

JMNJE V4. N1. 018

Factores asociados al riesgo de caídas en adultos mayores y estrategias de prevención: un enfoque integral desde la atención en salud

Factors associated with the risk of falls in older adults and prevention strategies: a comprehensive approach from health care

Autores:

Mónica del Rosario Quizhpi Avila
Universidad Ecotec
Samborondón – Ecuador
mquizhpia@ecotec.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7033-4880>

Carmen de Lourdes Condo León
Universidad Ecotec
Samborondón – Ecuador
ccondo@ecotec.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2577-9906>

Autor de correspondencia: *Mónica del Rosario Quizhpi Avila*, mquizhpia@ecotec.edu.ec

Recepción: 25-febrero-2026 **Aceptación:** 23-marzo-2026 **Publicación:** 09-abril-2026

Cómo citar este artículo:

Quizhpi Avila, M. del R., & Condo León, C. de L. (2026). Factores asociados al riesgo de caídas en adultos mayores y estrategias de prevención: un enfoque integral desde la atención en salud. *Journal of Multidisciplinary Novel Journeys & Explorations*, 4(1), 1-24. <https://doi.org/10.63688/e9f4bb63>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



RESUMEN

En el contexto del envejecimiento poblacional acelerado y la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles, las caídas en adultos mayores constituyen un problema de salud pública relevante por su elevada prevalencia, morbilidad asociada y efectos negativos sobre la funcionalidad y calidad de vida. Estos eventos se relacionan con factores de riesgo multifactoriales, que incluyen variables intrínsecas como deterioro del equilibrio, sarcopenia, comorbilidades y polifarmacia, así como factores extrínsecos vinculados al entorno físico y social. El estudio se centró en analizar integralmente estos factores, considerando dimensiones biológicas, funcionales, farmacológicas y socioambientales, y en evaluar la efectividad de estrategias preventivas basadas en evidencia mediante la aplicación de la valoración geriátrica integral y la implementación de intervenciones interdisciplinarias. A través de una revisión sistemática siguiendo el método PRISMA, se recopilaron y analizaron estudios empíricos y teóricos que permitieron identificar determinantes clínicos, funcionales y socioambientales, así como la eficacia de programas preventivos en distintos niveles de atención. Los hallazgos evidenciaron que las caídas representan un problema significativo, con consecuencias negativas en la morbimortalidad, funcionalidad y calidad de vida, y que la identificación temprana de los factores de riesgo es clave para diseñar intervenciones efectivas orientadas a preservar la autonomía y mejorar la salud integral de los adultos mayores.

Palabras clave: caídas en adultos mayores, factores de riesgo, valoración geriátrica integral, prevención basada en evidencia.

ABSTRACT

In the context of rapid population aging and the epidemiological transition toward chronic non-communicable diseases, falls in older adults constitute a significant public health problem due to their high prevalence, associated morbidity, and negative effects on functionality and quality of life. These events are related to multifactorial risk factors, including intrinsic variables such as impaired balance, sarcopenia, comorbidities, and polypharmacy, as well as extrinsic factors linked to the physical and social environment. This study focused on comprehensively analyzing these factors, considering biological, functional, pharmacological, and socio-environmental dimensions, and on evaluating the effectiveness of evidence-based preventive strategies through the application of comprehensive geriatric assessment and the implementation of interdisciplinary interventions. Through a systematic review following the PRISMA method, empirical and theoretical studies were compiled and analyzed, allowing for the identification of clinical, functional, and socio-environmental determinants, as well as the effectiveness of preventive programs at different levels of care. The findings showed that falls represent a significant problem, with negative consequences for morbidity, mortality, functionality, and quality of life, and that early identification of risk factors is key to designing effective interventions aimed at preserving autonomy and improving the overall health of older adults.

Keywords: falls in older adults, risk factors, comprehensive geriatric assessment, evidence-based prevention.



1. INTRODUCCIÓN

En el contexto del envejecimiento poblacional acelerado y la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles, las caídas en adultos mayores se configuran como un problema prioritario de salud pública debido a su alta prevalencia, morbilidad asociada y repercusiones en la funcionalidad y calidad de vida. Los factores de riesgo vinculados a este evento son de naturaleza multifactorial, incluyendo variables intrínsecas como el deterioro del equilibrio, la sarcopenia, comorbilidades y polifarmacia y extrínsecas, relacionadas con el entorno físico y social. Desde una perspectiva integral de la atención en salud, se reconoce la necesidad de implementar estrategias preventivas basadas en enfoques interdisciplinarios y centrados en la persona, que articulen la valoración geriátrica integral, la educación para la salud, la adecuación del entorno y la promoción de la actividad física segura.

La problemática de las caídas en adultos mayores radica en su carácter multifactorial y en la insuficiente articulación de estrategias preventivas dentro de los sistemas de salud, lo que limita una respuesta eficaz y sostenida. A pesar de la disponibilidad de evidencia científica, persisten brechas en la identificación oportuna de factores de riesgo, particularmente en contextos de atención primaria donde la valoración geriátrica integral no se implementa de manera sistemática. Asimismo, la fragmentación de los servicios, la limitada formación del personal sanitario en enfoques gerontológicos y la escasa adherencia a programas de educación para la salud dificultan la prevención efectiva.

La justificación del estudio de los factores asociados al riesgo de caídas en adultos mayores y el desarrollo de estrategias de prevención desde un enfoque integral en salud se sustenta en la necesidad de generar evidencia aplicada que contribuya a la optimización de la atención geriátrica y a la reducción de eventos adversos prevenibles. Dado el impacto significativo de las caídas en la morbimortalidad, la funcionalidad y la calidad de vida, resulta imperativo fortalecer los procesos de evaluación, intervención y seguimiento mediante modelos basados en la evidencia y centrados en la persona.

