

---

---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS  
MAYORES, EN UNA CASA HOGAR DE DEPENDENCIA PÚBLICA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL:  
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA  
SALUD**

**P R E S E N T A**

**L.E. MARISELA SÁNCHEZ GARCÍA**

**DIRECTORA DE TESINA:**

**M en G. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ**

**Cuernavaca Mor., Noviembre 2022.**

---

---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS  
MAYORES, EN UNA CASA HOGAR DE DEPENDENCIA  
PÚBLICA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL:  
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA  
SALUD**

**P R E S E N T A**

**L.E. MARISELA SÁNCHEZ GARCÍA**

**DIRECTORA DE TESINA:**

**M en G. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ**

**Cuernavaca Mor., Noviembre 2022.**

## DEDICATORIA

A mi hijo: Humberto Bautista Sánchez, mi razón de vivir que Dios me ha prestado, espero que lo vea como ejemplo para que siga adelante con su plan de vida y se motive para que logre sus metas por encima de todos los obstáculos que se le presenten. Te amo hijo.

A mi esposo: Humberto Bautista Asomulco, por su apoyo para obtener un logro más en mi profesión.

A mi madre: Luz García Avilés, quien siempre fue mi inspiración y ejemplo, aunque ahora está en el cielo sé que desde allá lo disfrutaré conmigo.

A mi padre: José Sánchez Colín, que, con sus reglas impuestas desde niña, me ayudaron a forjarme como la persona que soy en la actualidad y me motivaron a alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos: Mati, Fede, Tom y Chayin, por darme siempre ánimos para seguir adelante a pesar de todo.

A mis hermanos Pepe y More que sé que desde el cielo me acompañaran en esta nueva etapa de mi vida.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme permitido iniciar y finalizar este proyecto de mi vida, que, sin duda alguna, será una de mis metas que marcará mi existir.

A mi directora de tesina M.G. Ivonne Patricia Torres Paz, que me oriento y facilito su conocimiento y enseñanza para el progreso de esta tesina.

## RESUMEN

**Introducción:** Un programa es un conjunto de pasos lógicos escritos en un lenguaje de programación que nos permite realizar una tarea específica. En esta tesina se realizará un “Programa de prevención de caídas en personas mayores en una casa hogar”. Persiguiendo como **Objetivo:** Elaborar un programa de prevención de caídas en personas mayores, en una casa hogar. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, en personas mayores en una casa hogar de dependencia pública. Se utilizará un instrumento de valoración de riesgos de caídas, que está diseñado, iniciando con los datos sociodemográficos del residente o persona mayor y dos dimensiones la primera se refiere a los factores intrínsecos, la segunda precisa los factores extrínsecos específicamente para atender las características de la realidad en cuestión. Para identificar el nivel de riesgo de caída en cada residente; se establecerá, los criterios de evaluación a través de la semaforización colocando una pulsera a cada residente de la casa hogar. **Evaluación:** se realizará a través de la hoja de evaluación o auditoria la cual contiene los datos de identificación y cinco preguntas que evaluaran a los factores intrínsecos y cinco preguntas que evaluaran a los factores extrínsecos haciendo un total diez puntos donde de seis a diez puntos es alto riesgo de caída de tres a cinco puntos es de mediano riesgo de caída y de cero a dos puntos es bajo riesgo de caída. **Conclusiones:** Se logra el objetivo de elaborar y establecer un programa de prevención de caídas en la casa hogar para personas mayores a través de un instrumento de valoración de riesgo de caídas que está diseñado en dos dimensiones, logrando con esto el control de todos los residentes de la casa hogar al visualizar el color de la pulsera se identifica el nivel de riesgo y se establecen las medidas de prevención logrando la disminución de lesiones por caídas y mayor seguridad y calidad de cuidado

**Palabras clave:** programa, personas mayores, factores intrínsecos y extrínsecos prevención de caídas.

## ABSTRACT

**Introduction:** A program is a set of logical steps written in a programming language that allows us to perform a specific task. In this thesis, a "Fall prevention program in the elderly in a nursing home care" will be carried out. Pursuing as **Objective:** To develop a fall prevention program in the elderly, in a nursing home care. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study in elderly people in a public dependency home. A fall risk assessment instrument will be used, which is designed, starting with the sociodemographic data of the resident or elderly person and two dimensions, the first refers to intrinsic factors, the second specifies the extrinsic factors specifically to address the characteristics of the fall. Reality in question. To identify the level of risk of falling in each resident; the evaluation criteria will be established through traffic lights by placing a bracelet on each resident of the home. **Evaluation:** it will be carried out through the evaluation or audit sheet which contains the identification data and five questions that will evaluate the intrinsic factors and five questions that will evaluate the extrinsic factors making a total of ten points where six to ten points is high risk of falling, from three to five points is medium risk of falling and zero to two points is a low risk of falling. **Conclusions:** The objective of developing and establishing a fall prevention program in the home for the elderly is achieved through a fall risk assessment instrument that is designed in two dimensions, thus achieving control of all residents of the home, when visualizing the color of the bracelet, the level of risk is identified and prevention measures are established, achieving the reduction of injuries due to falls and greater safety and quality of care.

**Keywords:** fall prevention program, elderly, intrinsic and extrinsic factors, fall prevention.

## INDICE

Introducción.....	1
Capítulo I. Marco Teórico Conceptual .....	3
1.1 Antecedentes .....	3
1.2 La administración y los programas.....	4
1.3 Personas Mayores .....	4
1.4 Características de las personas mayores. ....	5
1.4.1 Cambios Biológicos. ....	5
1.4.2 Cambios sociales. ....	7
1.4.3 Cambios psicológicos.....	7
1.4.4 Capacidad Funcional. ....	8
1.5 Prevención de caídas .....	8
1.5.1 Factores intrínsecos .....	9
1.5.2 Factores extrínsecos .....	10
1.5.3 Instrumento de valoración de riesgo.....	11
1.6 Aporte teórico de Dorothea E. Orem.....	11
1.7 Marco legal .....	13
Capitulo II. Planteamiento del Problema .....	14
Justificación.....	15
Capitulo III. Objetivos .....	16
3.1 Objetivo General.....	16
3.2 Objetivos Específicos .....	16
3.3 Metodología .....	16
3.3.1 Diseño:.....	16
3.3.2 Población:.....	16
3.3.3 Instrumento: .....	16
Capitulo IV. Propuesta a Implementar.....	18
4.1 Objetivo general.....	18



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



4.2 Objetivos específicos .....	18
4.3 Participantes: .....	18
4.4 Criterios de inclusión: .....	18
4.5 Criterios de exclusión: .....	18
4.6 Lugar: .....	18
4.7 Fecha: .....	18
4.8 Procedimiento detallado:.....	19
4.8.1 Fases de Implementación.....	20
Conclusiones .....	21
Recomendaciones a la casa hogar .....	22
Referencias Bibliográficas .....	23



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Introducción

Para Pineault (1990) en su libro “La planificación sanitaria conceptos, métodos, estrategias”, define que un programa de salud representa un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios realizados simultanea o sucesivamente, con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada. (Pineault, 1990).

