

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**COMPARACIÓN DEL RIESGO DE
CAÍDAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN
UN HOGAR DE ANCIANOS PÚBLICO Y
UNO PRIVADO DURANTE EL PERÍODO
DE FEBRERO A MARZO DEL 2018.**

**SUSTENTANTE:
PEDRO RUBÉN AVILÉS PIEDRA**

OCTUBRE, 2018

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	13
ABSTRACT	15
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1. Antecedentes del problema	18
1.1.2 Delimitación del problema	27
1.1.3 Justificación.....	27
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
1.3.1. Objetivo general	30
1.3.2. Objetivos específicos.....	30
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	30
1.4.1. Alcances de la investigación	30
1.4.2. Limitaciones de la investigación	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	31
2.1.1 Adulto mayor.....	32
2.1.2 Envejecimiento.....	32
2.1.3 Enfoque biológico	32
2.1.4 Enfoque demográfico	33
2.1.5 Enfoque socioeconómico	34
2.1.6 Enfoque sociocultural.....	34
2.1.7 Enfoque familiar.....	35
2.1.8 Enfoque psicológico.....	35
2.1.9 Derechos de las personas adultas mayores.....	36
2.1.11 Principales alteraciones del adulto mayor	37
2.1.12 Físicos.....	37
2.1.13 Sociales.....	38
2.1.14 Emocionales	38
2.1.15 Condiciones físicas de los centros de cuidado de las personas adultas mayores..	39
2.1.16 Caídas	41

2.1.17 Factores de riesgo de las caídas en el adulto mayor.....	41
2.1.18 Principales consecuencia y complicaciones de las caídas en el adulto mayor..	42
2.1.19 Rol de enfermería en los centros diurnos gerontológicos	43
2.1.20 Rol gestor administrativo:	43
2.1.21 Rol social:.....	43
2.1.22 Rol docente:.....	43
2.2 Modelos y teorías.....	43
2.2.1 Persona:	44
2.2.2 Salud:.....	44
2.2.3 Enfermería:.....	45
2.2.4 Requisito de autocuidado universales:	46
2.2.5 Requisito de autocuidado de desarrollo:	47
2.2.6 Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud.....	47
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	50
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	51
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	51
3.3.1 Población.....	51
3.3.2 Muestra.....	52
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	53
<i>1.1. Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión de la comparación del riesgo de caídas de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado durante el periodo de febrero a marzo del 2018</i>	<i>53</i>
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.4.1 Validez del cuestionario	54
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	54
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
Tabla N° 2 Operacionalización de las variables.....	56
3.7 Plan Piloto.....	59
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	61
4.1. GENERALIDADES	62
<i>Figura N° 1. Distribución porcentual de adultos mayores, según edad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	<i>62</i>
<i>Figura N° 2. Distribución porcentual de adultos mayores, según la categoría edad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	<i>63</i>

<i>Figura N° 3. Distribución porcentual de adultos mayores, según el estado civil en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	64
<i>Figura N° 4. Distribución porcentual de adultos mayores, según la cantidad de hijos que tienen en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	65
<i>Figura N° 5. Distribución porcentual de adultos mayores, según las personas que lo visitan en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	66
<i>Figura N° 6 Distribución porcentual de adultos mayores, según la cantidad de veces que los visitan en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	67
<i>Figura N° 7 Distribución porcentual de adultos mayores, según si reciben ayuda económica en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	68
<i>Figura N° 8 Distribución porcentual de adultos mayores, según la procedencia de la ayuda económica, en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	69
<i>Figura N° 9 Distribución porcentual de adultos mayores, según el oficio que tenían en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	70
<i>Figura N° 10 Distribución porcentual de adultos mayores, según la escolaridad Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	71
<i>Figura N° 11 Distribución porcentual de adultos mayores, según la religión Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	72
<i>Figura N° 12 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tiempo que estarán en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	73
<i>Figura N° 13 Distribución porcentual de adultos mayores, según la Nacionalidad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	74
<i>Figura N° 14 Distribución porcentual de adultos mayores, según la interpretación de cada adulto mayor sobre el tipo de hogar de ancianos al que reside, según el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	75
<i>Figura N° 15 Distribución porcentual de adultos mayores, según si les dieron alguna Inducción cuando entraron al Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	76
<i>Figura N° 16 Distribución porcentual de adultos mayores, según si los Hogares cuentan con los servicios básicos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	77
<i>Figura N° 17 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tipo de relación que tienen con las personas en general en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	78

<i>Figura N° 18 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tipo de relación que tienen con el personal del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	79
<i>Figura N° 19 Distribución porcentual de adultos mayores, según si cuentan con el apoyo familiar en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	80
<i>Figura N° 20 Distribución porcentual de adultos mayores, según si padecen de depresión en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	81
<i>Figura N° 21 Distribución porcentual de adultos mayores, según si se comunica en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018</i>	82
<i>Figura N° 22 Distribución porcentual de los adultos mayores, según la confianza que tienen sobre el personal del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	83
<i>Figura N ° 23 Distribución porcentual de los adultos mayores que consumen medicamentos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	84
<i>Figura N° 24 Distribución porcentual de la cantidad de adultos mayores que necesitan de ayuda para ingerir sus medicamentos y cuantos lo realizan por cuenta propia en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018</i> 85	
<i>Figura N° 25 Distribución porcentual de los adultos mayores que han sido sometidos a operaciones en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	86
<i>Figura N °26 Distribución porcentual de la frecuencia con que los adultos mayores se realizan por cuenta propia cuidados personales en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	87
<i>Figura N° 27 Distribución porcentual de los adultos mayores que utilizan anteojos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	88
<i>Figura N° 28 Distribución porcentual de los adultos mayores que utilizan audífonos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	89
<i>Figura N° 29 Distribución porcentual sobre la cantidad de comidas que realizan los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	90
<i>Figura N° 30 Distribución porcentual sobre la cantidad de horas que duermen durante la noche los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	91
<i>Figura N° 31 Distribución porcentual de los adultos mayores que toman descansos durante el día en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	92
<i>Figura N° 32 Distribución porcentual del tipo de marcha que considera cada adulto mayor tener, en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	93

<i>Figura N° 33 Distribución porcentual de los adultos mayores según su frecuencia de deambulación diaria en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	94
<i>Figura N°34 Distribución porcentual sobre el tipo de calzado que utilizan los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	95
<i>Figura N°35 Distribución porcentual sobre la consideración de la deambulación responsablemente de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	96
<i>Figura N° 36 Distribución porcentual sobre levantamiento durante la noche de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	97
<i>Figura N° 37 Distribución porcentual de los adultos mayores sí le avisan al personal que se van a levantar durante la noche en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	98
<i>Figura N° 38 Distribución porcentual sobre la utilización de medidas de seguridad para deambular durante la noche de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	99
<i>Figura N° 39 Distribución porcentual sobre la utilización de dispositivos de apoyo para deambular de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	100
<i>Figura N° 40 Distribución porcentual sobre los principales dispositivos de apoyo que utilizan los adultos mayores para deambular del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	101
<i>Figura N° 41 Distribución porcentual sobre la consideración de un entorno seguro de las instituciones para deambular según la percepción de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i> ..	102
<i>Figura N° 42 Distribución porcentual sobre el sufrimiento de caídas de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	103
<i>Figura N° 43 Distribución porcentual de la frecuencia de caídas de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	104
<i>Figura N° 44 Distribución porcentual de las principales complicaciones tras sufrir una caída en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	105
<i>Figura N° 45 Distribución porcentual de las medidas de seguridad con las que cuenta el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Anciano Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	106
<i>Figura N° 46 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de tiempo de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	107
<i>Figura N° 47 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de lugar de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	108

<i>Figura N° 48 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de lugar de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	109
<i>Figura N° 49 Distribución porcentual sobre evolución mental de tiempo, espacio y persona a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	110
<i>Tabla N° 3 Comparación de indicadores por dimensión según de residencia, agosto 2018.</i>	111
<i>Tabla N° 4 Distribución porcentual sobre la última operación a la que fueron sometidos los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	114
<i>Tabla N° 5 Distribución porcentual de los adultos mayores y sus principales causas de dificultad para deambular de los Hogares de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.</i>	115
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	116
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	117
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	129
6.1 CONCLUSIONES	130
6.2 RECOMENDACIONES	133
6.3 Bibliografía	135
6.4 Anexos	142

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Operacionalización de las variables.....	56
Tabla N° 2 Aspectos Sociodemográficos	111
Tabla N° 3 Última operación.....	114
Tabla N° 4 Tipo de dificultad para deambular	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Distribución porcentual de adultos mayores, según edad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	62
Figura N° 2. Distribución porcentual de adultos mayores, según la categoría edad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.	63
Figura N° 3. Distribución porcentual de adultos mayores, según el estado civil en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018. ...	64
Figura N° 4. Distribución porcentual de adultos mayores, según la cantidad de hijos que tienen en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	65
Figura N° 5. Distribución porcentual de adultos mayores, según las personas que lo visitan en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.	66
Figura N° 6 Distribución porcentual de adultos mayores, según la cantidad de veces que los visitan en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	67
Figura N° 7 Distribución porcentual de adultos mayores, según si reciben ayuda económica en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	68
Figura N° 8 Distribución porcentual de adultos mayores, según la procedencia de la ayuda económica, en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	69
Figura N° 9 Distribución porcentual de adultos mayores, según el oficio que tenían en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018... ..	70
Figura N° 10 Distribución porcentual de adultos mayores, según la escolaridad Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	71
Figura N° 11 Distribución porcentual de adultos mayores, según la religión Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	72
Figura N° 12 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tiempo que estarán en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	73
Figura N° 13 Distribución porcentual de adultos mayores, según la Nacionalidad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	74
Figura N° 14 Distribución porcentual de adultos mayores, según la interpretación de cada adulto mayor sobre el tipo de hogar de ancianos al que reside, según el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	75
Figura N °15 Distribución porcentual de adultos mayores, según si les dieron alguna Inducción cuando entraron al Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al l Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	76

Figura N° 16 Distribución porcentual de adultos mayores, según si los Hogares cuentan con los servicios básicos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	77
Figura N° 17 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tipo de relación que tienen con las personas en general en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	78
Figura N° 18 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tipo de relación que tienen con el personal del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	79
Figura N° 19 Distribución porcentual de adultos mayores, según si cuentan con el apoyo familiar en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	80
Figura N° 20 Distribución porcentual de adultos mayores, según si padecen de depresión en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	81
Figura N° 21 Distribución porcentual de adultos mayores, según si se comunica en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	82
Figura N° 22 Distribución porcentual de los adultos mayores, según la confianza que tienen sobre el personal del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	83
Figura N° 23 Distribución porcentual de los adultos mayores que consumen medicamentos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	84
Figura N° 24 Distribución porcentual de la cantidad de adultos mayores que necesitan de ayuda para ingerir sus medicamentos y cuantos lo realizan por cuenta propia en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	85
Figura N° 25 Distribución porcentual de los adultos mayores que han sido sometidos a operaciones en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	86
Figura N° 26 Distribución porcentual de la frecuencia con que los adultos mayores se realizan por cuenta propia cuidados personales en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	87
Figura N° 27 Distribución porcentual de los adultos mayores que utilizan anteojos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	88
Figura N° 28 Distribución porcentual de los adultos mayores que utilizan audífonos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	89
Figura N° 29 Distribución porcentual sobre la última operación a la que fueron sometidos los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	¡Error! Marcador no definido.
Figura N° 30 Distribución porcentual sobre la cantidad de comidas que realizan los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	90

Figura N° 31 Distribución porcentual sobre la cantidad de horas que duermen durante la noche los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	91
Figura N° 32 Distribución porcentual de los adultos mayores que toman descansos durante el día en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	92
Figura N° 33 Distribución porcentual de los adultos mayores y sus principales causas de dificultad para deambular de los Hogares de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura N° 34 Distribución porcentual del tipo de marcha que considera cada adulto mayor tener, en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	93
Figura N° 35 Distribución porcentual de los adultos mayores según su frecuencia de deambulación diaria en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	94
Figura N°36 Distribución porcentual sobre el tipo de calzado que utilizan los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	95
Figura N°37 Distribución porcentual sobre la consideración de la deambulación responsablemente de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.....	96
Figura N° 38 Distribución porcentual sobre levantamiento durante la noche de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	97
Figura N° 39 Distribución porcentual de los adultos mayores si le avisan al personal que se van a levantar durante la noche en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	98
Figura N° 40 Distribución porcentual sobre la utilización de medidas de seguridad para deambular durante la noche de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	99
Figura N° 41 Distribución porcentual sobre la utilización de dispositivos de apoyo para deambular de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.	100
Figura N° 42 Distribución porcentual sobre los principales dispositivos de apoyo que utilizan los adultos mayores para deambular del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	101
Figura N° 43 Distribución porcentual sobre la consideración de un entorno seguro de las instituciones para deambular según la percepción de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	102
Figura N° 44 Distribución porcentual sobre el sufrimiento de caídas de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	103

Figura N° 45 Distribución porcentual de la frecuencia de caídas de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	104
Figura N° 46 Distribución porcentual de las principales complicaciones tras sufrir una caída en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	105
Figura N° 47 Distribución porcentual de las medidas de seguridad con las que cuenta el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Anciano Carlos María Ulloa, agosto 2018	106
Figura N° 48 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de tiempo de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	107
Figura N° 49 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de lugar de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	108
Figura N° 50 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de lugar de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	109
Figura N° 51 Distribución porcentual sobre evolución mental de tiempo, espacio y persona a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018	110

RESUMEN

Introducción: el Ministerio de Salud de Costa Rica en el 2010 estima que para las próximas décadas la población adulta alcance cerca de 2 millones de adultos mayores en el 2060. Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por factores internos y externos, anualmente muere un aproximado en todo el mundo de 646 000 personas debido a caídas. **Objetivo general:** determinar el riesgo de caída de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y privado, mayo a agosto del 2018. **Metodología:** se trabaja con una población de 134 personas adultas mayores con edades entre 60 y más de 90 años. Estudio con enfoque de investigación cuantitativo y de tipo descriptivo, la meta es describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; estos consisten en detallar cómo son y cómo se manifiestan. **Resultados:** en los aspectos sociodemográficos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo prevalece la población femenina con un 53% de la población, y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa prevalece la población masculina con un 51,5% de la población. En ambas instituciones la mayor cantidad de la población tiene entre 75-79 años. Las personas adultas mayores en su mayoría reciben visitas por parte de sus familiares. El factor cognitivo de la mayoría de los adultos mayores se mantiene en buen estado y la mayor cantidad consumen medicamentos. Los adultos mayores según el factor físico, en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo, la mayoría de los adultos mayores clasifica su marcha como tambaleante con un 12,7% de la población, mientras que en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa la mayoría la clasifican como normal con un 17,9% de la población y en ambas instituciones la mayoría de los adultos mayoría no ha sufrido caídas. **Discusión:** en los aspectos sociodemográficos, cabe recalcar que en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo la mayor parte de la población es femenina, mientras que el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa la mayor población masculina prevalece, en ambos hogares la mayor cantidad de adultos mayores tienen entre 75-79 años y reciben visitas por sus familiares una vez al mes.

Con respecto a las caídas, en ambos hogares de Ancianos menos de la mitad de la población ha sufrido caídas, en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo hay mayor riesgo de caída por el hecho de que la marcha de los adultos mayores es tambaleante y no suelen usar dispositivos de apoyo para deambular, en el Carlos María Ulloa consideran que su marcha es normal y aun si utilizan dispositivos de apoyo. **Conclusiones:** en el aspecto sociodemográfico los adultos mayores tienen edades entre 75-79 años, los cuales reciben visitas por sus familiares en mayor cantidad y cuentan con apoyo por parte de sus familiares, en el factor cognitivo los adultos mayores de ambas instituciones se encuentran con estado cognitivo adecuado para su edad, y los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo tienen mayor riesgo de sufrir una caída que los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa debido a poca disponibilidad de los dispositivos de apoyo.

Palabras clave: *Adulto mayor, Hogar de Ancianos, Caídas y dispositivos para deambular.*

ABSTRACT

Introduction: El Ministerio de Salud of Costa Rica in 2010 mentions that it is estimated that for the next decades the adult population will reach close to 2 million older adults in 2060. Falls are the second world cause of death due to internal and external factors, an estimated around 646,000 people die every year due to falls. **General objective:** Determine the risk of falling of the elderly in a public and private nursing home, May to August 2018.

Methodology: We worked with a population of 134 elderly people aged between 60 and over 90 years. Study with a quantitative and descriptive research approach the goal is to describe phenomena, situations, contexts and events; these consist of detailing how they are and how they manifest themselves. **Results:** In the socio-demographic aspects in the Santiago Crespo Home for the Elderly, the female population prevails with 53% of the population, and in the Carlos María Ulloa Home for the Elderly, the male population prevails with 51.5% of the population. In both institutions the greater amount of the population is between 75-79 years. Older adults receive visits from their families. The cognitive factor of the majority of older adults is maintained in good condition and the greater amount consume medications. Older adults, according to the physical factor, in the Santiago Crespo Home for the Elderly, the majority of older adults classify their march as staggering with 12.7% of the population, while the Elderly Home Carlos María Ulloa classifies it as as normal with 17.9% of the population and in both institutions the majority of adults have not suffered any falls. **Discussion:** in the socio-demographic aspects, it should be noted that in the Santiago Crespo Home for the Elderly, most of the population is female, while the Elderly Home Carlos María Ulloa is the largest male population prevails, in both homes the largest number of adults older people are between 75-79 years old and receive visits by their relatives once a month. With respect to falls, in both households of Elderly less than half of the population has suffered falls, in the Santiago Crespo Home for Elderly there is a greater risk of falling

due to the fact that the march of older adults is shaky and not usually use support devices to ambulate, in the Carlos María Ulloa consider that their march is normal and even if they use support devices. **Conclusions:** in the socio-demographic aspect it should be noted that in both institutions, older adults are between 75-79 years old, and they receive visits by their relatives in greater quantity and have support from their families, in the cognitive factor older adults Both institutions have a cognitive status that is appropriate for their age, and the elderly of the Santiago Crespo Home for the Elderly have a higher risk of falling than the elderly of the Carlos María Ulloa Home for the Elderly.

Key words: *Senior citizen, Home for the Elderly, Falls and devices for wandering.*

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Antecedentes a nivel internacionales

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por factores internos o externos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ anualmente muere un aproximado en todo el mundo de 646 000 personas debido a caídas. Donde se destacan las personas mayores de 65 años con mayor incidencia, como lo es la población que se estudia en esta investigación, donde cada año se reportan 37,3 millones de caídas de gravedad, las cuales requieren atención médica. Las caídas son sufridas por múltiples causas debidas al deterioro de sus habilidades por el pasar de los años.

Las caídas son una de las principales consecuencias que sufren los adultos mayores tras ir perdiendo ciertas habilidades con el pasar de los años. Según menciona Silva et al.,² en Brasil en el 2012, con su objetivo de determinar la prevalencia de caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional. Con una metodología transversal, menciona que es importante mantener la capacidad funcional de los adultos, ya que es importante para esta población poderse mantener en la sociedad sin ayuda para realizar sus actividades diarias.

El estudio es realizado en una población de 240 personas adultas mayores, en la que la prevalencia de caídas alcanzo el 33,3%, entre ellos se destaca que el sexo femenino y los considerados adultos jóvenes de 60-79 años son los que más sufrieron caídas, en la investigación se demostró que este los adultos mayores con este rango de edad son los de mayor predisposición a sufrir una caída.² Por lo que sería importante realizar una valoración más detallada a los adultos mayores que se encuentren en este rango de edad.

La valoración integral del adulto mayor en centros geriátricos es de vital importancia debido a que demuestra el conocimiento y el empoderamiento sobre su profesión, Muñoz y Vargas³ realizan una investigación para el año 2013 en México, donde establecen como objetivo

identificar si el personal de enfermería realiza la valoración geriátrica del adulto mayor en centros geriátricos. Utilizaron una metodología de diseño transversal descriptivo y observacional.³

En el estudio se analizan 16 enfermeras con una edad promedio de 37 años, donde por nivel de estudio predominaron las auxiliares de enfermería, la mayoría de las enfermeras con nivel técnico y se menciona una licenciada, se recalca la falta de capacitación de las enfermeras, por la no aplicación de la valoración de geriátrica, donde es de vital importancia el conocimiento de sus pacientes, tratándose de adultos mayores y sus múltiples riesgos y complicación que estos presentan.³ Con esta valoración previa de los adultos mayores se puede identificar el riesgo de caídas y así poder evitar lo que son este tipo de accidentes que en muchas ocasiones son prevenibles.

Lavedan et al.,⁴ realiza una investigación en España para el año 2014, con el objetivo de estimar la prevalencia de caídas e identificar los factores asociados a ellas en la población mayor comunitaria. Con una metodología descriptiva, transversal. En su estudio incluyó 640 persona de 75 años o más de edad que residían en viviendas unifamiliares.

En el estudio se demuestra que la prevalencia de caídas es de una de cada 4 personas adultas mayores, donde el miedo a caer, los síntomas depresivos y la discapacidad básica son variables independientes asociadas a caídas previas. La probabilidad de que un adulto sufra de una caída es muy alta, por lo que se debe de realizar adaptaciones en la infraestructura tanto en los hogares y centros donde residen y hasta en las comunidades, de esta forma los adultos mayores podrían tener calidad de vida sin presentar tantos riesgos asociados de sufrir una caída.⁴

El estudio de “Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo”, realizado en Cuba el año 2014 por Machado et al.,⁵ quien dirige su

investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a las caídas en los ancianos, según el grado de dependencia, con una metodología descriptiva y transversal; hace referencia que los cambios que se manifiestan en el estado de salud, son condicionantes de deterioro funcional, son situaciones que lleva a los ancianos a situaciones de incapacidad.

Con el aumento poblacional del adulto mayor se prevé un crecimiento de los gastos en la seguridad social, por lo que se deben generar estrategias de salud. Machado⁵ menciona que los motivos culturales y económicos son causa de que en los hogares no se cuente con las mínimas condiciones de seguridad que garantice la autonomía del adulto mayor y estos pueden sufrir de algún accidente o caída. Como lo es en el caso del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y su falta de dispositivos de apoyo para deambular que tienen los adultos mayores.

En la investigación se logra destacar que el inmobiliario en mal estado, suelos desnivelados o irregulares e iluminación deficiente, son los principales causantes de caídas extrínsecos. En los factores intrínsecos se destaca la hipertensión arterial, el uso de hipotensores, hábitos de tomar café y artrosis, el mayor número de caídas en ancianos ocurre en los de más de 60 años de edad. Como principal consecuencia de un accidente o caída de las personas adultas mayores se identificó la fractura de cadera, principalmente sufridas por mujeres con un rango de edad entre los 65-75 años.⁵

Terra et al.,⁶ en su investigación realizada en España para el año 2014, con el título de Epidemiología de los accidentes en una cohorte de adultos mayores de 64 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Como metodología el estudio descriptivo de cohorte de 15,192 personas adultas mayores no institucionalizadas.

En la investigación se determina una tasa de accidentalidad de 46,52 por cada 1000 hombres y 81,87 por cada 1000 mujeres, donde se estableció que las caídas son los accidentes más

frecuentes, y la lesión más severa son las fracturas de cadera, donde el riesgo es mayor en mujeres mayores de 75 años.⁶ En los hogares de ancianos se suelen presentar mayor riesgo de sufrir una caída por la falta de capacitación del personal sobre como evaluar el riesgo de los adultos mayores y como evitarlos.

Samper et al.,⁷ en España para el año 2016 realiza una investigación con el objetivo de Analizar las caídas producidas en una residencia de ancianos durante 5 años describiendo los factores del entorno influyentes y explorar la asociación de las caídas con el riesgo de caídas medido con la escala de Tinetti. Como metodología utilizan un estudio descriptivo. La importancia de este síndrome está en su etiología, ya que estos accidentes se dan tres veces más en centros que en sus comunidades.

En la investigación se recalca que el 73,1% de las personas que se caen son mujeres, con una edad aproximada a los 85 años, en sus habitaciones es donde más se sufren caídas, estas no cuentan con pisos antideslizantes, por lo que son situaciones que se pueden modificar y prevenir, por medio de factores modificables como lo es la infraestructura de las habitaciones.⁷ Donde estas situaciones se pueden evitar aplicando instrumentos para identificar el riesgo de caídas de los adultos mayores, y poder realizar modificaciones en sus hogares con el fin de prevenir accidentes.

Souza et al.,⁸ se realiza una investigación en Portugal durante el 2016. Donde puntualizan como objetivo primordial identificar los instrumentos que se utilizan para evaluar el riesgo de caída en el anciano residente en la comunidad. Como metodología utilizaron la revisión sistemática de literatura. Donde hace relevancia a que el 28 y 35% de las personas con más de 65 años sufren una caída por año y confirma un aumento de 32 a 42% en las personas mayores de 70 años.

Entre los principales riesgos de caída Souza⁸ destaca la edad superior a 65 años, historia previa de caídas, vivir solo, uso de prótesis en miembro inferior y el uso de ayudas dinámicas para andar como lo son las andaderas, muletas y sillas de ruedas, debido a que los trastornos físicos hacen que aumente la posibilidad de que un adulto mayor sufra una caída, como también lo es un factor de riesgo en los pacientes hospitalizados y recién operados.

Sebben et al.,⁹ para su investigación en el 2017, en Brasil con su objetivo primordial de evaluar el riesgo para caídas de pacientes hospitalizados y verificar la incidencia del evento en ese ambiente. Como metodología se utilizó un estudio de cohorte. Donde mencionan que las caídas es uno de los principales incidentes en pacientes hospitalizados y es uno de los eventos que pueden prevenirse en las instituciones.

Este estudio se aplica a una población de 864 pacientes internados durante 122 días, durante el tiempo de evaluación 19 usuarios cayeron al piso, donde se muestra una alta prevalencia de caídas, y como bien se ha mencionado son eventos que se pueden prevenir utilizando lo que son dispositivos de seguridad y una evaluación sobre el riesgo de caídas, donde se evalúe el estado general de la persona adulta mayor y poder identificar el riesgo que tiene de sufrir una caída.⁹

Otro estudio que se realiza en Brasil por Azevedo, et al.,¹⁰ en el 2017 con el objetivo de evaluar el riesgo de caídas del adulto mayor, mediante la comparación de los factores cognitivos y sociodemográficos, antecedentes de caídas y comorbilidades auto-reportadas. Con una metodología transversal y cuantitativa en 240 adultos mayores. Se destaca la prevalencia de las enfermedades por causas externas como las caídas y accidentes tienen una amplitud significativa en lo que es la morbilidad y mortalidad de las personas adultas mayores.

Las caídas afectan hasta el 32% de los adultos mayores de 65 a 74 años y el 51% de los adultos mayores de 85 años. La alta prevalencia de las caídas en los adultos mayores trae consecuencias como hospitalizaciones prolongadas, restricción de movilidad y actividades, aislamiento social, depresión y ansiedad, ya que como adultos mayores siempre buscan mantenerse activos dentro de la sociedad y al sufrir una caída le impedirá su integración.¹⁰

En la investigación se destaca que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de sufrir una caída que el sexo masculino, el bajo desempeño cognitivo aumenta el riesgo de caídas y en los adultos mayores que han sufrido caídas previas aumenta la prevalencia de sufrir otra caída.¹⁰

1.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Es determinante conocer acerca de las estadísticas que reflejan el aumento de la población senil según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (INEC) ¹¹ del año 2011, hay una población de 556.461 adultos mayores entre los 50 y los 64 años. De 65 años a 74 años, existen 181.582; de 75 a 84 años, 96.692, y de 85 a más años de edad se registran 33.438, por lo tanto es importante conocer cuáles son los factores internos y externos que podrían alterar a esta población en su diario vivir, como bien se sabe, son poblaciones vulnerables debido a que empiezan a sufrir alteraciones de sus diversos sentidos, y este repercute a que aumente la probabilidad de sufrir un accidente, como más frecuente se encuentran las caídas.

Como bien se sabe las personas adultas mayores con el pasar de los años sufren alteraciones tanto sensoriales como físicas, las cuales son causales del deterioro de su salud, y en caso de no tener una respectiva valoración previa como lo es en el caso del riesgo de caídas, pueden sufrir accidentes los cuales van a crear complicaciones y restar los que es la calidad de vida para sus próximos años.¹²

Rosero¹² en el 2005 en su estudio compresivo longitudinal analiza a unos 8.000 costarricenses nacidos antes de 1946 con el objetivo principal de determinar la duración y calidad de vida, y sus factores causales, de los adultos mayores costarricenses. El autor analiza “las consecuencias de la salud debido al rápido envejecimiento de la población en América Latina también temas de investigación de bio-marcadores de "carga alostática"(12).

Los resultados más importantes arrojaron que la longevidad en las personas adultas mayores en Costa Rica es más alta que la de los países más desarrollados y que se debe de evaluar los costos actuales y a futuro del envejecimiento poblacional en los sistemas de apoyo social, como en los servicios de salud para personas adultas mayores.

Es de vital importancia analizar si esta población sigue en aumento como lo manifiesta el autor que debe de haber personal más capacitado para enfrentar estos nuevos retos que tiene Costa Rica por delante, más actualizaciones para cuando se esté en este período las personas adultas mayores tengan calidad de vida y así se pueda evitar factores que pongan en riesgo la salud como lo son las caídas, contar con el apoyo de lugares de ancianos y la planificación de los mismo es primordial para el buen desarrollo de la salud integral del adulto mayor.¹²

Las personas adultas mayores deben recibir una valoración y una inducción o entrenamiento sobre cuales áreas puede utilizar para deambular el correcto uso de los dispositivos de deambulación ya sea al ingresar a una institución como los Hogares de Ancianos o por parte del sector salud de sus respectivas comunidades para poder evaluar el riesgo de sufrir caídas, como eventos prevenibles.¹²

Guevara¹³ en su investigación en Costa Rica para el año 2014, con el título de instrumento de valoración gerontológica para el proceso de institucionalización en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa. Con una Metodología observacional, en la investigación se recalca la

importancia de la existencia de un instrumento de valoración gerontológica para el proceso de institucionalización.

Se evidencia la no existencia de un protocolo para la inducción, por parte del personal del centro no brindar la información necesaria a los usuarios sobre los aspectos que se deben cumplir para su estancia en el lugar, lo cual es de vital importancia debido a que los adultos ingresan por diversas causas, hay que valorar a esta población y manejarlos desde un inicio de manera integral, debido a que se conoce que son adultos mayores y su alta incidencia de caídas en los hogares de ancianos, ya que no se conoce el período de su estancia, y como bien se sabe el simple hecho de una bienvenida digna puede facilitar lo que es el periodo de adaptación de esta población al centro.¹³

Álvarez¹⁴ en su investigación del 2015 con el título de “Síndrome de caída del adulto mayor”, con una metodología de revisión bibliográfica, menciona que las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por su incidencia y por la elevada morbimortalidad, la cual es de gran preocupación a nivel nacional por el aumento relativo de esta población, y el autocuidado que están teniendo.

Según Álvarez¹⁴ el 7% de las visitas a emergencias realizadas por los adultos mayores son debidas a caídas y de estas un 40% terminan en hospitalizaciones. Antes de los 75 años las caídas son más frecuentes en mujeres, aunque la tasa de mortalidad es mayor en hombres debido a sus mecanismos de caída. En Costa Rica hay una prevalencia de caída de 35,6% en adultos mayores, lo cual indica a una alta cantidad, debido a que la mayor cantidad de la población son los adultos mayores y la funcionalidad que tienen en la sociedad y su lucha por ser independientes.

Kulzer¹⁵ en su investigación con el título de relación entre la funcionalidad y caídas en la población adulta mayor del proyecto CRELES “Costa Rica, estudio longitudinal de

envejecimiento saludable”. Con una metodología descriptiva, menciona que las caídas pueden llegar a generar distintos deterioros funcionales como el llamado síndrome post caída, las hospitalizaciones y la mortalidad son causa de las fracturas, estas asociadas principalmente como consecuencia de las caídas en los adultos mayores.

Debido a que las caídas son uno de los principales factores de riesgo que presentan las personas adultas mayores es importante conocer cuáles son los factores causales de las caídas.

Monge y Solís¹⁶ en el 2016 realizan investigación con el título de “El síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha”, con una metodología investigativa de revisión bibliográfica, indican que la población de más de 60 años está aumentando más rápido que cualquier otro grupo de edad. Esto demuestra todo un nuevo reto para la sociedad, para los entes de salud.

Destacan que se puede utilizar una prueba de velocidad de la marcha para prevenir las caídas, que es uno de los eventos con mayor prevalencia en el país, debido a que se estima que los problemas en la marcha son métodos detectables en los adultos mayores que pueden ayudar para prevenir una caída, en situaciones los adultos mayores ha sufrido de varias caídas, de las cuales se logran recuperar a pesar de haber tenido que ser sometidos a cirugías como lo es la fractura de cadera como mayor consecuencia de una caída en los adultos mayores.¹⁶

Según Guanchez¹⁷ en su investigación en el 2016 con el título de “Fragilidad del adulto mayor sometido a cirugía”, menciona que la población adulta mayor experimentara un aumento progresivo en los próximos 20 años, donde se prevé un impacto social importante en el manejo de salud con este tipo de pacientes.

Se conoce que las caídas tienen alta prevalencia en esta población y como consecuencia suelen presentar fracturas de caderas, lo que los conlleva a ser sometido a una cirugía, lo

cual tiene múltiples factores de riesgo peri-operatorios, el hecho de sufrir una cirugía se pueden presentar comorbilidades características de las cirugías, hay un aumento de factores de riesgo debido a la edad lo que pueden llevar a la muerte.¹⁷

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realiza en dos hogares de ancianos, uno público y uno privado, ubicados en la provincia de Alajuela. Se realizó a los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo en una muestra de 66 adultos mayores de más de 60 años de edad, de ambos sexos, y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa en una muestra de 68 adultos mayores de 60 años de edad, de ambos sexos, en el período de febrero a marzo del 2018.

1.1.3 Justificación

Conocer el riesgo que tiene cada adulto mayor como población en riesgo y con alta prevalencia de sufrir una caída, es importante reconocer cuáles son las características que presentan los ancianos que los ponen en riesgo de sufrir una caída, ya que este es un evento el cual se puede prevenir.

Las personas adultas mayores tienen una alta esperanza de vida en la población de Costa Rica y un descenso en la natalidad, donde se prevé que los adultos mayores serán una población mayoritaria en los próximos años, la cual es importante que mantengan una buena condición de salud, en Costa Rica hay una alta prevalencia de población longeva que llegan a vivir más de 100 años, y estos tienen el derecho de vivir bajo las mejores condiciones que se les pueda mantener y con calidad de vida.

El Ministerio de Salud¹⁸ en el 2010 estima que para las próximas décadas la población adulta alcance cerca de 2 millones de adultos mayores en el 2060. Donde ya el país debe de estar preparado para poder abordar sin ninguna dificultad este tipo de población, tanto el sector salud como lo son las infraestructuras del país, principalmente en centros, hospitales y sus propias casas, donde se pueden prevenir caídas de los adultos mayores.

Rodríguez et al.,¹⁹ en el 2014 menciona que las caídas son uno de los grandes síndromes geriátricos, sus consecuencias tienen un gran impacto sobre lo que es la calidad de vida de los adultos mayores. Dado a que estos eventos pueden llevar al miedo y al aislamiento, y en caso de producirse una fractura que es la principal consecuencia, el adulto mayor quedará incapacitado y expuesto al riesgo que conduce, como lo es una elevada tasa de mortalidad que podría llevarse a cabo como consecuencia de una caída.

Debido al acelerado aumento poblacional la OMS²⁰ sugiere que se debe mejorar lo que es el acceso a la medicina preventiva para las personas mayores y ajustar los servicios de salud para la gran demanda de adultos mayores, donde se ve un aumento en la asistencia de adultos en las instituciones de cuidado para el adulto mayor, como lo son los hogares de ancianos, también se debe de adecuar el primer nivel de atención, donde se realiza la promoción de la salud para poder prevenir los riesgos de accidentes.

En las instituciones encargadas del cuidado del adulto mayor muchas veces, no se les trata o acompaña al adulto mayor de la forma en que debería de realizarse, ya que muchas veces es complejo y desgastante el movilizar o acompañar a todos los usuarios, donde muchos adultos mayores se exponen a realizar sus actividades sin supervisión, el personal debe de tener un amplio conocimiento sobre sus usuarios para poder categorizar cuales requiere más supervisión, esto se puede determinar analizando sus alteraciones.

El personal de enfermería, como encargado de la promoción de la salud, debe conocer las principales características como lo son las alteraciones auditivas, las alteraciones cognitivas y los trastornos físicos que presenten los adultos mayores en estas instituciones encargadas del cuidado del adulto mayor, ya que si se conocen se pueden llegar a prevenir lo que son estos eventos, el personal de enfermería, como lo dice uno de sus meta-paradigmas el cuidado directo, encargado de velar por la salud y bienestar de sus usuarios, iniciando por promocionar la salud.

Lo que favorece a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en este tipo de instituciones, ya que merecen y tienen derecho de exigir vivir con calidad de vida, evitando lo que son las caídas, evento el cual es prevenible y detectable, el riesgo se pueden llegar a detectar, de esta forma se tomaran medidas preventivas y con esto se estará manteniendo la salud de los adultos mayores, evitando complicaciones y enfermedades a futuro a causa de una caída, por simples acciones y cuidados del personal de salud.

Es un tema de gran importancia para toda la población que busca laborar en lo que es el área de salud, debido al acelerado crecimiento que presenta esta población en el país, por lo que se prevé que el sistema de salud de Costa Rica se adecuará para la demanda que esta población demandará.

El personal de salud debe tener el conocimiento necesario para poder tratar y brindar una atención holística a este tipo de personas, donde se busca tratar al usuario desde una perspectiva que abarque su mente, cuerpo y alma, como método preventivo de accidentes y caídas en los adultos mayores.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el riesgo de caída de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y privado durante el período de febrero a marzo del 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el riesgo de caída de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y privado, febrero a marzo del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar socio-demográficamente a los adultos mayores entre 60 y 85 años de un hogar de ancianos público y uno privado, febrero a marzo del 2018.

Identificar el riesgo de caídas que tienen los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado, febrero a marzo del 2018.

Comparar el riesgo de caídas de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado, febrero a marzo del 2018.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No hay alcances en esta investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Solo se permite la aplicación del instrumento mientras este la enfermera encargada de la institución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Adulto mayor

El Sistema Costarricense de Información Jurídica²¹ define adulto mayor como toda persona con más de sesenta y cinco años de edad. El envejecimiento se puede considerar como un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico.

2.1.2 Envejecimiento

Es un proceso que se vive desde que se nace y es caracterizado por cambios en distintos niveles como el físico, mental, individual y colectivo. Estos cambios caracterizan a la persona cuando ya están mayores, pero se debe conocer como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos, como una etapa de la vida para crecer y continuar aprendiendo.²²

Las necesidades que van presentando las personas a través de sus vidas se pueden clasificar en distintos enfoques para describir el envejecimiento, como:

2.1.3 Enfoque biológico

El envejecimiento biológico se define como un proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte, específicamente a la disminución de las funciones biológicas que se presentan en la vejez debido al deterioro del pasar de los años. A partir de esto se define envejecimiento primario y secundario.²²

El primario se enfoca en la herencia, donde a pesar de los factores influyentes como las enfermedades o traumas, también hay cambios inevitables que se dan con el paso del tiempo, pero diferentes según cada persona.²²

El envejecimiento secundario se entiende como la pérdida de capacidades ocasionada por los traumas, caídas o enfermedades a lo largo de la vida, lo cual en la edad adulta les suele

traer consecuencias, como lo son debilitamiento de los huesos o la fatiga muscular, y todo esto trae consigo el aumento de lo que es el riesgo de sufrir una caída.²²

Guerrero y Yepes²³ sugieren que los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinados por múltiples factores de riesgo, que se les presentan como lo son la carencia de recursos personales, económicos y del entorno familiar. Donde estos en muchas ocasiones son tratados con negligencia, lo cual aumenta el riesgo de sufrir un accidente.

