después de las explicaciones convenientemente realizadas por las investigadoras, acepto participar de la investigación, por lo cual firmo en señal de conformidad, estando convencido que mis datos serán solo con fines de esta investigación, manteniendo en todo momento el anonimato y la confidencialidad, no obstante, sé que tengo el derecho a dejar de participar cuando lo considere.

Firma del familiar

Firma de la entrevistadora

Anexo N° 8

Matriz de Análisis del Adulto Mayor

Objetivo: Describir el autocuidado en la prevención de caídas de las personas adultas mayores de un Pueblo Joven del distrito de Lambayeque - 2022.

Autocuidado en la prevención de caídas: Conjunto de actividades realizadas por una persona, con el objetivo de evitar caídas satisfaciendo su necesidad de funcionalidad e independencia.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	DISCURSO ADULTO MAYOR	DISCURSO DEL FAMILIAR



Recibo digital

Lucía Chanamé

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jócelyn Estéfany Y Isabel Del Rosario Merino Juárez Y Pacheco...
Título del ejercicio: Tesis
Título de la entrega: Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores...
Nombre del archivo: INFORME_tesis_05-JUNIO-2023.docx
Tamaño del archivo: 491.01K
Total páginas: 82
Total de palabras: 23,536
Total de caracteres: 133,839
Fecha de entrega: 05-jun.-2023 09:03p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2109927834

Lucía Chanamé

Mg. María Lucía Chanamé de Hernández
ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Tesis Autocuidado en la prevención de caídas en adultos
mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del
Distrito de Lambayeque – 2022

Para obtener el título de licenciada en Enfermería

Investigadoras:
Bach. Enf. Merino Juárez, Jócelyn Estéfany
Bach. Enf. Pacheco Cervantes, Isabel del Rosario

Asesora:
Mg. María Lucía Chanamé de Hernández

Lambayeque, Perú
2023

Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

Lucía Chanamé

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	idoc.pub Fuente de Internet	1%
3	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
5	www.gerokomos.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1%
8	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1%

Lucía Chanamé

9	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
10	discapacidadrosario.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
11	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	1library.co Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.ojos2.com Fuente de Internet	<1 %
18	Garrido Moreno Rubi. "Impacto de la depresión sobre el rendimiento cognitivo de un adulto mayor posterior a una intervención fisioterapéutica : estudio de caso", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %



19 Martínez García Aurora Sarahí. "La marcha geriátrica y su modificación a través de la intervención en tanque terapéutico", TESIUNAM, 2021
Publicación <1 %

20 Submitted to Universidad Internacional de la Rioja
Trabajo del estudiante <1 %

21 Barrientos Álvarez Verónica. "Propuesta de taller del desarrollo de habilidades sociales del programa de servicio social "Adopta un amigo", TESIUNAM, 2015
Publicación <1 %

22 dspace.utb.edu.ec
Fuente de Internet <1 %

23 onlinemedik.biz
Fuente de Internet <1 %

24 Álvarez López Alondra. "Tecnologías usadas en fisioterapia para la prevención de caídas en el adulto mayor : revisión sistemática", TESIUNAM, 2022
Publicación <1 %

25 revistahad.eu
Fuente de Internet <1 %

26 www.dspace.uce.edu.ec:8080
Fuente de Internet <1 %



27 Rivera Sánchez José de Jesús. "Caracterización y participación de proteínas estructurales del músculo (actina, miosina) mediante inmunohistoquímica y su relación con el trabajo muscular así como en la inflamación y expresión de los genes de autofagia y apoptosis", TESIUNAM, 2017
Publicación <1 %

28 mamasandthepapas35.blogspot.com
Fuente de Internet <1 %

29 www.clinicavitreoretina.com
Fuente de Internet <1 %

30 a-smile.jp
Fuente de Internet <1 %

31 repositorio.uwiener.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

32 Corona Soberanis Ana Fabiola, Martínez Carrillo Jessica Fernanda. "Conductas de riesgo y ansiedad en adultos", TESIUNAM, 2021
Publicación <1 %

33 Patricio Cenobio Verónica. "Estudio de caso a un adulto con secuelas de síndrome de Guillain Barré", TESIUNAM, 2022
Publicación <1 %

34 docplayer.es
Fuente de Internet



<1 %

35

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

36

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

37

Mejía Santana Cintya Marlen. "Lactante maculino con deficit en los requisitos universales de autocuidado", TESIUNAM, 2013

Publicación

<1 %

38

Submitted to Universidad de Almeria

Trabajo del estudiante

<1 %

39

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

40

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

41

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

42

www.aulavirtualusmp.pe

Fuente de Internet

<1 %

43

www.terrassa.cat

Fuente de Internet

<1 %

44

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %



45

Submitted to Universidad Estatal de Milagro

Trabajo del estudiante

<1 %

46

Zapata Rangel Andrea Graciela. "Proceso cuidado enfermero a paciente con fractura multifragmentada de rótula", TESIUNAM, 2021

Publicación

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Mg. María Lucía Chanamé de Hernández

ORCID: 0000-0002-6584-0292

DNI: 16487496

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Mg. María Lucía Chanamé de Hernández**, Asesora de tesis del trabajo de investigación de las estudiantes,

Merino Juárez Jócelyn Estéfany y Pacheco Cervantes Isabel del Rosario

Titulada:

“Autocuidado en la prevención de caídas en adultos mayores de 60 a 74 años de edad, en un Pueblo Joven del Distrito de Lambayeque – 2022”, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de **9%** verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 6 de agosto del 2023.



Mg. María Lucía Chanamé de Hernández
DNI: 16487496

Asesora