Las personas mayores experimentan cambios físicos, psicológicos además de la aparición del síndrome geriátrico, que son procesos específicos de enfermedad como el deterioro cognitivo, trastornos afectivos, lesiones por presión, incontinencia urinaria, malnutrición, y una de las lesiones más comunes son las caídas.

La OMS conceptualiza la caída como sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga. A nivel mundial, las caídas son la segunda causa de muerte y se estima que al año mueren 6464,000 personas y más de un 80% se presentan en países de bajos y de medianos ingresos. “Las personas mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales y, por lo tanto, los que más gasto económico generan a nivel estatal (OMS, 2021).

En la presente tesina se propone un programa de prevención de caídas en una casa hogar de dependencia pública para personas mayores. Como técnica principal se utilizará un instrumento de valoración de riesgos de caídas, que está diseñado con datos sociodemograficos y dos dimensiones la primera los factores intrínsecos y la segunda los factores extrínsecos. Para identificar el nivel de riesgo de ciada en cada residente; se establecerá, semaforización a través de pulseras que se colocaran a cada residente de la casa hogar de acuerdo a su riesgo de sufrir una caída.

Esta tesina está estructurada a través de capítulos donde el capítulo uno se sustenta con la búsqueda de toda la evidencia científica en el capítulo dos se plantea la problemática que se vive en la casa hogar a causa de una caída de una persona mayor, el capítulo tres se refiere a la elaboración de un programa para la prevención de caídas en las personas mayores de una casa hogar de dependencia pública como objetivo general y así mismo se mencionan los objetivos específicos, por último en el capítulo cuatro se presenta la propuesta a implementar de un programa de prevención de caídas.

## Capítulo I. Marco Teórico Conceptual

### 1.1 Antecedentes

Para la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, en la época de la prehistoria las condiciones de vida eran precarias sin embargo en las sociedades antiguas no existía la vejez, debido a que la esperanza de vida era muy corta, ya que los que llegaban a los 30 años eran considerados como un evento divino o sobrenatural. Eran consideradas como personas de gran sabiduría, en esa época, el ser viejo tenía consideraciones de poder e influencia (FIAPAM, 2019).

En un estudio de Villarreal Ángeles realizado en 2021 en México, titulado: “Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México”, esta investigación se delimitó como muestra a las PM entre 60 y 98 años, Participaron 100 PM entre 60 a 98 años, distribuidos en dos grupos: a) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, b) Ciudad del Anciano, el autor considera culturalmente que la edad cronológica establece un parámetro definitivo sobre el inicio de la vejes. Sin embargo, ello no determina la productividad y la capacidad que una persona mayor pueda hacer por sí mismo, como para su familia o la sociedad. Se hace más relevante los cambios psicológicos y sociales del adulto mayor que podrían generar actitudes de aislamiento, o, por el contrario, de proactividad (Villarreal, 2021).

En un estudio realizado en 2017 por Taylor-Piliae, en Estados Unidos, titulado: “Estrategias clínicas y comunitarias para prevenir caídas y lesiones relacionadas con caídas entre adultos mayores que viven en la comunidad”, en este estudio se da por hecho que las caídas en las personas mayores son el resultado de diversos factores de riesgo tanto biológicos y de comportamiento de la misma persona, además se suma a ello los factores ambientales. Las caídas pueden desencadenar un espiral descendente en las actividades de la vida diaria, la independencia y los resultados generales de salud. (Taylor, 2017).

## 1.2 La administración y los programas

La administración hoy en día es una de las funciones más valiosas en las empresas de igual manera sean públicas o privadas con o sin fines de lucro, que engloba el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar oportunamente los recursos de toda organización (financieros, materiales, tecnológicos, así como el talento humano), con el fin de lograr un objetivo (Valle, 2018).

La administración de servicios de salud es una de las disciplinas de la salud pública, su misión primordial es mantener una integración eficiente y efectiva de los recursos físicos y económicos, pero principalmente del talento humano, con el fin de proporcionar al paciente una atención óptima de servicios de salud, de igual manera debe procurar que los recursos disponibles para la promoción, protección y restauración de la salud sean aplicados sin dejar de tomar en cuenta el conocimiento científico actual sobre salud y enfermedad (Cedeño, 2018).

Por lo anterior para Pavón, Gogeoascoechea, (2018). Es importante que los sistemas de salud y los subsistemas como son (clínicas, hospitales, unidades médicas, ya sean públicos o privados) deberán contar con una administración eficiente, para poder obtener el logro de las metas que consideren sus diferentes programas de salud, con el fin de dar respuesta a las necesidades que la sociedad demanda (Pavon, 2018).

## 1.3 Personas Mayores

La OMS, considera a todo individuo mayor de 60 años como persona de la tercera edad o adulto mayor, y los clasifica en: Adulto mayor (anciano joven) a los adultos mayores entre 60 a 74 años; anciano, entre los 75 y 90 años; y a partir de los 90 años como anciano longevo (OMS, Envejecimiento y salud, 2022).

La Norma Oficial Mexicana 031 SSA2 2012 de Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, define al adulto mayor como aquella persona que cuente con 60 años o más de edad. (SALUD S. , 2012).

Para la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, “las personas adultas mayores son aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”. (CONGRESO, 2022).

#### 1.4 Características de las personas mayores.

Los años no pasan sin dejar huella como se presenta en el proceso del envejecimiento, donde por lo regular se empiezan a deteriorar los órganos ocasionando efectos irreversibles.

