



FACULTAD DE LA MOTRICIDAD HUMANA Y DEPORTES
LICENCIATURA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

**“LA PREVALENCIA DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES Y LOS
BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA”**

Alumna: Carla Yanina Glauda

Fecha: Marzo, 2025

RESUMEN

El siguiente trabajo aborda el envejecimiento y los cambios que se producen en la salud de los adultos mayores a medida que transcurre la vejez, destacando cambios biológicos, psicológicos y sociales.

La importancia entre la diferencia de un envejecimiento normal y un envejecimiento patológico, haciendo hincapié en como esos procesos afectan la calidad de vida y la funcionalidad en los adultos mayores. El tema central es la problemática de las caídas en los adultos mayores, ya que, es un fenómeno frecuente que trae graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales, como fracturas, pérdida de independencia y aumento de la mortalidad, entre otras. Se describen factores de riesgo asociados a las caídas, incluyendo aspectos intrínsecos (como debilidad muscular y equilibrio) y extrínsecos (como el entorno físico).

La prevención de caídas se presenta como prioridad en el cuidado de los adultos mayores, promoviendo un estilo de vida que favorece la autonomía y el bienestar general. También se aborda la problemática del sedentarismo y la inactividad física, describiendo sus efectos negativos en la salud de los adultos mayores.

La finalidad de este trabajo es resaltar la importancia de promover la actividad física, para prevenir caídas, mejorar la salud cardiovascular, la función cognitiva y la calidad de vida en general, permitiendo así independencia y bienestar integral al adulto mayor.

Palabras claves: *Adulto mayor, caídas, vejez, envejecimiento activo, sedentarismo.*

JUSTIFICACIÓN

Dada la problemática de la prevalencia de caídas en adultos mayores, tanto físicamente activos como sedentarios, esta investigación pretende indagar la relación entre la actividad física y la frecuencia de caídas en este grupo etario. Las caídas representan no solo un riesgo físico inmediato, sino que también afectan de manera negativa la salud psicológica y social del adulto mayor, reduciendo su independencia y aumentando la carga sobre los sistemas de salud. A través de esta investigación, que consiste en encuestar a adultos mayores físicamente activos y sedentarios, se pretende identificar patrones que permitan concluir si aquellos con mayor nivel de actividad física experimentan menos caídas.

A partir del conocimiento generado por esta investigación, se busca contribuir a la comprensión de los efectos de la actividad física en la frecuencia de caídas entre adultos mayores. La información permitirá establecer si existe una menor prevalencia de caídas en adultos mayores físicamente activos en comparación con aquellos que llevan una vida sedentaria. Aunque esta investigación no propone un programa de actividad física ni involucra la participación de los adultos mayores en intervenciones físicas, los resultados obtenidos podrán fundamentar futuras recomendaciones de salud pública orientadas a promover el bienestar y la autonomía en la vejez.

Esta investigación se propone, además, llenar un vacío en la comprensión sobre la mejor manera de adaptar la actividad física a las necesidades y condiciones individuales de cada adulto mayor, considerando factores como el estado de salud, el historial de actividad, y las barreras físicas y psicológicas que afectan su adherencia a los programas de ejercicio. Es crucial investigar cuáles son las formas más eficaces de diseñar y personalizar intervenciones, para que puedan mantenerse en el tiempo y ofrezcan beneficios a largo plazo, no solo en el ámbito físico, sino también en el psicológico y social.

Por otra parte, se pretende que los resultados sirvan de base para que los profesionales de la salud, cuidadores y responsables de políticas públicas implementen estrategias de intervención adaptadas a los adultos mayores en distintos entornos. Esto permitirá no solo prevenir caídas y reducir los costos asociados en los sistemas de salud, sino también permitirá que el adulto mayor viva una vida mas plena, sin dejar de realizar sus actividades diarias, brindándole independencia, posibilidad de relaciones interpersonales aportando bienestar emocional.

En resumen, este trabajo responde a una necesidad actual y creciente de reducir la frecuencia de caídas mediante intervenciones sostenibles y efectivas, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y lograr una reducción en la demanda de servicios de salud asociados a las caídas y sus consecuencias.

