

07

Fecha de presentación: Mayo, 2023

Fecha de aceptación: Junio, 2023

Fecha de publicación: Agosto, 2023

PREVENCIÓN DE LAS CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS PREVENTION OF FALLS IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS

Dayron Armas Borges¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7132-7025>

E-mail: maf2004@ucf.edu.cu

Jorge Luis Abreus Mora²

E-mail: jabreus@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1733-7390>

Vivian Bárbara González Curbelo²

E-mail: vgonzalez@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4171-6489>

Jesús Rey Sarría Quesada³

E-mail: jsarriaquesada@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4829-825X>

¹Hospital General "Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cuba.

²Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez", Cuba.

³Escuela Especial "Dionisio San Román", Cienfuegos, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Armas Borges, D., Abreus Mora, J. L., González Curbelo, V. B., & Sarría Quesada, J.R. (2023). Prevención de las caídas en adultos mayores institucionalizados. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 8(2), 49-58. <http://rccd.ucf.edu.cu/index.php/rccd>

RESUMEN

La identificación de necesidades en la prevención de las caídas en adultos mayores institucionalizados, es un tema de vital importancia ante el fenómeno del envejecimiento. El objetivo de este trabajo consistió en valorar la prevención de las caídas en los adultos mayores institucionalizados, se emplearon métodos de que permitieron la consolidación de la revisión, se consultaron las siguientes bases de Datos HINARI, MedicLatina: Grupo EBSCO. Los resultados de estudios que han abordado esta temática evidenciaron las principales causas que originan las caídas, así como las diferentes formas de intervenciones para evitarlas.

Palabras clave:

Prevenciones caídas; adultos mayores institucionalizados; adultos mayores; caídas

ABSTRACT

The identification of needs in the prevention of falls in institutionalized older adults is a subject of vital importance in the face of the phenomenon of aging. The objective of this work was to assess the prevention of falls in institutionalized older adults. Methods were used that allowed the consolidation of the review. The following databases HINARI, MedicLatina: EBSCO Group were consulted. The results of studies that have addressed this issue revealed the main causes of falls as well as the different forms of interventions to prevent them.

Keywords:

Fall prevention; institutionalized older adults; older adults; falls

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI se considera el siglo del envejecimiento mundial, afirmación que responde al supuesto de considerar que las personas de más de 60 años constituyen el grupo de población de más rápido crecimiento en el planeta, según el estudio de antecedentes que enmarcan a este fenómeno, el cual tuvo sus inicios desde los años 50 de la pasada centuria, sin embargo en la actualidad se analiza como uno de los logros más importantes de la humanidad, razón por la cual es motivo de preocupación para gobiernos y naciones debido a la readaptación social, económica, familiar e individual que exige (Martínez, et. al., 2020).

A nivel mundial existe un estimado de actualidad que indica a unos 600 millones de ancianos, cifra que se duplicará para el año 2025, así en América Latina y el Caribe envejecen las personas a un ritmo más rápido que el registrado en los países hoy desarrollados, existiendo hoy aproximadamente 44 millones de personas de 60 años y más, en tanto, en Latinoamérica la vida media mayor, según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2015) se encuentra en Cuba con un promedio de 78.45 años.

En el año 2019 se consideró que el 20.1 % de la población cubana rebasa los 60 años, encontrándose el país en la última etapa de transición demográfica, con baja tasa de fecundidad y descenso de la mortalidad en general, estimándose que para el año 2025 Cuba tendrá 156 personas mayores por cada 100 niños, luego, se prevé una expectativa de vida que para el año 2020 alrededor de 400 000 cubanos habrán cumplido los 80 años y que en el 2050 sea Cuba uno de los países más envejecidos del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2015; Martínez, et al., 2020).

Desde esa perspectiva, el Estado cubano prioriza acciones que involucran al Sistema sanitario y la sociedad en general y en ello, asume el reto que representa el envejecimiento poblacional, a partir de la creación de capacidades direccionadas a la búsqueda de soluciones adecuadas a las causas y consecuencias de este fenómeno sociocultural, que de modo particular considera las caídas, sus causas y consecuencias en personas adultos mayores (Martínez et al., 2020), aspecto que contempla la idea esencial de la presente investigación.

Luego, el análisis de este apartado consideró que las caídas representan una de las formas que pueden afectar la calidad de vida de los adultos mayores, y las mismas constituyen tal vez el prototipo más característico de los llamados grandes síndromes geriátricos o gigantes de la Geriátrica y han sido definidas por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2018) como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad, y la precipitación que se produce con las caídas suele ser repentina e involuntaria.

Las caídas pueden ser referidas por el paciente o un testigo, considerándose que una caída en un anciano no es un hecho impredecible o inevitable, debido al azar o al envejecimiento normal del individuo, pues en la mayoría de los casos se trata de una inadaptación entre el anciano y su

entorno de origen multifactorial, la probabilidad de sufrir una caída aumenta linealmente con el número de factores de riesgo existentes (Armas, 2019; Martínez, et. al., 2020).

Concha, et al. (2020) asumen como caída *“un evento súbito e inesperado que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad, transformándose en un importante problema de salud pública por su alta frecuencia en la población mayor”* (p. 452).