La vulnerabilidad de los adultos es una situación muy notable en los adultos hoy, esta se define como la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación de sus derechos, por la falta de recursos sociales y legales.²³ Estas son situaciones que este tipo de población suele presentar, ya que en muchos de los casos sus familias los ven como una carga más y no como un ser humano que tiene derecho a tener calidad de vida en su vejez.²³

Las personas muchas veces llegan a ser vulnerables en su edad adulta por malas costumbres o hábitos que tuvieron en su infancia que les generan morbilidades crónicas, lo cual se debe y se puede cambiar, como lo ha hecho el sistema de salud, otorgando una buena promoción de la salud a las personas durante el proceso de sus vidas y hasta llegar a la vejez, una adecuada promoción de la salud acompañada del autocuidado de las personas representaría y se reflejaría lo que es la verdadera calidad de vida que merecen los adultos mayores.²³

2.1.4 Enfoque demográfico

La vejez dentro de una perspectiva demográfica, se considera como la diferencia entre los grupos de tercera y cuarta edad, la cual consiste en que la primera etapa comprende desde la jubilación (60 años) hasta que se pierde la independencia (80 años), después de aquí se considera como cuarta edad o longevidad.²²

Cabe recalcar y tener en cuenta la transición demográfica, debido a que la pirámide poblacional cambia a razón del aumento de la esperanza de vida, se puede denotar que la longevidad de las mujeres es mayor respecto a la de los hombres, esto debido a diversos factores como fisiológicos y sociales.²²

2.1.5 Enfoque socioeconómico

El envejecimiento suele estar relacionado a la jubilación y se analiza la parte económica donde las personas mayores terminan su ciclo productivo de vida. Esta situación conlleva a una serie de conflictos a las personas mayores debido a que sus ingresos son disminuidos o son nulos en ocasiones. Junto con esto se van a ver alteraciones en su posición social, la calidad de vida y de salud, y sus relaciones sociales.²²

El aumento de la población de personas mayores, la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, los sistemas de salud y pensiones no están preparados para asumir la sobrecarga y han influenciado drásticamente las garantías de derechos y la calidad de vida de las personas mayores.

2.1.6 Enfoque sociocultural

Las organizaciones jerárquicas de cada sociedad tienen un comportamiento diferente según su cultura y sus desarrollos particulares, las personas mayores a pesar de su disminución de la capacidad funcional debido a que cumplen una función de gran importancia en la sociedad, la satisfacción o en los cambios de roles que aparecen con la jubilación, dependiendo de la cantidad y del tipo de actividades que realicen son de suma importancia para estas personas para poder sentirse parte de la sociedad.²²

Rodríguez et al.,²⁴ menciona que las personas suelen presentar enfermedades conforme avanza la edad, lo cual consigo trae lo que son alteraciones que van a dificultar los que son sus actividades de la vida diaria, ya que las enfermedades alteran los que son las necesidades psicológicas, socioeconómicas, biológicas y funcionales. Por lo que en muchos casos se ve

a un adulto mayor como una carga para la familia lo que lleva en muchas ocasiones a tomar la decisión de internarlos en un hogar de ancianos.

2.1.7 Enfoque familiar

Los adultos mayores deben de enfrentar muchos cambios situacionales, como el momento en que los hijos adquieren un hogar propio y dejan su casa materna, por lo tanto tienden a vivir solos o por el contrario suelen vivir con sus hijos o familiares y suelen sentirse en ocasiones como cargas para su familia y poco útiles en la sociedad.²²

En ocasiones los adultos mayores sienten la presión de demostrar que no son una carga para la sociedad ni para sus familias, por lo que en ocasiones actúan de forma independiente tomando riesgos, como lo es deambular sin compañía, esto para no sentirse que son dependientes ni como una carga para sus familias.²²

2.1.8 Enfoque psicológico

Al adulto mayor se le suele considerar como una carga, debido a la disminución de su capacidad funcional y la pérdida de un rol social en la participación comunitaria. Sin embargo, es de vital importancia que se sienten satisfechos con su vida, relacionado a sus logros, experiencias realizadas.²²

En el envejecimiento o tercera edad se conocen tres etapas a las podrían llegar las personas con el pasar de los años, las cuales se categorizan según su edad en años, estas etapas son: senectud, cuando la edad de la persona comprende de los 60-70 años de edad; vejez, cuando la persona tiene una edad entre los 71-90 años de edad y la tercera etapa es la conocida como grandes ancianos que se categorizan las personas con más de 90 años de edad.

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica²¹ Decreto en 1999 la Ley Integral Para la Persona Adulta Mayor N° 7935, donde lo que se busca es garantizar igualdad de oportunidades y viva digna en todos los ámbitos, que las personas adultas mayores tengan

una permanencia y trato adecuado en sus comunidades, que reciban una atención integral e interinstitucional por parte de las entidades públicas y privadas, y que se garantice su seguridad y protección.²¹

En esta misma ley se mencionan lo que son los derechos y deberes que tiene esta población:

2.1.9 Derechos de las personas adultas mayores

Según el artículo 3, todas las personas adultas mayores tendrán derecho a calidad de vida, mediante programas como: acceso a la educación, participación en actividades recreativas, culturales y deportivas, a una vivienda digna, acceso a créditos, acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención, a atención hospitalaria inmediata, a la pensión concebida oportunamente y al trato preferencial cuando realice actos administrativos.²¹

El artículo 5, menciona los derechos como residentes o usuarios en establecimientos privados, que resida permanentemente o transitoria: relacionarse con sus familiares, recibir información previa sobre los servicios que presta dicho establecimientos y costos. Oponerse a recibir tratamiento médico experimental, a ser informados respecto a su condición de salud, no ser trasladado ni removido del establecimiento sin haberlo consentido, a no ser asilados, a administrar sus propias finanzas, tener privacidad durante las visitas de su cónyuge y circular libremente dentro y fuera del establecimiento, si las condiciones lo permiten.²¹

Alvarado²⁵ menciona que el envejecimiento es un fenómeno a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de nacimiento hasta la muerte. Sin embargo, es bien conocido por los seres humanos, aunque es difícil de aceptar por lo que esto conlleva, como lo es perder ciertas habilidades, en muchas ocasiones los adultos mayores son excluidos de la sociedad y estos llegan a sufrir por su autocuidado y negligencia, donde se debería de cambiar todo este tipo de afecciones y adecuar los servicios de salud.

Los servicios de salud deben de adaptarse a los que son los adultos mayores, ya que tendrán que realizarse muchos cambios desde la atención que se les brindará y la promoción de salud que estos deben recibir principalmente en el autocuidado, ya que muchos de estos sufren lo que es el riesgo de sufrir una caída y otros accidentes, ya sea en sus hogares, comunidad, hospitales o lugares donde residan.²⁵

Alvarado²⁵ sugiere que el sector salud deberá de comprender de grandes cambios y estos deberán realizarse con interiorización, ya que se conoce los cambios que sufrirá la población a nivel mundial, y se deben realizar estos cambios para poder brindar los mejores servicios a esta población y no tener que implementar ajustes improvisados en los servicios de salud.

2.1.11 Principales alteraciones del adulto mayor

Al avanzar en edad las personas empiezan a sufrir de cambios tanto físicos, sociales y emocionales, los cuales les impide realizar una cierta cantidad de actividades, no sólo esto, si no los convierte en población vulnerable debido a que van a necesitar de supervisión para poder realizar muchas de sus actividades, en muchos casos cuando no la tienen o no es adecuada, los adultos mayores llegan a sufrir accidentes y estos llevan a sufrir de muchas consecuencias para el resto de sus vidas.²⁵

2.1.12 Físicos

Para Cerda²⁶ los adultos mayores suelen presentar lo que se conoce como una marcha senil que se caracteriza por cambios en la postura como la proyección de la cabeza hacia atrás, flexión del tronco, las extremidades superiores tienden a ser más rígidas, lo cual dificulta el balance y el desplazamiento del tronco se reduce. Los pasos van siendo cada vez más cortos lo que va a aumentar el riesgo de tropezar con su mismo pie y ocasionar una caída.

El ritmo al caminar se relaciona con el largo de las piernas y no se altera a menos de que exista una patología, con el pasar de los años los adultos mayores sufren números cambios en el sistema musculo esquelético que afecta lo que es la marcha de las personas adultas mayores, ya que los músculos pierden elasticidad de las partes blandas y en muchos casos hay disminución de la movilidad de las articulaciones.²⁶

2.1.13 Sociales

Chong²⁷ menciona que los círculos de iguales en el caso de los adultos mayores ayudan a mantenerse integrados a la sociedad. De esta forma se sienten más provechosos para la sociedad desde el sentido en que tienen la oportunidad de relatar sus anécdotas, tal actividad tal vez no les tomen importancia en sus hogares, como bien se conoce su poca participación en sus hogares o instituciones donde no reciben la atención debida en casos por que presentan múltiples enfermedad como el alzhéimer que es característico en estas etapas de la vida.²⁷

Con el pasar de los años los adultos mayores suelen tener grandes cambios en sus hábitos como los son la presencia de ansiedad, tensión motora, actitud hiper-vigilante, insomnio de conciliación y sueños angustiosos, estos síntomas se relacionan fundamentalmente, como respuestas adaptativas a lo que son las pérdidas afectivas con sus familiares, donde en muchos casos deciden que lo mejor es la presencia de cuidadores permanentes y los ingresos a instituciones o residencias geriátricas.²⁷

2.1.14 Emocionales

Se destaca lo que es el deterioro cognitivo, depresión, dependencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la deficiencia en apoyo social. Estas alteraciones podrían ser potenciales factores de riesgo para que un adulto mayor pueda sufrir un accidente, como lo son principalmente las caídas, y no cabe mencionar lo dificultoso que será la recuperación de esta persona.²⁶

Los adultos mayores se suelen sentir como una carga para sus familias esto debido a que se le imposibilita realizar ciertas acciones a como las realizaban con anterioridad, por lo que llegan a ser dependientes de otra persona, causándoles estrés, debido a esto en muchas ocasiones los adultos mayores se suelen exponer a situaciones de riesgo para no sentirse como una carga para los demás e intentar ser más independientes, lo cual en muchas ocasiones terminan como accidentes en el hogar o institución.²⁶

2.1.15 Condiciones físicas de los centros de cuidado de las personas adultas mayores

En ocasiones los sectores físicos deben de adecuarse para los que son los adultos mayores, ya que muchas veces ni sus hogares, ni las comunidades y los hogares de ancianos están adecuados para la adecuada deambulaci3n de los adultos mayores, lo cual ocasiona un gran riesgo de sufrir una ca3da y tener que verse comprometido a pasar por todo un proceso de recuperaci3n el cual no es debido a estas edades.²⁶

El SCIJ²¹ en 2001 decreta el Manual de Normas para el funcionamiento de Establecimientos de Atenci3n Integral a las Personas Adultas Mayores N° 29679-S, el cual es otorgado para permisos sanitarios de funcionamiento de los hogares de larga estancias para personas adultas mayores.

En esta norma en el art3culo 1 decretan, que este manual es oficial para efectos de aplicaci3n obligatoria en establecimientos p3blicos y privados de albergue de adultos mayores. En el art3culo 2 se decreta que el Ministerio de Salud velar3 por su correcta aplicaci3n, esto con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud.²¹

En el 1° 3mbito se menciona que esta norma rige las condiciones y requisitos m3nimos que deben cumplir los establecimientos encargados para la atenci3n integral a las personas adultas mayores, donde se define hogar de ancianos c3mo un establecimiento donde se

brinda atención integral a las y los adultos mayores de forma permanente incluyendo servicios de dormitorio.²¹

En el 3º ámbito la norma divide los establecimientos en centros diurnos, albergues y hogares, y que se deben de evaluar las siguientes áreas en albergues y hogares; estructura y mobiliario, seguridad e higiene laboral, dirección, administración, nutrición, actividades de terapia ocupacional, prevención y atención de la violencia, atención en salud, trabajo social, terapia física y lavandería, como principales requisitos para ofrecer servicios de calidad y salud.²¹

Estos hogares de ancianos deben de tener al menos un 30% de acceso a zonas verdes, deben de contar con agua potable, contar con un sistema de disposición de aguas negras, un área específica y privada para el ingreso de los adultos mayores al centro, los dormitorios deben de ser de 7,5 metros cuadrados para dos camas o un área mínima de 3,5 metros cuadrados por cama para salones grandes.²¹

Los recursos materiales con los que cuenten como los sillones deben de tener una altura máxima sobre el suelo de 43cm, un ancho mínimo de 50cm con una profundidad máximas de 40cm. La altura del respaldo de al menos 60cm y con apoyo lateral. Las mesas deben tener una altura del suelo entre 75cm y 85cm con bordes redondeados.²¹

Las sillas deben de ser estables, resistentes, con brazos para facilitar el ponerse de pie, entre la silla y la tabla de la mesa debe quedar un espacio de 20cm, los soportes de las sillas deben de tener material antideslizante. Las camas deben tener al menos una altura entre 50cm y 60cm del suelo, y 90cm entre cama y cama mínimo.²¹

Los centros deben de contar con señalización para las salidas de emergencias, rutas de evacuación, zonas de seguridad, áreas de fumado (según Ley N° 7501), áreas riesgosas, equipo contra incendios, luces de emergencia y detectores de humo.²¹

Estos hogares de adultos mayores deben tener acceso a un profesional en medicina según número de usuarios, un profesional de enfermería para menos de 50 usuarios, un auxiliar de enfermería para menos 50 usuarios. Y el centro debe de contar con un área específica y privada para la consulta médica y de enfermería.²¹

2.1.16 Caídas

Calero et al.,²⁸ menciona que las caídas son la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad. La mayoría de las caídas que se producen son de origen multifactorial, los factores internos y externos de los adultos mayores suelen sumarse como riesgos de caída para esta población.

Debido al incremento poblacional que estima para los próximos años, donde se ve la importancia en la atención de los adultos mayores, por lo tanto, la importancia de la prevención de determinadas situaciones que aportan un agravamiento en la morbilidad y mortalidad de esta población.²⁸

2.1.17 Factores de riesgo de las caídas en el adulto mayor

Las caídas es uno de los eventos que ocasionan mayor morbimortalidad en los adultos mayores, las cuales se deben de abordar de forma multidisciplinar, ya que en ellas inciden factores clínicos, sociales y familiares. Bajo un abordaje adecuado estas situaciones se podrían controlar en gran cantidad y hasta llegar a evitarse.²⁸

Para Cruz et al.,²⁹ las caídas en los adultos mayores se les conoce también con el nombre de síndrome geriátrico de caídas, que se define como la presencia de dos o más caídas durante un año, también se considera que un paciente presenta caídas recurrentes cuando hay más de tres caídas o episodios durante un mes.

Las caídas se pueden clasificar según sus criterios de causalidad y tiempo de permanencia en el piso, en las siguientes:

Caída accidental: es causada por un factor externo al adulto mayor, con origen en un entorno peligroso, ejemplo cuando tropiezan con un objeto de infraestructura.³⁰

Caída de repetición “no justificada”: es cuando se hace patente la persistencia de factores predisponentes como poli-patologías o poli-farmacia. Un ejemplo son las personas que padecen de Parkinson y la sobredosis de benzodiazepinas.³⁰

Caída prolongada: son las que el adulto mayor permanece en el suelo por más de 15 a 20 minutos con incapacidad de levantarse sin ayuda, estas caídas suelen indicar un mal pronóstico.³⁰

2.1.18 Principales consecuencia y complicaciones de las caídas en el adulto mayor

Las caídas suelen traer consigo muchas consecuencias y complicaciones para los adultos mayores, las principales consecuencias que se asumen de una caída son las fracturas de cadera y otras afecciones osteo-articulares. Después de sufrir estas lesiones los adultos mayores tienen que pasar por todo un proceso médico, donde será intervenido en una sala de cirugías bajo las complicaciones que esta contrae más aun en un adulto mayor.

Silva-Fhon³¹ mencionan que el proceso por el que pasan los adultos en su recuperación muchas veces es positivo, porque logran una recuperación adecuada en otros casos se les presentan más complicaciones ya sea por infecciones o una mala recuperación lo cual aumenta su estancia en los centros hospitalarios, lo cual perjudica mucho a un adulto mayor, ya que ellos quieren mantener su autonomía en la sociedad y al permanecer durante un lapso internado sienten que serán rechazados por la sociedad y les constara tener un nuevo ingreso en ella.

Los adultos mayores han sufrido una caída previa suelen tener miedo de tener miedo de sufrir una nueva caída, consecuentemente una disminución de las actividades habituales y pérdida de la independencia y aumento de la morbi mortalidad.³¹

2.1.19 Rol de enfermería en los centros diurnos gerontológicos

En los centros diurnos de cuidado del adulto mayor es fundamental el accionar del personal de enfermería, ya que este desempeña múltiples roles como:

2.1.20 Rol gestor administrativo: encargado de los recursos, tanto humanos como físicos, son siempre limitados, es importante cuidarlos aprovechando y sacando el mayor rendimiento de cada profesional y en este aspecto el profesional de enfermería juega un papel muy importante.³²

2.1.21 Rol social: la función social de enfermería se debe de entender como el enlace entre los adultos mayores y el resto de la población para obtener recursos que faciliten la atención de calidad a este grupo de gran importancia para la sociedad y sector salud como lo es el adulto mayor.³²

2.1.22 Rol docente: el saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades es algo que se debe de transmitir para avanzar y mejorar la atención que deben recibir los adultos mayores. La función docente de enfermería tiene dos campos de acción que se ligan y retroalimentan mutuamente como lo son la investigación y la formación profesional.³²

2.1.23 Rol asistencial: se enfoca en ayudar al adulto mayor, sano o enfermo, a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible.³²

2.2 Modelos y teorías

La importancia de que un adulto mayor conozca entienda y concientice de cuándo y cómo debe de realizar sus actividades diarias es de vital importancia para evitar el riesgo de sufrir un accidente o una caída.

Raile³³ mencionan que la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, inicia cuando ella se pregunta ¿en qué estado esta una persona cuando decide que el personal de enfermería

intervenga en la situación?, con esto Orem se responde que es el estado que indica la necesidad de asistencia por enfermería, la incapacidad de las personas de proporcionar por sí mismas y con continuidad el autocuidado de calidad y cantidad necesario según la situación de salud.

Solar et al.,³⁴ menciona que Dorothea en su teoría definió las metas-paradigmas de la siguiente manera:

2.2.1 Persona: ve al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad de conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad propia de reflexionar sobre su propia experiencia y hecho colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.³⁴

Por lo que todas personas tienen la capacidad de conocerse a sí mismas, analizar que situaciones representan un riesgo para sí mismas, bajo esta definición los adultos mayores son capaces de identificar y ser conscientes que por el pasar de los años han perdido ciertas habilidades lo que los lleva a tener una serie de cuidados distinta, para de esta forma poder prevenir lo que son accidentes, ya que estos son muy usuales en los adultos mayores por propio descuido.

2.2.2 Salud: es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración altos. Por lo tanto, se considera como la percepción de bienestar que tiene una persona.³⁴

El permanecer o ser parte de una sociedad es una gran preocupación para los adultos mayores, ya que en muchas ocasiones se sienten como una sobrecarga para sus familias, lo

cual los podría llevar hasta a una depresión, mantener el mejor estado de salud de los adultos mayores es un derecho que ellos tienen y merecen, por lo cual el personal de salud debe encargarse de identificar qué nivel de riesgo tienen estas personas de sufrir una caída, esto para poder establecer acciones preventivas ante estos eventos.

2.2.3 Enfermería: es un servicio humano, que se presta cuando las personas no pueden cuidarse por sí mismas para mantener la salud, la vida y el bienestar, por lo tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.³⁴

Las personas adultas mayores con el pasar de los años van perdiendo ciertas funcionalidades, por lo que en muchos casos llegan a requerir del acompañamiento del personal de enfermería para poder establecerse en una sociedad y poder vivir con calidad de vida, la función del profesional de enfermería inicia desde las edades tempranas de las personas y acompañándolas así durante el desarrollo de sus vidas por medio de la promoción de la salud, esto para que cuando las personas lleguen a edades avanzadas tengan una salud adecuada y puedan disfrutar de su etapa de vejez con calidad de vida.

Orem no define **entorno** como tal, pero reconoce que es el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos.³⁴

Según Raile et al.,³³ Orem define autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

El autocuidado es una conducta que realiza o debería de realizar la persona para el bienestar mismo, son acciones que las personas maduras o en proceso de maduras realizan para

mantener un funcionamiento vivo y sano, como bien se conoce para los adultos mayores es importante no sentirse una carga para sus familiares o comunidad, por ende la importancia de implementarles la importancia del autocuidado para que se puedan seguir desarrollando como personas y su bienestar funcional.³³

Raile³³ menciona que según Orem hay ciertos requisitos para poder realizar un autocuidado exitosos, un requisito son acciones que se deben de llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento humano. Orem en su teoría menciona tres requisitos:

2.2.4 Requisito de autocuidado universales: los objetivos requeridos universalmente que se deben alcanzar mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños: ³³

- a) El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.³³
- b) El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.³³
- c) El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.³³
- d) La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.³³
- e) El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.³³
- f) El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.³³
- g) La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.³³
- h) La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.³³

2.2.5 Requisito de autocuidado de desarrollo: se han identificado tres requisitos; provisión de condiciones que fomentan el desarrollo, implicación en el autodesarrollo y prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar al desarrollo humano.³³

2.2.6 Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud: estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas.³³

Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona.³³

En su teoría del autocuidado Orem articula lo que son tres teorías específicas, la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado. Articula una teoría adicional, la del cuidado independiente.

En la teoría de sistemas enfermeros, se describe y se explica las relaciones que deben tener para que se produzca el cuidado enfermero, ya que es muy importante que el enfermero mantenga una comunicación con respeto hacia sus usuarios, ya que esto facilitará el intercambio de información que muchas veces en el caso de los adultos mayores suelen esconder ciertas acciones por temor de sufrir alguna consecuencia de esta.³³

Orem postula tres sistemas de enfermería básicos:

Sistema completamente compensatorio: donde menciona que las acciones realizadas por enfermería deben de; cumplir con el autocuidado terapéutico del paciente, compensar la incapacidad del paciente de realizar el autocuidado, apoyar y proteger al paciente.³³

Sistema parcialmente compensatorio: donde menciona que las acciones de enfermería se debe de aplicar ciertas medidas de autocuidado al paciente, compensar las limitaciones de autocuidado del paciente, ayudar al paciente si es necesario y regular la actividad del autocuidado, esto con ayuda del paciente, el paciente deberá de realizar acciones como: ser capaz de realizar ciertas medidas de autocuidado y aceptar cuidados y asistencia de parte del personal de enfermería, como lo es el caso de los adultos mayores y su lucha por ser seres funcionales para la sociedad, ellos deben de ser capaces de entender la situación que viven y aceptar lo que son los cuidados asistenciales de enfermería para poder ejercer su autocuidado.³³

Sistema soporte-educativo: Orem³³ menciona que enfermería debe de accionar regulando el ejercicio y el desarrollo de la actividad de autocuidado y por parte del paciente realizar acciones como ser capaces de adaptar, entender y conseguir su autocuidado.³³

Para la teoría del déficit del autocuidado se explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, ya que esto se debe de iniciar con acciones preventivas en los adultos mayores, desde la promoción de la salud, donde se debe de iniciar a brindar información para que los adultos mayores sean conscientes de su autocuidado, y de esta forma prevenir los que en muchos casos llegan a suceder como lo son los accidentes.³³

La teoría del autocuidado describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, esto realizándose con la intención de que las personas a pesar de su vejez pueden vivir con calidad de vida los años que les resten, esto se debe de realizar modificando ciertas acciones de los adultos mayores como lo sería el simple hecho de no deambular por zonas de peligro de caída o bajo la supervisión de un cooperador.³³

Existen factores condicionantes según la teoría de Orem que hacen que aumente la demanda de autocuidado terapéutico, como lo son la edad, el sexo, estado de salud y factores externos

del entorno, como bien se conoce en los adultos mayores por su avanzada edad se van presentando alteraciones en diversos sistemas, como lo es el cognitivo, sensorial y el físico. Por este motivo condicionan la situación de las personas a requerir una implementación para mantener su autocuidado o para la persona encargada de cuidarla.

Se conoce bien que los factores externos como la vivienda son principales factores que se deben de modificar con el avanzar de los años, ya que en muchas ocasiones le generaran riesgo de sufrir una caída por causa externa, lo cual si se modifica es modo de evitar el riesgo de una caída y todas las consecuencias que contrae estos eventos en los adultos mayores.³³

Cabe recalcar, la importancia del propio autocuidado del adulto mayor para mantener tanto su bienestar físico y emocional, ya que son poblaciones vulnerables, que están en riesgo de sufrir muchos eventos tales como las caídas, pero estos eventos son prevenibles si se les instruye y se trabaja en las personas desde su formación, para cuando lleguen a las etapas de vejez cuenten con la mejor educación para poder mantener su autocuidado, esto les ayudara a lo que es vivir su etapa adulta con calidad de vida.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, debido que para medir el fenómeno riesgo de caídas de los adultos mayores, se utilizan estadísticas, y se realiza análisis causa-efecto. El enfoque cuantitativo sirve para poder cuantificar el riesgo de caídas que tienen los adultos mayores en los hogares de ancianos donde residen.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva, debido a que la meta es describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; estos consisten en detallar como son y cómo se manifiestan el riesgo de caídas que tienen los adultos mayores en los hogares de ancianos tanto públicos como privados.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Con respecto a esta investigación, se aborda una problemática que afecta a toda la comunidad de adultos mayores, según el tipo de centro de atención (público o privado). A continuación, la unidad de análisis seleccionada:

Adultos mayores de 60 a 85 años de edad, de los Hogares de Ancianos Santiago Crespo en Alajuela, y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa en San José.

3.3.1 Población

En esta investigación, la población de estudio corresponde a personas adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo, ubicado en Alajuela, y del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, ubicado en San José, con edades comprendidas entre 60 y 85 años, durante el primer semestre de 2018.

El tamaño de la población corresponde a 209 personas adultas mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y 230 adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, para un total de población de 439 personas.

3.3.2 Muestra

La estimación del tamaño de la muestra aleatoria se realiza a partir de una población finita, utilizando un nivel de confianza de 95 %, y un error máximo permisible de 10 %, los cuales son valores comúnmente utilizados en proyectos similares a esté. Para tal efecto se establece la siguiente fórmula tanto para el Hogar de Ancianos Santiago Crespo como para el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, se desarrolló la siguiente fórmula para ambas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde,

n= tamaño de muestra.

Z_α: valor estadístico correspondiente a la distribución normal estándar. Dado que el nivel de confianza empleado para el cálculo del tamaño de muestra es 95 %, se utiliza un Z_α=1,96.

N: tamaño de población, el cual se explicó que corresponde a 209 personas del Hogar de Ancianos Santiago Crespo.

p: proporción de éxito. Dado que no se tiene información acerca del comportamiento de la población, se asigna un valor de 50 %.

q: proporción de fracaso. Corresponde a un 50 %, debido a que q = 1-p.

i: error máximo permisible para el estudio. Se considera adecuado tener un margen de error de 10% respecto al valor verdadero de la población.

A continuación, se aplica la fórmula presentada y se obtiene el tamaño de la muestra para la investigación del Hogar de Ancianos Santiago Crespo:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 209 * 0,5 * 0,5}{(0,1)^2 * (209 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 66$$

La aplicación de la fórmula presentada con la población del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa se obtiene como muestra la siguiente para la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 230 * 0,5 * 0,5}{(0,1)^2 * (230 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n=67,93\approx 68$$

Como se demuestra anteriormente, el tamaño de muestra sumando ambas instituciones apropiado para la investigación es de 134 personas.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

1.1. *Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión de la comparación del riesgo de caídas de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado durante el periodo de febrero a marzo del 2018*

Inclusión	Exclusión
Adultos entre de 60-85 años de edad.	Trabajadores o colaboradores de las
Adultos mayores que estén dentro de las	instituciones.
instituciones del Hogar de Ancianos	Adultos mayores con tratamientos
Santiago Crespo en Alajuela y el Hogar de	psicotrópicos (inadecuada salud mental).
Ancianos Carlos María Ulloa.	No estar presentes en el momento de la
Adultos mayores de ambos sexos.	aplicación del instrumento.
Participación voluntaria.	Rehusarse a participar.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La presente investigación se emplea un cuestionario dirigido a los adultos mayores, de dos hogares de ancianos, uno público y otro privado, elaborado de elaboración propia, que fue sometidos a los criterios del estadístico Roger Bonilla para su validez y a prueba piloto para su confiabilidad; el cual midió aspectos sociodemográficos, apoyo del núcleo familiar,

condición económica, servicios básicos, factor cognitivo, factor físico, factor social y factor emocional.

El cuestionario se utiliza para recolectar los datos sociodemográficos, apoyo familiar, condición económica, servicios básicos, y datos del riesgo de sufrir una caída como el factor cognitivo, factor físico, factor social y factor emocional.

La primera parte cuenta con tres preguntas; de entre 2 y 8 ítems cada una, el apoyo familiar se mide por medio de preguntas sobre la cantidad de hijos, la cantidad de veces que se reciben vistas, por parte de quienes son las visitas, en la segunda parte se refiere a lo que es su marcha y su estado de salud y consideraciones sobre seguridad que debe de tomar para evitar caídas, se cuenta con 14 preguntas, de entre 2 y 14 ítems, y un examen mental donde se realizan 11 preguntas y se evalúa con 0 si la respuesta es negativa y 1 si la respuesta es positiva.

3.4.1 Validez del cuestionario

La validez del instrumento se hizo a través del plan piloto a 14 personas con características similares a la población en estudio, se aplica a un 10% y este correspondió a 14 personas, de un total de 134 personas, este instrumento a través de esta validez se le realizan modificaciones para las mejoras del instrumento que se aplicara en los respectivos hogares de ancianos.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El instrumento que se utiliza tiene un alfa Crombach de 0.71 según el programa STATA. El alfa Crombach es una dimensión con valores que oscilan entre 0 y 1. Cuanto más cerca esté de 1, mayor es la fiabilidad. Según el estadístico Roger Bonilla, de la Universidad Hispanoamericana, este instrumento cuenta con un alfa Crombach de 0,71.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación hace referencia al plan o estrategia para obtener la información que se desea. Según Hernández³⁵ existen dos tipos, los no experimentales y los experimentales. Para el desarrollo de esta investigación se utilizará el no experimental, debido a que lo que se busca es observar el fenómeno sin modificarlo y ver como se desenvuelve en su contexto natural, posteriormente se analizará.³⁵

En esta investigación se utiliza el diseño no experimental transversal, dado a que se recolectará información en un único momento y no se busca modificar la variable, en este caso el adulto mayor, pero si analizar el riesgo de caídas que puedan tener al encontrarse en estas instituciones, en el periodo de febrero a marzo. Hernández.³⁵

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de las variables se realiza a través de la tabla que se presenta a continuación:

		por parte de sus familiares como lo es el apoyo, y la convivencia en el núcleo familiar. ²³				
Identificar el riesgo de caídas que tienen los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado, febrero a marzo del 2018.	Riesgo de caídas	Las caídas son la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad. ²⁸	Valorar las alteraciones cognitivas, sensoriales y físicas en las personas adultas mayores, las cuales le ocasionarían riesgo de sufrir un accidente y eventualmente una caída.	Factores cognitivos.	Conciencia/ estado mental Medicación	48 23 y 24
				Factores físicos	Ayuda para deambular Caídas recientes Deambulaci3n Nivel de riesgo de sufrir una caıda	33, 34 44,45 y 46 35, 36,37, 4 y 42 38, 39 y 40
				Factores sociales	Apoyo familiar Convivencia	4,5 y 6 17 y 18

				Factores emocionales	Lugar de residencia	14
					Depresión	20
					Autonomía	26

3.7 Plan Piloto

El plan piloto de esta investigación se lleva a cabo con 14 personas adultas mayores, ya que la población total es de 134 personas, donde el 10% corresponde a 14 personas, todos usuarios de un hogar de ancianos, al aplicar el cuestionario se pudieron encontrar errores, o bien, los mismos entrevistados realizaron sugerencias para posibles cambios en el instrumento final. A continuación los posibles cambios:

La pregunta 4, acerca de la vivienda donde vive, se anuló debido a que la mayoría de los adultos vivían en el hogar de ancianos.

La pregunta 11, acerca de a qué se dedica, se modificaron las opciones de respuesta, colocando opciones cerradas y como opción otro.

La pregunta 15, con respecto a la nacionalidad, se eliminó la opción de “otro, especifique:” debido a que se encontraban la opción de nacional y extranjero.

La pregunta 16, acerca de a cuantos hogares de ancianos asiste se anuló, debido a que la mayoría de adultos mayores indico asistir y vivir en un único hogar de ancianos.

En la pregunta 18, acerca de inducción recibida al ingreso, se modificaron las respuestas, quitando las opciones abiertas y colocando opciones puntuales sobre qué tipo de información pudo haber recibido.

La pregunta 23, acerca de síntomas de depresión se modificó y se colocaron opciones de respuesta cerrada.

La pregunta 26, acerca de enfermedades que padece, se eliminó debido a que la mayoría de adultos mayores desconoce ciertamente cuál es su enfermedad.

La pregunta 28, acerca de cuáles medicamentos consume, se eliminó debido a que la mayoría de adultos mayores desconoce el nombre de los medicamentos que consume.

En el examen mental se eliminan preguntas de memoria y calculo debido al estado de los adultos mayores y capacidad de respuesta.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

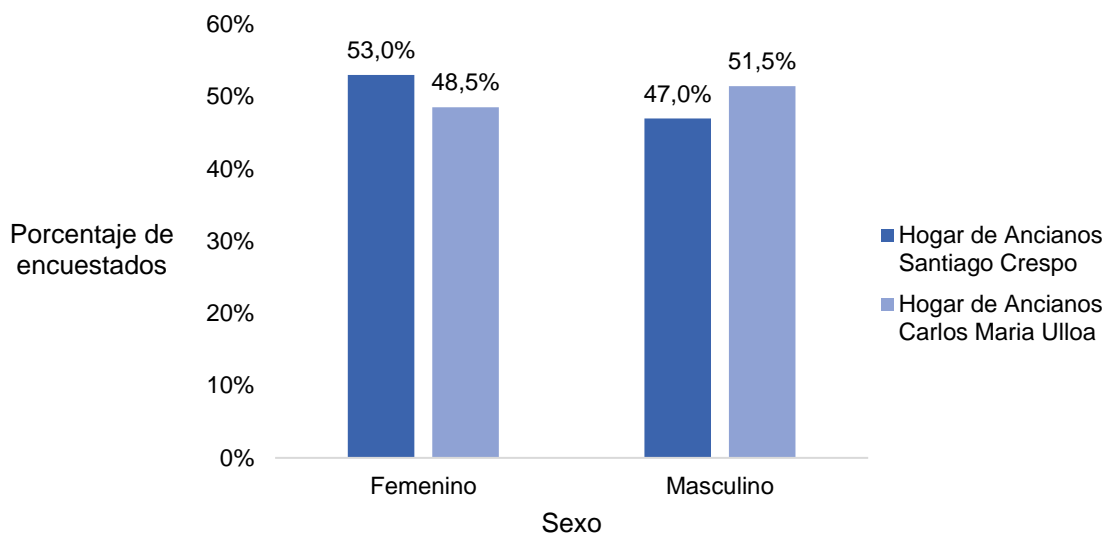


Figura N° 1. Distribución porcentual de adultos mayores, según edad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La población femenina predomina con 53.0% (n=34) en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo, la población masculina predomina con un 51.4% (n=34) en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa.

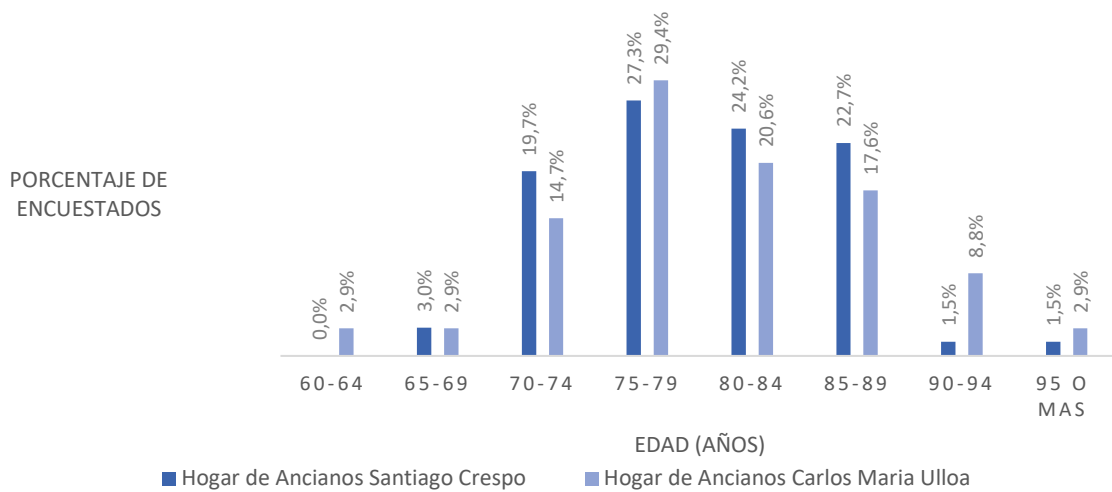


Figura N° 2. Distribución porcentual de adultos mayores, según la categoría edad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de ancianos Santiago Crespo predomina la categoría de 75 a 79 años con 27.2% (n=18) en el Carlos María Ulloa predomina también esta categoría con 29.4% (n=20).

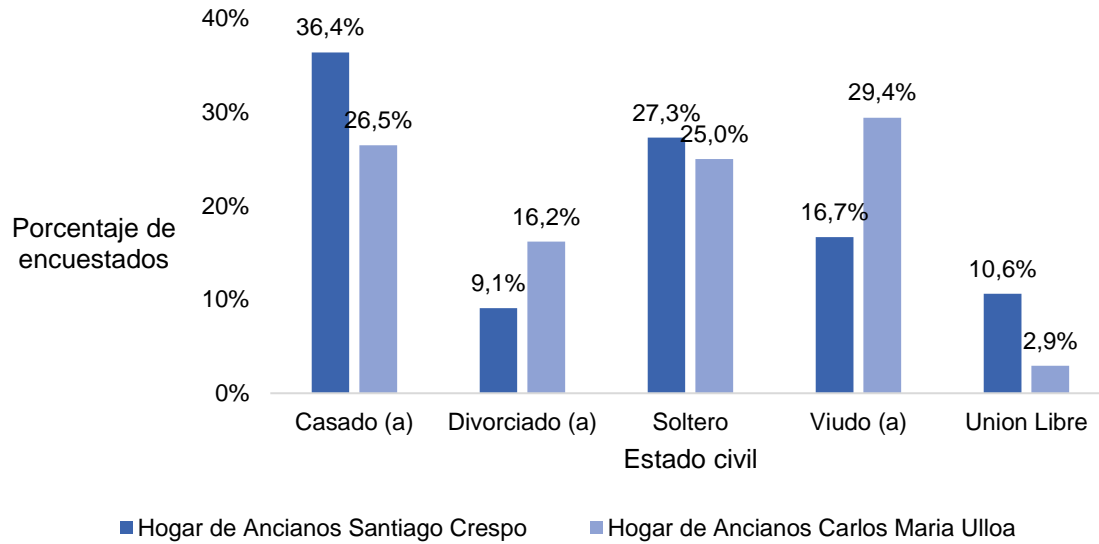


Figura N° 3. Distribución porcentual de adultos mayores, según el estado civil en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de ancianos Santiago Crespo predomina el estado civil casado con un 36.3% (n=24) y en el Carlos María Ulloa predomina los viudos con un 29.4% (n=20).

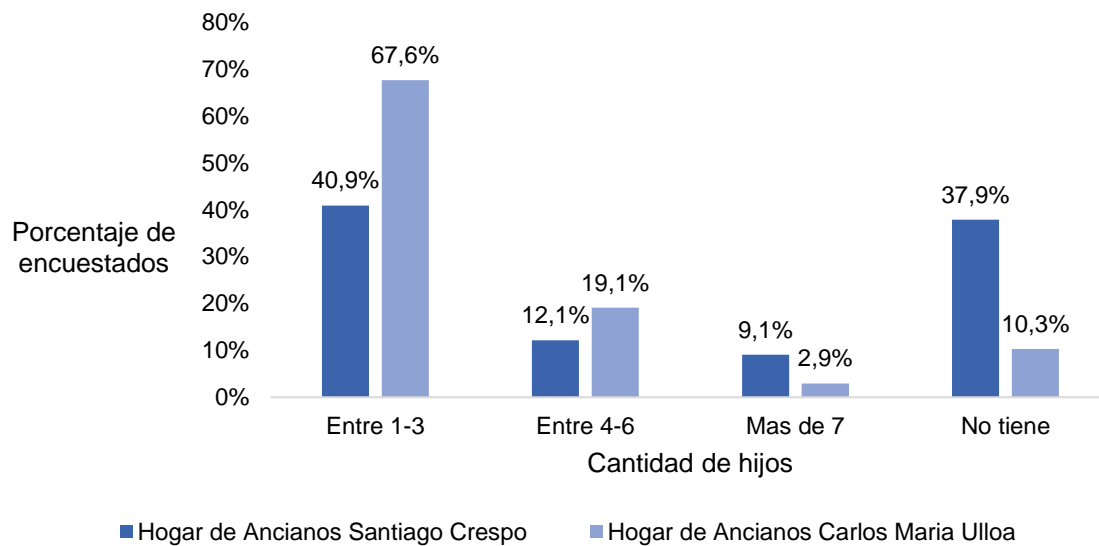


Figura N° 4. Distribución porcentual de adultos mayores, según la cantidad de hijos que tienen en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago cuentan con entre 1 a 3 hijos con un 40.9%(n=27) y en el Carlos María Ulloa con un 67.6% (n=469 tiene entre 1 a 3 hijos).