PROBLEMA

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que trae consigo desafíos importantes en materia de salud y bienestar. En este proceso, los adultos mayores experimentan cambios físicos que aumentan el riesgo de sufrir caídas, una de las principales causas de lesiones graves en esta población. Estas caídas pueden resultar en fracturas, pérdida de movilidad, y consecuencias psicológicas como el temor a caer nuevamente, depresión y ansiedad. Estos efectos no solo impactan negativamente en la independencia y calidad de vida de los adultos mayores, sino que también representan un desafío significativo para los sistemas de salud, que deben afrontar la creciente demanda de atención médica, rehabilitación, y cuidados prolongados o incluso indefinidos. (Martínez Pérez, 2018)

A pesar de que se han identificado múltiples factores de riesgo para las caídas, tanto intrínsecos (como la debilidad muscular, la osteoporosis y el deterioro del equilibrio) como extrínsecos (como entornos no adaptados o calzado inadecuado), la frecuencia de caídas sigue siendo elevada. Esto indica la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas más efectivas, entre las cuales la actividad física ha sido destacada como una estrategia clave. No obstante, persisten interrogantes sobre la manera más eficaz de adaptar los programas de actividad física a las características individuales de cada adulto mayor, teniendo en cuenta su estado de salud, niveles previos de actividad y barreras físicas y psicológicas que puedan limitar su participación. (Alvarez Rodríguez, 2015)

Adicionalmente, se observa una falta de información sobre cómo promover la adherencia a largo plazo en los programas de actividad física, elemento crucial para lograr beneficios sostenibles que impacten en la reducción de caídas y en el bienestar integral del adulto mayor. La pregunta central que surge entonces es cómo diseñar y adaptar programas de actividad física que no solo reduzcan el riesgo de caídas, sino que también fomenten una participación sostenida y una mejora en la calidad de vida a largo plazo. Al responder a esta problemática, se busca aportar evidencia y pautas claras para reducir la incidencia de caídas en la población adulta mayor, promoviendo un envejecimiento activo y saludable que beneficie tanto a los individuos como a los sistemas de salud. (González, 2023).

OBJETIVO GENERAL

- Estimar la diferencia en la prevalencia de caídas entre adultos mayores físicamente activos y sedentarios en la ciudad de Buenos Aires.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar la prevalencia de caídas entre adultos mayores físicamente activos y sedentarios.
2. Diferenciar la prevalencia de caídas entre adultos mayores según sexo.
3. Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la frecuencia de caídas.
4. Evaluar la relación entre el uso de dispositivos de asistencia (bastón, andador, etc.) y la frecuencia de caídas en adultos mayores.
5. Analizar la gravedad de la caída en el adulto mayor según su grado de actividad física.
6. Comparar la prevalencia de caídas entre adultos mayores que sufren de problemas de visión de los que no.

MARCO TEÓRICO

Adulto Mayor

La vida está dividida en varias etapas, comienza con la niñez, luego la juventud, continúa con la adultez que refiere al mundo de las responsabilidades, el trabajo y la productividad y en la última etapa se transita la adultez mayor que transcurre en la vejez. En esta última etapa se va perdiendo lo obtenido durante la adultez, como el trabajo y diversas responsabilidades. A partir de ese momento el adulto mayor no debe desarrollar estas responsabilidades. Si bien se enfrenta la reducción de responsabilidades laborales y otras responsabilidades, esta etapa puede estar llena de otras oportunidades para el disfrute de la vida desde una perspectiva diferente. (Zapata Farias, 2001).

