



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A CAÍDAS EN EL ADULTO
MAYOR DEL ÁREA DE VISITA DOMICILIARIA DEL SERVICIO DE
GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

PRESENTADO POR:

SONIA MARILU QUISPE QUISPE

ASESOR

DRA. SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ

CHINCHA-ICA-PERU, 2018

ÍNDICE

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	04
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	05
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	05
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	05
1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.....	05
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	06
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	06
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	07
1.5.2 LIMITACIONES.....	09

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	13

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	17
3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA.....	17

3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).....	18
--	----

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
4.3.1 POBLACIÓN.....	21
4.3.2 MUESTRA.....	22
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	23
4.4.2 FUENTES.....	23

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES).....	24
5.2 PRESUPUESTO.....	25
5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

ANEXOS

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Como se sabe, las caídas tienen una gran incidencia en la etapa de vida adulta, y además es considerada como una de las más importantes dentro de la patología geriátrica. Constituye uno de los Grandes Síndromes Geriátricos. Dicho síndrome, es considerado un gran desafío para todo aquel profesional que atiende a personas de ese grupo etario. Estadísticas actuales refieren que las personas que se caen, son mayoritariamente ancianos y niños.¹

Dichos problemas, son estudiados en investigaciones nacionales las cuales refieren que dicha problemática equivale a un 30 % a 60% de incidencia en adultos mayores en el país, los cuales sufren un episodio de caída al año.

Además, dichos estudios refieren que la incidencia anual se aproxima a 50% en adultos mayores, y todo ello en pacientes mayores de 80 años. El problema radica que el 5% de estas en los adultos mayores terminan en fracturas u hospitalización.

Una de las causas más importantes, se da cuando el paciente pierde la estabilidad de la postura que produce un desplazamiento en el punto de gravedad en dirección del

suelo, además el paciente no tuvo una pérdida de conocimiento previa.”

Erróneamente, el personal de salud asume las caídas como un problema relacionado directamente con la edad, pero un episodio de este tipo no se considera una patología de por sí, pero puede ser precursor de una infinidad de infinidad de patologías tanto crónicas como agudas, eso sumado lamentablemente a los cambios filológicos de la edad.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los factores de riesgo asociado a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del servicio de geriatría del centro médico naval, Lima.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO

- ¿Cuáles son los cambios propios del envejecimiento del adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval?

- ¿Cuáles son las enfermedades crónicas del adulto mayor que condicionan el riesgo a caídas del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriátría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es la existencia de fármacos que condicionan el riesgo a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriátría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es la existencia de riesgos a nivel del entorno o ambiente que condicionan el riesgo a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriátría del Centro Médico Naval?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinación de los factores de riesgo asociados a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriátría del Centro Médico Naval.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinación de los cambios propios del envejecimiento del adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriátría del Centro Médico Naval

- Determinación de las enfermedades crónicas del adulto mayor que condicionan el riesgo a caídas del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.
- Determinación de la existencia de fármacos que condicionan el riesgo a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.
- Determinación de la existencia de riesgos a nivel del entorno o ambiente que condicionan el riesgo a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente proyecto de investigación determinará la asociación que existe entre los factores de riesgo con las caídas del adulto mayor, que pertenecen al área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatría.

El estudio aportará información relevante al Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval, acerca de la magnitud de este problema, para optimizar la prevención respecto a la importancia de los factores de riesgo predisponente a las caídas.

Los resultados de la presente investigación tendrá un repercusión favorable en los profesionales de la salud, paciente y familia porque el resultado que se dé

ayudará a conocer los diferentes factores de riesgo que con lleva a una caída. Llevando en un futuro diseñar programas o manuales que faciliten la identificación de factores de riesgo en la población sujeta a nuestra atención.

Este estudio de investigación servirá para futuras investigaciones acerca de los factores de riesgo que están asociados a caídas, contribuyendo también información al Servicio de Geriátría del Centro Medico Naval sobre su población estudiada. Asimismo es viable ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades del servicio de Geriátría por lo que es factible y accesible a investigar.

La prevención de caídas y lesiones relacionadas con las caídas en personas mayores continúa desafiando a los profesionales de la salud en todo el mundo. Si bien la mayoría de las caídas no tienen un impacto significativo en las personas mayores, las caídas siguen siendo la causa más común de hospitalización y muerte relacionadas con lesiones en este grupo de edad.

