

## Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile.

Sandra Milena Campiño Valderrama<sup>1</sup>, Andrea Stefania Serna Zuluaga<sup>2</sup>,  
Isabel Cristina Ayala<sup>3</sup>

### Resumen

#### Introducción

El incremento acelerado de la población adulta a nivel global, ha dado un cambio demográfico que impacta en la esperanza de vida al nacer y que se espera que para el 2100 se encuentre en 90 años. Para el adulto mayor el mejor indicador de salud es su estado funcional, el riesgo de perder su autonomía es muy alto lo que genera una alta demanda de atención y cuidado. **Objetivo:** Describir la relación que existe entre el riesgo de caídas y el estado mental, la autonomía física, la marcha y el equilibrio del adulto mayor residente en el hogar Nuestra señora de los Dolores de Santiago de Chile.

#### Metodología

Estudio descriptivo de corte transversal enfoque cuantitativo y correlacional a través de la aplicación de las escalas de Downton, Batrthel, Pffiffer y Tinetti a los 36 residentes del hogar de adultos mayores.

#### Resultados

Se evidenció un alto de riesgo de caída del 100%, con factores asociados como nivel alto de dependencia, la alteración en la marcha y el equilibrio, la polifarmacia, tener múltiples comorbilidades.

#### Conclusión

Identificar características del adulto mayor y los factores relacionados, permite la planificación de estrategias de seguimiento individualizado para fortalecer la movilidad el equilibrio, nivel de dependencia mejorando la autonomía, a través de procesos enfermeros y planes de cuidados específicos que impacten en la seguridad y calidad de vida de los adultos mayores.

**Palabras Clave:** Adulto Mayor, Riesgo de Caída, Envejecimiento, Autonomía, Residencia de larga estancia. (Fuente: DeCS Bireme)

Recibido: 5 de Mayo del 2020

Aceptado: 30 de Octubre del 2020

*Cómo citar este artículo: Campiño Valderrama SM, Serna Zuluaga SS, Ayala IC. Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020; 17(2): 61-74*

- 1 Enfermera, especialista en docencia Universitaria, docente programa de enfermería Universidad Católica de Manizales
- 2 Enfermera egresada - programa de enfermería Universidad Católica de Manizales
- 3 Enfermera egresada - programa de enfermería Universidad Católica de Manizales

## **Fall risk and its relation to physical and cognitive capacity, in a residence of older adults in Santiago de Chile.**

### **Abstract**

#### **Introduction**

The accelerated increase of the adult population globally, has given a demographic change that impacts life expectancy at birth and is expected to be 90 years old by 2100. For the elderly, the best health indicator is their functional status, the risk of losing their autonomy is very high, which generates a high demand for care and attention.

#### **Objective**

To describe the relationship that exists between the risk of falls and the mental state, physical autonomy, walking and balance of the elderly resident in the Nuestra Señora de los Dolores home in Santiago de Chile.

#### **Methodology**

Descriptive cross-sectional study with a quantitative and correlational approach through the application of the Downton, Barthel, Pffiffer and Tinetti scales to the 36 residents of the elderly home.

#### **Results**

A high risk of falling of 100% was evidenced, with associated factors such as high level of dependency, alteration in gait and balance, polypharmacy, having multiple comorbidities.

#### **Conclusion**

Identifying characteristics of the elderly and related factors, allows the planning of individualized follow-up strategies to strengthen mobility, balance, level of dependency, improving autonomy, through nursing processes and specific care plans that impact safety and quality of life of older adults.

**Key Words:** Older Adult, Risk of Fall, Aging, Autonomy, Long stay residence (Source: DeCS Bireme)

## Introducción

Durante los últimos años se ha evidenciado un incremento acelerado de la población adulta a nivel global por causa de algunos factores como lo son: los avances médicos y tecnológicos que permiten una mayor esperanza de vida además del descenso de la fecundidad sobre todo en países más desarrollados. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2050 sean 2000 millones de personas mayores de 60 años (1). Para Latinoamérica y el Caribe, se estima que para el 2030 los adultos mayores representen el 17% del total de la población y para el 2050, uno de cada cuatro habitantes sea mayor de 60 años (2). Específicamente en Chile en las últimas décadas se ha presentado disminución de la mortalidad, descenso de la natalidad y de la fertilidad, provocando un crecimiento más lento de la población y un cambio en la distribución por grupos de edad, con un evidente envejecimiento poblacional. La esperanza de vida al nacer pasó de 55 años en la década de los 50 a 78 años en la actualidad; se espera que para el 2100 se encuentre en 90 años, los adultos mayores superan los 2,8 millones de personas, lo que equivale a 16,2% de los habitantes del país (3). La salud es una de las mayores preocupaciones de los adultos mayores, ésta tiene múltiples implicaciones en su calidad de vida y salud y en la cual se invierten la mayor parte de los recursos financieros estatales. En Chile el derecho a la salud se encuentra regulado por el estado con la ejecución de acciones de salud de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley y mediante cotizaciones obligatorias en muchos casos (4). La política integral de envejecimiento positivo (2025), busca una vejez con autonomía mantener el rol del adulto mayor activo, mejorar su participación social, mantener y mejorar

