

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Relación entre calidad de vida del adulto mayor y riesgo de caídas en sus hogares de  
pacientes en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Del Carpio Sanchez, Hilary Dariane**

**ORCID: 0009-0005-1694-72601**

**Morveli Delgado, Nicole Luana**

**ORCID: 0009-0002-9947-2800**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

Asesor:

**M.C. Vasquez Huerta, Victor Luis**

**ORCID: 0000-0001-8050-9330**

**Arequipa - Perú**

**2024**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 14 de Marzo del 2024

**Dictamen: 011650-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 011650, presentado por:

**2017801022 - DEL CARPIO SANCHEZ HILARY DARIANE**

**2017701872 - MORVELI DELGADO NICOLE LUANA**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y RIESGO DE CAÍDAS EN SUS  
HOGARES DE PACIENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, LIMA, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29525538 - HUANQUI GUERRA CARLOS EFRAIN  
DICTAMINADOR**



**29698155 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO  
DICTAMINADOR**



**29666516 - POCO PAREDES EDGAR CLEOFAS  
DICTAMINADOR**



# Relación entre calidad de vida del adulto mayor y riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2024

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to uniminuto Student Paper	1%
2	direjesanblogger.blogspot.com Internet Source	1%
3	gacetasanitaria.elsevier.es Internet Source	1%
4	academica-e.unavarra.es Internet Source	1%
5	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Internet Source	1%
6	www.elsevier.es Internet Source	1%
7	Submitted to Columbia Central University Student Paper	1%
8	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Student Paper	1%

9

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet Source

1 %

10

Submitted to Universidad Autónoma de Ica

Student Paper

1 %

11

Submitted to Universidad Santiago de Cali

Student Paper

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

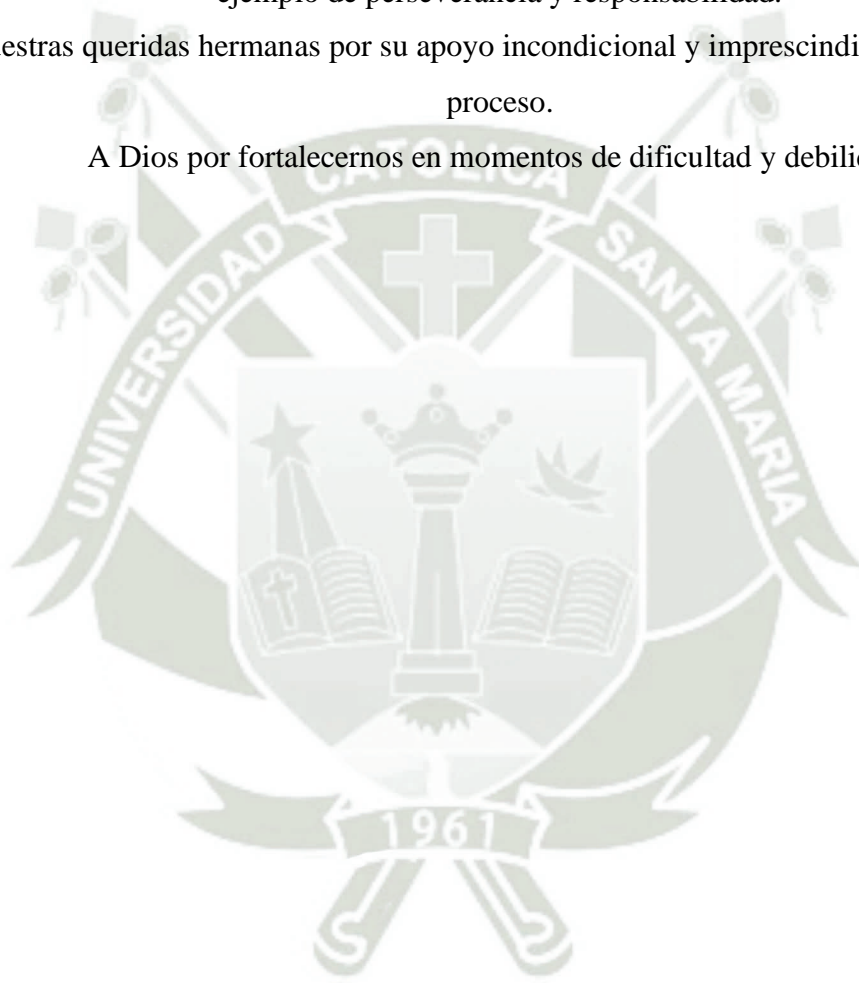
Exclude bibliography Off

## DEDICATORIA

La presente tesis esta dedicada a nuestros queridos padres por su apoyo incondicional y su cariño abnegado, por ser una motivación constante para lograr nuestros objetivos. Un ejemplo de perseverancia y responsabilidad.

A nuestras queridas hermanas por su apoyo incondicional y imprescindible durante este proceso.

A Dios por fortalecernos en momentos de dificultad y debilidad.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica de Santa María por ser el lugar donde adquirimos el conocimiento y nos formamos como médicos, donde conocimos amistades las cuales perduraran durante el resto de nuestras vidas.

A el Hospital PNP Luis N Sáenz por acogernos durante la elaboración de nuestro proyecto tesis, permitiéndonos entrevistar a sus pacientes con colaboración de sus trabajadores.

A nuestra familia por confiar en nosotras y nos acompañaron a lo largo de estos 7 años académicos.

A las personas y familias quienes participaron voluntariamente en nuestro proyecto, dedicándonos su tiempo, los cuales sin su apoyo no se podría realizar este estudio.

## RESUMEN

El estudio realizado en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024, tuvo como objetivos principales evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, determinar el nivel de riesgo de caídas en sus hogares en esta población y explorar la posible relación entre ambos factores. Se trata de un estudio transversal, prospectivo y observacional de tipo relacional, centrado en adultos mayores de 60 años atendidos en el área de medicina interna. La muestra final estuvo compuesta por 67 individuos. Para recabar los datos necesarios, se aplicaron dos instrumentos principales: el cuestionario WHOQOL-OLD, conformado por 24 ítems distribuidos en seis rubros distintos para evaluar la calidad de vida, y la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, destinada a evaluar el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes el cual fue modificada por lo que fue validada mediante juicio de expertos, así mismo se realizó el índice de confiabilidad alfa de Cronbach en el cual se obtuvo el valor de 0,724 el cual indica que la consistencia del instrumento es aceptable. Se garantizó la ética del estudio a través del consentimiento informado y la confidencialidad de los participantes. Los resultados mostraron que un 73.1% de los adultos mayores disfruta de una calidad de vida alta, mientras que un 20.9% tiene una calidad de vida media y un 6.0% presenta una calidad de vida baja. En cuanto al riesgo de caídas en sus hogares de pacientes, un 61.2% de los adultos mayores presenta un riesgo bajo, frente a un 38.8% con un riesgo alto. La investigación concluye que, aunque hay una tendencia hacia una relación inversa entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes (correlación de Pearson de -0.234), esta relación no es estadísticamente significativa (valor de p de 0.056).

**Palabras clave:** Calidad de vida, Riesgo de caídas, Adultos mayores.

## ABSTRACT

The main objectives of the study conducted at the Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", Lima, during the year 2024, were to evaluate the level of quality of life of older adults, to determine the level of risk of falls in this population and to explore the possible relationship between both factors. This is a cross-sectional, prospective and observational study of relational type, focused on older adults over 60 years of age attended in the internal medicine area. The final sample consisted of 67 individuals. To collect the necessary data, two main instruments were applied: the WHOQOL-OLD questionnaire, consisting of 24 items distributed in six different headings to assess quality of life, and the J.H. Downton Falls Risk Scale, designed to assess the risk of falls, which was modified and validated by expert judgment, and the Cronbach's alpha reliability index, which obtained a value of 0.724, indicating that the consistency of the instrument is acceptable. The ethics of the study were guaranteed through informed consent and the confidentiality of the participants. The results showed that 73.1% of the older adults enjoy a high quality of life, while 20.9% have a medium quality of life and 6.0% have a low quality of life. Regarding the risk of falls, 61.2% of older adults have a low risk, compared to 38.8% with a high risk. The research concludes that, although there is a tendency towards an inverse relationship between quality of life and risk of falls (Pearson correlation of -0.234), this relationship is not statistically significant (p-value of 0.056).

**Key words:** Quality of life, Risk of falls, Older adults.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I PLANTAMIENTO TEÓRICO .....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Determinación del Problema .....	3
1.2. Enunciado del Problema .....	4
1.3. Descripción del Problema .....	4
1.3.1. Área del conocimiento .....	4
1.3.2. Operacionalización de variables .....	4
1.3.3. Interrogantes básicas .....	5
1.4. Justificación del problema .....	5
1.4.1. Relevancia Científica: .....	5
1.4.2. Relevancia Social: .....	6
1.4.3. Originalidad: .....	6
1.4.4. Actualidad: .....	6
1.4.5. Interés Personal: .....	6
1.4.6. Viabilidad: .....	6
2. OBJETIVOS .....	7
3. MARCO TEÓRICO .....	8
3.1. Conceptos básicos .....	8
3.1.1. Calidad de Vida en Adultos Mayores .....	8
3.1.2. Riesgo de Caídas en la Tercera Edad. ....	9
3.1.3. Herramientas de Medición .....	10
3.1.4. Relación entre Calidad de Vida y Caídas. ....	11

3.1.5.	Intervenciones en Adultos Mayores. ....	13
3.2.	Revisión de antecedentes investigativos.....	15
3.2.1.	A nivel local.....	15
3.2.2.	A nivel nacional.....	18
3.2.3.	A nivel internacional .....	20
4.	HIPÓTESIS .....	22
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS <sup>47</sup> .....		23
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	24
1.1.	Técnicas: .....	24
1.2.	Instrumentos: .....	24
1.2.1.	Variable independiente: Cuestionario WHOQOL-OLD:.....	24
1.2.2.	Variable dependiente: Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton:.....	24
1.3.	Materiales de verificación: .....	24
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	24
2.1.	Ámbito .....	24
2.2.	Unidades de estudio.....	25
2.2.1.	Población .....	25
2.2.2.	Muestra .....	25
2.2.3.	Criterios de selección: .....	25
2.3.	Temporalidad:.....	25
2.4.	Ubicación espacial .....	25
2.5.	Tipo de investigación.....	26
2.6.	Nivel de investigación: .....	26
2.7.	Diseño de investigación:.....	26
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.1.	Organización.....	27

3.2.	Recursos.....	27
3.2.1.	Humanos .....	27
3.2.2.	Recursos Materiales.....	28
3.2.3.	Recursos Financieros .....	28
4.	ESTRATEGIA DE MANEJO DE DATOS .....	28
4.1.1.	Plan de Recolección de datos .....	28
4.1.2.	Plan de Procesamiento de datos.....	28
4.1.3.	Plan de Clasificación .....	28
4.1.4.	Plan de Recuento .....	29
4.1.5.	Plan de Análisis .....	29
	CAPITULO III RESULTADOS .....	30
	DISCUSIÓN.....	43
	CONCLUSIONES.....	47
	RECOMENDACIONES .....	48
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
	ANEXOS.....	53
	Anexo 1 Consentimiento informado.....	54
	Anexo 2 Instrumentos.....	56
	Anexo 3 Matriz de datos.....	63
	Anexo 4 Validación del instrumento .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	31
Tabla 2 Sexo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	32
Tabla 3 Estado Civil de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024. ....	33
Tabla 4 Nivel educativo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	35
Tabla 5 Ocupación previa de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	37
Tabla 6 Calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024. ....	39
Tabla 7 Riesgo de caídas en sus hogares de pacientes de los adultos mayores en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024. ....	40
Tabla 8 Relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. ....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	31
Gráfico 2 Sexo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	32
Gráfico 3 Estado Civil de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024. ....	34
Gráfico 4 Nivel educativo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	36
Gráfico 5 Ocupación previa de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	38
Gráfico 6 Calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.....	39
Gráfico 7 Riesgo de caídas en sus hogares de pacientes de los adultos mayores en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024. ....	40
Gráfico 8 Relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.....	42

## INTRODUCCIÓN

En un contexto global donde el envejecimiento de la población se ha convertido en una tendencia demográfica predominante, la calidad de vida de los adultos mayores emerge como un tema de interés creciente para la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que para el año 2050, el 22% de la población mundial tendrá más de 60 años. Este cambio demográfico plantea desafíos únicos, especialmente en términos de salud y bienestar (1).