Los factores de riesgo para las caídas son múltiples y existe una gama de herramientas de evaluación y evaluación para identificar y delinear el riesgo en las personas mayores. Ahora hay una serie de estudios que demuestran que es posible reducir las caídas y las posibles lesiones por caídas, incluidas las fracturas. El ejercicio dirigido es efectivo como una sola intervención en las poblaciones de personas mayores que viven en la comunidad, pero no es efectivo como una sola

intervención en hospitales y centros residenciales de cuidado de ancianos. Se ha demostrado que una cantidad de otros enfoques únicos para la prevención, incluida la revisión de medicamentos y la extracción de cataratas, son efectivos en las poblaciones que habitan en la comunidad.

Los enfoques multifactoriales parecen ser más efectivos en hospitales y en personas que viven en centros residenciales de cuidado de ancianos. Esta perspectiva examina la epidemiología y los factores de riesgo de caídas, así como la evaluación objetiva del riesgo de caídas.

Las intervenciones se discuten para entornos comunitarios y hospitalarios, así como para centros residenciales de cuidado de ancianos.

1.5.2 LIMITACIONES

Entre nuestras limitaciones, se contarán que no llenen las encuestas debidamente y obtengamos resultados erróneos y no se pueda tabular dicha información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tendremos a la autora Maria José Calero, et al, con el trabajo titulado “Prevencion de caídas del adulto mayor” (2017)

Debido al paso de la edad a nivel internacional, la OMS y la OPS estiman que para el año 2055 se llegará a los 3000 millones de adultos mayores, además es de importancia vital el analizar la atención de este grupo etario con la finalidad de prevenir las patologías con mayor morbilidad y mortalidad. Dentro del reporte de la OMS las caídas en personas del grupo etario antes mencionado las cuales requieren una enfoque multifactorial,

Para este estudio se utilizó dos índices (Barthel y el MNA), con ello el autor pudo concluir que en los adultos mayores las caídas requieren un enfoque multidisciplinario, además depende de innumerable factores tales como estado civil, condicione de su domicilio, etc.

Tendremos al autor Catharine R. Gale, con el trabajo titulado “Prevalencia y factores de riesgo de caídas en

hombres y mujeres de edad avanzada: el estudio longitudinal ” (2017)

Las caídas son una causa importante de discapacidad y muerte en las personas mayores. Las mujeres tienen más probabilidades de caerse que los hombres, pero se sabe poco acerca de si los factores de riesgo de caídas difieren entre los sexos. Utilizamos los datos del Estudio Longitudinal del Envejecimiento en inglés para investigar la prevalencia de caídas por sexo y para examinar asociaciones transversales específicas por sexo entre un rango de posibles factores de riesgo y la probabilidad de caídas.

Los participantes fueron 4,301 hombres y mujeres de 60 años o más que participaron en la encuesta 2012-13 del Estudio Longitudinal Inglés sobre el Envejecimiento. Proporcionaron información sobre factores sociodemográficos, de estilo de vida y de comportamiento y médicos, se evaluó su función física y cognitiva y respondieron a una pregunta sobre si habían caído en los últimos dos años.

En los modelos de regresión logística multivariable, el dolor intenso y el diagnóstico de al menos una enfermedad crónica se asociaron de forma independiente con caídas en ambos sexos. Los factores de riesgo específicos para el sexo fueron incontinencia (odds ratio (OR), 1.48; IC 95%, 1.19, 1.85) y fragilidad (OR 1.69, IC 95% 1.06, 2.69) en mujeres y edad avanzada (OR 1.02, IC 95% 1.04, 1.07), niveles altos de síntomas depresivos (OR 1.33, IC 95% 1.05,

1.68) y no poder realizar una prueba de equilibrio permanente (OR 3.32, IC 95% 2.09, 5.29) en hombres.

Si bien encontramos cierta homogeneidad entre los sexos en los factores de riesgo asociados con las caídas, la existencia de varios factores de riesgo específicos del sexo sugiere que se debe tener en cuenta el género al diseñar

Citaremos a la autora Renqing Zhao et al, con el trabajo titulado “Intervenciones con ejercicios y prevención de fracturas relacionadas con caídas en personas mayores: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios” (2016)

Antecedentes: este metanálisis tuvo como objetivo determinar si las intervenciones con ejercicios fueron eficaces para prevenir fracturas relacionadas con caídas en personas mayores. También se examinaron los efectos del tratamiento sobre la tasa de caídas, la fuerza de las piernas y el equilibrio.