El presente estudio tiene como objetivo analizar de manera integral los factores asociados al riesgo de caídas en adultos mayores, considerando dimensiones biológicas, funcionales, farmacológicas y socioambientales, con el fin de diseñar e implementar estrategias de prevención basadas en la evidencia dentro del contexto de la atención en salud. Asimismo,



busca fortalecer la aplicación de la valoración geriátrica integral como herramienta clave para la identificación temprana de riesgos, así como promover intervenciones interdisciplinarias orientadas a la reducción de la incidencia de caídas, la preservación de la autonomía funcional y la mejora de la calidad de vida.

Basándonos en la investigación, formulamos las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los principales factores intrínsecos y extrínsecos asociados al riesgo de caídas en adultos mayores en el contexto de la atención en salud? ¿Qué efectividad tienen las intervenciones interdisciplinarias basadas en la evidencia en la prevención de caídas en adultos mayores?

Marco teórico

El marco teórico del presente estudio se sustentó en la revisión y análisis de literatura científica relacionada con el envejecimiento poblacional, las caídas en adultos mayores y los factores de riesgo asociados, abordados desde una perspectiva integral en salud. Se consideraron enfoques conceptuales y empíricos vinculados a la valoración geriátrica integral, así como a las estrategias de prevención basadas en la evidencia, incluyendo intervenciones interdisciplinarias y acciones de promoción de la salud.

Envejecimiento poblacional y salud del adulto mayor

El envejecimiento poblacional para Matarrita et al. (2026) se consolidó como un fenómeno demográfico de alcance global, caracterizado por el incremento sostenido de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad, lo que dio lugar a una mayor proporción de personas adultas mayores en la estructura poblacional. Este proceso se enmarcó en la transición demográfica y epidemiológica, evidenciando un desplazamiento hacia enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones de salud complejas que demandaron respuestas integrales desde los sistemas sanitarios.

En relación con la salud del adulto mayor, según Batanero et al. (2026) se reconoció la importancia de fomentar el envejecimiento activo y saludable mediante estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y mantenimiento de la funcionalidad. Los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución de la masa muscular, la pérdida de densidad ósea y el deterioro de sistemas sensoriales y cognitivos, fueron abordados desde una perspectiva multidimensional que integró la valoración geriátrica integral como herramienta clave en la práctica clínica.



Transición demográfica y epidemiológica

La transición demográfica para Zúñiga et al. (2026) se configuró como un proceso estructural caracterizado por la reducción progresiva de las tasas de mortalidad y fecundidad, lo que derivó en un incremento sostenido de la esperanza de vida y en el envejecimiento de la población. Este fenómeno respondió a avances en salud pública, mejoras en las condiciones socioeconómicas y mayor acceso a servicios sanitarios y educativos.

Por su parte, para Lara et al. (2024) la transición epidemiológica se vinculó estrechamente con la transición demográfica, evidenciando un desplazamiento en los perfiles de morbilidad desde enfermedades infecciosas y agudas hacia enfermedades crónicas no transmisibles, tales como las cardiovasculares, metabólicas y degenerativas. Este cambio demandó la reorientación de los modelos de atención hacia enfoques preventivos, integrales y centrados en la persona, así como el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud y control de factores de riesgo.

Envejecimiento activo y saludable

El concepto de envejecimiento activo y saludable para Mosquera et al. (2023) se fundamentó en un enfoque integral promovido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, orientado a optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este paradigma trascendió la visión biomédica tradicional, incorporando determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar del adulto mayor.

En este marco, según Benítez et al. (2023) el envejecimiento saludable se concibió como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, integrando dimensiones físicas, cognitivas y psicosociales. La promoción de estilos de vida saludables, la participación social activa y el acceso equitativo a servicios de salud de calidad se consolidaron como ejes fundamentales para alcanzar este objetivo.

Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento

Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento se manifestaron como un proceso progresivo y multifactorial que afectó diversos sistemas del organismo, incidiendo directamente en la capacidad funcional y la autonomía del adulto mayor.

- **Sarcopenia y disminución de la fuerza muscular:** Para Batista et al. (2024) se caracterizó por la pérdida progresiva de masa y potencia muscular, lo que afectó la movilidad,



el equilibrio y la capacidad funcional del adulto mayor, incrementando el riesgo de caídas y dependencia.

- **Disminución de la densidad ósea (osteopenia/osteoporosis):** Para Morena et al. (2024) se evidenció una reducción en la mineralización ósea, aumentando la fragilidad esquelética y la probabilidad de fracturas ante eventos traumáticos mínimos.
- **Deterioro de los sistemas sensoriales y del equilibrio:** Según Irarrazaval. (2024) se presentó una disminución en la agudeza visual, auditiva y en la función vestibular, lo que comprometió la orientación espacial, la coordinación y la estabilidad postural.

Caídas en adultos mayores como problema de salud pública

Las caídas en adultos mayores para Ceballos. (2024) se configuraron como un problema prioritario de salud pública debido a su elevada prevalencia, recurrencia y a las consecuencias adversas que generan en la salud individual y colectiva. Este evento se asoció con un incremento significativo de la morbilidad, especialmente por lesiones como fracturas, traumatismos craneoencefálicos y complicaciones derivadas de la inmovilidad.

Asimismo, según Santos. (2026) el impacto de las caídas trascendió el ámbito clínico, generando repercusiones sociales y económicas tanto para las familias como para los sistemas de salud. La pérdida de autonomía, el aumento de la dependencia y la institucionalización se consolidaron como consecuencias frecuentes que afectaron la calidad de vida del adulto mayor.

Clasificación de las caídas

La clasificación de las caídas se estableció como un componente fundamental para la comprensión integral de este evento en adultos mayores, permitiendo identificar sus causas y orientar intervenciones específicas desde el ámbito sanitario.