sus niveles de salud y de comunicación (5). Para el adulto mayor el mejor indicador de salud es su estado funcional, el riesgo de perder su autonomía es muy alto lo que genera una alta demanda de atención y cuidado. El envejecimiento es un proceso universal que implica cambios biológicos irreversibles, en esta etapa de la vida la capacidad de adaptación está bastante disminuida lo que convierte al adulto mayor en una persona vulnerable, una de las peores consecuencias negativas de las edades prolongadas son el alto riesgo de caídas y su gravedad. La Organización Mundial de la Salud define caída como “acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga” (6). En Chile, se estima que uno de cada tres adultos mayores presenta una o más caídas al año. En la encuesta SABE (encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento) se identificó un 35% de prevalencia anual de caídas en adultos mayores (7).

Al igual que en muchos países, en Chile muchos adultos mayores se convierten en residentes de hogares o centros de apoyo para personas mayores especiales para sus cuidados; en su gran mayoría los adultos mayores no llegan a residencias por voluntad propia, aproximadamente un 40% llega por enfermedad, 30% por soledad o viudez, 10% por decisión familiar y 20% por falta de cuidador. Solo el 9 % de ellos son visitados por sus familiares frecuentemente. Los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) generan un costo elevado para el estado chileno (8). Con la consecuente atención de necesidades específicas debidas a la declinación fisiológica tanto en la esfera orgánica como en la mental del adulto mayor, lo que contribuye al fenómeno de la dependencia. Además, este proceso es continuo,

universal e irreversible (9). Estos cuidados cumplen con las necesidades básicas, médicas y no médicas, de personas enfermas y discapacitadas que no pueden cuidar de sí mismas. La OMS establece que los cuidados de larga duración son: "El sistema de actividades llevadas a cabo por cuidadores informales (familiares, amigos o vecinos) o cuidadores formales (profesionales sanitarios, sociales u otros), o ambos, para conseguir que una persona que no sea totalmente capaz de cuidar de sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal, y dignidad humana" (10).

La presente investigación se desarrolló en un centro residencial de adultos mayores ubicado en la ciudad de Santiago de Chile, Nuestra Señora de los Dolores, institución privada, con una capacidad para atender a 40 personas en calidad de adultos mayores residentes, que se benefician de la atención a través de afiliación voluntaria. Tuvo como objetivo describir la relación que existe entre el riesgo de caídas y el estado mental, la autonomía física, la marcha y el equilibrio del adulto mayor residente en el hogar de ancianos estableciendo relaciones entre las escalas, patologías, medicamentos y aspectos sociodemográficos.

### Metodología

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal enfoque cuantitativo y correlacional a través de la aplicación de las escalas de Downton, Batrthel, Pfiffer y Tinetti a los residentes del hogar de adultos mayores Nuestra Señora de los Dolores – Chile, entre agosto y diciembre del año 2019.

**Población y muestra:** El universo de adultos mayores residentes en nuestra señora

de los dolores corresponde a 38 personas de los cuales se tomó como muestra para el estudio a 36 de ellos. Se excluyeron dos personas debido a que no cumplían con los criterios de inclusión.

**Criterios de inclusión:** residir en nuestra señora de los dolores y no tener dependencia absoluta para estar en condición de aplicar las escalas.

**Criterios de exclusión:** cualquiera de los residentes que no contara con la información necesaria registrada en la base de datos de la residencia tales como (medicamentos, patologías, edad, caídas previas sufridas, medicamentos entre otras). Que pudieran alterar la validez de la investigación y negación a participar en el estudio.

**Variables dependientes:** riesgo de caídas de los adultos mayores residentes en el hogar Nuestra Señora de los Dolores.

**Variables independientes asociadas al proceso de envejecimiento:** deterioro cognitivo, deterioro sensitivo, capacidad de marcha y equilibrio nivel de independencia, patologías y medicamentos asociados. **Variables Sociodemográficas:** edad, género, escolaridad.