Métodos Se realizó una búsqueda en la base de datos electrónica en PubMed, EMBASE, la biblioteca Cochrane y PEDro hasta el 1 de septiembre de 2015. Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que realizaron intervenciones de ejercicio e informaron datos de fracturas relacionadas con caídas en personas mayores. El resultado primario fueron los efectos del tratamiento en las fracturas relacionadas con caídas determinadas por el riesgo relativo (RR) y el intervalo de confianza (IC) del 95%. Los efectos del

tratamiento en las caídas, la fuerza de las piernas y el equilibrio también se informaron mediante el índice de tasa (RaR) con IC del 95% y la diferencia de medias estandarizada (DME) con IC del 95%, respectivamente. Se utilizaron modelos de efectos aleatorios para el metanálisis.

Resultados: Quince estudios que incluyeron 3136 participantes cumplieron con los criterios de inclusión. El ejercicio tuvo un efecto beneficioso sobre la reducción de las fracturas relacionadas con caídas, con estimaciones agrupadas de RR 0.604 (IC del 95% 0.453 - 0.840, P = 0.003, I2 = 0%). La tasa de caídas (RaR 0.856, IC 95% 0.778 - 0.941, P = 0.001, I2 = 45%) y la fuerza de la pierna (DME 0.613, IC 95% 0.119 - 1.107, P = 0.015, I2 = 76.7%) también fueron potencialmente afectados por las intervenciones de ejercicio. Estos solo tuvieron un efecto marginalmente beneficioso en el balance (SMD 0.468, IC del 95%: -0.011 - 0.947, P = 0.055, I2 = 93.6%).

Conclusiones: Nuestros hallazgos implicaron que las intervenciones de ejercicio fueron efectivas para prevenir las fracturas relacionadas con caídas y reducir los factores de riesgo de las fracturas relacionadas con caídas en las personas mayores.

2.2 BASES TEÓRICAS

La prevención de las caídas en las personas mayores sigue siendo un área de interés para la salud mundial, y los datos ponen de relieve el aumento de los costos tanto para las personas como para los sistemas de atención médica. A lo largo de los años, ha surgido una gran cantidad de literatura que ha llevado a una mejor comprensión de los factores que

contribuyen al riesgo de caídas, así como a la evidencia de que las caídas pueden prevenirse utilizando intervenciones específicas de la población. Un tercio de la población de más de 65 años cae cada año, aumentando al 50% en los mayores de 85 años.

De los que caen, el 50% lo hace repetidamente. Las mujeres caen con más frecuencia que los hombres y tienen más probabilidades de sufrir una lesión importante. Las caídas ocurren con mayor frecuencia en las residencias de ancianos (RACF) con tasas de incidencia informadas de 1.5-1.7 caídas / cama / año.

La mayoría de los datos epidemiológicos publicados se refieren a poblaciones caucásicas. Sin embargo, hay algunas pruebas que sugieren que las tasas de caídas varían según la población, con tasas más bajas en poblaciones asiáticas, hispanas y negras. Se requiere más trabajo para comprender la razón de esta aparente disparidad racial / cultural.

Cambios fisiológicos relacionados con la edad El mantenimiento de la postura erguida es un proceso complejo y dinámico que involucra la integración de los sistemas sensoriales y neuromusculares.

La información precisa sobre la posición de un individuo en el espacio se adquiere a través de entradas visuales, vestibulares y sensoriales. La información se canaliza centralmente al cerebro, donde se procesa con rapidez y precisión, lo que lleva a una respuesta efectora efectiva

enviada a través de la médula espinal y que permite al individuo ajustar su posición en el espacio y mantener una postura erguida. La edad avanzada se asocia con una serie de cambios fisiológicos que incluyen disminución de la agudeza visual, cambios en los patrones de marcha temporoespaciales, disminución del tiempo de reacción, fuerza muscular y equilibrio; todos aumentan el riesgo de caída de un individuo mayor. Estos cambios a menudo se complican por los cambios patológicos asociados con los procesos de enfermedad que aumentan aún más el riesgo de caídas de un individuo.

