

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Kinesiología y Fisiatría

Año 2025
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Prevalencia de caídas en la tercera edad, lesiones y factores de riesgo.

“Prevalence of Falls in the Elderly, Injuries and Risk Factors”

Alumno:

Agra Kaiser Joaquín
Joaquin.AgraKaiser@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Ciarmatori Andres Amadeo
Andres.Ciarmatori@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos:

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todos aquellos que han sido parte fundamental de esta etapa de perfeccionamiento en mi vida profesional. A mi familia, por su inquebrantable apoyo y comprensión a lo largo de este camino. A mis amigos y compañeros, tanto en el ámbito universitario como laboral, que compartieron conmigo experiencias, desafíos y alegrías, haciendo de este viaje una experiencia enriquecedora.

Agradezco especialmente al Centro de Rehabilitación "Centir" y a la Lic. Agustina Perez, por su invaluable respaldo en el desarrollo de la investigación. La colaboración y facilitación de recursos por parte de la institución han sido fundamentales para llevar a cabo este trabajo.

Mi reconocimiento y agradecimiento se extienden al Lic. Andres Ciarmatori que, con su paciencia, experiencia y profesionalismo, me guio en la elaboración de este proyecto. También quiero expresar mi gratitud a los profesores de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) que participaron de mi formación académica durante estos cinco años. Cada uno, desde su especialización, aporto conocimientos valiosos que hoy me permiten culminar esta carrera de manera satisfactoria, llevándome consigo experiencias inolvidables.

Por ultimo y no por ello menos importante agradecerme a mí mismo, por creer en mí, el esfuerzo realizado, no tener días libres, por trabajar duro y nunca renunciar. Gracias a esa perseverancia, hoy estoy más cerca de alcanzar la meta y hacer realidad el sueño de culminar esta hermosa carrera.

"Prevalencia de caídas en la tercera edad, lesiones y factores de riesgo"

"Prevalence of Falls in the Elderly, Injuries and Risk Factors"

Autores: Agra Kaiser J, Ciarmatori A.

Resumen

Introducción: *Las caídas en adultos mayores representan un importante problema de salud pública, asociado a lesiones, perdida de independencia y deterioro de calidad de vida. Factores intrínsecos (sarcopenia, pluripatología, alteraciones sensoriales) y factores extrínsecos (entorno físico, calzado, ayudas marcha) se combinan aumentando significativamente el riego de caídas en esta población. El objetivo del trabajo fue identificar la prevalencia de caídas en adultos mayores que concurren al centro de rehabilitación "Centir", identificar las lesiones a consecuencia de las caídas y analizar los factores de riesgo asociados.* ***Material y métodos:*** *Se realizó un estudio primario, descriptivo, transversal y cuantitativo. Se encuestaron 100 adultos mayores, que asisten al centro antes mencionado, se empleó una encuesta anónima para la recolección de datos. El análisis se realizará mediante estadísticas descriptivas con IBM SPSS 21 y se generarán tablas de contingencias para explicar las relaciones entre variables.* ***Resultados:*** *El 70% de los encuestados reporto haber sufrido al menos una caída. Las mujeres presentaron mayor prevalencia (78,2%) que los hombres (40,9%). En el entorno hogar fue el lugar más frecuente de ocurrencia de las caídas (62,9%), y caminar fue la actividad más común al momento del incidente (71%). El 62,8% de quienes cayeron sufrieron lesiones, principalmente fracturas. Los factores de riesgo más reportados fueron sarcopenia, hipertensión, problemas sensoriales y condiciones inseguras en el hogar. Solo el 22% utilizaba ayudas marcha. El 43% no realizaba actividad física de forma regular.* ***Conclusión:*** *Las caídas en adultos mayores son multifactoriales y prevenibles. La combinación de deterioro funcional con el entorno no adaptado incrementa el riesgo. Las intervenciones de ejercicio físico estructurado, que incluyan fuerza y equilibrio, junto con la adecuación del hogar y el uso de ayudas marchas, son claves para reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida en la vejez.*

Palabras claves: *Adultos mayores; caídas; factores de riesgo; lesiones; prevención.*