El procesamiento y análisis de la Información se realizó a través de una matriz de Excel y Programa Estadístico de Ciencias para la Salud SPSS versión 21. Se utilizó estadística descriptiva, con frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión, buscando asociaciones estadísticamente significativas entre las variables independientes y dependientes, utilizando pruebas paramétricas y no paramétricas, según la distribución de datos

### Instrumentos Utilizados

**Escala de Downton:** valora el riesgo de caída del adulto: caídas previas, medicamentos, déficits sensitivo-motores, estado mental y marcha. Los resultados se interpretan de la siguiente forma: 0 - 2 riesgo bajo, 3 - 4 riesgo moderado, 5 - 9 riesgo alto. **Índice de Barthel:** para la evaluación de la autonomía de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) consta de 10 ítems tipo Likert, y en el que se puede obtener en cada uno de los ítems: 0,5, 10 o 15 puntos. Los resultados se interpretan de la siguiente forma: menos de 20 puntos, dependencia total; 21-60 puntos, dependencia severa; 61-90 puntos, dependencia moderada; de 91- 99 puntos, dependencia leve, y 100 puntos, independiente. **Escala de Pfeiffer:** permite evaluar la orientación temporoespacial, memoria reciente y remota, información sobre hechos recientes, capacidad de concentración y cálculo. Esta prueba se valora con 10 ítems. Los resultados se interpretan de la siguiente forma: sin deterioro cognitivo 0-2 errores, deterioro cognitivo

leve 3-4 errores, deterioro cognitivo moderado 5-7 errores, deterioro cognitivo severo 8-10 errores. **Escala de Tinetti:** esta escala evalúa la movilidad y el equilibrio de las personas mayores, consta de dos dimensiones: equilibrio y marcha. La máxima puntuación para la marcha es 12 puntos y para el equilibrio 16; la suma total de la escala es de 28 puntos. Se considera riesgo alto de caídas: de 1- 18 puntos; riesgo moderado de caídas: 19- 24 puntos, y riesgo bajo o leve: de 25- 28 puntos.

### Resultados

#### Resultados Sociodemográficos

La edad mínima encontrada de los 36 adultos residentes fue de 69 años y edad máxima de 96 años, el promedio de edad fue de 86,1 años, con una desviación típica de 5,9. En cuanto al género, el 89% eran mujeres y el 11% hombres. Respecto a la escolaridad el 47% de los adultos mayores tenían estudios superiores y el 53% tenían estudios medios. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Resultados Sociodemográficas del total de adultos mayores institucionalizados estudiados

<b>Resultados Sociodemográficos del total de adultos mayores institucionalizados estudiados (n=36)</b>	
Género	Mujeres (32) 89% Hombres (4) 11%
Edad (años)	Promedio de edad 86,13 Desviación Típica de edad 5,9 Edad Máxima 97 años Edad Mínima 69 años
Escolaridad	Educación media 56% Educación superior 44% Sin educación 0%

**Resultados escala de Downton:** de acuerdo a la escala de Downton, El 80% de los adultos mayores presentaron un riesgo de caídas alto, 16.6 riesgo medio y solo un 2,7% presentaron bajo riesgo de caídas. En cuanto a la descripción por las variables obtenidas de la realización de la escala se evidenció que el 33% de los adultos mayores utiliza hipotensores, el 26% utiliza tranquilizantes y antidepresivos, el 9 % diuréticos, el 4% antiparkinsonianos y solo el 2% no utiliza ningún medicamento. Con respecto al déficit sensorial el 34% de los residentes tienen déficit tanto auditivo como visual, el 20 % tiene algún tipo de déficit en sus extremidades y solo el 12% no tienen ningún tipo de déficit sensorial. Respecto a las alteraciones de la marcha, el 46 % no tiene alteraciones, el 23% tiene una marcha segura con ayuda, 20% insegura con ayuda, y el 11% imposible.

**Resultados escala de Barthel:** los resultados que se obtuvieron mediante la aplica-

ción de la escala Barthel que interpreta el grado de dependencia determinó que el 22, 2 % de los residentes cuenta con independencia total, el 16, 67 % tiene dependencia leve, el 47,22% tiene dependencia moderada, y el restante se encuentra entre dependencia severa y total.

**Resultados escala de Pfiffer:** para valorar el deterioro cognitivo se realizó la escala de Pfiffer, encontrándose que el 61 % de los adultos mayores no se encontraron con deterioro cognitivo, el 39% se encontró entre deterioro leve a severo.

**Resultados escala de Tinetti:** para dicha escala el 41,6% de los residentes mostraron riesgo alto de caídas, el 44,4% riesgo medio y el 13,8% sin riesgo. Al realizar la prueba se encontró una parte importante de los adultos mayores institucionalizados hacen uso de bastón y caminador como instrumento de ayuda en la deambulación (Tabla 2).

