

## Comportamiento de los accidentes en el adulto mayor

### Behavior of accidents in the elderly people

Nailé Edita Sánchez Lara <sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-1333-9313>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Filial de Ciencias Médicas "Urselia Díaz Báez". Banes, Holguín, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [naile.sl@nauta.cu](mailto:naile.sl@nauta.cu)

**Recibido:** 02/02/2022.

**Aprobado:** 05/06/2021.

#### RESUMEN

**Introducción:** Los accidentes en el adulto mayor constituyen un problema de salud condicionado por variados factores de riesgo modificables o no.

**Objetivo:** Caracterizar la epidemiología de los accidentes de adultos mayores.

**Método:** Se estructuró una investigación observacional, analítica, de corte transversal, en el consultorio No. 2 del Policlínico Docente "César Fonet Frutos" de Banes, Holguín, durante el período de julio-diciembre de 2021. El universo incluyó los 347 adultos mayores dispensarizados y por muestreo probabilístico aleatorio simple, 139 adultos mayores que cumplieron los criterios determinados constituyeron la muestra. Se precisaron las variables: edad, sexo, factores de riesgo de accidentes, tipo de accidente, lugar de ocurrencia. Se aplicó una encuesta que incluyó los aspectos relacionados con el objetivo a investigar. Fueron calculadas las medidas de resumen para datos cuantitativos y aplicados estadígrafos Odd rattoo (OR), Chi cuadrado de Pearson (X<sup>2</sup>) y Riesgo relativo (RR). Fueron cumplidos los criterios bioéticos.

**Resultados:** El grupo de edades de mayor incidencia fue de 60-69 años (53 individuos, 38,1%), con predominio del sexo femenino con 77 individuos (55,3%). Los factores de riesgo de mayor relevancia resultan el hogar inseguro (41,7%  $X^2=7,61$  OR=0,51) y las enfermedades asociadas (30,1%  $X^2=43,5$  OR=0,43). La caída fue el accidente de mayor frecuencia (41%  $X^2=40,16$  RR=0,50). El piso resbaladizo actuó como factor de riesgo de accidente (38,1%  $X^2=15,67$  OR=0,38).

**Conclusiones:** Los accidentes en el adulto mayor están condicionados por factores prevenibles.

**Palabras clave:** accidentes, adulto mayor, epidemiología

## ABSTRACT

**Introduction:** Accidents in the elderly people are a health problem, conditioned by modifiable or non-modifiable risk factors.

**Objective:** To characterize the epidemiology of accidents in older adults.

**Method:** An observational, analytical, cross-sectional research was structured in the clinic No. 2 of the Teaching Polyclinic "César Fernet Frutos" from Banes, Holguín, during the period July-December 2021. The universe included the 347 older adults dispensed and by simple random probabilistic sampling, 139 older adults who fulfilled the determined criteria constituted the sample. The following variables were specified: age, sex, accident risk factors, type of accident, and place of occurrence. A survey was applied that included the aspects related to the objective to be investigated. Summary measures were calculated for quantitative data and Odd Ratio (OR), Pearson's Chi-square ( $X^2$ ) and Relative Risk (RR) statistics were applied. Bioethical criteria were met.

**Results:** The age group with the highest incidence was 60 to 69 years (53 individuals, 38.1%), with a predominance of females with 77 individuals (55.3%). The most relevant risk factors are the unsafe home (41.7%  $X^2=7.61$  OR=0.51) and associated diseases (30.1%  $X^2=43.5$  OR=0.43). The fall was the most frequent accident (41%  $X^2=40.16$  RR=0.50). The slippery floor emerged as an accident risk factor (38.1%  $X^2=15.67$  OR=0.38).

**Conclusions:** Accidents in the elderly people are conditioned by preventable factors.

**Keywords:** older adults, epidemiology, accidents

## Introducción

El envejecimiento demográfico y el aumento de la proporción de personas de 60 años y más respecto a la población total, es un problema a enfrentar. El número de personas que rebasa esta edad aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90. Para el año 2025 existirán unos 1 200 millones de adultos mayores.<sup>(1)</sup>

La vejez es un proceso complejo donde las condiciones desfavorables de autosuficiencia, económicas, afectivas y de compañía, la capacidad física y mental, la disminución de la capacidad de comunicación; provocan un envejecimiento patológico que influye en la calidad de vida del adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud define un accidente como “un suceso no premeditado cuyo resultado es un daño corporal identificable”. Se define como accidente a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario y que da lugar a una lesión corporal.<sup>(2)</sup>

Los accidentes en los países desarrollados son una de las principales causas de enfermedad y de muerte. Constituyen una de las “epidemias” de este siglo y deben ser considerados como un problema de salud pública.