Problemas médicos

Las personas mayores frecuentemente tienen varios procesos de enfermedad que pueden afectar directamente su capacidad de mantener una postura erguida y responder a perturbaciones repentinas. Cualquier enfermedad que altere la precisión de la entrada sensorial al cerebro (por ejemplo, cataratas, neuropatía periférica), la capacidad del cerebro para procesar información con precisión (por ejemplo, accidente cerebrovascular, demencia) o para producir una respuesta efectora efectiva (p. Ej., Accidente cerebrovascular, diabetes, osteoporosis) puede aumentar el riesgo de caída de un individuo.

La Tabla 1 destaca una serie de procesos de enfermedad con la capacidad de aumentar el riesgo de caída de un individuo. Las enfermedades más comunes relacionadas con las caídas son los accidentes cerebrovasculares, la demencia, la depresión y la enfermedad de Parkinson.

La evaluación del riesgo de caídas es particularmente importante en personas mayores con osteoporosis, ya que más del 60% de las personas mayores con osteoporosis de cuello femoral tienen factores de riesgo relacionados con caídas y el 90% de las fracturas de cadera resultan de una caída.

Las personas en riesgo de caídas pueden identificarse en función de la edad, el lugar de presentación, el lugar habitual de residencia, el número de enfermedades y los medicamentos recetados. Indagar sobre un historial de caídas en el año anterior es una forma simple de identificar una población en riesgo. Las personas mayores que viven en RACF o que se presentan en el servicio de urgencias son poblaciones de alto riesgo bien documentadas.

La validez predictiva de las pantallas de evaluación de riesgo de caídas publicadas se ha examinado en revisiones recientes. Oliver et al. encontraron que de 45 pantallas diseñadas para uso en hospitales, solo seis se sometieron a validación prospectiva, y solo dos fueron validadas en dos o más cohortes. Se ha sugerido que muchas de las herramientas carecen de sensibilidad o especificidad y clasifican a demasiadas o demasiadas personas.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.2 HIPÓTESIS GENERAL

Existirá una relación entre los factores de riesgo y las caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del servicio de geriatría del centro médico naval 2018.

4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA

- Existe una relación directa y significativa entre los cambios propios del envejecimiento y las caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.
- Existe una relación directa y significativa entre el entorno o ambiente del adulto mayor y las caídas del área de visita

domiciliaria del Servicio de Geriatria del Centro Médico
Naval 2018

4.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición
<p>Factores de riesgo asociado a caídas en el adulto mayor.</p> <p>Factores de riesgo asociado a caídas en el adulto mayor.</p>	<p>Las caídas son un marcador de fragilidad, inmovilidad y deterioro agudo y crónico de la salud en las personas mayores. Las caídas a su vez disminuyen la función al causar lesiones, limitaciones de actividad, miedo a caerse y pérdida de movilidad. La mayoría de las lesiones en los ancianos son el resultado de caídas; las fracturas de la cadera, el antebrazo, el húmero y la pelvis suelen ser el resultado del efecto combinado de caídas y osteoporosis.</p>	<p>Factores de riesgo es la predisposición de sufrir una caída.</p>	<p>Cambios del envejecimiento significativo</p>	<p>alteración en la marcha alteración en el equilibrio problemas podológicos</p>	<p>Presenta - no presenta</p>

			Enfermedades crónicas	cardiovascular	si - no
				osteoarticular	
				neurológica	
				auditiva	
				visual	
			Consumo de fármacos	ninguno	si - no
				Tranquilizantes	
				diuréticos	
				antihipertensivos	
				antidepresivos	
hipoglucemiantes					
sedantes					
Ambiente físico	desniveles de los pisos	si - no			
Ambiente físico	piso resbaloso	si - no			

Factores de riesgo asociado a caídas en el adulto mayor.

--

--

cables eléctricos y de otros aparatos sueltos	presente - ausente
hacinamiento de mobiliario	presente - ausente
alfombras	si - no
iluminación	adecuado - inadecuado
tipo de calzado	adecuado - inadecuado
escaleras inseguras	adecuado - inadecuado
pasamanos	optima - inadecuada

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.5 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es descriptiva, porque describirá o identificará las características que presentan las variables en el paciente adulto mayor en estudio.

4.6 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Planificación:

Ejecución:

Informe final:

4.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.7.1 POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por los pacientes adultos mayores que pertenecen al área de visita domiciliaria del servicio de geriatría del centro médico naval.

El número total de pacientes serán de 190 adultos mayores.