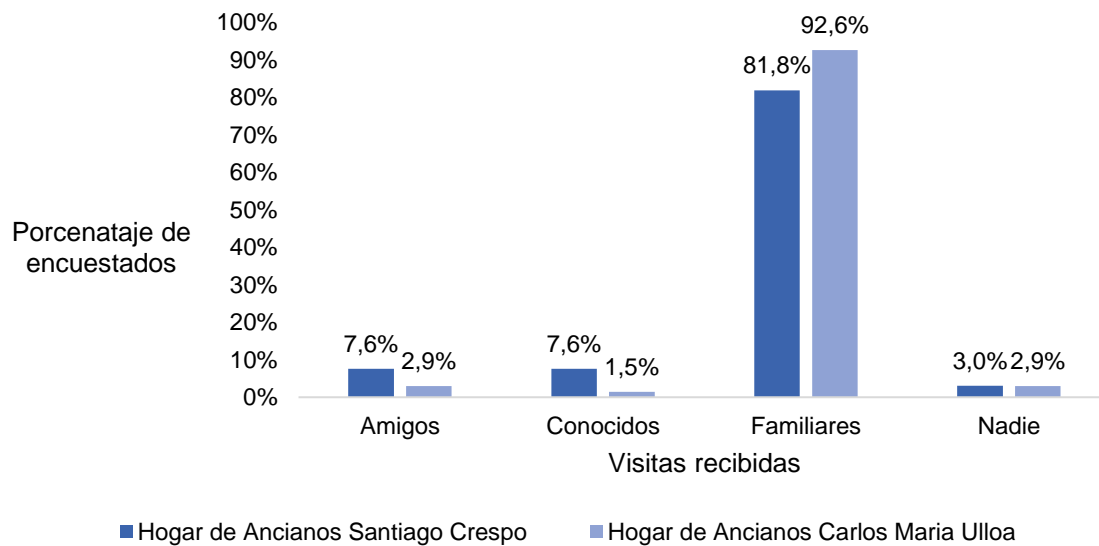


Figura N° 5. Distribución porcentual de adultos mayores, según las personas que lo visitan en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 81.8% (n=54) son visitados por sus familiares y en el Carlos María Ulloa 92.6% (n=63) también son visitados por familiares.

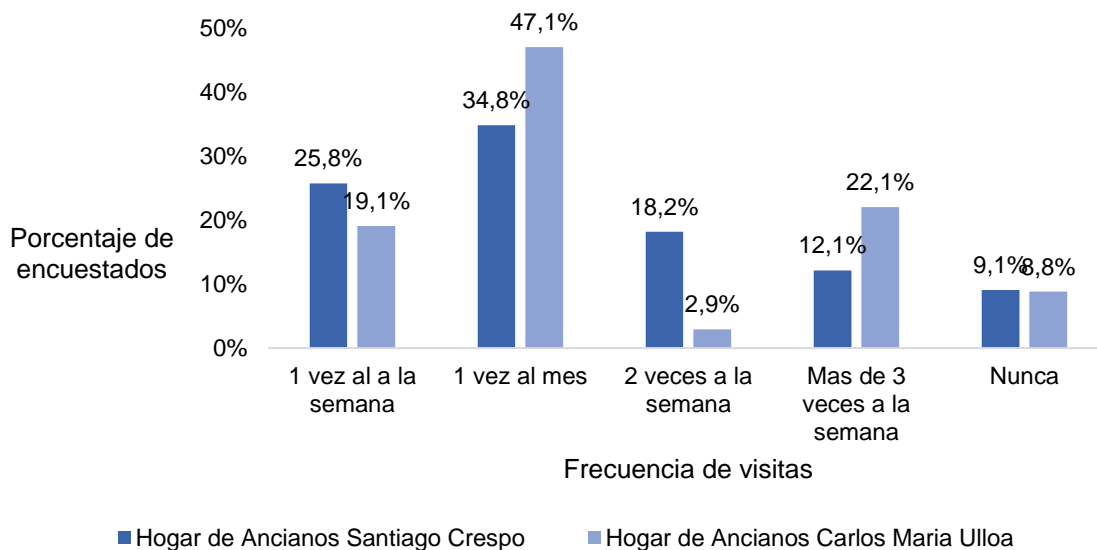


Figura N° 6 Distribución porcentual de adultos mayores, según la cantidad de veces que los visitan en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 34.8% (n=23) son visitados una vez al mes y en el Carlos María Ulloa 47.6% (n=32) también

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 25.7% (n=17) son visitados una vez a la semana y en el Carlos María Ulloa 19.1% (n=13) también.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo 12.2% (n=8) son visitados tres veces a la semana y en el Carlos María Ulloa 22.6% (n=15) en la misma categoría.

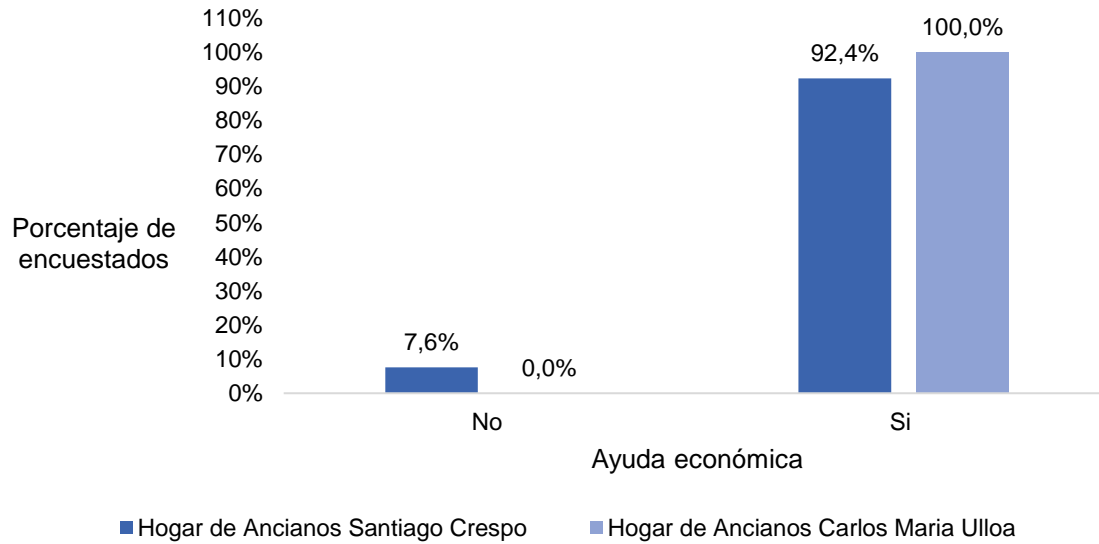


Figura N° 7 Distribución porcentual de adultos mayores, según si reciben ayuda económica en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo 94.4% (n=62) sí reciben ayuda económica y 100% (n=68) de la población en el Carlos María Ulloa también reciben ayuda económica.

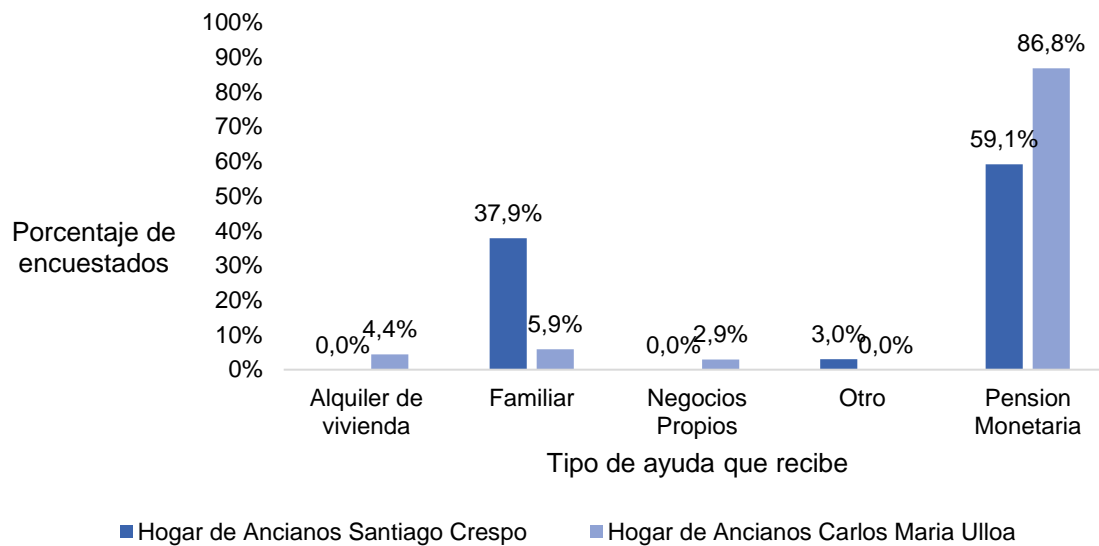


Figura N° 8 Distribución porcentual de adultos mayores, según la procedencia de la ayuda económica, en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 59% (n=39) reciben dinero de la pensión y en el Carlos María Ulloa el 86.7% (n=60) también reciben dinero de la pensión.

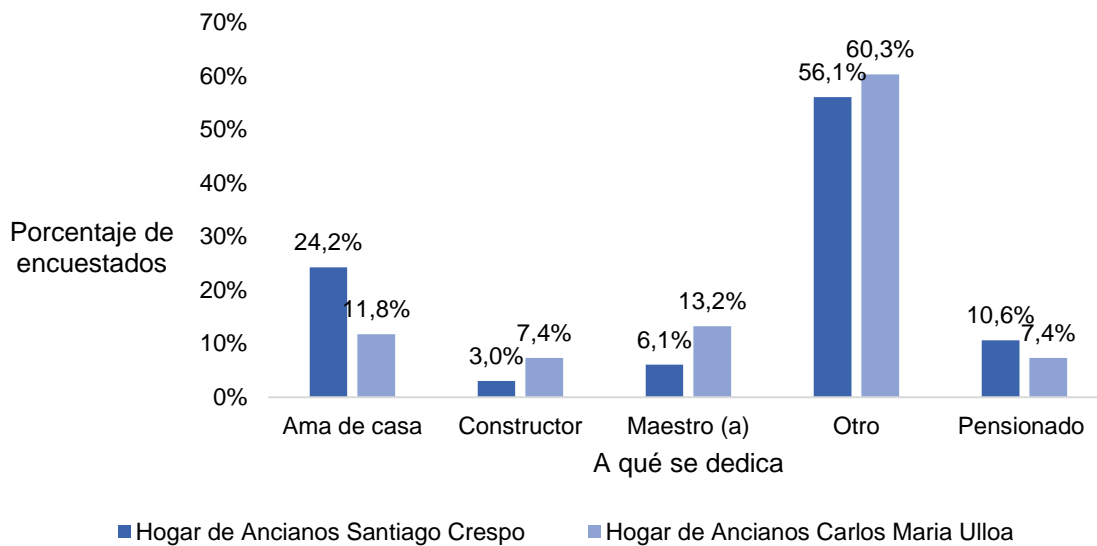


Figura N° 9 Distribución porcentual de adultos mayores, según el oficio que tenían en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 56,1%(n=37) se dedican a otro tipo de actividades y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa el 60,3% (n=41) los adultos mayores se dedicaban a otro tipo de labores no específicas.

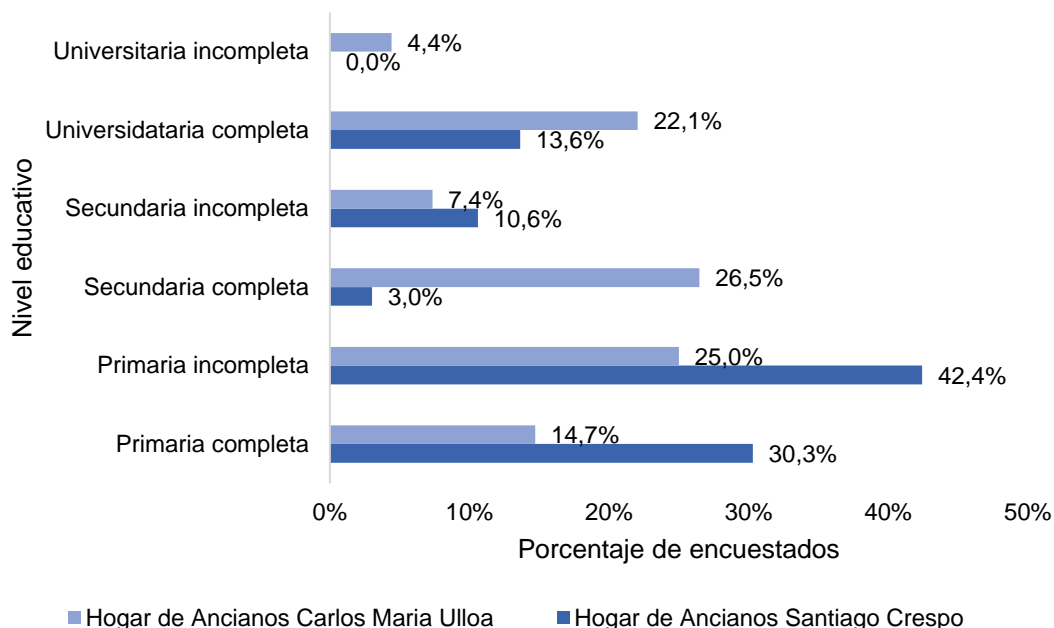


Figura N° 10 Distribución porcentual de adultos mayores, según la escolaridad Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo que el 42.4% (n=28) tiene la primaria completa seguido por la primaria completa con un 30.3%(n=20) y en el Carlos María Ulloa 24.4% (n=16) tiene la secundaria completa seguido por la primaria completa.

En el Carlos María Ulloa hay un 22.6% (n=15) de adultos que lograron terminar la Universidad en el Santiago Crespo solo el 13.6% (n=9) logró concluir la.

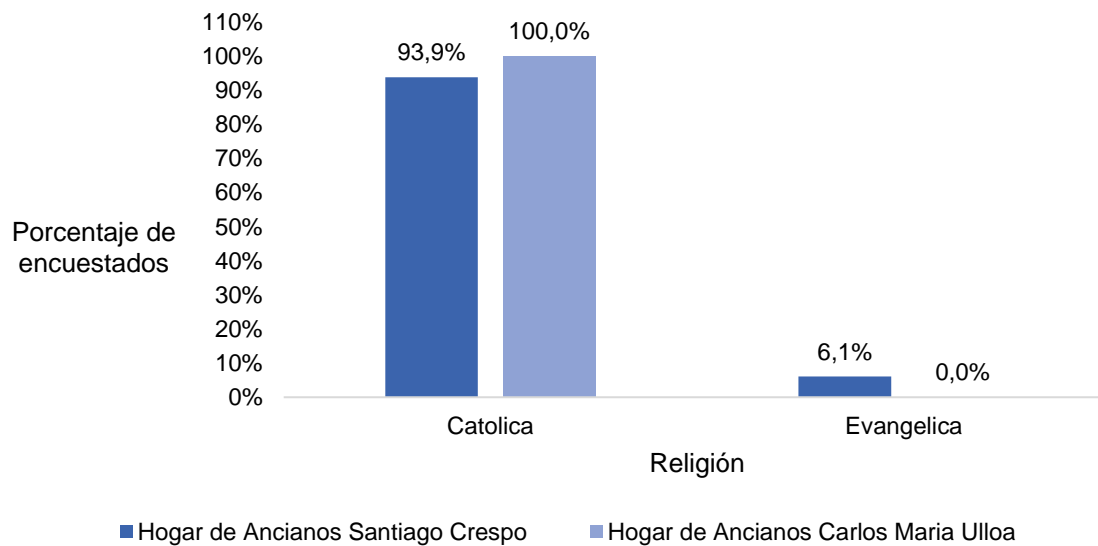


Figura N° 11 Distribución porcentual de adultos mayores, según la religión Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 93.9% (n=62) de la población es de religión católica en el Carlos María Ulloa el 100% (n=68) de la población también es católica.

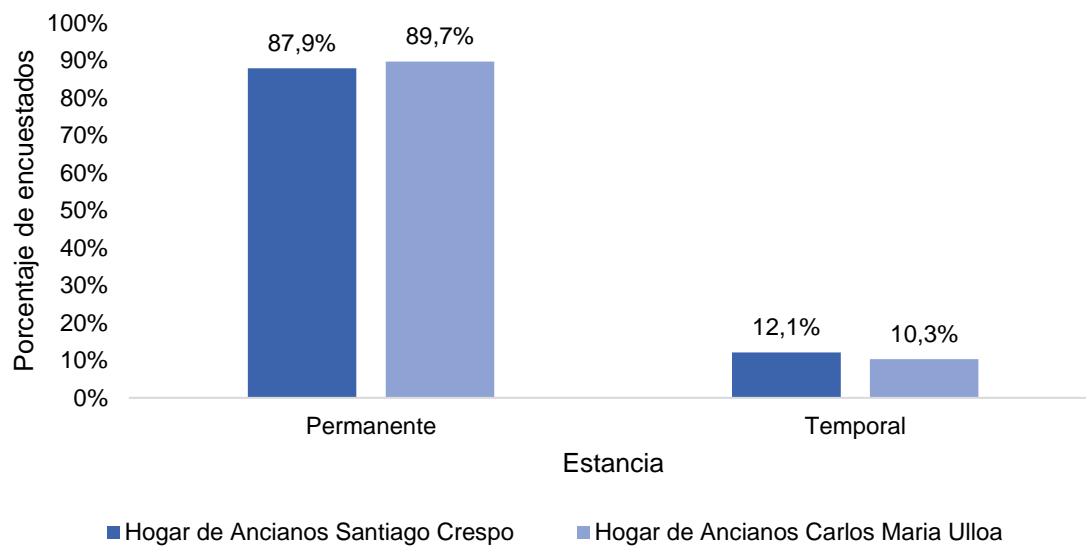


Figura N° 12 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tiempo que estarán en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo 87.8% (n=58) estará de manera permanente y en el Carlos María Ulloa el 89.7 % (n=61) de la población también estará de manera permanente.

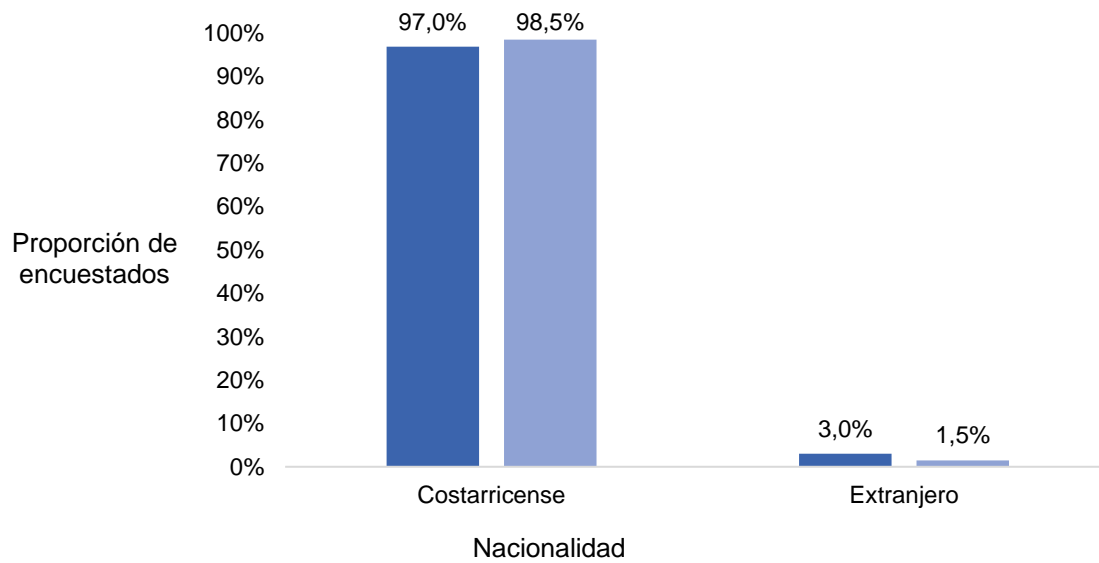


Figura N° 13 Distribución porcentual de adultos mayores, según la Nacionalidad en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo 97% (n=64) son costarricenses y en el Carlos María Ulloa el 98,5% (n=67) también es costarricense.

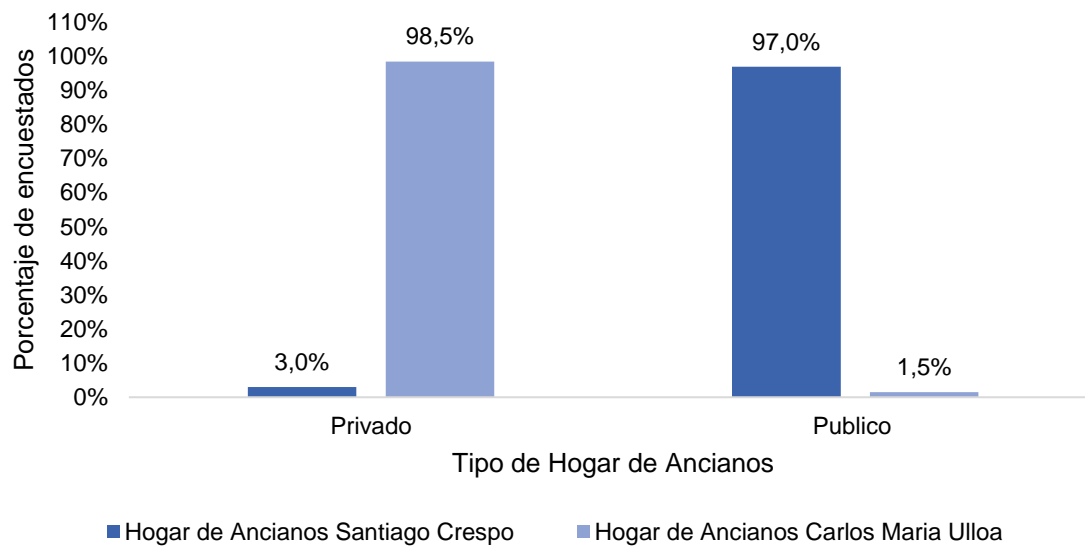


Figura N° 14 Distribución porcentual de adultos mayores, según la interpretación de cada adulto mayor sobre el tipo de hogar de ancianos al que reside, según el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Más del 90% (n=123) de la población de ambas instituciones están correctamente informadas y al tanto del tipo de institución al que asisten.

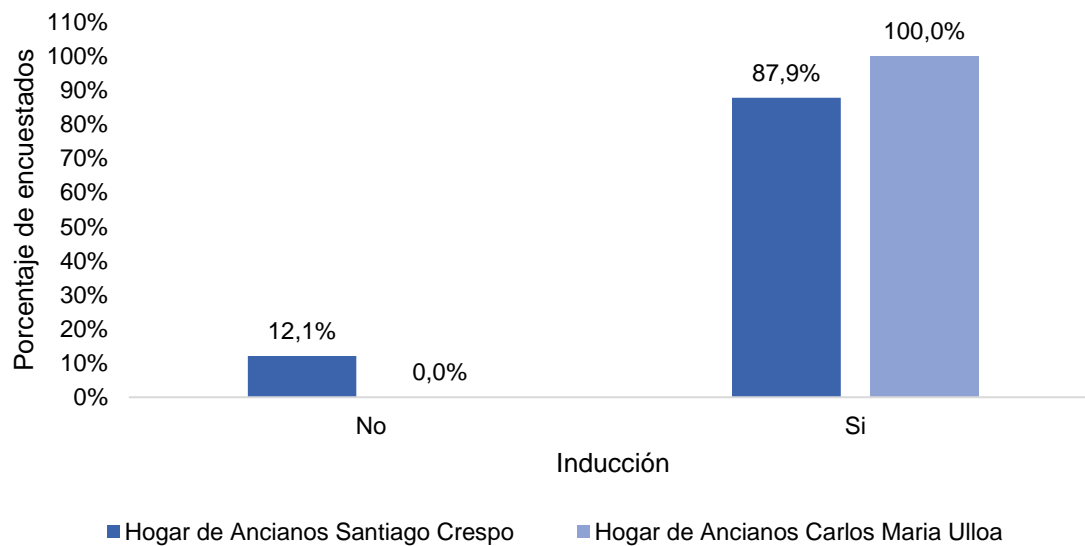


Figura N °15 Distribución porcentual de adultos mayores, según si les dieron alguna Inducción cuando entraron al Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo 87.8% (n=58) sí recibieron una Inducción igual que en el Carlos María Ulloa que el 100%(n=68) de la población refirió lo mismo.

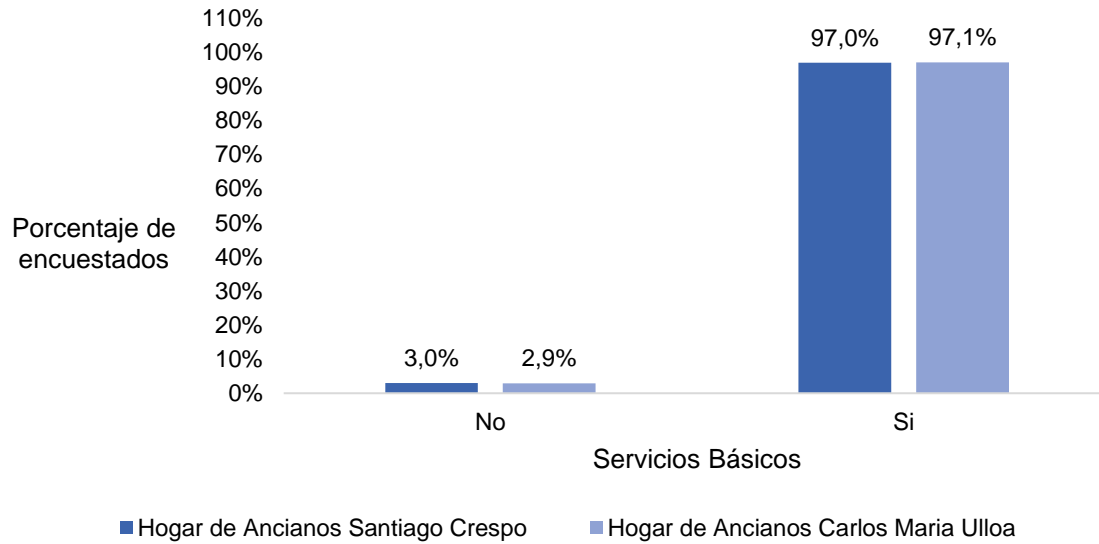


Figura N° 16 Distribución porcentual de adultos mayores, según si los Hogares cuentan con los servicios básicos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 96.6% (n=64) refiere si cuenta con servicios básicos y en el Carlos María Ulloa el 96.6 % (n=66) de la población refirió lo mismo.

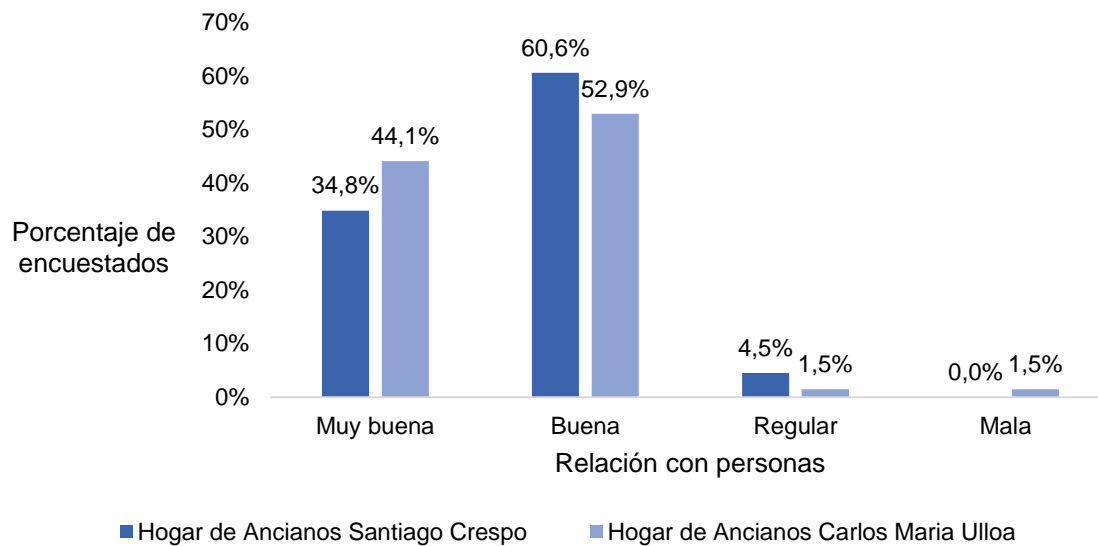


Figura N° 17 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tipo de relación que tienen con las personas en general en Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 60.6(n=40) % refiere que tiene buena relación con los demás y el 34.8% (n=23) refiere que es muy buena en el Carlos María Ulloa el 52.9% (n=36) refiere que es buena y el 44.1% (n=30) refiere que es muy buena.

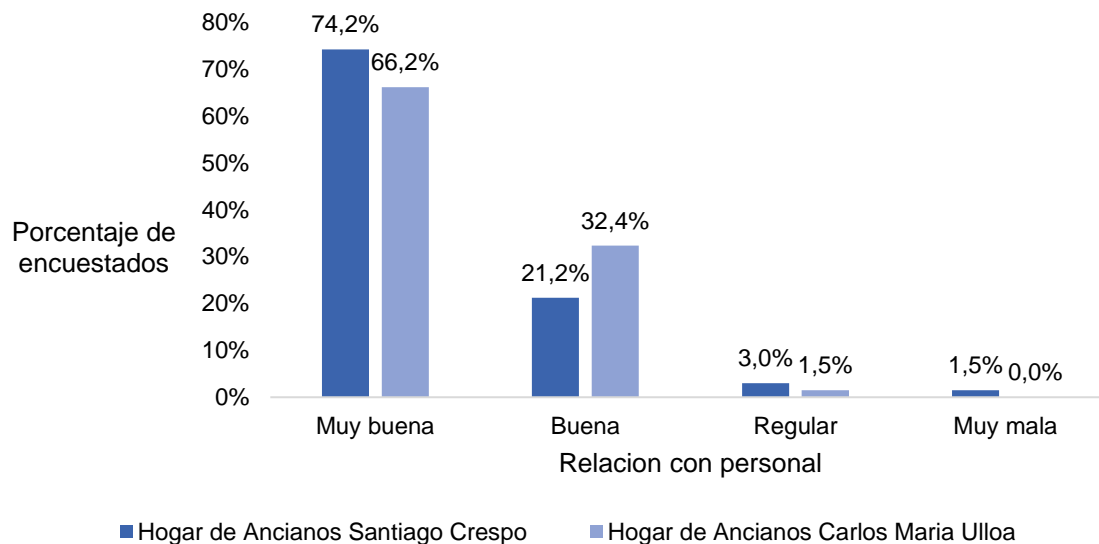


Figura N° 18 Distribución porcentual de adultos mayores, según el tipo de relación que tienen con el personal del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 74.2% (n=49) refiere que tiene muy buena relación con el personal y el 21.2% (n=14) refiere que es buena en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa el 66.1% (n=45) refiere que es muy buena y el 32.3% (n=22) refiere que es buena.

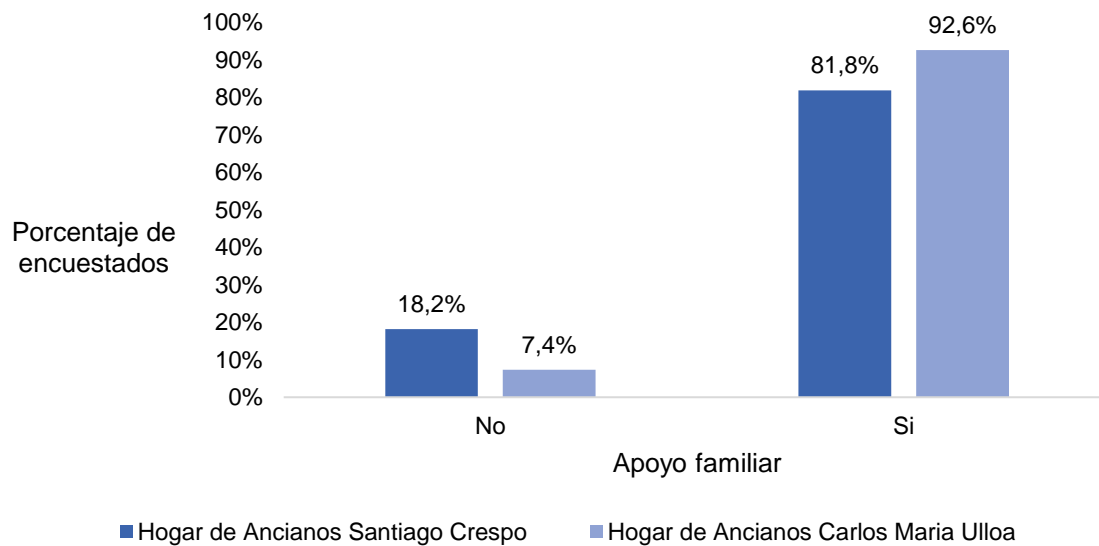


Figura N° 19 Distribución porcentual de adultos mayores, según si cuentan con el apoyo familiar en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 81.8% (n=54) sí cuenta con apoyo y en el Carlos María Ulloa el 92.6% (n=63) también cuenta con ese apoyo

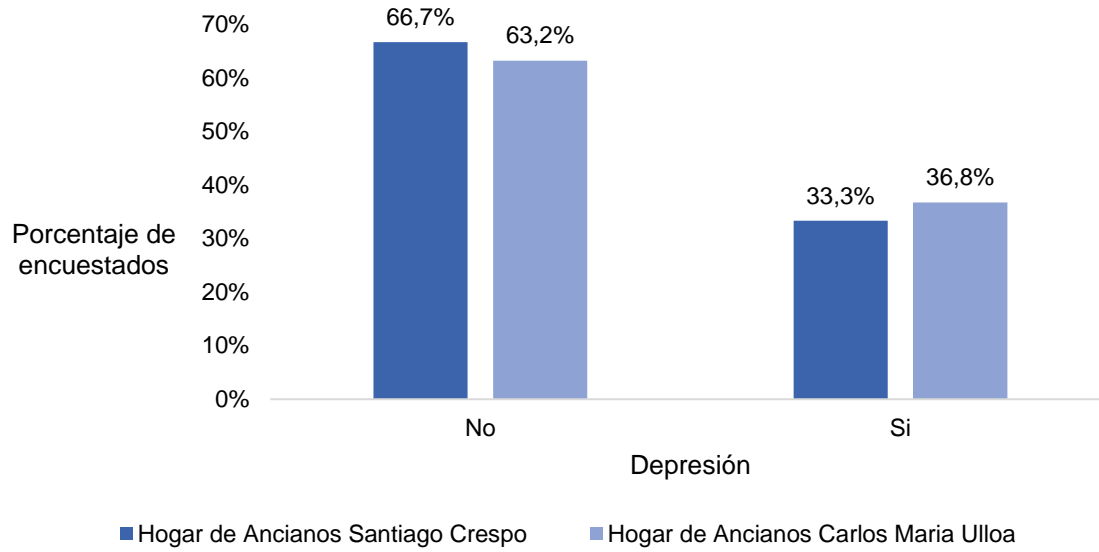


Figura N° 20 Distribución porcentual de adultos mayores, según si padecen de depresión en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el l Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 66.6% (n=44) refieren que no y en el Carlos María Ulloa el 63.2% (n=43) refieren que no.

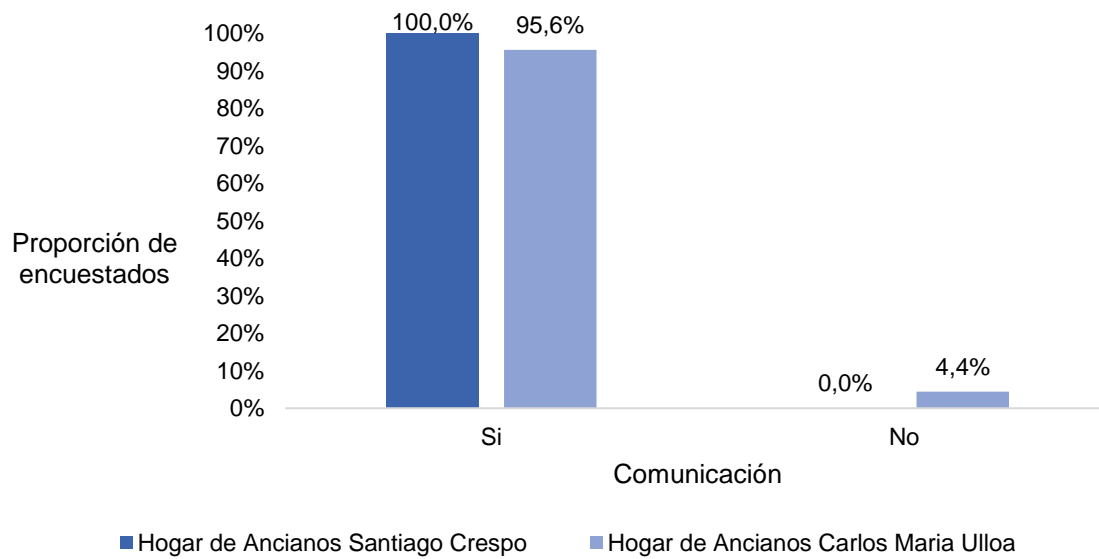


Figura N° 21 Distribución porcentual de adultos mayores, según si se comunica en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 100% (n=66) refiere que sí se comunica y en el Carlos María Ulloa el 95,6% (n=65) refieren que también lo hacen.

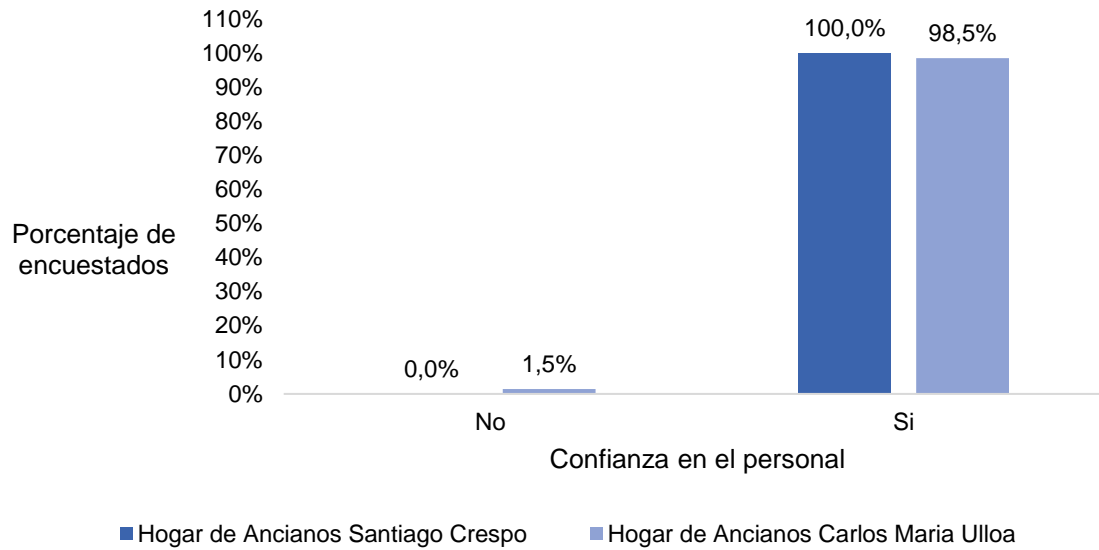


Figura N° 22 Distribución porcentual de los adultos mayores, según la confianza que tienen sobre el personal del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 100% (n=66) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo tiene confianza sobre el personal, y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa sólo 1,47% (n=1) de los adultos mayores no tienen confianza sobre el personal.

