



Factores de Riesgo y Estrategias Efectivas para la Prevención de Caídas en Pacientes Geriátricos: Una Revisión Sistemática

Risk Factors and Effective Strategies for Fall Prevention in Geriatric Patients: A Systematic Review

Fatores de risco e estratégias eficazes para prevenção de quedas em pacientes geriátricos: uma revisão sistemática

Devis Geovanny Cedeño-Mero ^I
devis.cedeno@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7079-7970>

Andrea Soledad Martinez-Quinteros ^{II}
andrea.martinez@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1265-8024>

Andrea Jazmin Ceballos-Marcillo ^{III}
Andrea.ceballos@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-0663-3300>

Luis Fernando Samaniego-Orozco ^{IV}
Fernandosamaniego1992@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0006-3080-9144>

Ramiro Sebastian Cocha-Gahona ^V
ramiro.cocha@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7916-2122>

Correspondencia: devis.cedeno@iste.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 13 de enero de 2025 * **Aceptado:** 20 de febrero de 2025 * **Publicado:** 18 de marzo de 2025

- I. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Ecuador.
- II. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Ecuador.
- III. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Ecuador.
- IV. Investigador Independiente, Ecuador.
- V. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Ecuador.

Resumen

La prevención de caídas en pacientes geriátricos es fundamental para mejorar su calidad de vida y reducir la morbilidad asociada a estos eventos. Es por ello, que el objetivo de esta revisión sistemática es examinar la evidencia disponible sobre las estrategias más efectivas para prevenir caídas en adultos mayores, incluyendo intervenciones físicas, ambientales y tecnológicas. Para el desarrollo del estudio se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos académicas como SciELO, Science Direct, Scopus, Web of Science y PubMed. Los estudios incluidos en la revisión consisten en artículos de estudios revisados y publicados en el periodo 2019-2025. Se identificaron 142 artículos preliminares, de los cuales se seleccionaron 25 estudios siguiendo los criterios de inclusión y exclusión de la investigación. Los resultados indican que las intervenciones más efectivas incluyen programas de ejercicio físico, adaptaciones ambientales como la eliminación de obstáculos y la mejora de la iluminación, la revisión de la medicación y el uso de tecnologías de asistencia como alarmas y sensores de movimiento. Además, es importante educar a los adultos mayores y a sus cuidadores sobre la prevención de caídas, dando un enfoque integrado que combine estas estrategias. Como conclusión a pesar de los avances, aún existen desafíos en la implementación de estas estrategias, especialmente en zonas con recursos limitados. Por esta razón el estudio destaca la necesidad de implementar políticas públicas, así como la educación continua para contribuir con la seguridad y el bienestar de las personas mayores.

Palabras clave: prevención de caídas; calidad de vida; riesgo de caídas; autocuidado; apoyo social.

Abstract

Preventing falls in elderly patients is essential to improving their quality of life and reducing the morbidity associated with these events. Therefore, the objective of this systematic review is to examine the available evidence on the most effective strategies for preventing falls in older adults, including physical, environmental, and technological interventions. For the study, an exhaustive search was conducted in various academic databases such as SciELO, Science Direct, Scopus, Web of Science, and PubMed. The studies included in the review consist of peer-reviewed articles published between 2019 and 2025. A total of 142 preliminary articles were identified, of which 25 studies were selected based on the research inclusion and exclusion criteria. The results indicate that the most effective interventions include physical exercise programs, environmental adaptations such as obstacle removal and improved lighting, medication review, and the use of assistive

technologies such as alarms and motion sensors. Furthermore, it is important to educate older adults and their caregivers about fall prevention, providing an integrated approach that combines these strategies. In conclusion, despite progress, challenges remain in implementing these strategies, especially in areas with limited resources. For this reason, the study highlights the need for public policies and ongoing education to contribute to the safety and well-being of older adults.

Keywords: fall prevention; quality of life; risk of falls; self-care; social support.

Resumo

A prevenção de quedas em pacientes geriátricos é essencial para melhorar a sua qualidade de vida e reduzir a morbidade associada a estes eventos. Portanto, o objetivo desta revisão sistemática é examinar as evidências disponíveis sobre as estratégias mais eficazes para prevenir quedas em idosos, incluindo intervenções físicas, ambientais e tecnológicas. Para desenvolver o estudo foi realizada uma busca exaustiva em diversas bases de dados acadêmicas como SciELO, Science Direct, Scopus, Web of Science e PubMed. Os estudos incluídos na revisão consistem em artigos de estudos revisados e publicados no período 2019-2025. Foram identificados 142 artigos preliminares, dos quais 25 estudos foram selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os resultados indicam que as intervenções mais eficazes incluem programas de exercícios físicos, adaptações ambientais como remoção de obstáculos e melhoria da iluminação, revisão de medicamentos e uso de tecnologias assistivas como alarmes e sensores de movimento. Além disso, é importante educar os idosos e seus cuidadores sobre a prevenção de quedas, proporcionando uma abordagem integrada que combine estas estratégias. Concluindo, apesar dos progressos, ainda existem desafios na implementação destas estratégias, especialmente em áreas com recursos limitados. Por esse motivo, o estudo destaca a necessidade de implementação de políticas públicas, bem como de educação continuada para contribuir com a segurança e o bem-estar dos idosos.