Consideran además que:

Las caídas representan altos costos económicos para los países, y provocan importantes consecuencias en salud, como aumento del número de hospitalizaciones, fracturas, discapacidad, deterioro funcional e incluso la muerte. Una caída se define como un evento súbito e inesperado que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad, transformándose en un importante problema de salud pública por su alta frecuencia en la población mayor. Las caídas representan altos costos económicos para los países, y provocan importantes consecuencias en salud, como aumento del número de hospitalizaciones, fracturas, discapacidad, deterioro funcional e incluso la muerte. (Concha, et. al. 2020, p. 452)

Un estimado realizado por González, et. al., (2019), consideró que alrededor del 80% de las caídas no son reportadas, pues como otros síntomas frecuentes en esta etapa de la vida, no suelen ser referidas de forma espontánea a los profesionales de la salud, ni generar una consulta médica, sobre todo si no han tenido consecuencias serias o no han sido presenciadas por otras personas.

En ese sentido, González, et. al., (2019), analizaron como en las estadísticas no se consideran datos exactos de la magnitud del fenómeno, siendo la principal causa que los adultos mayores oculten la caída por temor a ver limitada su autonomía o que sean institucionalizados, siendo reportadas solamente las que producen una consecuencia severa y en presencia de otras personas. Estos datos demuestran que las caídas suponen un problema de salud de primera magnitud en la sociedad cubana actual y futura.

Los antecedentes consultados muestran investigaciones realizadas que concluyen que las caídas pueden ser evitadas en un altísimo porcentaje y para ello proponen actuar con precaución, sin embargo, refieren que las caídas, son un problema frecuentemente ignorado por los adultos mayores, la familia y en algunos casos por los médicos, quienes deberán fomentar adecuadas vías de comunicación para contrarrestar los efectos que provocan lesiones y fracturas, que en ocasiones son fatales (González, et. al., 2019; Lemus, et. al., 2019).

En los adultos mayores las secuelas de las caídas se convierten en largo y difíciles períodos de rehabilitación, pueden surgir trastornos físicos y psicológicos y pérdida de la movilidad, entre otros problemas, que por muy leves que representan una alta dificultad, pues una tercera parte de las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad se caen por lo menos una vez al año, siendo más frecuente en mujeres y personas institucionalizadas (Barañano, et. al. 2020; Martínez, et. al., 2020).

Las consecuencias de caídas más estudiadas son las físicas y funcionales. En torno al 50% de las caídas que se producen en residencias no causan ningún problema físico. Las principales consecuencias, o las más frecuentes, suelen ser leves como: contusiones, heridas superficiales, erosiones, dolor o hematomas (Vázquez, 2017).

Prevettoni, et. al. (2021) expone que:

Existe evidencia sobre cierto beneficio en disminución de caídas mediante intervenciones multifactoriales (combinación de dos o más tipos de intervenciones específicamente indicadas según una evaluación previa de riesgos de caídas en cada persona). En ellas, no todas las personas reciben la misma combinación de intervenciones, sino que se ajustan a cada necesidad individual. (p. 167)

Los índices de fracturas varían destacando la frecuencia de fractura de fémur. En la comunidad, la mayoría de los traumatismos graves producidos por caídas ocurren en casa, en el mismo nivel de superficie y resultan en traumatismo cráneo-encefálico (TCE). A lo largo de las últimas décadas, la evolución de la tasa de incidencia de la fractura de cadera no ha sido uniforme. En la mayoría de los países desarrollados, se observa una tendencia al aumento de la incidencia en la segunda mitad del siglo XX que alcanza hasta la última década, en la que parece haberse iniciado una estabilización o incluso un descenso en la tasa de incidencia (Vázquez, 2017).

El año 2050, se estima que el número de fracturas de cadera será de 6,26 millones a nivel mundial. La relevancia clínica y asistencial de la fractura de cadera supone, por lo tanto, uno de los mayores retos a los que se van a tener que enfrentar las autoridades sanitarias en las próximas cuatro décadas y el control de las caídas constituye una prioridad por ser la causa fundamental de la misma (Vázquez, 2017).

Los factores que provocan las caídas, son al menos parcialmente corregibles al ser pesquisados en la evaluación clínica y geriátrica, análisis que consideró la propuesta de Armas (2019), a tales efectos, quien considera que el riesgo de caer es mayor, mientras mayor sea el número de factores de riesgo existentes, siendo el paciente con algún nivel de deterioro funcional y mental quien tiene más probabilidades de sufrir caídas y que éstas ocurrirían fundamentalmente, por tanto, en su sitio habitual de residencia.

Entre las consecuencias psicológicas de las caídas se destaca el miedo a caer, que puede considerarse como una respuesta protectora a una amenaza real. Este miedo previene de iniciar actividades con alto riesgo de caerse, aunque conlleva a una restricción de las actividades que resultará a largo plazo en un efecto adverso en el plano social, físico o cognitivo. Se presenta con una prevalencia del 30% en los ancianos que no tienen historia de caídas y del doble en aquellos que han tenido el antecedente de caída. Su prevalencia es más elevada en mujeres y con edad avanzada. (Vázquez, 2017, p. 27)

Las principales preocupaciones de los que padecen este temor son caminar sobre superficies resbaladizas o desiguales, en lugares llenos de gente y subir o bajar una pendiente. Ser mujer, que sufre de mala visión y artritis, un pobre desempeño en la prueba *Time up and go*, que

expresa más síntomas depresivos y ansiedad y una baja autopercepción de bienestar, se asocian con el miedo a caer. (Vázquez, 2017, p. 27)