En Perú, la situación no es ajena a esta tendencia global. Datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática revelan que la población de adultos mayores ha mostrado un incremento significativo en las últimas décadas, proyectándose que para el 2024, aproximadamente el 10% de la población peruana estará compuesta por personas de 60 años o más. Este crecimiento poblacional en el segmento de adultos mayores conlleva la necesidad de prestar mayor atención a aspectos cruciales de su salud y calidad de vida (2).

Uno de los problemas de salud más prevalentes y preocupantes en esta población es el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes. Las caídas no solo representan una causa común de lesiones y discapacidad en los adultos mayores, sino que también tienen un impacto significativo en su calidad de vida. Estudios internacionales indican que entre el 30% y el 50% de los adultos mayores sufren caídas cada año, y la probabilidad de caer aumenta con la edad. Estas caídas pueden resultar en consecuencias graves, incluyendo fracturas, pérdida de independencia y miedo a caer nuevamente, lo que puede llevar a un deterioro en la calidad de vida (3).

En este escenario, el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en Lima, Perú, se presenta como un entorno idóneo para explorar esta problemática. La atención a la salud del adulto mayor en este hospital es una prioridad, dado el aumento de pacientes de esta edad en su demografía de servicio. Sin embargo, hasta la fecha, existe un vacío en la investigación relacionada con la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en esta población específica. Por lo tanto, el presente proyecto de tesis tiene como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en los adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024. Este estudio busca no solo identificar los factores asociados con un mayor riesgo de caídas, sino también proponer estrategias de prevención y mejora en la calidad de vida de esta población vulnerable (1).



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del Problema

El envejecimiento de la población es un fenómeno que está generando cambios significativos en las estructuras demográficas y sociales a nivel mundial. En Perú, este fenómeno no es una excepción. según datos del instituto nacional de estadística e informática, la población de adultos mayores en el país ha mostrado un aumento constante, representando un desafío importante para el sistema de salud pública. dentro de los múltiples problemas de salud que enfrentan los adultos mayores, las caídas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo. estas no solo representan un riesgo físico significativo, sino que también tienen un impacto profundo en la calidad de vida de los individuos afectados. las consecuencias de las caídas pueden ser graves, incluyendo fracturas, hospitalizaciones prolongadas, discapacidad, miedo a caer nuevamente y, en algunos casos, la muerte (4).

Además, las caídas en los adultos mayores a menudo conllevan costos significativos tanto para los sistemas de salud como para las familias involucradas. En términos económicos, el tratamiento de lesiones relacionadas con caídas y la atención post-caída representan una carga financiera considerable para el sistema de salud pública. En términos emocionales y sociales, las caídas pueden llevar a una disminución en la autonomía y la autoestima del adulto mayor, así como al aislamiento social. A pesar de la relevancia de este problema, existe una escasez de estudios que aborden de manera específica la relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en adultos mayores en el contexto peruano, particularmente en instituciones como el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en Lima. Esta carencia de información limita la capacidad de los profesionales de la salud para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo (5).

En este contexto, el problema central que aborda esta tesis es: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en los adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, en el año 2024? Este problema se investigará a través de un estudio que busca identificar los factores de riesgo específicos para caídas en esta población y evaluar cómo estos factores influyen en su calidad de vida (6).

## 1.2. Enunciado del Problema

Relación entre Calidad de vida del adulto mayor y riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, 2024

## 1.3. Descripción del Problema

### 1.3.1. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Geriatria / Medicina Geriátrica
- **Línea:** Prevención y Manejo de Caídas en Adultos Mayores

### 1.3.2. Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores	Categoría / unidades	Escala de medición
Cuestionario WHOQOL OLD	Funcionamiento Sensoriomotor (FS)	Función sensorial	Calidad de vida baja (0-51) Calidad de vida media (52-65) Calidad de vida alta (66-100)	Escala ordinal
	Autonomía (AUT)	Independencia en la toma de decisiones		
	Actividades Pasadas, Presentes y Futuras (PPF)	Satisfacción por logros		
	Participación Social (PSO)	Participación en actividades cotidianas		
	Muerte y Morir (MEM)	Preocupaciones sobre la muerte y el morir		
	Intimidad (INT)	Capacidad para tener relaciones personales e íntimas		
Riesgo de Caídas en sus hogares	Historial de Caídas	- Caídas en el último año	Riesgo bajo: menor a 4 puntos Riesgo alto: mayor a 4 puntos	Escala ordinal
	Uso de Medicamentos	- Cuatro o más medicamentos diarios		
	Deficiencias Sensoriales	- Problemas graves de visión o audición		
	Estado Mental	- Confusión, desorientación, deterioro cognitivo		
	Movilidad	- Independencia en la movilidad Uso de ayudas para caminar		
	Condiciones del Hogar	- Presencia de niños y juguetes en el suelo		

		Alfombras plegadas o inseguras		
	Seguridad en el Hogar	Falta de pasamanos o barras de apoyo en escaleras y baños Presencia de mascotas que puedan interferir en la movilidad		
	Entorno de Vivienda	Insuficiente iluminación Desorden que pueda causar tropiezos		

### 1.3.3. Interrogantes básicas

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024?

¿Cuál es el nivel de riesgo de caídas en sus hogares de los adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, y cómo se pueden medir de manera efectiva?

¿Cómo influye el riesgo de caídas en sus hogares en la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, y qué interacciones significativas existen entre estos dos aspectos?

## 1.4. Justificación del problema

### 1.4.1. Relevancia Científica:

La presente investigación sobre la relación entre la calidad de vida del adulto mayor y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el año 2024 se erige como un estudio de relevancia científica. El enfoque en la salud de la población de adultos mayores y su calidad de vida es un tema de interés continuo en la comunidad científica y médica. Además, la asociación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes ha sido objeto de investigación en otros contextos, pero existe una necesidad de comprender específicamente esta relación en el ámbito hospitalario de Lima (7).

**1.4.2. Relevancia Social:**

El impacto de esta investigación en la sociedad es innegable. El aumento de la población de adultos mayores en muchos países, incluido Perú, plantea desafíos en términos de atención médica y calidad de vida. Comprender cómo el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” es crucial para mejorar la atención y desarrollar estrategias de prevención en sus hogares (7).

**1.4.3. Originalidad:**

Esta investigación aporta originalidad al campo al centrarse en un contexto específico, el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, y al analizar la relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida en una población que puede tener características únicas. Los resultados de este estudio podrían contribuir a la base de conocimientos existente y abrir nuevas perspectivas para futuras investigaciones (7).

**1.4.4. Actualidad:**

La investigación se realiza en el año 2024, lo que garantiza la relevancia actual de los datos y las conclusiones obtenidas. Esto es importante dado que las condiciones de atención médica y la población de adultos mayores pueden evolucionar con el tiempo.

**1.4.5. Interés Personal:**

La investigación también reviste interés personal, ya que aborda una preocupación creciente en la sociedad peruana y en otros lugares. Los resultados podrían beneficiar directamente a la población de adultos mayores y a sus familias al mejorar la calidad de atención y la prevención de caídas.

**1.4.6. Viabilidad:**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, lo que garantiza su viabilidad. Además, se cuenta con la colaboración de profesionales de la salud en medicina interna, lo que respalda la capacidad de llevar a cabo un estudio riguroso y efectivo (7).

## 2. OBJETIVOS

- Evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.
- Determinar el nivel de riesgo de caídas en sus hogares de los adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima.
- Determinar si existe relación entre el riesgo de caídas en sus hogares y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptos básicos

##### 3.1.1. Calidad de Vida en Adultos Mayores.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción en diversas áreas de la vida de una persona. En el contexto de los adultos mayores, esta noción se vuelve especialmente relevante, ya que esta etapa de la vida está marcada por una serie de desafíos y cambios físicos, psicológicos y sociales. La calidad de vida en adultos mayores se ha convertido en un tema de creciente interés para la investigación y la atención médica debido al envejecimiento de la población en muchos países (8).

La calidad de vida en adultos mayores se puede evaluar a través de diferentes enfoques y medidas, una de las cuales es el cuestionario WHOQOL-OLD (Quality of Life of Older Persons) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este cuestionario considera diversos aspectos que son esenciales para comprender la calidad de vida en esta población, incluyendo el funcionamiento sensorial, la autonomía, la participación social, las preocupaciones sobre la muerte y la morbilidad, la intimidad y el bienestar material, entre otros (9). Entre los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores se encuentran la salud física y mental, la capacidad funcional, el apoyo social y familiar, la satisfacción con las relaciones interpersonales, el acceso a recursos financieros y la percepción de la propia vejez. Es importante destacar que la calidad de vida es un constructo subjetivo, y lo que puede significar una buena calidad de vida para un adulto mayor puede ser diferente para otro (10). La mejora de la calidad de vida en adultos mayores se ha convertido en un objetivo fundamental en la atención médica y en los programas de envejecimiento activo. Esto incluye estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades, acceso a servicios médicos adecuados y el fomento de la participación social y el bienestar emocional (11). La calidad de vida en adultos mayores es un tema de gran importancia que abarca múltiples dimensiones y que está influido por diversos factores. La comprensión de este concepto es esencial para la atención integral de esta población y para desarrollar estrategias efectivas de mejora de su bienestar en la etapa de la vejez (12).

### 3.1.2. Riesgo de Caídas en la Tercera Edad.

El riesgo de caídas es un problema de salud significativo en la población de adultos mayores, ya que puede dar lugar a lesiones graves, disminución de la movilidad, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida. Entender y abordar este riesgo es esencial para la atención de la salud y el bienestar de los adultos mayores en la tercera edad (6).

El envejecimiento conlleva cambios en el cuerpo y la mente que pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona a las caídas. Factores físicos como la disminución de la fuerza muscular, la pérdida de equilibrio y la disminución de la agudeza sensorial, especialmente la visión y la audición, contribuyen al riesgo de caídas. Además, las afecciones médicas crónicas, como la osteoporosis y la artritis, pueden aumentar la probabilidad de caídas (5).

El uso de ciertos medicamentos, como sedantes, hipnóticos y medicamentos que afectan el sistema nervioso central, también puede aumentar el riesgo de caídas en adultos mayores. Además, los cambios cognitivos relacionados con el envejecimiento, como la disminución de la atención y la percepción, pueden influir en la capacidad de una persona para evitar caídas (13).

El entorno físico juega un papel importante en el riesgo de caídas. Los obstáculos en el hogar, la falta de iluminación adecuada y las superficies resbaladizas son factores que pueden contribuir a las caídas en adultos mayores. Asimismo, el uso de dispositivos de movilidad, como bastones o andadores, puede influir en el riesgo de caídas y su prevención (14).

La evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores es esencial para implementar medidas preventivas y de intervención adecuadas. Una herramienta comúnmente utilizada para esta evaluación es la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, que considera factores como la historia de caídas previas, el uso de medicamentos, los déficits sensoriales, el estado mental y la deambulación (15).

La prevención de caídas en adultos mayores implica estrategias como la realización de ejercicio físico regular para mejorar la fuerza y el equilibrio, la revisión y ajuste de medicamentos, la eliminación de obstáculos en el hogar y la educación sobre la seguridad en el entorno. La atención médica y la detección

temprana de factores de riesgo son esenciales para reducir la incidencia de caídas y sus consecuencias en la tercera edad (16).

El riesgo de caídas en la tercera edad es un problema de salud relevante que involucra una serie de factores físicos, médicos, cognitivos y ambientales. Su comprensión y abordaje son esenciales para promover la seguridad y el bienestar de los adultos mayores en esta etapa de la vida (17).

### **3.1.3. Herramientas de Medición.**

La medición es una parte fundamental de la investigación y la evaluación en diversas disciplinas, incluyendo la salud y el bienestar de los adultos mayores. Para comprender y evaluar adecuadamente aspectos como la calidad de vida y el riesgo de caídas en esta población, es necesario utilizar herramientas de medición específicas y confiables (18).