Algunos estudios han esclarecido cómo debe realizarse la evaluación y el tratamiento de los pacientes que sufren caídas. Entre las personas mayores los accidentes suponen la quinta causa de morbilidad y séptima de mortalidad. Casi el 80 % de los accidentes se producen en la “esfera privada”, es decir en el hogar y en las actividades de tiempo libre.<sup>(3,4)</sup>

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. En términos relativos, la proporción de adultos es superior a la de los países subdesarrollados. Para el año 2030 el envejecimiento, que hoy es 18,3% de la población, será 30,3%, momento en el cual Cuba se unirá a Argentina y Uruguay, como uno de los tres países más envejecidos del área latinoamericana. En el 2050 estas cifras podrán alcanzar hasta un 36,5% de la población total.<sup>(5)</sup>

El conocimiento del cuadro epidemiológico asociado a los accidentes permite implementar acciones de salud encaminadas a la prevención y determinar qué factores se encuentran asociados a los accidentes en los adultos mayores.

Al revisar los informes estadísticos de la Policlínica Docente César Fernet Fruto, llama la atención que durante los años 2020-2021 no existen reportes de accidentes en el adulto mayor, a pesar de que la población dispensarizada en el contexto urbano es en su mayoría senil (54,7%).

La autora asume esta situación como una limitación de la investigación y considera la existencia de un subregistro estadístico por lo que de la presente investigación declara como objetivo: caracterizar la epidemiología de los accidentes en adultos mayores en el período de julio-diciembre de 2021, Banes.

## Método

Se estructuró una investigación observacional, analítica, de corte transversal, en el consultorio No. 2 del Policlínico Docente “César Fernet Frutos” de Banes, Holguín, durante el período de julio-diciembre de 2021.

El universo incluyó los 347 adultos mayores dispensarizados en el consultorio y por muestreo probabilístico aleatorio simple, 139 adultos mayores que cumplieron los criterios determinados para la presente investigación constituyeron la muestra.

Se determinaron como criterios de inclusión: la edad mayor de 60 años, la permanencia en el área y la voluntariedad de participación. Los criterios de exclusión fueron: trastornos mentales que impidiera la comunicación o enfermedades crónicas descompensadas al momento de la investigación.

Se precisaron las variables: edad (estratos de 10 años), sexo (masculino y femenino), factores de riesgo de accidentes (hogar inseguro; enfermedades asociadas: de mayor frecuencia estadística, incluye hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, descuido familiar, discapacidad motora, discapacidad mental), tipo de accidente y lugar de ocurrencia.

Se aplicó una encuesta confeccionada por la autora, previa validación por expertos (dos especialistas en Geriatría y un especialista en Medicina Física y Rehabilitación) que incluyó los aspectos relacionados con el objetivo a investigar. La encuesta se conformó con 3 preguntas cerradas de marcar con una equis (X) relativas a: factores de riesgo, tipo de accidente y causas, donde se plantearon opciones a señalar, además de datos como edad y sexo.

Fueron calculadas las medidas de resumen para datos cuantitativos (frecuencias relativa, absoluta y porcentual) y aplicados estadígrafos de estadística inferencial (Odd rattoo (OR) (valor referencial: 1 no es factor de riesgo; menor de 1 es factor de riesgo), Chi cuadrado de Pearson (X<sup>2</sup>) (valor referencial 3,84 para dos grados de libertad; menor de 3,84 no asociación estadística y si supera el valor se considera que existe asociación estadística) y Riesgo relativo (RR) (valor referencial: 1 no es factor de riesgo; menor de 1 es factor de riesgo), con la finalidad de establecer la relación estadística entre la variable dependiente (accidente) y las variables independientes, a través del programa estadístico MedCal versión 4.16 g y se incluyó  $p \leq 0,05$  e intervalo de confianza del 95%.

### **Consideraciones éticas**

El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética e Investigación de la referida Policlínica, donde fue aprobado y se procedió a su realización. Fueron cumplidos los preceptos de la Declaración de Helsinki para la realización de estudios investigativos en seres humanos. Se obtuvo el consentimiento informado de participación voluntaria de la investigación de cada sujeto incluida en la misma.