Abstract

Backaround: *Falls among older adults represent a major public health issue, associated with injuries, loss of independence, and reduced quality of life. Intrinsic factors (sarcopenia, multiple comorbidities, sensory impairments) and extrinsic factors (physical environment, walking aids) interact, significantly increasing fall risk in this population. The objetive of this work is to identify the prevalence of falls among older adults attending the "Centir" rehabilitation center, identify injuries resulting from falls, and analyze associated risk factors.* ***Materials and Methods:*** *A primary, descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted. One hundred older adults attending a specialized geriatric center were surveyed using an anonymous questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics with IBM SPSS 21, and contingency tables were generated to explore relationships between variables.* ***Results:*** *70% of respondents reported experiencing at least one fall. The prevalence was higher in women (78.2%) compared to men (40.9%). The most common location for falls was the home (62.9%), and walking was the most frequent activity at the time of the incident (71%). Among those who fell, 62.8% sustained injuries, mainly fractures. The most frequently reported risk factors were sarcopenia, hypertension, sensory problems, and unsafe home conditions. Only 22% used walking aids. Furthermore, 43% did not engage in regular physical activity.* ***Conclusion:*** *Falls in older adults are multifactorial and preventable. The combination of functional decline and an unadapted environment increases risk. Structured physical exercise interventions—including strength and balance training—along with home modifications and the use of walking aids, are key strategies to reduce fall incidence and improve quality of life in older age.*

Keywords: *Older adults; falls; risk factors; injuries; prevention.*

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización mundial de la Salud (OMS), entre el 28% y el 35% de las personas mayores de 65 años experimentan caídas, una incidencia que aumenta progresivamente con la edad. (1) Estas caídas son responsables de aproximadamente 646,000 muertes anuales en todo el mundo. (2) La vulnerabilidad de los adultos mayores a las caídas está asociada al deterioro funcional progresivo que acompaña el proceso de envejecimiento, lo cual compromete su capacidad para realizar actividades cotidianas y aumenta su predisposición a lesiones graves. Según algunos autores, estos eventos resultan de cambios fisiológicos relacionados con la edad, combinados con múltiples factores intrínsecos y extrínsecos (trastorno de marcha, equilibrio, hipotensión y uso de medicamentos). (3) Este deterioro funcional incluye pérdida de masa muscular, disminución de la densidad ósea, y problemas de equilibrio y coordinación motora, factores clave que elevan el riesgo de caídas y sus consecuencias negativas para la calidad de vida.

La prevención de caídas en este grupo etario es una prioridad en salud pública, intervenciones que mejoren la fuerza muscular, el equilibrio y la estabilidad funcional pueden reducir la incidencia de caídas y sus efectos adversos. (4,5) Entre los factores de riesgo se encuentran los intrínsecos, como la sarcopenia, las alteraciones en la percepción sensorial, la polifarmacia y la pluripatología. En relación a la sarcopenia, los autores, manifiestan que está estrechamente relacionada con el riesgo de caída, ya que esta, contribuye a una disminución de la estabilidad postural y a un mayor riesgo de caídas. Algunos de los mecanismos clave en esta relación incluyen: Reducción de la fuerza muscular, alteraciones en el control neuromuscular, impacto en la velocidad de marcha y la movilidad, osteopenia y fragilidad ósea, alteraciones en el equilibrio y la propiocepción. (6) Las caídas también están influenciadas por factores extrínsecos, como el diseño y las condiciones del entorno físico; el entorno debe adaptarse para evitar obstáculos como suelos resbaladizos, alfombras y muebles inestables, así como proporcionar un espacio amplio y accesible, especialmente en baños y dormitorios, con dispositivos de seguridad adecuados. El uso de calzado adecuado con suela antideslizante y tacón bajo también es fundamental para reducir el riesgo. (7)

Las caídas pueden resultar en lesiones de gravedad variable, desde hematomas hasta fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos. (8) En este contexto, la kinesiología desempeña un rol crucial al evaluar individualmente a los adultos mayores, identificando sus factores de riesgo y estableciendo objetivos específicos para mejorar su calidad de vida y facilitar su reintegración social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (9), en Argentina, el crecimiento de la población de adultos mayores ha generado un aumento significativo en la demanda de servicios de salud orientados al envejecimiento saludable y la dependencia. Según datos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Argentina tiene una de las poblaciones más envejecidas de América Latina, con un 15,7% de la población por encima de los 60 años en 2020, y se proyecta que este grupo llegue al 22% en 2050. (9) Esta transición demográfica ha motivado iniciativas para fortalecer los servicios de cuidado y atención de largo plazo, especialmente dada la creciente necesidad de apoyo en actividades de la vida diaria para quienes tienen limitaciones funcionales. (10)

Asimismo, el lanzamiento de la "Década de Envejecimiento Saludable" en Argentina, con el respaldo de la OPS y la OMS, ha resaltado la importancia de promover un enfoque integral en la atención geriátrica. Esta iniciativa busca garantizar que los sistemas de salud puedan ofrecer servicios adaptados a las personas mayores, promoviendo su capacidad funcional y acceso a cuidados de calidad. La estrategia enfatiza la relevancia de una atención centrada en la persona y la necesidad de que los entornos sean inclusivos y seguros, lo cual contribuye al bienestar de este grupo etario y permite mejorar su calidad de vida y participación social. (9)