Los principales predictores de mortalidad más significativos, tras una caída, son “el incremento de la edad, sexo masculino, caídas en centros residenciales, lesiones de cabeza aisladas y lesiones clasificadas como críticas”. (Vázquez, 2017, p. 27)

La pérdida de la capacidad funcional, los antecedentes de caídas y la inmovilidad son los principales factores que influyen en la derivación a residencias. Así mismo, la fractura de cadera u otras lesiones relacionadas con la caída, se asocian con peores resultados de discapacidad y una mayor probabilidad de ingresos a largo plazo en residencias. Por ende, en ellas, encontramos usuarios de edad avanzada, con múltiples comorbilidades (p.e. demencia y osteoporosis), y que consumen múltiples medicamentos que afectan negativamente a la marcha y el equilibrio e incluso a la fuerza ósea, lo que conlleva una mayor ocurrencia de caídas con lesiones en esta población. (Vázquez, 2017, p. 36)

Esa situación se consideró alarmante y significativa, lo cual llamó la atención desde el punto de vista médico asistencial ya que las caídas en el Hogar de ancianos tienen repercusión biopsicosocial, afectándose directamente su calidad de vida y la longevidad satisfactoria de estos adultos mayores, así, atendiendo, a que las caídas ocupan la cuarta causa de muerte, se decide realizar una revisión de la literatura, siguiendo esa temática de investigación para analizar el comportamiento de este fenómeno en el mundo.

También se tuvo presente que en la provincia Cienfuegos, resulta de interés el abordaje del tema de las caídas en adultos mayores institucionalizados, en pos de prevenir la mortalidad y brindar la atención a los ancianos, todo lo cual consideró como problema científico ¿Cómo se comporta la prevención de las caídas en los adultos mayores institucionalizados? a partir del siguiente objetivo: valorar el comportamiento las caídas en los adultos mayores institucionalizados.

DESARROLLO

Para realizar el estudio de revisión se consultaron las bases de datos de: HINARI, MedicLatina: Grupo EBSCO. Así como las revistas: *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16 de abril, *Gerokomos*, *Rev. Latino-Am. Cuerpo Enfermagem*, *Rev. méd, Salud Uninorte*, *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, *Rev Cubana Enfermer*, *Rev Méd Chile*, *Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA)*, *revista científica SANUM*.

Se siguió las estrategias de búsqueda mediante los descriptores de ciencias de la salud (DeCs), conformados por *caídas en adultos mayores*, *prevención de caídas adultos mayores*, *adultos mayores and caídas*, *estrategia de prevención de caídas*, *adultos mayores institucionalizados and caídas*.

Criterios de selección

Artículos con un texto completo en los que se analice, se estudie o se describa la prevención de caídas en ancianos

Artículos escritos en castellano o inglés

Intervalo temporal de 10 años.

Criterios de exclusión: todos los artículos que no cumplan con los criterios de inclusión.

Se seleccionaron 8 artículos que cumplieron con los criterios establecidos, los que se exponen en la tabla 1.

Tabla 1. Artículos seleccionados para el estudio.

Autor	Año	Objetivo del estudio	Tipo de estudio y diseño	Análisis de los datos	Resultados
Prevettoni, et. al.	2021	Disminuir el porcentaje de AMF con caídas luego de una intervención multifactorial y sistémica.	Cuasiexperimental antes-después, propio individuo control.	Diferencia antes (basal) y después de la intervención multifactorial (final), prueba de McNemar. Software estadístico OpenEpi, versión 3.	Reducción de personas con caídas de 41,7%, y tasa de caídas de 78%
Pérez de Alejo, et. al.	2020	Caracterizar los accidentes por caídas en el adulto mayor	Revisión bibliográfica	Análisis, síntesis y sistematización Consulta de bases de datos: BVS, Dialnet, Lilacs, PubMed/Medline, SciELO y Cochrane.	Las consecuencias físicas, psicológicas y económicas de las caídas interfirieron en la calidad de vida del anciano
Martínez Pizarro	2020	Realizar una actualización sobre las nuevas estrategias de prevención de caídas en ancianos.	Revisión	Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA)	Se debe incrementar el número de estudios en este ámbito para idear nuevas estrategias útiles, eficaces y seguras en este colectivo de la población, con el objetivo de ofrecer a los ancianos los mejores cuidados sanitarios basados en las últimas evidencias disponibles.
Concha, Vargas, & Celis	2020	Exponer el conocimiento actual de los cambios morfofisiológicos involucrados en el riesgo de caídas del adulto mayor	Revisión	-	Las caídas tienen una alta prevalencia y se han transformado en un importante problema de salud pública debido a los altos costos económicos y funcionales que representan en el adulto mayor
Alquézar, & Vicente	2020	Conocer la incidencia de caídas en personas mayores institucionalizadas valorando características del anciano y de la caída, consecuencias y recurrencias	Estudio observacional, descriptivo, prospectivo	Media y desviación estándar (variables cuantitativas) Frecuencias en porcentaje (variables cualitativas)	Conocer las características de las personas mayores institucionalizadas que se caen es fundamental para poder aplicar medidas preventivas frente a este síndrome geriátrico por su alta prevalencia en esta población
Vázquez	2017	Explorar el impacto que tienen las caídas sufridas por los mayores institucionalizados en las residencias de Málaga	Observacional analítico de cohorte retrospectivo de cohorte	Estadística descriptiva de las variables, tendencia central y dispersión o porcentajes, normalidad mediante el test de Kolmogorov Smirnov	Mayor grado de dependencia y pérdida de la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Iglesias-Díaz, et al	2016	Determinar la frecuencia y los factores asociados a caídas en adultos mayores atendidos en consulta externa en el Servicio de Geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2013	Estudio descriptivo-transversal	Muestreo aleatorio simple. Revisión de documentos. Entrevista Medición	Las caídas son eventos frecuentes en la población adulta mayor, incrementándose el riesgo en el sexo femenino y mayores de 80 años
Gómez García de Paso	2015	Descripción de la población de ancianos ingresada en un Centro Sociosanitario estándar de nuestro medio.	Estudio caso-control de análisis retrospectivo	Medición. Tinetti, Barthel, Escala de Dependencia de la Cruz Roja, Downton. Análisis univariantes, multivariantes, ROC (Receiver Operating Characteristic)	Las lesiones derivadas de las caídas son más frecuentes en mujeres. La fractura más frecuentemente reseñada es la de cadera. Los factores que mostraron asociación con las lesiones fueron el sexo, la dependencia, la incontinencia y la polifarmacia

