Advances in Sciences & Innovation

Advances in Sciences & Innovation, Revista Científica
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma
https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/RU
Volumen 5 / Número 1
ISSN: 2961-2012
https://doi.org/10.61210/asi.v5i1.271

Estilos de vida y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Poblado Tarmatambo, Tarma - Junín, 2022

Lifestyles and Risk of Falls Among Older Adults in Tarmatambo, Tarma-Junín, 2022

Guissela Emperatriz Torres Vega
gtorres@unaat.edu.pe
https://orcid.org/0000-0003-2816-5635
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Jhoanna Edith Sammy Nuñez
jesammyn@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-7919-2767
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Nilda Hina Torrejón Rivera
ntorrejon@unaat.edu.pe
https://orcid.org/0000-0002-4184-6366
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Mirtha Arminda Torrejon Rivera
mirthatorrejonr@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-2104-7611
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

RESUMEN

Las caídas en la vejez pueden alterar la autonomía, la confianza para movilizarse y la dinámica familiar, por lo que su prevención requiere reconocer factores modificables. El objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de caídas en adultos mayores de 60 a 95 años del Centro Poblado de Tarmatambo, Tarma-Junín, durante 2022. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico-correlacional, retrospectivo y transversal, mediante el análisis de una base de datos de 79 participantes seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se aplicaron el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y la Escala de Riesgo de Caídas de J. H. Downton; la asociación entre las puntuaciones totales se evaluó con Rho de Spearman. El 57,0 % presentó hábitos personales deficientes, el 36,7 % hábitos suficientes y el 6,3 % hábitos saludables. Asimismo, el 92,4 % mostró alto riesgo de caídas y el 7,6 % riesgo bajo. Se identificó una correlación negativa moderada y significativa entre ambas variables (Rho

= -0,450; p < 0,001). Se concluye que mejores estilos de vida se relacionan con menor riesgo de caídas, lo que respalda intervenciones comunitarias integrales, continuas y centradas en la persona adulta mayor.

Palabras clave: estilos de vida; persona adulta mayor; riesgo de caídas; envejecimiento saludable; salud comunitaria.

ABSTRACT

Falls in later life can compromise autonomy, confidence in mobility, and family dynamics; therefore, prevention requires identifying modifiable factors. This study aimed to determine the relationship between lifestyles and fall risk among adults aged 60 to 95 years in the Tarmatambo Population Center, Tarma-Junín, during 2022. A quantitative, observational, analytical-correlational, retrospective, and cross-sectional study was conducted through the analysis of a database comprising 79 participants selected by simple random sampling. The Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) and the J. H. Downton Fall Risk Scale were used, and the association between total scores was assessed with Spearman's rho. Overall, 57.0% of participants had deficient personal habits, 36.7% had sufficient habits, and 6.3% had healthy habits. In addition, 92.4% had a high risk of falls and 7.6% had a low risk. A moderate, negative, and statistically significant correlation was identified between both variables (rho = -0.450; p < 0.001). Better lifestyles were therefore associated with lower fall risk, supporting comprehensive, continuous, and person-centered community interventions for older adults.

Keywords: lifestyles; older adults; fall risk; healthy aging; community health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los desafíos centrales de la salud pública contemporánea. A medida que aumenta la proporción de personas adultas mayores, también crece la necesidad de preservar su autonomía, funcionalidad y participación social mediante acciones de promoción y prevención sostenidas. Este reto adquiere especial importancia en ámbitos comunitarios, donde el cuidado cotidiano depende de la articulación entre los servicios de salud, la familia y las redes locales (Naciones Unidas, 2019; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016).

Los estilos de vida comprenden decisiones y prácticas habituales vinculadas con la alimentación, la actividad física, la responsabilidad en salud, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal y la autorrealización. Desde el modelo de promoción de la salud de Nola Pender,

estos comportamientos se construyen a partir de experiencias previas, creencias, motivaciones y condiciones del entorno. En la vejez, un estilo de vida favorable puede contribuir a conservar capacidades, fortalecer el autocuidado y reducir la exposición a eventos que amenazan la independencia (Pender et al., 2021; Walker et al., 1987).

Entre esos eventos, las caídas ocupan un lugar prioritario por sus consecuencias físicas, emocionales y sociales. Una caída puede producir lesiones, temor a volver a caminar, restricción de actividades, dependencia y mayor carga para la familia. Aunque suelen asociarse con el envejecimiento, no deben considerarse inevitables, pues responden a la interacción de factores personales, clínicos, funcionales y ambientales que pueden ser identificados y abordados oportunamente (Álvarez, 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2018).

En el Centro Poblado de Tarmatambo, el problema fue elegido porque, durante la atención comunitaria, se reconocieron adultos mayores con antecedentes de caídas, dificultades para desplazarse, mareos, alteraciones visuales y prácticas de autocuidado limitadas. También se advirtieron baja actividad física planificada, hidratación insuficiente y escasa incorporación de medidas preventivas. Más allá de cada manifestación individual, estas situaciones afectaban la seguridad para realizar actividades cotidianas y generaban preocupación en las familias y en el personal del primer nivel de atención.