##### 1.4.1 Cambios Biológicos.

###### Sistemas Sensoriales

**Visión:** disminuye la agudeza visual y la capacidad para identificar colores. El cristalino se vuelve opaco lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana. (Mendez, 2020).

**Oído, Olfato y Gusto:** el oído pierde parte de su agudeza, la pérdida de capacidad para discriminar los olores y sabores de los alimentos. (Mendez, 2020).

**Piel:** los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son: aparición de arrugas, manchas, flacidez, sequedad. (Mendez, 2020).

**Dientes:** los dientes se desinsectan y se caen, las encías menguan. Esto causa una cierta desproporción de la cara (Mendez, 2020).

###### Sistemas Orgánicos

**Estructura muscular:** se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular (Mendez, 2020).

**Sistema esquelético:** la masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos. Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc. (Mendez, 2020).

**Articulaciones:** se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor (Mendez, 2020).

**Sistema cardiovascular:** en el corazón se genera un aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre. Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general. (Mendez, 2020).

**Sistema respiratorio:** su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre y en la aparición de una enfermedad respiratoria como el enfisema, que es muy común en personas de edad avanzada. (Mendez, 2020).

**Sistema excretor:** el riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia. (Mendez, 2020).

**Sistema digestivo:** en general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado. Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación. Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.

Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión. Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor. Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento. Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado (Mendez, 2020).

#### 1.4.2 Cambios sociales.

Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento. Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad. (Mendez, 2020).

#### 1.4.3 Cambios psicológicos.

Es necesario resolver las crisis psicológicas propias del envejecimiento para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia. (Mendez, 2020).

#### 1.4.4 Capacidad Funcional.

Según la OMS (2019), la capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, del entorno y de las interacciones entre la persona y el entorno, tomando en cuenta que la capacidad intrínseca es “la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona” (Salud O. P., 2020).

#### 1.5 Prevención de caídas

Según la Real Academia de la Lengua Española, la palabra *caer* proviene del latín *cadĕre*, que en su primera consideración significa dicho de un cuerpo moverse de arriba abajo por la acción de su propio peso. También se puede definir como perder el equilibrio hasta dar en tierra o cosa firme que lo detenga (Española, 2022).

En un estudio realizado por Martínez Pizarro en 2022, en Granada España, titulado: “Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos”, se realiza una revisión siguiendo el método PRISMA, teniendo en cuenta estudios realizados en los últimos 5 años, con texto completo, realizados en humanos, escritos en inglés, español o francés y de alta calidad metodológica medida con el método CASPe. Para el autor un impacto importante en la salud pública es mejorar la calidad de vida de las personas mayores realizando una evaluación clínica integral de una caída, proporcionando intervenciones personalizadas. Ya que para las personas mayores la prevención efectiva de sufrir alguna caída tiene el potencial de reducir lesiones graves y además sufrir deterioro funcional (Pizarro, 2020).

### 1.5.1 Factores intrínsecos

Según la OMS 2019, gran parte de las características que determinan la capacidad intrínseca son modificables, como los hábitos saludables y la presencia de enfermedades. Por lo tanto, es justificable introducir intervenciones eficaces para optimizar la capacidad intrínseca. Dado que la atención centrada en la persona se basa en el principio de que las personas adultas mayores son más que el conjunto de sus trastornos o enfermedades; todas las personas, sea cual sea su edad, tienen experiencias, necesidades y preferencias particulares (Salud O. P., 2020).

El modelo ICOPE, promueve el envejecimiento saludable abordando las condiciones prioritarias asociadas con una disminución de la capacidad intrínseca en sus diversos dominios, las necesidades de asistencia social de las personas mayores y el apoyo a los cuidadores: Deterioro cognitivo Pérdida de movilidad, Nutrición deficiente, Discapacidad visual, Pérdida auditiva, Síntomas depresivos, Apoyo y asistencia social, Apoyo a los cuidadores (Salud O. P., 2020).

Para el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control los factores intrínsecos son aquellos que predisponen a las caídas y que forman parte de las características físicas de un individuo. Dentro de éstos, se encuentran: la edad mayor a 60 años, género femenino, caída previa, debilidad muscular de miembros inferiores, artritis, pie plano, pie cavo, alteraciones de la marcha y balance, trastornos visuales, disminución de la audición, depresión, daño cognoscitivo, uso de psicofármacos, incluyendo antipsicóticos, antidepresivos, antidecimentales, sedantes y uso de más de cuatro medicamentos, vértigo, mareos, confusión, hipotensión postural, infección, desequilibrio hidroelectrolítico, obesidad, trastornos visuales o vestibulares, cardiopatías diversas que provoquen bajo gasto y neuropatías periféricas (Salud S. d., 2017).

### 1.5.2 Factores extrínsecos

En un estudio realizado por Marcela Pizzi en 2020, en Santiago de Chile, titulado: “Riesgos y caídas en personas mayores hospitalizadas. la necesaria mirada conjunta de condiciones intrínsecas y del entorno construido”, este artículo es un ensayo encaminado desde la experiencia en los principales aspectos relacionados con las condiciones de riesgo que tienen las personas mayores que se encuentran hospitalizadas de sufrir caídas, desde la perspectiva arquitectónica y de equipamiento en los centros de salud. En este estudio el autor considera como segundo aspecto el factor extrínseco para riesgo de caídas en pacientes mayores hospitalizados refiriéndose al espacio de la habitación y los aspectos ambientales como (el ruido, la calidad del aire y la iluminación), los aspectos de diseño interior (muebles, instalaciones y materialidad), la disposición de los recintos y el uso del espacio y equipamiento. Sugiere que es necesario mantener la habitación ordenada, con el mobiliario mínimo indispensable, así como el cuidado del aseo, sin dejar los pisos húmedos porque facilitan el riesgo a caer (Pizzi, 2020).

Para el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control, los factores extrínsecos, son los ambientales o arquitectónicos y dentro de esta clasificación se incluye: una mala iluminación; mobiliario inestable; camas altas o estrechas; pisos irregulares, resbaladizos y desnivelados; alfombras o tapetes arrugados; escaleras inseguras con peraltes elevados; aceras estrechas, desniveladas o con obstáculos; calzado inadecuado; bastones o andaderas muy cortos o muy largos; en malas condiciones o prescritos inadecuadamente y sillas de ruedas inestables o difíciles de manejar (Salud S. d., 2017).