- **Caídas accidentales:** Para Ribeiro et al. (2026) se produjeron por factores extrínsecos o ambientales, como superficies resbalosas, iluminación inadecuada u obstáculos en el entorno, sin que exista necesariamente una alteración significativa en el estado de salud del individuo.
- **Caídas recurrentes:** Para Gallardo et al. (2025) se caracterizaron por la ocurrencia de dos o más episodios en un periodo determinado, generalmente asociadas a factores intrínsecos persistentes como trastornos del equilibrio, debilidad muscular o enfermedades crónicas.



- **Caídas con causa médica o fisiológica:** Según Martínez et al. (2025) estuvieron relacionadas con condiciones clínicas específicas, como síncope, hipotensión ortostática, alteraciones neurológicas o efectos adversos de medicamentos, que comprometieron la estabilidad y la conciencia del adulto mayor.

Epidemiología

La epidemiología de las caídas en adultos mayores para Reinoso et al. (2025) permitió dimensionar la magnitud y distribución de este problema de salud pública, a través del análisis de indicadores como la prevalencia, la incidencia y sus tendencias en el tiempo. Estos parámetros evidenciaron la alta frecuencia de este evento y su incremento progresivo en el contexto del envejecimiento poblacional.

- **Prevalencia:** Paras e estimó que aproximadamente entre el 28% y el 35% de los adultos mayores de 65 años experimentaron al menos una caída al año, incrementándose esta proporción en personas mayores de 75 años.
- **Incidencia:** La tasa de incidencia de caídas en adultos mayores se reportó entre 0,6 y 1,0 eventos por persona/año, reflejando la frecuencia con la que ocurren nuevos episodios en esta población.
- **Tendencias:** Se evidenció una tendencia creciente en la frecuencia de caídas a nivel global, asociada al envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la mayor esperanza de vida.

Impacto en la morbilidad, funcionalidad y calidad de vida

Las caídas en adultos mayores para Bonilla et al. (2025) se asociaron de manera significativa con un incremento en la morbilidad, constituyéndose como una de las principales causas de lesiones graves en esta población. Entre las consecuencias más relevantes se destacaron las fracturas especialmente de cadera, los traumatismos craneoencefálicos y las complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada, tales como úlceras por presión, infecciones y deterioro general del estado de salud.

En términos de funcionalidad y calidad de vida, para Bejarano et al. (2025) las caídas impactaron negativamente en la autonomía e independencia del adulto mayor, favoreciendo la aparición de discapacidad y dependencia para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Asimismo, se evidenciaron repercusiones psicosociales,



como el miedo a caer nuevamente, la restricción de la movilidad y el aislamiento social, lo que contribuyó al deterioro del bienestar emocional.

Factores de riesgo asociados a las caídas

Los factores de riesgo asociados a las caídas en adultos mayores se analizaron desde un enfoque multifactorial, integrando dimensiones intrínsecas, extrínsecas y psicosociales que incidieron en la ocurrencia de este evento. Estos factores incluyeron alteraciones propias del envejecimiento, condiciones del entorno físico y aspectos conductuales que, de manera aislada o combinada, incrementaron la vulnerabilidad del individuo.

- **Factor intrínseco:** Los factores intrínsecos asociados a las caídas en adultos mayores para Zamora et al. (2025) se relacionaron con condiciones propias del individuo que comprometieron su estabilidad y funcionalidad.
- **Factor extrínseco:** Los factores extrínsecos asociados a las caídas en adultos mayores para Jaramillo et al. (2025) se vincularon con las condiciones del entorno físico que pueden comprometer la seguridad y la movilidad.
- **Factor psicosocial/conductual:** Los factores conductuales y psicosociales asociados a las caídas en adultos mayores para Cieza et al. (2025) se relacionaron con patrones de comportamiento y condiciones emocionales que influyeron en su movilidad y seguridad.

Valoración geriátrica integral (VGI)

La valoración geriátrica integral (VGI) para Belaúnde et al. (2023) se consolidó como un proceso diagnóstico multidimensional, sistemático e interdisciplinario orientado a evaluar de manera holística la situación clínica, funcional, cognitiva, emocional y social del adulto mayor. Este enfoque permitió identificar problemas de salud no detectados en evaluaciones convencionales, así como factores de riesgo asociados a eventos adversos, entre ellos las caídas.

Asimismo, según Hefnawy. (2023) la implementación de la VGI facilitó la elaboración de planes de intervención individualizados, orientados a la prevención, el tratamiento y el seguimiento continuo de las condiciones identificadas. Su aplicación en los diferentes niveles de atención contribuyó a optimizar la funcionalidad, preservar la autonomía y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. En el contexto de la prevención de caídas, la VGI permitió estratificar el riesgo, priorizar intervenciones y fortalecer el trabajo interdisciplinario,



constituyéndose como una herramienta clave para la atención integral y basada en la evidencia en esta población.

Instrumentos de evaluación del riesgo de caídas

Los instrumentos de evaluación del riesgo de caídas para Benitez et al. (2023) se emplearon como herramientas clínicas estandarizadas para identificar de manera objetiva la probabilidad de ocurrencia de este evento en adultos mayores.

- **Escala de Tinetti (Performance-Oriented Mobility Assessment - POMA):** Es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar el equilibrio y la marcha, permitiendo identificar el riesgo de caídas mediante la observación del desempeño funcional del adulto mayor.
- **Test Timed Up and Go (TUG):** Es una prueba funcional que mide el tiempo que tarda una persona en levantarse de una silla, caminar una distancia corta, girar y regresar a sentarse, siendo un indicador práctico del nivel de movilidad y riesgo de caídas.
- **Escala de Morse:** Es una herramienta de valoración clínica que identifica el riesgo de caídas a partir de variables como antecedentes de caídas, estado mental, uso de ayudas para la marcha y presencia de dispositivos médicos.