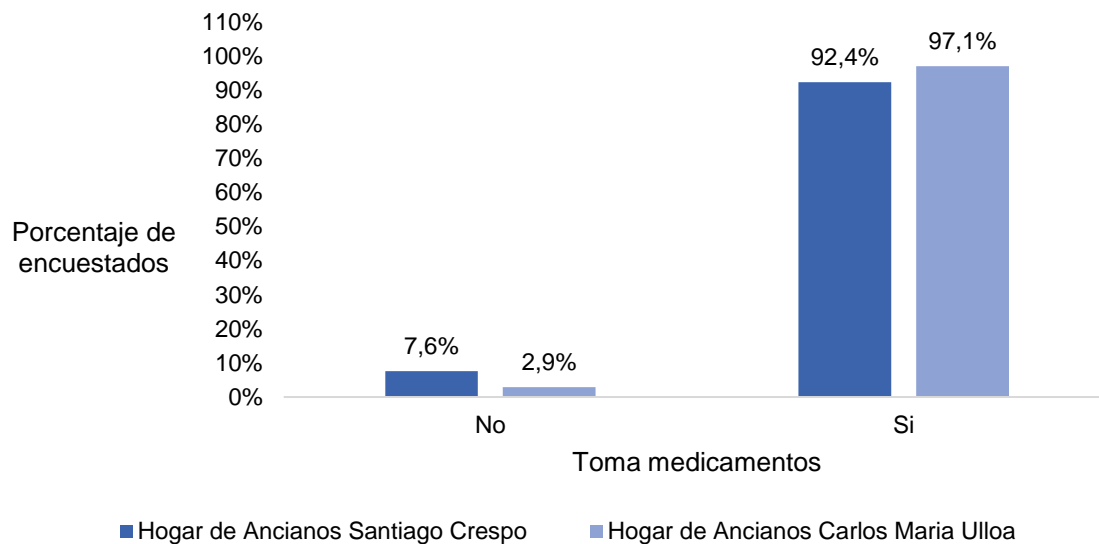


Figura N ° 23 Distribución porcentual de los adultos mayores que consumen medicamentos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 92,4% (n=61) de los adultos mayores del Hogar de Santiago Crespo consume algún medicamento, mientras que el 97, % (n=66) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa consume medicamentos.

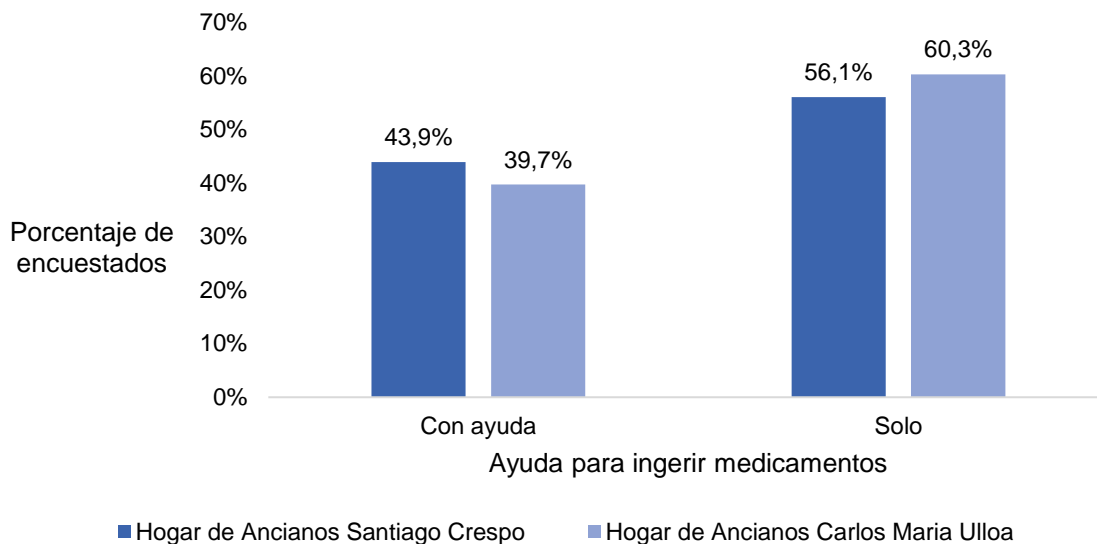


Figura N° 24 Distribución porcentual de la cantidad de adultos mayores que necesitan de ayuda para ingerir sus medicamentos y cuantos lo realizan por cuenta propia en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 56% (n=37) de los adultos mayores ingieren los medicamentos solos y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa el 60,2% (n=41) de los adultos mayores no necesitan ayuda para ingerir los medicamentos.

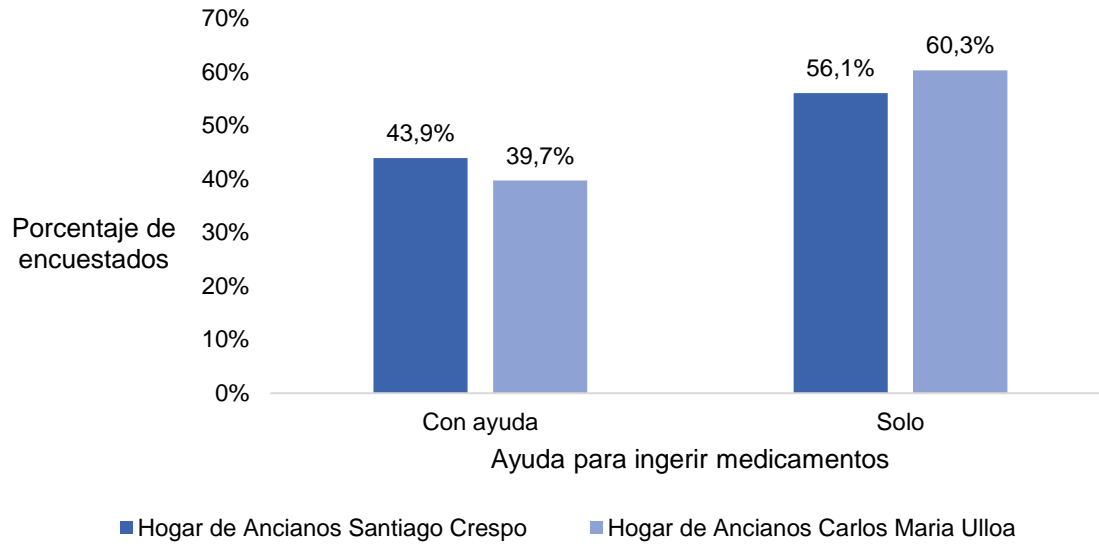


Figura N° 25 Distribución porcentual de los adultos mayores que han sido sometidos a operaciones en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 57,5% (n=38) de los adultos mayores ha sido sometido a alguna operación y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa el 51,4% (n=35) ha sido sometido a alguna operación.

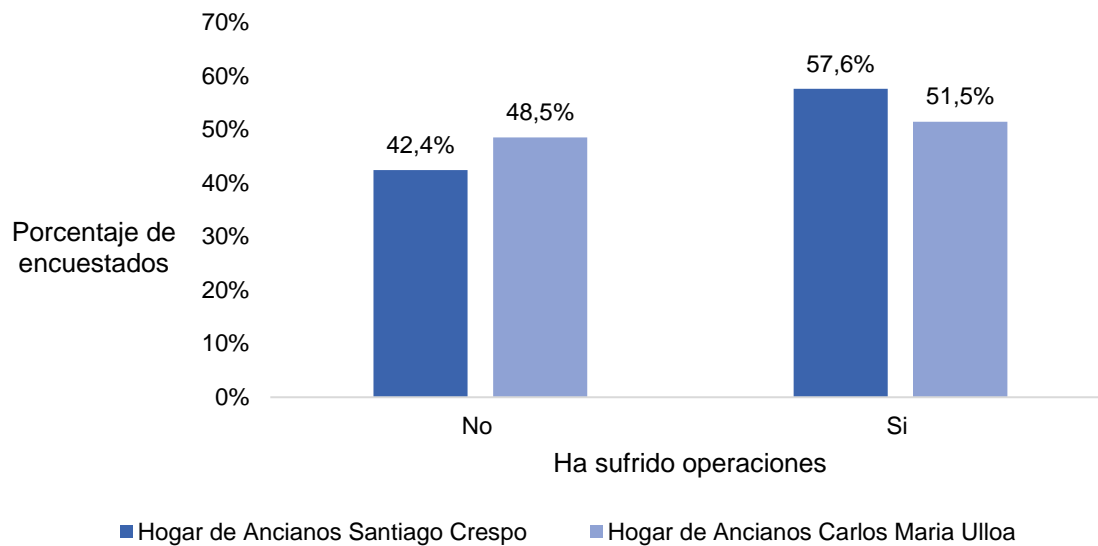


Figura N °26 Distribución porcentual de la frecuencia con que los adultos mayores se realizan por cuenta propia cuidados personales en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 75,7% (n=45) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo siempre se realiza cuidados personales y un 80,8% (n=55) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa siempre se realiza cuidados personales.

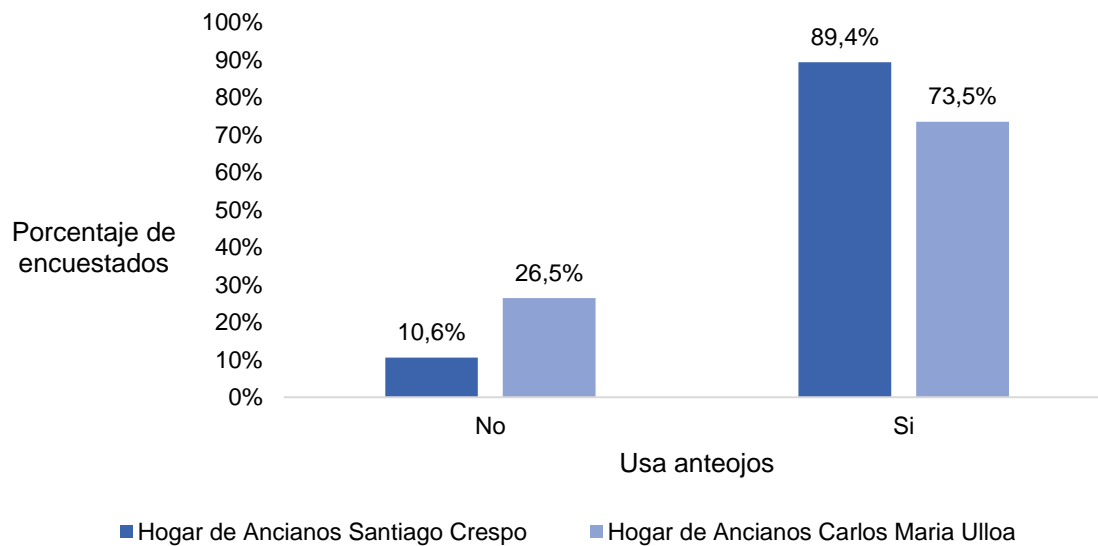


Figura N° 27 Distribución porcentual de los adultos mayores que utilizan anteojos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 89,3%(n=59) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo utiliza anteojos, y un 73,5% (n=50) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa utiliza anteojos.

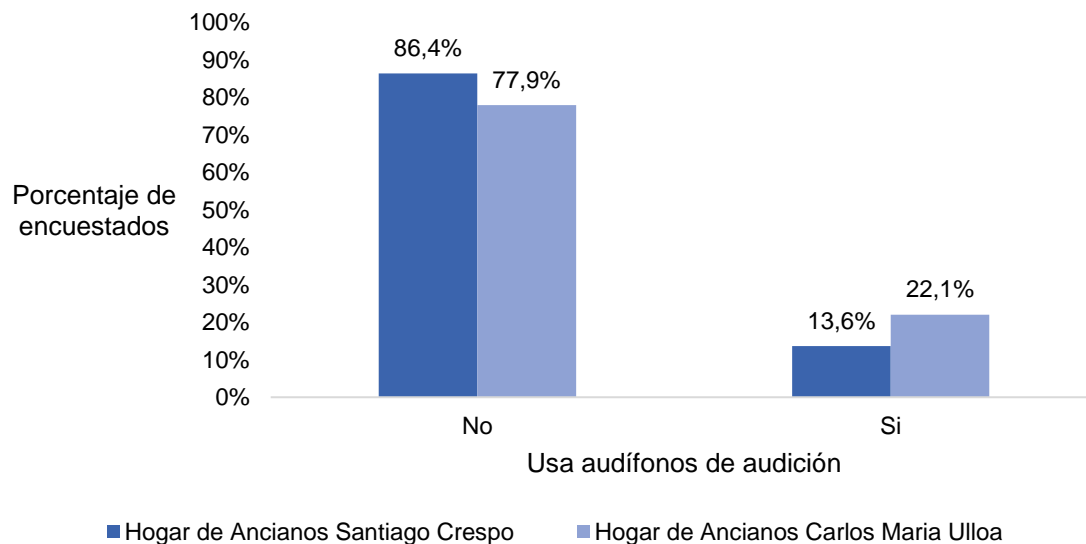


Figura N° 28 Distribución porcentual de los adultos mayores que utilizan audífonos en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 13,6% (n=9) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo utiliza dispositivos de audición, y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa un 22, % (n=15) de la población utiliza audífonos de audición.

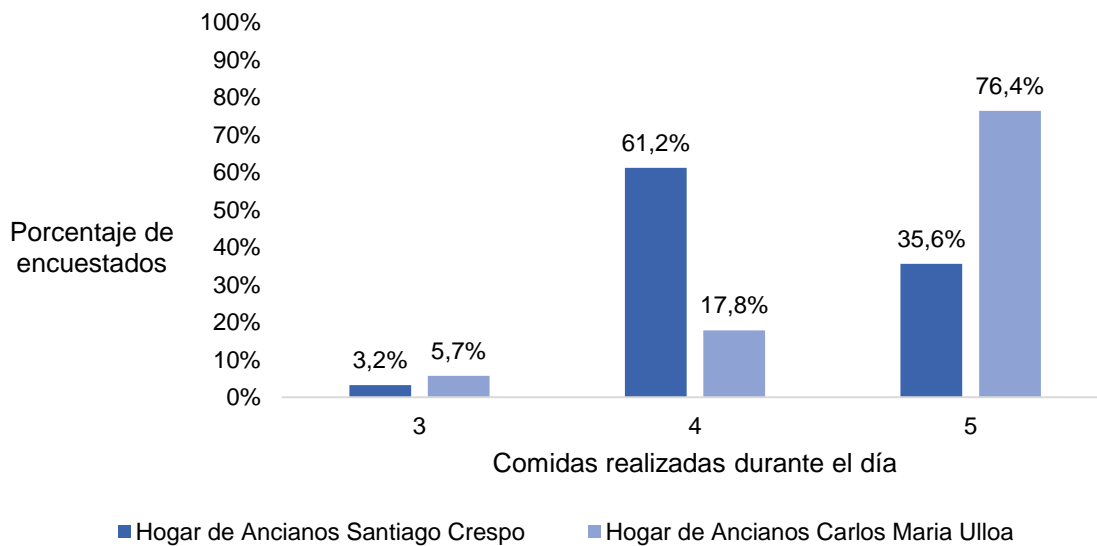


Figura N° 29 Distribución porcentual sobre la cantidad de comidas que realizan los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo un 61,2% (n=40) de los adultos mayores realiza cuatro tiempos de comida, y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa un 76,4% (n=52) de los adultos mayores realiza cinco tiempos de comida.

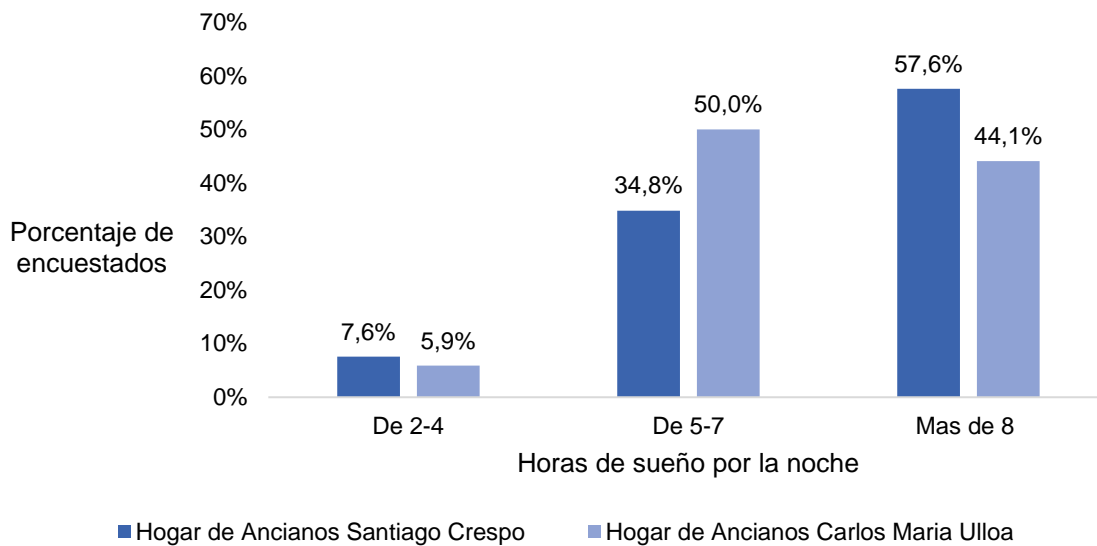


Figura N° 30 Distribución porcentual sobre la cantidad de horas que duermen durante la noche los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 57,5% (n=38) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo duerme más de 8 horas, y el 50%(n=34) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa duerme entre 5 y 7 horas.

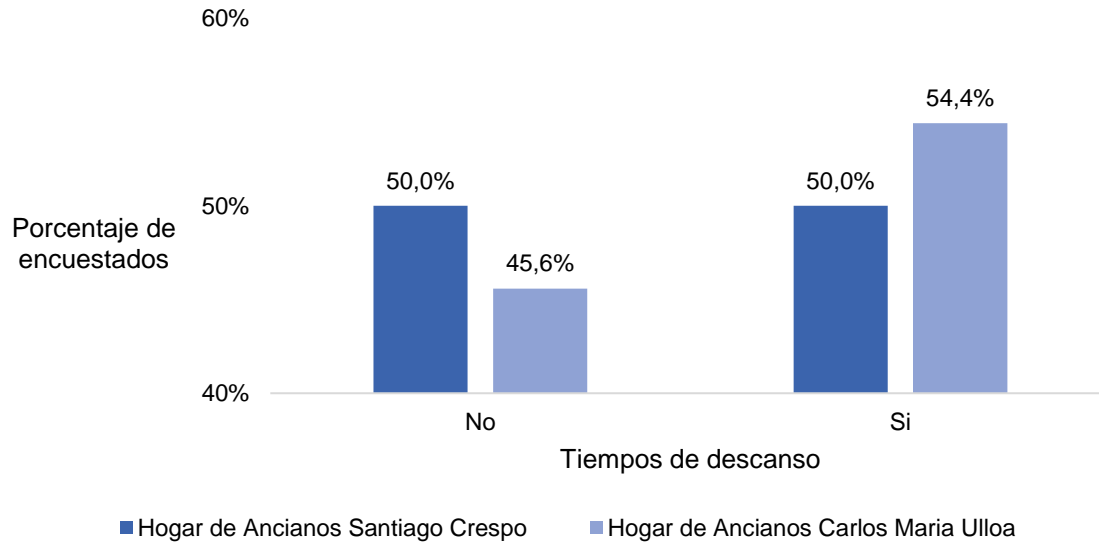


Figura N° 31 Distribución porcentual de los adultos mayores que toman descansos durante el día en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 50% (n=33) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo realiza siestas y el 54,4% (n=37) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa realiza siestas durante el día.

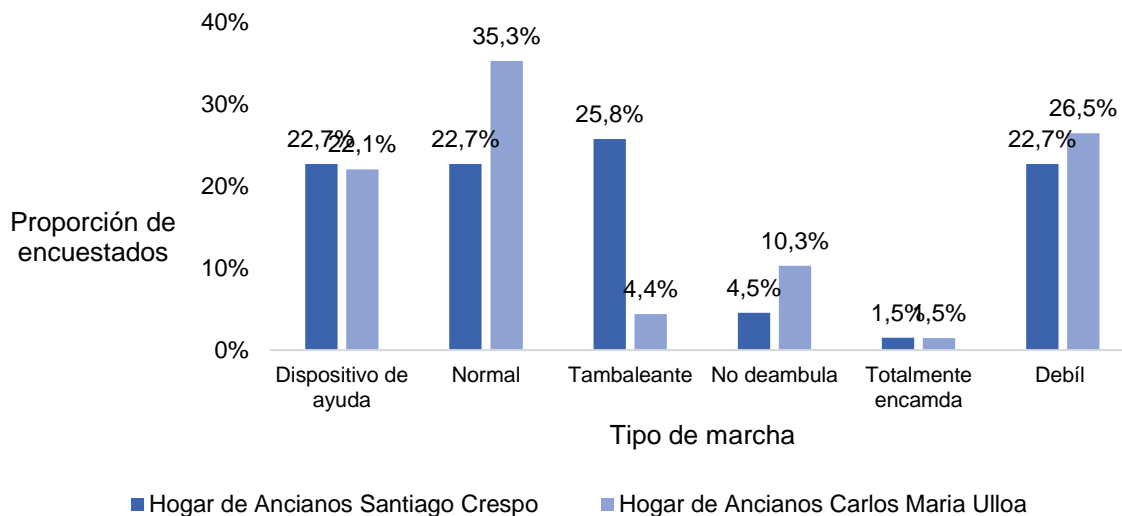


Figura N° 32 Distribución porcentual del tipo de marcha que considera cada adulto mayor tener, en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo consideran que su tipo de marcha es tambaleante con un 25,8% (n=17) y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa un 35,3% (n=24) considera que su marcha es normal.

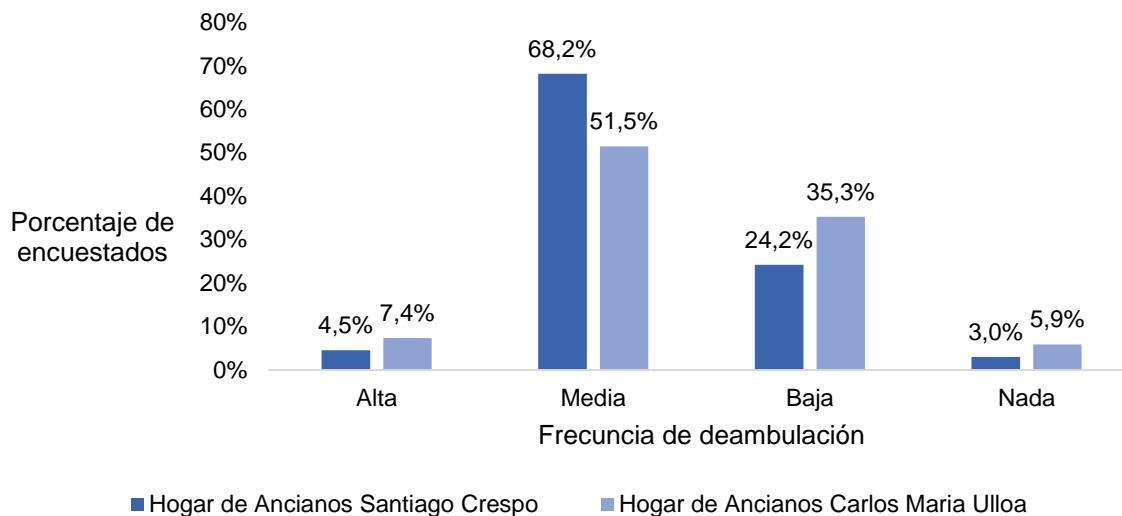


Figura N° 33 Distribuci3n porcentual de los adultos mayores segun su frecuencia de deambulaci3n diaria en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos Marfa Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboraci3n propia, 2018.

El 68,1% (n=45) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo consideran que su frecuencia de deambulaci3n es media y en el Hogar de Ancianos Carlos Marfa Ulloa un 51,4% (n=35) considera que su frecuencia de deambulaci3n es media.

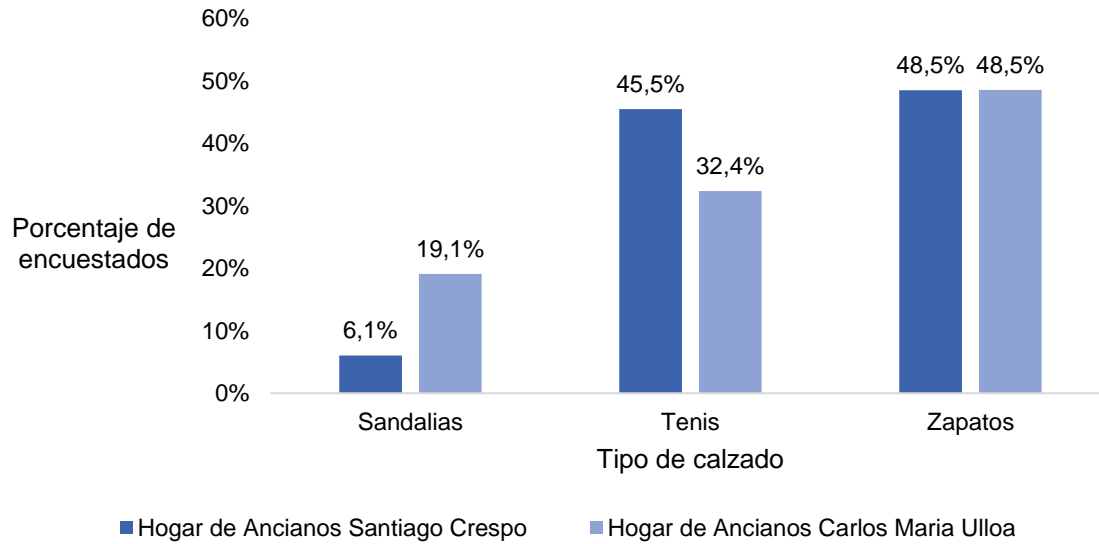


Figura N°34 Distribución porcentual sobre el tipo de calzado que utilizan los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el Hogar de Ancianos Santiago Crespo el 48,4% (n=32) de los adultos mayores utilizan zapatos para deambular y un 48,5% (n=33) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa utiliza zapatos como calzado para deambular.

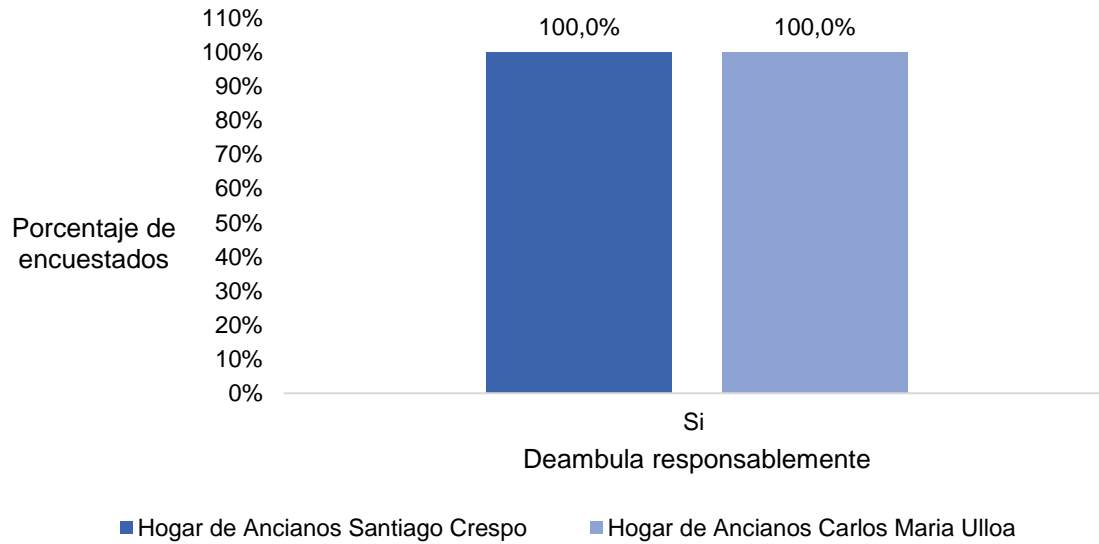


Figura N°35 Distribución porcentual sobre la consideración de la deambulaci3n responsablemente de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos Mar3a Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboraci3n propia, 2018.

El 100% (n=137) de ambos Hogares de Ancianos consideran que deambulan responsablemente.

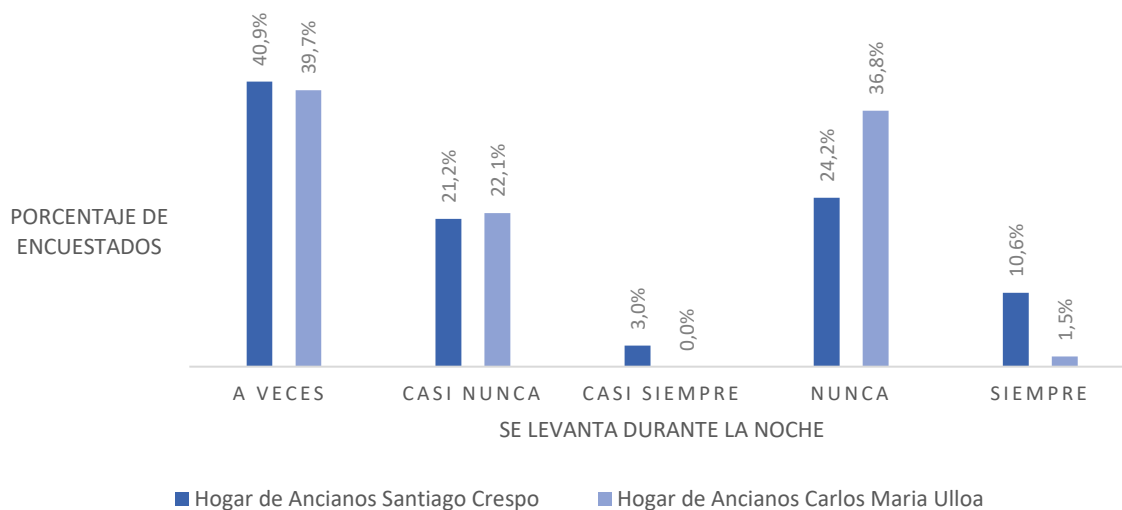


Figura N° 36 Distribución porcentual sobre levantamiento durante la noche de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 59% (n=39) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo nunca se levanta durante la noche y un 60% (n=41) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa nunca se levanta durante la noche.

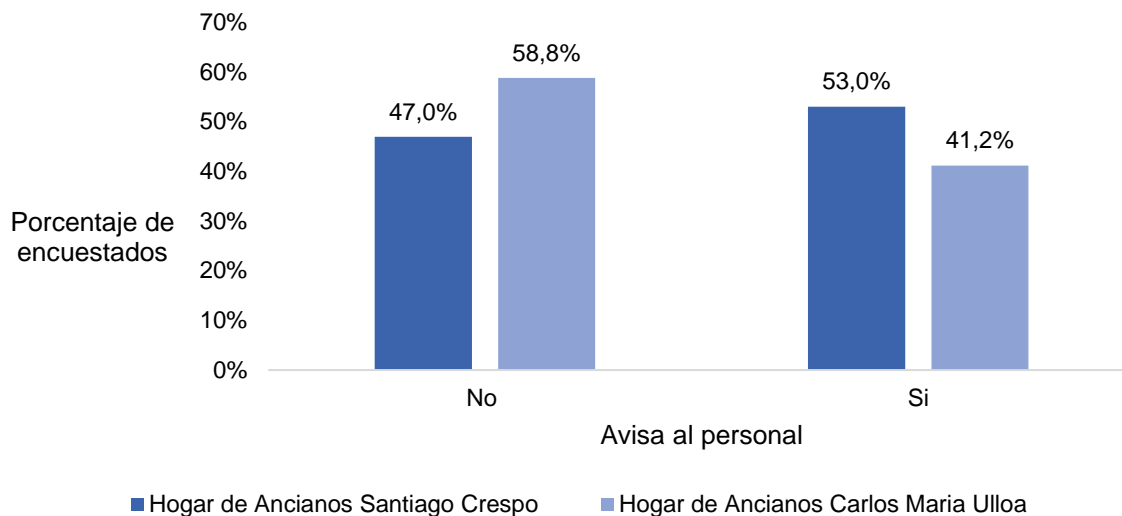


Figura N° 37 Distribución porcentual de los adultos mayores sí le avisan al personal que se van a levantar durante la noche en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 53,% (n=35) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo sí avisa al personal que se va a levantar durante las noches y 58,8% (n=40) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa dice no avisar al personal de que se levantarán durante la noche.

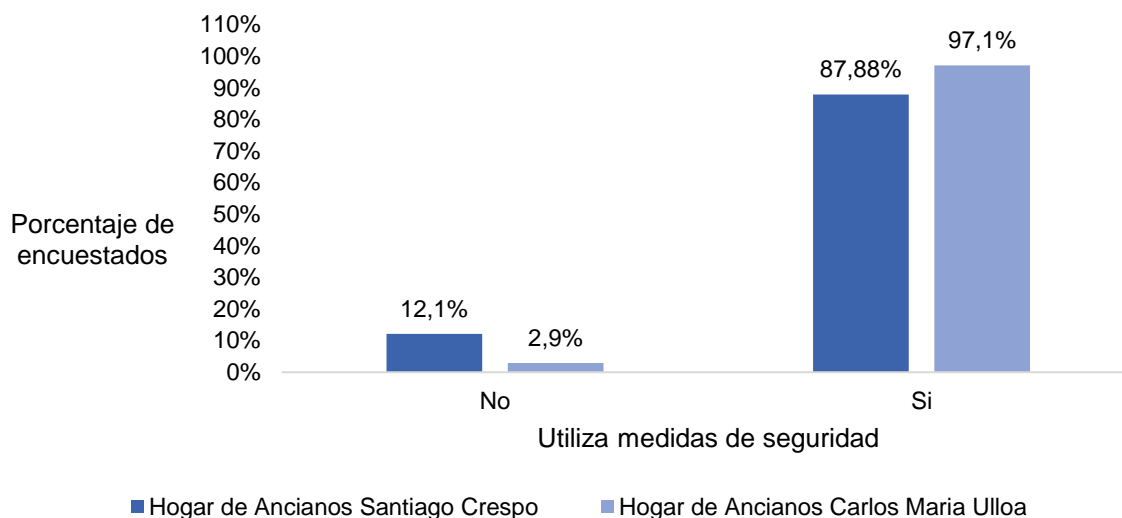


Figura N° 38 Distribución porcentual sobre la utilización de medidas de seguridad para deambular durante la noche de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 87,8% (n=58) de los adulto mayores del Hogar de Anciano Santiago Crespo indica sí utilizar medidas de seguridad para deambular durante la noche, y un 97,% (n=66) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa confirma sí utilizar medidas de seguridad para deambular durante la noche.

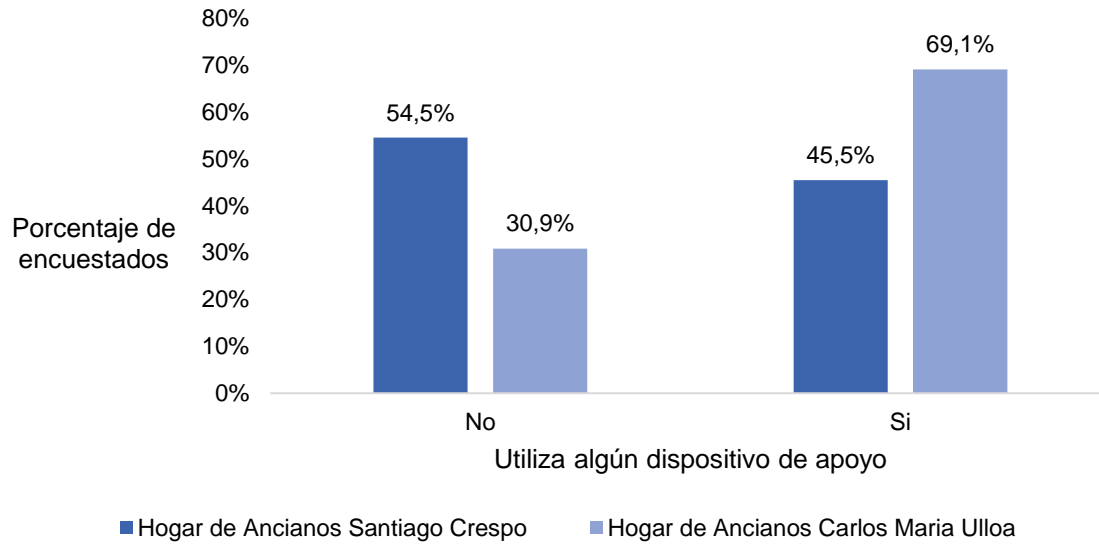


Figura N° 39 Distribución porcentual sobre la utilización de dispositivos de apoyo para deambular de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 54,5% (n=36) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo no utiliza dispositivos de apoyo para deambular y un 69,1% (n=47) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa sí utiliza algún dispositivo de apoyo para deambular.

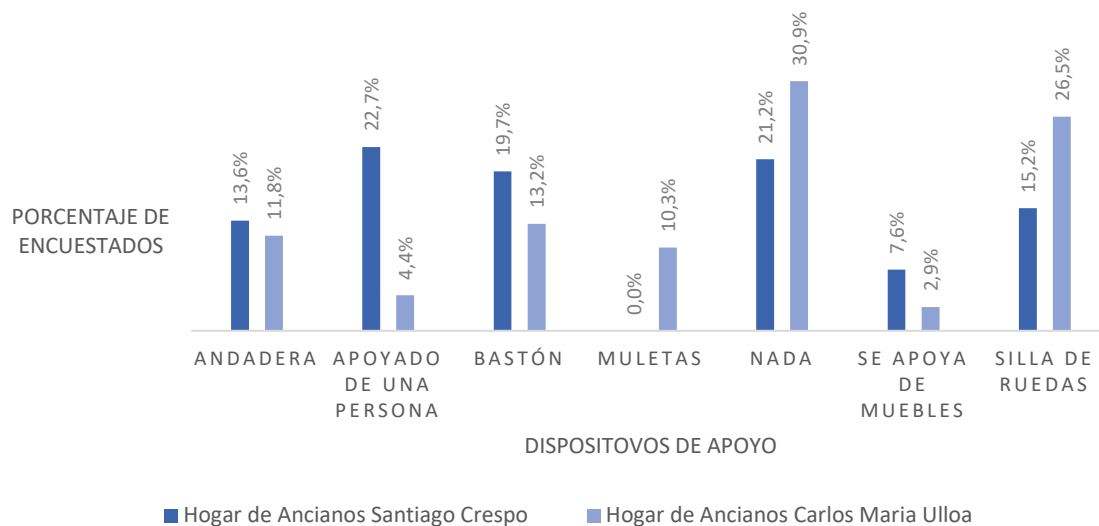


Figura N° 40 Distribución porcentual sobre los principales dispositivos de apoyo que utilizan los adultos mayores para deambular del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 22,7% (n=15) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo dice utilizar el apoyo de otra persona como principal utensilio de apoyo, mientras que el 30,8% (n=21) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa dice no utilizar ningún dispositivo de apoyo para deambular.

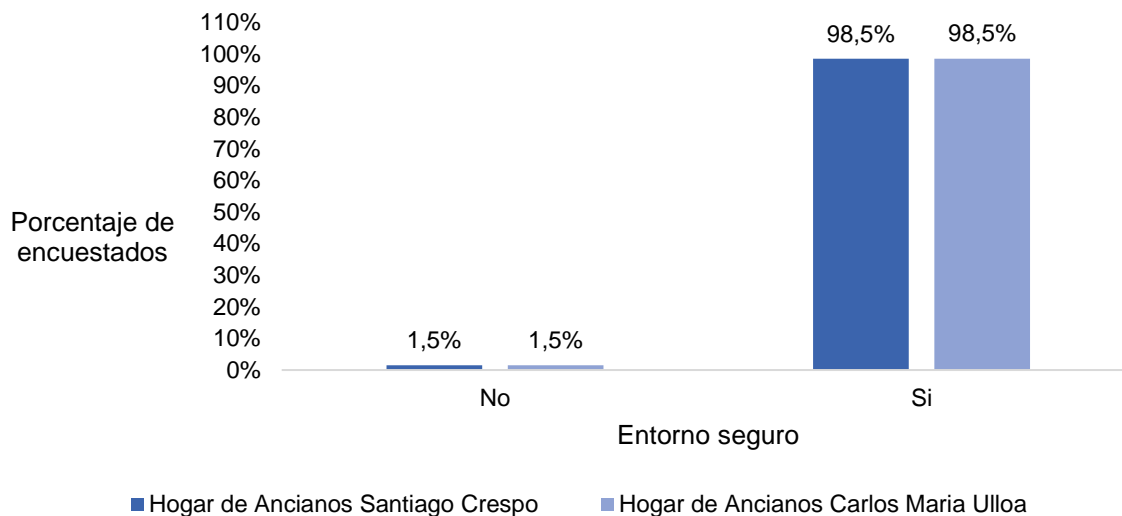


Figura N° 41 Distribución porcentual sobre la consideración de un entorno seguro de las instituciones para deambular según la percepción de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 98,4% (n=65) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo considera que el entorno de la institución sí es seguro para deambular y un 98,5% (n=67) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa considera que el entorno sí es seguro para deambular.