Palavras-chave: prevenção de quedas; qualidade de vida; risco de quedas; autocuidados; apoio social.

Introducción

Las caídas en la población geriátrica son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, representando un grave problema de salud. Estas caídas no solo causan lesiones físicas, como fracturas y traumas, sino que también afectan la calidad de vida de los ancianos, llevándolos a la inactividad y al deterioro funcional. Además, generan una carga económica significativa para los sistemas de salud y las familias. El miedo a caer nuevamente puede limitar su vida social y actividades cotidianas, lo que resalta la necesidad de desarrollar estrategias de prevención integrales que aborden tanto el aspecto físico como el entorno y la evaluación de riesgos (Carbo & Ortiz, 2024).

La complejidad de las caídas en los ancianos se debe a la interacción de múltiples factores, como debilidad muscular, enfermedades crónicas y deterioro cognitivo, junto con condiciones ambientales que dificultan su adaptación al hogar. Comprender esta naturaleza multifactorial es esencial para desarrollar intervenciones efectivas (Carbo & Ortiz, 2024). Con el envejecimiento de la población mundial, se prevé un aumento en la incidencia de caídas. Según Ozge et al. (2024), el 55% de las caídas ocurren en el hogar, y el 40% de las hospitalizaciones por traumas son atribuibles a caídas.

El aumento de la población geriátrica, debido al envejecimiento demográfico, ha incrementado la incidencia de caídas, que son una causa significativa de morbilidad y mortalidad en los ancianos. Estas caídas afectan la calidad de vida y representan un desafío para los sistemas de salud. Son más frecuentes en mayores de 65 años y están relacionadas con factores como alteraciones del equilibrio, enfermedades crónicas, inactividad física y condiciones ambientales (Tinoco, 2022).

A nivel mundial, las caídas son un grave problema para los adultos mayores, afectando entre el 30% y el 40% de las personas mayores de 65 años, y llegando al 50% en aquellos mayores de 80 años. Estas caídas causan no solo lesiones físicas, como fracturas, sino también consecuencias psicológicas, como el miedo a volver a caer, que limita la movilidad y afecta la calidad de vida (Belchi, 2023). En 2015, se registraron 34.488 muertes por caídas, representando el 16,5% de todas las muertes por lesiones, lo que resalta su gravedad como causa de mortalidad en la población anciana. Sin embargo, estas caídas son prevenibles con intervenciones adecuadas (Prieto, 2024)

En América Latina y el Caribe, la incidencia de caídas varía entre países debido a diferencias en factores de riesgo, acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas. En general, las estimaciones se asemejan a las cifras globales, que indican que entre el 30% y el 50% de los adultos

mayores sufren caídas al menos una vez al año. Por ejemplo, Brasil reporta una incidencia del 35%, Argentina del 40%, Chile del 34%, México del 29% y Colombia del 25% (Tinoco, 2022).

Ecuador, aunque no hay datos precisos sobre la incidencia de caídas, se estima una alta prevalencia relacionada con el envejecimiento poblacional. Las caídas son más comunes en mujeres, pero a partir de los 75 años, son más frecuentes en hombres, constituyendo la principal causa de muerte por accidentes en este grupo. El sistema de salud promueve programas de prevención y concienciación sobre seguridad en el hogar y actividad física (Leguizamo, 2024).

Es por ello, que en la presente revisión sistemática se plantearon las siguientes preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las caídas en pacientes geriátricos?

¿Cuáles son las consecuencias en la calidad de vida en pacientes geriátricos?

¿Cuáles son las estrategias de prevención más efectivas para prevenir las caídas en los pacientes geriátricos?

Metodología

El presente trabajo de investigación tiene un diseño de investigación no experimental, transversal y descriptivo que analiza las estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos. Se basa en la recolección y análisis de información científica de diversas fuentes bibliográficas, sin manipular o alterar el sujeto de estudio (Finol de Franco, 2020). El enfoque descriptivo permite especificar las características del fenómeno, mientras que el diseño transversal se centra en el análisis de datos en un único momento, sin estudiar la evolución de las estrategias a lo largo del tiempo (Faneite, 2023). Este enfoque busca identificar factores de riesgo y el síndrome de caídas, contribuyendo así a una mejor comprensión del tema y a la formulación de recomendaciones para la prevención. La metodología se efectuó siguiendo los criterios del modelo PRISMA que ofrece una herramienta para la búsqueda para llevar a cabo revisiones sistemáticas de la literatura científica, según criterios una vez seleccionados los artículos, se realiza una evaluación crítica de su calidad, extracción de datos relevantes y la síntesis de los resultados obtenidos (Page et al., 2021).

Enfoque de Investigación

El presente trabajo se diseña bajo un enfoque cualitativo, ya que se adapta al objetivo de la investigación. Se basa en la recopilación, análisis y síntesis de estudios publicados sobre las

estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos, los factores de riesgo asociados y el síndrome de caídas. Esto permite una comprensión más detallada de estos aspectos y enriquece la investigación al agregar una dimensión humana y contextual a los hallazgos (Faneite, 2023).