Además, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha señalado la importancia de una política pública de cuidado en Argentina, para atender las necesidades crecientes de esta población. Esta política busca compartir responsabilidades entre el Estado, el mercado y las familias, y abordar las carencias en servicios de cuidado mediante la inclusión de acciones preventivas y una mayor articulación entre instituciones. (11)

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes y diseño: *Se llevó a cabo un estudio primario, exploratorio-descriptivo de naturaleza no experimental, con un enfoque prospectivo, transversal y cuantitativo, con el objetivo de identificar la prevalencia de caídas en personas de la tercera edad, las lesiones y/o dolencias producto de las mismas, así como, conocer posibles factores de riesgo asociados.*

La población de estudio incluyó 100 adultos mayores de sexo masculino y femenino, los cuales concurrían al Centro Integral de Rehabilitación Centir, especializado en tercera edad. Se tomó como único ***criterio de inclusión*** *ser mayor de 65 años.*

Todos los participantes fueron notificados de forma verbal y por escrito sobre el desarrollo de la investigación y el propósito de esta. Se les hizo firmar un consentimiento voluntario (Anexo I) para participar de la misma.

Las variables examinadas abarcaron los datos sociodemográficos, historial de caídas y sus lesiones asociadas (presencia y tipo), factores de riesgos, entorno y condiciones físicas de los participantes (actividad física, tipo y frecuencia).

Instrumento de medición y recolección de datos: *En este estudio se empleó una encuesta para la recolección de datos (Anexo II). La información recopilada se almacenó en una base de datos y se analizó utilizando el programa IBM SPSS statistics visor Pasw 21. Se aplico estadísticas descriptivas, análisis univariados y tablas de frecuencias para analizar las variables nominales y ordinales. Para saber si existe relaciones entre las variables, se crearon tablas de contingencia. Para mayor comprensión y explicación, se generó gráficos con el programa antes mencionado. El periodo de toma de datos fue en el mes de abril del año 2025.*

RESULTADOS

Del análisis de los datos recabados en la encuesta, se pudo constatar que, de 100 adultos mayores encuestados, el 70% sufrió al menos una caída, mientras que el 30% restante no refirieron antecedentes de caídas (grafico Nro. 1).

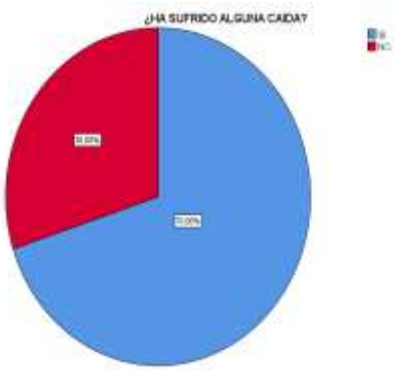


Gráfico Nro. 1 - Fuente: Elaboración propia.

Esta prevalencia supera ampliamente el rango estimado por la OMS (28% - 35%) para mayores de 65 años, lo cual puede explicarse por el hecho de que la muestra está compuesta por pacientes de un centro de rehabilitación especializado en tercera edad, quienes presentan una condición funcional más comprometida que la población general. (1,6)

Como se puede observar en la Tabla Nro. 1, el número de caídas de nuestra población es elevado, ya que un 27% de los encuestados refirió tener más de 3 caídas.

TABLA NRO. 1: CANTIDAD DE CAIDAS		
	Frecuencia	Porcentaje
1 CAIDA	23	23,0
2 CAIDAS	11	11,0
3 CAIDAS	9	9,0
MAS DE 3 CAIDAS	27	27,0
NINGUNA	30	30,0
Total	100	100,0
Fuente: Elaboración propia.		

El análisis reveló una mayor proporción de caídas en el sexo femenino (Tabla Nro. 2), con una diferencia de más de 37 puntos porcentuales respecto a los masculinos. De un total de 78 mujeres encuestadas, 61 (78,2%) refirieron haber sufrido al menos una caída. Mientras que, de 22 varones encuestados, 9 (40,9%) refirieron haber sufrido al menos una caída.

TABLA NRO. 2: CAIDAS SEGÚN SEXO			
SEXO DEL ENCUESTADO		*Frecuencia*	*Porcentaje*
MASCULINO	*SI*	*9*	*40,9*
	NO	*13*	*59,1*
	Total	*22*	*100,0*
FEMENINO	*SI*	*61*	*78,2*
	NO	*17*	*21,8*
	Total	*78*	*100,0*
Fuente: Elaboración propia.			