## **Resultados**

El grupo de edades de mayor incidencia es el de 60-69 años (53 individuos, 38,1%), existe un predominio del sexo femenino con 77 individuos (55,3 %), una razón de 1,24 mujeres por hombre. Al evaluar la incidencia de accidentes según sexo/ grupo de edades, el grupo de edades

de 70-79 años resulta el de mayor incidencia para ambos sexos; y es el sexo masculino el más afectado en este grupo de edades (38,7 %).

La edad media del sexo masculino es de 75,1 años para una DS de 8,4 años, varianza de 70,6 años y un índice de confianza 95 % con valores entre 56,1 y 94,2 años, mientras que para el sexo femenino se obtiene una edad media del sexo masculino es de 72,7 años para una desviación estándar (DS) de 8,9 años, varianza de 79,8 años y un índice de confianza 95% con valores entre 56,1 y 89,2 años. La población objeto de investigación presenta una edad media de 73,8 años para una DS de 8,8 años, varianza de 77,2 años y un índice de confianza 95% con valores entre 61,3 y 86,3 años. (Tabla I)

**Tabla I.** Distribución de la población adulta mayor accidentada según sexo y edad

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Fr	%	Fr	%	Fa	%
60 - 69 años	18	29	35	45,4	53	38,1
70 - 79 años	24	38,7	25	32,4	49	35,3
80 - 89 años	18	29	13	16,8	31	22,3
90 - 99 años	2	3,2	4	5,1	6	4,3
Total	62	44,7	77	55,3	139	100

Los factores de riesgo de mayor relevancia resultan el hogar inseguro (41,7%) y las enfermedades asociadas (30,1%).

Todos los factores de riesgo muestran asociación estadística con la ocurrencia de accidentes en el adulto mayor al obtener valores de chi cuadrado que superan los establecidos para p menor de 0,05. Los valores de OR establecen la probabilidad de ocurrencia de accidentes en relación con los factores de riesgos establecidos, con valores incluidos en el índice de confianza de 95%. (Tabla II)

**Tabla II.** Factores de riesgo

Factores de riesgo	Fr/ %	X <sup>2</sup>	OR	IC95%	p
Hogar inseguro	58/ 41,7	7,61	0,51	0,32;0,83	0,00
Enfermedades asociadas	42/ 30,1	43,5	0,43	0,11;0,31	0,00
Descuido de los familiares	21/ 15,1	135,3	0,18	0,02;0,06	0,00
Discapacidad motora	11/ 7,9	196,9	0,01	0,00;0,02	0,00
Discapacidad mental	7/ 5	224,8	0,00	0,00;0,1	0,00
Total	139/ 100				

La caída es el accidente de mayor frecuencia en la población investigada, ocurre en 57 de los adultos mayores (41%) y el RR determina que sucede de manera reiterada 0,50 veces más al azar sin influencias de factores externos que la condicionen que el resto de los accidentes.

La fractura (29,4%) y el golpe (15,8%) siguen en orden decreciente en la incidencia del tipo o modalidad de accidente ocurrido.

Sin importar el tipo o modalidad en que ocurre el hecho, los valores de chi cuadrado para asociación de variables para p menor de 0,05, determinan la existencia de asociación de las modalidades con el hecho en sí mismo con una probabilidad mínima de que ocurra el fenómeno al azar. (Tabla III)

**Tabla III.** Tipo de accidente más frecuente

Tipo de accidente	Fr/%	X <sup>2</sup>	RR	IC95%	p
Caída	57/ 41	40,16	0,50	0,69; 1,31	0,00
Fractura	41/ 29,4	46,75	0,42	0,10; 0,29	0,00
Golpe	22/ 15,8	129,86	0,19	0,83;1,17	0,00
Herida	13/ 9,3	183,73	0,10	0,86; 1,14	0,00
Quemadura	6/ 4,3	232,07	0,05	0,87; 1,13	0,00
Total	139/ 100				

El piso resbaladizo (38,1% OR=0,38), el mareo (20% OR=0,06), y la altura de la cama (9,3% OR=0,01) trascienden como las causas de accidente en el adulto mayor con incidencia elevada y mayor probabilidad de ocurrencia. La ropa inadecuada presenta la mayor probabilidad de causar accidentes (X<sup>2</sup>=203,76). (Tabla IV)

**Tabla IV.** Causas de accidentes

Causas de accidentes	Fr/ %	X <sup>2</sup>	OR	IC95%	p
Piso resbaladizo	53/ 38,1	15,67	0,38	0,23; 0,62	0,00
Mareo	28/ 20	99,12	0,06	0,04; 0,11	0,00
Altura de cama	13/ 9,3	183,73	0,01	0,00; 0,02	0,00
Ropa inadecuada	10/ 7,1	203,76	0,01	0,00; 0,01	0,00
Total	139/ 100				

## Discusión

Los accidentes constituyen un problema de salud, económico y social donde el envejecimiento poblacional juega un papel determinante.