Base de datos

En la interpretación, se presenta la organización de la búsqueda bibliográfica realizada y se aborda la respuesta a las preguntas de investigación formuladas. Las bases de datos académicas utilizadas fueron: SciELO, Science Direct, Scopus, Web of Science y PubMed. En total 142 documentos seleccionados de estos se realizó el Cribado. En el proceso de selección de documentos, comenzamos con un gran número de artículos. Primero, eliminamos los duplicados, lo que nos dejó con 245 artículos que, aunque repetidos, contenían información valiosa. Luego, revisamos la metodología de los estudios y decidimos excluir 105 que no eran relevantes para nuestra investigación. A continuación, aplicamos criterios de elegibilidad más estrictos y, como resultado, eliminamos 65 documentos que no cumplían con lo que estábamos buscando. Después de leer los resúmenes de los artículos restantes, decidimos descartar 15 más, lo que nos llevó a un total de 25 documentos que consideramos adecuados para una revisión completa. El diagrama muestra cómo se refina el conjunto de documentos a través de un proceso de eliminación sistemático, lo que garantiza la calidad de la información y el enfoque de la investigación humaniza este texto.

Criterios de inclusión y exclusión

Se empezó tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron únicamente artículos científicos de revistas académicas que debían estar publicados entre los años 2019-2025. Los estudios debían centrarse en estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos. Se utilizaron términos como "prevención de caídas", "pacientes geriátricos", "calidad de vida" y otros relacionados que pudieran ofrecer una visión integral sobre el tema.

Se excluyeron estudios que no cumplían con los criterios mencionados o que no estaban directamente relacionados con la temática de prevención de caídas en pacientes geriátricos. Se descartaron artículos que no aportaban información actualizada o que eran considerados obsoletos. Se eliminaron aquellos estudios que no cumplían con los estándares requeridos de calidad y relevancia en la investigación.

A continuación, se presentan los hallazgos más significativos obtenidos del análisis de los artículos seleccionados, junto con su relevancia en el ámbito de la salud pública y la atención a pacientes hospitalizados. Se emplearon campos de búsqueda avanzada en dos idiomas: inglés y español. Para

acortar los resultados de las búsquedas se usó los operadores booleanos AND y OR acompañados para señalar frases específicas.

Tabla 1

Cadenas de búsqueda con metodología prisma

Términos en idioma Español	Términos en idioma Inglés
Adulto mayor AND Caídas	Adge AND Accidental falls
Adulto mayor AND Caídas AND Prevención de accidentes	Adge AND Accidental falls AND Accident Prevention
Estrategias OR Plan AND Prevención de accidentes AND Seguridad del paciente	Strategies OR Plan AND Accident Prevention AND Patient Safety

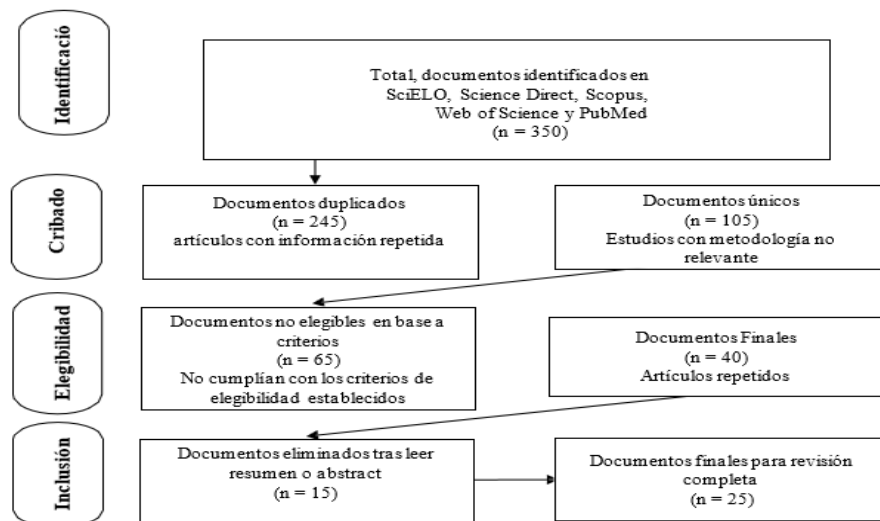
Nota. Palabras clases utilizada para la búsqueda sistemática

Realización de la Búsqueda Bibliográfica

El Diagrama PRISMA se elaboró en la medida que se fue concentrando la selección de los artículos con los trabajos escogidos y los excluidos indicando el motivo de la exclusión. Por lo que a continuación en el gráfico 1 se muestra el proceso desarrollado de la búsqueda sistemática:

Gráfico 1

Diagrama de Flujo



Nota. Elaboración Propia

Como se observa en la figura 1 se empezó leyendo un total de 350 artículos preliminares en las bases de datos académicas Scielo, Science Direct, Scopus, Web o Science y PubMed, pasando el primer filtro del cribado eliminando los artículos repetidos siendo un total de 245 quedando un total de 105 para revisión. En la etapa de elegibilidad se eliminaron 65 estudios que no cumplieron los criterios de inclusión establecidos en el estudio quedando un total de 40 estudios. Por último, en la etapa de inclusión tras el último filtro de leer cada artículo el abstract se eliminaron 15 estudios quedando únicamente 25 que fueron utilizados para la investigación.