### 1.5.3 Instrumento de valoración de riesgo

Es una escala que consta de dos dimensiones la primera se refiere a los datos sociodemográficos del residente, la segunda precisa los factores intrínsecos y extrínsecos específicamente. Se establecerá de acuerdo a la suma de la puntuación, el riesgo de caídas con los colores de, semaforización: sin riesgo (verde), bajo riesgo (amarillo), alto riesgo (rojo). Anexo 1.

### 1.6 Aporte teórico de Dorothea E. Orem

Dorothea E. Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general, en un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

**La teoría de autocuidado**, describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, es decir que las personas mayores deben llevar a cabo libremente el cuidado por sí solas o dicho de otra manera cuidar de sí mismas con el fin de conservar su vida, salud, bienestar y desarrollo, generando así el autocuidado. Afirma que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales.

Los profesionales de la salud deben fomentar al máximo el que las personas mayores asuman la responsabilidad de su propio cuidado para alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar en su vida. Es decir, la PM puede valerse por sí solo, no requiriendo del apoyo de otras personas, desarrollando de manera autónoma todas las actividades de rutina.

**La teoría de déficit de autocuidado**, refiere y manifiesta cómo es la relación o intervención de la enfermería para ayudar a las personas mayores en los problemas que presenta. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y los requerimientos de cuidado de los adultos mayores que necesitan para mejorar su estado de salud.

Es decir que las PM presentan una serie de limitaciones que afectan su salud, volviéndolas completa o parcialmente incapaces de realizar los cuidados por sí mismos debido a los problemas y/o cambios que presenta su organismo.

**Teoría de sistemas de enfermería**, se refiere a las actividades de enfermería que actúan de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de las personas, para proteger y orientar el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de las personas. Esta teoría tiene como meta describir y explicar las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero, definiendo los sistemas enfermeros como sistemas de acción formados por el profesional, mediante el ejercicio de enfermería, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente de la persona, es decir todas estas actividades se dan cuando la enfermera interactúa con la persona mayor a través de los cuidados que brinda, según las necesidades que requiere debido a los cambios orgánicos debido a la edad.

En algunas personas mayores su cuidado depende casi por completo de un cuidador, es por eso que se hace necesario preservar la independencia y retrasar las discapacidades físicas en las personas mayores.

A través de los años enfermería ha surgido de una serie de experiencias donde se vincula la teoría y la práctica dando solidez al conocimiento mediante la investigación que intenta comprobar lo sostenido por la teoría en enfermería como ciencia, disciplina y profesión. Siendo necesario extender y reforzar los conocimientos referentes al autocuidado, a la promoción de la salud y la prevención de caídas en las personas mayores, con la finalidad de fomentar un envejecimiento saludable y sin sufrir las secuelas de una lesión involuntaria en la etapa de la vejez (PEREIRA, 2016).

En este trabajo se relaciona la teoría de Dorothea E. Orem en la prevención del riesgo de caídas mediante la adopción del autocuidado como una actitud propia para un envejecimiento saludable.

## 1.7 Marco legal

Constitución política de los estados unidos mexicanos. DOF 28-05-2021. Artículo 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

Ley general de salud

Guías de práctica clínica

Acciones esenciales para la seguridad del paciente

Normas oficiales mexicanas

Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma oficial mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención medica de pacientes ambulatorios.

Norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-2012, De Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

## Capítulo II. Planteamiento del Problema

Según la OMS 2021, en el mundo, las personas viven más tiempo que en tiempos anteriores. Hoy en día la mayor parte de la población goza de una esperanza de vida superior a los 60 años. En todos los países del mundo se observa un incremento de las personas mayores en la población. En 2030, la transformación demográfica en el mundo, aumentará en personas, es decir una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Se considera que para el 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (OMS, Envejecimiento y salud, 2021).

En México, “la población de 60 años y más en México paso del 9.1% en 2010 al 12% en 2020”, esto demuestra un envejecimiento progresivo en el País (INEGI, 2021). Lo cual es el problema con respecto a tu título de esta tesina.

Por lo antes expuesto, se ha formulado la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de riesgo de caídas en los adultos mayores de la casa hogar de dependencia publica?

## Justificación

El panorama mundial de caídas en personas mayores representa la segunda causa de mortalidad debido a lesiones involuntarias, se calcula que un 20% a un 30% de personas mayores que presenta caídas sufren lesiones simples a graves, en Estados Unidos de América (OMS, 2021).

En México las caídas que sufren las personas mayores frecuentemente se relacionan con otros padecimientos como el síndrome de fragilidad o estrés postraumático, fracturas e inmovilidad. En las personas mayores de 65 años los accidentes, adentro y afuera de la vivienda, representan en México la 6ª causa de morbilidad y ocupan la 5ª causa de muerte en las personas mayores; de los cuales, el 70% están relacionadas a caídas. Así mismo el 82% de las caídas se deben a la discapacidad visual y el 57% a discapacidad para deambular (SALUD S. D., 2017).

El porcentaje más alto de caídas en México de la población de personas mayores se presenta en la vivienda y el hogar con el 57.7 %, seguidas por las caídas en la vía pública con el 14.5 % y las caídas en granja (rancho o parcela) con el 8.8 %. Es importante destacar el alto número de defunciones sobre las que se desconoce el sitio donde ocurrieron las caídas (el 13.4% de los casos). (Salud/STCONAPRA, 2016).

Los beneficios que se obtendrán al elaborar este programa como, con la implantación del programa de prevención de caídas en personas mayores en una casa hogar con estas medidas se puede mejorar la calidad de vida de las PM y reducir los elevados costes económicos relacionados con las caídas.

## Capítulo III. Objetivos

### 3.1 Objetivo General

Elaborar un programa para la prevención de caídas en las personas mayores de una casa hogar de dependencia pública.

### 3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden afectar la funcionalidad física de las personas mayores de una casa hogar.
- Evaluar el riesgo de caídas con un instrumento de valoración de enfermería.

### 3.3 Metodología

#### 3.3.1 Diseño:

Tipo de estudio: estudio cuantitativo, transversal que se realizará en una casa hogar para valorar el riesgo de caídas.