Las caídas pueden ser originadas por diferentes consecuencias, como son físicas, psíquicas, sociales (González, et. al., 1999).

Suponen, sin dudas, un importante problema tanto médico como social, por su incidencia entre la población anciana, los problemas que de éstas se derivan y el aumento progresivo de personas mayores de 60 años (González, et. al., 1999).

El marcado proceso de envejecimiento acelerado de la población se acentuará en los últimos años y en el año 2050 existirá un predominio de sujetos adultos mayores, que incidirá en la inversión de la pirámide poblacional (Pérez de Alejo, et. al., 2020).

Se proyecta, para la mitad del presente siglo un descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, con un 13,7% de natalidad y 10,49% de mortalidad. La esperanza de vida al nacer alcanzará el 73,1 año en países en desarrollo y 81 años en países desarrollados (quinquenio 2045-2050) (Pérez de Alejo, et. al., 2020).

Japón se yergue como la población más envejecida del mundo, muy seguida por Italia, Alemania y Suiza. Esta tendencia no sólo conmueve a los países del mundo desarrollado, en Brasil, Túnez o Indonesia se considera un rápido incremento del porcentaje de personas de adultas mayores (Pérez de Alejo, Roque, & Plain, 2020).

En Cuba, hasta el 2020, la esperanza de vida al nacer es de 76,5 para los hombres y 80,45 para las mujeres con el 19 % de la población con más de 60 años y las proyecciones para el 2030 de un 30%, disfrutando para el 2050, uno de los promedios de edad más añejos del planeta (Pérez de Alejo, et. al., 2020).

La atención al envejecimiento progresivo y acelerado es un reto para la sociedad en general, que implica la búsqueda de alternativas, lo cual apunta a la búsqueda de acciones preventivas en sentido general y de modo particular ante el fenómeno que representan las caídas.

La literatura ha evidenciado que el grupo de población que presenta mayor riesgo de caídas son los ancianos o individuos de la tercera edad (Martínez, 2020). Este aumento incrementa la frecuencia de las caídas y trae consigo que aumente el número de lesiones y patologías asociadas a este fenómeno, de forma constante.

La Organización Mundial de la Salud (2016), define las caídas como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.

Un estudio en España, que valoró Eventos Adversos (EA) en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios (RCAS) analizó:

La frecuencia de aparición de diferentes EA según el tipo de centro del que proceden las encuestas realizadas a los profesionales de los mismos. Encontraron diferencias en las caídas, asegurando que se producen con mayor frecuencia en las residencias socio-sanitarias. La mayor parte de los centros participantes afirmó disponer de un sistema de registro, vigilancia o control de problemas relacionados con la seguridad del paciente, estando centrados preferentemente en caídas (89,8%), úlceras por presión (33%), errores de medicación (25%) e infecciones (18,2%). Tras la aparición de incontinencia urinaria o fecal y el estreñimiento, las caídas son los terceros EA más frecuentes, considerando más del 25% de los encuestados que las caídas, en cualquiera de sus matices, se producen en sus centros con una frecuencia superior o igual a 1 vez al mes. (Vázquez, 2017, p. 1)

Las caídas son consideradas un importante problema mundial de salud pública.

Se calcula que anualmente se producen 424.000 caídas mortales, lo que convierte a las caídas en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, por detrás de los traumatismos causados por el tránsito. (...)

Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden en todas las regiones del mundo a los mayores de 60 años. (Vázquez, 2017, p. 1)

Se coincide con Vázquez (2017) que reflexiona sobre la edad, como uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad.

Las caídas están consideradas entre los cuatro gigantes geriátricos: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo (García de Paso, 2015).

García de Paso (2015) considera que estos síndromes tienen características comunes:

Son muy frecuente en mayores de 65 y más aún en mayores de 80, en hospitalizados y en institucionalizados; originan deterioro y aumentan la dependencia, su aparición suele ser prevenible y admiten tratamiento, precisan de valoración integral y de un enfoque interdisciplinario. (p. 40)

Otras definiciones de caídas exponen como un evento caracterizado por la pérdida de estabilidad postural con un desplazamiento del centro de gravedad hacia un nivel inferior, generalmente el suelo, sin una previa pérdida del conocimiento y sin pérdida del tono postural, ocurriendo de una manera no intencional (Montero Odasso 2001 citado por García de Paso, 2015).