**Tabla 2.** Resultados de acuerdo a las escalas aplicadas

**Resultados de las escalas aplicadas a adultos mayores institucionalizados estudiados (n=36)**

Tipo de escala aplicada	Resultados escalas aplicadas
Escala de Downton	80% riesgo de caídas alto 16.6 riesgo medio 2,7% riesgo bajo
Escala de Barthel	22, 2 % independencia total 16,6% dependencia leve 47,2% dependencia moderada El restante se encuentra entre dependencia severa y total.
Escala de Pfiffer	61 % sin deterioro cognitivo 39% entre deterioro leve a severo
Escala de Tinetti	41,6% riesgo alto de caídas 44,4% riesgo medio 13,89% sin riesgo

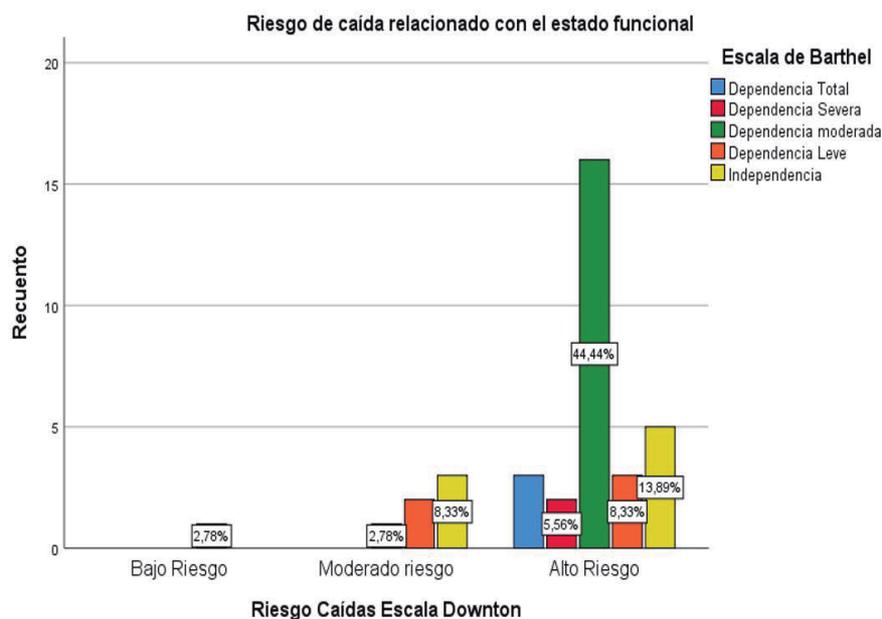
**Relaciones entre la escala de Downton, escala de Barthel, Pfiffer, Tinetti y otras variables:** al realizar la prueba de normalidad con el estadístico de kolmogorovsmirnov se pudo determinar que no se encontró una distribución normal en las variables estudiadas a excepción de la edad con un 0,2, las demás pruebas mostraron una distribución menor que alfa (0,05).

En el análisis correlacional se muestran los resultados más significativos y son los siguientes:

Entre las escalas de Downton y Barthel se encontró que existe correlación entre un alto riesgo de caídas con la dependencia moderada. (Gráfico 1)

En cuanto a la relación entre las escalas de Downton y la escala de Pfiffer se encontró una relación significativa entre un alto riesgo de caídas para los adultos mayores sin deterioro cognitivo (Gráfico 2).

Para el análisis entre el riesgo de caídas y la polifarmacia se pudo evidenciar que hay una asociación significativa entre los adultos mayores que consumen entre 2 y 5 tipos de medicamentos diferentes con un total del 80% (Gráfico 3). El 47% de los adultos mayores residentes que consumen tranquilizantes tienen un alto riesgo de caídas. Los hipotensores también tienen una relación significativa con el alto riesgo de caídas, con un porcentaje del 50%. Otra relación significativa fue la encontrada en entre el consumo de antidepresivos con un alto de riesgo de caídas con un porcentaje del 44%. En relación al número de patologías sufridas por los residentes adultos mayores y el riesgo de caídas se evidenció que los adultos con mayor riesgo de caídas son los que sufren entre 2 y 4 patologías con un porcentaje del 75%.