Importancia de la detección temprana y estratificación del riesgo

La detección temprana del riesgo de caídas en adultos mayores para Alves. (2016) se constituyó como un componente esencial dentro de los modelos de atención preventiva, al permitir la identificación oportuna de factores predisponentes antes de la ocurrencia de eventos adversos. Desde una perspectiva clínica y educativa, este proceso implicó la aplicación sistemática de herramientas de evaluación validadas, así como la integración de la valoración geriátrica integral para reconocer alteraciones en la funcionalidad, el equilibrio y las condiciones de salud.

Por su parte, para Gavilanes et al. (2025) la estratificación del riesgo permitió clasificar a los adultos mayores según su nivel de vulnerabilidad, facilitando la priorización de recursos y la personalización de las estrategias de intervención. Este enfoque contribuyó a optimizar la eficiencia de los servicios de salud, al enfocar las acciones preventivas en aquellos individuos con mayor probabilidad de presentar caídas.

Estrategias de prevención de caídas



Las estrategias de prevención de caídas en adultos mayores para Sepúlveda. (2025) se abordaron desde un enfoque integral y basado en la evidencia, orientado a la reducción de factores de riesgo y a la promoción de la seguridad.

- **Intervenciones clínicas (rehabilitación, manejo farmacológico):** Las intervenciones clínicas en la prevención de caídas en adultos mayores se centraron en la rehabilitación funcional y el manejo farmacológico como componentes clave del abordaje integral. La rehabilitación incluyó programas de fisioterapia orientados a mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y la marcha, mientras que el manejo farmacológico implicó la revisión y ajuste de tratamientos para minimizar efectos adversos asociados a la polifarmacia.
- **Programas de ejercicio físico (fuerza, equilibrio, marcha):** Los programas de ejercicio físico orientados al adulto mayor se constituyeron como una estrategia fundamental en la prevención de caídas, al enfocarse en el fortalecimiento de la fuerza muscular, la mejora del equilibrio y la optimización de la marcha. Estas intervenciones, diseñadas de manera progresiva y adaptadas a las capacidades individuales, contribuyeron a incrementar la estabilidad postural y la funcionalidad.
- **Adecuación del entorno domiciliario y comunitario:** La adecuación del entorno domiciliario y comunitario se abordó como una intervención clave en la prevención de caídas en adultos mayores, orientada a la identificación y modificación de factores ambientales de riesgo.

Políticas públicas y programas de prevención

Las políticas públicas y programas de prevención para Urrutia et al. (2025) se constituyeron como ejes estratégicos para el abordaje integral de las caídas en adultos mayores, orientados a la promoción de la salud, la reducción de riesgos y la mejora de la calidad de vida. Estas iniciativas incluyeron el desarrollo de normativas, guías clínicas y programas comunitarios basados en la evidencia, implementados en los distintos niveles del sistema sanitario.

- **Estrategias nacionales de envejecimiento saludable:** Políticas orientadas a promover el envejecimiento activo mediante la prevención de riesgos, el fortalecimiento de la atención primaria y la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.



- **Programas comunitarios de prevención de caídas:** Iniciativas locales que incluyen educación para la salud, evaluación del riesgo y actividades físicas supervisadas, dirigidas a reducir la incidencia de caídas en la población adulta mayor.
- **Guías clínicas y protocolos de atención geriátrica:** Instrumentos normativos basados en la evidencia que establecen lineamientos para la identificación, manejo y prevención de caídas en los diferentes niveles del sistema de salud.

Estudios de casos

Para Fhon et al. (2019) en su investigación, Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor, El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia, características, causas y factores asociados a las caídas en adultos mayores. Se desarrolló bajo un enfoque transversal y descriptivo con una muestra de 183 pacientes atendidos en un consultorio de geriatría de un hospital público, utilizando diversos instrumentos para evaluar aspectos demográficos, funcionales y emocionales. Los resultados mostraron que la prevalencia de caídas fue del 24%, ocurriendo principalmente en la sala, el dormitorio y la vía pública; además, un 9.1% de los casos requirió hospitalización y el 59.1% presentó lesiones. Se concluyó que estas pueden relacionarse con múltiples factores, por lo que el personal de salud debió estar capacitado para identificarlos y diseñar intervenciones individualizadas orientadas a su prevención.

Así mismo para Martínez (2022) en su investigación, Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos, el estudio tuvo como objetivo actualizar las estrategias de prevención de caídas en adultos mayores mediante una revisión sistemática basada en el método PRISMA, considerando investigaciones de los últimos cinco años, con texto completo, realizadas en humanos y evaluadas por su calidad metodológica a través del método CASPe. Los resultados evidenciaron que las principales estrategias incluyeron el ejercicio físico, la suplementación con calcio, vitamina D y proteínas, programas de fortalecimiento, control de patologías, reducción de riesgos ambientales, educación tanto a los adultos mayores como al personal de salud, así como la mejora del equilibrio, la visión y el uso de aplicaciones tecnológicas como SocialBike. Se concluyó que fue fundamental promover estas estrategias en diversos entornos de atención, como centros de salud, hospitales y residencias, además de la necesidad de incrementar la investigación en este campo para desarrollar intervenciones más eficaces y seguras orientadas a mejorar la calidad del cuidado en esta población.



2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó la revisión sistemática de la literatura como método principal, con el propósito de recopilar, analizar y sintetizar rigurosamente la evidencia científica relacionada con los factores de riesgo asociados a las caídas en adultos mayores y las estrategias de prevención desde un enfoque integral en salud. Este procedimiento permitió examinar estudios empíricos y aportes teóricos orientados a comprender los determinantes clínicos, funcionales y socioambientales que influyen en la ocurrencia de caídas, así como la efectividad de intervenciones preventivas implementadas en distintos niveles de atención.