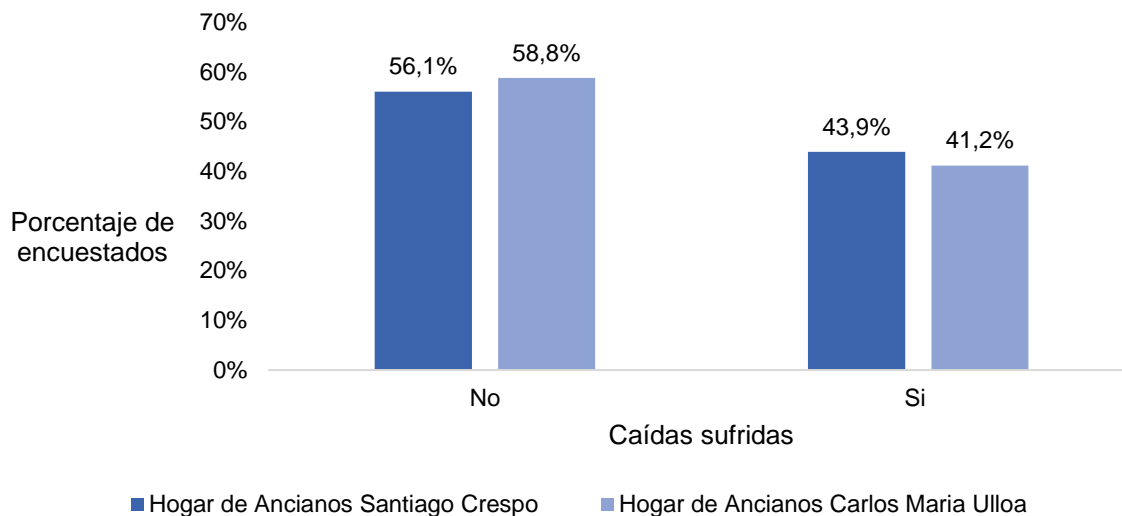


Figura N° 42 Distribución porcentual sobre el sufrimiento de caídas de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 43,9% (n=28) de los adultos mayores sí ha sufrido de caídas recientes en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y un 41,1% (n=28) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa ha sufrido caídas recientes.

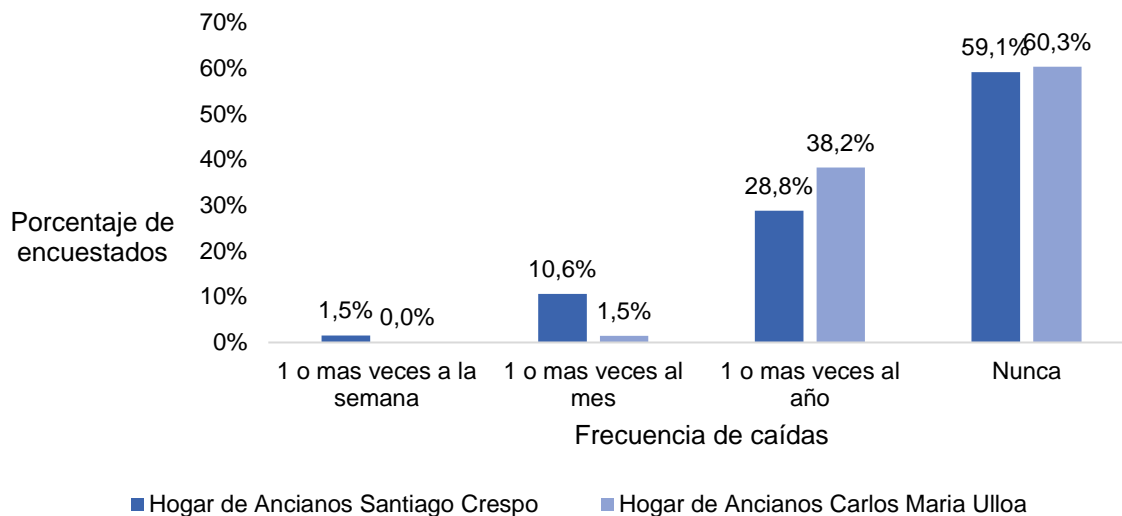


Figura N° 43 Distribución porcentual de la frecuencia de caídas de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 28,7% (n=19) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo dice sufrir caídas una o más veces durante el año, y el 38,2% (n=26) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa dice sufrir caídas una o más veces durante el año.

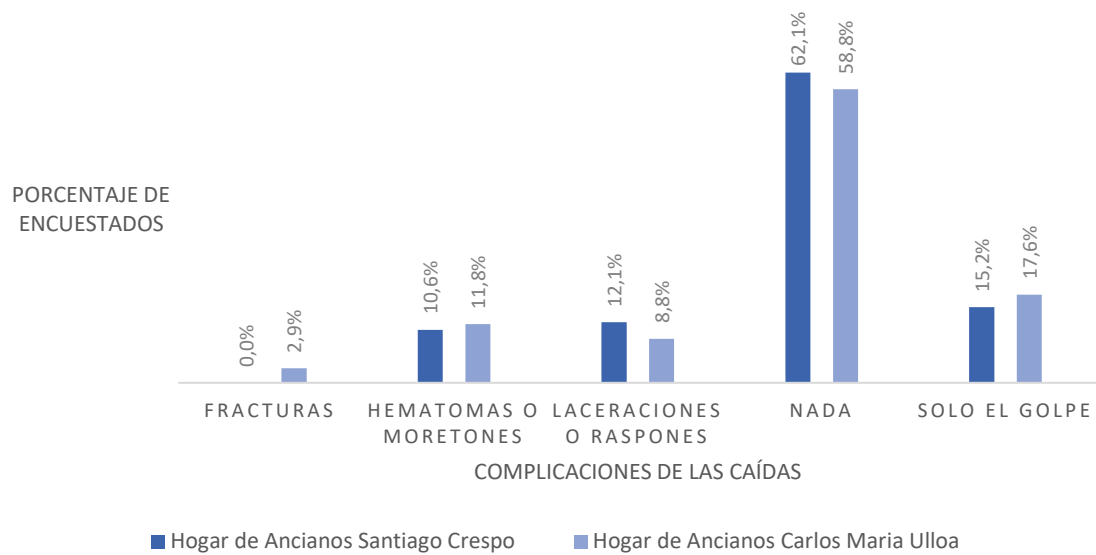


Figura N° 44 Distribución porcentual de las principales complicaciones tras sufrir una caída en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 62,1% (n=41) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo refiere no haberle sucedido nada después de la caída, y un 58,8% (n=40) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa refieren no haberles sucedido nada después de la caída.

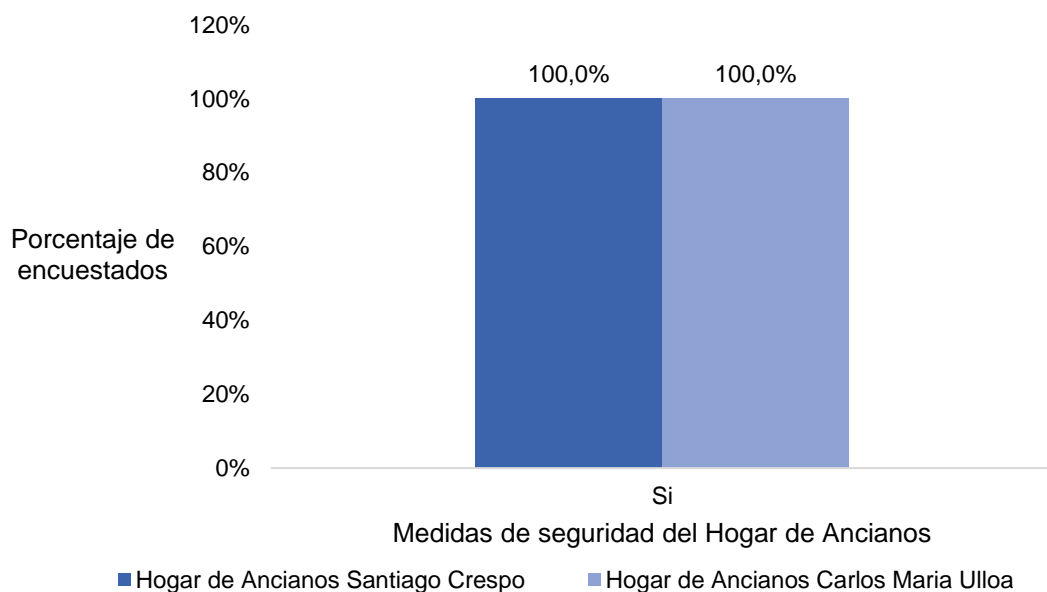


Figura N° 45 Distribución porcentual de las medidas de seguridad con las que cuenta el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Anciano Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En la distribución anterior se nota que las instituciones cuentan con el 100% (n=137) de medidas de seguridad para asegurar la deambulaci3n de los adultos mayores.

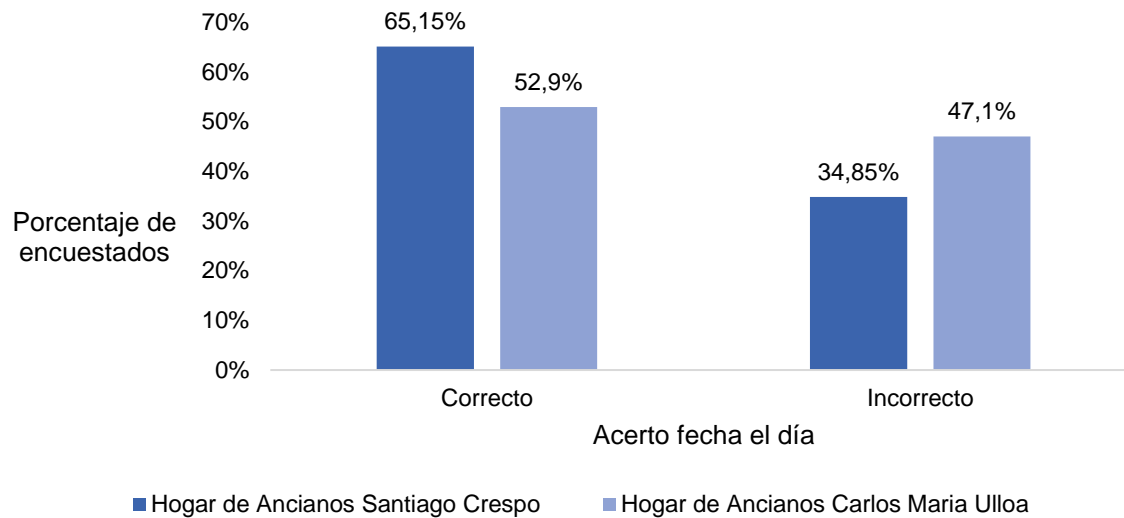


Figura N° 46 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de tiempo de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 65,1% (n=43) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo acertaron sobre la fecha del día, un 52,9% (n=36) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa acertaron sobre la fecha del día.

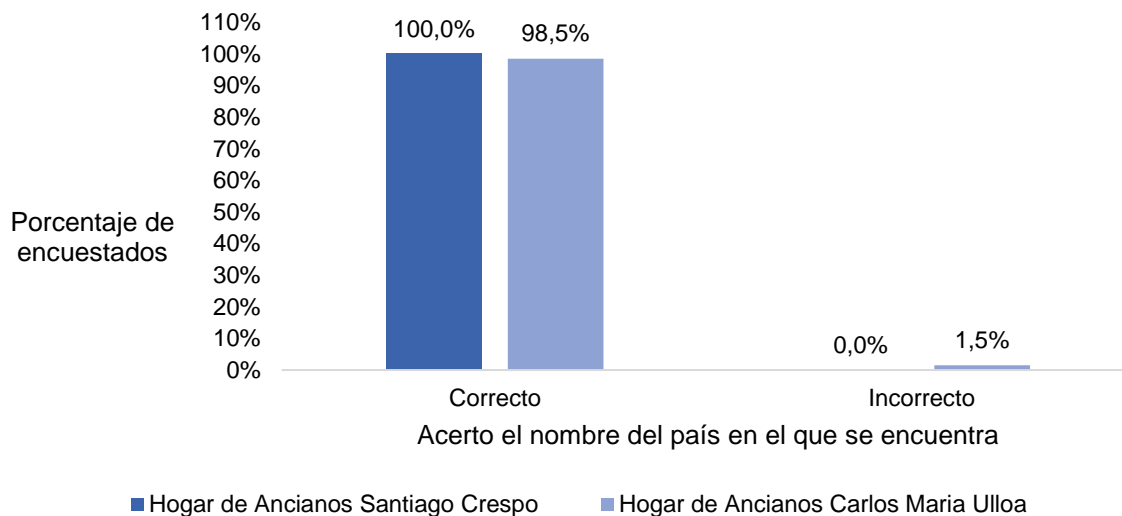


Figura N° 47 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de lugar de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 100% (n=66) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo acertó sobre el país donde se ubica, un 1,4% (n=1) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa no acertó sobre el país donde se ubica.

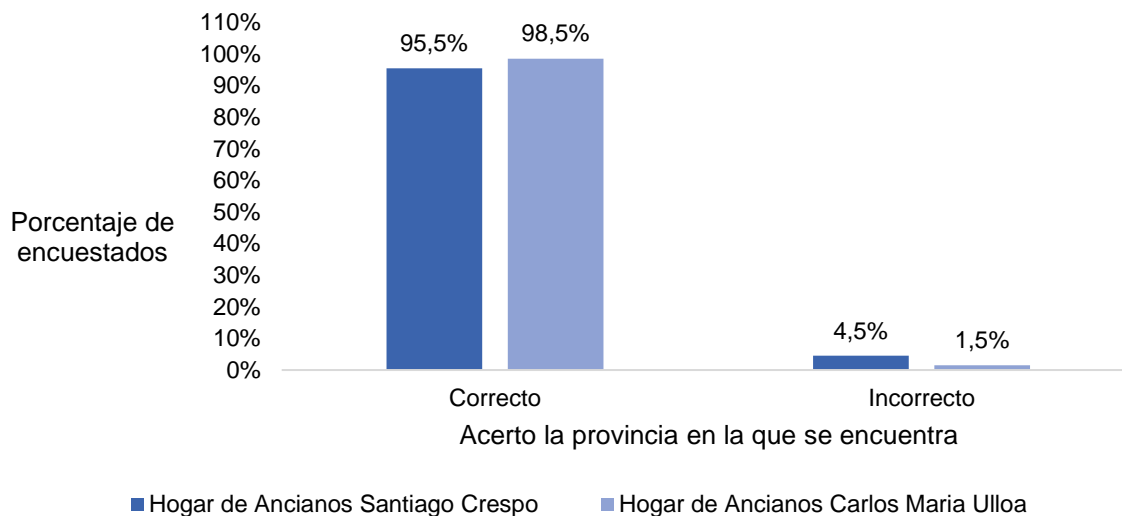


Figura N° 48 Distribución porcentual sobre evaluación mental y valoración de lugar de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 95,4% (n=63) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo acertó sobre la provincia donde se ubica, un 98,5% (n=67) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa acertó sobre la provincia donde se ubica.

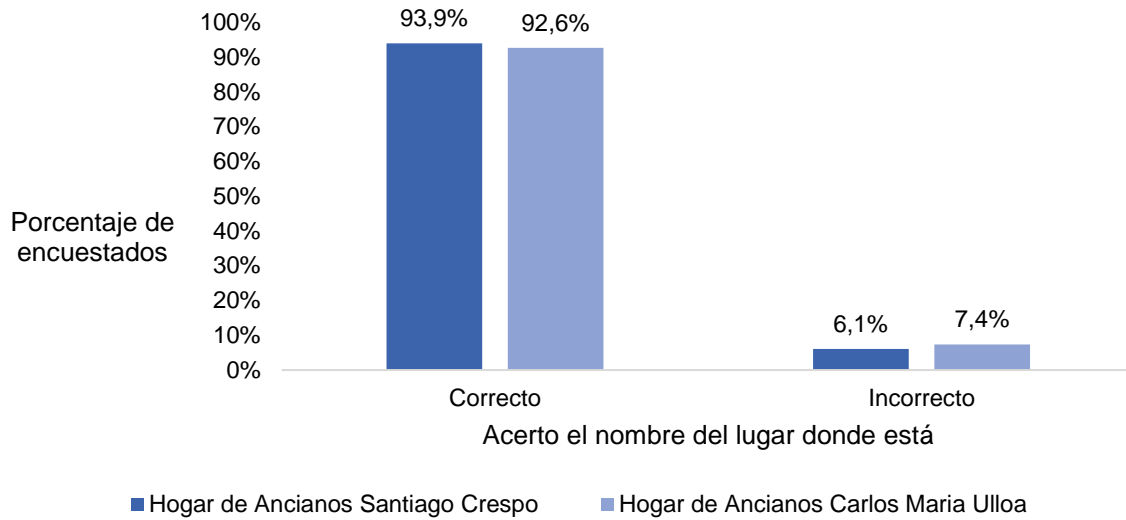


Figura N° 49 Distribución porcentual sobre evolución mental de tiempo, espacio y persona a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y al Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 6% (n=4) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo no sabían el nombre de la institución, y el 7,3% (n=5) de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa no sabía el nombre de la institución.

Tabla N° 3 Comparación de indicadores por dimensión según de residencia, agosto 2018.

Indicadores	Dimensión	
	Aspectos Sociodemográficos	
	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa
Sexo	Femenino	Masculino
Edad	75-79 años	75-79 años
Estado civil	Casados	Viudo
Núcleo familiar	Reciben apoyo por parte de sus familiares	Reciben ayuda por parte de sus familiares
Condición económica	Reciben ayuda económica	Reciben ayuda económica
Nivel educativo	Primaria incompleta	Secundaria completa
Residencia	Publico	Privado
Nacionalidad	Costarricense	Costarricense
Centro de adultos mayores que asiste	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa
Servicios básicos	Instalaciones si cuentan con servicios básicos	Instalaciones si cuentan con servicios básicos
Indicadores	Dimensión	
	Factor cognitivo	
	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa

Conciencia/ estado mental	Buen estado mental. La mayoría orientados en tiempo espacio y persona	Buen estado mental. La mayoría orientados en tiempo espacio y persona.
Medicación	La mayoría consumen medicamentos sin ayuda	La mayoría consumen medicamentos sin ayuda
Indicadores	Dimensión	
	Factor físico	
	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa
Ayuda para deambular	La mayoría no utiliza dispositivos de apoyo para deambular, y los que utilizan suelen apoyarse a una persona.	La mayoría si utiliza dispositivos de apoyo para deambular, y suelen no utilizar ningún dispositivo de apoyo.
Caídas recientes	La mayoría no ha sufrido caídas recientes	La mayoría no ha sufrido caídas recientes
Deambulaci3n	Mayoría refieren que su deambulaci3n es tambaleante	Mayoría refiere que su deambulaci3n es normal
Nivel de riesgo de sufrir una caída	Tienen mayor riesgo de sufrir una caída	Tienen menor riesgo de sufrir una caída
Indicadores	Dimensi3n	
	Factor social	
	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa

Apoyo familiar	Cuentan con apoyo por parte de su familia	Cuentan con apoyo por parte de su familia
Convivencia	Refieren tener una buena convivencia tanto con los demás adultos mayores como con el personal	Refieren tener una buena convivencia tanto con los demás adultos mayores como con el personal
Lugar de residencia	El lugar donde residen cuenta con las medidas de seguridad apropiadas para deambular	El lugar donde residen cuenta con las medidas de seguridad apropiadas para deambular
Indicadores	Dimensión	
	Factor emocional	
	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa
Depresión	La mayoría refiere no haberse sentido deprimido durante su estancia en el hogar de ancianos	La mayoría refiere no haberse sentido deprimido durante su estancia en el hogar de ancianos
Autonomía	La mayor cantidad refiere siempre realizar actividades de auto-cuido	La mayor cantidad refiere siempre realizar actividades de auto-cuido

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N° 4 Distribución porcentual sobre la última operación a la que fueron sometidos los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Última operación	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa
Hace 1 mes	3,%	0,0%
Hace 3 meses	3,%	4,4%
Hace 6 meses	3,%	11,7%
Hace 1 año	3,%	2,9%
Hace 2-3 años	12,1%	36,7%
Hace 4-5 años	4,5%	38,2%
Hace más de 5 años	31,8%	0,0%
Nunca	39,3%	5,8%
Total	100,%	100,%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N° 5 Distribución porcentual de los adultos mayores y sus principales causas de dificultad para deambular de los Hogares de Ancianos Santiago Crespo y el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, agosto 2018.

Tipo de dificultad para deambular	Hogar de Ancianos Santiago Crespo	Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa
Temblores en piernas	10,6%	8,8%
Dolor al Deambular	19,7%	25,%
Perdida del equilibrio	19,7%	17,6%
Inmovilidad de piernas	9,0%	7,3%
Temor de caerse	25,7%	13,2%
N/A	10,6%	17,6%
Cansancio	4,5%	10,2%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia. 2018.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito de esta investigación es determinar el riesgo de caídas de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado, en las provincias de San José y Alajuela.

Es relevante identificar si existe alguna diferencia con respecto a las caídas en los adultos mayores, en un Hogar de Ancianos público y uno privado, para verificar características que marquen la diferencia entre uno y otro, acciones importantes para obtener posibles recomendaciones a mejorar en un futuro y así poder evitar este tipo de evento y que la calidad del servicio sea igualitaria en estas instituciones.

En la variable de aspectos sociodemográficos, en la figura N° 1, muestra que por parte del Hogar de Ancianos Santiago Crespo la mayor cantidad de entrevistados para esta investigación es la población femenina, mientras que para el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa la mayor población de entrevistados es la masculina. Según la teoría la pirámide poblacional cambia a razón del aumento de la esperanza de vida, se denota que la longevidad de las mujeres es mayor respecto a la de los hombres, debido a diversos factores fisiológicos y sociales.²² Lo cual solo se demuestra en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo.

Silva et al² destaca que el sexo femenino y los considerados adultos jóvenes es la población que mayor corre el riesgo de sufrir una caída, como lo muestra la figura N°1 de la investigación, por factores fisiológicos y sociales, con lo que hacen a las mujeres más vulnerables de sufrir este tipo de accidente.

El INEC¹¹ asegura que la pirámide poblacional cambia a razón del aumento de la esperanza de vida, afirma que el adulto mayor con más incidencia en edad es de 50-64 años y en la investigación los datos estadísticos recolectados demostraron que tanto el Hogar de Ancianos Santiago Crespo como en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa la mayor incidencia de adultos mayores tiene edades entre 75-79 años, según Álvarez¹⁴, antes de los 75 años, la incidencia de caídas es mayor en mujeres que en hombres en Costa Rica. Como se logra identificar en la figura N°2, la mayor cantidad de adultos mayores esta entre los 75-79 años de edad, por lo que se podría dar una alta incidencia de caídas en ambas instituciones por la edad de los adultos mayores.

En la figura N°3 se muestra con respecto al estado civil de los adultos mayores, que en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo la mayor cantidad de adultos mayores permanece casada, mientras que en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa la mayor cantidad de adultos mayores son solteros, pero como bien se denota en la figura N°4 la mayor cantidad de adultos mayores tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa tienen entre 1 y 3 hijos, y en la figura N°5 se muestra que ambas poblaciones reciben visitas en mayor cantidad por parte de sus familiares.

Villareal³⁶ menciona que a lo largo de la vida se van creando redes de apoyo, estas como todas aquellas formas de ayudar, desde la parte material, emocional y de información, que son ofrecidas por la sociedad y que las personas van requiriendo, donde se destaca en primer lugar la red familiar, es de vital importancia, ya que se ha visto que los adultos mayores sin soporte familiar o con una red socio familiar inadecuada tienen mayor mortalidad, depresión, alteraciones cognitivas, las cuales son factores influyentes para que los adultos mayores sufran eventualmente caídas, esto hace disminuir la peor percepción de salud, por tanto es

importante no sólo la relación con su pareja sino también la importancia de la unión familiar, como principal red de apoyo para el bienestar de los adultos mayores.

Retana³⁷ menciona que el sentirse desanimado o triste no solamente causa depresión, sino que también causan otros eventos que pueden desencadenar caídas, en la figura N°6 se destaca que en ambas poblaciones la mayor parte de los adultos mayores reciben visitas una vez al mes y es por parte de sus familiares, lo que sería un factor desencadenante para los adultos mayores sentirse o querer permanecer aislados y tener una pérdida de interés en la vida y una incapacidad para disfrutar de las cosas, esto podría ocasionar fatiga o cansancio, generando un gran esfuerzo en la movilización, haciéndola más dificultosa.

Las visitas familiares son un factor importante para que el bienestar anímico del adulto mayor, en ambas poblaciones estas visitas son una vez al mes, dejando una brecha a la adaptación con respecto a las actividades de recreación del Hogar de Ancianos, los adultos mayores entrevistados si cuentan con apoyo por parte de sus familiares, según se denota en la figura N°19, Villareal³⁶ menciona que la vejez no es una enfermedad, es una etapa donde aumentan los riesgos de enfermar, sufrir caídas o de perder la autonomía y funcionalidad, por lo que se requiere de mucha atención y cuidado, principalmente por esa primera red de apoyo de los adultos mayores como lo es su familia, la importancia del compartir con sus familiares y sentirse autónomos en sus vidas.

Raile et al.,³³ menciona que para Orem el permanecer o ser parte de una sociedad como lo es la familia, es una gran preocupación ya que buscan mantenerse útiles, valiosos y formar parte de ese núcleo familiar manteniendo sus acciones, y no como una sobrecarga por los familiares. Por lo que es importante la adaptación de los adultos mayores a su nueva etapa de vida y ayudarles durante la etapa de adaptación, haciéndoles saber de las nuevas medidas de

seguridad a las que se tendrán que adaptar para evitar lo que es el riesgo de sufrir caídas como posibles eventos.

La parte del apoyo familiar y la buena relación de confianza entre los adultos mayores y el personal de las instituciones, lo cual se denota en la figura N°18, donde la mayoría de los adultos mayores de ambas instituciones clasifican la relación con el personal como muy buena, esto ayuda a que el adulto mayor tenga esa confianza de comunicarse y pedir asistencia para realizar sus acciones y no tomar riesgos, lo cual podría desencadenar en lo que es una caída.²²

Raile et al.,³³ menciona que para Orem la definición de enfermería es un servicio humano que se presta cuando las personas no pueden cuidarse por sí mismas, como lo es el caso de muchos adultos mayores, esa estrecha relación que debe de haber entre el personal y el adulto mayor es fundamental para crear lazos de confianza y así poder tener buena comunicación y el adulto mayor no se sentirá como una carga para la sociedad sino como un adulto mayor adaptado a su nueva etapa de vida.

El personal de enfermería en su rol social es de gran importancia en el acompañamiento en lo que es la adaptación de los adultos mayores a su etapa de vida, debido a que irán sufriendo pérdida de muchas de sus funcionalidades, porque será necesario el acompañamiento para lograr que este adulto mayor se sienta un ser óptimo y logre adaptarse de la mejor manera a la sociedad y poder vivir con calidad de vida.³²

La parte económica es factor de vital importancia para lo que es la calidad de vida que llevarán las personas en su etapa de adultez, debido a como sea este factor podrá contar con muchos factores que faciliten su calidad de vida, como lo es el acceso a medicamentos, a la

mejor asistencia médica y a su disposición en la adultez para poder elegir donde desea convivir ya sea en su hogar con asistencia médica o asistir a un hogar de ancianos público o privado.²⁷

En la variable de factores socioeconómicos en la figura N°7 se destaca que la mayoría de adultos mayores cuentan con ayuda económica, y la figura N°8 muestra que la mayoría de los adultos mayores en ambas instituciones cuentan con pensión monetaria, aunque los adultos mayores cuenten con este tipo de ayuda, en muchos casos sus hijos no ven posible seguir viviendo con ellos, por factores ajenos como lo que es tener que hacerse cargo del familiar. Flores³⁸ menciona que el rol de familiar cuidador puede llevar a lo que es el estrés, agotamiento, la falta de apoyo por otros familiares, lo que es un factor desencadenante para tomar la decisión de ingresar a los adultos mayores en un hogar de ancianos.

Debido a este tipo de causa es dificultoso que se mantengan viviendo solos en una casa, donde se toma la decisión de ingresar a una de estas instituciones, debido al incremento de la población adulta mayor alcance los 2 millones de habitantes.¹⁸ los sistemas de salud ni las instituciones como los hogares de ancianos están preparados para abarcar la demanda. Según Alvarado²⁵ los sistemas de salud no están preparados para abordar esta demanda, por lo que se dificultara más el cuidado de esta población y es posible que exista mayor riesgo de sufrir un evento, como lo son las caídas en los adultos mayores.²⁵

Cabe recalcar la importancia o inducción a los adultos mayores al ingresar sobre las reglas o indicaciones que deben seguir para evitar accidentes, en la figura N° 15 la mayoría de la población, tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa confirman haber recibido información sobre cuidados para deambular con precaución en el hogar de ancianos, Guevara¹³ resalta la importancia de la existencia de este

tipo de instrumento de inducción para mejorar el manejo de los adultos mayores y evitar posibles eventos como lo son las caídas durante su estancia en el hogar de ancianos y lograr una adaptación adecuada la cual facilitara su estancia.

En la figura N°15 se muestra que la mayor cantidad de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago crespó y del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa indican a haber recibido inducción al ingresar a los centros, sobre normas o indicaciones para evitar lo que son las caídas, como lo es la indicación sobre áreas donde pueden deambular, antideslizantes en los baños y barandas, según lo indica el SCIJ.²¹

En la figura N°13 se muestra que en ambas instituciones la mayor cantidad de adultos mayores son de nacionalidad costarricense, por lo que se comparten la mayoría de tradiciones y costumbres, lo que ayuda a lo que es la adaptación de los adultos mayores al hogar de ancianos.

Solar et al.,³⁴ menciona que para Orem todas las personas en estado de adaptación son capaces de identificar y ser conscientes que por el pasar de los años han perdido ciertas habilidades, por lo que les lleva a tener una serie de cuidados distintos, ya no tan individuales sino más colectivos en la institución, por lo tanto el compartir con personas con características de vida y creencias similares, les ayuda a adaptarse de mejor manera en las instituciones.

La religión, en ambos hogares de ancianos la religión con más incidencia de practicantes es la católica, como se muestra en la figura N° 11, esto como ayuda a la adaptación al centro y mejoramiento de la relación de las personas. Según Felipe³⁹ en su investigación del El Centro de Investigación y de Estudios Políticos de la Universidad de Costa Rica (CIEP) la mayor

cantidad de la población costarricense es perteneciente a la religión católica, tal y como se refleja en los datos obtenidos en la investigación donde los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo en su mayoría son practicante católicos, al igual que en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa la mayoría de los adultos mayores son practicantes de la religión católica.

En las figuras N° 46, 47, 48 y 49, se muestra un buen estado de consciencia y orientación de los adultos mayores tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Rodríguez et al.,⁴⁰ menciona la importancia de la evaluación cognitiva, ya que de haber alteraciones se verán afectadas áreas como el lenguaje, la comunicación y la atención, ciertas alteraciones se le suelen adjudicar a los adultos mayores por el proceso de envejecimiento, pero los datos obtenidos en la investigación muestran un buen estado cognitivo en la mayoría de los adultos mayores, por lo tanto son personas adaptables con facilidad a cualquier entorno. Orem³³ no define entorno como tal, sino lo define como factores externos que son influyentes en la toma de decisiones para mejorar el autocuidado o sobre su capacidad de ejercerlos.

El autocuidado es una conducta que realiza o deberá de realizar para el bienestar mismo, son acciones que las personas maduras o en proceso de madurez realizan para mantener un funcionamiento vivo y sano.³³ En la figura N°26 se muestra que la mayor parte de los adultos mayores tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa siempre realizan actividades de autocuidado, esto es de vital importancia para los adultos mayores debido a que pueden conservar su integridad y no sentirse como una carga para la sociedad o sus familiares y así poder seguir desarrollándose como personas

funcionales y el tener problemas o dificultad para moverse sería algo que los ate y tengan que realizar nuevas adaptaciones en sus vidas.

Según Sanhueza et al.,⁴¹ el nivel de dependencia en el adulto mayor se relaciona con cambios que sufrirán con el pasar de los años, tanto en su estilo de vida como del sistema social y familiar en el que conviven, que influyen directamente sobre su funcionalidad, lo que se debe buscar es mantener su capacidad funcional, esto corresponde a las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológicos, psicológicos y social, con la existencia de adultos mayores funcionales, sanos o capaces de valerse por sí mismos así se facilite la integración y mantención en la sociedad con un estilo de vida adecuado para su edad.

En la figura N° 23 muestra que casi todos los adultos mayores consumen medicamentos, en la figura N°24 se muestra que más de la mitad de los adultos mayores consumen los medicamentos por su cuenta propia, donde se denota una deficiencia debido a que según Guerrero y Yepes²³, los sistemas de salud deberían de hacer cambios radicales y adaptar los sistemas de salud a los adultos mayores y no viceversa, la mayor cantidad de los adultos mayores no conocen el nombre de los medicamentos que consumen.

Serra⁴² menciona que la farmacoterapia en la tercera edad abre un gran capítulo a la medicina moderna, constituyendo a la polifarmacia uno de los llamados problemas capitales de la geriatría, debido a que la mayoría de los adultos mayores consumen medicamentos con frecuencia y estos con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y mortalidad de los adultos mayores, la utilización de múltiples fármacos prescritos o no se ha constituido con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad como los principales grandes retos a enfrentar con los adultos mayores.

Orem³³ en su definición de salud, no se está dando la combinación de los componentes físicos, estructural y funcional de las personas, debido a que si pueden consumir los medicamentos por cuenta propia lo cual los lleva a sentirse funcionales para la sociedad y no una carga, pero no tienen claro la función de cada uno de los medicamentos que consumen. Cerda²⁶ menciona que los adultos mayores suelen presentar una serie de dificultades para moverse por lo que es el deterioro del organismo con el pasar de los años, en la figura N° 33 se muestra que los adultos mayores de ambas instituciones como principales complicaciones para su movilidad presentan lo que es principalmente temor a caerse y dolor al deambular. Cerda²⁶ menciona que con la edad las extremidades se vuelven más rígidas y lo tanto hay pérdida del equilibrio lo cual trae consigo lo que es el temor de caerse, como se representa en la investigación realizada, o como traumatismo posterior a una caída se presenta el temor de sufrir una caída y el dolor al deambular por lo que los adultos mayores en muchas ocasiones aunque no lo necesitan permanecen en sillas de ruedas para evitar este tipo de complicaciones en su deambulación.

En la figura N°32 la mayor cantidad de adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa mencionan que su marcha es normal, mientras que en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo la mayoría de los adultos mayores indican que su marcha es tambaleante.³⁰ Los adultos mayores son especialmente sensibles a disminuir su capacidad locomotora, iniciando el deterioro de forma progresiva a partir de los 60 años, por lo que hay contraste con la teoría respecto a que según la figura N°2 los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa y los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo la mayor cantidad tienen una edad entre los 75-79 años, y el deterioro de la marcha se ha dado más en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo.

En la figura N°42 Se muestra que los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo refirieron haber sufrido más caídas que los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, donde se podría denotar que la mayoría de las caídas sufridas son de tipo accidental³⁰, debido a que según la figura N° 37 la mitad de los adultos mayores de ambas instituciones no solicitan ayuda durante la noche para levantarse y la mayor cantidad de los eventos sufridos son durante la noche por ir al servicio. Lavedan⁴ menciona que para evitar este tipo de caídas se podrían hacer modificaciones en la infraestructura para facilitar la deambulaci3n de los adultos mayores.

Orem³³ sugiere que las personas deben descubrir en que momento requieren de la intervenci3n o ayuda del personal de enfermer3a para poderse adaptar a su vida diaria sin enfrentar riesgos, cuando se presenta la incapacidad de proporcionar por si mismas la continuidad de su autocuidado de cantidad y calidad necesario como lo requiere su situaci3n, como lo es el caso de los adultos mayores no solicitan ayuda durante la noche para asistir al servicio, enfrent3ndose a m3ltiples riesgos durante el traslado.

La Caja Costarricense de Seguro de Social (CCSS) ⁴³ asegura que en el 2015 las mujeres hospitalizadas por caídas fueron de 1906 mujeres adultas mayores de 7500, en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo, lo cual indica que este hogar de ancianos podr3a tener mayor incidencia de caídas con respecto a su poblaci3n.

La figura N°43 muestra que m3s de la mitad de los adultos mayores de ambas instituciones nunca han sufrido de una ca3da, para Lavedan⁴ la frecuencia de caídas es 1 de cada 4 personas adultas mayores, por lo que se demuestra contradictorio con respecto a la teor3a, y la figura N°46 muestra que la principal complicaci3n tras sufrir una ca3da en ambas instituciones ha sido la sensaci3n del golpe.⁴ Silva-Fhon³¹ menciona que la principal complicaci3n de una

caída en los adultos mayores son las fracturas de cadera, mientras que en las instituciones investidas refieren que ha sido solo el golpe, lo cual podría traer lo que son afecciones osteomusculares, como se mencionó en la principal dificultad para deambular donde se señaló el dolor para deambular.

A pesar de que la fractura de cadera no es la principal consecuencia de las caídas en estas instituciones, cabe recalcar la importancia de la adaptación de los adultos mayores y su propio autocuidado para mantener tanto su bienestar físico como emocional, ya que son poblaciones vulnerables y propensas a sufrir una caída y una serie de complicaciones. Y con estas el adulto mayor tendrá que realizar nuevas adaptaciones para poder reintegrarse a la sociedad de nuevo.³¹

Según la figura N° 41 muestra que los adultos mayores de ambas instituciones refieren que los entornos del hogar de ancianos son seguros para la deambulación. Según el SCIJ²¹ menciona lo que es el manual de normas que se deben de seguir para la correcta estadía y la conservación integral de los adultos mayores con respecto a las áreas y medidas de seguridad que deben de tener los hogares de ancianos para la deambulación segura de los adultos mayores, en la figura N° 45 muestra que todos los adultos mayores de ambas instituciones menciona que el Hogar de Ancianos Santiago Crespo y Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa cuentan con las respectivas medidas de seguridad para la deambulación segura de los adultos mayores.

La convivencia para los adultos mayores en muchas ocasiones llega a ser un factor complicado, pero en muchas ocasiones los adultos mayores logran adaptarse con facilidad a este tipo de instituciones, según Chong²⁷ debido a la relación con iguales les ayuda a mantenerse integrados en la sociedad donde conviven y sentirse provechosos, por el hecho

de poder contar sus anécdotas y realizar actividades que tal vez no les tomen tanta importancia en sus hogares.

En la figura N°17 los adultos mayores clasifican tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa clasifican su relación con los demás adultos mayores del hogar de ancianos primeramente como buena y segundo como muy buena. Según Orem³³ para los adultos mayores permanecer o ser parte de la sociedad en este caso en las instituciones los hace sentir útiles para la sociedad, ya que en grupos de iguales se pueden desenvolver de una manera adecuada sin ser una carga como en ocasiones se sienten en sus respectivos hogares.

En la figura N°20 se muestra que más de la mitad de los adultos mayores de ambas instituciones mencionan no haberse sentido deprimidos durante su estancia en el hogar de ancianos, lo cual quiere decir que se han logrado adaptar al entorno y sentirse útiles y satisfechos con sus funciones en la sociedad donde permanecen.²⁷

Según Cerda²⁶ el hecho de que un adulto mayor se sienta deprimido trae una serie de riesgo consigo, debido a que la persona va a tender a aislarse, a no querer participar en las actividades de las actividades de la vida diaria y la deficiencia de apoyo social, estos factores potencializan lo que son riesgos para que un adulto mayor por falta de comunicación o integración realice acciones donde se exponga a riesgos de sufrir un accidente, una caída y en el peor de los casos una fractura.

**CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

6.1 CONCLUSIONES

El estudio de los aspectos sociodemográficos hizo notar importantes datos de las condiciones de las poblaciones estudiadas, tanto en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo como el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, la mayor cantidad de su población es femenina y con una edad entre 75-79 años, lo cual representa un riesgo más alto de que los adultos mayores puedan sufrir una caída, si no se previenen con ciertas medidas. Con respecto a la parte del apoyo familiar, los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo la mayoría se encuentran casados y tienen hijos, y la mayor cantidad de visitas que reciben es por parte de sus familiares. Los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa tras la mayoría ser solteros, tienen hijos y de igual manera cuentan con la mayor cantidad de visitas por parte de sus familiares, por lo que ambas poblaciones cuentan con apoyo por parte de sus familiares. La nacionalidad no es un factor muy influyente con respecto a la cultura ni del Hogar de Ancianos Santiago Crespo ni en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, debido a que la cantidad de extranjeros es mínima en ambas instituciones.

El Hogar de Ancianos Santiago Crespo al ser público cuenta con características similares a la hora de ingresar adultos mayores a su institución, a como lo hacen en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa que es privado, ambas instituciones realizan una inducción a los adultos mayores y familiares sobre lo que es el área de las instituciones, los horarios de comida y las zonas que son seguras para que los adultos mayores se puedan desplazar durante su estancia en el centro, ambas instituciones cuentan con servicios básicos los cuales ayuda a ofrecer calidad de vida a los usuarios.

Con respecto al riesgo de caídas que tienen los adultos mayores, el factor cognitivo evaluado, el estado mental de los adultos mayores se encuentra en su mayoría en un estado óptimo,

donde son conscientes de sus acciones y el motivo del por qué las realizan, y son capaces de integrarse sin dificultad a grupos de iguales.