**Gráfico 1.** Análisis entre la escala de Downton y la escala de Barthel.

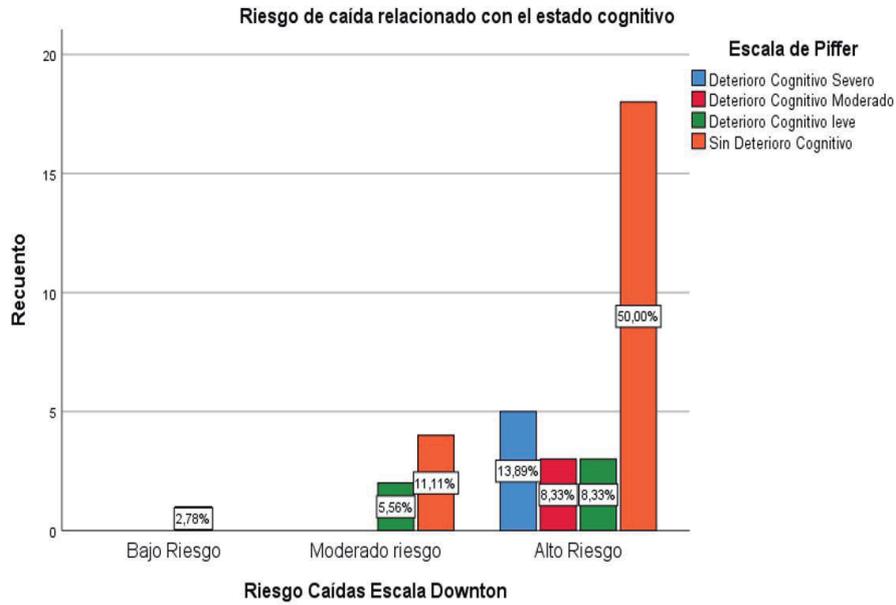


Gráfico 2. Análisis entre la escala de Downton y la escala de Pfeiffer

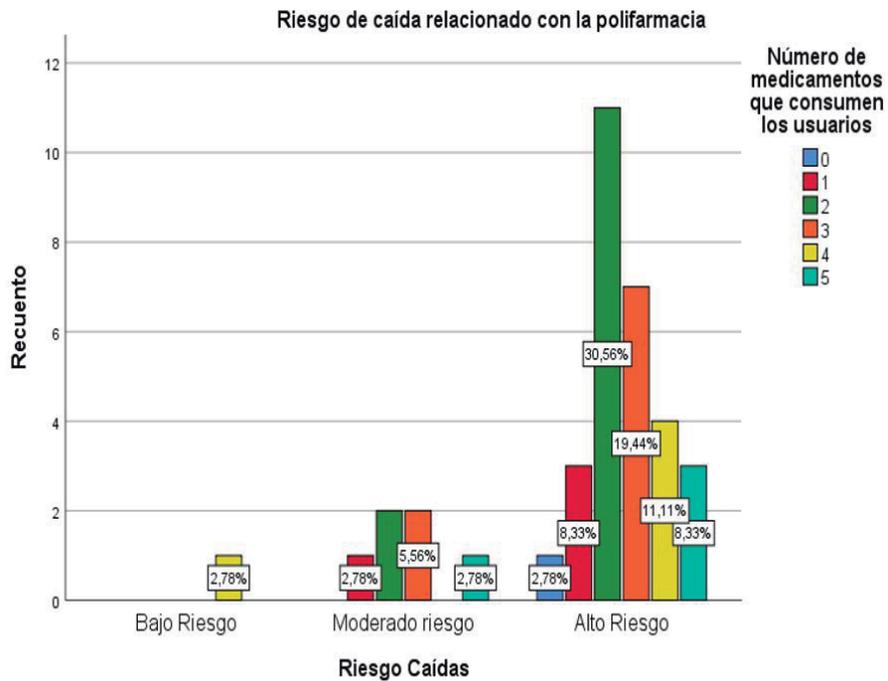


Gráfico 3. Análisis entre el riesgo de caídas y la polifarmacia

## Discusión

En la institución Nuestra señora de los Dolores los adultos mayores presentaron un riesgo de caídas alto y los resultados se han comparado con otros estudios encontrados en la literatura con el objetivo de encontrar similitudes, diferencias u otros direccionamientos que puedan servir para enriquecer la misma. En cuanto a la edad de los residentes se obtuvo un promedio de edad de 86 años, muy similar a una gran cantidad de investigaciones que se han realizado en adultos mayores en diferentes países (1, 6, 11, 12) y en las cuales se han aplicado las diferentes escalas implementadas en el presente estudio. La edad máxima del estudio fue de 96 años y la mínima de 69 años similar al estudio realizado en el hogar de adultos mayores de León, en Castilla la Mancha España, donde se tuvo una edad mínima de 65 años y una edad máxima de 100 años (1).