Bueno et al. (1999 citado por García de Paso, 2015), venir a dar en el suelo u otro nivel más bajo de forma no intencionada, no considerándose así caer contra el mobiliario, paredes u otras estructuras.

La Consejería de Salud (2009 citado por García de Paso, 2015), suceso imprevisto no intencionado que afecta a un paciente y/o acompañante, donde uno acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo desde el que se encontraba, de pie, sentado o estirado.

Tinetti (1997 citado por García de Paso, 2015), como una caída es un cambio de posición repentino y sin querer que lleva a un individuo a aterrizar en un nivel más bajo, sobre un objeto, el suelo o la tierra y que no sea como consecuencia de una parálisis repentina, un ataque epiléptico o una fuerza externa abrumadora.

Gibson et al. (1987 citado por García de Paso, 2015), llegar a tierra o a un nivel más bajo sin querer y que no sea como consecuencia de sufrir un golpe violento, pérdida de conocimiento o parálisis repentina como en un accidente cerebro-vascular o en un ataque epiléptico.

La Organización Mundial de la Salud: la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad (World Health Organization 2007, citado por García de Paso, 2015).

Todas estas definiciones se resumen en la pérdida de estabilidad postural estática o dinámica que ocasiona una lesión de diferentes magnitudes.

Martínez (2020) en su estudio de revisión destacó los diferentes estudios que han abordado el tema de las caídas desde diferentes perspectivas.

Tricco, et. al. (2017 citado por Martínez, 2020), en Canadá, evaluó la efectividad potencial de las intervenciones: ejercicio por sí solo, varias combinaciones de ejercicios, tratamiento de la visión, evaluación y modificación ambiental, estrategias combinadas de mejora de la calidad a nivel clínico, tratamiento multifactorial, suplementos de calcio y suplementos de vitamina D; para prevenir caídas. Los resultados mostraron que las intervenciones, en comparación con la atención habitual, se asociaron con reducciones en las caídas perjudiciales. La elección de la intervención de prevención de caídas puede depender de los valores y preferencias del paciente y del cuidador.

En el estudio de Taylor Piliae, et. al. (2017 citado por Martínez, 2020), en Estados Unidos, puso de manifiesto que *“las caídas en adultos mayores son el resultado de varios factores de riesgo en los aspectos biológicos y de comportamiento de la persona, junto con factores ambientales”* (p. 28). Consideran que *“las caídas pueden desencadenar una espiral descendente en las actividades de la vida diaria, la independencia y los resultados generales de salud”* (p. 28).

Valoraron que *“una evaluación clínica integral multifactorial de la caída, junto con intervenciones personalizadas, puede tener un impacto importante en la salud pública, mientras mejora la calidad de vida de los adultos mayores”* (p. 28).

Loke, et. al. (2018 citado por Martínez, 2020), en Malasia, evaluó conocimiento y percepción de caídas, en relación con la medicación y programas preferidos de prevención de caídas.

- La mayoría de los ancianos considera las caídas como una preocupación importante y prevenible
- Los pacientes con afectación médica alcanzaron mayores frecuencias de caídas en los últimos 6 meses
- Más del 50% conocían su medicación y el riesgo asociado de caídas
- En los pacientes que desconocían el riesgo de caídas asociado con la medicación, más del 80% tenía una medicación potencialmente inapropiada
- Las intervenciones preventivas para las caídas estuvieron relacionadas con los programas de fuerza y entrenamiento.

Otros autores, con los que se coincide, (Landi et al., 2017; Mat et al., 2015; Liu-Ambrose, et. al., 2019; Khalifa, 2019; Cuevas-Trisan, 2019; De Rui, et. al., 2019; Arlati, et. al., 2019; citados por Martínez, 2020) coincidieron en sus resultados en:

- la importancia de la prevención de las caídas para el mantenimiento del sistema sanitario
- las intervenciones físicas promueven avances significativos en el manejo de personas mayores frágiles con alto riesgo de discapacidad y caídas
- el entrenamiento de fuerza, el taichí y los ejercicios aeróbicos mejoraron el equilibrio y el riesgo de caídas, mientras que los ejercicios a base de agua y el tratamiento con luz no mejoraron significativamente los resultados
- un programa de ejercicios de reentrenamiento de fuerza y equilibrio en el hogar reduce significativamente la tasa

de caídas posteriores en comparación con la atención habitual brindada por un geriatra

- los programas multicomponentes demostraron ser rentables teniendo en cuenta las estancias prolongadas, el aumento de las complicaciones y los mayores costes de atención de pacientes lesionados
- los enfoques óptimos para prevenir las caídas en los ancianos implican la colaboración interdisciplinaria en la evaluación e intervenciones, en particular el ejercicio, la atención a las condiciones médicas coexistentes y la reducción de los riesgos ambientales
- la pérdida de la densidad mineral ósea, la disminución de la masa muscular, la fuerza y la función definen el escenario de osteosarcopenia, que se asocia con un mayor riesgo de caídas y fracturas en ancianos
- la fragilidad es una condición clínica que afecta a la población de edad avanzada y que aumenta el riesgo de caídas

Un estudio realizado en España, con 919 adultos mayores de 65 años y más, fue constatado que **“la prevalencia de miedo de caer fue de 49,4%, siendo mayor en el sexo femenino y con los adultos mayores arriba de 75 años de edad”**. (Silva, et. al., 2012, p. 6)