#### **3.1.3.1. Instrumentos de Medición de la Calidad de Vida en Adultos Mayores:**

La calidad de vida es un constructo multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales. Para evaluar la calidad de vida en adultos mayores, se utilizan herramientas específicas que tienen en cuenta las preocupaciones y necesidades propias de esta población. Entre las herramientas más ampliamente reconocidas se encuentra el cuestionario WHOQOL-OLD, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este cuestionario consta de 24 ítems distribuidos en seis rubros distintos, que incluyen el funcionamiento sensorial, la autonomía, las actividades pasadas, presentes y futuras, la participación social, las inquietudes sobre la muerte y la intimidad. La aplicación de esta herramienta permite obtener una evaluación detallada de la calidad de vida en adultos mayores (19).

### **3.1.3.2. Escala de Riesgo de Caídas:**

La evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores es esencial para la prevención de lesiones y la mejora de la seguridad. Para medir este riesgo, se utilizan escalas específicas, como la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton. Esta escala considera factores como la historia de caídas previas, el uso de medicamentos, los déficits sensoriales, el estado mental y la deambulación. La aplicación de esta escala permite identificar a las personas con un mayor riesgo de caídas y tomar medidas preventivas (20).

### **3.1.3.3. Evaluación Funcional y Pruebas de Movilidad:**

Además de las herramientas de medición específicas, se utilizan evaluaciones funcionales y pruebas de movilidad para comprender la capacidad física y funcional de los adultos mayores. Estas pruebas pueden incluir la evaluación de la fuerza muscular, la capacidad de equilibrio y la movilidad. Ejemplos comunes incluyen la prueba Timed Up and Go (TUG) y la prueba de levantarse y sentarse en una silla (7).

### **3.1.3.4. Evaluación Cognitiva:**

La evaluación cognitiva es importante para detectar posibles deterioros cognitivos en adultos mayores, que pueden influir en la calidad de vida y el riesgo de caídas. Herramientas como el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) y el Mini-Mental State Examination (MMSE) se utilizan para evaluar la función cognitiva (21). Las herramientas de medición desempeñan un papel fundamental en la evaluación de la calidad de vida y el riesgo de caídas en adultos mayores. Estas herramientas proporcionan datos objetivos que permiten una comprensión más completa de la salud y el bienestar de esta población, lo que a su vez facilita la implementación de intervenciones efectivas y la toma de decisiones clínicas informadas (7).

### **3.1.4. Relación entre Calidad de Vida y Caídas.**

La relación entre la calidad de vida y las caídas en adultos mayores es un tema de gran relevancia en la investigación y la atención médica. Esta relación se basa en la comprensión de cómo la calidad de vida de una persona puede estar influenciada por la ocurrencia de caídas y, a su vez, cómo la calidad de vida puede ser un factor que afecte el riesgo de caídas (22).

#### **3.1.4.1. Impacto de las Caídas en la Calidad de Vida:**

Las caídas en adultos mayores pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida. Las lesiones resultantes de las caídas, como fracturas óseas, heridas y contusiones, pueden llevar a una disminución de la movilidad y la independencia. Esta pérdida de autonomía puede tener efectos psicológicos negativos, incluyendo la ansiedad y la depresión. La percepción de un mayor riesgo de caídas también puede influir en la calidad de vida, ya que puede llevar a la limitación de actividades y la reducción de la participación social (23).

#### **3.1.4.2. Factores Relacionados con la Calidad de Vida que Afectan el Riesgo de Caídas:**

La calidad de vida en adultos mayores está influenciada por una serie de factores, y algunos de estos factores pueden aumentar o disminuir el riesgo de caídas. Por ejemplo, una buena salud física y mental, una adecuada función cognitiva y un alto grado de independencia pueden contribuir a una mejor calidad de vida y reducir el riesgo de caídas. Por otro lado, la presencia de comorbilidades médicas, la polifarmacia y la depresión pueden aumentar el riesgo de caídas y tener un impacto negativo en la calidad de vida (24).

#### **3.1.4.3. Evaluación de la Relación:**

Para comprender la relación entre la calidad de vida y las caídas en adultos mayores, es necesario realizar estudios que analicen datos cuantitativos y cualitativos. Los análisis estadísticos, como las pruebas de correlación y regresión, pueden ayudar a identificar si existe una relación significativa entre la calidad de vida y el riesgo de caídas. Además, los estudios cualitativos pueden explorar las experiencias y percepciones de los adultos mayores con respecto a las caídas y su influencia en su calidad de vida (25).

#### **3.1.4.4. Intervenciones para Mejorar la Calidad de Vida y Prevenir Caídas:**

Entender la relación entre calidad de vida y caídas es fundamental para el desarrollo de intervenciones efectivas. Las estrategias de prevención de caídas pueden incluir programas de ejercicio físico para mejorar la fuerza y el equilibrio, la revisión y ajuste de medicamentos, la mejora del entorno físico y la educación sobre la seguridad en el hogar. Al mismo tiempo, abordar los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la calidad de vida puede contribuir a la prevención de caídas y al bienestar general de los adultos mayores. La relación entre la calidad de vida y las caídas en adultos mayores es un tema complejo que involucra múltiples factores y aspectos. Comprender esta relación es esencial para promover la salud, la seguridad y el bienestar de esta población en la tercera edad (17).

#### **3.1.5. Intervenciones en Adultos Mayores.**

Las intervenciones dirigidas a adultos mayores juegan un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la calidad de vida en esta etapa de la vida. Estas intervenciones pueden abordar una variedad de áreas, desde la salud física y mental hasta aspectos sociales y emocionales (8).

##### **3.1.5.1. Promoción de la Salud Física:**

Una de las áreas más importantes de intervención en adultos mayores es la promoción de la salud física. Esto incluye programas de ejercicio diseñados para mejorar la fuerza muscular, la resistencia cardiovascular y el equilibrio. Estos programas no solo ayudan a prevenir caídas y lesiones, sino que también contribuyen a la autonomía y la independencia de los adultos mayores. Además, la promoción de una dieta equilibrada y la gestión de enfermedades crónicas son aspectos clave de la intervención en la salud física (3).

### **3.1.5.2. Prevención de Caídas:**

Dado que las caídas son un problema común en adultos mayores, las intervenciones específicas se centran en la prevención de caídas. Estas incluyen la identificación de factores de riesgo individuales, la revisión y ajuste de medicamentos, la adaptación del entorno doméstico para mejorar la seguridad y la implementación de programas de ejercicios de equilibrio. La evaluación regular del riesgo de caídas es esencial para adaptar las intervenciones a las necesidades de cada individuo (26).

### **3.1.5.3. Intervenciones Psicosociales:**

La salud mental y emocional es fundamental para la calidad de vida en adultos mayores. Las intervenciones psicosociales incluyen terapias de apoyo emocional, tratamiento de la depresión y la ansiedad, y la promoción de actividades sociales y recreativas. La terapia cognitiva también se utiliza para abordar problemas cognitivos en adultos mayores, como el deterioro cognitivo leve y la demencia (4).

### **3.1.5.4. Educación y Conciencia:**

La educación y la conciencia son elementos esenciales de las intervenciones en adultos mayores. Los programas de educación pueden abordar temas como la prevención de enfermedades, el manejo de medicamentos, la nutrición adecuada y la seguridad en el hogar. La conciencia sobre la importancia de mantener una vida activa y social también es promovida para mejorar la calidad de vida (27).

### **3.1.5.5. Apoyo Social y Familiar:**

El apoyo social y familiar desempeña un papel fundamental en la vida de los adultos mayores. Las intervenciones pueden incluir la promoción de redes de apoyo social, grupos de apoyo para cuidadores y programas que fomenten la participación de la familia en el cuidado y el bienestar de los adultos mayores. Las intervenciones en adultos mayores son variadas y abordan aspectos físicos, emocionales y sociales. Estas intervenciones tienen como objetivo mejorar la calidad de vida, promover la salud y prevenir enfermedades y lesiones en esta etapa de la vida. La elección de las intervenciones adecuadas depende de las necesidades individuales de cada adulto mayor y puede tener un impacto significativo en su bienestar (9).

### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

#### 3.2.1. A nivel local

**Autor:** Balcázar Castillo, Oscar Alejandro

**Título:** Riesgo de caídas y su relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores del Policlínico Centro Medic, 2022

**Lugar:** Lima

**Fecha:** 2022

**Resumen:** Se espera que la cifra de adultos mayores alcance aproximadamente el 25% en nuestro continente. Los cambios producidos por el envejecimiento generan modificaciones en la fuerza, el trefismo, el tono, el equilibrio, entre otros. Estos a su vez son factores para que los adultos mayores aumenten el riesgo de caídas. Aproximadamente 50% de los adultos mayores tienen por lo menos una caída al año, y cerca de la mitad se cae más de una vez. En América Latina la proporción de adultos mayores que sufren caídas al año bordea el 30%. Los adultos mayores también se caracterizan por el deterioro cognitivo. La literatura describe que esta condición puede generar mayor probabilidad de discapacidad, además de aumentar la mortalidad y mayor utilización de los servicios de salud. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el deterioro cognitivo y el riesgo de caídas en adultos mayores. Se realizó un estudio observacional, correlacional y de corte, transversal con 85 adultos mayores. Se utilizó la escala de Tinetti y cuestionario de Pfeiffer. Como resultados se obtuvo: mayor cantidad de adultos mayores del sexo femenino (51,8%), una media de edad de 78 años. La mayor cantidad de adultos mayores presentó bajo riesgo de caídas (45,9%) y una función cognitiva normal (45,9%). Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y el riesgo de caídas ( $p=0,000$ ) (28).

**Autor:** Béjar, Cecilia; Runzer-Colmenares, Fernando M; Parodi, José F

**Título:** Relación entre el riesgo de caídas y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" 2010-2015

**Año:** 2015

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el riesgo de caídas y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el período 2010-2015. La metodología utilizada fue un estudio observacional, analítico y retrospectivo que consistió en el análisis secundario de una base de datos. Se evaluó el riesgo de caídas utilizando los resultados de la prueba de alcance funcional (AF), mientras que el deterioro cognitivo se determinó mediante el cuestionario de Pfeiffer. Además, se analizaron factores socio-demográficos como la edad, el sexo y el nivel educativo, así como factores clínicos como la presencia de comorbilidades, la polifarmacia y los antecedentes de caídas. Los resultados revelaron que la muestra estuvo compuesta por 1786 adultos mayores, siendo el 45,1% de ellos de entre 71 y 80 años, en su mayoría hombres (58,9%) y con un nivel educativo técnico/superior (70,9%). Además, casi la mitad de la muestra tenía 2 o más comorbilidades (48,9%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el alcance funcional alterado y variables como la edad, el nivel educativo, la presencia de comorbilidades y el deterioro cognitivo. En el análisis multivariado, se descubrió que el deterioro cognitivo se asoció con un riesgo de caídas tres veces mayor, con un PR ajustado de 3,05 (IC 95%: 2,45-3,79). En conclusión, este estudio reveló que el deterioro cognitivo se relacionó significativamente con un riesgo tres veces mayor de caídas en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante los años 2010-2015 (29).

**Autor:** Zavala Rodriguez, Maria Deysi

**Título:** Riesgo de caída y calidad de vida en los adultos mayores del programa adulto mayor del Instituto de la Familia, Canto Grande, marzo 2019

**Año:** 2021

**Lugar:** Lima

**Resumen:** La investigación aborda el riesgo de caídas y la calidad de vida como problemas significativos en adultos mayores, centrándose en los asistentes al Programa Adulto Mayor del Instituto de la Familia, Canto Grande, Lima. En marzo de 2019, se evaluó a 50 adultos mayores usando el Timed Up and Go Test y la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caídas y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ), con un 64% de los participantes presentando bajo riesgo de caídas y un 36% sin riesgo. Respecto a la calidad de vida, el 24% de la muestra calificó como mala y el 76% como regular. Se encontró que el riesgo de caídas se relaciona significativamente con todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (30).