#### 3.3.2 Población:

- ✓ Personas mayores que en el momento se encuentren en la casa hogar.
- ✓ Personal responsable del cuidado de las personas mayores.

#### 3.3.3 Instrumento:

Se recabará la información por medio de un instrumento de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, que consta de dos dimensiones la primera se refiere a los datos sociodemográficos del residente, la segunda precisa los factores intrínsecos y extrínsecos específicamente. Se establecerá de acuerdo a la suma de la puntuación, el riesgo de caídas con los colores de, semaforización: sin riesgo (verde), bajo riesgo (amarillo), alto riesgo (rojo).

### 3.4 Variables



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### Dependiente:

- ✓ Prevención de caídas

### Independientes:

- ✓ Factores intrínsecos: Caída previa, Debilidad muscular de miembros inferiores, Alteración de la marcha y balance, Uso de psicofármacos (antipsicóticos, antidepresivos, antidemenciales, sedantes), Confusión.
- ✓ Factores extrínsecos: Mala iluminación, Cama alta o estrecha, Calzado inadecuado, Silla de ruedas inestable, Pisos irregulares (resbaladizos o desnivelados).

## Capítulo IV. Propuesta a Implementar

La propuesta que se manifiesta es un programa de prevención de caídas.

### 4.1 Objetivo general

Establecer un programa de prevención de caídas mediante la implementación y aplicación del instrumento de valoración de riesgos de caídas.

### 4.2 Objetivos específicos

- ✓ Prevenir las caídas en las personas mayores a través de la valoración de riesgos de caídas para contribuir a la seguridad de los residentes.

### 4.3 Criterios de Selección

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- ✓ Personal responsable del cuidado de las personas mayores.
- ✓ Personas mayores de ambos sexos y de las diferentes edades que se encuentren en la casa hogar.

#### 4.3.2 Criterios de exclusión

- ✓ Personas mayores que se encuentren en el programa de medio camino en la casa hogar.

### 4.6 Lugar

- ✓ Casa hogar pública para Personas Mayores.

### 4.7 Fecha:

- ✓ De enero a junio 2023.

#### 4.8 Procedimiento detallado:

- ✓ Dar a conocer a las autoridades de la casa hogar la implementación del programa de prevención de caídas.
- ✓ Enseñar al cuidador secundario como realizar la valoración de prevención de caídas aplicando el instrumento de valoración e identificando los factores intrínsecos (caída previa, debilidad muscular de miembros inferiores, Alteración de la marcha y balance, uso de psicofármacos (antipsicóticos, antidepresivos, antidemenciales, sedantes), confusión y los factores extrínsecos (mala iluminación, cama alta o estrecha, calzado inadecuado, silla de ruedas inestable, pisos irregulares (resbaladizos o desnivelados).
- ✓ Valorar diariamente el riesgo de caídas en todas las personas mayores residentes de la casa hogar, determinando de acuerdo a la puntuación de la valoración de RC, el color correspondiente para la colocación de su pulsera de acuerdo a la semaforización: sin riesgo (verde), bajo riesgo (amarillo), alto riesgo (rojo).
- ✓ Supervisar que todos los residentes cuenten con su pulsera colocada en su muñeca, del color correspondiente al riesgo de caídas.
- ✓ Las personas responsables del cuidado de los residentes se encargarán de valorar el riesgo de caídas en cada turno.
- ✓ Para esto se realizará una capacitación dirigida al personal a cargo del cuidado de las personas mayores de acuerdo a la siguiente planeación: se programaran dos días en cada mes por cada turno laboral (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada), con una duración de tres horas por día.

Este programa se desarrollará en cuatro fases.

Fase I: Preparación

Fase II: Diagnóstico

Fase III: Desarrollo

Fase IV: Evaluación

#### 4.8.1 Fases de Implementación

##### Fase I: Preparación

Se solicitará una reunión con el director de la casa hogar para personas mayores, con el propósito de exponer el programa e impulsar el interés y apoyo del mismo, todo será bajo las políticas y lineamientos de la institución, al ser aceptado el proyecto se procederá a informar al personal responsable del cuidado de los residentes.

##### Fase II: Diagnóstico

Se realizará este programa de prevención de caídas en una casa hogar para personas mayores debido a que continuamente los residentes presentan accidentes de caídas lo cual delimita su movilidad, deteriora su estado físico, por tal motivo se implementara este programa para contribuir a la disminución de riesgo de caídas.

##### Fase III: Desarrollo

Se implementará un programa de prevención de caídas para contribuir con la disminución de accidentes en los residentes de la casa hogar.

Teniendo un tiraje de fotocopias del instrumento de valoración, contando con las pulseras de los diferentes colores.

Cada cuidador valorará el riesgo de caídas en cada residente durante el cambio de cada turno.

##### IV: Evaluación

La evaluación se realizará a través de la hoja de evaluación o auditoria la cual contiene los datos de identificación (fecha, nombre del cuidador y turno), y cinco puntos a calificar donde la respuesta: Si vale (1) y No vale (0) Anexo 2.

## Conclusiones

Las caídas entre los adultos mayores son un problema multifactorial que requiere intervenciones integradas y multiprofesionales. La edad avanzada, el hecho de vivir solo o con una cuidadora en una casa hogar con diferentes recursos, o la reducción de la actividad física y la mala percepción de uno mismo son factores intrínsecos asociados a un mayor riesgo de caídas. Del mismo modo, las personas mayores que tienen dificultades para permanecer de pie, sentarse y levantarse de una silla, además de ser hipertensas y tomar un elevado número de medicamentos, están asociadas a un alto riesgo de caídas.

Con la implementación del programa, de prevención de caídas en la casa hogar de dependencia pública para personas mayores se logra el objetivo de esta tesina. Teniendo en cuenta que el número de personas afectadas conforme al envejecimiento de la población en México aumentará de manera relevante. Es por tanto una necesidad imperiosa asumir un enfoque preventivo, considerando la acción de las condiciones tanto intrínsecas de cada persona mayor como aquellas extrínsecas del medio ambiente a fin de prevenir las caídas en personas mayores de la casa hogar, comprometiendo al personal cuidador primario o secundario a realizar la valoración por turno o mínimo cada 24 hrs.