4.7.2 MUESTRA

Con la formula resulta una muestra de 127 pacientes adultos mayores que pertenecen al área de visita domiciliaria del servicio de Geriatria del Centro Médico Naval.

$$\text{Muestra} = \frac{(1.96)^2 0.47 (1- 0.47) 190}{0.05^2 (190-1) +(1.96)^2 0.47 (1-0.47)}$$

N=190

Z= 1.96

E= 0.05

n= 127

N= 140

P= 47%

Criterios de inclusión:

1. Adulto mayor de sexo femenino y masculino de 60 años a más.
2. Adulto mayor perteneciente al área de visita domiciliaria del servicio de Geriatria del Centro Médico Naval.
3. Adulto mayor que acepte la realización del estudio.

Criterios de exclusión:

1. Adulto mayor institucionalizados.
2. Adulto mayor encamados en el momento del estudio por cualquier problema de salud.
3. Adulto mayor con alteración del estado de la conciencia y demencia.
4. Adulto mayor que no desee participar en el estudio.

4.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.8.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Las técnicas a utilizar serán la entrevista a través de una encuesta que se aplicará en el domicilio del paciente. Para el presente trabajo de investigación, se utilizará como instrumento un cuestionario estructurado e inspección a los hogares del adulto mayor para valorar los factores de riesgo de caídas. Siendo aplicados en los adultos mayores del área de visita domiciliaria del Servicio de Geriatria del Centro Medico Naval.

4.8.2 FUENTES

Se realizará el uso de la fuente primaria, la que consiste en la entrevista y observación del domicilio, aplicada al adulto mayor del área de visita domiciliaria del servicio de geriatría del centro médico naval 2018.

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.4 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES)

Los recursos humanos para el desarrollo de la siguiente investigación serán 1 investigador y 1 asesor.

Los recursos materiales serán lo siguiente:

- 01 Impresora
- Internet
- Lapiceros
- Lápiz
- Fotocopias
- Papel bond A4 de 80 gr.
- Tinta de impresora
- Memoria USB 8 GB
- Plumón de pizarra acrílica
- Corrector
- Resaltador
- Borrador
- Grapas
- Engrapador
- Tajador

5.5 PRESUPUESTO

Materiales

Descripción	Cantidad	Unidad	Costo unitario s/.	Costo total s/.
Impresora	200	hojas	0.20	40
Internet	50	horas	1	50
Lapiceros	8	unidades	1	8
Lápiz	5	unidades	0.50	2.50
Fotocopias	200	hojas	0.10	20
Papel bond A4 80 gr.	02	millares	14	28
Tinta de impresora	02	frascos	40	80
Memoria USB 8 GB	02	unidades	20	40
Plumón de pizarra acrílica	03	unidades	3	9
Corrector	03	unidades	4	12
Resaltador	04	unidades	2	8
Borrador	02	unidades	1	2
Caja de grapas	01	unidad	8	8
Engrapador	01	unidad	15	15
Tajador	02	unidades	4	8
Anillado	02	unidades	5	10

Financiamiento: El presente proyecto será financiado por la autora en su totalidad.

5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2018					
	MAR	AB R	MA Y	JUN	JUL	AGO
<i>Elaboración del Proyecto</i>	X					
<i>Aprobación del proyecto</i>		X				
<i>Validación de instrumento</i>			X			
<i>Recolección de Datos</i>			X			
<i>Procesamiento de Datos</i>				X		
<i>Análisis de Datos</i>				X		
<i>Elaboración del Informe final</i>					X	
<i>Aprobación del informe</i>					X	
<i>Sustentación</i>						X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribera J. M., Cruz Jentoft A. J. Geriatria. Ed. Uriach, Madrid, 2012 :75-81.
2. Vellas B., Lafont C. Trastornos de la postura y riesgos de caída. Ed. Glosa, Barcelona, 2002.
3. Guillem Llera F., Pérez Del Molino J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Ed. Masson, Barcelona, 2010.
4. Schlenker E. Nutrición en el envejecimiento. Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid, 2015.
5. Domingo A. Propuesta de un indicador de la clase social basado en la ocupación. Gac. Sanit. 2014; 3:320-5.
6. MachadoC. Et. al. Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. MEDISAN [Internet]. 2014 Feb; 18(2): 158-164.
7. Pérez-Rodríguez et. al. . Factores de riesgo extrínsecos para caídas en un hogar para adultos mayores de Tabasco, México. Vol. 10 No. 1:23 doi: 10.3823/1234. Archivos de Medicina.
8. María V.. prevalencia de caídas en dos instituciones de salud de Pereira pacientes hospitalizados. Cultura del cuidado enfermería / vol. 7 / no. 1 / 2010.
9. Tesis de Grado. Alvarado Astudillo et. al. Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la Parroquia Sidnay,