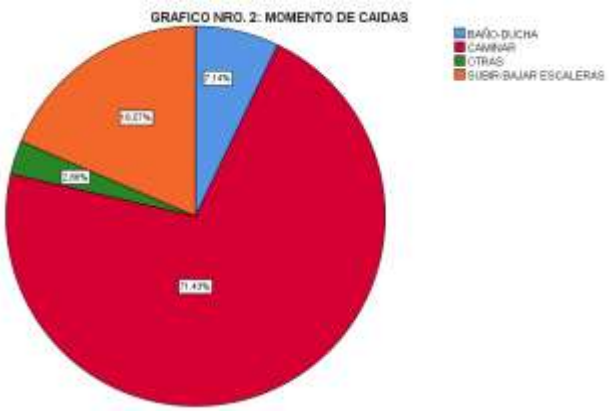
Como se puede observar en la tabla Nro. 3, al analizar las causas por las cuales se dieron las caídas, se constató que la causa más prevalente fue obstáculos en el entorno, principalmente baldosas rotas (29 personas – 41,4%); la segunda causa más reportada fue la pérdida del equilibrio (22 personas – 31,4%); la tercera causa más frecuente fueron los resbalones (17 personas- 24,3%).

TABLA NRO. 3: CAUSA PRINCIPAL DE LA CAIDA			
SEXO DEL ENCUESTADO		*Frecuencia*	*Porcentaje*
MASCULINO	*RESBALON*	*1*	*4,5*
	PERDIDA DE EQUILIBRIO	*3*	*13,6*
	OBSTACULOS	*5*	*22,7*
	NINGUNA	*13*	*59,1*
	Total	*22*	*100,0*
FEMENINO	*RESBALON*	*16*	*20,5*
	PERDIDA DE EQUILIBRIO	*19*	*24,4*
	OBSTACULOS	*24*	*30,8*
	OTROS	*2*	*2,6*
	NINGUNA	*17*	*21,8*
	Total	*78*	*100,0*
Fuente: Elaboración propia.			

Estos hallazgos evidenciaron la necesidad de invertir sobre el entorno físico para eliminar barreras arquitectónicas, alfombras sueltas, escalones sin señalización y otros elementos que comprometan la macha segura. La pérdida de equilibrio refleja una disminución en la estabilidad postural probablemente asociada a la sarcopenia, deterioro vestibular y/o condiciones neurológicas, relacionándose fuertemente con los factores intrínsecos y con la falta de entrenamiento de la musculatura estabilizadora. Por último, las causas de los resbalones se podrían asociar con superficies inadecuadas (resbaladizas, mojadas) y con el uso de calzado inapropiado.

Analizando el lugar donde ocurrieron las caídas, se constató que el hogar fue el entorno predominante donde ocurrieron las mismas (44 casos - 62,9%), seguido por caídas en la calle (24 casos - 34,3%). Este hallazgo, refuerza la importancia de adaptar los espacios residenciales. Pese a que la mayoría de los encuestados describió a su entorno como "seguro", el hecho de que la mayoría de las caídas ocurriera en el domicilio evidencia posibles fallas en la percepción de riesgo o en la implementación de medidas efectivas (como la ausencia de barras de apoyo o pisos antideslizantes). Este hallazgo coincide con estudios que muestran que hasta el 60% de las caídas en adultos mayores suceden en el hogar. (6)

Al analizar los datos de la encuesta (Gráfico Nro. 2) que abordaron el momento de las caídas, se evidencio que el 71% (50 casos) sucedieron mientras las personas caminaban, seguido de un 18,6% (13 casos) que se acontecieron al momento de subir o bajar escaleras y un porcentaje menor 7,1% (5 casos) al momento de ir al baño o darse una ducha.



Fuente: Elaboración propia.

La actividad caminar resulto ser el momento más frecuente de las caídas, lo cual indica que actividades cotidianas y aparentemente seguras pueden convertirse en factores de riesgo en presencia de deterioro funcional o entorno no adaptado. Las escaleras representan un contexto clásico de riesgo por su exigencia postural, coordinación y fuerza muscular. Por su parte, el baño, aunque menos frecuente, se asocia a caídas de mayor severidad debido a las superficies resbaladizas y la falta de apoyo. En relación a lo expuesto, existen autores que revisaron la evidencia sobre actividad cotidianas y prevención de caídas en adultos mayores, reforzando lo antes expresado. (12)

Este análisis confirma que las causas de las caídas en adultos mayores son multifactoriales, involucrando tanto elementos intrínsecos (perdida de equilibrio) como extrínsecos (obstáculos y resbalones). Esto coincide con lo establecido por la OMS y otros autores, quienes destacan que la interacción entre el deterioro funcional y el entorno hostil incrementa el riesgo de incidentes. (1,13)