La mayor cantidad de los adultos mayores tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, consumen medicamentos, pero desconocen del nombre y la función de los medicamentos, por lo que podrían haber medicamentos que alteren el estado cognitivo, físico, social y emocional de la persona y esto aumente el riesgo de sufrir una caída.

En el factor físico del mayor riesgo de caídas que se logró identificar tanto en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo como el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, es el hecho de que los adultos mayores se levanten por las noches y no soliciten ayuda, tomando el riesgo de desplazarse al servicio sin supervisión y en muchos casos ni tan quisiera utilizan las medidas de seguridad ni sus dispositivos de apoyo respectivos para evitar caídas, al sentir que la distancia es corta deciden tomar el riesgo.

En ambas instituciones la población de mayor cantidad tienen entre 75-79 años, a gran diferencia que se denota un deterioro mayor en la deambulación de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo debido a que la mayoría refiere que su marcha es tambaleante, mientras que los adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa refieren en su mayoría que su marcha es normal.

A la hora de utilizar dispositivos de apoyo la mayoría de adultos mayores del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa refiere si utilizar dispositivos de apoyo, aunque consideran que su marcha es normal, mientras que en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo la mayoría refieren no utilizar ningún dispositivo de apoyo a pesar de que refieren su marcha sean tambaleante, lo que aumenta lo que es el riesgo de sufrir una caída, por no utilizar medidas de seguridad.

Con respecto al sufrimiento de caídas menos de la mitad de la mitad de ambas instituciones refiere no haber sufrido una de ellas, más alta la cantidad del Hogar de Ancianos Santiago Crespo por las situaciones ya comentadas, y como mayor complicación tras sufrir uno de estos eventos, los adultos mayores tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa refieren solo sufrido solo el golpe.

El entorno donde deambulan tanto los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo y del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, se notan seguras, siempre y cuando los adultos mayores sean conscientes de utilizar las medidas de seguridad reglamentarias para deambular con precaución y correr algún riesgo.

6.2 RECOMENDACIONES

Al personal de salud de los hogares de ancianos

- Realizar charlas de refrescamiento mensuales al personal tanto del Hogar de Ancianos Santiago Crespo como al Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, sobre el manejo del adulto mayor y formas de prevención de caídas.
- Incentivar al personal de ambas instituciones por lograr que de alguna manera los adultos mayores sepan el nombre y la función de los medicamentos que consumen.
- Evaluar las técnicas que utiliza el personal de ambas instituciones para el manejo de los adultos mayores.
- Aplicar una escala de valoración del riesgo de caídas según cada adulto mayor.

Al profesional de enfermería

- Realizar más investigaciones por parte de enfermería en los adultos mayores, en ámbitos como lo son las caídas, la adaptación a un hogar de ancianos o la adaptación de cuidadores en su hogar, debido a que es la población que irá en aumento para los próximos años.
- Incentivar más a la adaptación temprana del profesional de enfermería con respecto al adulto mayor con medidas de prevención y factores de riesgo.
- Investigar los posibles cambios que deba de hacer el sistema nacional de salud para adaptarse y enfocarse en lo que es el adulto mayor, como población de mayor número a nivel nacional.

A los adultos mayores

- Incentivar a los adultos mayores a concientizar sobre su estado de salud, y la necesidad de ayuda que requieren para desplazarse por las noches para evitar caídas, esto se lograría avisando y siendo atendidos por el personal de la institución.
- Realizar charlas donde se expliquen la importancia de la utilización del dispositivo de seguridad para la deambulaci3n y del uso de las medidas de seguridad para evitar caídas.
- Explicar y evaluar el correcto uso de los dispositivos de apoyo, como m3todo de prevenci3n de las personas adultos mayores.

6.3 Bibliografía

- 1- Who.net (Internet). Whonet: 2017 (actualizado 16 Ene 2018; citado 20 mar 2018).
Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- 2- Silva. Caídas del adulto mayor. Academia Edu (Internet). 2012 (citado 16 Ene 2018) ;95(15-24). Disponible en:
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38634502/caidas_adulto_mayor.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520975242&Signature=sK7g2im5%2BdeUfFr4fyCDPgA3SH8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DArticulo_Original_Caidas_en_el_adulto_ma.pdf
- 3- Muñoz A & Vargas D. ¿El personal de enfermería realiza valoración integral al adulto mayor en centros geriátricos? Ene-enfermería (Internet). 2013 (citado 16 Ene 2018); 2:1-8.Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/180/163>
- 4- Lavedan et al. Prevalencia de caídas y factores asociados a ellas en la publicación adulta mayor comunitaria. Science Direct (Internet). 2014 (citado 16 Ene 2018); 47: 367-374.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003163>
- 5- Machado R, Bazán M & Izaguirre M. Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. Scielo (Internet). 2014 (citado 16 Ene

2018);18:2.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200003

- 6- Terra et al. Evaluación del riesgo de caídas en las personas adultas mayores: ¿cómo hacerlo? Scielo (Internet). 2014 (Citado 16 Ene 2018) 25: 1. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100004
- 7- Samper B et al. Análisis de las caídas en una residencia de ancianos y de la influencia del entorno. Scielo (Internet). 2016 (Citado 16 Ene 2018) 27:1. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100002
- 8- Sousa L et al. Instrumentos para evaluación del riesgo de caídas en los ancianos residentes de la comunidad. Scielo (Internet). 2016 (Citado 16 Ene 2018) 42: 1-5. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/revision4.pdf>
- 9- Sebben P et al. Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados. Scielo (Internet). 2017 (Citado 16 Ene 2018). 25: 2. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2862.pdf
- 10- Azevedo A et al., Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en domicilio. Scielo (Internet). 2017 (Citado 16 Ene 2018) 27: 5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2754.pdf
- 11- Inec.go.cr (Internet). San José: INEC; 2011(actualizado 25 Mar 2011; citado 16 Ene 2018).Disponible en: <http://www.inec.go.cr/buscador?buscar=caidas+adulto+mayor>
- 12- Rosero. Duración y calidad de vida, y sus factores causales, de los adultos mayores costarricenses. Scielo (Internet). 2005 (Citado 28 Ene 2018). Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/documentos/creles/protos.pdf>

- 13- Guevara S. Instrumento de valoración gerontológica para el proceso de institucionalización en el hogar de ancianos Carlos María Ulloa. Humanista (Internet). 2014 (citado 16 Ene 2018); 11: 99-116. Disponible en: <file:///C:/Users/Ruben/Downloads/Dialnet-InstrumentoDeValoracionGerontologicaParaElProcesoD-4866935.pdf>
- 14- Álvarez L. Síndrome de caídas en el adulto mayor. Revista médica de Costa Rica y Latinoamérica. (Internet). 2015 (Citado 16 Ene 2018); 617: 807-810. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf>
- 15- Kulzer K, Villalobos X & Fernández X. Relación entre funcionalidad y caídas en la población adulta mayor. Dialnet (Internet). 2016 (Citado 16 Ene 2018); 2:294-301. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5977742>
- 16- Monge T & Solís Y. El síndrome de caídas en personas adultas mayores y su relación con la velocidad de la marcha. Revista Médica de Costa Rica y Latinoamérica (Internet). 2016 (Citado 16 Ene 2018). 618: 91-95. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161r.pdf>
- 17- Guanchez A. Fragilidad en el paciente adulto mayor sometido a cirugía. Revista Médica de Costa Rica y Latinoamérica (Internet). 2016 (Citado 16 Ene 2018). 620: 623-628. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163al.pdf>
- 18- Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la salud. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. Bvs (Internet). 2010 (Citado 20 Feb 2018). 12. Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf>
- 19- Rodríguez et al. Factores de riesgo extrínsecos para caídas en un hogar para adultos mayores de Tabasco, México. IMedpub (Internet). 2014 (Citado 20 Feb 2018). 10:

23. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-de-riesgo-extrnsecos-para-cadas-en-un-hogar-para-adultos-mayores-de-tabasco-mxico.pdf>
- 20- Paho.org (Internet). Cuba: paho; 2012 (actualizado 12 Nov 2012; citado 20 Feb 2018). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1796&Itemid=1914&lang=es
- 21- Pgrweb.go.cr (Internet). Costa Rica: pgrweb: 1999. (actualizado 25 Oct 1999; citado 5 Mar 2018). Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=4&strSim=simp
- 22- Who.int (Internet). 2012(Actualizado 29 Mar 2012; citado 5 Mar 2018). Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- 23- Guerrero N & Yepes M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Scielo (Internet) 2015. (Citado 5 Mar 2018) 17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 24- Rodríguez et al. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Medigraphic (Internet) 2014. (citado 5 Mar 2018). 9:35-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs141f.pdf>
- 25- Alvarado A & Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Scielo (Internet) 2014. (citado 5 Mar 2018). 25. Disponible en:

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

[928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)

- 26- Cerda L. Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor. ScienceDirect (Internet) 2014. (citado 5 Mar 2018). 25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700379>
- 27- Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Scielo (Internet). 2012. (citado 5 Mar 2018). 28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000200009&script=sci_arttext&lng=en
- 28- Calero M et al. Prevención de caídas en el adulto mayor. Dialnet (Internet) 2016. (citado 5 Mar 2018). 6:71-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130992>
- 29- Cruz P et al. Algunas causales relacionadas con caídas en el hogar del adulto mayor. Scielo (Internet). 2015 (citado 5 Mar 2018). 31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100006
- 30- Rodríguez K. Vejez y envejecimiento. Grupo de Investigación de Actividad física y desarrollo humano. (Internet). 2011. (citado 15 Mar 2018). 12. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- 31- Silv-Fhon J et al., Riesgo de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. Lima, Perú. Scielo (Internet). 2014. (citado 15 Mar 2018). 14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300003

- 32- Venegas C et al. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. El bosque (Internet). 2010. (citado 15 Mar 2018). 5: 82-95. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriatricas_bogota.pdf
- 33- Raile M. Modelos enfermeros conceptuales: Dorothea E. Orem teoría del déficit de autocuidado. Ed: Martha R. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 233-248.
- 34- Solar L, González M, Paz N & Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo (Internet). 2014. (citado 27 Mar 2018). 36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- 35- Hernández. (2014). Metodología de la investigación. (6a. ed.) McGraw-Hill Interamericana. Página 5. Tomado de <http://201.195.87.22:2222>
- 36- Villareal G & Month E. Condición socio-familiar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Redalyc (Internet). 2012. (citado 5 Sep. 2018). 28: 75-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81724108009/>
- 37- CCSS.sa.cr. Costa Rica: 2011,(actualizado 20 Jun 2011; citado 5 Sep 2018.) Disponible en: http://www.ccss.sa.cr/est_salud
- 38- Flores E, Rivas E & Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Scielo (Internet) 2012 (citado 5 Sep. 2018). 18. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717->

[95532012000100004&script=sci_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532012000100004&script=sci_arttext)

39- UCR.ac.cr. Costa Rica: ucr.ac.cr; 2017. (actualizado 01 Ene 2018; citado 5 Sep de 2018). Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/01/18/costarricenses-son-mayoritariamente-catolicos-y-conservadores.html>

40- Rodríguez et al. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Medigraphic (Internet) 2014. (citado 5 Sep. 2018). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs141f.pdf>

41- Sanhueza M, Castro M & Merino E. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. Unaledu (Internet) 2012. (citado 5 Sep. 2018

).Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35429/36123#autor3.3>

42- Serra M & German J. Polifarmacia en el adulto mayor. Scielo (Internet). 2013. (citado 5 Sep 2018). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2013000100016&script=sci_arttext&tlng=pt

6.4 Anexos

ANEXO 1

Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Rubén Avilés Piedra, cedula de identidad número 2-0732-0795, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjuicio, declaro bajo la fé del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado "Comparación del riesgo de caídas de los adultos mayores en un Hogar de Ancianos público y uno privado durante de febrero a marzo del 2018", Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar el autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como un producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserve el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público

Firmo en de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 12 de Junio 2017.



Rubén Avilés Piedra

ANEXO 2

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACIÓN

“Comparación del riesgo de caídas de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado durante el periodo de febrero a marzo del 2018.”

Nombre del Investigador:

Pedro Rubén Avilés Piedra, cédula 2-0732-0795.

Nombre del participante: _____

PROPÓSITO DEL PROYECTO: La presente investigación está conducida por Pedro Rubén Avilés Piedra, cédula 2-0732-0795 estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana y se realiza como parte del trabajo final de graduación. El propósito del estudio es identificar los riesgos de caídas de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado. **¿QUÉ SE HARÁ?:** se espera valorar los factores cognitivos, sensoriales y físicos de los adultos mayores en los hogares de ancianos. Para esto se pretende aplicar un instrumento para la obtención de información. Este instrumento será utilizado únicamente con fines académicos y no será expuesto a personas ajenas a la investigación.

RIESGOS: La participación en este estudio no significa riesgo alguno; la información brindada será estrictamente de índole confidencial.

BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será que se podrá identificar los factores de riesgo de caídas que tenga según el análisis realizado, con la incidencia de caídas de los adultos mayores, de manera que se logre reconocer y desarrollar un plan y medidas preventivas para disminuir las caídas en los adultos mayores.

Recordarle que su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgada en una reunión científica, pero de manera anónima.

A usted no se le pagará por participar en este estudio.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en esta investigación.


Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento fecha

ANEXO 3

Carta de aprobación para realizar investigación en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo, 2018.



**Asociación Hogar de Ancianos
Santiago Crespo**
Cédula Jurídica 3-002-056484
Tels.2431-06-45/ Fax 2441-0347
Secretaria 2442-2165
Apartado 438-1050 Alajuela Costa Rica

23 de Julio del 2018


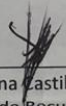
Señores
Universidad Hispanoamérica
Enfermería
Presente

Estimados señores:

Por medio de la presente hago constar que acepto al estudiante Rubén Avilés Piedra número de cédula 207320795, estudiante de la carrera de Enfermería, para realizar su Tesis Universitaria; en nuestra Institución la cual se encuentra ubicada en el Brasil de Alajuela 200 metros norte y 700 Metros este de la Iglesia de la Agonía.

Así mismo indico que dicho Trabajo no recibirá ningún tipo de remuneración.

Atentamente,




Tatiana Castillo Bustos
Asistente de Recursos Humanos
Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo

www.hogardeancianoscostarica.com
200 mts.norte y 700 este de la Iglesia La Agonía, Alajuela-Costa Rica


ANEXO 4

Carta de aprobación para realizar investigación en el Hogar de Ancianos Carlos María

Ulloa, 2018.



**Asociación
Hogar Carlos María Ulloa**
Tel. 2521-5340 Fax: 2233-3397
Web: www.hcmu.org
Apartado: 1744-1000, Costa Rica.



San José, 26 de junio de 2018
AD-170-07-18

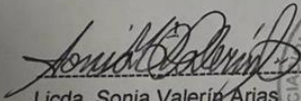
Señores
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:


Reciban un cordial saludo de nuestra parte, por medio de la presente informamos que la estudiante, Rubén Avilés Piedra, cédula número 2-0732-0795, en la carrera de Licenciatura en Enfermería, ha sido aceptado para realizar su Trabajo de Tesis en el Hogar, sin devengar ninguna retribución económica por este servicio.

Cabe destacar que este Trabajo de Tesis será supervisada por la Licda. Yerelis Bejerano Brito.

Atentamente,



Licda. Sonia Valería Arias
Administradora



"Dame señor la transparencia del anciano que no busca ya nada para él y sólo aspira a dejar un recuerdo de paz". YI"

ANEXO 5

Carta de tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de setiembre del 2018

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante Pedro Rubén Avilés Piedra, cédula 2-0732-0795 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: COMPARACION DEL RIESGO DE CAIDAS DE LOS ADULTOS MATORES EN UN HOGAR DE ANCIANOS PUBLICO Y UNO PRIVADO DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL 2018, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

ANEXO 6
Carta de lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 18 de octubre 2018.

Máster Marcela Cerdas
Directora Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante PEDRO RUBÉN AVILÉS PIEDRA., me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado COMPARACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN HOGAR DE ANCIANOS PÚBLICO Y UNO PRIVADO, DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL 2018, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

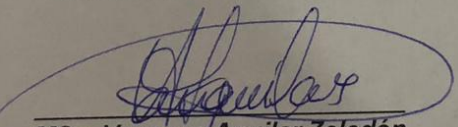
En mi calidad de lectora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		92

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión filológica.

Atentamente,


MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

ANEXO 7

Carta de filólogo

San José, 19 de octubre, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

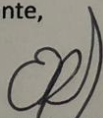
Directora de la Escuela de Enfermería a.i.

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Comparación del riesgo de caídas de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y uno privado durante el período de febrero a marzo del 2018", elaborado por el estudiante Pedro Rubén Avilés Piedra, cédula 2-0732-0795, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

ANEXO 8

Cuestionario de aplicación del instrumento

CUESTIONARIO PARA ADULTOS MAYORES ASISTENTES A LOS CENTROS DIURNOS GERONTOLÓGICOS

La aplicación del siguiente instrumento tiene como objetivo: determinar el riesgo de caída de los adultos mayores en un hogar de ancianos público y privado, febrero a marzo del 2018.

La aplicación del cuestionario forma parte de un trabajo de investigación de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, por lo que se le solicita su participación contestando de manera objetiva y veraz. La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo para efecto de la investigación. Se agradece anticipadamente su valiosa colaboración

Aspectos sociodemográficos

1. Sexo:

Femenino Masculino

2. Edad

60-64 años 75-79 años 90- 94 años

65-69 años 80-84 años 95 o más, especifique: _____

70-74 años 85-89 años

3. Estado civil:

Soltero(a) Divorciado(a)

Casado(a) Unión libre

Viudo(a)

Apoyo del núcleo familiar

4. ¿Cuántos hijos(as) tiene?

No tiene Entre 4-6

Entre 1-3 Más de 7

5. ¿Quiénes los(a) visitan?

Hijos Hermanos(a) Tíos Amigos

Esposo(a) Primos Nietos(a) Conocidos

Otros, especifique: _____

6. ¿Cuántas veces lo(a) visitan?

1 vez al mes 2 veces a la semana nunca

Más de 3 veces a la semana 1 vez a la semana

Condición económica

7. ¿Recibe ayuda económica?

Sí

No

8. ¿Qué tipo de ayuda recibe?

Familiar negocios propias otro, especifique: _____

Pensión monetaria alquiler de vivienda

9. ¿A qué se dedica usted?

Maestro(a) ama de casa otra, especifique

Constructor(a) pensionado _____

10. Nivel educativo

Primaria completa secundaria completa universitaria completa ninguna

Primaria incompleta secundaria incompleta universitaria incompleta

11. Religión

- Católica
- Evangélica
- Testigo de Jehová
- Adventista
- Movimiento de los Santos de los Últimos Días (Mormona)
- Judía
- Otra, especifique: _____

12. ¿Su estadía en el hogar de ancianos es?

- Temporal
- Permanente

13. Nacionalidad

- Costarricense
- Extranjero
- Otro, especifique _____

14. Reside en un hogar de ancianos:

- Público
- Privado

15. Al ingresar por primera vez al hogar de ancianos recibió algún tipo de información básica para mejorar su estancia en el hogar de ancianos. Marque con una X las brindadas.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mantener la conducta adecuada | <input type="checkbox"/> Como manejar las emociones |
| <input type="checkbox"/> Horarios de comida | <input type="checkbox"/> Indicación sobre áreas de deambulaci3n |
| <input type="checkbox"/> Horarios de tiempo libre | <input type="checkbox"/> Cuidados que debe tener al deambular |
| <input type="checkbox"/> Zonas de deambulaci3n | <input type="checkbox"/> Principales medidas de seguridad |

Servicios básicos

16. La instituci3n donde reside con que servicios cuenta:

- Agua potable
- Internet
- Electricidad
- Otro, cu3l, especifique: _____

17. ¿C3mo es su relaci3n con las dem3s personas que asisten al hogar de ancianos?

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

18. ¿C3mo es su relaci3n con el personal que lo asiste en el hogar de ancianos?

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

19. ¿Cuenta usted con apoyo por parte de su familia?

- S3
- No

20. ¿Ha sentido usted algunos de los siguientes síntomas durante su estancia en el Hogar de ancianos? Marque con una X los que haya sentido.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bajo estado de ánimo | <input type="checkbox"/> Falta de apetito |
| <input type="checkbox"/> Exceso de sueño | <input type="checkbox"/> Ganas de permanecer aislado |
| <input type="checkbox"/> Falta de deseo para realizar actividades | |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para dormir | |
| <input type="checkbox"/> Cansancio | |
| <input type="checkbox"/> Sentimiento de culpa sobre sí mismo | |

21. ¿El personal del hogar de ancianos se comunica con usted durante el día?

- Sí
 No

22. ¿Usted confía en el personal de salud que lo atiende en el hogar de ancianos?

- Sí
 No

23. ¿Padece usted de alguna de las siguientes enfermedades?

Marque con una X las que padece.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Osteoporosis |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia | <input type="checkbox"/> Alzheimer |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Otras, indique cuál o cuáles: |
| <input type="checkbox"/> Hipo-hipertiroidismo | _____ |
| <input type="checkbox"/> Problemas coagulación | _____ |
| <input type="checkbox"/> Depresión | _____ |
| <input type="checkbox"/> Problemas psiquiátricos | |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Ninguna |

24. ¿Toma usted algún medicamento?

- Sí
 No

25. En caso de que su respuesta sea Sí, especifique cuáles medicamentos consume:

26. ¿Para tomar los medicamentos necesita de ayuda o lo puede hacer solo?

- Solo
 Con ayuda

27. ¿Alguna vez lo (la) han operado de algo?

- Sí
 No

En caso de que su respuesta sea que no, pase a la pregunta.

28. En caso de que su respuesta sea que sí, indique de qué lo han operado:

29. Realiza usted actividades relacionadas al cuidado personal (alimentarse, bañarse, limpiarse, peinarse, lavarse los dientes, etc.) de manera independiente, sin ayuda de alguna persona

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca

30. Utiliza usted alguno de los siguientes dispositivos, marque con una X los que utiliza.

- Anteojos Dispositivos auditivos (audífonos) Ninguno
 Lentes de contacto Prótesis dentales

31. ¿Hace cuánto tiempo lo(a) operaron por última vez?:

- Hace 1 mes Hace 1 año Hace más de 5 años
 Hace 3 meses Hace 2-3 años
 Hace 6 meses Hace 4-5 años

32. Cuantas comidas realiza durante el día?
 2 4 6
 3 5 7

33. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?
 2-4
 5-7
 Más de 8

34. ¿Realiza usted siestas durante el día?
 Sí
 No

En caso de su respuesta sea Si, indique cuantas horas suele dormir cuando toma la siesta.

Ayuda para deambular

35. ¿Tiene usted alguna dificultad para deambular (caminar)?
 Inmovilidad de piernas Dolor al deambular
 Perdida del equilibrio Temor de caerse
 Cansancio Temblores en piernas

36. ¿Cómo considera usted que es su tipo de marcha?
 Normal Totalmente encamada Débil
 No deambula Usa algún dispositivo de ayuda Tambaleante

37. ¿Con que frecuencia deambula o camina usted durante el día?
 Baja
 Media
 Alta
 Nada

38. ¿Qué tipo de calzado utiliza usted?
 Tenis sandalias
 Zapatos otros, especifique: _____

39. ¿Usted deambula de una manera responsable sin enfrentar riesgos mientras deambula?
 Sí
 No

40. ¿Usted se levanta durante la noche?
 Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca

41. ¿Avisa al personal o solicita ayuda al levantarse durante la noche?
 Sí
 No

42. Utiliza usted medidas de seguridad para deambular en la noche?
 Sí
 No

43. Se moviliza con algún tipo de dispositivo de apoyo para deambular
 Sí

No

44. Si su respuesta es sí, indique ¿cuál?

Apoyado de una persona muletas otro, especifique _____

Bastón andadera

Se apoya a los muebles y paredes al caminar

45. ¿El entorno donde usted deambula cuenta con iluminación, zonas de apoyo para deambular, superficies planas, y antideslizantes?

Sí

No, especifique cuales: _____

Caídas recientes

46. ¿Ha sufrido de caídas recientes?

Sí

No

Si su respuesta fue si, conteste la siguiente pregunta.

47. ¿Con que frecuencia a sufrido usted las caídas?

1 o más veces a la semana

1 o más veces al mes

1 o más veces al año

48. ¿Qué complicaciones se le han presentado al sufrir una caída?

Laceraciones o raspones Fracturas

Hematomas o moretones otros, especifique: _____

49. El hogar de ancianos al que asiste cuenta con medidas de seguridad para deambular (rampas, antideslizantes, barandas, etc)

Sí

No

Estado mental

Examen mental

Orientación	Puntuación	
Orientación en el tiempo:	0	1
¿Qué fecha es hoy?	0	1
¿En qué mes estamos?	0	1
¿En qué año estamos?	0	1
Orientación de lugar	0	1
¿En qué país estamos?	0	1
¿En qué ciudad estamos?	0	1
¿En qué provincia estamos?	0	1
¿En qué lugar estamos? (casa, hospital, hogar de ancianos, etc.)	0	1

Memoria a corto plazo. Indicarle tres objetos al paciente y que este los repita.

Lápiz	0	1
Auto	0	1
Reloj	0	1

Concentración y cálculo. Solicitar que el adulto mayor reste 4 partiendo de 20 por cinco veces:

20-4=16	0	1
---------	---	---

$16-4=12$	0	1
$12-4=8$	0	1
$8-4=4$	0	1
$4-4=0$	0	1

Anexo 9 Plan Piloto

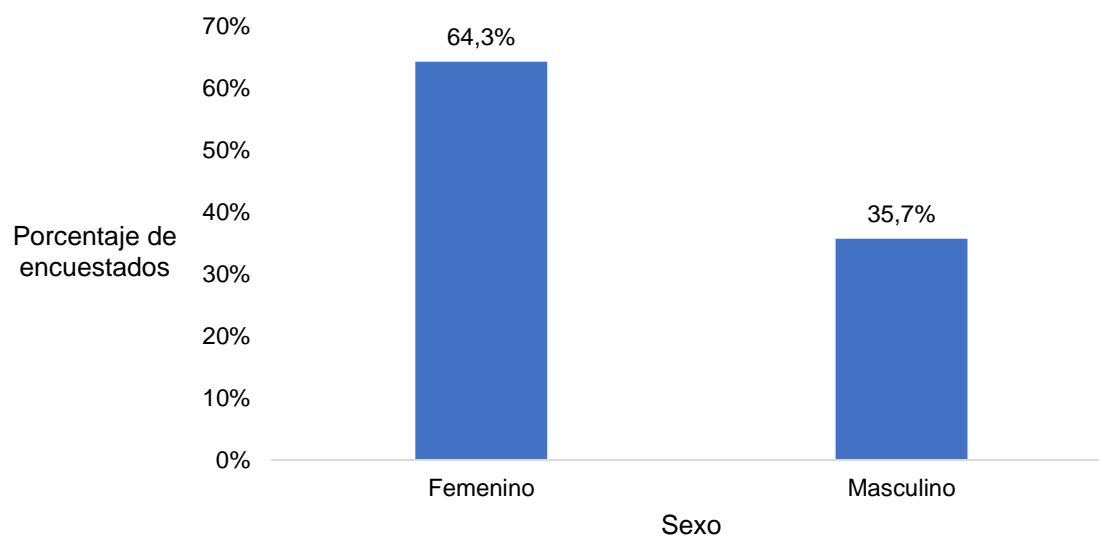


Figura N 1. Distribución porcentual de los adultos mayores según sexo en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

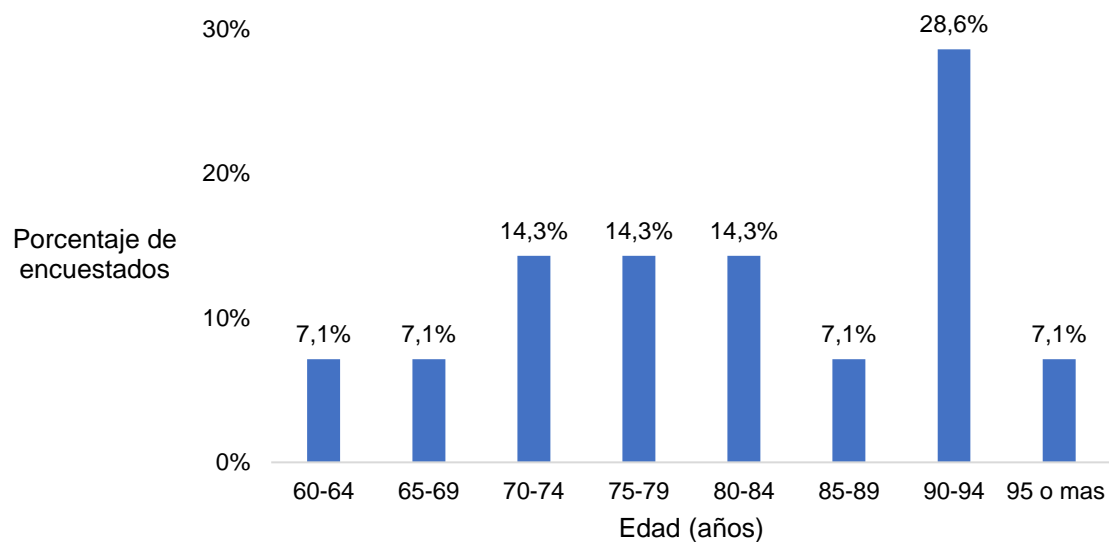


Figura N 2. Distribución porcentual según edad de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

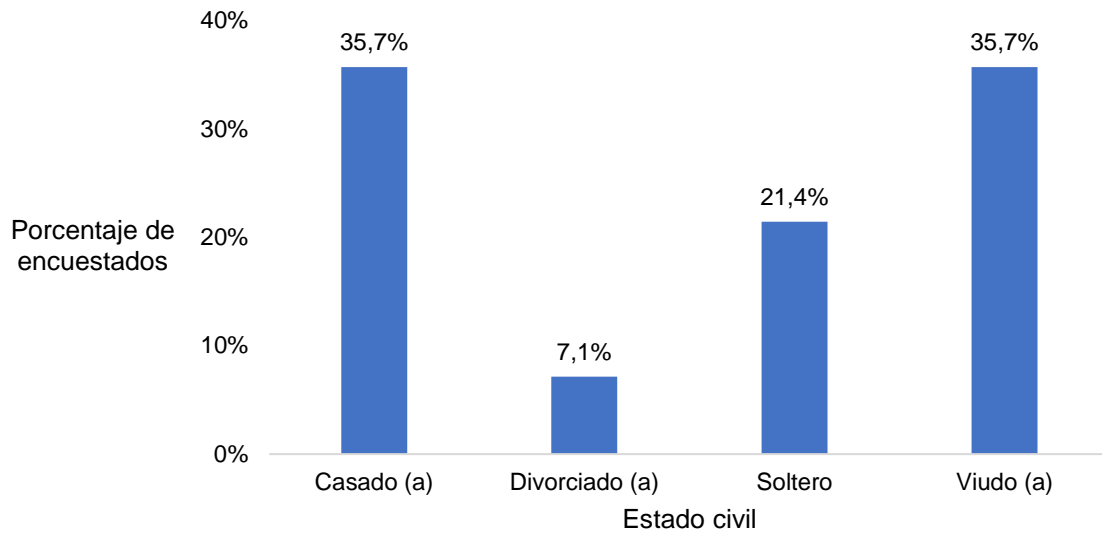


Figura N 3. Distribución porcentual del estado civil de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaborado por cuenta propia.

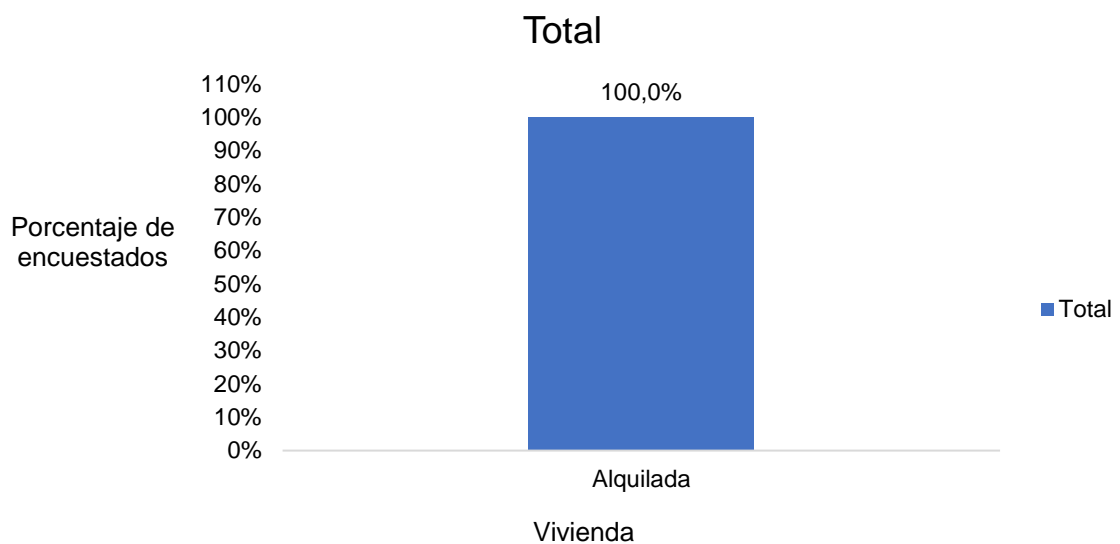


Figura N 4. Distribución porcentual según vivienda de los adultos mayores del Hogar de Ancianos, Juan Bonal agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

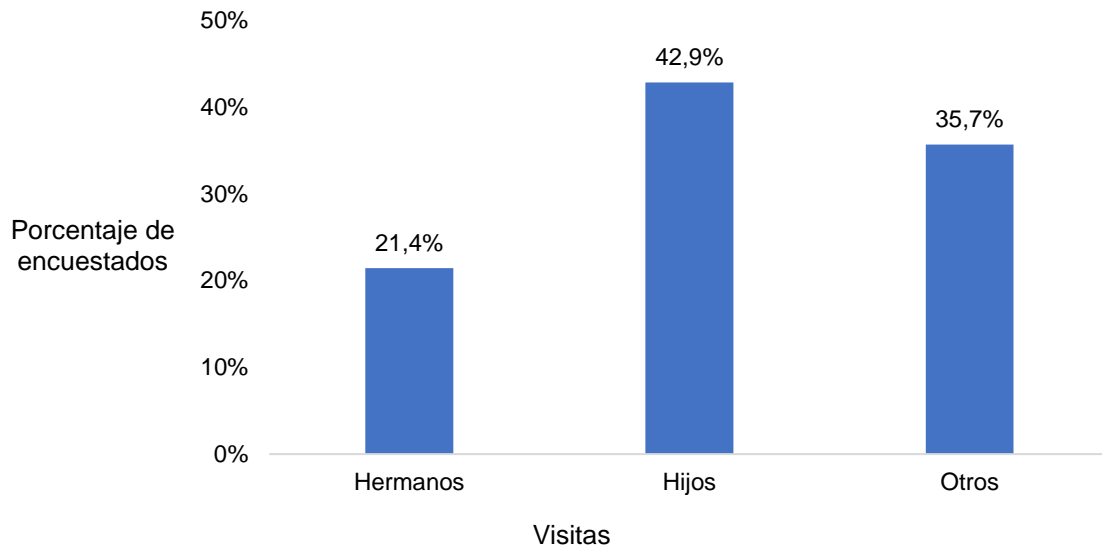


Figura N 5. Distribución porcentual según visitas recibidas a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

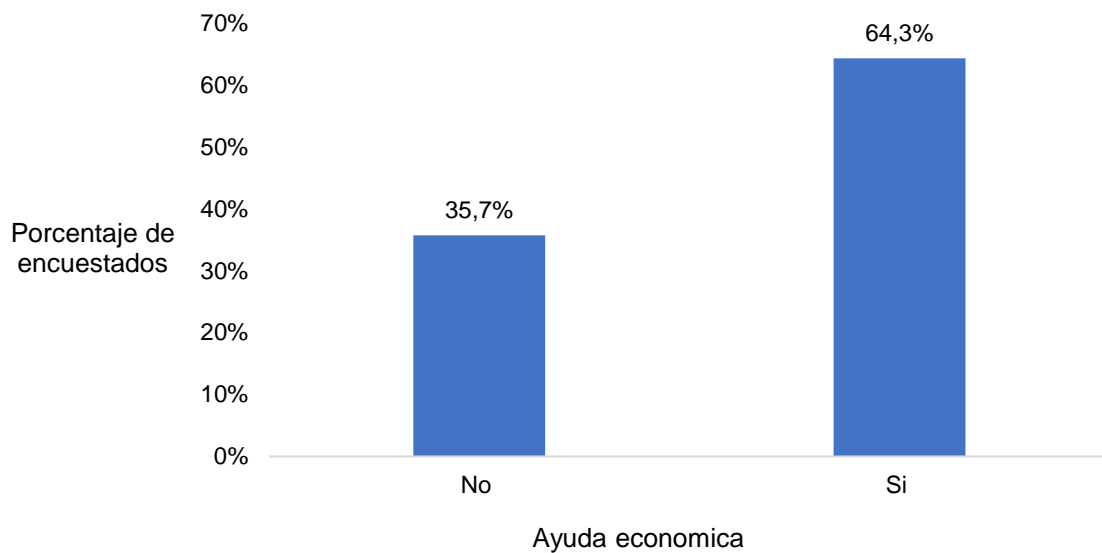


Figura N 6. Distribución porcentual según adultos mayores que reciben ayuda económica en el Hogar Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

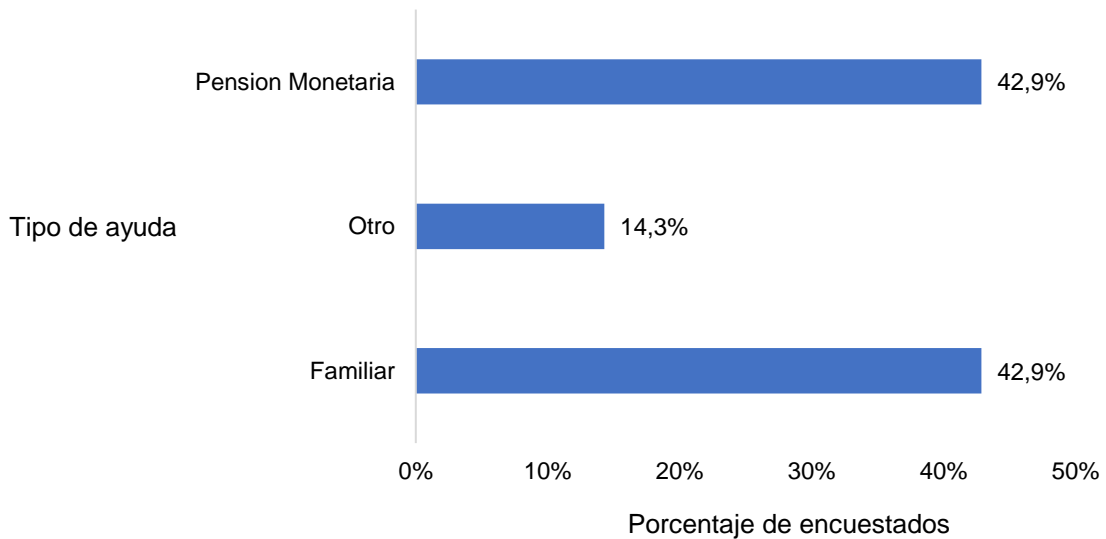


Figura N 7. Distribución porcentual según el tipo de ayuda que reciben los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

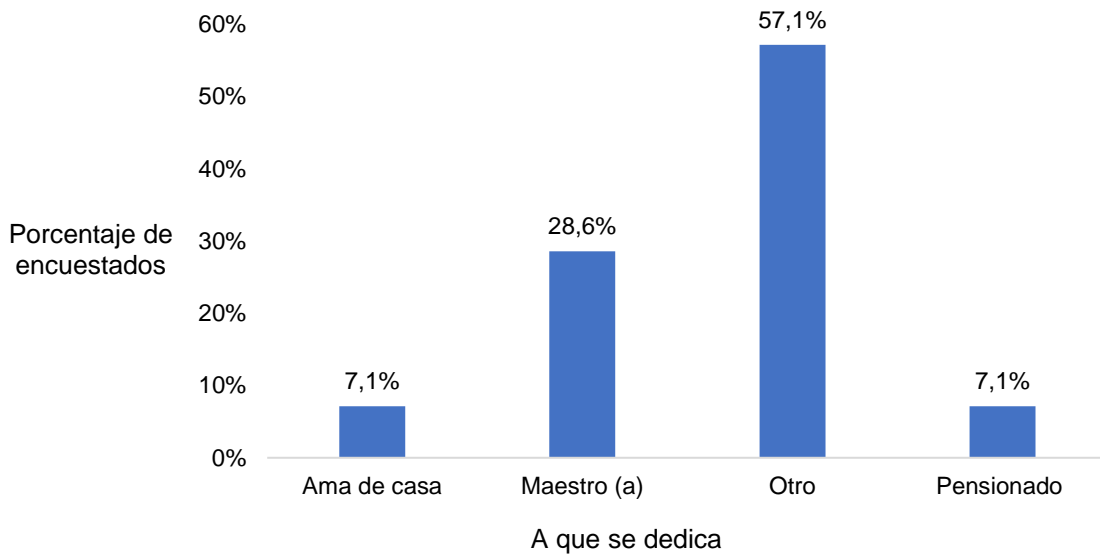


Figura N 8. Distribución porcentual según dedicación previa u oficio de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