No se puede establecer una edad cronológica exacta para determinar que ya es adulto mayor porque esto depende de varios factores, uno de ellos es cuando la persona alcanza su edad jubilatoria, puede también estar relacionado con lo genético, con el estilo de vida que se llevó, si realizó actividad física o fue una persona sedentaria, si llevo una dieta balanceada, si existen enfermedades previas, si toman diversas medicaciones, si puede desenvolverse solo o necesita asistencia, otros factores sociales como el acceso a diversos centros de salud, su economía y el apoyo familiar. En resumen, la llegada de la adultez mayor para cada individuo es diferente y combina diversos factores como el biológico, el psicológico y el social. (Montenegro, Melgar cuellar, 2012)

Es importante poder ver al adulto mayor como una persona activa con múltiples posibilidades de participar socialmente, no son solo una población que necesita cuidados, son más que eso, son personas con otras necesidades, con derechos y con diversas posibilidades de aportar a la sociedad y de poder insertarse en la educación para poder desarrollar nuevas habilidades. (Martinez Perez, 2018)

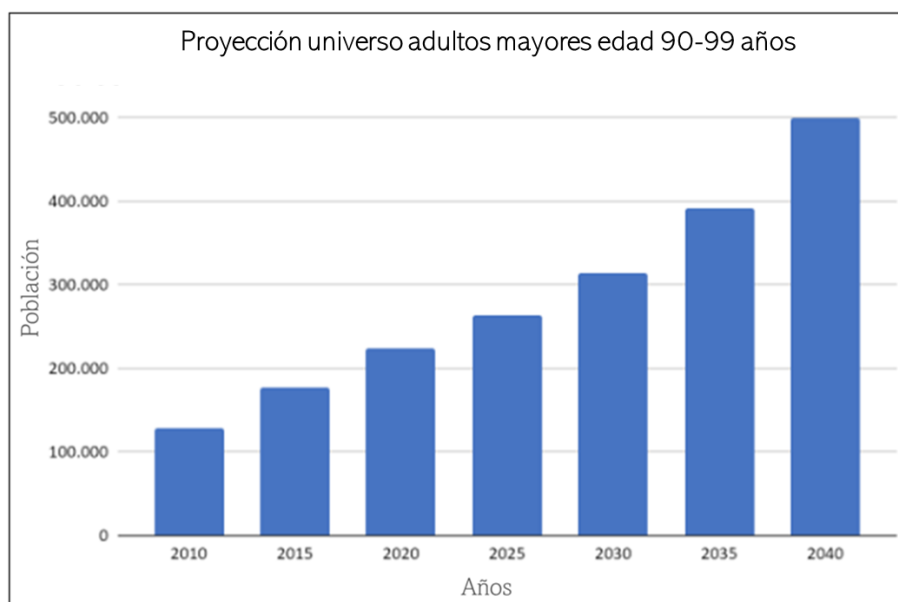
Vejez y envejecimiento

El envejecimiento poblacional (figura 1) es un problema a nivel mundial en la actualidad, hay un aumento en la cantidad de personas mayores y no se produce lo mismo en otras edades, esto se debe a que ocurren pocos nacimientos y hay un aumento de la esperanza de vida de los adultos mayores. Se considera que hay éxito a la hora de hablar del envejecimiento de la población, pero también esto puede traer diferentes

problemáticas a nivel social, por eso se debe poner foco en políticas que aseguren un envejecimiento con salud física, mental y una participación de los adultos mayores en la sociedad.

Figura 1

Envejecimiento poblacional



Fuente: Portal Geriátrico. <https://portalgeriatrico.com.ar/evolucion-demografica-adultos-mayores-argentina/>

La vejez y el envejecimiento no son lo mismo. La vejez es una etapa de la vida que está asociada a la última etapa, a una etapa llena de enfermedades, padecimientos, algo que trae consigo diversas limitaciones. No se sabe con exactitud cuándo comienza, ya que en cuestiones de edad es muy general hay gente que deja de trabajar mucho antes de la jubilación, mientras que otra continúa trabajando después de la misma. En cambio, el envejecimiento ocurre desde la primera etapa de la vida y recorre toda nuestra vida hasta llegar a la vejez. (Martínez Pérez, 2018)

El envejecimiento es una parte natural de la vida que sucede de forma gradual y está influenciado no solo por factores genéticos, sino también por cómo se han vivido todas las etapas anteriores de la vida. Por ello, es difícil asociar el envejecimiento únicamente con el deterioro o con una etapa de padecimiento, ya que la calidad de esta etapa depende de cómo se ha desarrollado la vida y del contexto social en el que ha tenido

lugar. Un envejecimiento positivo o negativo está determinado por el conjunto de experiencias y circunstancias que han moldeado la vida de una persona. (Peña Perez, 2009).