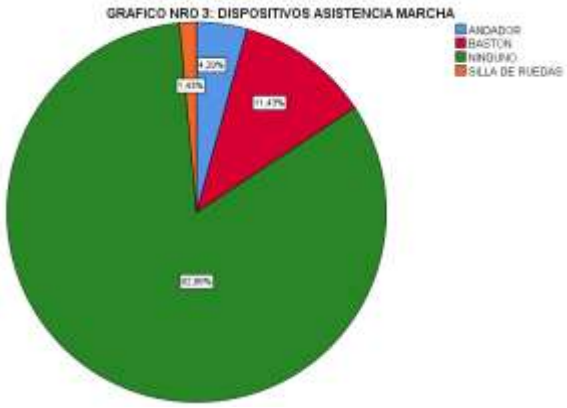
De los 70 adultos mayores que reportaron al menos una caída, 44 personas (62,8%) indicaron haber sufrido alguna lesión como consecuencia (tabla Nro. 4). Las fracturas (muñeca, tobillo y hombro) fueron las más frecuentes, seguido por hematomas significativos. Este hallazgo concuerda con la literatura que describe la amplia gama de consecuencias clínicas de las caídas en la tercera edad, desde lesiones menores hasta fracturas de cadera y traumatismos craneoencefálicos, que aumentan la morbilidad y la mortalidad. (14)

TABLA NRO. 4: TIPO LESION POST CAÍDAS		
	Frecuencia	*Porcentaje*
FRACTURA DE CADERA	*5*	*7,1*
FRACTURA DE HOMBRO-HUMERO	*7*	*10,0*
FRACTURA DE MUÑECA	*12*	*17,1*
FRACTURA DE RODILLA-ROTULA	*2*	*2,9*
FRACTURA DE TOBILLO	*8*	*11,4*
HEMATOMA-CONTUSION	*4*	*5,7*
NINGUNA	*26*	*37,1*
OTRAS	*6*	*8,6*
Total	*70*	*100,0*
Fuente: Elaboración propia.		

Del análisis de los datos un 37 % de los encuestados presentaban 3 o más condiciones de riesgo intrínseco (por ejemplo, sarcopenia, problemas visuales, hipertensión, diabetes). La sarcopenia se asocia con reducción de la fuerza muscular, alteraciones en el control neuromuscular y disminución de la velocidad de marcha, incrementando la probabilidad de caídas. (6)

Más del 40% de los participantes reportó problemas visuales o auditivos, condiciones que limitan la percepción del entorno y dificultan el ajuste postural en tiempo real. Por otra parte, un 63% refirió padecer enfermedades crónicas, siendo la hipertensión (35%) y la diabetes (28%) las más frecuentes. Estos síntomas suelen conllevar polifarmacia (prescripción de cinco o más fármacos diarios en entre el 50% y 64% de los casos), lo que puede provocar efectos secundarios como mareos u hipotensión ortostática, incrementando el riesgo de inestabilidad en el adulto mayor. (15)

Como se observa en el gráfico Nro. 3, solo el 22% empleaba bastón o andador de manera regular, esto demuestra que la baja adopción de ayudas en la marcha podría incrementar el riesgo de inestabilidad al caminar, tal como se señala en algunos programas de intervención comunitaria. (5)



Fuente: Elaboración propia.

Aunque el 90% de los adultos mayores encuestados describieron su hogar como un entorno "seguro y adaptado", el análisis detallado del cuestionario evidenció múltiples deficiencias en las condiciones del entorno físico. Solo el 60% de los participantes disponía de barras de apoyo en el baño, mientras que un 15% no utilizaba calzado antideslizante de forma habitual. Además, un 12% manifestó no contar con dispositivos mínimos de seguridad, como pasamanos o soportes estables. Estas carencias configuran factores extrínsecos modificables que pueden aumentar significativamente el riesgo de caídas, ya que elementos como pisos resbaladizos, mobiliario inadecuado o la falta de ayudas técnicas comprometen la seguridad funcional dentro del hogar. En este sentido, la percepción subjetiva de seguridad no siempre se

correlaciona con una protección real, y se ha observado que un entorno domiciliario inadecuado se asocia con una mayor incidencia de caídas. (16,17)

Respecto a la actividad física y su vínculo con las caídas, se evidenció que el 43% de los adultos mayores no realizaba actividad física de forma regular, mientras el 57% restante practicaba ejercicio, principalmente caminatas (65 %) seguida por gimnasia de bajo impacto (22 %). Sin embargo, estas actividades suelen carecer de estructura y objetivos terapéuticos específicos. La evidencia científica muestra que los programas de ejercicios dirigidos (incorporando entrenamiento de fuerza y equilibrio) reducen significativamente la incidencia de caídas. Por ejemplo, una revisión (18) indica que este tipo de intervenciones disminuye la tasa de caídas en aproximadamente un 23 %. Otros análisis muestran una reducción de hasta un 34 % cuando se combinan ejercicios de fuerza y equilibrio, mientras que programas multidimensionales similares pueden lograr reducciones de hasta un 30 %. (19) Esto destaca la necesidad de promover rutinas estructuradas, guiadas por profesionales, que integren componentes funcionales y terapéuticos como estrategia efectiva en la prevención de caídas en adultos mayores.

DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en este estudio refuerzan lo señalado por la OMS, (1) que estima que entre el 28 % y el 35 % de las personas mayores de 65 años sufren al menos una caída al año. En nuestra muestra, esta proporción ascendió al 70 %, lo que podría explicarse por el perfil clínico de los participantes, quienes concurren a un centro de rehabilitación especializado, con mayores niveles de deterioro funcional.

La multifactorialidad de las caídas se evidenció claramente en los resultados. Entre los factores intrínsecos, se destaca la sarcopenia, vinculada a pérdida de fuerza, alteraciones en el control neuromuscular y disminución de la velocidad de marcha. (6) Más del 40 % de los encuestados reportó problemas visuales o auditivos, los cuales afectan la percepción del entorno y dificultan el ajuste postural en tiempo real. El 63% manifestó padecer enfermedades crónicas como hipertensión (35%) y diabetes (28%), patologías asociadas frecuentemente a polifarmacia, lo que incrementa el riesgo de hipotensión ortostática y mareos. (15)

En cuanto a factores extrínsecos, si bien el 90 % describió su hogar como "seguro y adaptado", solo el 60 % contaba con barras de apoyo en el baño y un 15 % no utilizaba calzado antideslizante. Esta discrepancia entre percepción subjetiva y realidad funcional ya ha sido advertida por estudios previos, los cuales advierten que un entorno inadecuado puede incrementar significativamente el riesgo de caídas. (16)

Los datos también revelaron que la caminata fue la actividad más frecuente al momento de la caída (71 %), seguida por el uso de escaleras (18,6 %) y el baño (7,1 %). Esto coincide con lo reportado por autores, (12) quienes destacan que actividades aparentemente seguras pueden convertirse en escenarios de riesgo si existen limitaciones funcionales o entornos no adaptados.

En lo que respecta a las consecuencias de las caídas reportadas, el 62,8 % de los adultos mayores que sufrieron una caída manifestó haber sufrido una lesión. Las fracturas (muñeca, hombro y tobillo) fueron las más frecuentes, seguidas de hematomas, tal como también documentan algunos autores quienes remarcan la elevada morbilidad asociada a estos eventos en la vejez. (14)

Por otra parte, el 43 % de los encuestados no realizaba actividad física regular. Entre quienes sí ejercitaban, predominaban prácticas de baja intensidad como caminatas (65 %) y gimnasia suave (22 %). La literatura es contundente al respecto: los programas de ejercicio estructurado, que integran fuerza y equilibrio, pueden reducir la incidencia de caídas entre un 23 % y un 34 %. (18,19) Esta evidencia respalda la necesidad de prescribir intervenciones terapéuticas específicas, adaptadas y supervisadas profesionalmente, más allá de la simple recomendación de mantenerse activo.

CONCLUSIÓN

Las caídas en personas mayores representan un problema relevante de salud pública, no solo por su elevada frecuencia, sino por las consecuencias físicas, funcionales y psicosociales que conllevan. Este estudio reveló una prevalencia del 70%, superando ampliamente el rango estimado por la OMS, lo cual pone en evidencia la vulnerabilidad de esta población.(1)
Los resultados permiten concluir que las caídas se originan en una compleja interacción de factores intrínsecos (como la sarcopenia, la pluripatología, la polifarmacia y las alteraciones sensoriales) y extrínsecos (como la falta de ayudas marcha o la inadecuación del entorno físico). Tal como señalan algunos autores, el riesgo se incrementa cuando el deterioro funcional se enfrenta a un entorno no adaptado, ya que ambos tipos de factores están fuertemente asociados al riesgo de caídas en adultos mayores, destacando la necesidad de abordar tanto el deterioro físico como los riesgos ambientales. (20)
En términos preventivos, se destaca la importancia de promover intervenciones de ejercicio físico estructurado, guiadas por profesionales capacitados. La evidencia demuestra que programas que combinan entrenamiento de fuerza y equilibrio pueden reducir la incidencia de caídas en hasta un 30%. (18,19)
Finalmente, y desde una perspectiva humanizada, prevenir caídas es mucho más que evitar lesiones: es sostener la autonomía, preservar la confianza en el propio cuerpo y garantizar un envejecimiento digno y seguro. Cada caída representa una posible pérdida de libertad, de seguridad y de calidad de vida. Por ello, la intervención kinésica no solo debe enfocarse en el tratamiento del daño, sino en anticiparse a él, acompañando de forma empática, integral y personalizada a cada persona mayor.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se presentan conflictos de interés en relación con la recopilación, análisis y presentación de los datos en este estudio. Los autores han llevado a cabo la investigación de manera imparcial y objetiva, sin afiliaciones o intereses que puedan influir en los resultados o interpretaciones presentadas en este informe. La recolección de datos se realizó de manera anónima para garantizar la confidencialidad y sinceridad de las respuestas de los participantes.