### 3.2.2. A nivel nacional

**Autor:** Hidalgo Mancheno, Amparo Stefania

**Título:** Relación del síndrome de fragilidad y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Gerontogeriatrico del Hospital Militar

**Año:** 2020

**Resumen:** El síndrome de fragilidad y el riesgo de caída se consideran síndromes geriátricos que tienen un impacto significativo en el bienestar y la salud de los adultos mayores. Estos síndromes pueden afectar diversos aspectos, incluyendo la salud física, psicológica y funcional, y se han asociado con un mayor riesgo de dependencia, discapacidad, hospitalización y mortalidad en esta población. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre el síndrome de fragilidad y el riesgo de caídas en adultos mayores que residen en el Centro Gerontogeriatrico del Hospital Militar. Para lograrlo, se utilizaron herramientas de evaluación como el Fenotipo de Fried y la Escala Modificada de Marcha y Equilibrio de Tinetti. La metodología empleada en el estudio fue de enfoque no experimental, de carácter cuantitativo, descriptiva y correlacional. La muestra incluyó a 50 adultos mayores, y se observó que la mayoría de ellos tenían edades comprendidas entre 85 y 95 años. Además, el género femenino predominó con un 76%, mientras que el masculino representó el 16%. En cuanto al síndrome de fragilidad y el riesgo de caídas, se encontró que el grupo de adultos mayores de 85 a 95 años y del género femenino tenía un alto riesgo de caídas. Sin embargo, en cuanto a la relación entre el síndrome de fragilidad y el riesgo de caídas, no se identificó una correlación significativa. Esto sugiere que ser frágil no siempre está relacionado con la marcha y la pérdida de equilibrio en los adultos mayores. Este estudio contribuye a comprender mejor la relación entre el síndrome de fragilidad y el riesgo de caídas en esta población, lo que puede ser útil para desarrollar intervenciones y estrategias de atención dirigidas a mejorar la calidad de vida y la seguridad de los adultos mayores en el Centro Gerontogeriatrico del Hospital Militar (31).

**Autor:** Peña Manchón, Diego

**Título:** Las caídas en personas mayores y su relación con la atención en servicios de urgencias y emergencias: una revisión narrativa

**Lugar** Jaén Perú

**Año:** 2022

**Resumen:** Este trabajo tiene como objetivo analizar las caídas en personas mayores como un problema de atención en los servicios de urgencias y emergencias. El envejecimiento progresivo de la población a nivel mundial y las múltiples alteraciones fisiológicas que lo acompañan aumentan significativamente el riesgo de caídas en los ancianos. Estas caídas son un factor de gran importancia, ya que contribuyen a la morbilidad, la discapacidad y la dependencia en las personas mayores, convirtiéndose así en un tema de especial interés para los servicios de urgencias y emergencias, así como en una prioridad para la salud pública del siglo XXI. La metodología utilizada en este estudio es una revisión narrativa de la literatura, que se llevó a cabo en diversas bases de datos, incluyendo Pubmed, ScintDirect, Scielo y Proquest. La revisión se centró en las caídas de ancianos y sus características en relación con los servicios de urgencias y emergencias. Los resultados obtenidos revelan que el aumento en el número de personas mayores conlleva un incremento en la demanda de servicios de urgencias relacionados con las caídas. Se observa que las caídas son más frecuentes en mujeres, aunque a medida que avanza la edad, la tendencia se iguala. Estos eventos de caídas son impredecibles y son causados por múltiples factores de riesgo tanto extrínsecos como intrínsecos. Además, generan una amplia variedad de repercusiones físicas, psicológicas y sociales que requieren atención por parte de los servicios de urgencias y emergencias. En conclusión, las caídas tienen un impacto significativo en la población mayor y sus repercusiones han aumentado de manera considerable, afectando a todas las esferas de la vida de los sujetos. Por lo tanto, es de vital importancia que los servicios de urgencias y emergencias estén conscientes de las posibles repercusiones y peligros que las caídas pueden tener en estas personas, lo que permitirá un enfoque multidisciplinario y contribuirá a reducir las complicaciones asociadas a este problema (2).

### 3.2.3. A nivel internacional

**Autor:** Santamaría-Peláez, Mirian; González-Bernal, Jerónimo; González-Santos, Josefa; Jahouh, Maha; Riobo, Carla Collazo

**Título:** Caídas Previas y Riesgo de Caídas en Relación a la Fragilidad

**Año:** 2019

**Lugar:** España

**Resumen:** Esta investigación descriptiva y transversal se centra en el estudio de la relación entre el número de caídas durante el último mes y el riesgo de caídas, por un lado, y la situación de fragilidad en adultos mayores, por otro lado. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 194 personas mayores institucionalizadas. La fragilidad se evaluó utilizando la herramienta Short Physical Performance Battery (SPPB), mientras que las caídas previas ocurridas en el último mes se registraron de manera numérica. El riesgo de caídas se midió mediante la escala Downton. Los resultados del estudio no mostraron diferencias significativas entre los grupos de fragilidad en relación con el número de caídas previas ocurridas en el último mes. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de fragilidad según lo definido por el SPPB y el riesgo de caídas. En particular, se observó que a medida que avanzaba de robusto a prefrágil, frágil y dependiente, las puntuaciones promedio en el riesgo de caídas aumentaban. Se encontraron diferencias significativas en el grupo de dependientes con respecto a todos los demás grupos, así como diferencias significativas entre los grupos frágiles y robustos. Estos resultados permiten identificar a la población con un mayor riesgo de caídas, lo que podría facilitar la implementación de intervenciones tempranas y personalizadas para mitigar este riesgo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (32).

**Autor:** Rodríguez Torres, Ángel Freddy; García Gaibor, Jaime Anderson; Lujé Pozo, David Inti

**Título:** Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores

**Año:** 2020

**Lugar:** España

**Resumen:** Este estudio se enfoca en analizar los factores beneficiosos de la práctica de la actividad física (AF) en la calidad de vida de las personas que forman parte del grupo de "adultos mayores", es decir, aquellos individuos que superan los 65 años de edad. Se hace hincapié en comprender la diferencia entre "ejercicio" y "actividad física", definiendo esta última como cualquier actividad que implique un gasto de energía a través de la movilidad generada por los músculos esqueléticos. Mientras que el "ejercicio" se entiende como una actividad realizada con el propósito de mantener o mejorar uno o varios componentes del estado físico. La práctica regular de la actividad física aporta diversos beneficios tanto en aspectos físicos como emocionales de los adultos mayores. En términos físicos, se destacan el desarrollo de la flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la coordinación, que en conjunto contribuyen a una mejor postura corporal para prevenir caídas y lesiones. Además, la actividad física mejora la autoestima, ayuda a controlar el deterioro cognitivo gradual y promueve una mayor integración social, lo que reduce los síntomas de depresión. Sin embargo, la sociedad suele desconocer estos beneficios, lo que lleva al sedentarismo, y en muchos casos, los adultos mayores solo realizan actividad física por recomendación médica. Es importante que esta práctica se realice bajo supervisión de profesionales o individuos competentes para evitar posibles riesgos para la salud (33).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que, los adultos mayores enfrentan un mayor riesgo de caídas a medida que envejecen, debido a factores como la disminución de la movilidad, la pérdida de equilibrio y la posible presencia de enfermedades crónicas, y teniendo en cuenta que las caídas pueden resultar en lesiones graves, disminución de la independencia y una merma en la calidad de vida.

Es posible que, exista una relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. Por lo tanto, esta hipótesis busca explorar y confirmar si esta relación es estadísticamente significativa en la población de adultos mayores atendidos en dicho hospital durante el año 2024.





## **CAPÍTULO II**

# **MATERIAL Y MÉTODOS**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

Para la investigación se aplicó como técnica la encuesta de un test.

### 1.2. Instrumentos:

#### 1.2.1. Variable independiente: Cuestionario WHOQOL-OLD:

Se utilizó para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024. Este cuestionario consta de 24 ítems distribuidos en seis rubros distintos, cada uno con su propio enfoque y significado en relación con la calidad de vida de los adultos mayores (10).

#### 1.2.2. Variable dependiente: Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton:

Se aplicó el instrumento denominado riesgo de caídas de J.H. Downton el cual fue modificado y validado mediante juicio de expertos, se realizó el análisis de confiabilidad mediante la prueba alfa de Cronbach en el cual se obtuvo el siguiente resultado:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,724	10

En este caso, el Alfa de Cronbach obtenido es de 0,724, lo que sugiere una fiabilidad aceptable (34).

### 1.3. Materiales de verificación:

Útiles de escritorio

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” ubicado en Lima, Perú, durante el año 2024.

## 2.2. Unidades de estudio

### 2.2.1. Población

La población de interés se compone de adultos mayores de 60 años que estén siendo atendidos en el área de medicina interna del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, en el período correspondiente al año 2024.

### 2.2.2. Muestra

Se trabajó con el total de la población, por lo tanto, se usó un muestreo de tipo censal, debido a que se estudió toda la población.

### 2.2.3. Criterios de selección:

#### 2.2.3.1. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 60 años que estén siendo atendidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” de Lima durante el año 2024.
- Disponibilidad para participar voluntariamente en la investigación y proporcionar respuestas a los cuestionarios y evaluaciones.

#### 2.2.3.2. Criterios de Exclusión

- Adultos menores de 60 años.
- Pacientes que no estén dispuestos o no puedan proporcionar respuestas a los cuestionarios y evaluaciones debido a condiciones médicas, cognitivas u otras limitaciones.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.

## 2.3. Temporalidad:

La investigación se llevó a cabo a inicios del año 2024. Este período de tiempo abarca el tiempo necesario para la recopilación de datos y el análisis correspondiente en el área de medicina interna del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” de Lima. El tiempo en que se recolectó la información fue de enero a febrero del año 2024.

## 2.4. Ubicación espacial

Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, que se encuentra en Lima, Perú.

## 2.5. Tipo de investigación

La investigación se sitúa dentro de un estudio observacional de corte transversal, donde se efectuaron encuestas sobre la calidad de vida y el riesgo de caídas entre los adultos mayores. Utilizando como herramientas principales el cuestionario WHOQOL-OLD y la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, se buscó comprender la relación entre la calidad de vida de los ancianos y su susceptibilidad a sufrir caídas dentro de sus hogares, en aquellos pacientes del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. El cuestionario WHOQOL-OLD, reconocido por su enfoque integral en la evaluación de la calidad de vida, permitió analizar diversas dimensiones que inciden directamente en el bienestar de los adultos mayores. Por otro lado, la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton ofreció una valoración específica del riesgo de caídas, elemento crucial para identificar a los adultos mayores en mayor riesgo. La combinación de estos instrumentos facilitó un análisis profundo y enriquecedor, permitiendo no solo identificar la presencia de riesgos de caídas, sino también relacionar estos riesgos con la calidad de vida percibida por los ancianos (10).

## 2.6. Nivel de investigación:

Relacional, Inferencial

## 2.7. Diseño de investigación:

Estudio transversal, prospectivo y observacional.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

La recolección de datos se llevó a cabo de manera organizada y metódica para garantizar la calidad y la confiabilidad de la información recopilada. Se siguieron los siguientes pasos:

Se estableció un cronograma de recolección de datos que incluyó fechas y horarios de visita al hospital para aplicar los cuestionarios y escalas a los adultos mayores seleccionados.

Se coordinó con el personal médico y de enfermería del área de medicina interna del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” para obtener acceso a los pacientes y garantizar un ambiente propicio para la recolección de datos.

Se proporcionó información detallada a los participantes sobre el propósito de la investigación, la confidencialidad de los datos y el consentimiento informado antes de la aplicación de los cuestionarios.

Se registraron cuidadosamente las respuestas de los participantes en los cuestionarios y se verificó la integridad de los datos recopilados.

Se almacenaron de forma segura los datos recopilados para su posterior análisis y se mantuvo la confidencialidad de la información de acuerdo con las regulaciones de protección de datos.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos

Investigadoras:

- Del Carpio Sanchez, Hilary Dariane
- Morveli Delgado, Nicole Luana
- Asesor: M.C. Vasquez Huerta Victor Luis

### 3.2.2. Recursos Materiales

Cuestionario WHOQOL-OLD: Se utilizaron copias impresas del cuestionario WHOQOL-OLD para administrar a los participantes.

Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton: Se contó con copias impresas de esta escala para la evaluación del riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en los adultos mayores.

Material de oficina: Se dispuso de material de oficina, como bolígrafos, hojas de registro y carpetas, para llevar a cabo la recolección de datos.