En las etapas iniciales de la presente investigación se identificaron 110 registros en bases de datos académicas de alto impacto, como Scopus, Web of Science y SciELO, relacionados con los factores de riesgo de caídas en adultos mayores y las estrategias de prevención en el ámbito de la atención en salud. Tras el proceso de depuración, aplicación de criterios de inclusión y eliminación de duplicados, se seleccionaron 98 artículos científicos y documentos especializados para su análisis detallado, lo que permitió construir un panorama actualizado sobre los enfoques clínicos, funcionales y socioambientales vinculados a la ocurrencia de caídas.

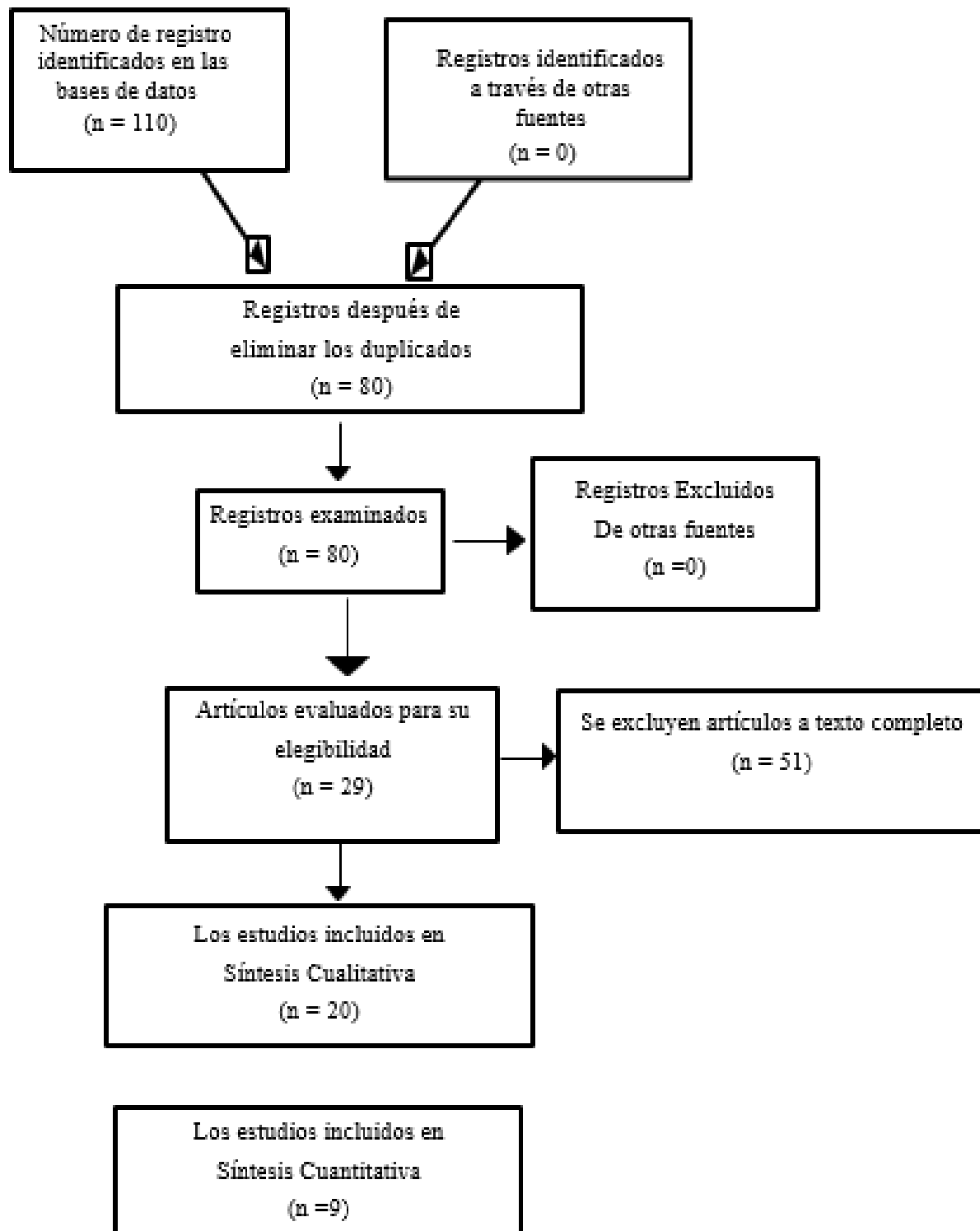
Se priorizaron estudios recientes con el propósito de garantizar que la evidencia analizada reflejara el estado actual del conocimiento sobre los factores asociados al riesgo de caídas en adultos mayores y las estrategias de prevención en el ámbito de la atención en salud. En este proceso, se evaluaron 29 artículos científicos y documentos especializados bajo criterios metodológicos rigurosos, considerando la coherencia entre los objetivos de investigación, el diseño metodológico, la fundamentación teórica y la pertinencia de los hallazgos en relación con aspectos como la valoración geriátrica integral, los factores intrínsecos y extrínsecos, y la efectividad de intervenciones preventivas. De este conjunto, 20 investigaciones fueron seleccionadas para la síntesis cualitativa, lo que permitió examinar en profundidad diversos enfoques clínicos, funcionales y comunitarios orientados a la prevención de caídas, mientras que 9 estudios fueron incorporados en la síntesis cuantitativa, aportando evidencia empírica sobre la eficacia de estrategias como programas de ejercicio físico, adecuación del entorno y manejo farmacológico.



Durante el proceso de revisión sistemática de la literatura, se excluyeron 51 artículos que no abordaban de manera directa los factores asociados al riesgo de caídas en adultos mayores ni las estrategias de prevención en el contexto de la atención en salud, lo que permitió refinar el corpus de análisis y garantizar la coherencia conceptual, metodológica y temática de las fuentes seleccionadas. A partir de este filtrado, el estudio se centró en investigaciones con evidencia relevante sobre los determinantes clínicos, funcionales y socioambientales vinculados a las caídas, así como en enfoques orientados a la implementación de intervenciones preventivas basadas en la evidencia.