Este autor señala que:

Los estudios que han evaluado la capacidad funcional no reportan el uso de los instrumentos como la a Medida de Independencia Funcional (MIF) y las actividades instrumentales de la vida diaria, en conjunto. Vale destacar que los datos de la MIF (MIF motora, MIF cognitiva y MIF global) y de la Escala de Lawton y Brody para las AIVDs de su estudio muestran tener significancia estadística ($p < 0,01$) en relación a la edad. (p. 7)

Argumenta además que:

La población adulto mayor viene creciendo rápidamente, especialmente aquellos con edad superior a los 80 años. Esta población es la que más progresa en relación a la incapacidad funcional, lo que demanda mayores cuidados y así, costos más elevados para la sociedad. Tal condición de salud del adulto mayor más viejos no es medida por la presencia o no de enfermedades y sí por el grado de mantenimiento de la capacidad funcional.

Este aumento de la demanda de cuidado que la incapacidad funcional puede generar, requiere que el profesional que brinda atención al adulto mayor, en especial los enfermeros, mayor capacitación y preparación para actuar en la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de las enfermedades crónicas degenerativas, de la misma forma, apunta para la necesidad de formularse y estructurar acciones de orden preventivo para aspectos sociales, cognitivos y físicos. (p. 7)

Varios estudios han demostrado que el riesgo de caídas está relacionado con la capacidad de las actividades de la vida cotidiana. Las limitaciones en estas actividades a menudo reflejan la poca movilidad y la disminución de la fuerza muscular de las extremidades inferiores, que son los principales factores de riesgo de caer en las personas mayor (Iglesias, et al., 2016).

Estos autores reflexionaban sobre la evaluación de factores extrínsecos relacionados a las caídas y observaron que la dependencia funcional muestra que gran parte de los pacientes presentó una dependencia leve con frecuencias similares entre los que cayeron y los que no presentaron caídas (Iglesias, et. al., 2016).

Finalmente se encontraron una asociación significativa entre el deterioro cognitivo y el aumento del riesgo de caídas entre los adultos mayores, pero no en la incontinencia urinaria y las caídas, lo que fue relacionado con la pérdida del equilibrio al momento de ir con urgencia al baño, no estando implicado como una causa primaria (Iglesias, et al., 2016).

Aunque en este estudio no se mostró resultados en esta variable, **“la desnutrición se ha catalogado como factor de riesgo de caídas, la cual se puede ver reflejada en el bajo peso corporal, como un componente de fragilidad”**. (Iglesias, et al., 2016, p. 45)

Sobre las causas de las caídas en las personas mayores suelen ser multifactoriales y se asocian con aspectos intrínsecos y extrínsecos, que generalmente ejercen un efecto sumatorio y afectan el equilibrio y la marcha.

Al respecto Alberto (s.f.) reflexiona:

Entre los factores intrínsecos asociados al envejecimiento se encuentran la reducción de la agudeza visual, la pérdida de sensibilidad en las extremidades inferiores, los problemas para regular la presión arterial, el deterioro cognitivo, las enfermedades crónicas neurológicas, óseas-articulares y una mayor sensibilidad a los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso. (p. 3)

Al valorar los factores extrínsecos ambientales que influyen en las caídas hay que tener en cuenta las características del piso, alfombras, cables, muebles, si el calzado y la iluminación son adecuados, si los escalones son altos y hasta el clima, es decir, todos aquellos elementos que pueden provocar tropiezos y caídas. (Alberto, s.f., p. 3)

A pesar de que los factores de riesgo más importantes se podrían pensar como intrínsecos, por el contrario, lo que ocurre es que se manifiestan sobre los factores extrínsecos y es por ello que los profesionales y cuidadores deben intervenir para prevenir caídas ya que pueden ocasionar graves consecuencias, entre las que se pueden nombrar, consecuencias físicas, psicológicas y socioeconómicas (Alberto, s.f.).

Concha, et. al (2020) asocian: la dinapenia con aumento en el riesgo de discapacidad física, bajo rendimiento físico e incluso la muerte en adultos mayores, asumiendo esta como, la pérdida de fuerza y potencia muscular relacionada con la edad, término surgido en 2008, la edad avanzada se asocia con una expresión reducida de proteínas regulatorias como la tropomiosina y troponina, lo cual podría afectar, por lo tanto, la generación de fuerza muscular, induciendo mayor riesgo de caídas y peor equilibrio, la fuerza máxima de los músculos flexores de los dedos, músculos de la zona tenar e hipotenar de la mano disminuyen con la edad, afectando la fuerza de prensión manual y se ha mostrado, respecto al tejido conectivo, el envejecimiento

manifiesta cambios en su estructura asociados preferentemente a factores degenerativos.

Prevetton, et. al. (2020) exponen en sus resultados muy escasa evidencia de que una intervención multifactorial para adultos mayores frágiles puede ser factible y efectiva. La evidencia internacional proviene, en su enorme mayoría, de países de altos. Sus resultados son similares a lo observado en la revisión sistemática y metaanálisis más reciente, aunque con un efecto más claro¹³. En la revisión sistemática se obtuvo una razón de tasas. Toda esta evidencia fue considerada como de baja calidad.