### 3.2.3. Recursos Financieros

Autofinanciado

## 4. ESTRATEGIA DE MANEJO DE DATOS

### 4.1.1. Plan de Recolección de datos

Se llevó a cabo la recolección de datos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” siguiendo el cronograma establecido previamente.

El equipo de investigadoras aplicó los cuestionarios WHOQOL-OLD y la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton a los participantes seleccionados.

Las respuestas de los participantes se registraron cuidadosamente en las copias impresas de los cuestionarios y escalas.

### 4.1.2. Plan de Procesamiento de datos

Los datos recopilados se ingresaron a una base de datos electrónica utilizando software especializado para su procesamiento. Se realizó una revisión de los datos para detectar posibles errores o inconsistencias. Se llevó a cabo una codificación de variables el cual fue necesario para facilitar el análisis posterior (34).

### 4.1.3. Plan de Clasificación

Los datos se clasificaron según las variables de interés, como la calidad de vida (evaluada mediante WHOQOL-OLD) y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes (evaluado mediante la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton).

Se etiquetaron adecuadamente los datos para su posterior análisis, asignando categorías y valores numéricos según correspondió.

#### 4.1.4. Plan de Recuento

Se realizó un recuento de las respuestas y las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios y escalas para cada participante.

Se calcularon las puntuaciones totales y se registraron para su posterior análisis.

#### 4.1.5. Plan de Análisis

Se llevó a cabo un exhaustivo análisis estadístico de los datos recabados en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, con el objetivo de establecer una posible relación entre la calidad de vida y el riesgo de sufrir caídas dentro del hogar en la población de adultos mayores. Para ello, se utilizó la prueba estadística R de Pearson, fijando un nivel de significancia del 5%. Este criterio permitió determinar la fuerza y la relevancia de la asociación entre las variables estudiadas (34).

Para una representación clara y comprensible de los resultados obtenidos, se elaboraron gráficos y tablas. Estos recursos visuales facilitaron significativamente la interpretación de los datos, permitiendo una comprensión más profunda y detallada de la relación investigada. Se discutió la implicación de los hallazgos en la práctica clínica, considerando cómo la calidad de vida de los adultos mayores puede influir en su vulnerabilidad a sufrir caídas, y se propusieron recomendaciones para futuras investigaciones, así como para la implementación de estrategias preventivas y programas de intervención dirigidos a esta población.



## CAPITULO III RESULTADOS

**Tabla 1**

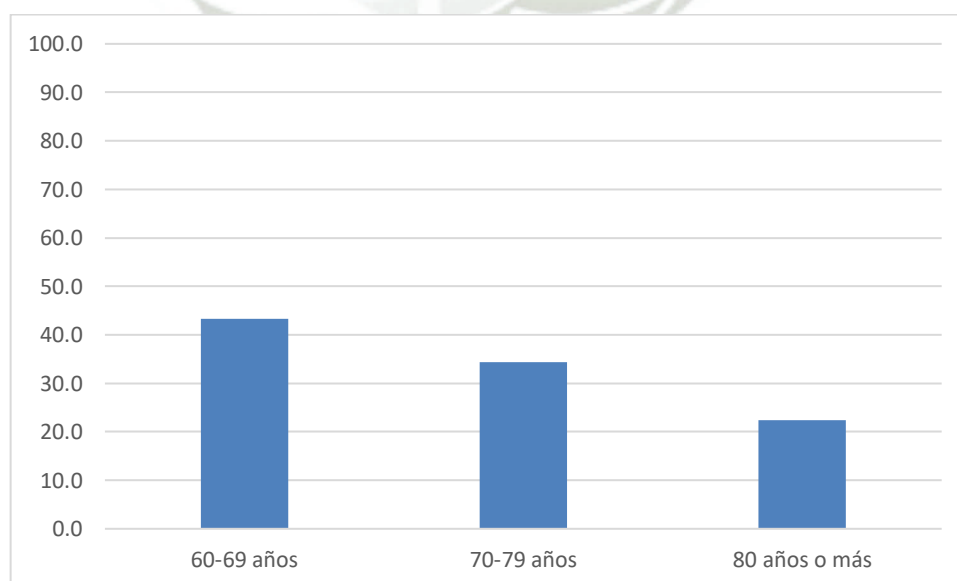
**Edad de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>60-69 años</b>	29	43.3
<b>70-79 años</b>	23	34.3
<b>80 años o más</b>	15	22.4
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

En la tabla número 1, se presenta la distribución de edades de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en Lima, durante el año 2024. La categoría con mayor porcentaje es la de los adultos de 60 a 69 años, representando el 43.3% del total, seguida por aquellos de 70 a 79 años con un 34.3%. La categoría de edad de 80 años o más muestra un porcentaje menor, con un 22.4%.

**Gráfico 1**

**Edad de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.**



**Tabla 2**

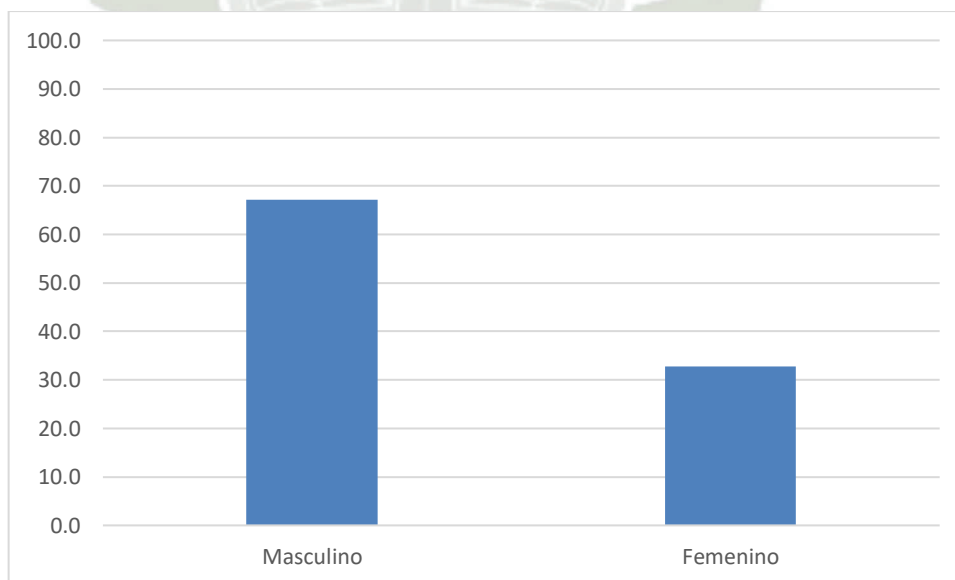
**Sexo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	45	67.2
<b>Femenino</b>	22	32.8
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

En la tabla número 2, se muestra la distribución por sexo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en Lima, durante el año 2024. La mayoría de los adultos mayores atendidos son de sexo masculino, representando el 67.2% del total. Por otro lado, el porcentaje de mujeres es del 32.8%.

**Gráfico 2**

**Sexo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.**



**Tabla 3**  
**Estado Civil de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”,  
Lima, durante el año 2024.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Soltero/a</b>	7	10.4
<b>Casado/a</b>	37	55.2
<b>Viudo/a</b>	10	14.9
<b>Divorciado/a</b>	5	7.5
<b>Conviviente</b>	8	11.9
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

En la tabla número 3, se detalla el estado civil de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en Lima, durante el año 2024. La categoría con el mayor porcentaje es la de casados, que constituyen el 55.2% del total. Le siguen los viudos, con un 14.9%, y los convivientes, con un 11.9%. Los solteros representan el 10.4%, mientras que los divorciados son el grupo menos numeroso, con un 7.5%.

### Gráfico 3

**Estado Civil de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”,  
Lima, durante el año 2024.**

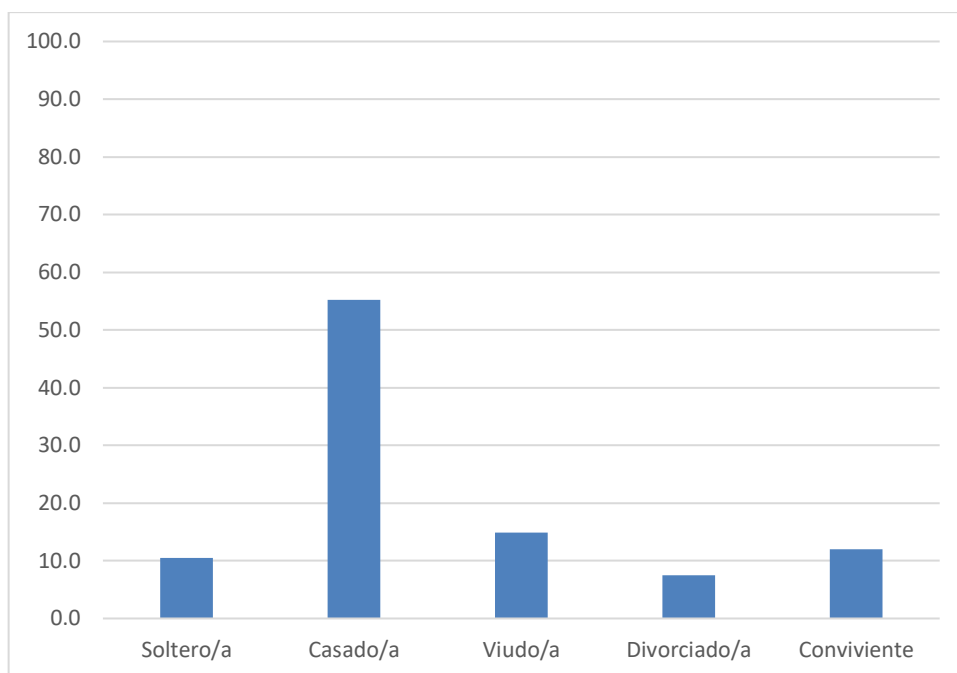


Tabla 4

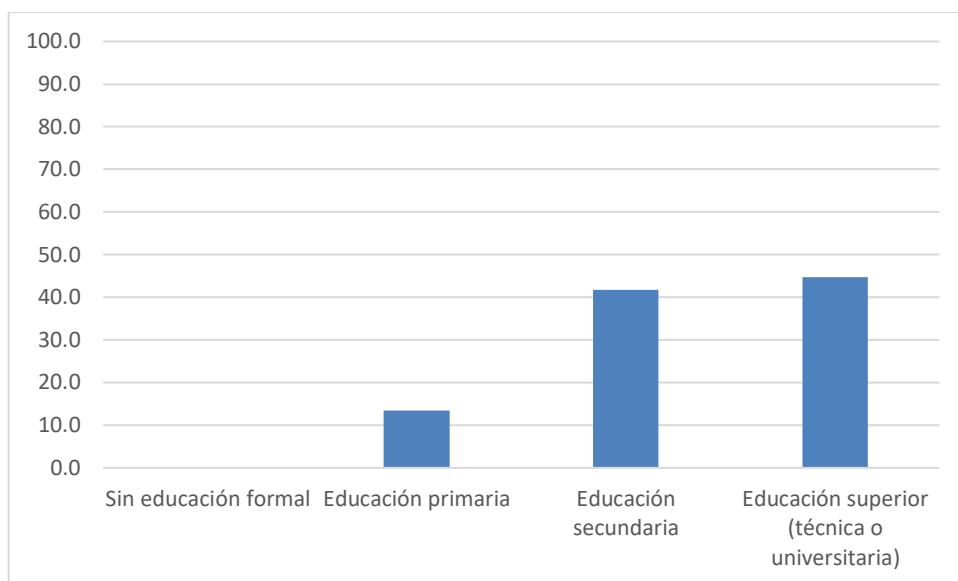
**Nivel educativo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”,  
Lima, durante el año 2024.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Sin educación formal</b>	0	0.0
<b>Educación primaria</b>	9	13.4
<b>Educación secundaria</b>	28	41.8
<b>Educación superior (técnica o universitaria)</b>	30	44.8
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

En la tabla número 4, se expone el nivel educativo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en Lima, durante el año 2024. La categoría con el porcentaje más alto es la de adultos mayores con educación superior (técnica o universitaria), representando el 44.8% del total. Le sigue de cerca la educación secundaria, con un 41.8%. Los que cuentan con educación primaria conforman el 13.4%.