En la presente investigación se aplicó el método PRISMA como marco metodológico para la revisión sistemática de la literatura relacionada con los factores asociados al riesgo de caídas en adultos mayores y las estrategias de prevención desde un enfoque integral en la atención en salud. Este enfoque permitió identificar, seleccionar y depurar de manera rigurosa las investigaciones más pertinentes, garantizando la inclusión exclusiva de estudios que aportaran evidencia sólida sobre los determinantes clínicos, funcionales y socioambientales implicados en la ocurrencia de caídas, así como la efectividad de intervenciones preventivas en esta población.



Figura 1*Método Prisma*

3. RESULTADOS

En el estudio se observó que el envejecimiento poblacional incrementó la vulnerabilidad de los adultos mayores a caídas, asociadas a morbilidad, pérdida de autonomía y repercusiones psicosociales. La identificación de factores de riesgo y la aplicación de la valoración geriátrica integral permitieron planificar intervenciones preventivas.

Tabla 1

Resultados

Tema	Resultados más relevantes
Envejecimiento poblacional y salud del adulto mayor	Incremento global de adultos mayores; mayor prevalencia de enfermedades crónicas; necesidad de enfoques gerontológicos y modelos de atención centrados en la persona; promoción del envejecimiento activo y saludable; énfasis en autonomía y participación social.
Transición demográfica y epidemiológica	Reducción de mortalidad y fecundidad; aumento de esperanza de vida; desplazamiento de enfermedades infecciosas a crónicas no transmisibles; necesidad de reorientar modelos de atención hacia prevención y enfoque integral.
Envejecimiento activo y saludable	Optimización de salud, participación y seguridad; integración de determinantes sociales, económicos y ambientales; mantenimiento de capacidad funcional física, cognitiva y psicosocial; promoción de estilos de vida saludables.
Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento	Sarcopenia y pérdida de fuerza muscular; disminución de densidad ósea (osteopenia/osteoporosis); deterioro sensorial y del equilibrio; mayor vulnerabilidad a caídas y pérdida de autonomía.
Caídas como problema de salud pública	Alta prevalencia y recurrencia; aumento de morbilidad; principal causa de hospitalización y discapacidad; impacto social, económico y psicosocial significativo.



Tema	Resultados más relevantes
Clasificación de las caídas	Accidentales (factores extrínsecos); recurrentes (factores intrínsecos persistentes); médicas/fisiológicas (síncope, hipotensión, efectos de medicamentos).
Epidemiología	Prevalencia: 28-35% mayores de 65 años; incidencia: 0,6-1,0 eventos/persona/año; tendencia creciente global.
Impacto en morbilidad y calidad de vida	Fracturas, traumatismos craneales, complicaciones por inmovilidad; pérdida de autonomía; discapacidad y aislamiento social; necesidad de intervenciones integrales.
Factores de riesgo	Intrínsecos: deterioro de equilibrio, sarcopenia, comorbilidades, polifarmacia; extrínsecos: barreras arquitectónicas, iluminación deficiente; psicosociales: miedo a caer, sedentarismo, aislamiento social.
Valoración Geriátrica Integral (VGI)	Evaluación multidimensional (clínica, funcional, cognitiva, emocional, social); permite identificar riesgos y planificar intervenciones personalizadas; base para prevención de caídas.
Instrumentos de evaluación del riesgo de caídas	Escala de Tinetti (equilibrio y marcha); Test Timed Up and Go (movilidad y riesgo de caídas); Escala de Morse (riesgo clínico de caídas).
Prevención de caídas	Intervenciones clínicas (rehabilitación y farmacoterapia); programas de ejercicio físico (fuerza, equilibrio, marcha); adecuación del entorno domiciliario y comunitario; educación para la salud y promoción del autocuidado.
Rol del equipo multidisciplinario	Médicos (evaluación clínica y farmacológica); enfermería (educación y seguimiento); fisioterapia (rehabilitación y movilidad); trabajo social (entorno y apoyo comunitario).
Coordinación entre niveles de atención	Articulación primaria, secundaria y terciaria; referencia y contrarreferencia; continuidad y eficiencia de la atención; intercambio de información clínica relevante.



Tema	Resultados más relevantes
Políticas públicas y programas de prevención	Estrategias nacionales de envejecimiento saludable; programas comunitarios de prevención de caídas; guías clínicas y protocolos basados en evidencia.
Lineamientos y normativas	Marcos regulatorios para atención integral, equitativa y centrada en la persona; estandarización de prácticas; implementación de VGI y estrategias preventivas; fortalecimiento de toma de decisiones basada en evidencia.

Fuente: Elaboración propia

Durante el análisis se evidenció que las caídas en adultos mayores constituyeron un problema de salud pública relevante, con una prevalencia anual estimada entre el 28% y 35% en personas mayores de 65 años, incrementándose en quienes superaban los 75 años. La incidencia se situó entre 0,6 y 1,0 eventos por persona/año, reflejando la frecuencia con que ocurrían nuevos episodios. Se observó que las caídas se clasificaron principalmente en accidentales, recurrentes y de causa médica, siendo los factores intrínsecos como la sarcopenia, la debilidad muscular y las comorbilidades crónicas, los extrínsecos como las barreras físicas del entorno, y los psicosociales como el miedo a caer o el sedentarismo, los elementos que más contribuyeron al riesgo.

Asimismo, los resultados mostraron que la implementación de la valoración geriátrica integral y de estrategias preventivas basadas en evidencia, como programas de ejercicio, adecuación del entorno y educación para la salud, permitió disminuir la vulnerabilidad de los adultos mayores y mejorar su funcionalidad. La coordinación de un equipo multidisciplinario y la aplicación de políticas y guías clínicas contribuyeron a optimizar la prevención de caídas, preservando la autonomía y fortaleciendo la calidad de vida. Estos hallazgos respaldaron la necesidad de intervenciones integrales centradas en la persona, orientadas a reducir la incidencia de caídas y sus consecuencias adversas.