ANEXOS

Anexo I: Consentimiento voluntario

*Hemos tomado contacto con usted para la realización de un cuestionario dirigido a personas adultas mayores, en el marco de la encuesta sobre "**Prevalencia de caídas en la tercera edad, lesiones y factores de riesgo**".*

El objetivo de la investigación es Identificar la prevalencia de caídas en personas de tercera edad, las lesiones y/o dolencias producto de las mismas, así como, conocer posibles factores de riesgo asociados.
Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con

participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le aclaramos a continuación:

- *Su participación en este cuestionario es totalmente voluntaria y gratuita, y no le causará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar.*
- *La confidencialidad de sus datos está garantizada, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee.*
- *Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede comunicarse en el siguiente celular: 1137714717.-*
-
  - Participante: ……
  - Firma: ……

***Anexo II: Encuesta de elaboración propia**:*

"PREVALENCIA DE CAÍDAS EN LA TERCERA EDAD, LESIONES Y FACTORES DE RIESGO"

Presentación

*Estoy trabajando en una investigación sobre los "**Prevalencia de caídas en la tercera edad, lesiones y factores de riesgo**". Sus respuestas me permitirán recoger información de utilidad, la cual será utilizada con fines estrictamente académicos.*

Es un cuestionario rápido y fácil de contestar. Su participación es voluntaria, las respuestas son anónimas y confidenciales. Le pido que, por favor, sea lo más sincero posible al completar el formulario.

Desde ya, muchas gracias por su colaboración. Atte. Joaquín Agra Kaiser.

Marque con un "X" la respuesta que corresponda o complete los espacios indicados.

- *Sección 1: Datos sociodemográficos*
  1. *Edad: ____ años*
  2. *Sexo:*
  - *Masculino____*
  - *Femenino____*
  3. *Peso (kg): ____*
  4. *Altura (cm): ____*
  5. *¿Reside Usted en…?*
  - *Casa____*
  - *Departamento____*
  - *Otro (especifique):*
- *Sección 2: Historia de caídas*
  6. *¿Ha sufrido alguna caída?*
  - *Sí___*
  - *No___*
  7. *¿Recuerda cuántas caídas ha tenido?*
  - *1___*
  - *2___*
  - *3___*
  - *Más de 3___*
  8. *¿Dónde ocurrió la caída más reciente?*
  - *En el hogar___*
  - *En la calle___*
  - *Otro lugar (especifique):*
  9. *¿Qué actividad realizaba al momento de la caída?*
  - *Caminar___*
  - *Subir o bajar escaleras___*
  - *Baño/ducha___*
  - *Otro (especifique):*
  10 *¿Cuál fue la causa principal de la caída?*
  - *Resbalón___*
  - *Pérdida de equilibrio___*
  - *Obstáculos___*
  - *Otros:*
- *Sección 3: Lesiones asociadas a caídas*
  11. *¿Tuvo alguna lesión debido a las caídas?*
  - *Sí___*
  - *No___*
  12. *Si respondió "Sí", indique el tipo de lesión:*
  - *Hematomas___*
  - *Fracturas (especifique):*
  - *Traumatismos craneoencefálicos___*
  - *Otro (especifique):*
- *Sección 4: Factores de riesgo*

  13. *¿Tiene alguna de las siguientes condiciones de salud? (marque todas las que correspondan)*
  - *Sarcopenia (pérdida de masa muscular)*
  - *Problemas de visión___*
  - *Problemas de audición___*
  - *Hipertensión___*
  - *Diabetes___*
  - *Enfermedades neurológicas (especifique):*
  14. *¿Utiliza algún dispositivo de asistencia marcha?*
  - *Bastón___*

- *Andador___*
- *Otro:*
- *Ninguno*

➢ *Sección 5: Entorno y condiciones físicas*

15. ¿Cómo describiría el entorno donde vive?

- *Seguro y adaptado___*
- *Poco seguro___*

16. ¿Usa calzado con suela antideslizante?

- *Si___*
- *No___*

17. ¿Cuenta con barras de apoyo en el baño?

- *Si___*
- *No___*

➢ *Sección 6: Actividad física*

18. ¿Realiza actividad física regularmente?

- *Sí___*
- *No___*

19. Si respondió "Sí", indique la frecuencia semanal:

- *Todos los días___*
- *Dia por medio___*
- *½ días por semana___*

20. ¿Qué tipo de actividad realiza principalmente?