Las intervenciones más utilizadas en los ensayos clínicos de la literatura fueron ejercicios, manejo del ambiente y tecnologías de asistencia, revisión de la medicación e intervenciones psicológicas. Todas ellas fueron parte de las opciones utilizadas por la propuesta. Una característica general es que todas ellas fueron relativamente simples y breves, llevadas adelante por un orientador socio-sanitario. Respecto del trabajo con el referente médico en domicilio, siempre se le informaba sobre el riesgo detectado y sobre la propuesta de intervenciones acordada por el equipo interdisciplinario. Sin embargo, se le daba libertad al médico respecto de la elección de los fármacos (Prevetton, et. al. 2021).

Díaz, et. al. (1999) tempranamente admiten que:

Las disminuciones sensorio-perceptivas provocan una evidente pérdida de la velocidad de reacción, transmisión y respuesta del sistema nervioso central (SNC) y una disminución en la capacidad de coordinación neuromuscular, por tanto, ante las tareas difíciles, fatigosas y mantenidas mostrarán cansancio, agotamiento e incapacidad. (p. 35)

Hay países que reportan incidencias de caídas en adultos mayores institucionalizados de hasta 50%, con consecuencias graves en 17% de ellos.

La prevención de la caída requiere una combinación del tratamiento médico, la rehabilitación, la modificación ambiental y el uso de cierta tecnología (Gac, et. al., 2003), sugieren que la alta significación del problema, permite focalizar los recursos para que pudieran reducirse los eventos en horario diurno, mejor los cuidados en estas horas y optimizar aquellos factores extrínsecos en dormitorios y pasillos que pudiesen ocasionar caídas.

Todos los antecedentes tienen un denominador común que refiere la prevención de caídas en los adultos mayores, a partir de estudiar sus orígenes, causas, y consecuencias individuales, familiares y sociales, en ese interés se reconocen los aportes de estos autores a favor de la toma de decisiones para planificar acciones.

En todos los documentos analizados se aprecia el cumplimiento de las políticas trazadas a nivel internacional y que Cuba asume en sus concepciones respecto a las acciones preventivas en la atención a adultos mayores.

Alquézar, & Vicente (2020) mostraron en su estudio la incidencia de caídas ocurridas en personas mayores institucionalizadas, valoraron características del anciano y de la caída, consecuencias y recurrencias de las mismas. Detectaron conocer las características de las personas

mayores institucionalizadas que se caen es fundamental para poder aplicar medidas preventivas frente a este síndrome geriátrico por su alta prevalencia en esta población, asimismo, es fundamental considerar el riesgo de caídas al ingreso en las residencias realizando una valoración geriátrica integral, que tenga en cuenta todas las esferas de la persona mayor.

Puntualizaron que:

Las personas mayores institucionalizadas que sufren más caídas son las mujeres frente a los hombres, predominando el rango de edad de mayores de 80 años. Existe alto porcentaje de recurrencias. La mayoría de las caídas suelen ser sin consecuencias, predominando las ocurridas en dormitorio. (p. 223)

El envejecimiento de la población mundial es un proceso intrínseco de la transformación demográfica, de prioridad para los Estados y gobiernos, quienes trazan acciones encaminadas a la disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida, constituye un tema de gran actualidad, fenómeno que se manifiesta a nivel global y en el caso de Cuba, se reconoce que es ya un país envejecido, con pronósticos que apuntan a mayores porcentajes originados por: baja tasa de fecundidad, el aumento de las migraciones y el incremento de la expectativa de vida.

La atención a los adultos mayores se legaliza a partir de Programas y proyectos nacionales como: Médico de la Familia, los Círculos de Abuelos y Casas de Abuelos y Hogares de Ancianos, Cátedras del adulto mayor, entre otros.

Es en ellos donde se gestan las ideas y proyectos en función de influir de forma positiva en los diferentes factores causante de caídas en los adultos mayores en general y en los institucionalizados en particular.

Estudios han evidenciado que las caídas sin consecuencias son más fáciles de ocultar e incluso se olvidan si se trata de un incidente habitual, en las caídas recurrentes, se aprecia una menor frecuencia de lesiones graves o incluso leves, lo que puede estar relacionado con una pérdida de funcionalidad producida por la primera caída, que limite la movilidad de la persona (Vázquez, 2017).

La cifra de sujetos que no recuperan la funcionalidad y quedan con discapacidad completa tras la caída es alta, muy vinculada esta falta de recuperación funcional al estado funcional previo a la caída y más a los sujetos que tuvieron fractura de cadera u otro tipo de lesiones (Vázquez, 2017).

En disímiles investigaciones las caídas ocupan un papel secundario y superficial, aunque pueden constituir el inicio de una discapacidad en el anciano, por lo que es necesario evaluarlas profundamente. Las investigaciones futuras deben centrarse en si las caídas aumentan el riesgo de resultados, cómo prevenir la caída y la muerte futuras (Vázquez, 2017).

Vázquez (2017) considera que no existen muchos estudios que describan la mortalidad asociada a las caídas en adultos mayores institucionalizados y los que lo hacen,

relacionan la mortalidad y las con otros efectos de las caídas, como las fracturas.