Para identificar el nivel de riesgo de caída en cada residente; se establece, semaforización a través de pulseras que se colocaran a cada residente de la casa hogar de acuerdo a su riesgo de sufrir una caída.

## **Recomendaciones a la casa hogar**

El cuidado de la persona mayor es una tarea que requiere de mucha dedicación y amor, por lo tanto, también demanda de varios valores para llevarla a cabo eficientemente.

Continuar con el programa de prevención de caídas capacitando al personal cada dos meses.

Capacitar al cuidador de nuevo ingreso para dar continuidad al programa.

Evaluar los factores extrínsecos de las habitaciones y el área exterior o medio ambiente.

Elaborar solicitudes por escrito a las autoridades de áreas dañadas o de riesgo.

Mantener los insumos correspondientes como son pulseras de plástico de los colores de semaforización

Finalmente se debe pensar en un mejor habitat para las personas mayores que residen en una casa hogar para mejorar su calidad de vida, por ello se recomienda la revisión de las habitaciones de cada residente con el fin de identificar y corregir los factores extrínsecos.

## Referencias Bibliográficas

- Agustín, G. (2018). *Las pruebas de desempeño físico en el pronóstico de desenlaces adversos en los ancianos*.  
<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2110/html>
- Alligood, m. r. (2018). Modelos y teorías de enfermería 10° edición. en M. R. Alligood. España: elsevier.
- Cedeño, D. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 160-188.
- Congreso. (2022). *Ley De Los Derechos De Las Personas Adultas Mayores*.  
[https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez\\_familia/material/ley-derechos-adultos-mayores.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez_familia/material/ley-derechos-adultos-mayores.pdf)
- Española, R. A. (2022). *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/caer>
- FIAPAM. (ABRIL de 2019). *La vejez vista desde la historia y las culturas*.  
<https://fiapam.org/la-vejez-vista-desde-la-historia-y-las-culturas/>
- Geriatría, I. N. (2017). *Envejecimiento*.  
<http://www.geriatría.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>
- Geriatría, I. N. (2020). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral*.  
[http://www.geriatría.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia\\_InstrumentosGeriatrica\\_18-02-2020.pdf](http://www.geriatría.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf)
- Gobernación, S. D. (2012). *Diario Oficial De La Federación*. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012)
- Hernández, R. M. (2014). *Factores de riesgo para caídas en el adulto mayor hospitalizado: revisión documental*.  
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4564/ROSA%20MARIA%20LOPEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- IMSS. (2011). *Guía de Práctica Clínica GPC Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio*.  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GER.pdf>
- INAPAM. (s.f.). *Conoce INAPAM*.  
<https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/conoce-inapam>

- INEGI. (2021). *En México Somos 126 014 024 Habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020*.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSocio demo/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSocio demo/ResultCenso2020_Nal.pdf)
- Mendez. (2020). *percepcion del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten aun centro del adulto mayor, Lima - Peru, tesis*.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15660/Mendez\\_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15660/Mendez_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (2021). Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/falls>
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- OPS. (2020). *Atención Integrada Para Las Personas Mayores*. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A\\_s pa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_s pa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Pavon, G. (2018). La importancia de la administración. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 13-15.
- Pereira, U. L. (2016). *Cultura del Cuidado Enfermería*.  
<https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
- Pillajo Alquina, L. (2022). *Repositorio Digital*. Análisis sobre el control de riesgos en caídas del adulto mayor en el hogar y medidas de prevención:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27299>
- Pineault, R. (1990). el desarrollo del plan del programa. En Pineault, *La planificación sanitaria conceptos, metodos, estrategias* (pp. 263-264). Barcelona: MASSON S.A.
- Pizarro, M. (2020). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *SciELO*, 27-29.
- Pizzi, M. (2020). Riesgos Y Caídas En Personas Mayores Hospitalizadas. La Necesaria Mirada Conjunta de Condiciones Intrínsecas y del Entorno Construido. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 36-41 .
- STCONAPRA. (2016). *Modelo para la Prevención de Lesiones por Caídas en Personas Adultas Mayores en*.  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207103/ModeloCaidas2.pdf>  
f

- SALUD, L. G. (2001). *Que Adiciona El Capitulo VIII, Denominado Salud del Adulto Mayor, al Titulo.*  
[http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2001/10/asun\\_894\\_20011004\\_828609.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2001/10/asun_894_20011004_828609.pdf)
- Salud, M. d. (s.f.). *Manual de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor.*  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>
- Salud, O. M. (2021). *Envejecimiento y salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- SALUD, O. P. (2017). *Persona mayor.* <https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>
- Salud, O. P. (2020). *Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual.* OPS:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>
- SALUD, S. (2012). *NOM-031-SSA3.* file:///C:/Users/USER/Downloads/NOM-031-SSA3-2012.pdf
- Salud, S. d. (2016). *Modelo para la Prevención de Lesiones por Caídas en Personas Adultas Mayores .*  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207103/ModeloCaidas2.pdf>
- Salud, S. d. (2017). *CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL.* Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Adherencia Terapéutica en la Persona Adulta Mayor:  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/482206/CAIDAS.pdf>
- SALUD, S. D. (2017). *Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención.*  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/482206/CAIDAS.pdf>
- Salud/STCONAPRA, S. d. (2016). *Modelo para la Prevención de Lesiones por Caídas en Personas Adultas Mayores en México.*  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207103/ModeloCaidas2.pdf>
- Taylor, P. (2017). Estrategias clínicas y comunitarias para prevenir caídas y lesiones relacionadas con caídas entre adultos mayores que viven en la comunidad. *Nurs Clin* , 487-497.
- Unidas, N. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.* <https://undocs.org/es/A/CONF.197/9>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Valle, F. (2018). APORTES PARA CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL PARA PREVENIR ACCIDENTES Y RIESGOS. *Enfoques*, 265-287.