Resultados

Los resultados se mostrarán en relación con las preguntas de investigación que fueron formuladas en la investigación, con el propósito de guiar el estudio:

Factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos

En la Tabla 2 se muestran los principales resultados obtenidos en la revisión sistemática realizada con relación a los factores de riesgo asociados a las caídas en pacientes geriátricos.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos

Nombre del estudio	Año	Tipo de Estudio	Factores de riesgo
Enfermedades, factores asociados al riesgo de caídas y sus consecuencias en el adulto mayor. (C. M. Espinoza et al., 2024)	2024	Revisión sistemática	Incapacidad funcional, el deterioro cognitivo, el consumo de medicamentos psicotrópicos e inadaptación al entorno. La mayoría, el 73,1 % fueron mujeres, se produjeron en horario de la mañana en 48,1% y en la habitación en un 39,4% de los pacientes.
Funcionalidad familiar y riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados. (Terrazas et al., 2024)	2024	Transversal, analítico y comparativo	La edad estuvo comprendida entre 70 y 73 años, la mayoría fueron hombres El 70,5% de los pacientes que sufrieron caídas no tuvieron acompañantes y hubo mayor riesgo, 50,8% en pacientes con familia disfuncional.

Influencia de la polifarmacia en las caídas de las personas mayores. (Huete, 2024)	2024	Revisión sistemática	La polifarmacia es un factor de riesgo de caídas en adultos mayores. Las que consumían más de 4 medicamentos diarios tienen mayor riesgo.
Factores asociados a las caídas en personas mayores post pandemia de Covid 19 (Sarmiento et al., 2023)	2023	Descriptiva Transversal	La prevalencia de caídas fue de 20,4%, las mujeres tuvieron mayor frecuencia, la edad de mayor riesgo entre 70 y 79 años. Se encontró asociación con las caídas de las enfermedades cardiovasculares y la dependencia.
Frecuencia y factores asociados a caídas en pacientes adultos mayores: comparación entre poblaciones residentes en Lima-Callao y andes peruanos (Bancayan & Yataco, 2022)	2022	Observacional Transversal Analítico	Estado funcional alterado, depresión, deterioro cognitivo, pobre rendimiento físico, riesgo socio familiar, polifarmacia y consumir alcohol y tabaco. La edad mayor de 70 años, sexo femenino, diabetes, obesidad, el uso de los servicios de salud y los trastornos del equilibrio fueron factores asociados significativamente a caídas.
Factores asociados a caídas en el servicio ambulatorio de geriatría de un hospital universitario en Bogotá (Colombia) (Arias et al., 2021)	2021	Descriptivo Transversal	Se asociaron significativamente en el análisis univariado, el deterioro cognitivo mayor, el miedo a caer, el grado de dependencia moderado o total y el mal estado nutricional. En el análisis multivariado los de mayor asociación fueron el deterioro cognitivo mayor y el miedo a caer.

Caídas en personas mayores que viven solas: el papel de los factores individuales, sociales y medioambientales. (Lage et al., 2022)	Descriptivo Transversal	La prevalencia de caídas fue del 80,1%. La mayoría fueron accidentales en el horario de la mañana y con la presencia de mareos. Fueron en las casas en el horario de la mañana. Luego de la caída el 30, 9% tuvo afectación de la calidad de vida.
Uso de sujeciones físicas en relación con el riesgo de caídas en una residencia de ancianos. (Fernández et al., 2020)	Cohorte retrospectiva	Los factores asociados estuvieron relacionados con la capacidad para caminar, el déficit auditivo y la historia de caídas. El riesgo aumentó en sujetos que deambulan con deterioro cognitivo.
Perfil del paciente que sufre caídas en el entorno hospitalario: estudio multicéntrico. (Enríquez de Luna et al., 2020)	Longitudinal Cohorte Prospectivo	Los factores asociados estuvieron relacionados con las caídas previas, los trastornos visuales e ir con frecuencia al baño, el horario nocturno, sin acompañantes y sin deterioro del nivel de conciencia.
Fragilidad asociada al riesgo de caídas en adultos mayores de la UMF 62. (Ortíz, 2025)	Observaciona l Transversal Analítico	La edad predominante fue de 65 a 70 años con 55,5%, el sexo femenino con una frecuencia de 59,4%. La pre-fragilidad se asoció con el riesgo de caída en un 55% y un 23,5% de probable fragilidad se asoció con elevado riesgo de caídas.

Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. (Atlántico), Colombia (Suárez & Parody, 2023)	2023	Descriptivo correlacional	El 68,8% fueron mujeres. El consumo de fármacos antihipertensivos fue el de mayor proporción. El riesgo de caída alto y moderado fue mayor en la población institucionalizada.
Efectividad de un programa de ejercicios para prevenir caídas en ancianos. Estados Unidos (Fernández et al., 2021)	2022	Cuasi-experimental, longitudinal	Débil condición física, trastornos del equilibrio, visión deficiente, uso de medicamentos sedantes.
Prevención de caídas mediante la Modificación del hogar en personas Mayores. Australia	2022	Prevención de caídas mediante la Modificación del hogar en personas mayores	Obstrucción en el hogar, condiciones de movilidad reducida, calzado inadecuado, alteraciones en la visión.

Elaboración Propia

Interpretación

Los estudios revisados indican que los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos son multifactoriales y abarcan tanto aspectos físicos como psicológicos y sociales. Entre los principales factores se encuentran la incapacidad funcional, el deterioro cognitivo, el consumo de medicamentos psicotrópicos y la polifarmacia, especialmente cuando se toman más de cuatro medicamentos diarios, lo que puede provocar efectos secundarios como mareos y desequilibrios. Además, la falta de acompañantes y la disfuncionalidad familiar aumentan el riesgo, lo que subraya la importancia del apoyo social y familiar en la prevención. Otros factores relevantes incluyen enfermedades cardiovasculares, dependencia funcional, depresión, consumo de alcohol y tabaco,

y el miedo a caer, que puede limitar la movilidad y aumentar el riesgo de nuevas caídas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral en la prevención de caídas, que combine la revisión y ajuste de medicamentos, la creación de entornos seguros (especialmente en la mañana y en la habitación, donde ocurren la mayoría de las caídas), y el fortalecimiento del apoyo familiar y social. Además, es crucial abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales, implementando estrategias que mejoren la autonomía y reduzcan el miedo a caer, contribuyendo así a una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

Síndrome de caídas en el paciente geriátrico y consecuencias en la calidad de vida

En la tabla 3 se presentan los principales resultados obtenidos en la revisión sistemática sobre el síndrome de caídas en pacientes geriátricos y su impacto en la calidad de vida.

Tabla 3

Síndrome de caídas en pacientes geriátrico y consecuencias en la calidad de vida

Artículo/Autor/ Base de datos	Año	Tipo de estudio	Consecuencias
Impacto de las caídas en la calidad de vida de los adultos mayores en instituciones geriátricas. (Martínez, 2022)	2022	Revisión sistemática	Se encontró que las caídas recurrentes afectan significativamente la calidad de vida, con aumento del miedo a caer, disminución de la independencia funcional y mayor riesgo de depresión. Un 78% de los pacientes con caídas recurrentes presentó disminución en la movilidad.
Relación entre deterioro cognitivo y caídas en adultos mayores. (Carrillo, 2023)	2022	Observacional transversal	Se halló que el deterioro cognitivo leve a moderado se asocia con un mayor riesgo de caídas. Un 62% de los adultos mayores con deterioro cognitivo experimentó caídas frecuentes. El impacto en la calidad de vida incluyó mayor necesidad de asistencia para actividades diarias.
Factores de riesgo y consecuencias	2024	Descriptivo correlacional	El estudio mostró que las caídas aumentan la hospitalización en un 45%, con un incremento

funcionales de las caídas en ancianos hospitalizado. (Marques et al., 2024)			del 30% en la dependencia funcional posterior a la caída. Se registró una alta incidencia de fracturas de cadera y disminución de la movilidad.
Calidad de vida en adultos mayores post caída y estrategias de rehabilitación. (Stefanacci, 2023)	2023	Longitudinal prospectivo	Se determinó que el 70% de los pacientes que sufrieron caídas presentó una disminución significativa en su calidad de vida, afectando la autonomía y la percepción de bienestar. La rehabilitación temprana mejoró la funcionalidad en el 40% de los casos.
Consecuencias psicosociales de las caídas en el adulto mayor: miedo, aislamiento y depresión. (Silva & Partezani, 2019)	2019	Revisión sistemática	La investigación evidenció que las caídas recurrentes generan miedo a nuevas caídas en el 85% de los adultos mayores, lo que conduce a un 50% de reducción en la actividad física y un 40% de aislamiento social.
Frecuencia y consecuencias de caídas en pacientes geriátricos con patologías crónicas. (Carrillo & Brossard, 2023)	2023	Cohorte retrospectiva	Se encontró que las caídas son más frecuentes en adultos con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. El 65% de los pacientes con caídas reportó una disminución en su calidad de vida debido a complicaciones físicas y emocionales.

Elaborado por los autores

Interpretación

El síndrome de caídas en pacientes geriátricos representa un problema multifacético que afecta profundamente la calidad de vida de los adultos mayores, con consecuencias que van más allá de las lesiones físicas. Las caídas recurrentes no solo aumentan el riesgo de fracturas y hospitalizaciones, sino que también generan un círculo vicioso de miedo a caer, lo que limita la movilidad y reduce la independencia funcional. Este miedo puede llevar a una disminución en la actividad física, lo que a su vez incrementa la fragilidad y el riesgo de nuevas caídas. Además, el deterioro cognitivo leve a moderado está fuertemente asociado con un mayor riesgo de caídas, ya que afecta la capacidad de los adultos mayores para reconocer peligros y realizar actividades de manera segura, lo que aumenta su dependencia de cuidadores y familiares.

Las consecuencias de las caídas no se limitan al ámbito físico; también tienen un impacto emocional y social significativo. El aislamiento social y la depresión son comunes entre aquellos que han experimentado caídas recurrentes, lo que afecta su bienestar emocional y reduce su participación en actividades sociales. En adultos mayores con enfermedades crónicas, como diabetes o hipertensión, las caídas son más frecuentes y tienen un impacto aún más pronunciado en su calidad de vida, ya que estas condiciones pueden exacerbar las limitaciones funcionales y aumentar la dependencia.

Sin embargo, no todo es negativo. La rehabilitación temprana y las intervenciones integrales han demostrado ser efectivas para mejorar la funcionalidad y recuperar la autonomía después de una caída. Programas de ejercicio que fortalecen el equilibrio y la fuerza muscular, junto con terapias psicológicas para abordar el miedo a caer, pueden ayudar a romper el ciclo de inactividad y fragilidad. Además, la educación y el apoyo a los cuidadores son cruciales para crear entornos seguros y fomentar la independencia de los adultos mayores.

En resumen, el síndrome de caídas en pacientes geriátricos requiere un enfoque holístico que combine intervenciones físicas, emocionales y sociales. Las estrategias de prevención deben ser especialmente enfocadas en aquellos con condiciones crónicas o deterioro cognitivo, y deben incluir no solo la rehabilitación física, sino también el apoyo psicológico y la adaptación del entorno para reducir riesgos. Al abordar tanto las causas como las consecuencias de las caídas, es posible mejorar significativamente la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores.

Estrategias de prevención de caídas más efectivas en pacientes geriátricos

En la tabla 4 se presentan los principales resultados obtenidos en la revisión sistemática sobre las estrategias de prevención de caídas más efectivas en pacientes geriátricos.

Tabla 4

Estrategias de prevención de caídas más efectivas en pacientes geriátricos

Artículo/Autor/Base de datos	Año	Tipo de estudio	Principales resultados
Programas de ejercicio para la prevención de caídas en adultos mayores. (Adam, 2023)	2023	Revisión sistemática	Se encontró que los programas de ejercicios enfocados en equilibrio, fuerza y flexibilidad reducen el riesgo de caídas en un 40%. Las intervenciones grupales supervisadas fueron más efectivas que las individuales.
Impacto de la revisión farmacológica en la reducción de caídas en adultos mayores. (Laguna et al., 2019)	2022	Observacional transversal	La reducción de medicamentos de alto riesgo, como sedantes y antihipertensivos, disminuyó la incidencia de caídas en un 30%. Se recomienda una evaluación geriátrica integral periódica.
Efectividad de la adaptación del entorno en la prevención de caídas en geriatría. (Pizarro, 2022)	2022	Descriptivo correlacional	La eliminación de obstáculos, el uso de barras de apoyo y una mejor iluminación en los hogares redujeron en un 50% la ocurrencia de caídas en adultos mayores con movilidad reducida.
Educación y concienciación sobre prevención de caídas en adultos mayores. (Drahota et al., 2024)	2023	Longitudinal prospectivo	La capacitación a adultos mayores y cuidadores en prevención de caídas redujo en un 35% la incidencia de caídas en un año. La percepción de seguridad también mejoró.

Tecnología asistencial para la prevención de caídas. (Ideinteligente, 2023)	2023	Revisión sistemática	El uso de sensores de movimiento y alarmas de detección de caídas permitió una intervención más rápida en el 90% de los casos, reduciendo la gravedad de las lesiones.
Intervenciones multidisciplinares en la reducción de caídas geriátricas. (Rubenstein & Josephson, 2019) ScienceDirect	2023	Cohorte retrospectiva	Programas combinados de ejercicio, adaptación del hogar y revisión farmacológica lograron una reducción del 55% en caídas recurrentes. La combinación de estrategias fue más efectiva que una única intervención.

Elaborado por los autores

Interpretación

Las estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos más efectivas incluyen un enfoque integral que combina intervenciones físicas, ambientales, farmacológicas y educativas. Los programas de ejercicio que enfatizan el equilibrio, la fuerza y la flexibilidad han demostrado reducir el riesgo de caídas en un 40%, destacando la importancia de la actividad física supervisada. La revisión farmacológica, especialmente la reducción de medicamentos de alto riesgo como sedantes y antihipertensivos, disminuye la incidencia de caídas en un 30%, lo que subraya la necesidad de ajustes periódicos en la medicación. Las modificaciones ambientales, como la eliminación de obstáculos, la instalación de barras de apoyo y la mejora de la iluminación, pueden reducir las caídas en un 50%, haciendo del hogar un espacio más seguro. La educación y concienciación sobre prevención de caídas, dirigida tanto a adultos mayores como a sus cuidadores, reduce la incidencia de caídas en un 35% y mejora la percepción de seguridad. Además, la tecnología asistencial, como sensores de movimiento y alarmas de detección de caídas, permite una intervención más rápida y reduce la gravedad de las lesiones. Finalmente, las intervenciones multidisciplinarias que combinan ejercicio, adaptación del entorno y revisión farmacológica logran una reducción del 55% en caídas recurrentes, demostrando que un enfoque multifacético es más efectivo que las intervenciones aisladas. En conclusión, la prevención de caídas en adultos mayores debe abordar tanto los factores de riesgo intrínsecos (como el deterioro cognitivo y la fragilidad) como los extrínsecos (como las condiciones del entorno y la polifarmacia), implementando estrategias integrales que mejoren la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores.

Discusión

Las caídas en adultos mayores son un problema de salud pública significativo, con consecuencias físicas, emocionales y sociales. La revisión sistemática indica que estas caídas son multifactoriales, lo que requiere un enfoque integral para su prevención. El deterioro cognitivo se identifica como un factor clave, aumentando el riesgo de caídas, especialmente en aquellos con incapacidad funcional. Estudios como los de Espinoza et al. (2024) y Arias et al. (2021) destacan que el deterioro cognitivo severo y la depresión también contribuyen a este riesgo. La fragilidad y la dependencia funcional son otros factores críticos, con Ortíz (2025) señalando un 55% de riesgo asociado. Además, el uso de múltiples medicamentos incrementa la probabilidad de caídas, como demuestra Huete (2024).

El entorno juega un papel crucial, ya que el 80,1% de las caídas ocurren en el hogar, principalmente por mareos. La falta de compañía se relaciona con un mayor riesgo, como evidencian Terrazas et al. (2024). La movilidad reducida y el deterioro cognitivo agravan el riesgo, especialmente en horarios nocturnos. Las caídas no solo afectan la salud física, sino que también generan miedo, aislamiento y depresión. Silva y Partezani (2019) indican que el 85% de los adultos mayores con caídas recurrentes desarrollan miedo a caer, lo que reduce su actividad física y aumenta el aislamiento social.

Intervenciones como programas de ejercicio que incluyen equilibrio, fuerza y flexibilidad han demostrado ser efectivas, reduciendo el riesgo de caídas en un 40% (Adam, 2023). La educación sobre prevención de caídas también es crucial, con Drahota et al. (2023) reportando una reducción del 35% en la incidencia de caídas tras capacitación. La revisión farmacológica es fundamental, con Laguna et al. (2019) mostrando que la reducción de medicamentos de alto riesgo disminuye las caídas en un 30%. Además, las adaptaciones ambientales, como eliminar obstáculos y mejorar la iluminación, pueden reducir la incidencia de caídas en un 50% (Pizarro, 2022).

En conclusión, la prevención de caídas en adultos mayores debe abordar múltiples factores, incluyendo el deterioro cognitivo, la fragilidad, el entorno y la medicación, implementando estrategias integrales que incluyan ejercicio, educación y modificaciones ambientales.

Conclusiones

Los estudios revisados indican que el riesgo de caídas en la población mayor no se debe a un solo factor, sino a una serie de elementos interrelacionados. Entre estos factores se encuentran el deterioro cognitivo, que afecta la capacidad de reconocer peligros y realizar acciones seguras; la debilidad física, que implica una disminución de las reservas y resistencia; y el uso de múltiples medicamentos, que pueden provocar efectos secundarios como mareos y problemas de equilibrio. Además, la falta de apoyo físico y emocional, junto con condiciones ambientales inadecuadas, son determinantes que incrementan la probabilidad de caídas.

Las caídas tienen consecuencias físicas directas, como hematomas y fracturas, pero también impactan significativamente en la movilidad y la independencia funcional. El miedo a volver a caer crea un círculo vicioso que limita las actividades diarias, aumentando la inactividad y la fragilidad física. Los efectos emocionales, como la ansiedad y la depresión, están relacionados con la pérdida de autonomía, lo que puede llevar al aislamiento social y a un deterioro del bienestar emocional en los adultos mayores.

La prevención de caídas debe abordarse como un proceso multifacético que involucra diversas estrategias complementarias. Esto incluye la implementación de programas de ejercicio físico que fortalezcan los músculos y mejoren el equilibrio, así como ajustes en el entorno, como la eliminación de obstáculos y la mejora de la iluminación en el hogar, para crear un espacio seguro. La revisión de la medicación es crucial, evaluando y ajustando los medicamentos que puedan aumentar el riesgo de caídas. Además, la educación sobre la prevención de caídas, tanto para los adultos mayores como para sus cuidadores, es fundamental para fomentar la conciencia y el autocuidado. En resumen, un enfoque integral que combine ejercicio, modificaciones ambientales, revisión de medicamentos y educación es esencial para reducir el riesgo de caídas en la población mayor.

Referencias

1. Acevedo, N. L., Murillo, D., & Velasquez, M. K. (2021). Estrategias para la prevención de caídas en adultos mayores [Tesis de Grado Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f8301c3d-f1af-422d-98e3-a11d82927ef6/content>