Se coincide con los criterios de Vázquez (2017) cuando deduce que:

Se necesitan estudios que ofrezcan una visión certera de la magnitud del problema, como inicio de un proceso con el que se consiga identificar el perfil de aquellos con más riesgo, para poder prevenir o minimizar sus consecuencias. El desconocimiento del verdadero alcance de las consecuencias de las caídas en mayores institucionalizados en términos de mortalidad y utilización de servicios de salud, así como de los factores que se asocian a una mayor hospitalización derivada de la caída en este grupo de sujetos, es lo que ha motivado el desarrollo de este estudio. (p. 38)

De igual forma con Prevettoni, et. al. (2021) que concluye en su estudio que:

Actualmente, las intervenciones multifactoriales son el abordaje recomendado para la prevención de caídas según distintas organizaciones científicas. Sin embargo, son complejas de implementar y existe escasa evidencia sobre su efectividad en Latinoamérica. (p. 169)

Evidenció en su estudio "resultados positivos en una población de alto riesgo, mediante unas intervenciones multifactoriales factibles de implementar en múltiples contextos". (Prevettoni, et. al., 2021, p. 169)

CONCLUSIONES

El conocimiento de los factores de riesgo, que en los adultos mayores pueden conducir a sufrir caídas, constituye una eficaz herramienta para proponer intervenciones y ayuda a los profesionales de la cultura física y la salud a dirigir las intervenciones y planes de tratamiento, centrándose en la prevención y particularmente, en la adecuación de factores extrínsecos e intrínsecos juegan un rol fundamental en la prevalencia de caídas.

La literatura muestra que, en la mayoría de los casos de caídas, la tendencia hacia un grado de dependencia y pérdida de la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, es mayor e incide, en general, en la disminución de la funcionalidad a mediano plazo de los residentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberto Spampinato, G. (s.f.). *Las caídas en las personas mayores y cómo prevenirlas*. Ministerio de Desarrollo Social Argentina.

Alquézar Pérez, A., & Vicente Martín, L. (2021). Caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 32(4), 221-223. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500221&lng=es&tlng=es.

Armas B, D. (2019). *La evaluación geriátrica como predictora de mortalidad en el anciano operado de fractura de cadera*. (Tesis de especialidad). Universidad Ciencias Médicas, Cienfuegos.

Barañano, M. F. T., Abreus Mora, J. L., González Curbelo, V. B., & Bernal Valladares, E. J. (2020). Velocidad de la marcha, como prescriptor de caídas, en adultos mayores. *Combinado Deportivo 1, Cienfuegos. Universidad y Sociedad*, 12(2), 103-109.

Concha Clsternas, Y., Vargas Vitoria, R., & Celis Morales, C. (2020). Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. *Revista Salud Uninorte*, 36(2), 450-470. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.618.97>

Díaz Oquendo, D., Barrera García, A. C., & Pacheco Infante, A. (1999). Incidencia de las caídas en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(1), 34-38. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100006&lng=es&tlng=es

Gac, E. H., Marín, L. P. P., Castro, H. S., Hoyl Trinidad, H. M., & Valenzuela, A. E. (2003). Caídas en adultos mayores institucionalizados: Descripción y evaluación geriátrica. *Revista médica de Chile*, 131(8), 887-894. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000800008>

García de Paso, A. G. (2015). *El anciano institucionalizado: Las caídas*. (Tesis de Doctorado). Universidad Las Palmas de Gran Canaria.

González Sánchez, R. L., Rodríguez Fernández, M. M., Ferrero Alfonso, M. J., & García Milián, J. R. (1999). Caídas en el anciano: Consideraciones generales y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 98-102. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100011&lng=es&tlng=es

González, R. L., Bagur Calafat, C., Urrutia Cuchí, G., & Garrido Pedrosa, J. (2019). Intervenciones basadas en el ejercicio y el entorno para la prevención de caídas en personas con deterioro cognitivo que viven en centros de cuidado: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Especializada Geriatria Gerontología*, 51(2) 96-111. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/>

Iglesias Díaz, M. L., Peña Sánchez, E. R. & González Ver E. G. (2016). Frecuencia y factores asociados a caídas en adultos mayores atendidos en Consulta Externa en el Servicio de Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA*, 9(1), 40-47.

Lemus, N. M., Linares, L. P., Linares, L. B., Macías, L. A., & Morales, R. (2019). Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de Geriatria. *Revista Ciencias Médicas*, 23(6), 857-867. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

Martínez Pizarro, S. (2022). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *Gerokomos*, 33(1), 27-31.

Martínez, G. B. M., Hernández, F. N., Díaz, C. D. J., Arencibia, M. F., & Morejón, M. A. (2020). Envejecimiento y caídas. Su impacto social. *Revista Médica Electrónica*, 42(4). <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/>

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud*. La Habana.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Caídas. Datos y cifras en Ginebra. <https://bit.ly/2IECBFw>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Caídas. *WHO*. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
- Pérez de Alejo Plaín, A., Roque Pérez, L., & Plaín Pazos, C. (2020). Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. *16 de Abril*, 59(276), e705. http://www.rev16deabrilsld.cu/index.php/16_4/article/view/70
- Prevettoni, M. A., Guenzelovich, T., Zozaya, M. E., Giardini, G., Hornstein, L., Schapira, M., Giber, F., Quintar, E., & Perman, G. (2021). Disminución de caídas mediante una intervención multifactorial en adultos mayores frágiles [Decreased falls through multifactorial intervention in frail older adults]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 78(2), 166–170. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.27832>
- Silva Fhon, J. R., Fabrício-Wehbe, S. C. C., Vendruscolo, T. R. P., Stackfleth, R., Marques, S., & Rodríguez, R. A. P. (2012). Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5), [09 pantallas].
- Vázquez Blanco, M. J. (2017). *Impacto de las caídas en ancianos institucionalizados*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias de la Salud.