Es de resaltar el alto número de adultos mayores de género femenino con un 89%, representados en esta investigación, coincidiendo con muchos estudios que muestran esta misma tendencia en donde evidencian la prevalencia del género femenino (1, 11,13). Otros estudios no muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres como es el caso del estudio realizado por Loredo - Figueroa, Gallego - Torres, Xequé - Morales, Palomé - Vega y Juárez - Lira donde la población femenina es del 54% y la masculina del 46% muy similares entre sí (14).

La población objeto de estudio mostró un nivel educativo entre medio y superior, esto debido a que la población pertenece a un grupo favorecido económicamente, ha tenido un buen nivel económico a lo largo de

su vida y ha podido acceder a un buen sistema educativo, es importante destacar que el 61% de los adultos mayores residentes no tienen deterioro cognitivo, por lo que se puede deducir una adecuada comprensión, cognición y capacidad de participación en el presente estudio. En otras investigaciones se ha evidenciado niveles educativos bajos, como es el caso del estudio realizado por Martín - Carbonell, Laguado - Jaimes, Campo - Torregroza, Camargo - Hernández y Pereira - Moreno donde el 21,3% de los ancianos no alcanzaron a escolarizarse; el 56% hizo estudios primarios; el 14,7% enseñanza media, y el 8%, superior, a diferencia del presente estudio donde la población de adultos mayores escolarizados fue del 100% con el 47% para educación superior y el 53% para educación media (15).

El 80% de los adultos mayores están un en riesgo alto según la escala de Downton, datos significativamente similares al estudio realizado por Petronila - Gómez, Aragón -Chicharro, Calvo - Morcuende, en una residencia de adultos mayores de la ciudad de Toledo España, donde el riesgo de caídas fue del 82% (16). Estos resultados muestran la importancia de realizar una serie de intervenciones destinadas a la prevención de caídas ya que el grupo objeto de estudio se encuentra con un alto riesgo muy específico. Para la valoración de la funcionalidad mediante el Índice de Barthel, el 39% de los residentes adultos mayores se encuentran entre independiente o dependiente leve y que el 61% se encuentra con una dependencia moderada, severa y total, estos altos porcentajes de dependencia pueden estar asociados a el uso de pañal por parte de una gran parte de los residentes en las horas de la noche y por el acompañamiento a muchos de ellos a la hora de la ducha en las mañanas.

En el estudio realizado por Pérez, Hernández, Velasco, Rodríguez, Maturano, Melgoza, Hilerio, López, García, Hernández, reportaron que de una población total de 59 adultos mayores institucionalizados en 4 casas hogar del estado de Colima en México el 49% de los adultos mayores tenían un grado cognitivo entre normal y deterioro leve y el 51% un deterioro cognitivo moderado y severo (17), a diferencia del análisis actual en donde se encontró que el 78 % de la población se encuentra con un grado cognitivo entre normal y deterioro leve y un 22% con un deterioro moderado y severo.

En cuanto a la marcha y el equilibrio, la mayoría de los adultos mayores de Nuestra señora de los Dolores, presentaron una puntuación entre riesgo alto y moderado en la escala de Tinetti correspondiente un 86%, coincidiendo con otros estudios realizados donde los adultos mayores mostraban un alto y moderado riesgo en la valoración de la escala, asociando estos resultados a trastornos en la marcha y el equilibrio, al deterioro cognitivo, la polifarmacia y la incontinencia urinaria, coincidiendo en aspectos como la polifarmacia y alteraciones en la marcha y el equilibrio (1, 6).

En cuanto al comportamiento de caídas, el 64% de los residentes tuvo caídas previas, con una media de edad de mayor riesgo de 86 a 90 similar a la media de otros autores que las sitúan entre 80 y 90 años (1, 6,13).

La polifarmacia es considerada un factor de riesgo de caídas en la población mayor. El estudio muestra unos niveles de polifarmacia del 88% datos similares a los hallados por Carballo - Rodríguez, Salgado, Casado y Ordás (1). Los fármacos más utilizados

por parte de los residentes con caídas fueron los antidepresivos, diuréticos, sedantes y antipsicóticos, datos muy similares a los encontrados en el presente estudio donde los medicamentos que más se relacionan con el riesgo de caídas fueron los hipotensores, tranquilizantes y sedantes y antidepresivos.

Para las asociaciones entre el riesgo de caídas con el deterioro de la funcionalidad evaluado con la escala de Barthel mostró que hay una similitud significativa entre el riesgo de caída y la dependencia moderada con un total del 44%, en concordancia con estudios similares donde los adultos mayores que habían sufrido caídas tenían un nivel de dependencia importante (16).