5. DISCUSIÓN

Durante el desarrollo del estudio, se evidenció que el envejecimiento poblacional constituyó un factor determinante en la ocurrencia de caídas en adultos mayores, reflejando los cambios demográficos y epidemiológicos que caracterizaron las últimas décadas. La literatura



analizada indicó que la mayor proporción de personas adultas mayores y el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles generaron un escenario de vulnerabilidad que demandó respuestas integrales desde los sistemas de salud.

Asimismo, la revisión de los factores de riesgo permitió identificar que las caídas respondieron a un conjunto de determinantes intrínsecos, extrínsecos y psicosociales. Se observó que las condiciones del entorno físico, la presencia de comorbilidades, la polifarmacia, el sedentarismo y el miedo a caer actuaron de manera combinada para incrementar la vulnerabilidad del adulto mayor. La identificación temprana de estos factores mediante la valoración geriátrica integral y la aplicación de instrumentos estandarizados permitió estratificar el riesgo, priorizar intervenciones y orientar estrategias preventivas basadas en la evidencia, fortaleciendo la seguridad y autonomía de los individuos.

Por otra parte, se constató que las estrategias de prevención implementadas, incluyendo intervenciones clínicas, programas de ejercicio físico y adecuación del entorno domiciliario y comunitario, contribuyeron significativamente a la reducción del riesgo de caídas. La educación para la salud y la promoción del autocuidado se mostraron como componentes esenciales, al empoderar a los adultos mayores y sus cuidadores en la adopción de hábitos saludables y conductas preventivas.

Finalmente, la integración de políticas públicas, programas de prevención y lineamientos normativos se identificó como un eje estratégico en la gestión del riesgo de caídas. La coordinación entre niveles de atención, el establecimiento de protocolos clínicos y la implementación de guías basadas en la evidencia fortalecieron la continuidad del cuidado, promovieron intervenciones oportunas y mejoraron los resultados en salud.

6. CONCLUSIÓN

El estudio permitió concluir que las caídas en adultos mayores representan un problema significativo de salud pública, caracterizado por alta prevalencia e incidencia, así como por consecuencias negativas en la morbilidad, funcionalidad y calidad de vida. Se evidenció que los factores de riesgo son multifactoriales, incluyendo aspectos intrínsecos, extrínsecos y psicosociales, y que su identificación temprana resulta fundamental para la planificación de intervenciones preventivas efectivas.



Se concluyó también que la valoración geriátrica integral constituye una herramienta clave para la detección de riesgos y la elaboración de planes de atención individualizados. La integración de componentes clínicos, funcionales, cognitivos, emocionales y sociales permitió orientar estrategias basadas en evidencia que fortalecieron la autonomía y la seguridad del adulto mayor. Asimismo, la utilización de instrumentos estandarizados, como las escalas de Tinetti, Morse y el test Timed Up and Go, facilitó la estratificación del riesgo y la toma de decisiones profesionales más precisas.

Se ultimó que los factores intrínsecos, como la debilidad muscular, deterioro del equilibrio, presencia de comorbilidades y polifarmacia, junto con los factores extrínsecos relacionados con el entorno físico incluyendo iluminación deficiente, superficies resbalosas y obstáculos arquitectónicos, incrementan de manera significativa la vulnerabilidad de los adultos mayores a las caídas. La identificación y valoración sistemática de estos factores permitió priorizar estrategias preventivas adaptadas a las características individuales de cada persona, mejorando la seguridad y funcionalidad en el contexto de la atención en salud.

Se determinó que las intervenciones interdisciplinarias basadas en evidencia, que integran rehabilitación funcional, programas de ejercicio físico, optimización farmacológica y adecuación del entorno, demostraron ser efectivas en la reducción del riesgo de caídas en adultos mayores. La coordinación de un equipo multidisciplinario, junto con la educación para la salud y la promoción del autocuidado, contribuyó a preservar la autonomía, mejorar la calidad de vida y fortalecer la seguridad del adulto mayor, evidenciando la relevancia de un abordaje integral y centrado en la persona.

Finalmente, se evidenció que la prevención de caídas requiere un abordaje integral, interdisciplinario y centrado en la persona, que combine intervenciones clínicas, programas de ejercicio físico, adecuación del entorno y educación para la salud. La coordinación entre niveles de atención, la implementación de políticas públicas y programas comunitarios, y la participación activa del adulto mayor resultaron determinantes para reducir la ocurrencia de caídas y mejorar la calidad de vida, consolidando un enfoque de envejecimiento activo y saludable.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, P. M. (2016). Evaluación de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje con la simulación clínica. *Rev Bras Enferm*, 68. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680218i>
- Batanero, C., Rivas, M., Vera, O., & Pallauta, J. (2026). Competencia de las futuras personas docentes en resolución, creación y razonamiento algebraico de problemas sobre tablas estadísticas. *Uniciencia*.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34702026000100016&lang=pt
- Batista, L. T., García, B. J., & Camué, C. H. (2024). Evolución de los parámetros bioeléctricos asociados a la edad en niños y adolescentes de 2 a 16 años. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572024000300012&lang=es
- Bejarano, C. A., & Limachi, S. S. (2025). Índice de fragilidad hepática como predictor de rehospitalización temprana en pacientes cirróticos. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*. <https://doi.org/10.56469/recti.v23i34.1765>
- Belaúnde, C. A., Lluís, R. G., & Díaz, M. A. (2023). Índice de fragilidad para ancianos hospitalizados. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2023000400001&lang=es
- Benítez, P. M., Reyes, R. A., & Calderón, M. N. (2023). Pandemias y epidemias ocasionadas por agentes biológicos: un gran azote para la humanidad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100065&lang=es
- Benitez, P., Domeniconi, C., & Afonso, T. (2023). Formación en análisis de conducta en el contexto de la educación especial: variables personales y actitudinales relacionadas con la inclusión. *Psicol. cienc. prof.*, 43. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003264477>
- Bonilla, G. C., León, A. Y., & Contreras, D. L. (2025). FilmArray™ y procalcitonina como herramientas diagnósticas en el manejo de pacientes pediátricos con infecciones