La importancia científica del estudio radica en que no se contaba con un análisis local que integrara, en una misma población comunitaria, la valoración global de los estilos de vida y el riesgo total de caídas. Establecer la relación entre ambas variables permite producir evidencia contextualizada para orientar la valoración geriátrica, priorizar intervenciones de enfermería y fundamentar programas de envejecimiento saludable. Por ello, el objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de caídas en adultos mayores de 60 a 95 años del Centro Poblado de Tarmatambo, Tarma-Junín, durante 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tuvo enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance analítico-correlacional y corte transversal. Se consideró retrospectivo porque el análisis se efectuó sobre la base de datos generada durante la investigación desarrollada en octubre de 2022. Las variables no fueron manipuladas y se evaluó la relación existente entre sus puntuaciones globales en un único momento de medición.

La población estuvo conformada por 100 adultos mayores censados por la Microred de Salud Tarma en el Centro Poblado de Tarmatambo. La muestra quedó integrada por 79 personas, mujeres y hombres de 60 a 95 años, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. La recolección se realizó en coordinación con el Centro de Salud de Tarmatambo.

Los estilos de vida se midieron con el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), derivado del Health-Promoting Lifestyle Profile desarrollado por Walker, Sechrist y Pender (1987) y sustentado en el modelo de promoción de la salud de Pender. El instrumento contiene 48 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert: nunca, algunas veces, frecuentemente y rutinariamente. Aunque explora nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización, en este artículo se utilizó la puntuación total para clasificar los hábitos personales como deficientes, suficientes o saludables, conforme a los puntos de corte establecidos en el protocolo original.

El riesgo de caídas se evaluó con la Escala de J. H. Downton (1993). La escala integra

cinco componentes de valoración: antecedentes de caídas, uso de medicamentos, déficits sensoriales, estado mental y deambulación. Estos componentes forman un puntaje sumatorio y no constituyen dimensiones independientes para la interpretación del riesgo. En consecuencia, se calculó únicamente la puntuación global y se clasificó a cada participante en riesgo bajo o alto de caídas; no se realizaron análisis separados por componentes.

El procesamiento incluyó frecuencias absolutas y porcentajes para describir ambas variables. Después de comprobar que las puntuaciones no presentaban distribución normal, se empleó el coeficiente Rho de Spearman para evaluar la asociación entre el puntaje total de estilos de vida y el puntaje total de riesgo de caídas. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. El análisis se efectuó con SPSS versión 21.

La participación fue voluntaria y estuvo precedida por la explicación del propósito del estudio y la firma del consentimiento informado. La base fue tratada de forma anónima y confidencial. Durante el proceso se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

Participaron 79 adultos mayores de 60 a 95 años. Los resultados se presentan de acuerdo con las puntuaciones globales de estilos de vida y riesgo de caídas, así como con la relación estadística entre ambas variables.

Tabla 1
Nivel de estilos de vida en adultos mayores del Centro Poblado Tarmatambo

Nivel de estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos personales deficientes	45	57,0 %
Hábitos personales suficientes	29	36,7 %
Hábitos personales saludables	5	6,3 %
Total	79	100,0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación.

Como se observa en la Tabla 1, 45 de los 79 participantes (57,0 %) presentaron hábitos personales deficientes. En contraste, solo 5 adultos mayores (6,3 %) alcanzaron la categoría de hábitos saludables, mientras que 29 (36,7 %) se ubicaron en un nivel suficiente.

Tabla 2
Riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Poblado Tarmatambo

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo de caídas	6	7,6 %
Riesgo alto de caídas	73	92,4 %
Total	79	100,0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación.

La Tabla 2 muestra una concentración marcada en la categoría de mayor vulnerabilidad: 73 participantes (92,4 %) presentaron alto riesgo de caídas y únicamente 6 (7,6 %) fueron clasificados con riesgo bajo.

Tabla 3

Relación entre estilos de vida y riesgo de caídas

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p valor	Interpretación
Estilos de vida y riesgo de caídas	-0,450	< 0,001	Correlación negativa moderada y significativa

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación.

Según la Tabla 3, la relación entre las puntuaciones totales fue negativa, moderada y estadísticamente significativa (Rho = -0,450; p < 0,001). En términos de dirección, los puntajes más favorables de estilos de vida se asociaron con puntajes menores de riesgo de caídas.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian dos hallazgos relevantes para la salud comunitaria de Tarmatambo: más de la mitad de los participantes presentó hábitos personales deficientes y casi la totalidad fue clasificada con alto riesgo de caídas. Además, ambas variables mostraron una relación inversa de magnitud moderada. En conjunto, estos hallazgos describen una población que requiere acompañamiento preventivo continuo, no solo por la posibilidad de sufrir una lesión, sino también por el impacto que una caída puede tener sobre la seguridad, la autonomía y la vida familiar.

El 57,0 % de hábitos deficientes sugiere que una proporción importante de adultos mayores no mantenía, de manera regular, conductas protectoras suficientes. Este resultado guarda relación con lo informado por Serrano (2018), quien encontró estilos de vida poco saludables y sedentarismo en personas mayores atendidas en un centro de salud. Aunque los contextos no son idénticos, ambos estudios muestran que el autocuidado en la vejez no depende únicamente de recibir información, sino de contar con oportunidades reales, apoyo familiar y seguimiento para incorporar prácticas sostenibles.