- *Caminata___*
- *Gimnasia o ejercicios específicos___*
- *Otro (especifique):*

Muchas gracias por su participación. -

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Caídas [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 11]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls
2. Leiva AM, Troncoso-Pantoja C, Martínez-Sanguinetti MA, Petermann-Rocha F, Poblete-Valderrama F, Cigarroa-Cuevas I, et al. Factores asociados a caídas en adultos mayores chilenos: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Rev Med Chil [Internet]. 2019 Jul [cited 2025 Jun 11];147(7):877–86. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000700877&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Colón-Emeric CS, McDermott CL, Lee DS, Berry SD. Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults. JAMA [Internet]. 2024 Apr 23 [cited 2025 Jun 12];331(16):1397. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2816808
4. Zhou J, Liu B, Xu J fang, Wang F bai hui, Ye H, Duan JP, et al. Home-based strength and balance exercises for fall prevention among older individuals of advanced age: a randomized controlled single-blind study. Ann Med [Internet]. 2025 Dec 31 [cited 2025 Jun 12];57(1). Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2025.2459818
5. Clemson L, Cumming RG, Kendig H, Swann M, Heard R, Taylor K. The Effectiveness of a Community-Based Program for Reducing the Incidence of Falls in the Elderly: A Randomized Trial. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2004 Sep 16 [cited 2025 Jun 11];52(9):1487–94. Available from: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2004.52411.x
6. Beorlegui MB, Larramendi NE, Carvajal Valcárcel A, De Alejandría P. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. Gerokomos [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 11];28(1):25–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Sczuka KS, Schneider M, Schellenbach M, Kerse N, Becker C, Klenk J. Evaluating the Effect of Activity and Environment on Fall Risk in a Paradigm-Depending Laboratory Setting: Protocol for an Experimental Pilot Study. JMIR Res Protoc [Internet]. 2023 May 10 [cited 2025 Jun 12];12:e46930. Available from: https://www.researchprotocols.org/2023/1/e46930
8. Vaishya R, Vaish A. Falls in Older Adults are Serious. Indian J Orthop [Internet]. 2020 Feb 24 [cited 2025 Jun 12];54(1):69–74. Available from: https://link.springer.com/10.1007/s43465-019-00037-x
9. Organización Panamericana de la salud. Argentina lanza la Década de Envejecimiento Saludable con el apoyo de OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 11]. Available from: https://www.paho.org/es/noticias/29-10-2021-argentina-lanza-decada-envejecimiento-saludable-con-apoyo-ops
10. Oliveri ML. Panorama of Aging and Long-Term Care: Summary Argentina [Internet]. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank; 2020 Dec [cited 2025 Jun 11]. Available from: https://publications.iadb.org/en/node/29497
11. CIPPEC. Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 11]. Available from: https://www.cippec.org/publicacion/las-politicas-de-cuidado-en-argentina-avances-y-desafios/
12. Sherrington C, Fairhall N, Kwok W, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity [Internet]. 2020 Dec 26 [cited 2025 Jun 11];17(1):144. Available from: https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-01041-3
13. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk Factors for Falls among Elderly Persons Living in the Community. New England Journal of Medicine [Internet]. 1988 Dec 29 [cited 2025 Jun 11];319(26):1701–7. Available from: http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM198812293192604

04
14. Hirase T, Okubo Y, Delbaere K, Menant JC, Lord SR, Sturnieks DL. Risk Factors for Falls and Fall-Related Fractures in Community-Living Older People with Pain: A Prospective Cohort Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Jun 2 [cited 2025 Jun 11];20(11):6040. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/20/11/6040
15. Assi S, Garcia Morales EE, Du EY, Martinez-Amezcua P, Reed NS. Association of Single and Dual Sensory Impairment with Falls among Medicare Beneficiaries. J Aging Health [Internet]. 2024 Jun 28 [cited 2025 Jun 11];36(5–6):390–9. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08982643231190983
16. Suárez LN, González MMM, Valladares YC, Martínez VMV, González JAA, Gelabert CJA. Riesgo de caída en adultos mayores atendidos en el hospital de Rehabilitación "Julio Díaz." Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2020 Sep 15 [cited 2025 Jun 11];12(3):15–29. Available from: https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/477
17. World Health Organization. Cataratas [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 11]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls?utm_source=chatgpt.com
18. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2019 Jan 31 [cited 2025 Jun 11];2019(1). Available from: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012424.pub2
19. Di Lorito C, Long A, Byrne A, Harwood RH, Gladman JRF, Schneider S, et al. Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses. J Sport Health Sci [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Jun 11];10(1):29–47. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2095254620300697
20. Amatullah Y, Sastradimaja SB, Dwipa L. Intrinsic Risk Factors of Falls in Elderly. Althea Medical Journal [Internet]. 2016 Sep [cited 2025 Jun 13];3(3):334–9. Available from: http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/amj/article/view/875