Villarreal, A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *RETOS*, 480–484.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## Anexo 1



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Facultad de Enfermería



Escala de valoración de riesgo de caídas				
Datos Sociodemográficos				
Nombre:				
Edad:	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
Comorbilidades:	DM <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> Trast. visuales <input type="checkbox"/> Prob. Audición <input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Vertigo <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/>			
Prevención de caídas	Factores Intrínsecos	<b>Variables</b>	Si (1)	No (0)
		Caída previa		
		Debilidad muscular de miembros inferiores		
		Alteración de la marcha y balance		
		Uso de psicofármacos (antipsicóticos, antidepresivos, antidepresivos, antidepresivos, sedantes)		
	Confusión			
	Factores Extrínsecos	Mala iluminación		
		Cama alta o estrecha		
		Calzado inadecuado		
		Silla de ruedas inestable		
Pisos irregulares (resbaladizos o desnivelados)				
Total				



Sin riesgo: 0 -2 puntos



Bajo riesgo: 3 – 5 puntos



Alto riesgo: 6 -10 puntos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## Anexo 2



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## Universidad Autónoma del Estado de Morelos

### Facultad de Enfermería

### Hoja de Evaluación o Auditoria



Fecha:		Turno:	Nombre del cuidador:
No.	Actividad	Valor	
1	El personal responsable del cuidado realizo el instrumento de valoración de riesgo de caídas al iniciar su turno	Si ( )	No ( )
2	El personal responsable del cuidado realizo el llenado de los datos sociodemográficos en el instrumento de valoración de riesgo de caídas	Si ( )	No ( )
3	El personal responsable del cuidado realizo la sumatoria del puntaje en el instrumento de valoración de riesgo de caídas	Si ( )	No ( )
4	El personal responsable del cuidado verifico el riesgo de caídas de acuerdo a la semaforización	Si ( )	No ( )
5	El personal responsable del cuidado coloco la pulsera a cada residente de acuerdo al color correspondiente	Si ( )	No ( )
Total			

### Anexo 3

<b>CARTA DESCRIPTIVA</b>						
<b>Lugar:</b> Espacio de la casa hogar para personas mayores de Cuernavaca, Morelos.						
<b>Fechas:</b>		17 - 24 de febrero 2023 Turno Matutino	03 - 10 de marzo 2023 Turno Vespertino	17 - 24 - de marzo 2023 Turno Nocturno	1 - 2 de abril 2023 Jornada Acumulada	
<b>Nombre del Facilitador:</b> L.E. Marisela Sánchez García						
<b>Perfil de los Asistentes:</b> Personal responsable del cuidado de las personas mayores de la casa hogar						
<b>Objetivo General:</b> Capacitar a las personas responsables del cuidado de las personas mayores otorgando herramientas con el fin de disminuir el riesgo de sufrir caídas.						
Primer día	CONTENIDO TEMATICO	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	HERRAMIENTAS DE CONTENIDO	TIEMPO
		FACILITADOR	PARTICIPANTES			
	Bienvenida	Se dará la bienvenida al personal participante	Escuchan	Expositiva Autoridades	Ninguno	10 minutos
	Epidemiología	Exposición del tema	Escuchan y Preguntan	Expositiva	Laptop y cañón	30 minutos
	Personas mayores y sus características	Definiciones	Escuchan y Preguntan	Expositiva	Laptop y cañón	60 minutos
	RECESO					20 minutos
Prevención de caídas en personas mayores Factores intrínsecos Factores extrínsecos	Exposición del tema	Escuchan y Preguntan	Expositiva	Laptop y cañón	60 minutos	

### CARTA DESCRIPTIVA

**Lugar:** Espacio de la casa hogar para personas mayores de Cuernavaca, Morelos.

<b>Fechas:</b>	17 - 24 de febrero 2023 Turno Matutino	03 - 10 de marzo 2023 Turno Vespertino	17 - 24 - de marzo 2023 Turno Nocturno	1 - 2 de abril 2023 Jornada Acumulada
----------------	---	---	---	--

**Nombre del Facilitador:** L.E. Marisela Sánchez García

**Perfil de los Asistentes:** Personal responsable del cuidado de las personas mayores de la casa hogar

**Objetivo General:** Capacitar a las personas responsables del cuidado de las personas mayores otorgando herramientas con el fin de disminuir el riesgo de sufrir caídas.

	CONTENIDO TEMATICO	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	HERRAMIENTAS DE CONTENIDO	TIEMPO
		FACILITADOR	PARTICIPANTES			
Segundo día	Propuesta a Implementar	Procedimiento detallado	Escuchan	Expositiva	Laptop y cañón	60 minutos
	Fases de Implementación	Exposición del tema	Escuchan y Preguntan	Expositiva	Laptop y cañón	40 minutos
	RECESO					20 minutos
	Ejercicio practico	llenado del Instrumento de valoración de riesgo	Escuchan, Preguntan y practican	Expositiva y Practica	Laptop y cañón	60 minutos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
Secretaría de Investigación

Cuernavaca, Morelos, diciembre 02 de 2022.

**Dra. Nohemí Roque Nieto**  
**Secretaria de investigación**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**Presente**

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con Opción Terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, de la estudiante **SÁNCHEZ GARCÍA MARISELA**, con matrícula **10053507**, con el título **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN PERSONAS MAYORES, EN UNA CASA HOGAR DE DEPENDENCIA PÚBLICA**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

**Atentamente**  
**Por una humanidad culta**  
*Una universidad de excelencia*

**DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**  
Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
de la Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ** | Fecha:2022-12-02 14:27:47 | Firmante

UOaAwYoQ/NGYDHL/IOKEsZzg5bM9gibMiviVIMzOR/uyAc+GT4Ks7GnaO6+HmN9qjxfe64Uk9jS4xxc0pN3WBM/QrepRIM9mGcGihYclGXGDM2v5jlvQfQX96muu9JVxGTbsm0  
ZKIT0+m7CGzoONvwUyJKzBCuBbU2BjC5nDi92JSHA/rRItAC3edmODYM+tdf49AmntCzTYEHS0qBPESM6n1jAAjcrxmTK62F+rY0HomoS6NoLKylWRco+iOfAgbzJaVqob4xaa  
VaGJhmmqD4DPuc4ud11uvFBvP50pejiWE2EDLsxnDfj6QZIIZUjdPutPzjskLfLIM/WNX5mdQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[RvelGS6Q2](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/BgvMgOQVMkYsLSE75tXE3x0GizQostNm>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
Secretaría de Investigación

Cuernavaca, Morelos, diciembre 02 de 2022.