Cuenca". universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina.2014

10. Iglesias M. et al. Frecuencia y Factores asociados a caídas en adultos mayores atendidos en consulta externa en el Servicio de Geriatría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev cuerpo méd HNAAA 9 (1) 2016.
11. Johnell O et. al. Epidemiology of osteoporotic fractures. Osteoporos Int 2005;16(Suppl 2):S3–7.
12. Tinetti M et. al. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med 2002;319:1701–07.
13. Cummings SR et. al. Risk factors for hip fracture in white women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. N Engl J Med 2012;332:767–73.
14. Nevitt MC et al. . Risk factors for a first-incident radiographic vertebral fracture in women > or = 65 years of age: the study of osteoporotic fractures. J Bone Miner Res 2005;20:131–40.
15. Van Helden S et. al. Bone and fall-related fracture risks in women and men with a recent clinical fracture. J Bone Joint Surg Am 2008;90:241–48.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICA	HIPOTESIS	POBLACION Y MUESTRA
<p>Identificación de los factores de riesgo asociados a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIO</p> <p>Determinación de los cambios propios del envejecimiento del adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval</p> <p>Determinación de las enfermedades crónicas del adulto mayor que condicionan el riesgo a caídas del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.</p> <p>Determinación de la existencia de fármacos que condicionan el riesgo a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo asociados a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Determinar los cambios propios del envejecimiento del adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p> <p>Determinar las enfermedades crónicas del adulto mayor que condicionan el riesgo a caídas del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p> <p>Determinar los efectos de los fármacos que condicionan el riesgo a caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p>	<p>Factores de riesgo de Caídas</p>	<p>Enfermedades crónicas</p> <p>Consumo de fármacos</p> <p>Entorno físico</p>	<p>TAREAS A DESARROLLAR DE RECOLECCIÓN DE DATOS: encuesta y cuestionario</p> <p>Plan de tabulación de datos: Se realizará mediante el uso de del programa SPSS 26.0. y Excel</p>	<p>Existe una relación entre los factores de riesgo y las caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del servicio de geriatría del centro médico 2018.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIA</p> <p>- Existe una relación directa y significativa entre los cambios propios del envejecimiento y las caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p> <p>-Existe una relación directa y significativa de las enfermedades crónicas y las caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p> <p>-Existe una relación directa y significativa de la fármacos y las caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p> <p>-Existe una relación directa y significativa entre el entorno físico o ambiente del adulto mayor y las caídas del área de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval 2018.</p>	<p>La relación de caídas en el adulto mayor del área de visita domiciliar del servicio de geriatría del centro médico naval 2018 incluye como muestra a 127 pacientes adultos mayores que pertenecen al área de visita domiciliar del servicio de geriatría del centro médico naval 2018.</p>

2. ENCUESTAS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU
RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

Entrevista

N°.....

Nombre:.....

Sexo: M () F ()

Fecha.....

Cuestionario

1. Cambios del envejecimiento significativo

Alteración en la marcha	presenta-no presenta
Alteración en el equilibrio	presenta-no presenta
Problemas podológicos	presenta-no presenta

2. Enfermedades crónicas

Cardiovascular	si-no
Osteoarticular	si-no
Neurológica	si-no
Auditiva	si-no
Visual	si-no

3. Consumo de fármacos

Ninguno	si-no
Tranquilizantes-Sedantes	si-no
Diuréticos	si-no
Antihipertensivos	si-no
Antidepresivos	si-no
Antigluce miantes	si-no

Sedantes

si-no

A continuación se le realizará la observación del ambiente de su vivienda

4. Ambiente físico

Desniveles de los pisos

si-no

Piso resbaloso

si-no

Cables eléctricos y de otros aparatos sueltos

presente-ausente

Hacinamiento de mobiliario

presente-ausente

Presencia de alfombra

si-no

Iluminación

adecuada-inadecuada

Tipo de calzado

adecuado-inadecuado

Escaleras inseguras

adecuado-inadecuado

Pasamanos

optima-inadecuada



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS