

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN
ENFERMERIA**

Tema: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES
GERIÁTRICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Modalidad Presencial

Línea Y sublínea de investigación

ESTUDIOS SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE RIESGO.

Autoras: Vanesa Marisol Criollo Taipe

Mery Soraya Tulmo Tipan

Director: Licenciado. Ramiro Sebastián Cocha Gahona. Magister en Ciencias
Biomédicas Mención Ciencias Básicas.

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores Doctor Ángel Santiago Añaszco Lalama Doctor en Psicología, Doctor en Psicorehabilitación, Doctor en Psicología Infantil Máster en Docencia y Administración Universitaria, Licenciada Amanda Yadira Analuisa Sisalema Magister en Salud Publica Mención a la Enfermería Familiar y Comunitaria e ,designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA, elaborado y presentado por las señoritas, Vanesa Marisol Criollo Taipe y Mery Soraya Tulmo Tipan, para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina

Presidente del Tribunal



Dr. Ángel Santiago Añaszco Lalama

Miembro del Tribunal



Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Mg.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

la responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA".

Se corresponde exclusivamente a: Vanesa Marisol Criollo Taipe y Mery Soraya Tulmo Tipan, Autoras bajo la Dirección de Licenciado Ramiro Sebastián Cocha Gahona,

CERTIFICA: que el contenido de las Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas Director del Trabajo de Integración Curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico

En mi calidad de director del trabajo de integración curricular: "ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA", presentado por las señoritas Vanesa Marisol Criollo Taipe y Mery Soraya Tulmo Tipan para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería. CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 4 de abril del 2025.

Mery Soraya Tulmo Tipan

AUTORA



Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

c.c. 1803803251

Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

DIRECTOR

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS: REVISION SISTEMÁTICA”, les corresponde exclusivamente a: Vanesa Marisol Criollo Taipe y Mery Soraya Tulmo Tipan, Autoras bajo la Dirección de Licenciado Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Magister en Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básica Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Vanesa Marisol Criollo Taipe

AUTORA



Mery Soraya Tulmo Tipan

AUTORA



Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

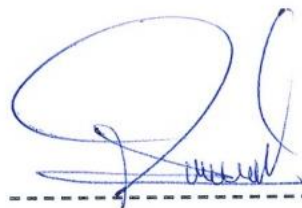
Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Vanesa Marisol Criollo Taípe

c.c. 0550628945



Mery Soraya Tulmo Tipan

c.c. 0504441767

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	iii
CERTIFICA	iii
DIRECTOR.....	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
DEDICATORIA	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Planteamiento del Problema.....	6
1.3. Justificación	9
1.4. Objetivos	11

1.4.1.	Objetivo General.....	11
1.4.2.	Objetivos Específicos	11
1.5.	Marco Teórico.....	12
	Definiciones y Conceptos.....	12
1.5.1.	Adulto mayor	12
1.5.2.	Generales	12
1.5.3.	Riesgo de caídas	13
1.5.4.	Síndrome de caídas.....	14
1.5.5.	Clasificación de las caídas	15
1.5.6.	Características de las caídas.....	15
1.5.7.	Factores de riesgo	16
1.5.8.	Complicaciones de las caídas	18
1.5.9.	Prevención de las caídas	19
1.5.10.	Estrategias de prevención de caídas por parte de tecnólogos de enfermería	20
1.5.11.	Rol de Enfermería	21
	CAPÍTULO II	23
	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.	Diseño metodológico	23
2.2.	Enfoque de investigación.....	23

2.3.	Cuestionario o Instrumentos utilizados	23
2.4.	Recursos: Metodología prisma.....	24
CAPÍTULO III.....		27
ANÁLISIS DE RESULTADOS		27
3.1.	Objetivo específico 1. Identificar los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos a través de una revisión sistemática	27
3.2.	Objetivo específico 2. Síndrome de caídas en el paciente geriátrico y consecuencias en la calidad de vida.....	32
3.3.	Objetivo específico 3. Estrategias de prevención de caídas más efectivas en pacientes geriátricos.....	35
CAPÍTULO IV.....		38
DISCUSIÓN		38
4.1.	Discusión de resultados.....	38
CAPÍTULO V.....		42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		42
5.1.	Conclusiones	42
5.2.	Recomendaciones.....	43
6. Referencias		44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Factores de riesgo de caídas en adultos mayores.....	17
Tabla 2.- Cadenas de búsqueda con metodología prisma.....	24
Tabla 3.- Diagrama PRISMA con la identificación de las diferentes fases de la revisión sistemática	25
Tabla 4.- Factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos.....	28
Tabla 5.- Síndrome de caídas en pacientes geriátrico y consecuencias en la calidad de vida.....	32
Tabla 6.- Estrategias de prevención de caídas más efectivas en pacientes geriátricos.....	35

AGRADECIMIENTO

Quiero extender mis agradecimientos principalmente a Dios, quien fue mi fuente y sabiduría, por guiarme en este camino académico. Él es quien me ha bendecido con la capacidad de aprender y tener este logro que para mí era algo imposible de cumplir. Agradezco a mi tutor: Lcdo. Ramiro Cocha, por brindarme su apoyo durante este proceso académico, y también agradezco al Psicólogo clínico. Devis Cedeño por su paciencia y su tiempo brindado y sus conocimientos impartidos y consejos para que nuestro proyecto se cumpla con éxito, de igual manera agradezco al Instituto Superior Tecnológico España por haberme abierto las puertas y permitirme formarme como profesional.

Vanesa Marisol Criollo Taipe

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle a Dios, por ser mi guía y apoyo en este proceso, dándome la fuerza para superar los desafíos. A mi familia, les debo todo; su amor y apoyo incondicional han sido fundamentales en la construcción de mis sueños. A mi tutor: Lcdo. Ramiro Cocha, le agradezco por su invaluable apoyo y orientación, que han sido cruciales para el desarrollo de esta investigación. Finalmente, agradezco al Instituto Superior Tecnológico España por brindarme un espacio de aprendizaje y crecimiento, así como por las oportunidades que me han permitido desarrollar mis habilidades

Mery Soraya Tulmo Tipan

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios, cuya luz y guía han sido fundamentales a lo largo de este arduo proceso en mi carrera profesional, su presencia me ha fortalecido y me ha permitido superar los desafíos y alcanzar este logro con gratitud y humildad.

A mi ángel del cielo, a ti papá Marcelo Criollo aunque no estés físicamente conmigo, tu amor, tu sabiduría y tu ejemplo continúan guiándome en cada paso que doy. A mis padres Luis Chicaiza y María Taipe les agradezco por su esfuerzo, sus palabras de aliento y sus sacrificios han sido el motor que me ha impulsado seguir adelante. A mis hermanos Jonathan y Lina por su amor y su apoyo incondicional. Este triunfo es más de ustedes que mío. Les doy gracias por creer en mí y por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles, este sueño cumplido es para ustedes gracias por todo.

Vanessa Marisol Criollo Taipe

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser la fuente de mi inspiración y fortaleza en los momentos más difíciles. Su presencia en mi vida me ha guiado hacia este logro. A mis padres, cuyo amor y dedicación han sido el pilar de mi vida. Ustedes han hecho innumerables sacrificios para que yo pudiera alcanzar mis sueños, y por eso les estoy eternamente agradecido. A mis hermanos, por su apoyo incondicional y por ser mis mejores amigos. Su aliento y compañía han hecho que este viaje sea aún más significativo. Este logro es un homenaje a ustedes, que siempre han estado a mi lado y han creído en mí.

Mery Soraya Tulmo Tipan

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS:
REVISIÓN SISTEMÁTICA.

AUTORAS: Vanesa Marisol Criollo Taipe
Mery Soraya Tulmo Tipan

DIRECTOR: Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

FECHA: 4 de abril del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La prevención de caídas en pacientes mayores es un aspecto importante para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir la morbilidad asociada a estas caídas. Esta investigación se centró en identificar las estrategias más efectivas para prevenir caídas en esta población, para ello se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos académicas como SciELO, Science Direct, Scopus, Web of Science y PubMed, considerando estudios publicados en los últimos 5 años como ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones previas sobre intervenciones preventivas, tanto en inglés como en español. 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. La complejidad de este fenómeno en los pacientes geriátricos se encuentra en la interacción de múltiples factores propios del paciente como debilidad muscular, la presencia de enfermedades crónicas, trastornos del equilibrio, deterioro cognitivo junto a factores ambientales relacionados con adversidades para su adaptación al hogar hacen vulnerables a los ancianos para este tipo de trastorno. Sin embargo, a pesar de los avances, aún existen desafíos en la implementación de estas estrategias, especialmente en zonas con recursos limitados. Por esta razón este estudio destaca la necesidad de políticas públicas quienes promuevan la colaboración intersectorial, 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.

INTRODUCCIÓN

Al respecto de los adultos mayores dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad se destacan las caídas. Estos acontecimientos no solo producen lesiones físicas importantes tales como fracturas y traumas, sino que comprometen la calidad de vida de los ancianos que deviene en inactividad, por períodos de tiempo en ocasiones prolongados y deterioro funcional (National institute on Aging, 2021). También producen una carga económica para los sistemas de salud y las familias a cargo. Con las caídas y las lesiones que se producen, también aparecen trastornos psicológicos asociados como el miedo a caer nuevamente lo cual puede ser limitante para la vida social y la realización de las actividades cotidianas una vez se recupere (Ferreiro, 2024).

Autores señalan que las caídas son eventos accidentales en los cuales es perdido el centro de la gravedad con nulos o inefectivos esfuerzos para restablecer el equilibrio. La complejidad de este fenómeno en los pacientes geriátricos se encuentra en la interacción de múltiples factores propios del paciente o de su entorno. Condiciones de salud como debilidad muscular, la presencia de enfermedades crónicas, trastornos del equilibrio, deterioro cognitivo junto a factores ambientales relacionados con adversidades para su adaptación al hogar hacen vulnerables a los ancianos para este tipo de trastorno. Por lo que resulta esencial entender la naturaleza multifactorial de las caídas para desarrollar intervenciones que sean efectivas, según las necesidades de cada paciente, multidisciplinarias que aborden el problema desde diferentes enfoques (Carbo y Ortiz, 2024).

Con el creciente envejecimiento de la población mundial, se valora que las personas que sobrepasen los 65 años seguirán en aumento, lo cual se relaciona con el aumento proporcional de la incidencia de caídas y las consecuencias de estas para la salud. Por lo tanto, constituyen un riesgo para el envejecimiento saludable y la independencia.

Según Ozge et al., (2024) en su estudio realizado sobre "Evaluación y estrategias de prevención de caídas y síndromes geriátricos en gerentes en servicios de salud domiciliaria. El estudio " señala que las tasas de incidencia de caídas en la población geriátrica son de 55% en el hogar, 25% fuera del hogar y 20% cerca del hogar. El 40%

de las hospitalizaciones por traumas se deben a caídas. Por otro lado Carbo & Ortiz (2024) manifiestan que, en promedio, la prevalencia de caídas varía de un 20 a un 40% según estudios realizados en diversos contextos internacionales y García et al., (2021) indican que el 34% de esta población manifiesta tener problemas con la marcha en el año precedente y las caídas se relacionan significativamente con una afectación de la calidad de vida.

En Latinoamérica estudios como el de Terrazas et al., (2024) han señalado la regularidad de estas tasas de incidencia lo cual evidencia la importancia de abordar el problema a través de la implementación de estrategias adaptadas a los diferentes contextos y que tengan en cuenta todos aquellos factores relacionados con esta ocurrencia, para que su alcance sea integral. En Ecuador se han realizado investigaciones sobre este tema pero aún existe la necesidad del desarrollo de estudios que desarrollen y perfeccionen los programas destinados a este grupo poblacional vulnerable (Carbo & Ortiz, 2024; Ortiz y Ríos 2024)

Múltiples estrategias han sido descritas en la literatura para la prevención de caídas. Sin embargo, Tinoco (2022) la efectividad de estas intervenciones puede variar por lo que es necesario sintetizar la información científica existente para proporcionar sustentos teóricos consistentes para una comprensión clara de las estrategias más efectivas en diferentes contextos,

lo que permitirá a los profesionales de la salud implementar acciones adecuadas e individualizadas según las necesidades de cada paciente.

Por lo que se espera que la presente investigación contribuya al conocimiento científico sobre el tema y que también sirva como sustento para la implementación de estrategias más efectivas en la atención geriátrica en especial para la prevención de caídas. Al tratar este problema se pretende contribuir a mejorar la calidad de vida, disminuir la incidencia de caídas y poder optimizar los recursos en el sistema de salud

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1. Antecedentes

La prevención de caídas en pacientes geriátricos es un tema cada vez más relevante en salud pública, especialmente en Enfermería y Geriátrica. Dado que las caídas representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población, afectan la calidad de vida de los ancianos, impactan a sus familias y cuidadores, y generan altos costos para los sistemas de salud (Belchi, 2023).

Ortíz y Ríos (2024) desarrollaron una investigación de tipo observacional, transversal y analítica, que las caídas tienen no solo consecuencias físicas como fracturas de caderas, traumas craneales o a otros niveles que, en muchas ocasiones producen deterioro funcional y trastornos emocionales como ansiedad y miedo a caer nuevamente. Ello puede generar períodos de tiempo variables de inactividad, en ocasiones prolongados e inactividad física, lo cual a su vez genera mayor riesgo de caídas futuras.

La OMS (2021) señala que las caídas son eventos involuntarios que producen pérdida del equilibrio lo cual conlleva a que el cuerpo impacte al suelo u otra superficie firme que lo detenga. Señala que la tasa anual de incidencia promedio en personas de 65 a 75 años es del 15% al 28%, en las mayores de 75 años de 35% y en las mayores de 80 años del 50%. No obstante, estas tasas de incidencia varían de unos países a otros y según regiones, pero se encuentran en sentido general entre un 20% y un 40%.

En la investigación de Vidal (2023), el autor se refiere que la mitad de los pacientes mayores de 80 años caen al menos una vez al año. Aunque la mayoría de las caídas no producen lesiones que amenacen la vida en un 20 al 30% de los adultos mayores causan lesiones moderadas o graves que incluyen fracturas en diferentes partes, sobre todo de cadera, lesiones en tejidos blandos y traumatismos craneoencefálicos. Por lo que las caídas son consideradas el inicio de la dependencia en este grupo de pacientes.

Investigaciones del tema en Latinoamérica, en países como México, Terrazas et al. (2024) abordaron una investigación de tipo transversal, analítico y comparativo, plantean que este grupo de pacientes tienen una incidencia del 30% de caídas en mayores de 65 años. El Instituto Nacional de Estadísticas de ese país reportó que el 62% ocurren en los hogares, el 26% en la vía pública y el 12% en instituciones de salud. Mientras que investigadores como Carbo y Ortiz (2024) abordaron una investigación transversal, descriptiva y con enfoque mixto, señalan que Brasil mostró que el 30% de los adultos mayores presentan caídas en el año y por su parte en Chile el 35% de los pacientes geriátricos con rangos de edades entre 75 y 85 años tienen caídas por pérdidas del equilibrio.

En el contexto del Ecuador la población también está envejeciendo por tanto la incidencia de caídas en pacientes geriátricos también representa un problema de la salud pública al tener un incremento y afectar la calidad de vida de los ancianos y de sus familiares. Leguizamo y Recalde (2024) en la investigación de tipo revisión sistemática cuantitativa, señalan que son más comunes en mujeres que, en hombres en todos los grupos de edades, sin embargo, en los mayores de 75 años los hombres representan el 47% y las mujeres el 54%. En los adultos mayores de 65 años las caídas constituyen la principal causa de muerte accidental y representa el 75% de todas las muertes por accidentes. Por lo que en el país el proceso de atención al adulto mayor es un tema relevante, la adaptación de este proceso a las necesidades individuales de cada paciente constituye un aspecto esencial.

Por otro lado, García et al., (2021) en un estudio de revisión narrativa señalan que múltiples factores de riesgo se asocian a las caídas en adultos mayores, Estos factores

pueden ser intrínsecos como debilidad muscular, trastornos del equilibrio, la presencia de enfermedades crónicas, los efectos secundarios de medicamentos que pueden afectar la atención y la coordinación. Por otra parte, Cuello et al. (2023) dicen que por su parte los factores extrínsecos están relacionados con las condiciones del entorno como superficies resbaladizas, iluminación inadecuada etc.

Según refiere Llorens et al. (2024) en la investigación de tipo analítica de Cohorte donde se estudiaron 2745 pacientes atendidos por caídas. Determinaron que las caídas también acarrearán impactos económicos en los sistemas de salud. Los costos asociados a las caídas en la población geriátrica son altos y están relacionados con la atención médica, rehabilitación y cuidados a largo plazo. Por lo que se resalta la importancia de implementar medidas de prevención que sean efectivas para elevar la calidad de vida de los ancianos y para optimizar los recursos del sistema de salud.

La prevención de caídas requiere de un enfoque integral que incluya a diversos profesionales de la salud, médicos, enfermeros, rehabilitadores, psicólogos, trabajadores sociales etc. Martínez (2022) plantea en el estudio de revisión sistemática en el cual destaca que de la colaboración de los diferentes profesionales, depende el abordaje de los múltiples factores predisponentes de las caídas y el diseño de intervenciones más efectivas. También señala que con el transcurso de los años se han implementado varias estrategias de prevención de caídas que incluyen la práctica de ejercicio físico, cambios en el hogar para disminuir los riesgos, las medidas relacionadas con la capacitación y educación de pacientes y familiares para promover entornos seguros. Sin embargo, la incidencia de estos eventos se mantiene en aumento también relacionado con el envejecimiento poblacional presente en múltiples países.

Por todo lo antes expuesto se realiza la presente investigación para, mediante la revisión y análisis crítico de la literatura científica existente, determinar las principales estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos y su efectividad para controlar estos eventos.

1.2. Planteamiento del Problema

La población geriátrica está en aumento debido al envejecimiento demográfico, bajo este entorno la incidencia de caídas y sus consecuencias se encuentran en ascenso. Las caídas están asociadas a un aumento de la morbilidad en los ancianos, son una causa

importante de lesión y afectación de la calidad de vida. Representan un desafío que toma relevancia para los sistemas de salud a nivel global. Resultan más frecuentes en los pacientes mayores de 65 años, asociadas a factores como alteraciones del equilibrio, la presencia de una o varias enfermedades crónicas, la inactividad física, aislamiento, enfermedades cardiovasculares y neurológicas, debilidad muscular, trastornos de la marcha y relacionados con fármacos, además de las condiciones del ambiente y el entorno de desenvolvimiento del adulto mayor (Tinoco, 2022).

A nivel mundial, las caídas son un problema grave entre los adultos mayores y afectan entre el 30% y el 40% de las personas mayores de 65 años. Este porcentaje refleja la prevalencia de caídas en todo el mundo, lo cual es algo común sobre todo en las poblaciones de mayor edad.

Se ha observado que la incidencia aumenta con la edad, llegando al 50% en personas mayores de 80 años. En la mayoría de los casos, las caídas no sólo producen lesiones físicas como fracturas óseas y esguinces, sino que también tienen graves consecuencias psicológicas, como el miedo a volver a caer, lo que limita la movilidad y afecta la calidad de vida (Belchi, 2023). En 2015, se registraron 34.488 muertes por caídas, lo que representa el 16,5% de todas las muertes relacionadas con lesiones, lo que pone de relieve la gravedad de este problema como una de las principales causas de mortalidad entre la población de mayor edad. Esta tendencia es preocupante, ya que las caídas se pueden prevenir con intervenciones adecuadas (Prieto, 2024).

En América Latina y el Caribe, la incidencia de caídas varía considerablemente entre países debido a diferencias en los factores de riesgo, el acceso a los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas. En general, las estimaciones en la región son consistentes con las estadísticas mundiales, donde la incidencia de caídas oscila entre 30% y 50%. Por ejemplo, en Brasil, aproximadamente el 35% de los adultos mayores se caen cada año, el 40% en Argentina, el 34% en Chile, aproximadamente el 29% en México y el 25% en Colombia (Ferreiro, 2024). Estas cifras reflejan la diversidad de situaciones en la región, donde los países con más recursos han implementado programas de prevención, mientras que los que enfrentan mayores desafíos socioeconómicos tienen tasas de incidencia más altas y el acceso a servicios de salud adecuados sigue siendo un desafío (Huenchuan, 2018).

En Ecuador, el envejecimiento de la población está contribuyendo a un aumento de la incidencia de caídas entre las personas mayores. Aunque no existen datos exactos, estudios preliminares y estimaciones sugieren que la prevalencia es alta. Las caídas son más comunes entre las mujeres de todas las edades, pero a partir de los 75 años, la frecuencia de caídas es mayor entre los hombres. Esto se debe a una variedad de factores, como pérdida de masa muscular, problemas de equilibrio y enfermedades crónicas como presión arterial alta, diabetes y artritis, que son comunes en esta población (Esperanza, 2020).

En Ecuador, las caídas representan hasta el 75% de las muertes por accidentes en adultos mayores, siendo el hogar el lugar más frecuente donde ocurren debido a la falta de adaptaciones adecuadas. Estas caídas aumentan el riesgo de hospitalización, pérdida de independencia y discapacidad funcional. Aunque el sistema de salud ha implementado programas de prevención y concienciación, persiste la necesidad de mejorar la atención geriátrica, promover el ejercicio, adaptar los hogares y fortalecer la educación sobre prevención, con un enfoque personalizado según las necesidades de cada persona mayor (Leguizamo, 2024).

Como se aprecia la situación relacionada con las caídas en pacientes geriátricos, los factores de riesgo asociados y su prevención a partir de estrategias diseñadas e implementadas que sean efectivas, es un tema que debe ser estudiado y profundizado. Esto pone de manifiesto la necesidad de realizar una revisión sistemática de la literatura científica existente que permita determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a las caídas, profundizar en el síndrome de caídas y sus consecuencias en la calidad de vida. Por lo tanto, la presente investigación se guiará bajo el planteamiento de 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?

1.3. Justificación

La presente investigación se realiza debido a la necesidad imperiosa de abordar el problema relacionado con las caídas en la población geriátrica, un problema que afecta a millones de personas en todo el mundo donde el envejecimiento poblacional constituye un desafío significativo para los sistemas de salud. Esta investigación pretende contribuir a una mejor comprensión de este problema y proporciona un análisis minucioso de las estrategias de prevención que se han implementado lo cual favorecerá que los profesionales de la salud en este caso de enfermería lleven a cabo medidas más adecuadas e individualizadas.

También la revisión sistemática existente permitirá la identificación de las mejores prácticas de enfermería con relación a la prevención de caídas, lo cual mejora la calidad de la atención y la optimización de los recursos. El conocimiento de las intervenciones que han sido efectivas en diferentes contextos y grupos poblacionales permitirá que los profesionales de la salud diseñen programas más efectivos que reduzcan la incidencia de caídas y sus consecuencias. Esto beneficiará a los pacientes, familiares y disminuirá los costos asociados del sistema de salud.

La investigación igualmente es pertinente debido a que se requiere de un enfoque integral y multidisciplinario para la prevención de caídas en los ancianos. En múltiples ocasiones las intervenciones se realizan de manera aislada sin considerar la coexistencia de múltiples factores predisponentes a las caídas. Cuando se aborda el tema desde un enfoque multidisciplinario y colaborativo, se pretende fomentar la participación de diferentes disciplinas en el desarrollo de estrategias de prevención, ofreciendo un enfoque más integral y efectivo.

La envergadura del estudio radica en que la información contenida se socializará a la comunidad científica y población en general con relación a las estrategias, actividades y procesos que se han estudiado científicamente a cerca de la prevención de caídas en pacientes geriátricos. Se describen los principales resultados obtenidos del análisis de la literatura científica que constituye un sustento teórico para futuras investigaciones en este campo, además el perfeccionamiento de las estrategias ya implementadas o el desarrollo

de nuevas en función de la seguridad del adulto mayor. Para los profesionales de Enfermería, al ser los que se relacionan directamente en el proceso de atención de estos pacientes, constituye una actualización a cerca de las estrategias de prevención de caídas más efectivas.

Por último, la investigación tiene el potencial de contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos. Cuando se reduce la incidencia de caídas y sus consecuencias facilitan la independencia y funcionalidad de los pacientes por más tiempo. Ello mejora el bienestar físico y la salud mental y emocional al disminuir el miedo, lo cual fomenta la participación en actividades sociales y la recreación.

Con el presente trabajo se busca no solo contribuir al conocimiento científico del tema en cuestión, sino que desde el punto de vista social beneficia a la población geriátrica en su conjunto.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar las estrategias más efectivas para la prevención de caídas en pacientes geriátricos.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos a través de una revisión sistemática.
- Detallar el síndrome de caídas en pacientes geriátricos priorizando sus consecuencias en la calidad de vida.
- Describir las estrategias más efectivas de prevención de caídas en pacientes geriátricos.

1.5. Marco Teórico

Definiciones y Conceptos

1.5.1. Adulto mayor

Autores señalan que el envejecimiento es un proceso gradual donde, por las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas producidas por los cambios propios de la edad y la acumulación de desgaste por todas las noxas que enfrenta el organismo a lo largo de la vida en un ambiente específico, se reduce la respuesta homeostática (Cardona et al., 2024). Ello trae consigo afectación de una forma u otra en lo social y económico para estas personas.

Dentro del proceso de envejecimiento existen diferentes tipos descritos en la literatura científica entre los que se encuentran el envejecimiento normal, patológico y con éxito. Otras formas son el envejecimiento activo, el individual y el saludable (Cardona et al., 2024).

De acuerdo con la OMS los adultos mayores son las personas mayores de 60 años. De 60 a 74 son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas y con más de 90 años grandes viejos o longevos. Las personas a partir de los 60 años se consideran de la tercera edad (Quintanar, 2010).

1.5.2. Generales

En todos los grupos de edades las caídas son eventos, que ocurren y que pueden traer consigo serias complicaciones, que han sido descritos desde hace muchos años. Desde mediados del siglo XX los factores de riesgo y las complicaciones han sido objeto de estudio destacando que los pacientes adultos mayores tienen mayor susceptibilidad de padecerlas. Estudios señalan que los primeros casos reportados datan de los años 1950 y 1960 pero fue en la década de los 90 cuando la descripción de estas en la literatura científica comenzó a ser más clara con aportes de resultados concretos relacionados con las características de estos eventos (Acevedo et al., 2021).

En este tipo de pacientes es frecuente que se presenten trastornos del equilibrio producto de la afectación de diferentes órganos y sistemas lo cual predispone a caídas y como consecuencia lesiones a veces graves producto de estas. Ello genera un deterioro de la calidad de vida y la presencia de sentimientos de temor, inseguridad y falta de confianza en estas personas con la consiguiente afectación en muchas ocasiones, de su

salud mental (Mallco, 2020).

Según estadísticas de la OMS se estima que en el año ocurren 684 000 caídas mortales, que constituyen la segunda causa de muerte por las lesiones accidentales o las que ocurren de manera accidental, el 80% ocurren en países de ingresos medios y bajos. En los mayores de 60 años, en todas las regiones del mundo se encuentra la mayor tasa de mortalidad por esta causa. Datos estiman que alrededor del 30% de las personas con edad mayor a 65 años y en el 50% en las de más de 80 años, sufren caídas al menos una vez en el año (Cardona et al., 2024).

Por otra parte, las caídas forman parte de los grandes síndromes geriátricos que no son más que condiciones comunes que afectan a los adultos mayores y que pueden generar serios problemas de salud y afectación de la calidad de vida de este grupo de personas. Estos síndromes son multifactoriales y en ocasiones complejizan el manejo de los pacientes (Parada et al., 2020). Los síndromes geriátricos además de las caídas son delirium, incontinencia urinaria, demencia, síndrome de inmovilidad, deterioro crónico, malnutrición, dolor crónico, síndrome de fragilidad (Pavón et al., 2023)

1.5.3. Riesgo de caídas

Las caídas se producen cuando una persona se precipita al suelo en contra de su voluntad como consecuencia de factores diversos según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Herrera y Bringas (2020) mencionan que las caídas son eventos involuntarios donde las personas se precipitan al suelo y no son causados por accidentes cerebrovasculares, pérdida de la conciencia o crisis de epilepsia. Otros autores señalan que las caídas como eventos en los que el individuo cae al suelo o pasa a niveles inferiores de donde se encontraba (Acevedo et al., 2021).

En los ancianos las caídas pueden producirse en el interior de las instituciones de salud, fundamentalmente están asociadas a pacientes con accidentes cerebrovasculares, deterioro cognitivo, enfermedad de Parkinson etc. y se producen con mayor frecuencia en salas de hospitalización. Son eventos adversos que, cuando se producen, aumentan la estadía hospitalaria y los costos. Autores señalan que los adultos mayores hospitalizados presentan caídas con una prevalencia de 39 y 49% con una recurrencia de 12,7 a 35%

(Acevedo et al., 2021).

Las caídas externas, es decir las que se producen fuera de las instituciones de salud son consideradas accidentes que pueden afectar fundamentalmente a niños y adultos mayores conllevando a elevados índices de morbilidad poblacional (Terrazas et al., 2024).

1.5.4. Síndrome de caídas

Los síndromes geriátricos constituyen un conjunto de condiciones que afectan a la población geriátrica. Se caracterizan por su naturaleza multifactorial y tienen impacto significativo en la calidad de vida y funcionalidad en los ancianos. Entre estos síndromes el de caídas tiene especial interés al ser uno de los de mayor prevalencia y que generan preocupación no solo en salud sino a nivel gubernamental y global.

Esta condición no solo implica el acto de caer, sino que engloba una serie de factores físicos, psicológicos y sociales que facilitan la vulnerabilidad del adulto mayor. Las caídas representan una manifestación de deterioro funcional y puede acarrear problemas subyacentes que requieren de una atención social y médica (Pardal et al., 2020).

Las caídas tienen consecuencias inmediatas que pueden incluir lesiones graves como fracturas, contusiones, traumas craneales entre otras. Estas lesiones una vez ocurren pueden llevar una hospitalización prolongada, lo que aumenta el riesgo de complicaciones asociadas como trombosis e infección. Sin embargo, las consecuencias trascienden el aspecto físico, muchos de los afectados experimentan miedo a caer, lo que puede resultar en una disminución de la actividad física y de la movilidad. Lo anterior puede conllevar a inactividad lo cual trae consigo debilidad muscular y un mayor riesgo de caídas posteriores (Espinoza et al., 2024)

Desde el punto de vista psicológico las caídas pueden producir eventos adversos que incluyen ansiedad, depresión y disminución de la autoestima. La pérdida de independencia es una de las consecuencias que más preocupa a estos pacientes ya que muchos adultos mayores valoran su autonomía y capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias. Cuando producto de una caída se limita la movilidad, estos se ven obligados a depender de cuidadores o familiares.

Lo cual genera sentimientos negativos como frustración. Esta dependencia no solo afecta

al anciano sino también a las personas a cargo y seres queridos quienes pueden experimentar sobrecarga emocional y estrés (Reséndiz y Martínez, 2024).

Las caídas además pueden llevar a aislamiento social. La disminución de la movilidad y el miedo pueden generar en los ancianos que sufren caídas que se retiren de espacios de interacción social y en la comunidad. Ello agrava la soledad lo que a su vez genera un deterioro de la salud física y mental. La falta de interacción social tiene consecuencias en el bienestar de estos pacientes porque el apoyo social es un factor protector clave en la salud y calidad de vida (Ortega et al., 2022).

Por lo tanto, el síndrome de caídas en el adulto mayor tiene consecuencias en múltiples áreas que tienen un impacto negativo en su calidad de vida. En su prevención se deben abordar factores subyacentes asociados a estas para que las estrategias que se empleen sean integrales y que promuevan la salud física, mental y social de los ancianos. Cuando se comprende que este síndrome es complejo si se tiene en cuenta lo anteriormente planteado, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas que reduzcan el riesgo de caídas y mejoren la calidad de vida en la población geriátrica.

1.5.5. Clasificación de las caídas

La Organización Mundial de la Salud elaboró unas guías para el diagnóstico y tratamiento de las caídas (OMS, 2021). En esta guía estas se clasifican de la siguiente manera:

- **Caída accidental:** se produce de manera involuntaria por un factor externo ambiental y generalmente no se repiten.
- **Caída repetitiva:** es aquel tipo de caída que se da en múltiples ocasiones y generalmente se asocia a enfermedades crónicas, disminución de los reflejos o consumo de medicamentos.
- **Caída prolongada:** se refiere al tipo de caída en el que la persona permanece en el suelo por más de 10 minutos.

1.5.6. Características de las caídas

Múltiples estudios se han realizado para caracterizar las caídas en pacientes geriátricos tanto las caídas que se producen a nivel institucional como las que se producen en la comunidad. Estas características no son más que aquellas condiciones o factores que

se relacionan con las caídas.

Un estudio realizado en España revela que las mujeres tuvieron mayor dificultad para levantarse, el 70% tuvo caídas en más de una ocasión, fueron más frecuentes en el horario de la mañana y en las estaciones frías y en la mayoría de los casos la persona no pudo levantarse inmediatamente.

En el caso de caídas institucionales, las principales características identificadas fueron la edad de los pacientes entre 70 y 80 años, ocurrieron en cubículos o habitaciones, la mayoría ocurrieron entre las 4:00 y las 7:00 de la mañana y la mayoría de los pacientes tuvo los pies cubiertos con calzado (Molés et al., 2020).

El estudio de las características asociadas a las caídas en adultos mayores y su conocimiento propicia el desarrollo e implementación de estrategias preventivas novedosas y por ende una vejez más segura y saludable.

1.5.7. Factores de riesgo

Las caídas en los adultos mayores tienen un origen multifactorial, siendo las causas más comunes la falta de adaptación al entorno, problemas de accesibilidad, enfermedades crónicas o discapacitantes, hipotensión ortostática, alteraciones en el equilibrio y la marcha, efectos secundarios de medicamentos, así como la presencia de obstáculos o un diseño inadecuado de los espacios tanto en el hogar como en la comunidad (Suárez et al., 2023).

Múltiples factores de riesgo asociados a las caídas se han identificado, entre estos destacan las alteraciones del equilibrio, la presencia de una o varias enfermedades crónicas, la inactividad física, aislamiento, enfermedades cardiovasculares y neurológicas, debilidad muscular, trastornos de la marcha y relacionados con fármacos. Estos factores son considerados intrínsecos porque son inherentes a la persona, individuales, asociados con el envejecimiento (Cardona et al., 2024). Factores biológicos y psicosociales que influyen en la pérdida de la coordinación y el equilibrio, favorecen la precipitación al suelo (Suárez et al., 2023). En este sentido autores establecen que los trastornos de la marcha y el equilibrio se encuentran entre las causas más frecuentes de caídas. Los adultos mayores con deterioro cognitivo muestran un mayor riesgo de caídas que otros, con la misma edad sin el deterioro cognitivo. Mencionan la sarcopenia y el uso de más de 4 medicamentos, sobre todo los que se prescriben para

situaciones específicas que pueden afectar el equilibrio o la marcha (Pavón et al., 2023).

En varias investigaciones, para una mejor comprensión de los factores de riesgo los autores los separan en factores extrínsecos, los no relacionados con la persona y los intrínsecos, aquellos relacionados con el individuo. En la siguiente tabla se ilustra lo anteriormente señalado.

Tabla 1.-

Factores de riesgo de caídas en adultos mayores

Tipo de factor de riesgo	Factores de riesgo
Extrínsecos	Mobiliario inestable Piso resbaloso Piso desnivelado Alfombras o tapetes corrugados Zapatos inadecuados Baño
Intrínsecos	Edad Enfermedad que afectan la marcha y el equilibrio (Parkinson, demencia, depresión etc.) Infección Desequilibrio hidroelectrolítico Trastornos visuales o vestibulares Alcohol Fármacos Debilidad muscular Neuropatía periférica

Nota: En la tabla se detallan los factores de riesgo que provocan caídas en adultos mayores. Tomado de: (Acevedo et al., 2021)

1.5.8. Complicaciones de las caídas

Las caídas en los adultos mayores representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población. Sus consecuencias no solo son físicas, sino también emocionales y psicológicas, impactando negativamente su calidad de vida. Se estima que hasta un 30% de los adultos mayores necesita atención médica tras una caída ambulatoria, y un 10% desarrolla complicaciones derivadas de estos accidentes (Machado et al., 2024).

Múltiples factores han sido descritos como predisponentes, cambios propios del envejecimiento como la fragilidad que deviene en síndrome geriátrico, la sarcopenia asociada, la disminución de sus tareas habituales y el sedentarismo que lo hacen más dependientes (Acevedo et al., 2021).

Dentro de las complicaciones físicas se encuentran las fracturas, traumas craneoencefálicos y heridas producto de golpes. Dentro de las fracturas, las de cadera resultan preocupantes en la población geriátrica debido a que pueden generar complicaciones graves como inmovilización prolongada, cirugía, pérdida de la independencia, rehabilitación prolongada etc. Otro tipo de fracturas que pueden presentarse son las de tobillos y muñecas que, aunque no representan grandes complicaciones como las anteriores, pero pueden derivar en dolor crónico y disminución de las capacidades diarias que pueden limitar su calidad de vida (Machado et al., 2024). Las fracturas de cadera inciden en un 50%, cara y cabeza 24%, manos 10%, hombros 9% y tobillos 9% (Acevedo et al., 2021).

Los traumatismos craneoencefálicos son una de las complicaciones más graves que pueden variar desde contusiones leves hasta traumas craneales severos. Muchos pacientes geriátricos ingieren fármacos anticoagulantes lo cual resulta propicio para la aparición de hemorragias que complica, en muchas ocasiones el cuadro (Tinoco, 2022).

Es necesario destacar que el miedo a caer es otra consecuencia psicológica luego de una caída. La presencia de miedo puede conllevar a disminución de la actividad física y al sedentarismo lo que a su vez puede conducir a un debilitamiento de los músculos y afectación del equilibrio que crea un aumento del riesgo de futuras caídas (Machado et al., 2024).

1.5.9. Prevención de las caídas

La prevención de caídas debe abordarse de forma integral. Según la OMS, es fundamental enfocarse en educación, capacitación y entornos seguros, además de fomentar la investigación y desarrollar políticas más efectivas para minimizar los riesgos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La prevención de caídas puede ser abordada desde varias direcciones para las acciones a desarrollar, en sentido general estas son las siguientes:

- **Evaluación de riesgos:** esta es fundamental para identificar aquellos pacientes que son más vulnerables y propensos a caer. Esta evaluación incluye la revisión detallada de la historia clínica, la realización de pruebas funcionales y estudios de la marcha y el equilibrio. Evaluaciones del hogar. Esta evaluación permite desarrollar estrategias personalizadas que pueden resultar más efectivas (Orts et al., 2024).
- **Modificaciones del entorno:** se considera una estrategia clave en la prevención de caídas e incluye una iluminación adecuada, garantizando sea adecuada en todas las áreas. Eliminación de obstáculos como quitar alfombras sueltas, cables y otros elementos resulten peligrosos. El empleo de dispositivos de asistencia como pasamanos en las escaleras, barras de apoyo en los baños entre otros (Orts et al., 2024).
- **Educación del paciente y familiares:** en este sentido la educación es esencial para lograr un empoderamiento del paciente y sus familiares. Cuando se proporciona información adecuada y segura de cómo prevenir las caídas, la realización de ejercicios y el reconocer los riesgos contribuye a la disminución de las caídas (Tonial et al., 2021).
- **Medicación:** revisar regularmente la medicación en la población geriátrica para identificar y realizar ajustes en el plan terapéutico con relación a aquellos fármacos que pueden ocasionar vértigos, estados confusionales o debilidad (Ozge et al., 2024).

1.5.10. Estrategias de prevención de caídas por parte de tecnólogos de enfermería

Estas buscan reducir la incidencia de caídas y sus complicaciones. Investigaciones realizadas en esta dirección señalan múltiples estrategias para la prevención de caídas en pacientes geriátricos.

Con relación al ejercicio y rehabilitación se señalan programas de ejercicio que fortalezcan la marcha y el equilibrio. El Tai Chi ha demostrado ser eficaz en la prevención de caídas en pacientes geriátricos, también mejoran el bienestar general y la salud mental de estas personas (Acevedo et al., 2021).

El ejercicio integrado es otra estrategia que combina el ejercicio con la reestructuración cognitiva y el análisis de las condiciones del hogar. Su objetivo es reducir las caídas y el miedo a presentarlas. Como estrategia primero se realiza una intervención que es un programa semanal de 8 sesiones y multicomponente que consta de ejercicios de prevención de caídas guiadas por fisioterapeutas, instrucciones a los participantes para la realización de ejercicios tres veces por semana, caminar dos veces por semana durante 30 minutos y también se les enseña a como levantarse del suelo luego de una caída (Acevedo et al., 2021).

La educación para la prevención de caídas es otra estrategia. Esta se basa en una guía elaborada por el Departamento de Salud y Envejecimiento de Australia que aporta conocimientos acerca de los riesgos personales, ambientales y como reducir las lesiones por las caídas. En esta estrategia participan cuidadores y familiares. Al final se realiza una evaluación de los participantes para identificar logros individuales luego de aplicada la estrategia (Acevedo et al., 2021).

Además, existen también múltiples tecnologías para prevenir las caídas en este grupo. Las tecnologías resultan importantes ya que en muchas ocasiones los ancianos están solos en el momento de la caída. En la actualidad existen cinturones que captan los cambios en el caminar del individuo y alertan al cuidador a través del Smartphone. Por otro lado, están las cámaras web con sensores de movimiento, localizadores GPS y alarmas entre otras.

En la actualidad existen sistemas de alarma como el Fall-Safe Assist. El INBED es un nodo de bajo costo para la detección de salida de la cama, posee un bajo costo y

está adaptado para la prevención y detección de caídas. El sistema INBED es de apoyo para el profesional de enfermería y para el sistema de salud en la prevención de caídas y de lesiones producidas por esta, resulta de una alternativa innovadora en el ámbito hospitalario (Acevedo et al., 2021).

Otras estrategias de prevención son las ayudas técnicas que incluyen bastones, muletas, andadores, sillas de ruedas, asientos especiales, baños adaptados etc. Que aportan soluciones al problema y actúan en la prevención de las caídas (Ozge et al., 2024).

Como se mencionó anteriormente la OMS recomienda realizar cambios en el entorno, medidas que pueden ser efectivas en la reducción del riesgo de caídas en los adultos mayores. Estos cambios incluyen el retiro de alfombras sueltas, el empleo de calzado adecuado, empleo de estereras antideslizantes en la bañera, mantener las luces encendidas durante la noche y madrugada para facilitar la visión nocturna y la colocación de los pasamanos en escaleras y pasillos (Acevedo et al., 2021).

La educación del personal de salud en especial de enfermería es otra de las estrategias para la prevención de caídas. Su importancia recae en que al tener conocimientos sobre el adulto mayor y los factores de riesgo de caídas pueden desarrollar e implementar estrategias de prevención, integrales, personalizadas y con la participación de la familia (Carbo & Ortiz, 2024).

1.5.11. Rol de Enfermería

El personal de enfermería aborda un papel fundamental en la prevención de caídas en los pacientes geriátricos (Acevedo et al., 2021). Con una evaluación adecuada del paciente identifican los riesgos de caídas y sobre la base de ellos implementan intervenciones para su reducción. En este sentido:

- Participan activamente en la educación de los pacientes y familiares con relación a este tema lo cual facilita el empoderamiento para un actuar responsable e informado.
- Organizan la infraestructura donde se desarrollarán las actividades de educación y prevención de riesgos.

- Conforman un equipo multidisciplinario donde la comunicación y el trabajo colaborativo es esencial para el manejo integral del anciano y para su seguridad.
- Realizan intervenciones para la prevención al estar en contacto directo con los pacientes y durante más tiempo.
- Identifican los riesgos, a partir de la nomenclatura NANDA se realiza el diagnóstico de enfermería y se planifican las intervenciones con un enfoque integral e individualizado de cada paciente lo cual es esencial para prevenir las caídas en pacientes geriátricos.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1. Diseño metodológico

Este trabajo tiene un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo y de tipo documental. No experimental debido a que los investigadores no controlaron, manipularon o alteraron el sujeto de estudio, sino que se basa en la interpretación o la observación para llegar a conclusiones. Se observa el contexto donde se desarrolla el fenómeno y se analiza para obtener información (Finol de Franco, 2020). Es de tipo descriptiva ya que se especifican las características de un fenómeno o tema de estudio mediante la recolección de información. En la investigación realizada se estudian las estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos, los factores de riesgo y el síndrome de caídas a partir de la recolección de información científica de fuentes bibliográficas diversas. Se analiza y luego se llega a conclusiones al respecto (Faneite, 2023).

Esta investigación es de tipo documental, ya que se basa en la recopilación, análisis y organización sistemática de información para responder preguntas sobre un tema específico. A través de un enfoque teórico y científico, se identificaron las variables de estudio y se seleccionaron las fuentes bibliográficas relevantes (Finol de Franco, 2020). Es de tipo transversal, porque esta investigación es la que estudia un fenómeno en un único momento mediante la recopilación y análisis de los datos en un período específico, no continuo, de tiempo (Faneite, 2023). La investigación realizada se ajusta a este tipo de investigación ya que no estudia la evolución de las estrategias de prevención de caídas en los pacientes geriátricos en un periodo continuo de tiempo.

2.2. Enfoque de investigación

El presente trabajo se diseña bajo un enfoque cualitativo puesto que es el que mejor se adapta al objetivo de la investigación. Se basa en la recopilación, análisis y síntesis de estudios previamente publicados sobre las estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos (Faneite, 2023).

2.3. Cuestionario o Instrumentos utilizados

El estudio realizado es de revisión sistemática no se aplican cuestionarios o instrumentos si no que se analizan investigaciones ya realizadas y publicadas. La revisión se centra en la recopilación, evaluación y síntesis de la evidencia existente no se realiza una nueva investigación.

Para ello se empleó la técnica de revisión documental que a continuación se detalla. **Ver Anexo 1.**

2.4. Recursos: Metodología prisma

La revisión sistemática sigue las directrices PRISMA, que proporcionan un método estructurado para la búsqueda y análisis de literatura científica. Tras la selección de artículos según criterios establecidos, se evalúa su calidad, se extraen datos clave y se sintetizan los resultados (Page et al., 2021).

Los operadores booleanos utilizados empleados “AND”, “OR” corresponden a las cadenas de búsqueda. Ambos se han combinado con las palabras clave para generar cadenas de búsqueda para encontrar información válida y cumplir con el objetivo de trabajo. Algunas de las cadenas de búsqueda se enlistan a continuación

Tabla 2.-

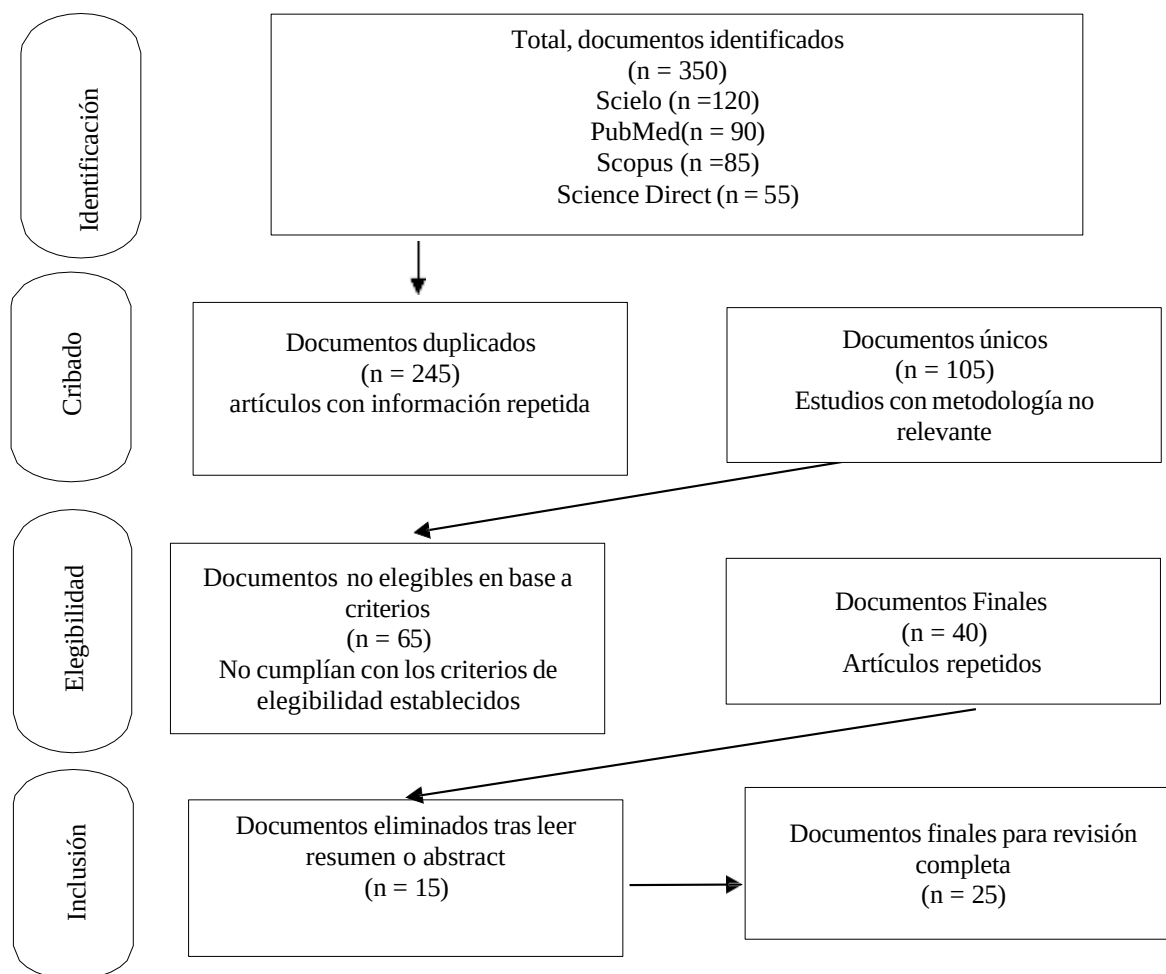
Cadenas de búsqueda con metodología prisma

<u>Términos en idioma Español</u>	<u>Términos en idioma Inglés</u>
Adulto mayor AND Caídas	Adge AND Accidental falls
Adulto mayor AND Caídas AND Prevención de accidentes	Adge AND Accidental falls AND Accident Prevention
Adulto mayor AND Estrategias AND Prevención de accidentes	Adge AND Strategies AND Accident Prevention
Adulto mayor AND Estrategias OR Plan AND Conocimientos	Adge AND Strategies OR Plan AND Knowledge
Adulto mayor AND Prevención de caídas AND Seguridad del paciente	Adge AND Accident Prevention AND Patient Safety
Adulto mayor AND Prevención de accidentes AND Enfermeras y Enfermeros	Adge AND Accident Prevention AND Nurses
Adulto mayor AND Caídas AND Conocimiento	Adge AND Accidental falls AND Knowledge
Adulto mayor AND Prevención de accidentes AND Cuidadores	Adge AND Accident Prevention AND Caregivers
Ambiente OR Entorno AND Adulto mayor AND Caídas	Environment AND Adge AND Accidental falls
Estrategias OR Plan AND Prevención de accidentes AND Seguridad del paciente	Strategies OR Plan AND Accident Prevention AND Patient Safety

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 como se observa en la tabla 3

Tabla 3.-

Diagrama PRISMA con la identificación de las diferentes fases de la revisión sistemática



Nota. El proceso es desarrollado y simplificado en cuatro fases.

En la fase de identificación se recopilan la mayor cantidad de estudios relevantes sobre el tema de que se trate. Ello implica definir criterios de búsqueda claros y emplear bases de datos académicas y otras fuentes de información. Es una fase importante ya que asegura se disponga de una base amplia de literatura científica a evaluar, lo cual permite una visión más completa del estado actual del conocimiento científico sobre el tema.

La fase de cribado implica la revisión de títulos y resúmenes de los estudios identificados para precisar su relevancia en función de los criterios de inclusión que se determinaron. Esta fase es fundamental para filtrar los artículos que no cumplan con los requisitos lo cual asegura la pertinencia de los trabajos para realizar una evaluación más profunda. Un buen cribado ayuda a

optimizar el tiempo y los recursos, se concentran los estudios que aportan en realidad valor a la revisión.

La otra fase es la de elegibilidad donde se realiza una evaluación más rigurosa de los estudios que se preseleccionaron, ello implica leer a texto completo cada artículo para evaluar su calidad metodológica y relevancia. Esta fase garantiza que los artículos incluidos en la revisión cumplan con los estándares científicos adecuados y aporten información valiosa y confiable para el análisis.

La cuarta fase es la de inclusión que consiste en seleccionar los artículos, que luego del cribado y la evaluación de elegibilidad, se incorporan finalmente a la revisión sistemática.

Durante esta etapa se argumentan las razones para incluir o excluir cada estudio lo que le proporciona transparencia al proceso. Es importante destacar que 25 artículos finales aprobaron todos y cada uno de los filtros establecidos y que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

En este proceso se identifican patrones, elementos comunes y conclusiones de distintos estudios, que luego se resumen en una tabla. Esta tabla organiza la información según el título del artículo, fecha de publicación, autor, tipo de estudio, principales hallazgos y evaluación de la calidad metodológica según la herramienta utilizada.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las caídas pueden ocurrir en cualquier grupo de edades, pero en los adultos mayores son más frecuentes como se mencionó anteriormente. Las consecuencias en este grupo de pacientes son importantes, deterioro funcional, síndrome post caído, hospitalizaciones y muerte, esta última por fracturas. Cuando se producen pueden constituir un signo de alarma para futuras caídas más o menos graves.

Es decir que no solo generan consecuencias físicas, sino que afectan la calidad de vida, puede aumentar la dependencia y tienen un impacto emocional significativo en quienes las padecen. Es por ello, por lo que es fundamental entender los factores asociados y las estrategias de prevención eficaces. La creciente incidencia de estas en esta población vulnerable justifica la necesidad de identificar y analizar las estrategias más efectivas que mitigan este riesgo.

A continuación, se presentarán los resultados organizados en relación con los objetivos del estudio, se identificarán los factores de riesgo, se detallará el síndrome de caídas en los pacientes geriátricos priorizando sus consecuencias en la calidad de vida para luego describir las estrategias más efectivas de prevención. Los datos serán analizados en el contexto de la literatura científica existente lo cual proporciona un enfoque integral de las mejores prácticas en la prevención de caídas en este grupo poblacional.

Los profesionales de la Enfermería desempeñan un papel crucial en este aspecto. Estrategias como, la evaluación de riesgos, educación y concienciación, las intervenciones en el entorno, promoción de la actividad física, colaboración interdisciplinaria del equipo de salud y el monitoreo y seguimiento, son fundamentales en la atención y manejo del adulto mayor.

3.1. Objetivo específico 1. Identificar los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos a través de una revisión sistemática.

En la Tabla 4 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 4.-

Factores de riesgo asociados a caídas en pacientes geriátricos

Artículo/Autor/Base de datos	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) Scielo	2024	Revisión sistemática	Entre los factores de riesgo asociados la 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) Scielo	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) ScienceDirect	2024	Revisión sistemática	La investigación identificó que la polifarmacia es un factor de riesgo de caídas en adultos mayores. Las que consumían más de 4 medicamentos diarios tienen mayor riesgo. Se sugiere el

Artículo/Autor/Base de datos	Año	Tipo de estudio	Factores de riesgo
			desarrollo de métodos de monitoreo que evalúen y detecten dicho riesgo para su prevención.
Factores asociados a las caídas en personas mayores post pandemia de Covid 19. (Sarmiento et al., 2023) ScienceDirect	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. (Bancayan & Yataco, 2022) Scopus	2022	Observacional Transversal Analítico	La frecuencia de caídas fue del 60,8%, con una asociación significativa entre estado funcional alterado y factores como depresión, deterioro cognitivo, bajo rendimiento físico, riesgo sociofamiliar, polifarmacia y consumo de alcohol. Además, el riesgo de caídas aumentó en personas mayores de 70 años, mujeres, diabéticos, personas con obesidad, trastornos del equilibrio, falta de soporte social y consumidores de tabaco y alcohol, así como en quienes utilizan servicios de salud con mayor frecuencia.
Factores asociados a caídas en el servicio	2021	Descriptivo Transversal	Se asociaron significativamente en el análisis univariado, el deterioro cognitivo

Artículo/Autor/Base de datos	Año	Tipo de estudio	Factores de riesgo
ambulatorio. (Colombia). (Arias et al., 2021) Scielo			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. (Lage et al., 2022) Scopus	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. (Fernández et al., 2020) Scopus	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) Scopus	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.

Artículo/Autor/Base de datos	Año	Tipo de estudio	Factores de riesgo
Fragilidad asociada al riesgo de caídas en adultos mayores de la UMF 62. (Ortíz, 2025) PubMed	2025	Observacional 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. (Atlántico), Colombia. (Suárez & Parody, 2023) Scielo	2023	Descriptivo correlacional	El 68,8% fueron mujeres. El consumo de fármacos antihipertensivos fue el de mayor proporción.
Estados Unidos	2022	Efectividad de un programa de ejercicios para prevenir caídas en ancianos	Débil condición física, trastornos del equilibrio, visión deficiente, uso de medicamentos sedantes.
Australia	2022	Prevención de caídas mediante la modificación del hogar en	Obstrucción en el hogar, condiciones de movilidad reducida, calzado inadecuado, alteraciones en la visión.

Artículo/Autor/Base de datos	Año	Tipo de estudio	Factores de riesgo
		personas mayores	

Muchos factores de riesgo derivan de problemas relacionados con el envejecimiento biológico como alteraciones del equilibrio y la marcha, enfermedades agudas o crónicas, conocidas o no. Factores de riesgo relacionados con los estilos de vida, factores sociales y económicos y otros relacionados con inactividad, inmovilidad y deficiencias nutricionales.

3.2. Objetivo específico 2. Síndrome de caídas en el paciente geriátrico y consecuencias en la calidad de vida.

En la tabla 5 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 5.-

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) Scielo	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.

Artículo/Autor / Base de datos	Año	Tipo de estudio	Consecuencias
Relación entre deterioro cognitivo y caídas en adultos mayores. (Carrillo, 2023) Scielo	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 funcionales de las caídas en ancianos hospitalizado. (Marques y otros, 2024) PubMed	2024	Descriptivo correlacional	El estudio mostró que las caídas aumentan la hospitalización en un 45%, con un incremento 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.	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.

Artículo/Autor/ Base de datos	Año	Tipo de estudio	Consecuencias
(Stefanacci, 2023) Scopus			
Consecuencias psicosociales de las caídas en el adulto mayor: miedo, aislamiento y depresión. (Silva & Partezani, 2019) Scopus	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) Scielo	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.

Autores han identificado que el síndrome de caídas en el paciente geriátrico está estrechamente relacionado con múltiples factores físicos, psicológicos y sociales, los cuales impactan negativamente en su calidad de vida. Entre estos factores se incluyen el deterioro funcional, la disminución de la movilidad, el miedo a caer, la pérdida de autonomía y la

presencia de enfermedades crónicas como osteoporosis, diabetes e hipertensión. Además, las caídas recurrentes pueden generar consecuencias graves como fracturas, hospitalización prolongada y un aumento en la dependencia para las actividades diarias, afectando significativamente el bienestar emocional y social del adulto mayor.

3.3. Objetivo específico 3. Estrategias de prevención de caídas más efectivas en pacientes geriátricos

En la tabla 6 se presentan los principales resultados obtenidos en la revisión sistemática sobre las estrategias de prevención de caídas más efectivas en pacientes geriátricos.

Tabla 6.-

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) PubMed	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	2022	Observacional transversal	La reducción de medicamentos de alto riesgo, como sedantes y antihipertensivos, disminuyó la incidencia de caídas en un

Artículo/Autor/Base de datos	Año	Tipo de estudio	Principales resultados
adultos mayores. (Laguna y otros, 2019) Scielo			30%. Se recomienda una evaluación geriátrica integral periódica.
Efectividad de la adaptación del entorno en la prevención de caídas en geriatría. (Pizarro, 2022) Scielo	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 y otros, 2024) Sciencedirect	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) Scopus	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 multidisciplinarias en la reducción de caídas	2023	Cohorte retrospectiva	Programas combinados de ejercicio, adaptación del hogar y revisión farmacológica lograron una reducción del

Artículo/Autor/Base de datos	Año	Tipo de estudio	Principales resultados
geriátricas. (Rubenstein & Josephson, 2019) ScienceDirect			55% en caídas recurrentes. La combinación de estrategias fue más efectiva que una única intervención.

Las intervenciones más efectivas incluyen programas de ejercicio enfocados en el equilibrio y la fuerza muscular, revisiones médicas periódicas para optimizar el uso de fármacos, adaptación del entorno para reducir riesgos y educación sobre prevención dirigida tanto a los pacientes como a sus cuidadores. Además, la implementación de tecnología asistencial como sensores de movimiento y dispositivos de alerta, ha mostrado resultados positivos en la reducción de caídas y en la mejora de la autonomía del adulto mayor

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la revisión sistemática confirman que las caídas en esta población son multifactoriales y que la prevención debe abordarse desde una perspectiva integral.

Varios estudios destacan el deterioro cognitivo como un factor determinante en la propensión a las caídas, en su estudio Espinoza et al., (2024) y Arias et al., (2021) señalan que la incapacidad funcional y el deterioro cognitivo severo aumentan significativamente el riesgo de que las personas mayores sufran accidentes. De la misma forma, Bancayan y Yataco (2022) identifican que el deterioro cognitivo, la depresión y el pobre rendimiento físico incrementan la incidencia de caídas.

Otro factor involucrado es la fragilidad y dependencia funcional, lo que según Ortíz (2025) se asocia con un 55% de riesgo de caída, mientras que un estado de probable fragilidad eleva este riesgo aún más. Sarmiento et al., (2023) vinculan la presencia de enfermedades cardiovasculares con una mayor prevalencia de caídas en adultos entre los 70 y 79 años.

Por otro lado, el consumo de múltiples medicamentos es otro factor relevante, Huete (2024) en su estudio demuestra que el consumo de más de cuatro fármacos diarios aumenta la probabilidad de sufrir caídas, lo que resalta la necesidad de un monitoreo adecuado en la medicación de los adultos mayores.

El entorno y las condiciones de vida desempeñan un papel importante, por esto en el estudio realizado por Lage et al., (2022) encontraron que el 80,1% de las caídas ocurrieron dentro del hogar, principalmente en la mañana y que estas estuvieron relacionadas con mareos, de manera similar, Espinoza et al., (2024) registraron que el 48,1% de las caídas ocurrieron en la mañana y el 39,4% dentro de la habitación.

El acompañamiento y el soporte social emergen como factores protectores como se evidencia en el estudio realizado por Terrazas et al., (2024) en donde el 70,5% de los pacientes que sufrieron caídas estaban sin compañía, y aquellos con familias disfuncionales presentaron un 50,8% de mayor riesgo. Fernández et al., (2020) y Enríquez

de Luna et al. (2020) hallaron en sus estudios que, en residencias de ancianos y en hospitales, la movilidad reducida y el deterioro cognitivo agravan el riesgo de caídas presentado una mayor frecuencia en el horario nocturno, en pacientes sin acompañantes y con antecedentes de caídas.

En el estudio realizado por Martínez (2022) señala que un 78% de los pacientes con caídas recurrentes presenta reducción en su movilidad, mientras que Marques et al. (2024) destacan que el 30% de los adultos mayores experimentan un incremento en la dependencia funcional después de una caída debido a fracturas. Stefanacci (2023) en su estudio señala que el 70% de los pacientes que sufrieron una caída experimentaron una disminución en su calidad de vida, afectando su autonomía y percepción de bienestar. Sin embargo, la rehabilitación temprana logró mejorar la funcionalidad en el 40% de los casos, resaltando la importancia de estrategias de recuperación post-caída.

El impacto emocional es notable lo que genera miedo a presentas nuevas caídas, aislamiento y depresión. Silva y Partezani (2019) indican que el 85% de los adultos mayores que han sufrido caídas recurrentes desarrollan miedo a caer nuevamente, lo que provoca una reducción del 50% en su actividad física y un aislamiento social del 40%. De igual forma, Martínez (2022) señala que el miedo a caer, junto con la disminución de la independencia, aumenta el riesgo de depresión, lo mismo que Carrillo y Brossard (2023) quienes identifican que el 65% de los pacientes con enfermedades crónicas que han sufrido caídas experimentan complicaciones tanto físicas como emocionales, lo que agrava la percepción de su calidad de vida.

El deterioro cognitivo se asocia con una mayor frecuencia de caídas y con la pérdida de independencia, en su estudio Carrillo (2023) encontró que el 62% de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve a moderado han experimentado caídas frecuentes, lo que aumenta la necesidad de asistencia en actividades diarias.

En un estudio realizado por Adam (2023) encontró que los programas de ejercicio que incluyen equilibrio, fuerza y flexibilidad pueden reducir el riesgo de caídas en un 40%. Las intervenciones grupales supervisadas fueron más efectivas que las individuales, ya que mejoran la condición física de los adultos mayores y promueven la interacción social.

Otro punto importante es la educación sobre prevención de caídas lo que según el estudio de Drahota et al., (2023) reportaron una reducción del 35% en la incidencia de caídas en adultos mayores que recibieron capacitación en prevención, y también observaron una mejora en la percepción de seguridad. Además, el uso de tecnologías asistenciales también ha demostrado ser eficaz. Según Ideinteligente (2023), el empleo de sensores de movimiento y alarmas de detección de caídas permite una intervención más rápida, reduciendo la gravedad de las lesiones en un 90%. Este tipo de tecnología al tener una respuesta rápida puede indicar la caída del paciente y alertar a los cuidadores o personal médico para una atención oportuna.

Respecto a las intervenciones centradas en programas de ejercicio, varios estudios coinciden en que son altamente efectivas para reducir el riesgo de caídas en adultos mayores como se demuestra en el estudio realizado por Adam (2023) quien encontró que los programas de ejercicio centrados en el equilibrio, la fuerza y la flexibilidad redujeron el riesgo de caídas en un 40%. Esta cifra es consistente con los hallazgos de Rubenstein y Josephson (2019), quienes informaron en su estudio de cohorte retrospectivo que la combinación de programas de ejercicio con otras estrategias de prevención, como adaptaciones en el hogar y revisión farmacológica, redujo la incidencia de caídas recurrentes en un 55%. Ambos estudios muestran que las intervenciones grupales supervisadas tienen efectos más significativos que las intervenciones individuales.

Respecto a la revisión farmacológica y su impacto en la reducción de la incidencia de caídas, Laguna et al., (2019) muestra que la reducción de medicamentos de alto riesgo como sedantes y antihipertensivos redujo la incidencia de caídas en un 30%. Este enfoque complementa los resultados de otros estudios que abordan la importancia de la evaluación geriátrica integral. Aunque no se centra específicamente en la prevención de caídas a través del ejercicio o adaptaciones ambientales, el estudio refuerza la necesidad de un enfoque integrado, siendo la revisión farmacológica parte fundamental para reducir el riesgo de caídas en esta población vulnerable.

Por otro lado, el estudio de Pizarro (2022) destaca la importancia de las adaptaciones ambientales en la prevención de caídas, encontrando que eliminar obstáculos, utilizar barras de apoyo y mejorar la iluminación del hogar redujeron la

incidencia de caídas en adultos mayores con movilidad reducida en un 50%. Este hallazgo enfatiza la necesidad de modificar el entorno físico para reducir el riesgo de caídas, lo que es consistente con los enfoques utilizados por Adam (2023) y Rubenstein y Josephson (2019), quienes enfatizan la importancia de las intervenciones ambientales junto con los programas de ejercicio. Sin embargo, el estudio de Pizarro pone un énfasis especial en el entorno del hogar, que es importante porque la mayoría de las caídas entre los adultos mayores ocurren dentro del hogar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los estudios revisados sugieren que el riesgo de caídas en la población mayor está determinado no por un único factor sino por una serie de elementos interrelacionados, estos factores incluyen el deterioro cognitivo, que puede afectar la capacidad de una persona para reconocer peligros o realizar acciones seguras; debilidad, es decir, una disminución general de las reservas físicas y de la resistencia; y el uso de muchos medicamentos, que pueden causar efectos secundarios como mareos, debilidad muscular o problemas de equilibrio, esto relacionado con la falta de apoyo, tanto físico como emocional, y las condiciones ambientales inadecuadas son factores determinantes que aumentan la probabilidad de caídas.

Las caídas no sólo tienen consecuencias físicas directas, como hematomas y fracturas, sino que también tienen un impacto significativo en la movilidad y la independencia funcional, como el miedo a volver a caer el cual crea un círculo vicioso donde el miedo limita las actividades diarias, lo que a su vez aumenta la inactividad y la fragilidad física. Además, los efectos emocionales como la ansiedad o la depresión están relacionados con la pérdida de autonomía, lo que puede conducir al aislamiento social y a un mayor deterioro del bienestar emocional de los adultos mayores.

La prevención de caídas en pacientes mayores debe considerarse como un proceso multifacético que involucra varias estrategias complementarias. Esto incluye la implementación de programas de ejercicio físico que fortalezcan los músculos y mejoren el equilibrio, factores esenciales para prevenir caídas, esto incluye realizar ajustes en el entorno, como eliminar obstáculos o mejorar la iluminación de la vivienda, para garantizar un espacio seguro. La revisión de la medicación, que incluye la evaluación y el ajuste de los medicamentos, particularmente aquellos que tienen efectos secundarios que pueden aumentar el riesgo de caídas, además, la educación sobre la prevención de caídas tanto para los adultos mayores como para sus cuidadores y familiares es importante para promover la conciencia y el autocuidado.

5.2. Recomendaciones

Realizar una evaluación geriátrica exhaustiva es esencial para identificar los factores de riesgo que contribuyen a las caídas, como el deterioro cognitivo, la discapacidad funcional, la polifarmacia y el riesgo sociofamiliar, incluida una revisión de los medicamentos que pueden aumentar el riesgo de caídas.

El miedo a las caídas y el aislamiento social son frecuentes en los pacientes que han sufrido estos episodios, por ello se recomienda implementar programas de apoyo emocional y terapia cognitiva para reducir el miedo a las caídas y fomentar la participación en actividades sociales y físicas, además de implementar el uso de tecnologías de asistencia, como alarmas de caídas o sensores de movimiento, ha demostrado ser eficaz en la detección temprana de caídas y la intervención rápida.

Se recomienda aplicar regularmente programas de ejercicio centrados en el equilibrio, la fuerza y la flexibilidad mismos que sean supervisados por profesionales, esto para garantizar que se llevan a cabo de forma segura. Las intervenciones en grupo pueden ser especialmente eficaces, ya que además de mejorar la salud física, fomentan la interacción social.

6. Referencias

- 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>
- 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>
- 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>
- 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*. [bachelorThesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17433>
- Cardona, S. D. V., Villagómez, M. E. H., Campoy, J. B., & Valdez, A. A. R. (2024). 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. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), Article 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9605

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>

Critical Appraisal Skills Programme en español [CASPe]. (2022). *Instrumentos para la lectura crítica*. Programa de Habilidades en lectura Crítica Español. <https://redcaspe.org/materiales/>

Cuello, G., Gomez-Martínez, N., Donoso-Noroña, R. F., Cuello-Freire, G., Gomez-Martínez, N., & 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

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>

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>

- Espinoza, C., Morales, L., Mosquera, J., Céspedes, A., & Serrano, E. (2024). Aplicación de estrategias de prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados: Artículo Original. *Ciencia Ecuador*, 6(28), 24-35. <https://www.reallionsleadership.com/index.php/ojs/article/view/272>
- Faneite, S. F. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82-95. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- 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), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.05.006>
- Finol de Franco, M. (2020). *Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: Análisis teórico | MUNDO RECURSIVO*. 3(1). <https://atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38> 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 Lationoamericana de Hipertensión*, 16(5). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6228420>
- Herrera, L. L., & Bringas, M. S. (2020). *Evaluación de factores asociados a caídas en adultos mayores en un Servicio de Geriatria de un hospital III-I Lima – Perú: Estudio de casos y controles 2020* [Tesis de Grado de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7841>
- 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 Jaen].

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23276/1/HUETE_SANZ-

[DAZA_MARTA%20TFG.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23276/1/HUETE_SANZ-DAZA_MARTA%20TFG.pdf)

Lage, I., Braga, F., Almendra, M., Meneses, F., Teixeira, L., & Araujo, O. (2022). 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>

Leguizamo, K. (2024). *Caracterización de las caídas del adulto mayor en atención primaria en Ecuador* [Tesis de Grado Medicina]. Universidad Técnica de Ambato.

Leguizamo, K., & Recalde, R. (2024). Characterization of falls among older adults in primary health care in Ecuador. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 774-774.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2024774>

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>

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>

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>
- Mallco, Z. E. (2020). *Efecto de un programa de ejercicios fisioterapéuticos sobre el riesgo de caídas en adultos mayores* [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51616/Mallco_PZE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marín, V. I. (2022). La revisión sistemática en la investigación en Tecnología Educativa: Observaciones y consejos. *RiiTE Revista interuniversitaria de investigación en Tecnología Educativa*, 62-79. <https://doi.org/10.6018/riite.533231>
- Martínez, D., Martínez, R. I., Penedo, S., & Ayán, C. L. (2020). Efecto de un programa de ejercicio físico sobre el riesgo de caídas, equilibrio y velocidad de la marcha en personas mayores con discapacidad intelectual. *Rehabilitación*, 54(1), 19-24.
<https://doi.org/10.1016/j.rh.2019.09.003>
- Martínez, S. (2022). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *Gerokomos*, 33(1), 27-31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Méndez, A. (2021). Caída del paciente adulto mayor hospitalizado. *Revista Vive*, 4(12), Article 12. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.123>
- Molés, M. P., Lavedán, A., Satorra, T. B., Ariño, O. M., Clavero, A. E., & Soler, M. L. M. (2020). Characteristics and Circumstances of Falls in the Community-Dwelling Older

- Adult Population. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720940508.
<https://doi.org/10.1177/2150132720940508>
- 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
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Caídas*. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Ortega, L. D. la T., Ortiz, C. S. S., Rodríguez, X. I., Silva, A. A. A., Mera, T. A., & Alcívar, M. P. (2022). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. *Vive. Revista de Investigación en Salud*, 15(13), 63-74.
<http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/1685>
- Ortíz, I. I. (2025). *Fragilidad asociado 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.pdf>
- Ortíz, I. I., & Ríos, R. (2024). Fragilidad asociada al riesgo de caídas en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar número 62, Cuautitlán, México. *Revista Médica Sinergia*, 9(08). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118532>

- Orts, M. I., Cabañero-Martínez, M. J., Meseguer-Liza, C., Arredondo-González, C. P., de la Cuesta-Benjumea, C., & Abad-Corpa, E. (2024). Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de caídas en adultos mayores en la comunidad y en entornos sanitarios: Una revisión sistemática y metaanálisis de ECA. *Enfermería Clínica*, 34(1), 4-13. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.08.002>
- 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/https://doi.org/10.55634/2.3.9>
- 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>
- Parada, K., Rodriguez, M., Otoyá, F., Loaiza, K., & León, S. (2020). Síndromes geriátricos: Caidas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Rev Hisp Cienc Salud*, 6(4). https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9523438.pdf&ved=2ahUKEwjT_7n99PqKAxUYTTABHe mOHikQFnoECDwQAQ&usg=AOvVaw3C2Ree2JAUHJVclE6VaSEb
- Pardal, J. L., Pardal, B., Pardal, J. L., & Pardal, B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*, 11(2), 155-160. <https://doi.org/10.14201/orl.22882>

- Pavón, A. P., Villegas, A. V., Franco, Y. del S. L., Patiño, D. C., & Torres, A. R. (2023). Síndromes geriátricos y abandono. *Revista Finlay*, 13(4), Article 4. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1292>
- Prieto, L. M. G. (2024). *El ABC de los síndromes geriátricos y otros temas selectos de geriatría*. Editorial Alfíl.
- Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A traves del instrumento WHOQOL-BREF* [Tesina para obtener el Título de Licenciada en Psicología, Universidad Autónoma del Estado Hidalgo]. https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
- 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>
- Rivera, P., Trujillo, C., Yáñez, R., Draguicevic, N. M. A., Quintana, P., Parra-Rizo, M. A., Rivera Miranda, P., Trujillo Altamirano, C., Yáñez-Yáñez, R., Draguicevic, N. M. A., Quintana-Peña, P., & Parra-Rizo, M. A. (2024). Entrenamiento de fuerza para prevención de caídas en personas mayores: Una revisión sistemática. *Revista Salud Uninorte*, 40(1), 216-238. <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.650.452>
- Rosado, M. M., Espinoza, A. D., Córdova, L. R., valle, J. A., Sierra, V. H., Auria, S. A. J., Pacheco, M. E. A., Silva, T., & Abasolo, M. J. (2025). Prevención de caídas mediante

- March TV en el hogar: Un estudio de caso con personas mayores independientes. *Retos*, 63, 590-597. <https://doi.org/10.47197/retos.v63.111179>
- Sarmiento, A. C., Torres, A. V., Sanjuanelo, A. F., Cataño, S. C., Lizarazo, A. F., & Oliveros, L. M. (2023). *Factores asociados a las caídas en las personas mayores post pandemia de COVID-19* [Trabajo de Investigación del programa de Fisioterapia, Universidad Simón Bolívar]. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/14713>
- Stanmore, E. K., Mavroeidi, A., de Jong, L. D., Skelton, D. A., Sutton, C. J., Benedetto, V., Munford, L. A., Meekes, W., Bell, V., & Todd, C. (2019). The effectiveness and cost-effectiveness of strength and balance Exergames to reduce falls risk for people aged 55 years and older in UK assisted living facilities: A multi-centre, cluster randomised controlled trial. *BMC Medicine*, 17(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1278-9>
- 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:23011>
- Terrazas, L. D., Díaz, M. G., Terrazas, L. D., & Díaz, M. G. (2024). Funcionalidad familiar y riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 28. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552024000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Tinoco, E. (2022). *Caídas en el adulto mayor y sus complicaciones*. Seguro Social de Salud. <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3233>

- Tonial Pauletto, T., Almeida Oliveira Reiners, A., Capriata de Souza Azevedo, R., Teixeira Cunha, C. R., Dieli Ribeiro Dalla Vechia, A., Nina Mamani, A. R., Segri, N. J., Tonial Pauletto, T., Almeida Oliveira Reiners, A., Capriata de Souza Azevedo, R., Teixeira Cunha, C. R., Dieli Ribeiro Dalla Vechia, A., Nina Mamani, A. R., & Segri, N. J. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Gerokomos*, 32(1), 12-16. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>
- Turriago, Á. A., Montañez, R. A. C., Pérez, M. P., & Buitrago, C. Y. B. (2024). Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(1), Article 1. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1147>
- Vidal, J. L. (2023). *Comparación del síndrome de caídas con versus sin hiponatremia crónica en pacientes mayores de 65 años internados en Hospital de Especialidades de Puebla* [Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Interna, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/86ebe07a-3ace-45a0-8c19-fd15d04f1760/content>