En la investigación existe un predominio de edades de 60-69 años y del sexo femenino de manera general, aunque de manera casuística las edades de 70-79 años muestran los valores más relevantes y se asume por las características de la estructura poblacional del área de salud que coincide con la del municipio, donde las edades pasadas la sexta década de vida y la relación mujeres/hombres es mayor.

Los datos del Anuarios Estadístico de Salud 2020 confirman el predominio de los grupos poblacionales señalados y del sexo femenino en la población cubana.<sup>(6)</sup>

Los estudios de Bahr y Benítez, reconocen que el envejecimiento se incrementa ocasionado por factores sociales, económicos y demográficos; y destacan que el sexo femenino logra mayores valores de envejecimiento (30-59%) por la acción de determinantes psicológicos en los hábitos y estilo de vida y preocupación por el nivel de salud.<sup>(7,8)</sup>

Al analizar los factores de riesgo de accidentes, se encontró que el hogar inseguro y las enfermedades asociadas condicionaron los accidentes en el adulto mayor.

Los cambios propios de la edad donde el desgaste fisiológico del cuerpo provoca la pérdida de habilidades cognitivas y de movimiento; también la presencia de enfermedades complejas donde por lo general necesita de polifarmacia dificulta el desempeño de las actividades cotidianas.

Además las condiciones del hogar no están adaptadas al desplazamiento del adulto mayor, que se torna inseguro, con dificultad y la disposición espacial de objetos y muebles se convierten en barreras que obstaculizan la marcha y provocan accidentes.

Bella y Lloyd coinciden en señalar que la presencia de enfermedades complejas con acción de la polifarmacia constituye causa primordial de caídas en el anciano, donde las enfermedades cardiorespiratorias alcanzaron 48% de incidencia.<sup>(4,9)</sup>

La autora considera que los adultos mayores son especialmente sensibles a disminuir su capacidad locomotora, iniciando de esta forma un progresivo deterioro del estado de funcionalidad física, psíquica y social, lo que determina la ocurrencia de accidentes y resultan las caídas los de mayor frecuencia. En la investigación las caídas significaron 41% de los accidentes. Pérez Alejo y colaboradores reportan que 7% de las visitas de los adultos mayores a emergencias son debidas a una caída y de estas 40% terminan en una hospitalización. Mientras que Soria-Pérez R, de-Armas-Mestre J, Díaz-Camellón D, Santana-García Y, Moreira-González M señalan que 82% de los adultos mayores evaluados sufrieron caídas.<sup>(10,11)</sup>

Belaude A, LluísGE, Bestard LA y Valero Pineda, coinciden en destacar que las caídas resultan responsables de accidentes (40-39,5%).<sup>(11,12)</sup>

Sánchez García A; Gómez Barzaga AA, destacan que en el ambiente hogareño situaciones como la iluminación deficiente y los pisos resbaladizos condicionan las caídas en el adulto mayor.<sup>(13)</sup>

Silva-Fhon J.R., Partezani-Rodríguez R., Miyamura K., Fuentes-Neira W, al analizar las causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor encuentra que los zapatos inadecuados (36,4%) y los pisos resbaladizos (20%) son los factores de riesgo preponderantes para la ocurrencia de accidentes.<sup>(14)</sup>

Algunos autores coinciden en señalar que el elevado consumo de medicamentos (94,5%- 78%) es el factor de riesgo predominante de accidentes por caídas (49,1%-70%) causados por la presencia de objetos en el piso (40%) y en ocasiones la ocurrencia de violencia familiar (44%).<sup>(15,16,17,18)</sup> Los individuos incluidos en la investigación no informaron actos de violencia intrafamiliar.

Aunque la autora no incluye la ingestión de medicamentos entre las variables causales de accidentes, asumen que la incidencia de enfermedades asociadas (30,1%) provoca un elevado consumo de medicamentos, lo que indirectamente es considerado por estos como una causa de accidentes.

A criterio autoral, es necesario adaptar los ambientes a la vida de los adultos mayores que les facilite el desplazamiento y desenvolvimiento cotidiano para minimizar la ocurrencia de accidentes.