#### Gráfico 4

**Nivel educativo de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”,  
Lima, durante el año 2024.**



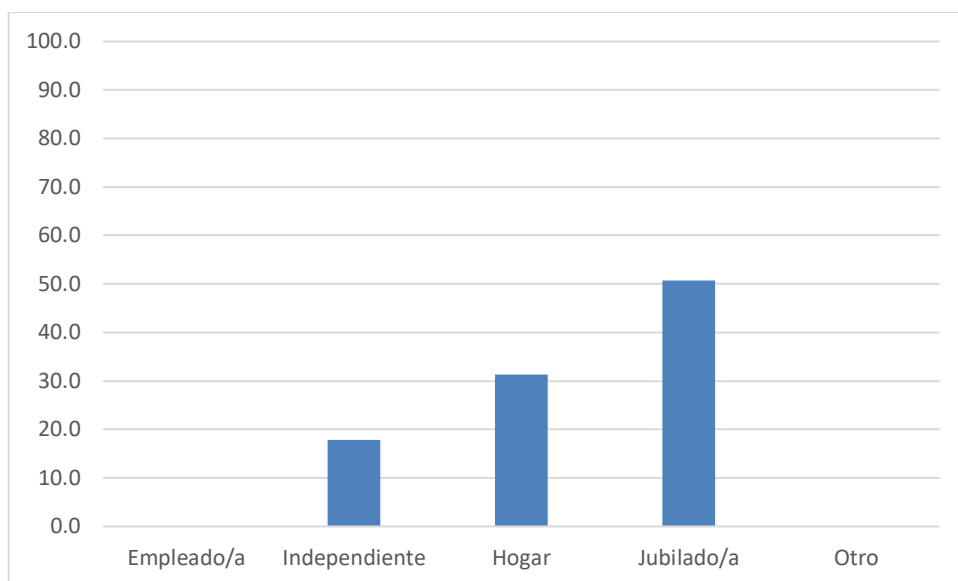
**Tabla 5**  
**Ocupación previa de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Empleado/a</b>	0	0.0
<b>Independiente</b>	12	17.9
<b>Hogar</b>	21	31.3
<b>Jubilado/a</b>	34	50.7
<b>Otro</b>	0	0.0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

En la tabla número 5, se muestra la ocupación previa de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en Lima, durante el año 2024. La categoría con el porcentaje más elevado corresponde a jubilados, que representan el 50.7% del total. Le sigue el grupo dedicado al hogar, con un 31.3%. Los adultos mayores que trabajaban de manera independiente constituyen el 17.9%. Así mismo no se registren adultos mayores que hayan sido empleados o que se clasifiquen en la categoría de "otro".

### Gráfico 5

Ocupación previa de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.



**Tabla 6**

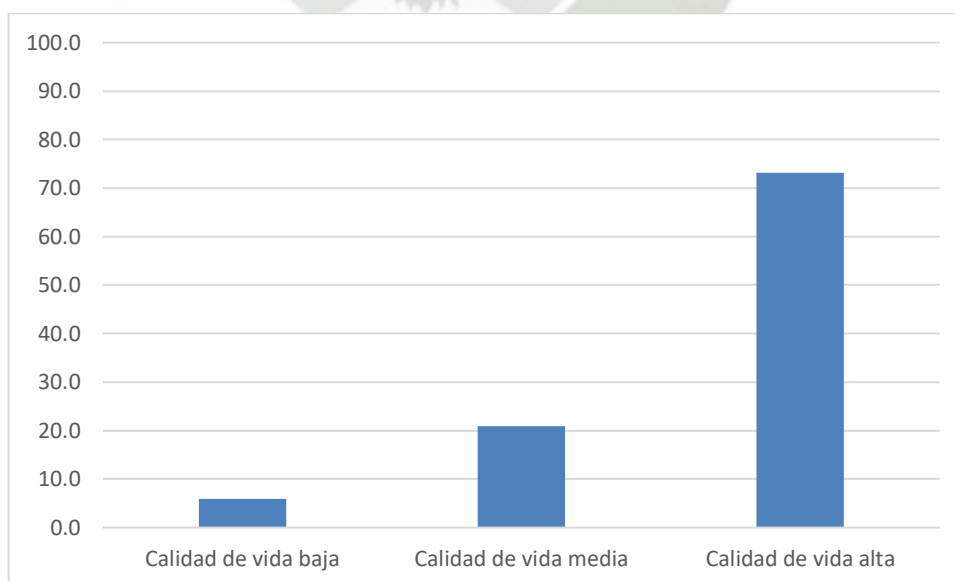
**Calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”,  
Lima, durante el año 2024.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Calidad de vida baja</b>	4	6.0
<b>Calidad de vida media</b>	14	20.9
<b>Calidad de vida alta</b>	49	73.1
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

En la tabla número 6, se detalla la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en Lima, durante el año 2024. La mayoría, con un 73.1%, considera que su calidad de vida es alta. Un 20.9% clasifica su calidad de vida como media, y un pequeño porcentaje, el 6.0%, la considera baja.

**Gráfico 6**

**Calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”,  
Lima, durante el año 2024.**



**Tabla 7**

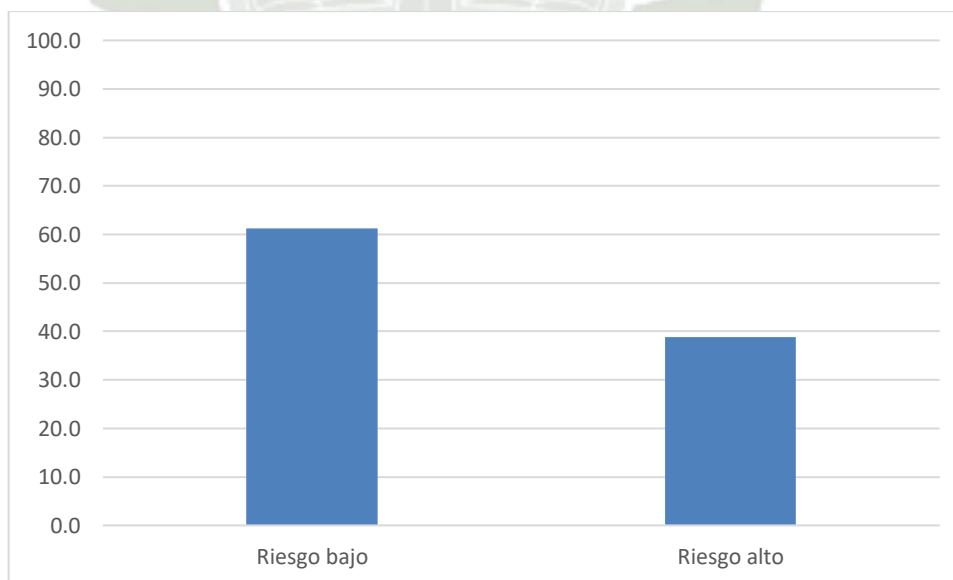
**Riesgo de caídas en sus hogares de pacientes de los adultos mayores en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Riesgo bajo</b>	41	61.2
<b>Riesgo alto</b>	26	38.8
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

En la tabla número 7, se analiza el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes de los adultos mayores en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en Lima, durante el año 2024. Se observa que la mayoría, un 61.2%, presenta un riesgo bajo de caídas. Por otro lado, un 38.8% de los adultos mayores se encuentra en un riesgo alto de sufrir caídas.

**Gráfico 7**

**Riesgo de caídas en sus hogares de pacientes de los adultos mayores en sus hogares de pacientes en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024.**



**Tabla 8**

**Relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.**

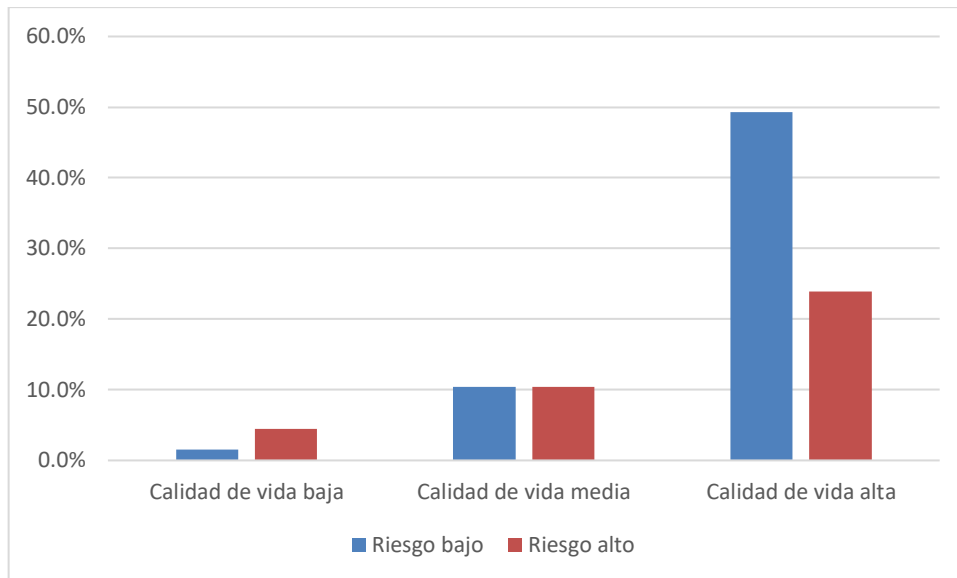
		Riesgo de caídas en sus hogares de pacientes				Total	
		Riesgo bajo		Riesgo alto		F	%
		F	%	F	%		
Calidad de vida	Calidad de vida baja	1	1.5%	3	4.5%	4	6.0%
	Calidad de vida media	7	10.4%	7	10.4%	14	20.9%
	Calidad de vida alta	33	49.3%	16	23.9%	49	73.1%
Total		41	61.2%	26	38.8%	67	100.0%

**R de Pearson = -0,234      p>0.05      p = 0,056**

En la tabla número 8, que expone la relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, se observa una correlación de Pearson de -0.234. Esta correlación negativa indica que, a medida que aumenta la calidad de vida, tiende a disminuir el riesgo de caídas entre los adultos mayores. Sin embargo, es importante destacar que esta correlación no es estadísticamente significativa, dado que el valor de p es de 0.056, lo cual es mayor a 0.05. Esto significa que, aunque la tendencia sugiere una relación inversa entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes, no se puede afirmar con certeza estadística que esta relación sea significativa en la población estudiada.

**Gráfico 8**

**Relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.**



## DISCUSIÓN

El estudio realizado por Oscar Alejandro Balcázar Castillo en el Policlínico Centro Médico durante el año 2022 aborda una temática crucial en el ámbito de la gerontología, al explorar la intersección entre el deterioro cognitivo y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en adultos mayores. Este antecedente investigativo, localizado en el mismo contexto geográfico que la presente investigación, arroja luz sobre aspectos significativos del envejecimiento y sus consecuencias en la población de adultos mayores. Al contrastar los hallazgos de Balcázar Castillo con los resultados obtenidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, se observa una convergencia en la preocupación por entender y mitigar los riesgos asociados al envejecimiento, aunque desde perspectivas ligeramente diferentes. Mientras que Balcázar Castillo se centra en la relación entre el deterioro cognitivo y el riesgo de caídas, encontrando una correlación estadísticamente significativa, la investigación en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” se enfoca en la relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas, sin hallar una relación estadísticamente significativa entre estos dos factores. La diferencia en los hallazgos podría atribuirse a múltiples factores, incluyendo las distintas variables estudiadas (deterioro cognitivo frente a calidad de vida) y posiblemente las herramientas utilizadas para la evaluación de dichas variables. Mientras Balcázar Castillo emplea la escala de Tinetti y el cuestionario de Pfeiffer para evaluar el riesgo de caídas y el deterioro cognitivo respectivamente, la investigación en cuestión no especifica las herramientas utilizadas para medir la calidad de vida y el riesgo de caídas, aunque menciona la correlación de Pearson para analizar la relación entre estas dos variables. La discrepancia en la significancia estadística entre los dos estudios abre una oportunidad para futuras investigaciones que exploren más a fondo la relación entre calidad de vida, deterioro cognitivo y riesgo de caídas, utilizando muestras más amplias y posiblemente combinando diferentes herramientas de evaluación para obtener una comprensión más holística de estos fenómenos interrelacionados. La inclusión de estos estudios en la discusión académica enriquece el cuerpo de conocimiento disponible sobre el bienestar de los adultos mayores, destacando la necesidad de estrategias preventivas y de intervención que aborden de manera integral los riesgos asociados al envejecimiento (28).