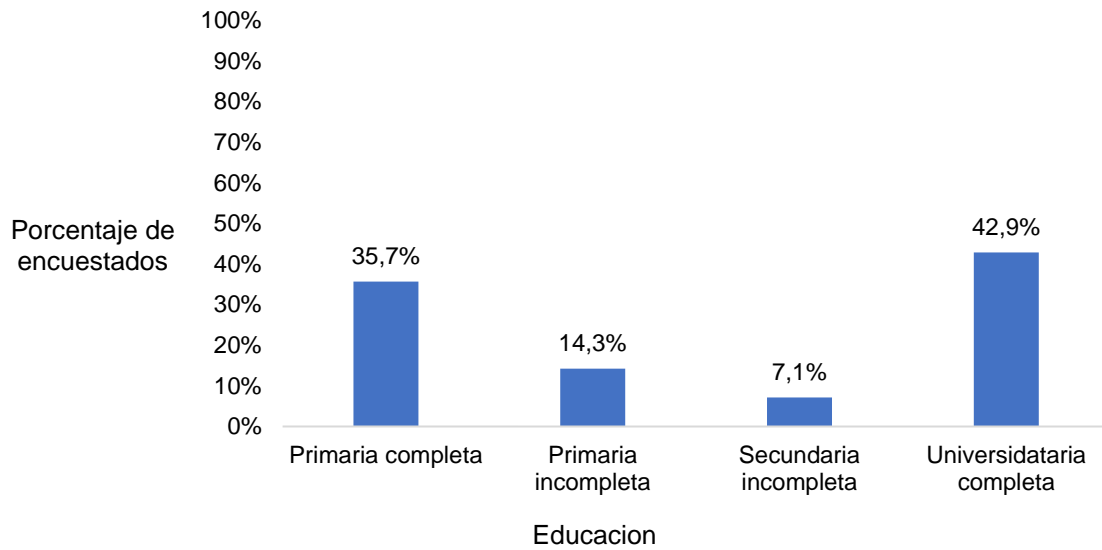


Figura N 9. Distribución porcentual según educación en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

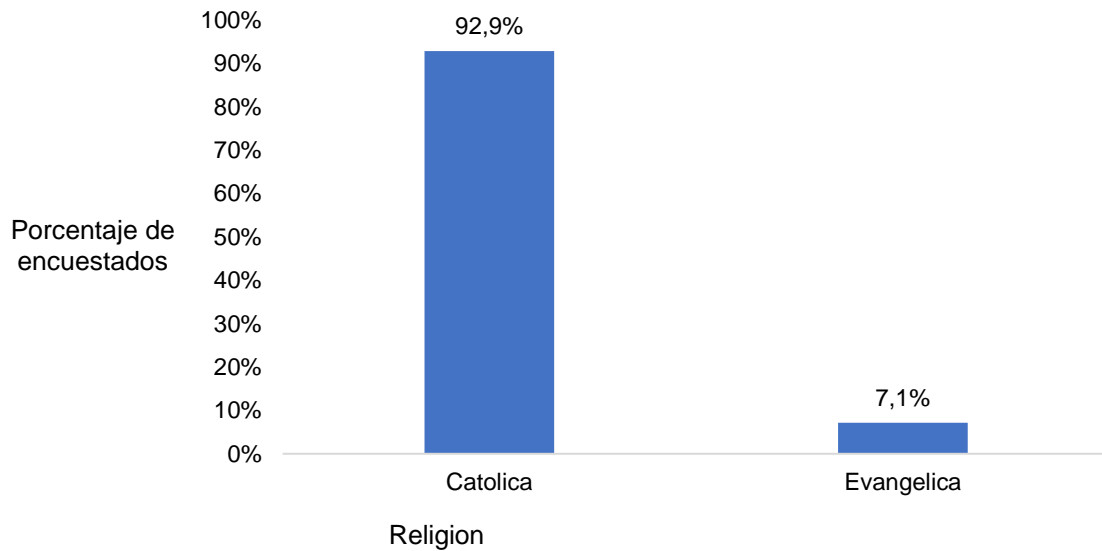
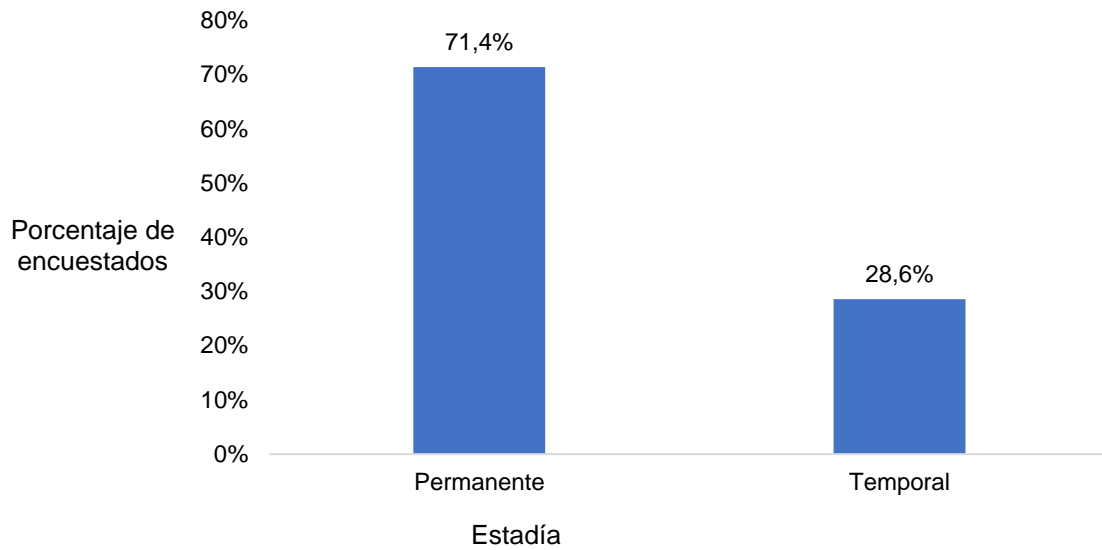
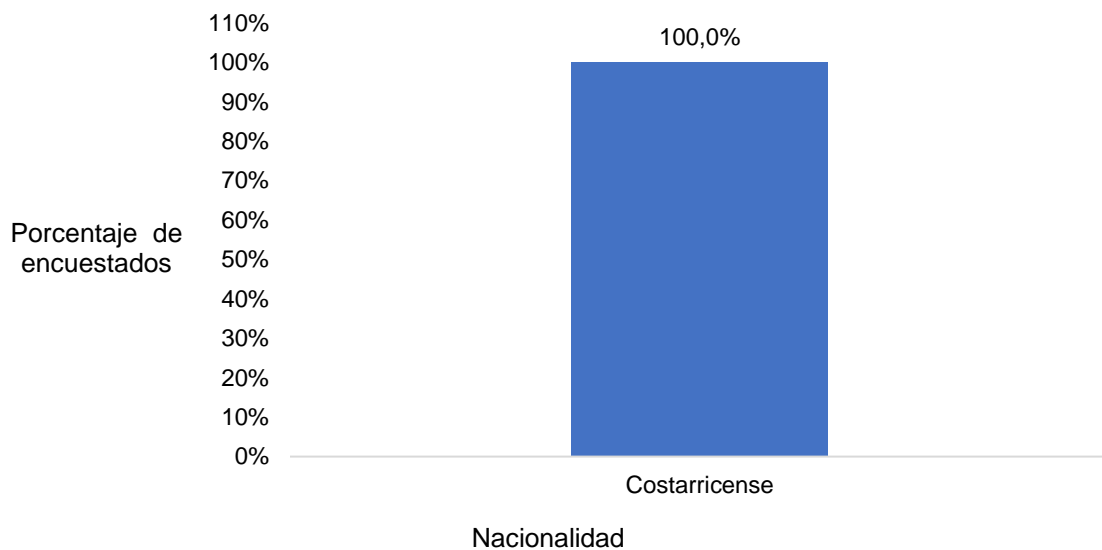


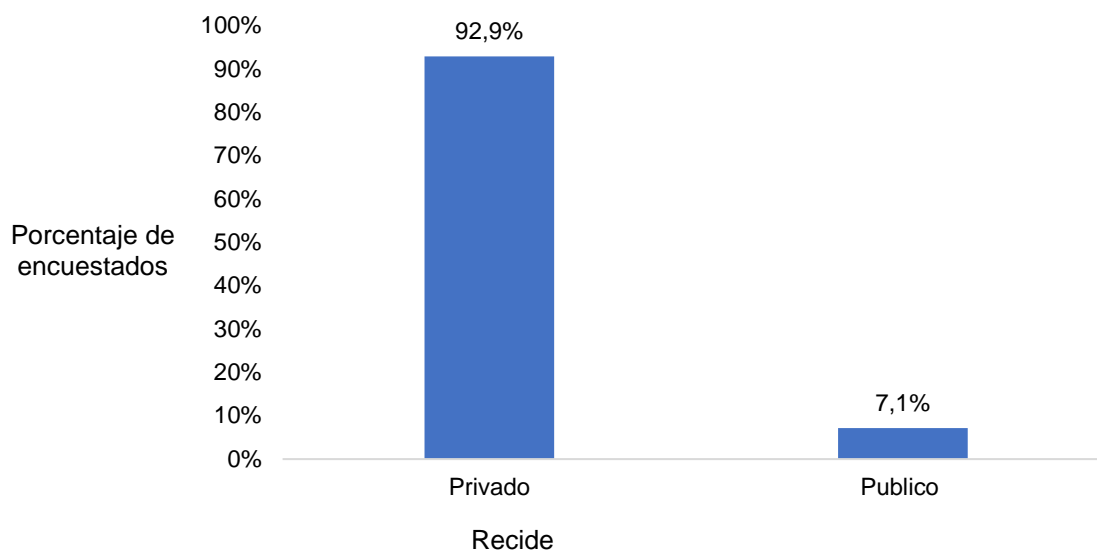
Figura N 10. Distribución porcentual según religión del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



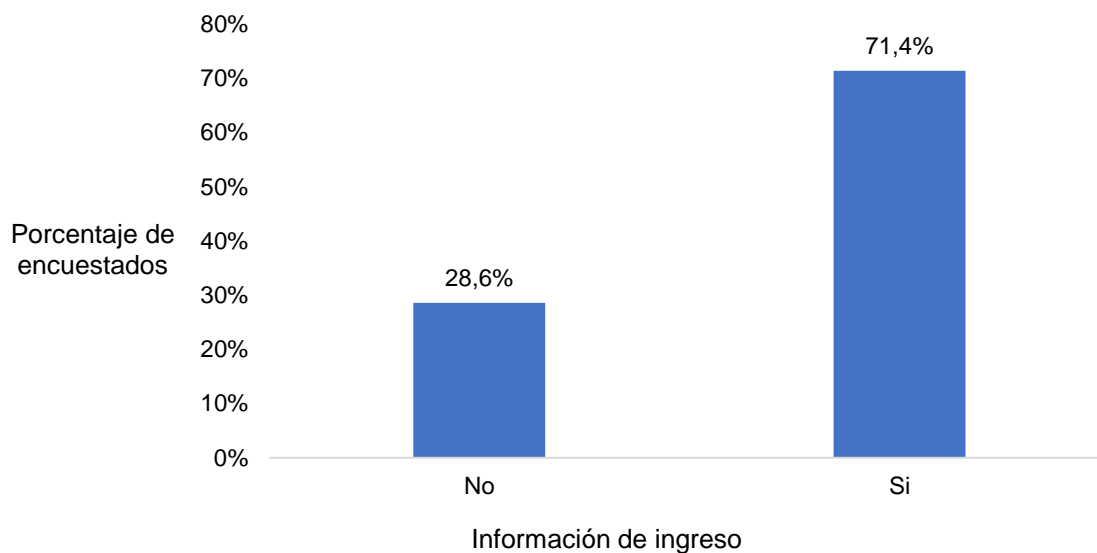
Distribución porcentual según estadía de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



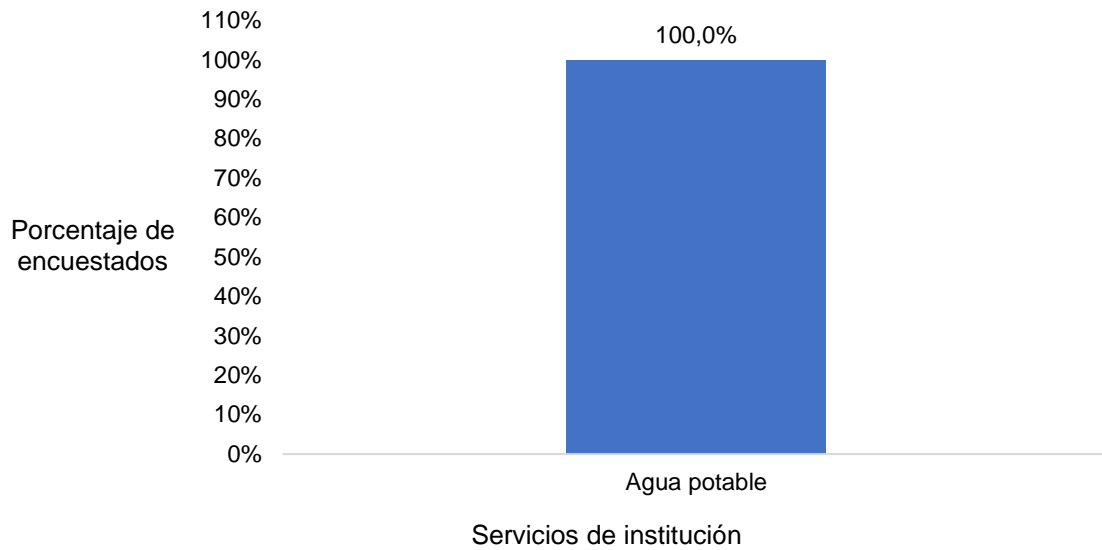
Distribución porcentual según nacionalidad de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



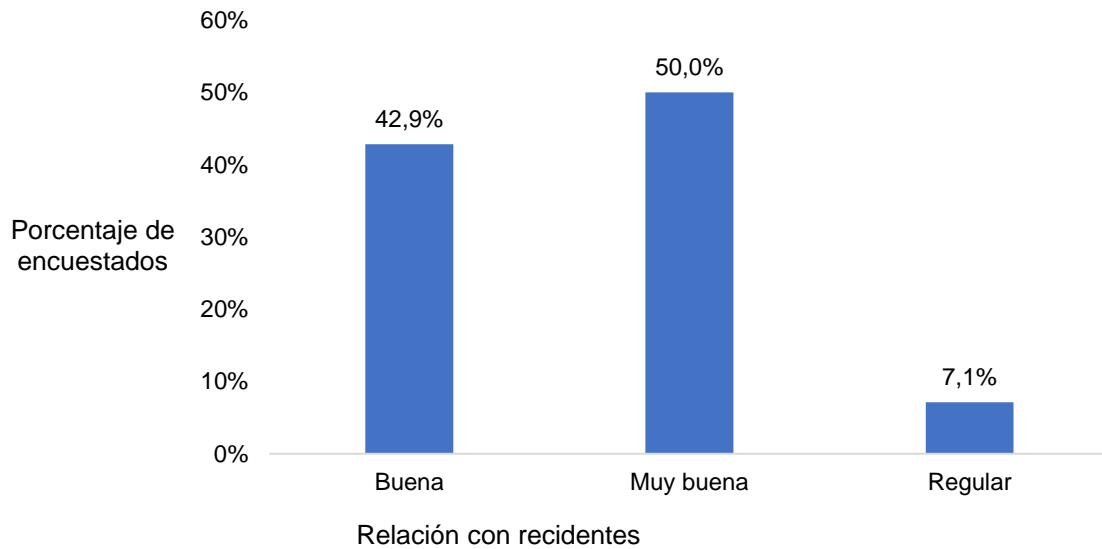
Distribución porcentual según tipo de residencia de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018. Fuente: Elaboración propia.



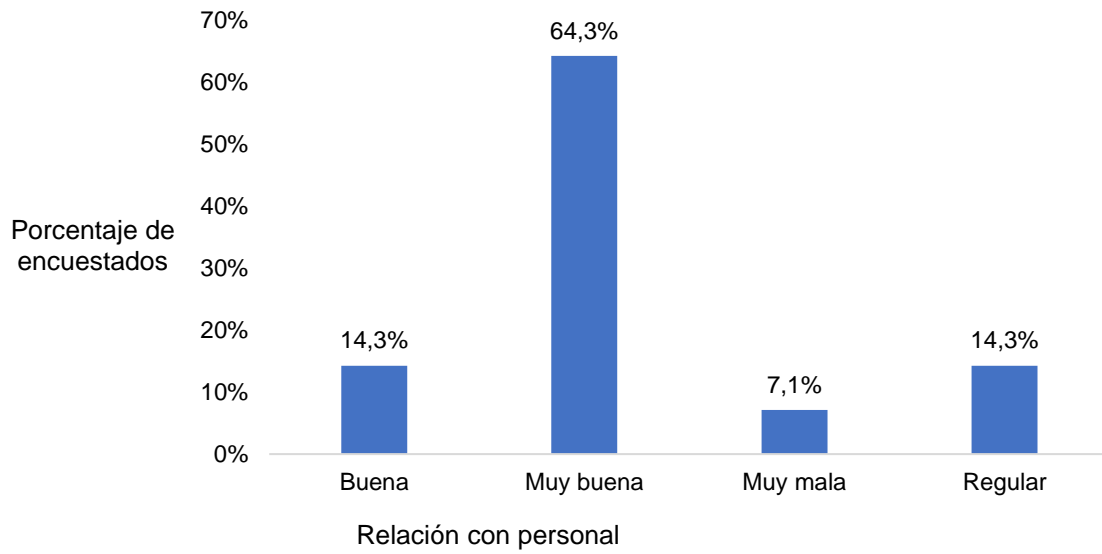
Distribución porcentual según información brindada al ingreso a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



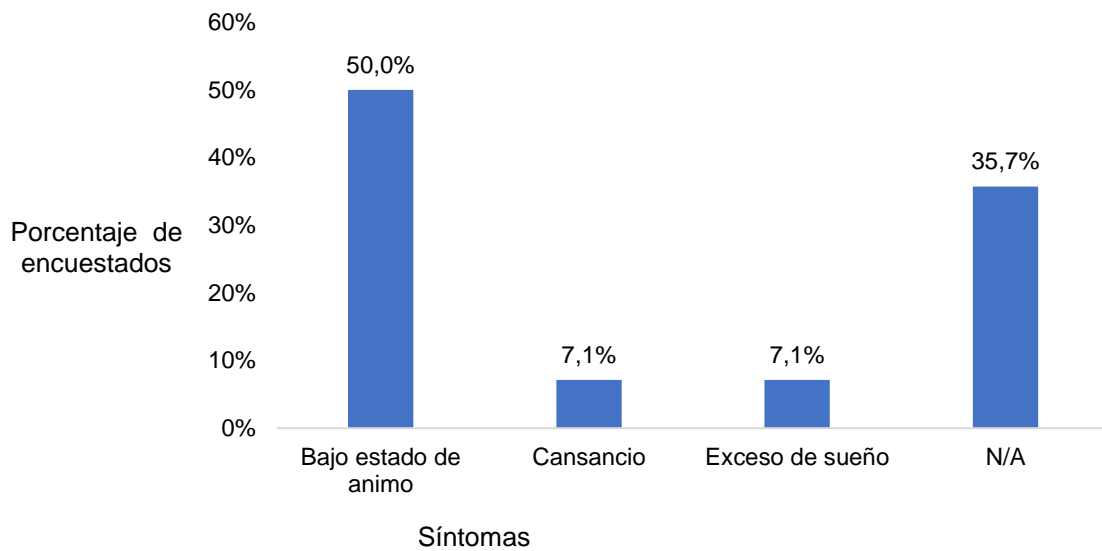
Distribución porcentual según principales servicios básicos con los que cuentan los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



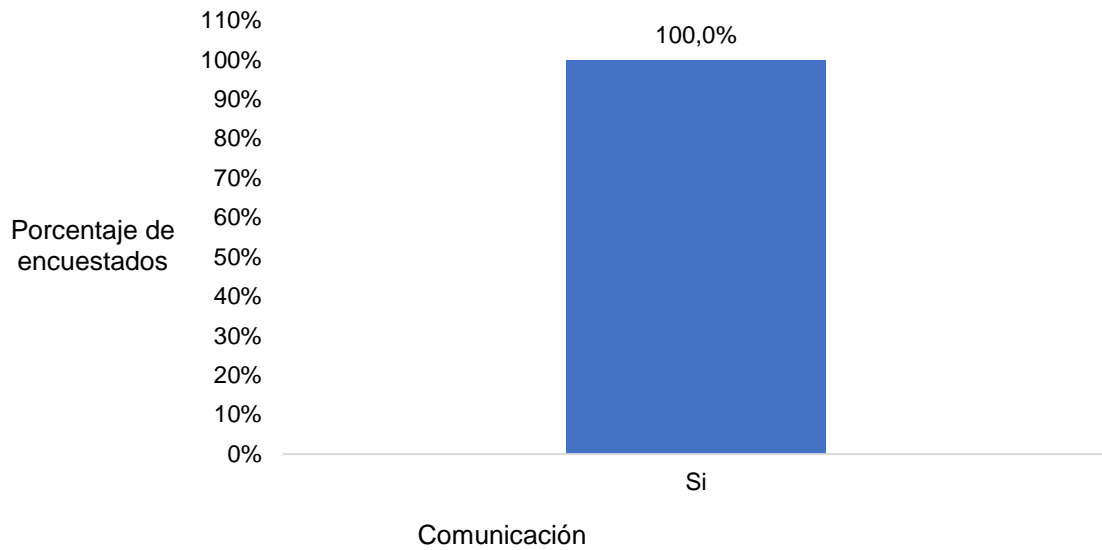
Distribución porcentual según relación con los residentes de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



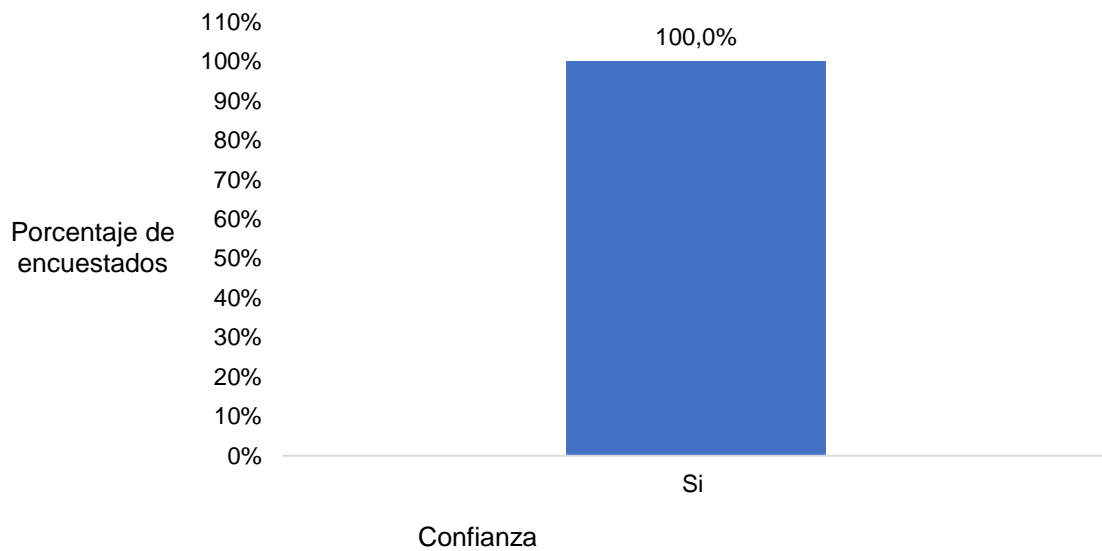
Distribución porcentual según relación con el personal de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



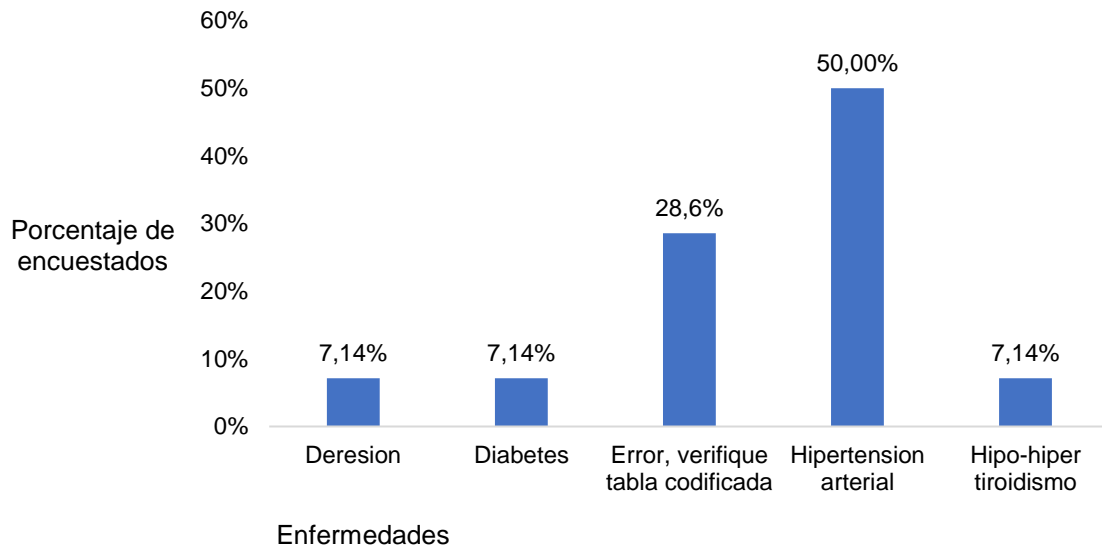
Distribución porcentual según síntomas más relevantes que presentan los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



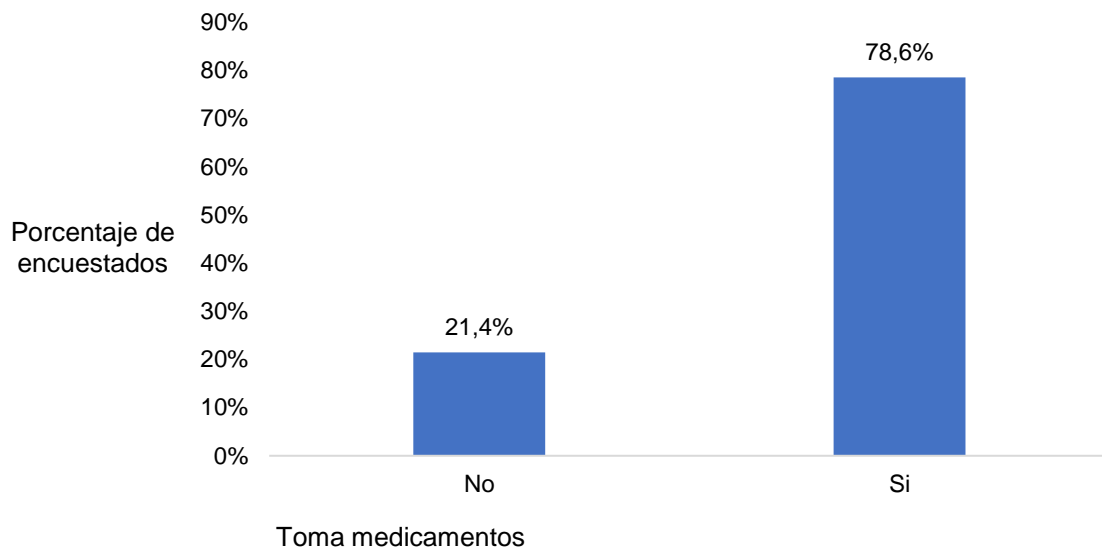
Distribución porcentual considerando la comunicación de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



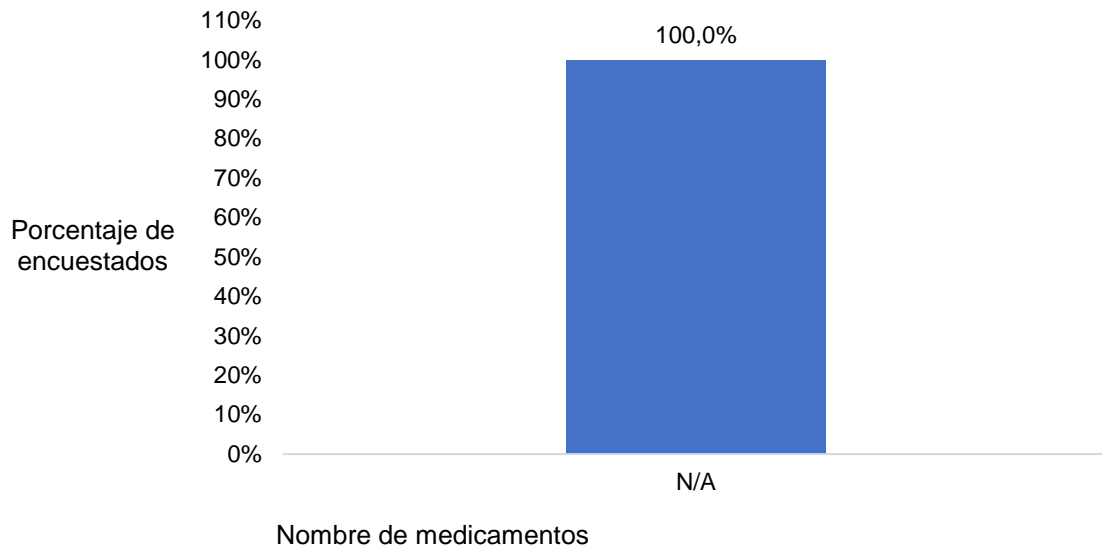
Distribución porcentual según la confianza hacia el personal por parte de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



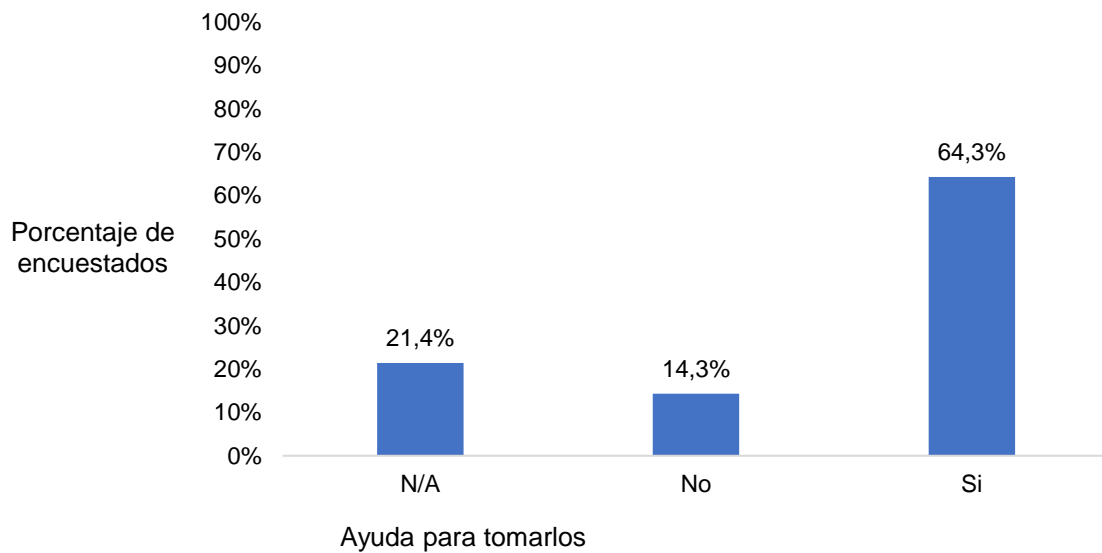
Distribución porcentual según enfermedades más comunes de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



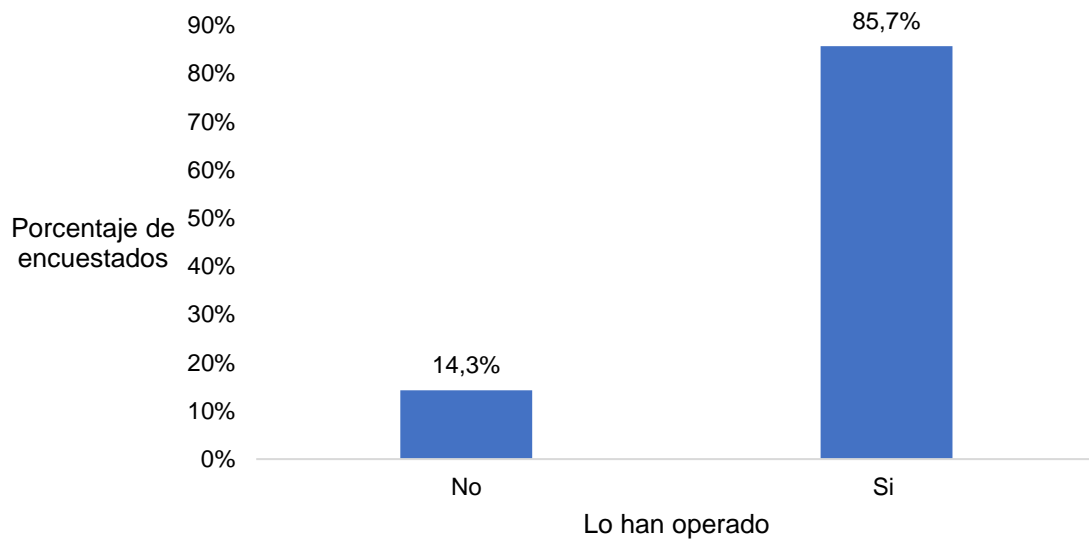
Distribución porcentual según consumo de medicamentos de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



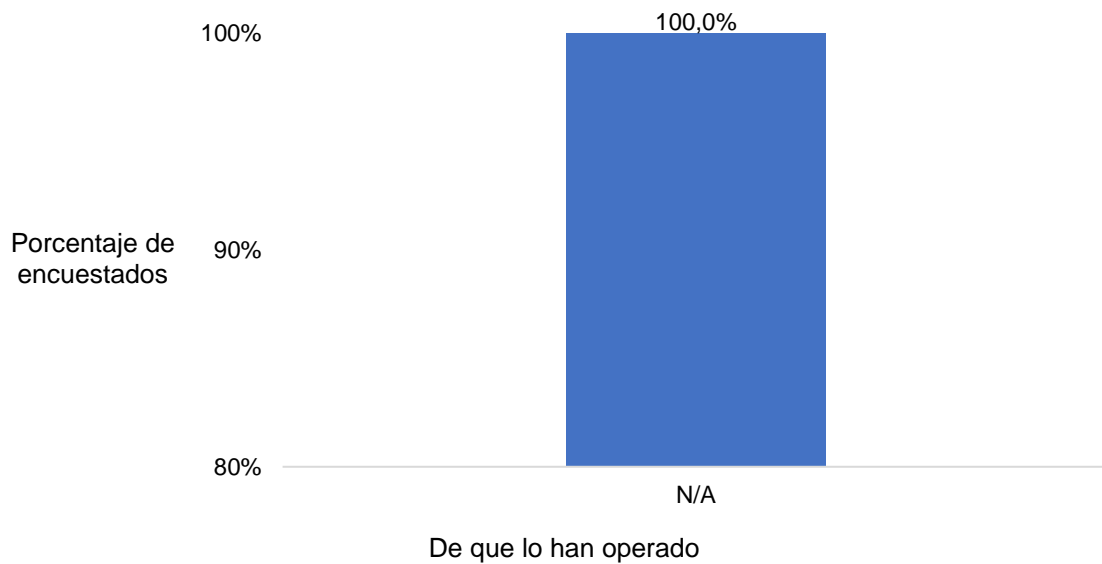
Distribución porcentual según los medicamentos que consumen los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



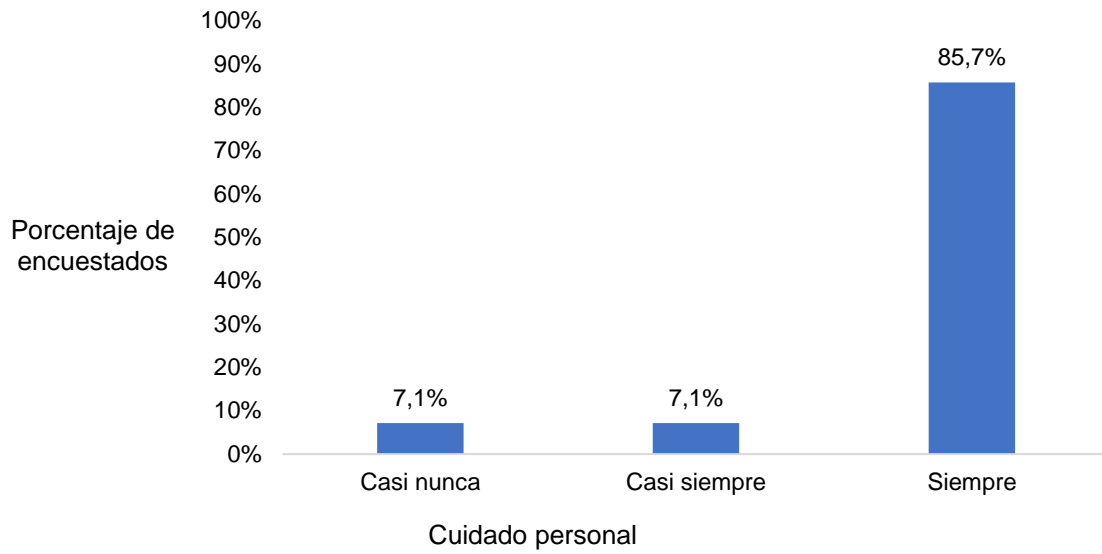
Distribución porcentual según necesidad de ayuda para ingerir medicamentos de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



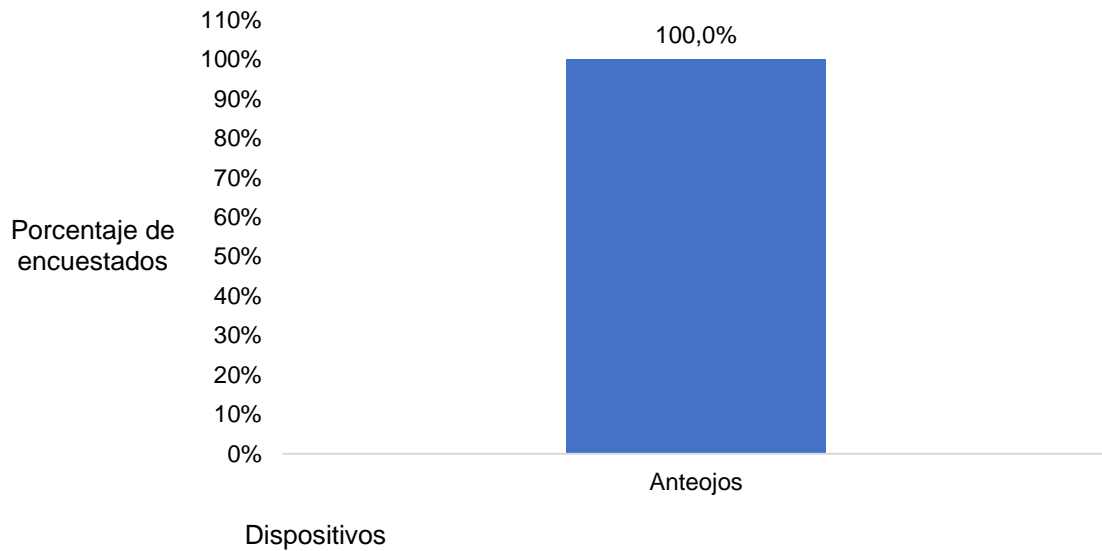
Distribución porcentual según realización de operaciones en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