## Conclusiones

Los accidentes en el adulto mayor están condicionados por causas prevenibles.

## Referencias bibliográficas

1. Carballo Rodríguez A, Gómez Salgado J, Casado Verdejo I, Ordaz B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. Gerokomos.2018[citado 02/08/2022];29(3):110-116 Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000300110](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110)

2. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. Horiz Sanitario.2018 [citado 12/02/2022];17(2):87-88.Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087)

3. Piñeiro SM, Estévez LM, Morera TM, Espinosa LB, Cuevas RM, Carro RD. Comorbilidad y mortalidad por fractura de cadera en la región noroeste d Villa Clara. Acta Méd Centro.2019 [citado 20/05/2022];13(3):409-416. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272019000100409&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272019000100409&Ing=es&nrm=iso)

4. Bella Beorlegui M, Esandi Larramendi N, Carvajal Valcárcel A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. Gerokomos. 2017[citado 12/05/2022];28(1):25-29. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

5. Hernández Romero G, Salazar Heredia A, Mollinedo Muños PI. Cátedra universitaria: Opción para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Granma-Cuba. Rev Cien Soc Venez. 2020[citado 23/05/2022];26(2):69-80. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28064146005>

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2020. La Habana: MINSAP;2021. Disponible en:

<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%3b1ol-2020-Definitivo.pdf>

7. Bahr Ulloa S, Pérez Triana E, Jordán Padrón M, Pelayo Vázquez S. Comportamiento de la fractura de cadera en Cuba y su relación con la anatomía articular como factor de riesgo. CCM. 2020 [citado 23/01/2022];24(1). Disponible en:

<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3382>

8. Benítez Pérez MO. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. Medisur.2017[citado 30/01/2022];15(1). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms03115.pdf>

9. Lloyd R, Baker G, MacDonald J, Thompson N. Co-morbidities in patients with a hip fracture. Ulster Med J.2019 [citado 30/01/2022];88(3):162-166. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6790636/pdf/umj-88-03162.pdf>

10. Pérez de Alejo Plaín A, Roque Pérez L, Plaín Plazos C . Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. 16 de Abril. 2020[citado 30/01/2022];59(276).Disponible en:

[http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/705](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/705)

11. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Bestard Pavón LA. Fragilidad en ancianos hospitalizados en un servicio de medicina interna. Rev Cub Med Mil. 2019 [citado 25/02/2022];48 (4).Disponible en:

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/361>

12. Varela Pinedo L, Helver Chávez J ,Miguel Gálvez C ,Francisco Méndez S. Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. Rev Soc Per Med Inter.2004 [citado 23/07/2022];17(2):37-42. Disponible en:

<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/235/288>

13. Soria Pérez R, de Armas Mestre J, Díaz Camellón DJ, Santana García Y, Moreira González M. Caracterización de adultos mayores atendidos en consulta geriátrica de caídas del policlínico “José Antonio Echeverría”, Matanzas 2019. Rev Electr. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021 [citado 25/06/2022];46(2).Disponible en:

<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2696>

14. Sánchez García A, Gómez Barzaga AA. Comportamiento de los accidentes en el adulto mayor. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila;2021/11/01-30.Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2021. Disponible en:<https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/24/24>

15. Silva Fhon JR, Partezani Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm Univ.* 2019 [citado 12/02/2022]; 16 (1).

Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es)

16. Moreno Aguado LM, Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y, Pérez Chirino MN. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. *Rev Ciencias Médicas.* 2019 [citado 05/11/2022]; 23(2): 204-211. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3808>

17. Hernández Ramírez M, Juárez Flores CA, Báez Alvarado MR, Lumbreras Delgado I, Banderas Tarabay JA. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horiz. Sanitario.* 2020 [citado 13/04/2022]; 19(1):153-165. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000100153&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100153&lng=es)

18. Rodríguez Navarro V. Eficacia de un programa de intervención multifactorial para la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad. [Tesis]. [Córdoba, España]: Universidad de Córdoba; 2011. 247 p. Disponible en:

<https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/6319/9788469512791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### **Declaración de conflictos de intereses**

No existe conflicto de intereses

### **Contribución de autoría**

**Conceptualización:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Curación de datos:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Análisis formal:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Adquisición de fondos:** No se utilizaron fondos

**Investigación:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Metodología:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Administración del proyecto:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Recursos:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Software:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Supervisión:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Validación:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Visualización:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Redacción –borrador original:** Nailé Edita Sánchez Lara

**Redacción –revisión y edición:** Nailé Edita Sánchez Lara