El alto riesgo de caídas alcanzó el 92,4 %, porcentaje superior al 70 % comunicado por Quiñonez (2017) en un hospital geriátrico policial. Otros estudios han vinculado el riesgo de caídas con menor capacidad funcional y alteraciones del desempeño físico en personas mayores (Abrego & Ruiz, 2018; Quispe, 2020). Rodríguez (2021) y Terra et al. (2014) también señalan que la valoración sistemática permite reconocer tempranamente a quienes necesitan medidas preventivas. Las diferencias entre porcentajes pueden explicarse por las características de cada población, el escenario de atención y los criterios de clasificación utilizados.

La correlación negativa moderada (Rho = -0,450) indica que, cuando la puntuación global de estilos de vida fue más favorable, el puntaje total de riesgo de caídas tendió a ser menor. Esta relación es coherente con el modelo de promoción de la salud, en el que las conductas cotidianas se comprenden como recursos que pueden fortalecer la capacidad de autocuidado (Pender et al., 2021). Sin embargo, por el diseño transversal y retrospectivo, el resultado debe interpretarse como asociación y no como causalidad; no es posible afirmar que un estilo de vida deficiente produzca por sí solo una caída.

Desde la práctica de enfermería, la evidencia obtenida respalda una atención centrada en la persona adulta mayor y en sus posibilidades reales de cuidado. La valoración periódica del riesgo, la educación adaptada, la actividad física segura, la revisión del entorno domiciliario, el acompañamiento familiar y la coordinación con otros profesionales pueden integrarse en programas comunitarios permanentes. Estas acciones deben evitar mensajes culpabilizadores: los hábitos se construyen dentro de condiciones familiares, económicas, culturales y territoriales que también requieren ser consideradas.

El estudio presenta limitaciones. El análisis retrospectivo dependió de la calidad de una base de datos recolectada en 2022; el diseño transversal impide establecer temporalidad o causalidad; la muestra procede de un solo centro poblado y limita la generalización; y el tamaño muestral puede reducir la precisión de las estimaciones. Asimismo, el PEPS-I incluye respuestas autoinformadas, susceptibles a sesgo de recuerdo o deseabilidad social. La Escala de Downton fue interpretada mediante su puntaje sumatorio global, por lo que no corresponde atribuir riesgo independiente a cada uno de sus componentes.

Futuros estudios deberían incorporar diseños prospectivos y multicéntricos, ampliar la muestra e incluir pruebas objetivas de equilibrio, fuerza y marcha, además de la evaluación del entorno domiciliario. También sería pertinente desarrollar intervenciones comunitarias y medir su efecto sobre el puntaje global de riesgo, la ocurrencia de caídas, la confianza para movilizarse y la calidad de vida. De este modo, la evidencia local podría avanzar desde la identificación del problema hacia la evaluación de soluciones sostenibles.

CONCLUSIONES

Se identificó una relación negativa, moderada y estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo de caídas en los adultos mayores estudiados (Rho = -0,450; $p < 0,001$). Esto significa que las puntuaciones más favorables de estilos de vida se asociaron con menor puntuación global de riesgo, sin que el diseño permita establecer una relación causal.

Predominaron los hábitos personales deficientes (57,0 %) y el alto riesgo de caídas (92,4 %). La coexistencia de ambos resultados evidencia la necesidad de fortalecer la valoración geriátrica y las intervenciones preventivas en el primer nivel de atención.

Los hallazgos respaldan programas comunitarios continuos, humanizados y centrados en la persona adulta mayor, con participación de la familia, el establecimiento de salud y las organizaciones locales. Estas acciones deben acompañarse de nuevas investigaciones prospectivas que evalúen su efectividad.

Agradecimientos

A las personas adultas mayores del Centro Poblado de Tarmatambo que participaron en el estudio, así como al personal de salud que facilitó la coordinación comunitaria y el proceso de recolección de información.

REFERENCIAS

Abrego, C., & Ruiz, Z. (2018). Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional.

Álvarez, L. (2015). Síndrome de caídas en el adulto mayor. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 71(617), 807-810.

Downton, J. H. (1993). Falls in the elderly. Edward Arnold.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Situación de la población adulta mayor. INEI.

Ministerio de Salud del Perú. (2018). Uno de cada tres adultos mayores de 65 años sufre una caída. MINSA.

Naciones Unidas. (2019). Perspectivas de la población mundial 2019. Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Caídas. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Envejecimiento saludable. OPS.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2021). Health promotion in nursing practice (8th ed.). Pearson.

Quiñonez, G. (2017). Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Policía San José [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.

Quispe, B. (2020). Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores con gonartrosis del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2019 [Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional.

Rodríguez, I. (2021). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores del asilo Hogar San José durante el periodo de confinamiento 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional.

Serrano, M. E. (2018). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional.

Terra, J., et al. (2014). Valoración del riesgo de caídas en ancianos. Gerokomos, 25(1), 13-18.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.