Al realizar una correlación entre el riesgo de caídas con el estado cognitivo, se encontró que un 50% de los adultos mayores sin deterioro cognitivo tienen un alto riesgo de caídas, estos resultados fueron muy similares a los obtenidos en el estudio realizado en la residencia pública de Toledo ya mencionado anteriormente donde el 45% de adultos mayores sin deterioro cognitivo y deterioro cognitivo leve habían sufrido caídas previas (16). Mujica y Galdós en su tesis muestran la evidente relación entre el grado de deterioro cognitivo relacionado con el grado de dependencia del adulto mayor y de allí el consecuente riesgo de sufrir caídas (18).

En el presente estudio se observó una asociación significativa entre las escalas de Downton y Tinetti donde se pudo evidenciar que un 41% de personas con un alto riesgo de caídas también tenían un alto riesgo en la alteración de su marcha y equilibrio; al respecto en la literatura se ha do-

cumentado que al estudiar las caídas y sus causas se ha encontrado el temor del adulto mayor que ya ha sufrido una caída previa las personas adultas mayores que se caen una vez, pueden llegar a desarrollar miedo de volverse a caer, lo que los puede llevar a limitar sus actividades cotidianas (19).

El número de patologías que sufren los adultos mayores residentes supone un alto riesgo para sufrir caídas, existe un elevado porcentaje de riesgo alto de caídas para los adultos mayores que sufren tres y más patologías 30%, Similar a lo reportado a una revisión sistemática y meta análisis realizado en Brasil que mostró que las enfermedades crónicas hacen que las personas se vuelvan más vulnerables a las caídas (20)

### **Conclusiones**

El perfil de los residentes con alto riesgo de caídas fueron adultos mayores entre 80 y 90 años, en su mayoría mujeres, el nivel de escolarización de la población objeto de estudio fue entre medios y superiores, esto puede estar relacionado con el buen nivel de cognición evidenciado por la realización de la escala de Pfiffer del 78%.

Los factores asociados al alto riesgo de caídas (80%) fueron los trastornos de la marcha y el equilibrio, dependencia funcional y polifarmacia, en éste último los medicamentos que se relacionaron con riesgos mayores fueron los tranquilizantes, sedantes, hipotensores y antidepresivos, otro factor significativo fue el alto número de comorbilidades sufridas por los adultos mayores.

El presente estudio demuestra que es posible identificar características del adulto mayor de una población específica para definir los factores de riesgo, lo cual per-

mite la planificación de estrategias de seguimiento individualizado para fortalecer la movilidad el equilibrio, nivel de dependencia mejorando la autonomía, a través de procesos enfermeros y planes de cuidados específicos que impacten en la seguridad y calidad de vida de los adultos mayores.

### **Recomendaciones**

El controlar los factores de riesgo relacionados con las caídas es imprescindible para mantener un nivel elevado de autonomía de los adultos mayores, lo que supone una mejor calidad de vida para esta población y un aspecto muy positivo para la institución.

Desde enfermería la realización planes de cuidados y programas educativos dirigidos a los adultos mayores residentes con temas de autocuidado, prevención de eventos adversos, hábitos de vida saludables, podría suponer un mayor nivel de entendimiento por parte de los residentes y así disminuir factores de riesgo.

Se recomienda realizar nuevos estudios que utilicen como instrumento de análisis las diferentes escalas aprobadas para valorar los distintos aspectos relacionados con el adulto mayor, y que pase de ser una caracterización más para servir realmente a comprender las necesidades fundamentales del adulto mayor institucionalizado.

Agradecimientos: a los directivos, personal de salud y adultos mayores residentes del hogar de adultos mayores Nuestra Señora de los Dolores – Chile.