- respiratorias en la UCIP. Revista chilena de infectología. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182025000400150>
- Ceballos, V. M. (2024). Orientaciones para el uso de terapia antirretroviral en personas que viven con VIH en Chile. Revista chilena de infectología. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000600162>
- Cieza, M. E., León, C. S., & Romero, O. R. (2025). Desnutrición y riesgo de mortalidad en pacientes adultos mayores con cáncer en el Perú. Horizonte Médico (Lima). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2025.v25n3.04>
- Fhon, S., Rodrigues, P., Miyamura, & Neira, F. (2019). Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Enfermería universitaria. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>
- Gallardo, M. A., Rodríguez, A., & Estes, F. (2025). Hiperprogresión en paciente con cáncer colorrectal y déficit de las proteínas de reparación: un desafío diagnóstico y terapéutico. Medicina (Buenos Aires). https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802025000901146&lang=es
- Gavilanes, P. M., Rodríguez, P. A., & Romero, F. A. (2025). Care bundle para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en cuidados intensivos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4683>
- Hefnawy, M. T. (2023). Utilidad del aprendizaje en línea con YouTube para los endoscopistas gastrointestinales junior: ¿Una práctica gratificante o disuasoria? Revista de Gastroenterología del Perú. <https://doi.org/10.47892/rgp.2023.431.1462>
- Irrazaval, M. J. (2024). Déficits nutricionales en cirugía bariátrica: enfoque para el médico general. Revista médica de Chile. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024001201241>
- Jaramillo, A. D., Jaramillo, A. S., Jaramillo, A. L., & Quichimbo, C. K. (2025). Trastornos plaquetarios hereditarios: una revisión narrativa de la literatura. Hematología. <https://doi.org/10.48057/hematologa.v29i1.617>



- Lara, S. K., & Cristiane, G. E. (2024). Construcción y validación de tecnología educativa para la enseñanza de la abogacía de la salud: investigación metodológica. Texto contexto - enferm., 33. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0266en>
- Martínez, C. C., & Della, V. R. (2025). Presencia de dermatofitos en espacios públicos de la ciudad de La Plata. ¿Una amenaza para la sociedad? Revista veterinaria. <https://doi.org/10.30972/vet.3628832>
- Martínez, S. (2022). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. Gerokomos. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100007
- Matarrita, C. R., Richmond, N. G., Céspedes, C. V., & Jiménez, C. M. (2026). Viabilidad económica de microturbinas eólicas en Costa Rica: evaluación multivariable de factores técnicos, económicos y regulatorios. Uniciencia. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34702026000100039&lang=pt
- Morena, Y. J., Vega, P. E., & Cárdenas, A. (2024). Manejo del dolor agudo y crónico en pacientes ancianos. Revista chilena de anestesia. <http://dx.doi.org/10.25237/revchilanestv53n6-08>
- Mosquera, B. J., Díaz, G. C., Salcedo, C. M., & Piedrahita, S. L. (2023). Promoción de la salud en América Latina: coherencia en su implementación. Hacia la Promoción de la Salud. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10>
- Reinoso, E. P., & Bustillos, O. A. (2025). El cigarrillo electrónico como un problema emergente de salud pública en adolescentes y adultos jóvenes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i18.4554>
- Ribeiro, C. M., Cordeiro, J. B., & Arruda, S. É. (2026). Rastreamento para câncer do colo do útero no sistema único de saúde segundo raça/cor da pele: desigualdades regionais no Brasil (2021-2023). Rev. Bras. Cancerol., 72. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5430>
- Santos, P. E. (2026). El mercado de la bedaquilina en el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos y los desafíos para la producción pública en Brasil. Collective Health Science, 31. <https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14162025>



Sepúlveda, R. (2025). Características y curso clínico de adultos hospitalizados con hiponatremia severa asociada a secreción inadecuada de hormona antidiurética. Revista médica de Chile. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872025001100750>

Urrutia, C. J., Jones, O. J., & Juica, C. C. (2025). Infecciones parasitarias en otorrinolaringología: revisión de la literatura. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-481620250002001413>

Zamora, E. R., & Charúa, L. E. (2025). Utilización de fórceps en un caso de ruptura uterina. Acta médica Grupo Ángeles. <https://doi.org/10.35366/119485>

Zúñiga, H. D., Chaves, B. N., Gutiérrez, S. M., & Monge, M. M. (2026). Evaluación del rendimiento y la productividad del agua en soja (Glycine max) con AquaCrop. Agronomía Mesoamericana. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-13212026000100008&lang=pt

Conflicto de Intereses:

Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Mónica del Rosario Quizhpi Avila (MRQA)
Carmen de Lourdes Condo León (CLCL)

1. Conceptualización: (MRQA)
2. Curación de datos: (MRQA)
3. Análisis formal: (MRQA)
4. Adquisición de fondos: (MRQA)
5. Investigación: (MRQA)
6. Metodología: (MRQA)
7. Administración del proyecto: (MRQA)
8. Recursos: (CLCL)
9. Software: (CLCL)
10. Supervisión: (CLCL)



11. Validación: (CLCL)
12. Visualización: (CLCL)
13. Redacción – Borrador original: (CLCL)
14. Redacción – Revisión y edición: (CLCL)