**Dra. Nohemí Roque Nieto**  
**Secretaria de investigación**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**Presente**

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con Opción Terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, de la estudiante **SÁNCHEZ GARCÍA MARISELA**, con matrícula **10053507**, con el título **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN PERSONAS MAYORES, EN UNA CASA HOGAR DE DEPENDENCIA PÚBLICA**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

**Atentamente**  
**Por una humanidad culta**  
*Una universidad de excelencia*

**MTRA. CLAUDIA MACÍAS CARRILLO**  
Profesora de Tiempo Completo  
de la Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**CLAUDIA MACIAS CARRILLO** | Fecha:2022-12-02 14:34:21 | Firmante

RU4WYRSpseY6f+Nu6YIX0foQbW1WjXVo80V7oWclEny4B4gYmxiFfmULwkB6y0u/9EiTWSJwJL+kq/zieAOPQqiloKly/rgVzflU+E8ChcniNyqMWb67S4qJulOkRcM4S+hqLO3eaWkzUOTB43iW7rxSjHUtKoPmi42Rf1p1CL/643VxdEPfjyBjHnZwBdnkAYLNUH8EkcKfRvf9gcVd/HVNDT0arCIWa9kBwWo9tmjj53VZJ3oBWLxwBHVfaseFhY14kJ/E1H6RHkqCtfeFz4MaUOz+ujzAmLV5uHLXuKnsU54+0u9ljvkVrYF7BoL1dO1J0AujVepSUXmeYG3Rw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[QxkwNE4KP](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/t0U0C7vi4JUVE7yLk0hJW0HTgE0Z5Auz>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
Secretaría de Investigación

Cuernavaca, Morelos, diciembre 02 de 2022.

**Dra. Nohemí Roque Nieto**  
**Secretaria de investigación**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**Presente**

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con Opción Terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, de la estudiante **SÁNCHEZ GARCÍA MARISELA**, con matrícula **10053507**, con el título **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN PERSONAS MAYORES, EN UNA CASA HOGAR DE DEPENDENCIA PÚBLICA**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

**Atentamente**  
**Por una humanidad culta**  
*Una universidad de excelencia*

**DRA. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS**  
Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
de la Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS | Fecha:2022-12-02 20:06:49 | Firmante

IRXFoyNzqTIFmtQ/2auiMcrVNrW1HWdNXIk9gSSOIZB55F4QWDNQHUE4fxzstu8N+fSxn7m8l8cNF6+xcV219KVvjQbCtYt9zp5yDhdmg0+tHvTVj9r9ThMNxKOj5YcP6Xw9wIFmgsAfWGTs3nhZUPCGgfwRB/FUwU3+BKpoCTK370w8D9lubQUEI9sAPAUvfv6QZ8RlvmbN4JenK/VJvTA0JleTh9xlv7CmDB+TJV4JdBnzWfj0CPVN8iuRNZwxNnYmzGBDCWYZ699X4e56XflOV2RaOJsVFw8aTubpsv6XZ/L2gQ+KwZkSqYbl4MAkZ9eoqC1d86aqHRrJJkfdg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



**MCLo001A8**

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/0t5M21HC0kVYSuOWTptCMeMHk5615WJG>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos, diciembre 02 de 2022.

**Dra. Nohemí Roque Nieto**  
**Secretaria de investigación**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**Presente**

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con Opción Terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, de la estudiante **SÁNCHEZ GARCÍA MARISELA**, con matrícula **10053507**, con el título **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN PERSONAS MAYORES, EN UNA CASA HOGAR DE DEPENDENCIA PÚBLICA**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

**Atentamente**  
**Por una humanidad culta**  
*Una universidad de excelencia*

**MTRA. ALMA ROSA MORALES PÉREZ**  
Docente de la Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**ALMA ROSA MORALES PEREZ | Fecha:2022-12-03 09:59:34 | Firmante**

MoQX9OM3tnFqGygHvc+lhJl0lErkiP+u4FsBhoqu8KKhd3/bAQ59wBalXc0+yb2w57oPWXD0gME1DjFCBYUkqJOM+RlinRnFYqyG7dQTeLpxNMYXIY+wxIKOW6ZUWYYwdK6Jb0rLVZFg3nAPg7Z6etdu+mTlrWI51NdiFST7UJax38FHkiZMrC8yc/vPjezCcG0QslHK7oxLybgaiUUGBRJPVTjyIfCNTUQoWx3mDkOJvCwz1fBNTYOXsnbY0c2rN7TCyRX+HXg2oCSyZl3vhU0YjkxHcFK5VsOaZNU0zahLopL9dmMWY6btRB3XCCqioGhfL0Dfl65/g5q9grDbag==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[Qr7fiWDLx](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/4nyB1ZlgZZIV5nsaZDoBuZPrck000d8D>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos, diciembre 02 de 2022.

**Dra. Nohemí Roque Nieto**  
**Secretaria de investigación**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**Presente**

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con Opción Terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, de la estudiante **SÁNCHEZ GARCÍA MARISELA**, con matrícula **10053507**, con el título **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN PERSONAS MAYORES, EN UNA CASA HOGAR DE DEPENDENCIA PÚBLICA**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

**Atentamente**  
**Por una humanidad culta**  
*Una universidad de excelencia*

**MTRA. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ**  
Docente de la Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**IVONNE PATRICIA TORRES PAZ | Fecha:2022-12-05 08:15:38 | Firmante**

EUcx9dtQnKm4nH1Bbrr16hHPQ8Pcq7BIDX2ewjpx8qpjDYUWqRmvE86zqquaAEgswvl5TmQsL+JCQZsvjllF/Ox576X2Q5i95by2ltjn+2gd4vll0KCD6mRy/A/4WT6nMoE1M4YJzG  
ywiF8y1zRMscIzWRq43OsU8qxB43SWRoAqRdJalSurK6ChTGPuikjAo/KuCJh4FhDs8Tsj2JB5LUY843/s2qP9sDdx+/lhYJ5G9d0qIM5DzPIVRRUprHYK4q5A4j4uP7bNb9slcQJh  
cUXCPuMfx5Fyxd6WGB0nd9lqjEg6tthsf5Xg/OeRtYgtibZn/KLdmSIK+NwEAx/8w==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[YLgFev5lw](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/8wZVINaf5WhiEMLzA1EO2UWLzrjBp63z>