2. Arias, D. A., Cepeda, L., Coca, D., Chavarro, D., & Heredia Ramírez, R. (2021). Factores asociados a caídas en el servicio ambulatorio de geriatría de un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 113-123. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10058>
3. Bancayan, G. P., & Yataco, D. E. (2022). Frecuencia y factores asociados a caídas en pacientes adultos mayores: Comparación entre poblaciones residentes en Lima- Callao y andes peruanos [Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Científica del Sur]. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2368>
4. Carbo, C. T., & Ortiz, D. M. (2024). Medidas preventivas en la disminución de los riesgos de caídas en adultos mayores del geriátrico de Guaranda, período mayo – agosto 2024. [Bachelor Thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17433>
5. Cardona, S. D. V., Villagómez, M. E. H., Campoy, J. B., & Valdez, A. A. R. (2024).
6. Prevalencia de Factores de Riesgo para Caídas en el Adulto de 75 a 84 Años de Edad, Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato.
7. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), Article 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9605
8. Castillo, R. E. (2024). Medidas utilizadas en la prevención de caídas en adultos mayores: Una revisión sistemática [Proyecto de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/863a7663-bb7e-4a15-a248-40c0520677b3/content>
9. Cuello, G., Gomez-Martínez, N., Donoso-Noroña, R. F., Cuello-Freire, G., & Donoso-Noroña, R. F. (2023). Presencia de factores de riesgo de los grandes síndromes geriátricos en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Mariscal Sucre. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
10. Enríquez de Luna, M., Aranda, M., Canca, J. C., Moya, A. B., Vázquez, M. J., & Morales, J. M. (2020). Perfil del paciente que sufre caídas en el entorno hospitalario: Estudio

- multicéntrico. Enfermería Clínica, 30(4), 236-243.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.005>
11. Espinoza, C. M., Torres, L. T., & Osses, M. H. (2024). Enfermedades, factores asociados a riesgo de caídas y sus consecuencias en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 16(0), Article 0.
<https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/899>
12. Espinoza, C., Morales, L., Mosquera, J., Céspedes, A., & Serrano, E. (2024). Aplicación de estrategias de prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados:
13. Artículo Original. *Ciencia Ecuador*, 6(28), 24-35.
<https://www.reallionsleadership.com/index.php/ojs/article/view/272>
14. Fernández, J. M., Morales, M. del C., Montiel, M., Mora, E., Arias, Á., & Redondo, O. (2020). Uso de sujeciones físicas en relación con el riesgo de caídas en una residencia de ancianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(1), 3-15. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.05.006>
16. García, V., Moreira, K., Martínez, J. A., Altamirano, J., Gualotuña, J. P., Antepara, S. V., García, J., Bravo, P. A., Martínez, O. A., Guano, C. E., & Aguilar, M. A. (2021). Evaluación y manejo del riesgo de caídas en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(5). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6228420>
17. Huete, M. (2024). Influencia de la polifarmacia en las caídas de las personas mayores. Una revisión bibliográfica [Trabajo de fin de Grado en Enfermería, Universidad de Jaén]. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23276/1/HUETE_SANZ-DAZA_MARTA%20TFG.pdf
18. Lage, I., Braga, F., Almendra, M., Meneses, F., Teixeira, L., & Araujo, O. (2022).
19. Caídas en personas mayores que viven solas: El papel de los factores individuales, sociales y medioambientales. *Enfermería Clínica*, 32(6), 396-404.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.04.002>
20. Leguizamo, K. (2024). Caracterización de las caídas del adulto mayor en atención primaria en Ecuador [Tesis de Grado Medicina].
21. Liu-Ambrose, T., Davis, J. C., Best, J. R., Dian, L., Madden, K., Cook, W., Hsu, C. L., & Khan, K. M. (2019). Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls

- Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 321(21), 2092-2100. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.5795>
22. Llorens, P., Guillén Bobe, A., Gallardo Vizcaíno, P., Ponte Márquez, P., Llauger, Ll., Cañete, M., Ruescas, E., & Espinosa, B. (2024). Pronóstico en pacientes ancianos con caídas atendidos en servicios de urgencias: Estudio EDEN-3. *Journal of Healthcare Quality Research*, 39(1), 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.10.003>
23. Machado, M. E., Camacho, L., Sabaté, M., & Machado-Alba, J. E. (2024). Caídas en ancianos hospitalizados en cuatro centros de alta complejidad de Colombia. Descripción clínica y complicaciones. *Enfermería Clínica*, 34(4), 302-311. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.04.004>
24. Naranjo, Y., Rivero, M., Mirabal, J. C., Alavarez, B., Naranjo, Y., Rivero Abella, M., Mirabal Requena, J. C., & Alavarez Escobar, B. (2021). Efectividad de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de caídas en ancianos que la experimentaron. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
25. Organización Mundial de la Salud. (2021). Caídas. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
26. Ortíz, I. I. (2025). Fragilidad asociada al riesgo de caídas en adultos mayores de la UMF 62 [Trabajo para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000858498/3/0858498.p>
27. Ozge, T., Ayca, A. S., & Nil, T. (2024). Evaluación y estrategias de prevención de caídas y síndromes geriátricos en gerontes en servicios de salud domiciliaria. Estudio unicéntrico. *Journal research and applied medicine*, 2(3). <https://doi.org/10.55634/2.3.9>
28. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía

actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

31. Resendiz, K. A., & Martínez, B. (2024). Características clínicas de los adultos mayores que han sufrido caídas en la Fundación Gabriel Pastor en el periodo del 2017 – 2021. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9541017>
32. 10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9541017>
33. Suárez, O., Parody-Muñoz, A. E., Suárez-Landazábal, O., & Parody-Muñoz, A. E. (2023). Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. Barranquilla (Atlántico), Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:230>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).