El estudio realizado por Cecilia Béjar A., Fernando M. Runzer-Colmenares y José F. Parodi en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el período 2010-2015 incide en un aspecto crítico del cuidado de los adultos mayores: la relación entre el riesgo de caídas y el deterioro cognitivo. Este antecedente investigativo comparte con el análisis actual

el interés por comprender los factores que contribuyen al riesgo de caídas en esta población vulnerable, aunque centrándose específicamente en el deterioro cognitivo como un factor de riesgo significativo. La metodología observacional, analítica y retrospectiva de Béjar A. y colaboradores, que incluyó el análisis de variables socio-demográficas y clínicas, como la edad, el sexo, el nivel educativo, la presencia de comorbilidades, la polifarmacia y los antecedentes de caídas, permitió establecer una asociación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y un aumento en el riesgo de caídas, evidenciado por un riesgo tres veces mayor en aquellos con deterioro cognitivo. Este hallazgo es particularmente relevante, ya que subraya la importancia de considerar el estado cognitivo en la evaluación integral del riesgo de caídas en adultos mayores. La presente investigación, al explorar la calidad de vida y su relación con el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes, complementa y extiende los resultados de Béjar A. y colaboradores al incorporar la dimensión de la calidad de vida en el análisis del riesgo de caídas. Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el riesgo de caídas, la tendencia observada hacia una relación inversa apunta a la complejidad de los factores que inciden en el bienestar de los adultos mayores y la necesidad de abordajes multidimensionales. La evidencia acumulada sugiere que tanto el deterioro cognitivo como la calidad de vida son elementos cruciales en la comprensión del riesgo de caídas, enfatizando la necesidad de intervenciones que no solo se centren en aspectos físicos o cognitivos, sino que también consideren el bienestar general del individuo. La significativa asociación encontrada por Béjar A. y colaboradores entre el deterioro cognitivo y el riesgo de caídas refuerza la importancia de evaluaciones cognitivas dentro de los protocolos de prevención de caídas, sugiriendo que la mejora de la calidad de vida podría ser un componente valioso en estas estrategias (29).

La investigación conducida por María Deysi Zavala Rodríguez en el Programa Adulto Mayor del Instituto de la Familia, Canto Grande, Lima, durante marzo de 2019, aporta evidencia significativa sobre la interacción entre el riesgo de caídas y la calidad de vida en adultos mayores. Utilizando el Timed Up and Go Test para evaluar el riesgo de caídas y la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, Zavala Rodríguez identifica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, destacando cómo el riesgo de caídas afecta negativamente todas las dimensiones de la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Este hallazgo es especialmente relevante en el contexto de la presente investigación, que también examina la relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en adultos mayores, aunque con resultados que

no alcanzan significancia estadística. La diferencia en los resultados podría deberse a variaciones en las poblaciones estudiadas, los instrumentos de medición utilizados, o el tamaño de la muestra. Mientras Zavala Rodríguez reporta una muestra de 50 adultos mayores en un único programa, la presente investigación se desarrolla en un entorno hospitalario, lo que podría influir en las características demográficas y de salud de la población estudiada. La significativa asociación encontrada por Zavala Rodríguez entre el riesgo de caídas y todas las dimensiones de la calidad de vida subraya la importancia de considerar estos aspectos de manera integral en la atención a los adultos mayores (30).

La investigación realizada por Amparo Stefania Hidalgo Mancheno en el Centro Gerontogerátrico del Hospital Militar durante el año 2020 aborda la relación entre dos síndromes geriátricos críticos: el síndrome de fragilidad y el riesgo de caídas. A través de un enfoque no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, Hidalgo Mancheno utiliza herramientas como el Fenotipo de Fried y la Escala Modificada de Marcha y Equilibrio de Tinetti para evaluar a una muestra de 50 adultos mayores, predominando el género femenino y con una edad mayoritariamente entre 85 y 95 años. Los resultados de este estudio revelan que, aunque el alto riesgo de caídas en sus hogares de pacientes se encontró en el grupo de edad de 85 a 95 años y en el género femenino, no se identificó una correlación significativa entre el síndrome de fragilidad y el riesgo de caídas. Este hallazgo sugiere que la fragilidad no siempre implica un riesgo elevado de caídas, lo cual plantea interrogantes sobre la complejidad de las causas subyacentes al riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en los adultos mayores y la necesidad de abordar estos síndromes de manera integral. Comparativamente, la presente investigación, que también explora el riesgo de caídas en adultos mayores, pero desde la perspectiva de la calidad de vida, ofrece una visión complementaria a los hallazgos de Hidalgo Mancheno. Mientras que Hidalgo Mancheno concluye que no existe una correlación significativa entre el síndrome de fragilidad y el riesgo de caídas, se observa una tendencia hacia una relación inversa entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en la investigación actual, aunque sin alcanzar significancia estadística (31).

El estudio realizado por Ángel Freddy Rodríguez Torres, Jaime Anderson García Gaibor y David Inti Lujé Pozo en España en 2020, destaca la importancia de la actividad física (AF) en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, diferenciando claramente entre los conceptos de "actividad física" y "ejercicio". Este enfoque subraya cómo la actividad física regular, entendida como cualquier movimiento que implique gasto energético por parte de los músculos esqueléticos, contribuye significativamente a los aspectos físicos y emocionales

de la salud en la tercera edad. Los autores señalan los beneficios físicos de la actividad física, como el aumento de la flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la coordinación, que juntos facilitan una mejor postura corporal, crucial para prevenir caídas y lesiones en esta población. Además, resaltan el impacto positivo de la actividad física en la salud mental de los adultos mayores, mejorando la autoestima, ayudando a controlar el deterioro cognitivo y fomentando la integración social, lo que contribuye a la reducción de los síntomas de depresión. La investigación subraya la necesidad de promover la actividad física entre los adultos mayores, no solo como una recomendación médica sino como una práctica regular para el mantenimiento de una buena salud y bienestar general. Además, enfatiza la importancia de la supervisión por parte de profesionales competentes para minimizar los riesgos asociados con la práctica de actividad física en esta población. La complementariedad de estos hallazgos con la investigación presente sugiere que las estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes deberían considerar seriamente la promoción de la actividad física adaptada a sus capacidades y necesidades individuales. Este enfoque integral podría servir como un pilar fundamental en el desarrollo de programas de prevención y manejo, dirigidos no solo a la población anciana institucionalizada sino también a aquellos que viven de manera independiente (33).

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La evaluación del nivel de calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, durante el año 2024, revela que un 73.1% de ellos disfruta de una calidad de vida alta, mientras que un 20.9% tiene una calidad de vida media y solo un 6.0% presenta una calidad de vida baja.
- SEGUNDA:** Respecto al nivel de riesgo de caídas en sus hogares de pacientes, los resultados muestran que un 61.2% de los adultos mayores atendidos en el hospital tienen un riesgo bajo de caídas, frente a un 38.8% que presenta un riesgo alto.
- TERCERA:** La relación entre el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes y la calidad de vida en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” muestra una correlación de Pearson de -0.234, lo que indica una tendencia hacia una relación inversa entre ambos factores; es decir, a medida que mejora la calidad de vida, parece disminuir el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes. Sin embargo, el valor de  $p$  (0.056) supera el umbral de significancia estadística de 0.05, lo que implica que no existe una relación estadísticamente significativa.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al personal de salud del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” continuar y fortalecer los programas de promoción de la salud y bienestar para mantener y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Esto se recomienda debido a que un alto porcentaje de los adultos mayores perciben su calidad de vida como alta, lo cual es un indicativo positivo de su bienestar general. El objetivo es asegurar que este grupo mantenga un nivel de vida satisfactorio que contribuya a su salud física y mental.
- SEGUNDA:** Se recomienda al personal de salud y a los cuidadores de los adultos mayores promover la participación de estos en programas de actividad física adaptada y talleres educativos sobre prevención de caídas. La participación en estas actividades puede mejorar su fuerza y equilibrio, reduciendo así el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes. Esta recomendación se hace con el propósito de empoderar a los adultos mayores, incrementando su autonomía y autoeficacia en el manejo de su salud y bienestar.
- TERCERA:** Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios adicionales para explorar más a fondo la relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en sus hogares de pacientes en los adultos mayores. Aunque el estudio actual no encontró una relación estadísticamente significativa, la tendencia observada sugiere que podría existir una relación inversa entre ambos factores. Investigaciones futuras podrían proporcionar evidencia más sólida que permita desarrollar estrategias específicas de intervención.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Peña Manchón, Diego. Las caídas en personas mayores y su relación con la atención en servicios de urgencias y emergencias: una revisión narrativa [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2022.
3. Dilou YT. Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(1): 1--15.
4. Iuliano R. Vejez y envejecimiento: Aportes para la investigación y la intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales la psicología y la educación. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.(Andamios. 2019; 6.
5. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021; 14: 42--48.
6. López LEG, Navarro MQ, Pons YLR, Hernández AL. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Medimay. 2020; 27(1): 16--25.
7. Cisneros AV, Villafuerte LP, Zúñiga MH. Instrumento de medición del Índice de Calidad de Vida Urbana: Barrios Urbano Marginales Perú. Revista de ciencias sociales. 2020; 26(2): 355--375.
8. Trujillo, Daisy Mesa; Abreu, Beatriz María Valdés; Ferro, Yairelys Espinosa; Izquierdo, Ana Iris Verona; Mesa, Israel García. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(4): 1--10.
9. Torres Rodríguez, Ángel Freddy; Gaibor García, Jaime Anderson; Pozo Luje, David Inti. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. EmásF: revista digital de educación física. 2020;(63): 22--35.

10. Analuiza ET, Sánchez CC, Campos NA, Campos CG. Actividad Física recreativa y cultural alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores rurales. EmásF: revista digital de educación física. 2020;(62): 90--105.
11. Lepe-Martínez N, Cancino-Durán F, Tapia-Valdés F, Zambrano-Flores P, Muñoz-Veloso P, Martínez GS, et al. Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2020; 29(1): 92-103.
12. Almaguer DJ, Méndez PRC, Fonseca RSS, Almaguer DJ, Ramírez GH. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Medimay. 2019; 26(1): 54--62.
13. Solórzano RWV, Vargas ARR. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(1): 362--386.
14. Villalobos VT, Márquez IIM. Condición física y riesgo de caída en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Chillán Chile. Revista Ciencias de la Actividad Física. 2020; 21(2): 1--13.
15. Sánchez-Barrera E, Vázquez-Chacón V. Resultados de valoración del equilibrio y riesgo de caídas en población adulta femenina mexicana Results of assessment of balance and risk of falls in the Mexican female adult population. Revista de Fisioterapia. 2020; 4(12): 13--19.
16. Olivé MF, Suárez NZ, Oliva YS, Carrazana YAG, Póstigo OE, Rosabal YC. Efectividad de un programa de ejercicios físicos para la prevención de caídas en el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2021; 13(1): 34--47.
17. Concha-Clsternas, Yeny; Vargas-Vitoria, Rodrigo; Celis-Morales, Carlos. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Revista Salud Uninorte. 2020; 36(2): 450--470.
18. Guerrero EES, Villacres NdJV. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. 2021; 6(5): 1104--1117.
19. Queirolo et al. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enfermería global. 2020; 19(60): 259--288.

20. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López-Alegría F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2020; 58(4): 384--399.
21. Gaviria--Bustamante KE, Amador-Ahumada CE, Herazo-Beltrán Y, Galvis DH. Relación entre el funcionamiento y calidad de vida en personas con discapacidad. *AVFT--Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019; 38(3).
22. Hernández Ramos H, Hernández Silva JR, Ramos López M, Fundora Nieto Y. Calidad de vida y visual en pacientes operados de catarata por facoemulsificación bilateral simultánea con implante de lente intraocular. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2019; 32(2).
23. Martínez S, Nina A. Prevalencia de caídas y consecuencias en personas adultas mayores que viven en la ciudad de Sucre. *Revista Ciencia Tecnología e Innovación*. 2019; 17(20): 95--104.
24. Portillo JG, Caro JSA, Trejos AA, Gallego NMR, Marín AVT, Gómez JAV. Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Psicología y Salud*. 2023; 33(1): 119--130.
25. Agudelo-Cifuentes, Maite Catalina; Cardona-Arango, Doris; Segura-Cardona, Ángela; Restrepo-Ochoa, Diego Alveiro. Maltrato al adulto mayor un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2020; 38(2).
26. Lucero ER, Ríos CS, Solís EE. Autoestima como indicador de calidad de vida del adulto mayor: resultados de un programa de intervención en Ecuador. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*. 2020; 6(3): 173--182.
27. Gilraldez-Hayes, Andrea. Artes y bienestar psicológico: Las artes como intervenciones positivas. *PÓS: Revista do Programa de Pós-graduação em Artes da EBA/UFMG*. 2020; 10(20): 72--85.
28. Balcázar Castillo, Oscar Alejandro. Riesgo de caídas y su relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores del Policlínico Centro Medic 2022 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2022.
29. Béjar, Cecilia; Runzer-Colmenares, Fernando M; Parodi, José F. Relación entre el riesgo de caídas y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval"

- Cirujano Mayor Santiago Távara" 2010-2015. Acta Médica Peruana. 2019; 36(2): 110--115.
30. Zavala Rodriguez, Maria Deysi. Riesgo de caída y calidad de vida en los adultos mayores del programa adulto mayor del Instituto de la Familia, Canto Grande, marzo 2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación]; 2021.
  31. Hidalgo Mancheno, Amparo Stefania. Relación del síndrome de fragilidad y riesgo de caídas en adultos mayores del centro Gerontogeriatrico del Hospital Militar [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2020.
  32. Santamaría-Peláez M, González-Bernal J, González-Santos J, Jahouh M, Riobo CC. Caídas previas y riesgo de caídas en relación a la fragilidad. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2019; 2(1): 291--298.
  33. Rodríguez Torres ÁF, García Gaibor JA, Luján Pozo DI. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. EmásF: revista digital de educación física. 2020;(63): 22--35.
  34. Hernández et al. Metodología de la Investigación: McGraw-Hill; 2010 Disponible en: [https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_5ta\\_edici%C3%B3n\\_Roberto\\_Hern%C3%A1ndez\\_Sampieri](https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri).

# **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN**

Título del Estudio: Relación entre Calidad de Vida del Adulto Mayor y Riesgo de Caídas en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, 2024.

Estimado/a participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” de Lima durante el año 2024. Su participación en este estudio es completamente voluntaria, y antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda los detalles del estudio y sus implicaciones. Por favor, tómese un momento para leer la siguiente información y haga cualquier pregunta que pueda tener antes de decidir si desea participar.

Objetivos del Estudio:

El objetivo principal de esta investigación es analizar cómo la calidad de vida de los adultos mayores se relaciona con el riesgo de caídas en el entorno hospitalario.

Procedimiento:

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario llamado WHOQOL-OLD, que evalúa la calidad de vida, y la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, que evalúa el riesgo de caídas. Estos cuestionarios se administrarán en entrevistas individuales en el hospital.

Confidencialidad:

Sus respuestas serán confidenciales y se mantendrán en un entorno seguro. Los datos se utilizarán solo para fines de investigación y se mantendrá su anonimato en cualquier informe o publicación que resulte de este estudio.

Riesgos y Beneficios:

No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, los beneficios incluyen contribuir al conocimiento sobre la calidad de vida y el

riesgo de caídas en adultos mayores, lo que podría ayudar a mejorar la atención médica en el futuro.

**Participación Voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin penalización.

**Consentimiento:**

Al firmar este formulario, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada y que está dispuesto/a a participar voluntariamente en este estudio.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Su participación es fundamental para el éxito de esta investigación. Agradecemos su colaboración.

## **Anexo 2**

### **Instrumentos**

#### **Datos sociodemográficos**

##### **1. Edad**

- Menos de 60 años
- 60-69 años
- 70-79 años
- 80 años o más

##### **2. Sexo**

- Masculino
- Femenino

##### **3. Estado Civil**

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Conviviente

##### **4. Nivel de Educación**

- Sin educación formal
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Educación superior (técnica o universitaria)

##### **5. Ocupación Previa**

- Empleado/a
- Independiente
- Hogar
- Jubilado/a
- Otro

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante

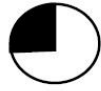


Extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?



17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?



18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

**Nota: Queirolo et al, (19).**

## CUESTIONARIO DEL RIESGO DE CAÍDAS

### 1. Caídas Previas

- ¿Ha tenido el paciente caídas en el último año?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

### 2. Medicamentos

- ¿Está el paciente tomando cuatro o más medicamentos al día?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

### 3. Deficiencias Sensoriales

• ¿Tiene el paciente problemas graves de visión o audición que afectan su equilibrio o movilidad?

- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

### 4. Estado Mental

- ¿El paciente sufre de confusión, desorientación o deterioro cognitivo?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

### 5. Deambulación

- ¿Cómo es la capacidad de movilidad del paciente?
- Independiente y estable (0 puntos)
- Utiliza ayuda (bastón, andador, etc.) o es inestable (1 punto)

### 6. Entorno Familiar

- ¿Hay niños en la casa que dejan juguetes u otros objetos en el suelo?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

### 7. Estado de las Alfombras

- ¿Hay alfombras en la casa que estén plegadas o puedan causar tropiezos?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

### 8. Pasamanos en Escaleras y Baños

- ¿Faltan pasamanos o barras de apoyo en escaleras y baños?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

**9. Presencia de Mascotas**

- ¿Hay mascotas en la casa que puedan interferir en la movilidad del paciente?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

**10. Iluminación y Orden del Hogar**

- ¿Es insuficiente la iluminación en áreas clave o hay desorden que pueda causar tropiezos?
- Sí (1 punto)
- No (0 puntos)

Categorización

Riesgo alto: mayor a 4 puntos

Riesgo bajo: menor a 4 puntos

### Anexo 3

#### Matriz de datos

Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de Educación	Ocupación Previa	Calidad de vida	Riesgo de caída
2	2	1	4	4	3	2
2	2	1	4	3	3	2
3	1	2	3	4	3	1
2	1	2	4	4	2	2
2	2	2	3	3	3	2
3	2	2	2	3	3	2
2	2	1	3	3	2	2
2	1	4	4	4	3	2
2	1	5	4	4	3	1
3	1	2	3	4	3	2
3	1	4	4	4	3	1
4	1	3	3	4	3	2
2	1	2	4	2	2	2
2	1	2	4	4	3	2
4	1	3	4	4	1	2
3	1	2	4	4	3	1
2	2	1	3	2	3	1
4	2	2	2	3	3	2
4	2	3	2	3	3	2
3	2	2	2	3	3	2
4	1	4	4	4	2	2
2	2	2	3	3	2	2
2	1	2	3	4	3	2
3	1	2	3	4	3	2
3	2	5	2	3	3	2
3	2	1	2	3	3	2
4	1	3	3	2	1	2
2	1	2	4	4	3	1
2	1	5	2	2	2	2
3	1	5	3	2	2	2
4	1	2	4	4	1	2
2	2	2	3	3	3	2
3	1	2	4	4	3	2
2	1	5	4	4	3	2
4	1	2	2	2	2	1
2	1	2	3	4	3	2
3	1	2	4	2	2	1
4	2	2	3	3	3	2
3	1	2	4	4	2	2
4	2	3	4	4	3	2
2	1	3	4	4	3	2
4	2	3	3	3	1	2
2	1	2	3	4	3	2
2	1	1	4	4	3	2

3	1	2	4	4	3	2
3	1	2	4	4	3	1
3	1	2	4	2	3	2
2	1	4	3	2	3	1
3	1	5	3	2	3	2
2	2	3	3	3	3	1
3	1	2	4	4	2	1
3	1	2	3	4	3	1
2	1	2	3	2	3	2
2	1	5	3	2	3	2
2	1	5	3	4	3	2
4	2	2	4	3	3	2
3	2	2	3	3	3	2
3	2	3	2	3	3	2
2	2	2	4	3	3	2
4	1	2	4	4	2	2
3	1	2	4	4	3	2
4	1	2	3	4	3	2
4	1	3	4	4	2	2
2	1	4	4	4	3	2
3	1	2	3	3	3	2
2	1	2	3	3	3	2
2	2	1	3	3	2	2

## Anexo 4

### Validación del instrumento

#### VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Karen Elizabeth Severino Chávez con DNI: 450009611  
 de profesión Médico Internista ejerciendo actualmente  
 como Internista Institución HNASS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento de la investigación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El mismo que nos permitirá aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.	X			
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.	✓			
Claridad y precisión de los ítems.	✓			
Pertinencia.	✓			

#### II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado:  SÍ  NO ( ) Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

11 de Enero del 2024



FIRMA

Dra. Karen Elizabeth Severino Chávez  
 Medicina Interna  
 CMP. 07100432NE. 024714

**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo: Daniel Sánchez Morillos con DNI: 40779453  
 de profesión Médico Internista ejerciendo actualmente  
 como Médico Asistente Institución Hospital Nacional Alberto Sabogal

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento de la investigación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El mismo que nos permitirá aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

**I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

CARACTERÍSTICAS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		✓		
Presentación del instrumento.			✓	
Congruencia de ítems.		✓		
Relevancia del contenido.		✓		
Calidad de redacción de los ítems.		✓		
Claridad y precisión de los ítems.		✓		
Pertinencia.		✓		

**II. DECISIÓN DE EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: **SI** (X) **NO** ( ) Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

..... de..... del 2023

  
 DR. DANIEL SANCHEZ MORILLOS  
 C.M.P. 46134 R.N.E. 25414  
 SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
 Hosp. Nac. Alberto Sabogal Sologuren  


FIRMA

## VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Wilen Horacio Suárez Ale, DNI: 29202862; profesión Médico Internista; ejerciendo actualmente como Jefe del Departamento de Especialidades Médicas-1, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, de la Red Prestacional Sabogal – EsSalud.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento de la investigación:

“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y RIESGO DE CAÍDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SÁENZ”, LIMA, 2023”

El mismo que nos permitirá aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		X		
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.		X		
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.		X		
Pertinencia.		X		

### II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ( )**. **Procurar observar las siguientes sugerencias (opcional):**

En los ítems 1 al 4 debería obviarse la palabra paciente. En el **ítem 2**, sería conveniente **no considerar la cantidad de medicamentos (cuatro o más)**, toda vez que un solo medicamento, por ejemplo, un sedante o diurético o antihipertensivo puede constituir riesgo de caída. En el **ítem 3**, los problemas sensoriales de audición o visión **no necesariamente tienen que ser graves** para ocasionar riesgo de caída, por lo que sugiero considerar, en todo caso, MODERADO O GRAVE. Por último, sería conveniente agregar los ítems COMORBILIDAD FÍSICA Y TIPO DE OCUPACIÓN, ya que éstos pueden constituir riesgo de caída.

12 de enero del 2024



FIRMA

Wilen Horacio Suárez Ale  
CMP: 25221; RNE: 9939

Maestro en Medicina con Mención en Medicina Interna

**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo: Carlos Andrés Espino Graña con DNI: 46106337  
 de profesión Medico Cirujano ejerciendo actualmente  
 como Residencia Internista Institución Hospital Nacional Alberto Saboya Segura

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento de la investigación:

Relación entre calidad de vida del adulto mayor y riesgo de caídas en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Soto", Lima, 2023

El mismo que nos permitirá aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

**I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

CARACTERÍSTICAS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	✓			
Presentación del instrumento.	✓			
Congruencia de ítems.		✓		
Relevancia del contenido.		✓		
Calidad de redacción de los ítems.	✓			
Claridad y precisión de los ítems.		✓		
Pertinencia.	✓			

**II. DECISIÓN DE EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( ) Aportes y sugerencias:

.....  
 .....  
 .....

12 de Enero del 2024

  
 Carlos Andrés Espino Graña  
 Médicos Internista  
 C.M.P. 20232  
 Hospital Nacional Alberto Saboya Segura  
 Lima, Perú

FIRMA