## Referencias bibliográficas

1. 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]. 2018[ citado 2020 febrero 10] ;29(3):110-116. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lang=pt)
2. FIAPAM [Internet]. España: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. 2019 [ citado 2020 febrero 10]. Disponible en: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
3. CEPAL [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950–2100. 2019. [citado 2020 febrero 10]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>
4. Allard - Soto R, Hennig - Leal M. C, Galdámez - Zelada L. EL Derecho a a Salud y Y su Desprotección en el Estado Subsidiario. *Estudios constitucionales*. [internet]. 2016 [citado 2020 febrero 10]; 14(1), 95-138. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002016000100004>
5. Condeza A.R, Bastías G, Valdivia G, Cheix C, Barrios X, Rojas R, et al. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos*. [internet]. 2016 [citado 2020 marzo 25]; (38), 85-104. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cin-fo/n38/art06.pdf>
6. Samper - Lamencá B, Allona - López S, Cisneros - Larrea L, Navas - Ferrer C, Marín - Labanda R. Análisis de las caídas en una residencia de ancianos y de la influencia del entorno. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [citado 2020 abril 12]; 27(1): 2-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000100002&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100002&lang=es).
7. Leiva A. M, Troncoso - Pantoja C, Martínez - Sanguinetti M. A, Petermann - Rocha F, Poblete - Valderrama F, Cigarroa - Cuevas I. et al. Factores asociados a caídas en adultos mayores chilenos: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2019 [citado 2020 abril 14]; 147(7): 877-886. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000700877](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000700877)
8. Gempp L. Benadof D. Percepción de Apoyo Familiar de Adultos Mayores Residentes en Establecimientos de Larga Estadía. *Rev Chil Salud Pública* 2017; 21 (2): 142-149.
9. Jorquera - Flores J, Jorquera - Flores S. Los cuidados formales que reciben los adultos mayores en establecimientos de larga estadía: Aplicación del enfoque de derechos. *Revista SOLONIK* [internet]. 2018 [citado 2020 mayo 22]: 3(1): 8 -19. Disponible en: [http://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/Publicaciones\\_FunHD/Revista%20Solonik/Revista%20Solonik%20N%C2%B03%20Julio%202018.pdf#page=8](http://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/Publicaciones_FunHD/Revista%20Solonik/Revista%20Solonik%20N%C2%B03%20Julio%202018.pdf#page=8)

10. Carbonero D, Raya E, Caparros N, Gimenco C. Respuestas Transdisciplinarias en una Sociedad Global. [Internet]. Logroño: Universidad del Rioja; 2016. [ citado 2020 mayo 22]. Disponible en: [https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CI-FETS\\_2016/Monografia/pdf/TC085.pdf](https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CI-FETS_2016/Monografia/pdf/TC085.pdf)
11. Laguado – Jaimes E, Camargo – Hernández K.C, Campo – Torregroza E Martín – Carbonell M.C. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2020 mayo 24]; 28(3):135-141. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
12. Flores – Silva A.S, Fierros – Flores A, Edelmira – Gallegos V, Magdaleno – Ordaz G, Velasco –Rodríguez R, et al. Estado Cognitivo y Funcionalidad para las Actividades Básicas en el Adulto Mayor Institucionalizado. Cuidarte [Internet]. [ 2019 [citado 2020 mayo 24]; 9 (17): 28-38. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/72760>
13. Leiva A.M, C Troncoso-Pantoja C, Martínez-Sanguinetti M.A, Petermann-Rocha F, Poblete-Valderrama F, Et al. Factores asociados a caídas en adultos mayores chilenos: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. RevMed Chile [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 24]; 147: 877-886. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000700877](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000700877)
14. Loredó-Figueroa M.T, Gallego-Torres R.M, Xequé-Morales A.S, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 [[citado 2020 mayo 24]; 13(3): 159-165. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/79>
15. Martín- Carbonell M, LaguadoJaimes, Campo Torregroza E, Camargo-Hernández K.C, Pereira – Moreno L.J. Autonomía en ancianos institucionalizados: relación con el género, la escolaridad y el tiempo de institucionalización. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 24];30(2):50-55. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2019000200050](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000200050)
16. Petronila – Gómez L, Aragón – Chicharro A, Calvo – Morcuende B. Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2020 mayo 25];28(1):2-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002)
17. Prez - Hernández M.G, Velasco - Rodríguez R, Maturano - Melgoza J.A, Hilerio López A.G, García Hernández M, et al. Deterioro cognitivo y riesgo de caída en adultos mayores institucionalizados en el estado de Colima, México. RevisEnfermInstMex Segur Soc [Internet]. 2018 [citado 2020 mayo 25]; 26(3): 171-8. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82797>
18. Mujica Calderón L(dir), Galdós

- López, A.C. “Relación Entre Grado del Estado Cognitivo y Grado de Dependencia en el Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del HRHD en febrero 2016 [ tesis doctoral en internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín Facultad de Medicina: 2016 [ Citado 2020 mayo 22]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3461/MDgaloac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Thompson Hernández Jorge Arturo, Quevedo Tejero Elsy del Carmen. Caídas múltiples y factores asociados en adultos mayores funcionales no institucionalizados de Villahermosa, Tabasco, México. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2019 Ago [citado 2020 Jul 07]; 18(2): 185-193. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592019000200185&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200185&lng=es). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a18n2.2659>.
20. Elias Filho José, Borel Wyngrid Porfirio, Diz Juliano Bergamaschine Mata, Barbosa Alexandre Wesley Carvalho, Britto Raquel Rodrigues, Felício Diogo Carvalho. Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 July 07]; 35(8): e00115718. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001002001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001002001&lng=en). Epub Aug 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115718>.