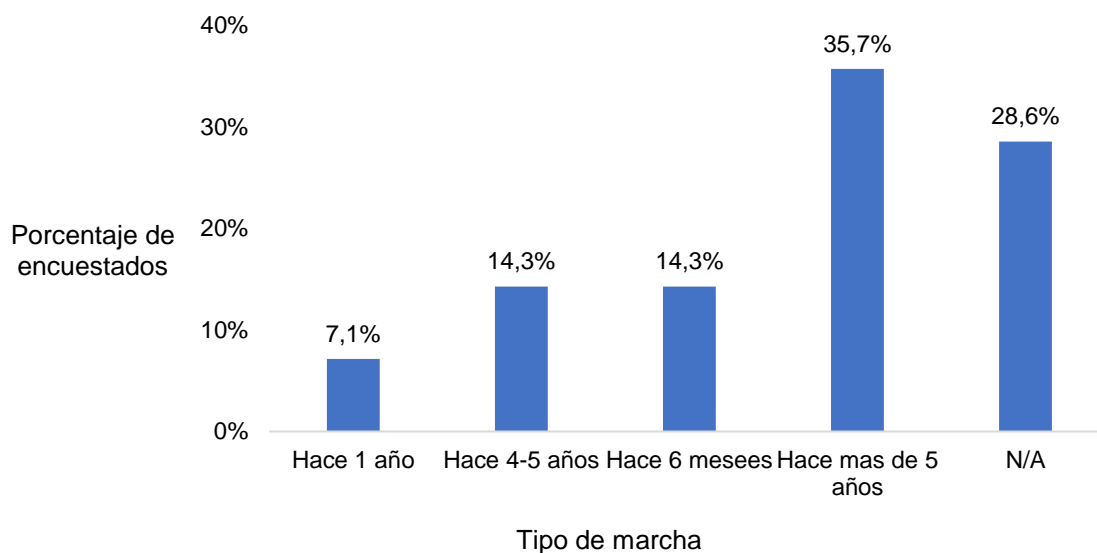
Distribución porcentual según operaciones realizadas en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



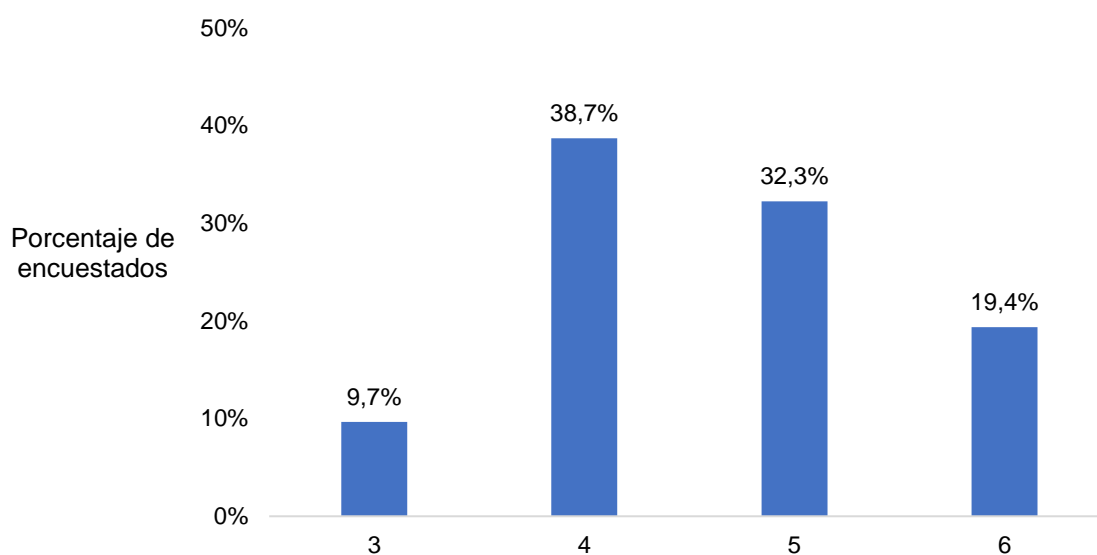
Distribución porcentual según frecuencia de cuidado personal que se realizan los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



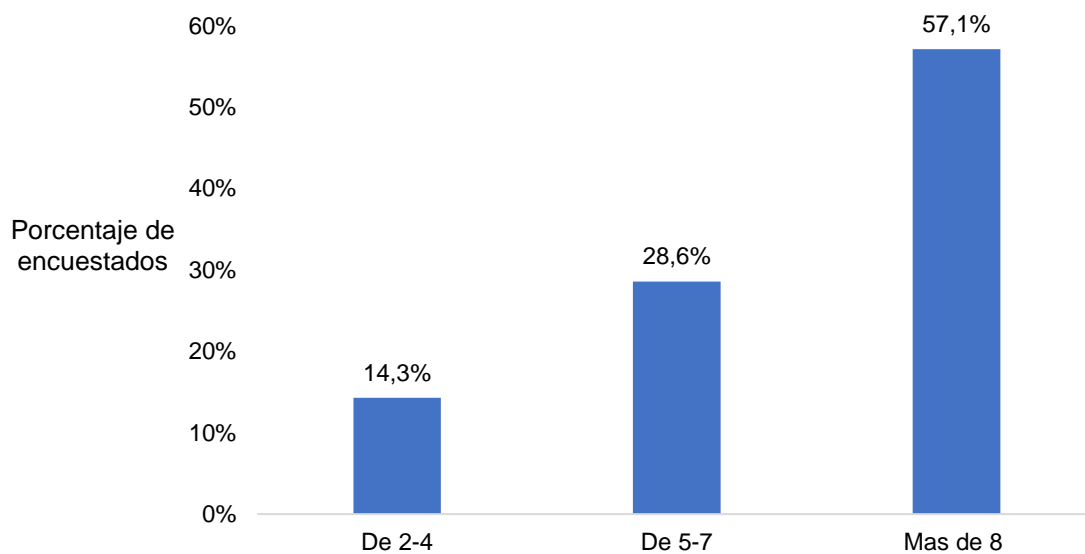
Distribución porcentual según dispositivos más utilizados por los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



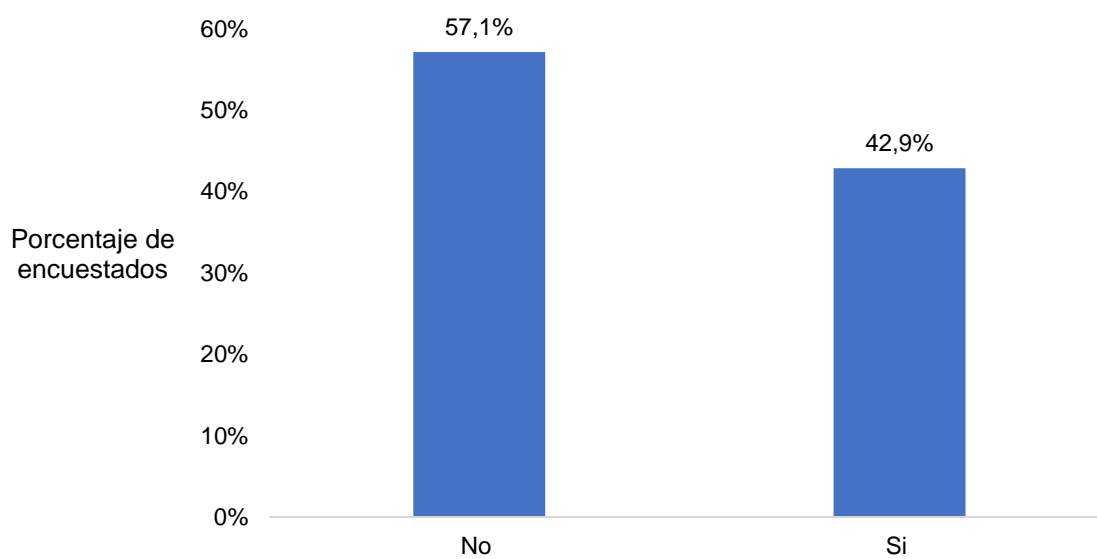
Distribución porcentual según última operación realizada en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



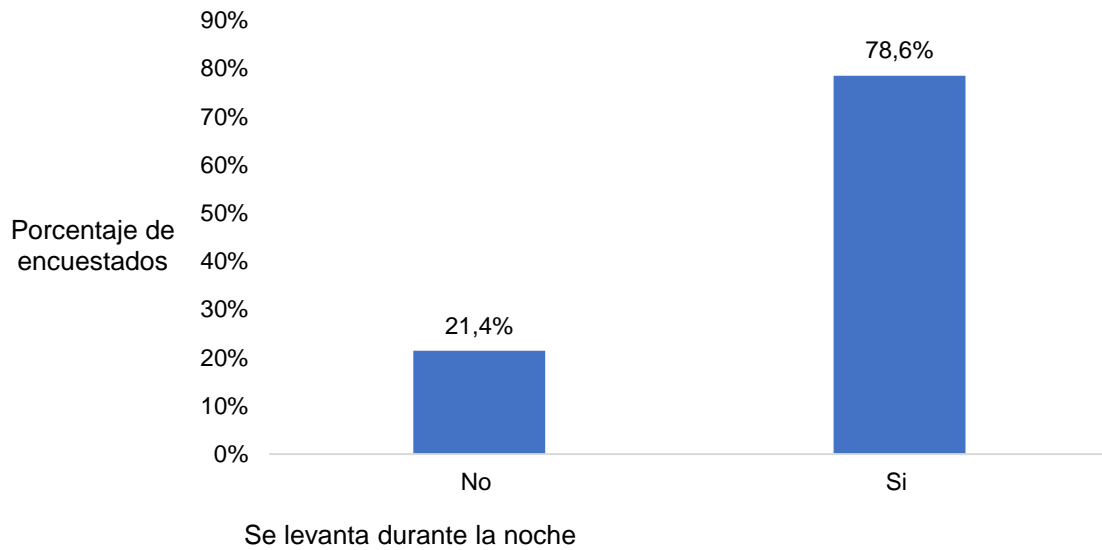
Distribución porcentual según cantidad de comidas que consumen los adultos mayores durante el día, en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



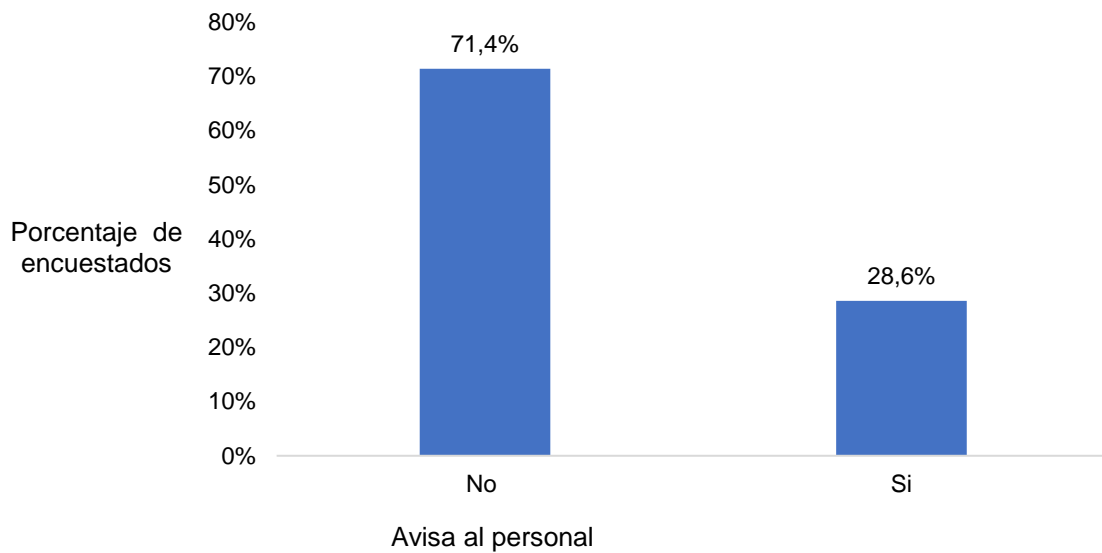
Distribución porcentual de la cantidad de horas que duermen durante la noche los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



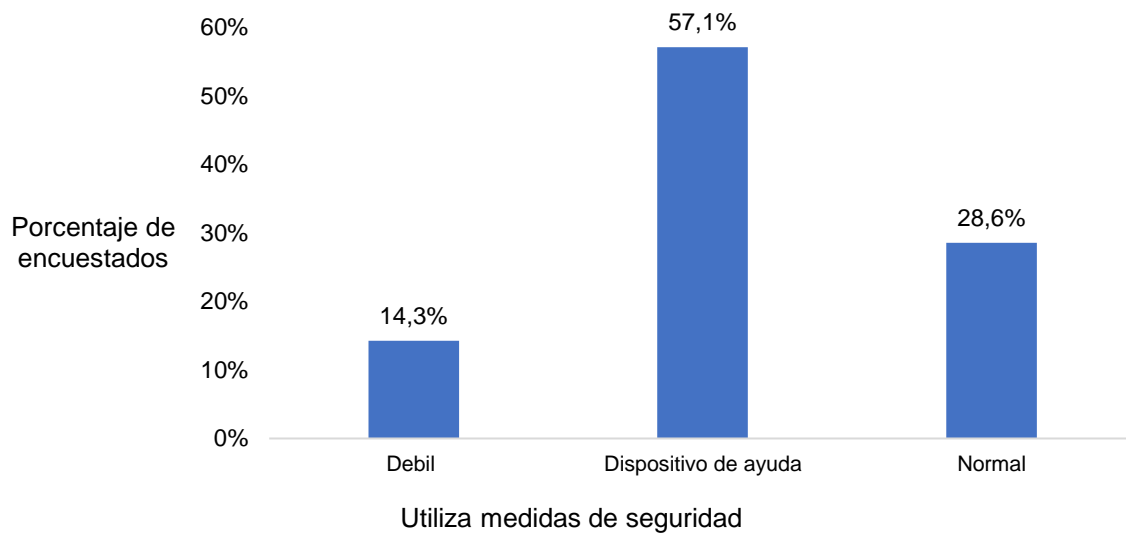
Distribución porcentual según adultos mayores que realizan horas de descanso durante el día en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



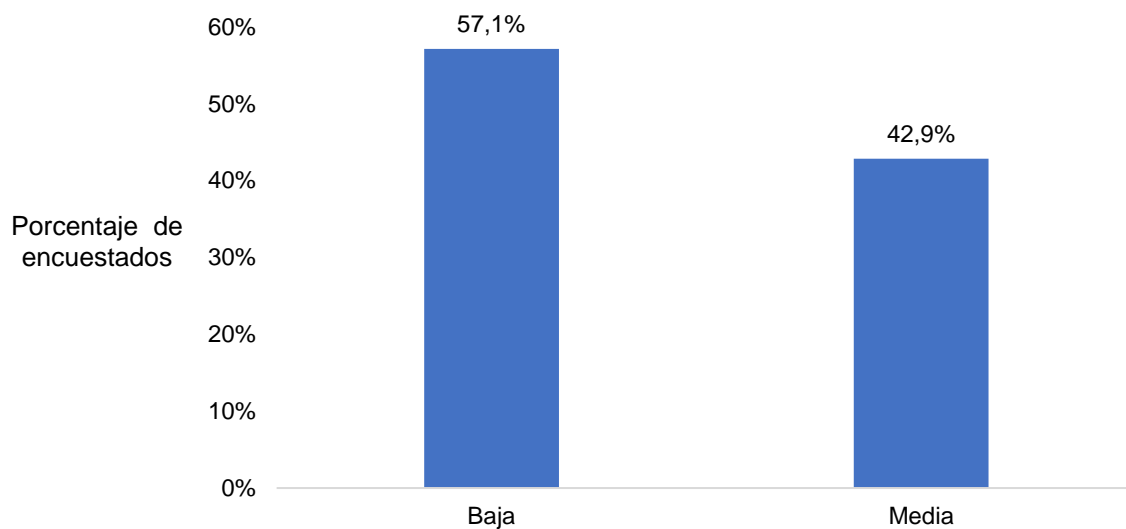
Distribución porcentual según adultos mayores que tienen dificultad para deambular en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



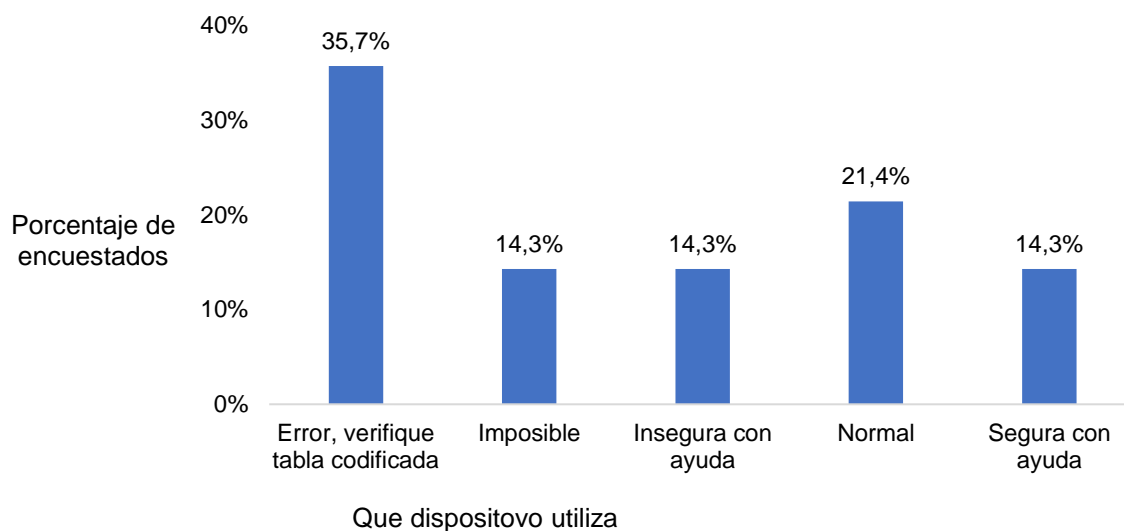
Distribución porcentual según adultos mayores que tienen diagnosticado alguna discapacidad física o mental en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



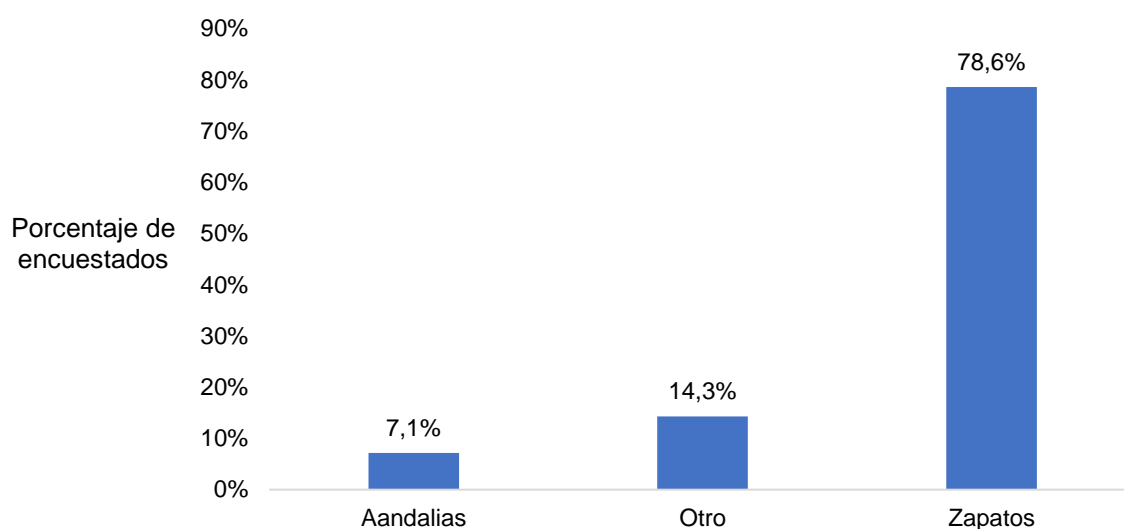
Distribución porcentual según tipo de marcha de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración Propia.



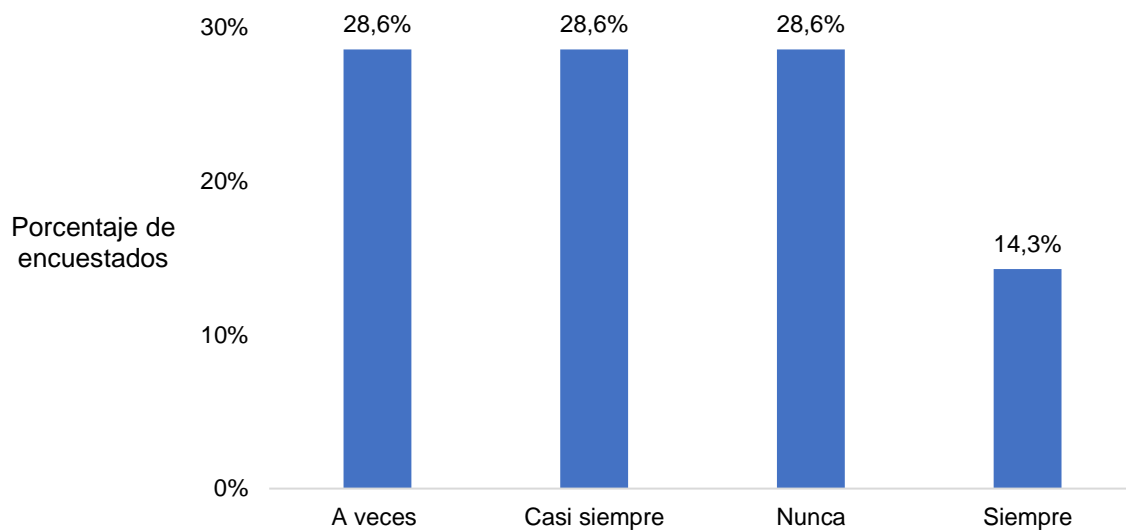
Distribución porcentual según frecuencia de deambulacion de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



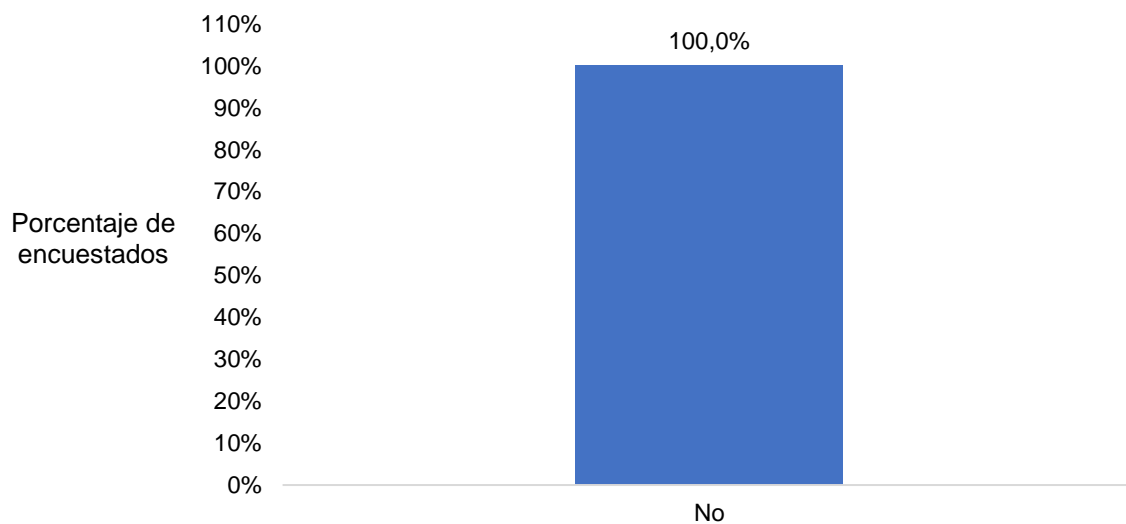
Distribución porcentual según deambulacion de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



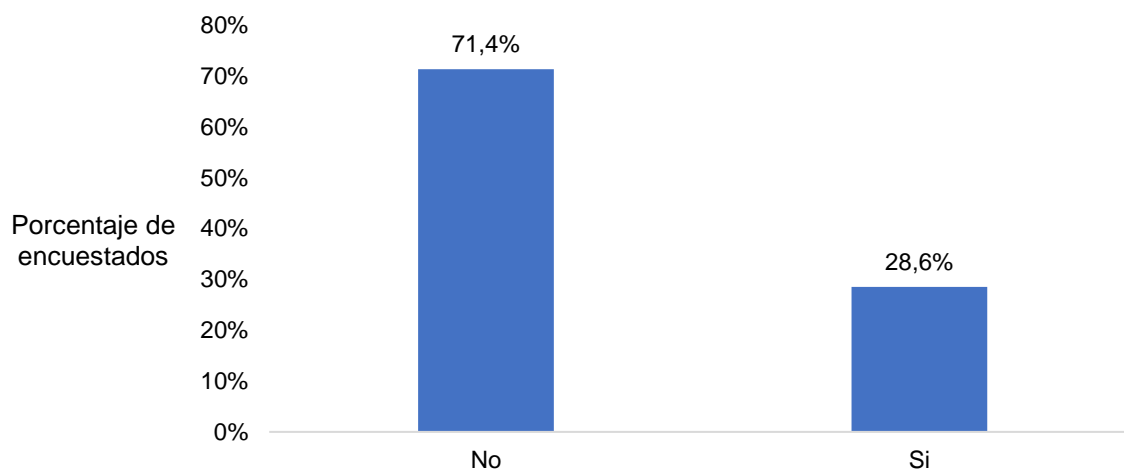
Distribución porcentual según tipo de calzado que utilizan los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



Distribución porcentual según los adultos mayores que se levantan durante la noche en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

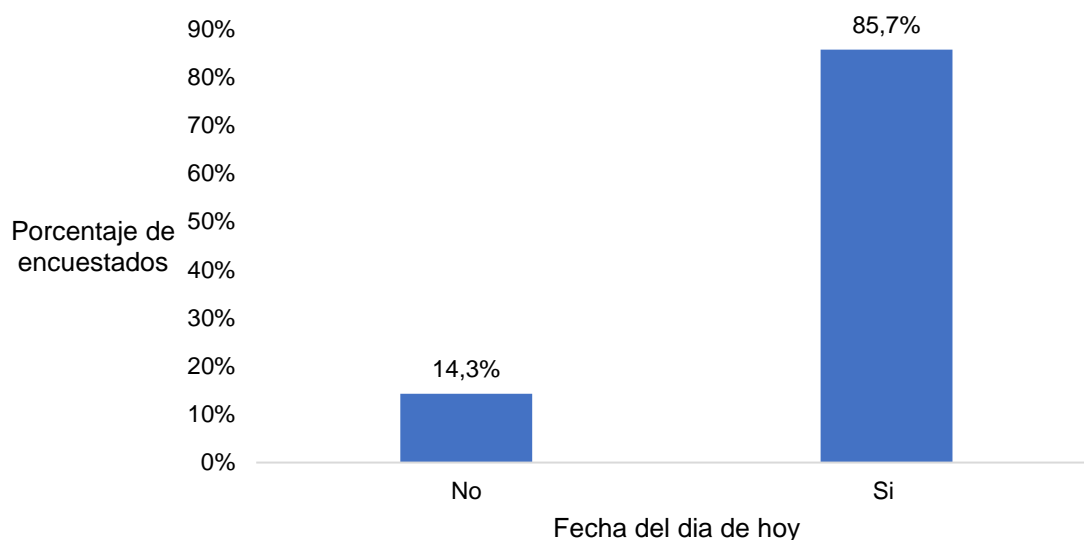


Distribución porcentual según adultos mayores que avisan al personal que se levantarán durante la noche en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

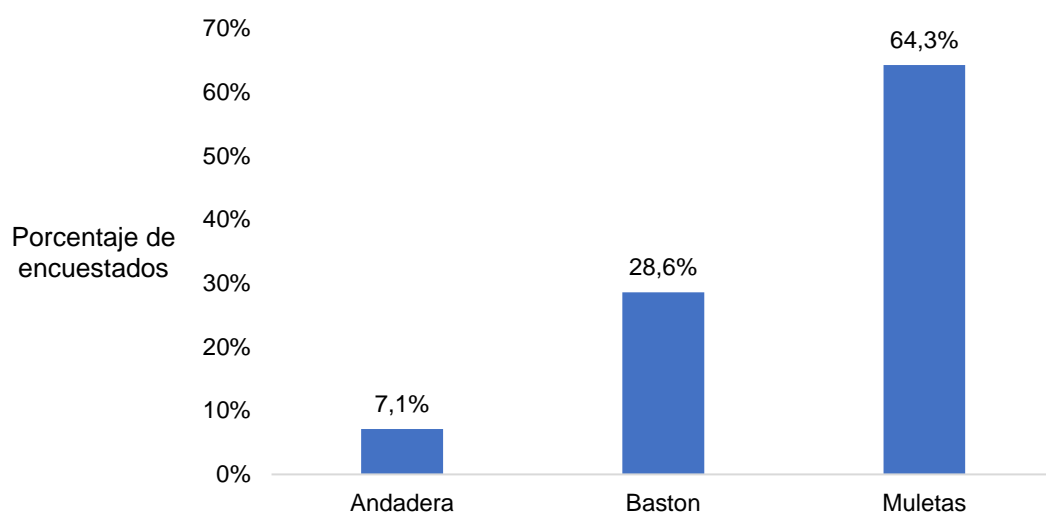


Medidas de seguridad del Hogar de Ancianos

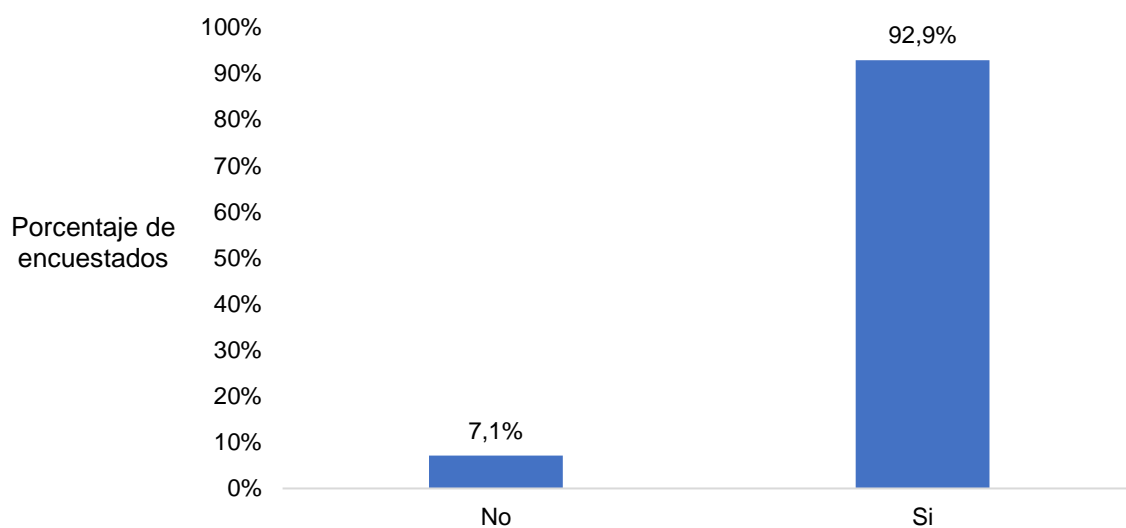
Distribución porcentual según utilización de las medidas de seguridad por los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



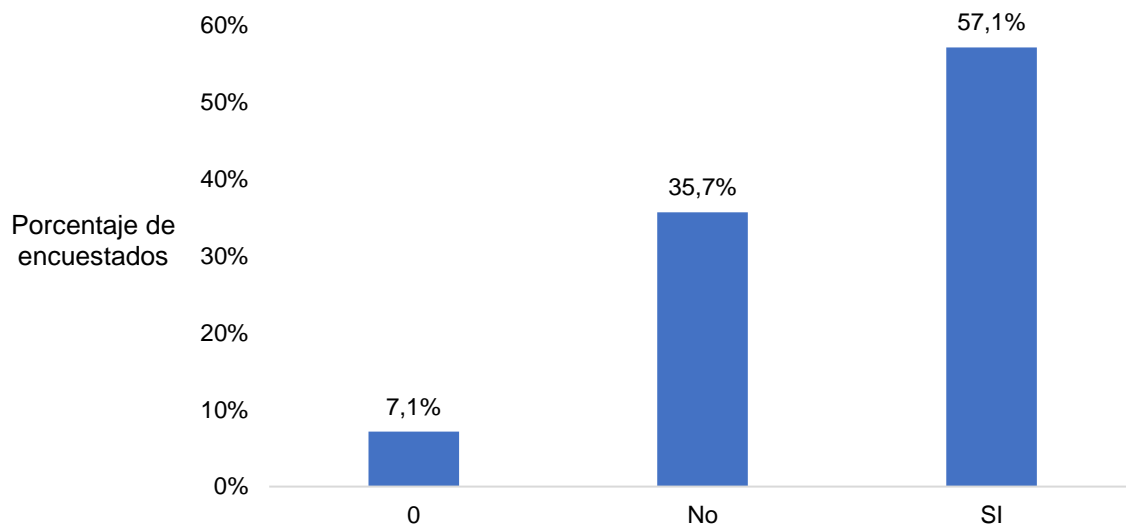
Distribución porcentual según adultos mayores que utilizan dispositivos de apoyo en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



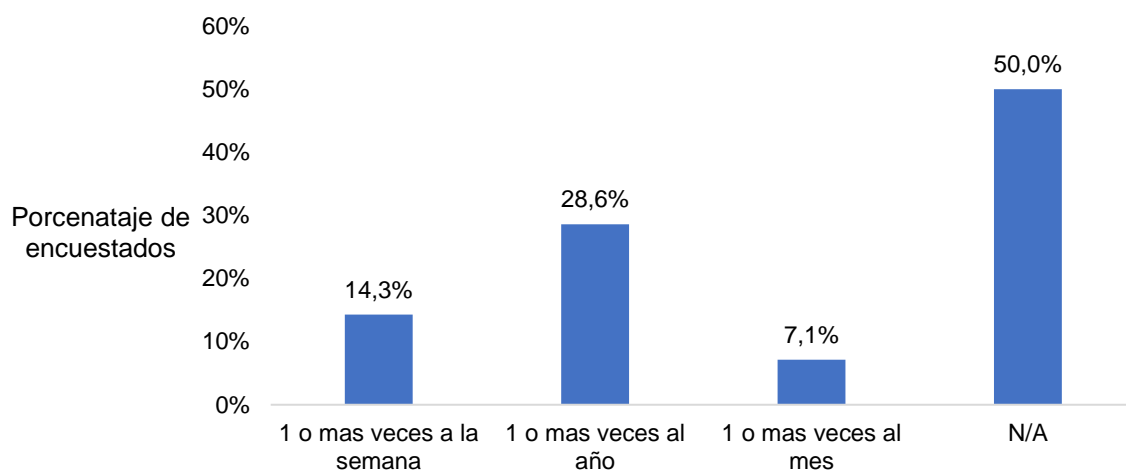
Distribución porcentual según dispositivo de apoyo que utilizan los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



Distribución porcentual según un entorno seguro para los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

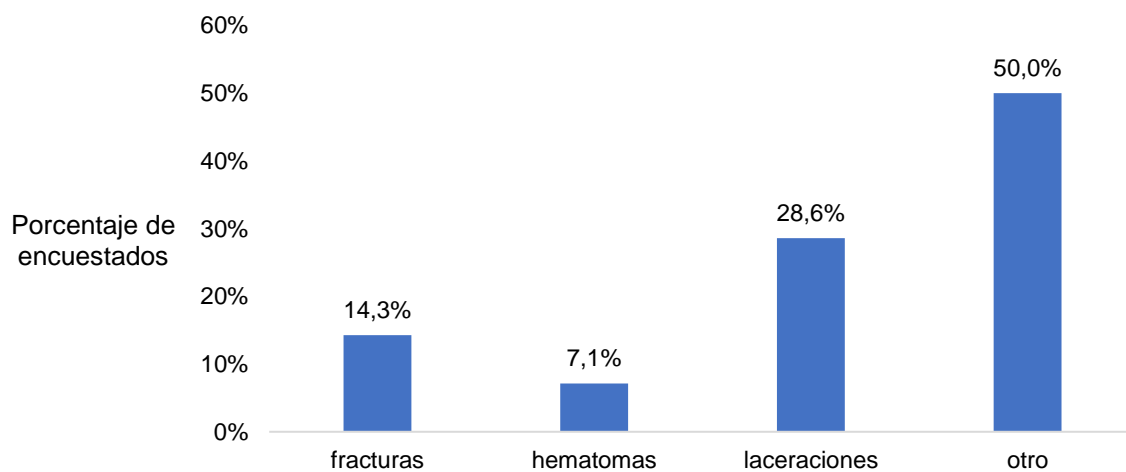


Distribución porcentual según adultos mayores que han sufrido caídas en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



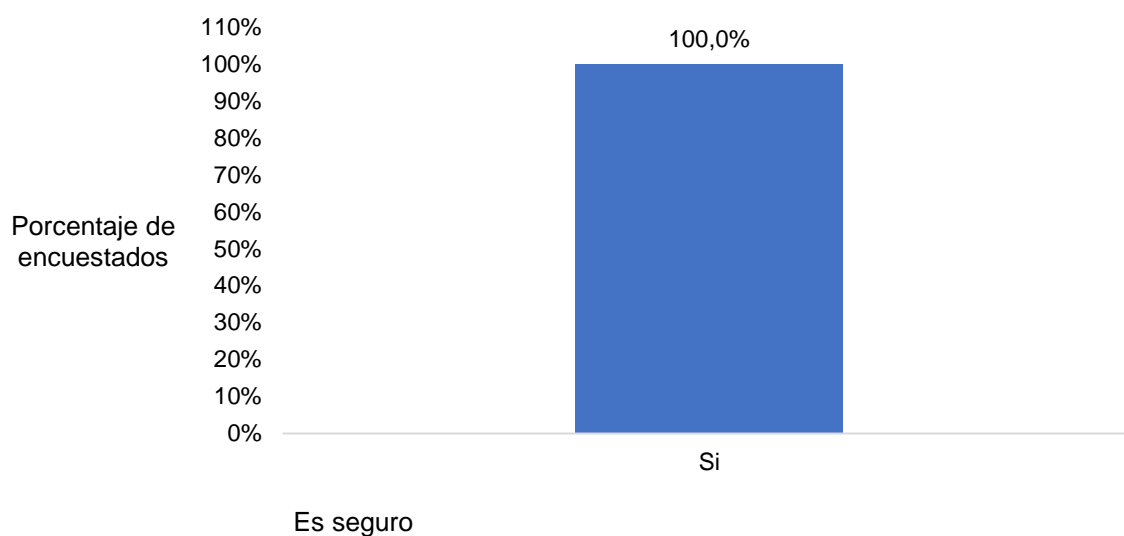
Caídas frecuentes

Distribución porcentual según frecuencia de caídas de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.

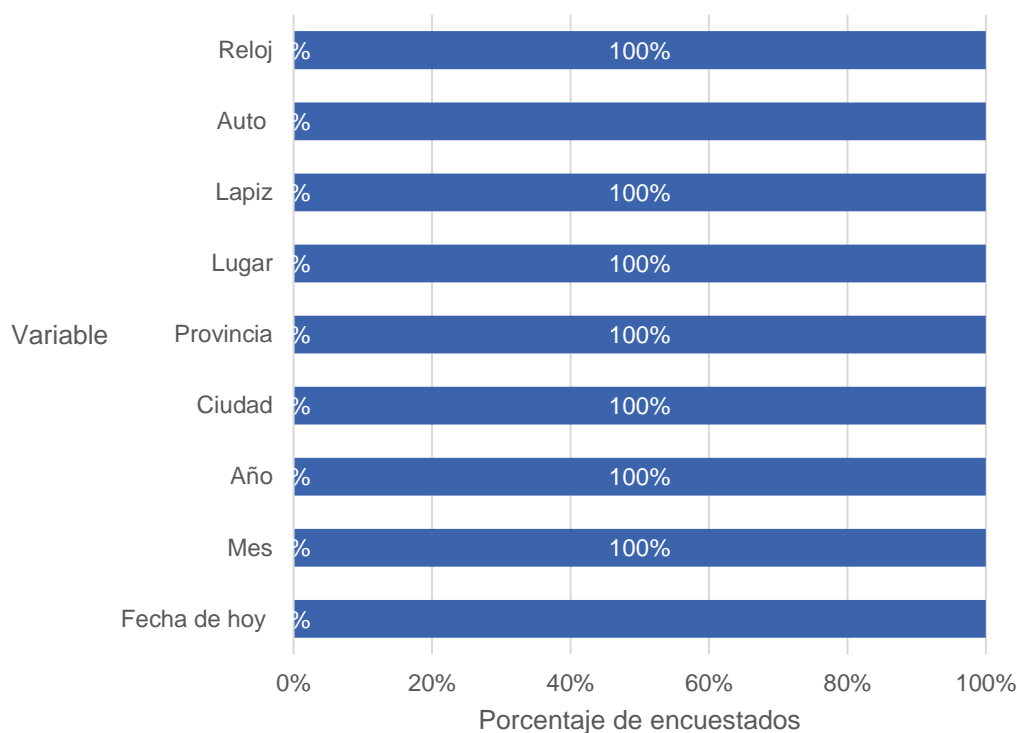


Complicaciones

Distribución porcentual según complicaciones de las caídas en los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



Distribución porcentual según seguridad del entorno para los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.



Distribución porcentual según estado mental de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Juan Bonal, agosto 2018 Fuente: Elaboración propia.