No todas las personas envejecen de la misma manera, existen cambios a nivel físico y mental, varias funciones del cuerpo experimentan cambios generalizados. Estos cambios no significan enfermedad, por esto no se asocia a la vejez como etapa de enfermedad, padecimiento, aislamiento, cada adulto mayor tiene su particularidad y por todo esto se habla de envejecimiento positivo o negativo. Lo que sí es común a todos en este proceso son los cambios que se producen a nivel físico, biológico, psicológico y social. Es importante tener en cuenta como transcurrió la vida el adulto mayor hasta llegar a la vejez, como se alimentó y como se alimenta, si realizó o realiza actividad física, si padece enfermedades previas, como fueron y son sus relaciones intra y extrafamiliares, quienes conforman en lo actual su círculo familiar, como es su economía, como ese adulto mayor enfrentó la etapa jubilatoria, entre otras, todo esto va influir directamente sobre su estado de salud. (Penny Montenegro, Melgar Cuellar, 2012)

Cambios biológicos, psicológicos y sociales del adulto mayor

Como se nombró anteriormente, cuando se habla de envejecimiento se piensa en un cuerpo frágil, con diferentes dolencias. Pero este cuerpo también está dotado de otros aspectos como son las historias vividas, los sentimientos y las necesidades. Es vital poder entender sobre los cambios que se producen en el cuerpo, a pesar de que muchos puedan ser negativos y ver así cómo se aprovecha este nuevo cuerpo que trae consigo nuevas posibilidades.

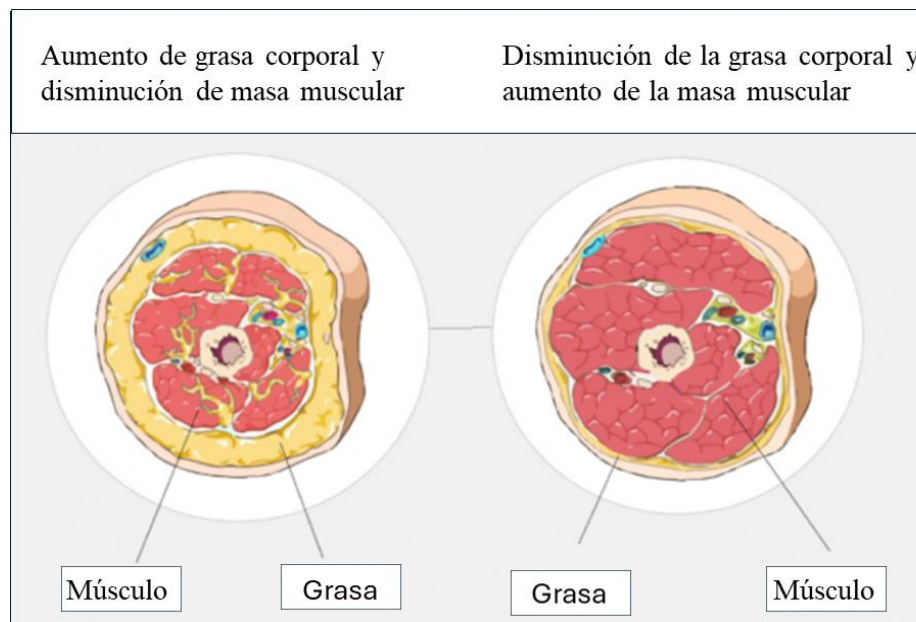
El adulto mayor presenta cambios a nivel interno y externo debido al proceso de envejecimiento. Estos cambios se dan progresivamente y esto ocurre en todas las personas. También es importante detallar que esos cambios que se producen a nivel fisiológico y anatómico son inevitables y que culminan tarde o temprano en la muerte, es el proceso natural de la vida por el cual pasa todo ser humano. Es de suma importancia conocer todos los cambios, para poder trabajar sobre ello y llevar una vida más activa, independiente y saludable a nivel físico, mental y social.

A nivel fisiológico y anatómico se producen varios cambios entre ellos:

- Aumento de la grasa corporal (figura 2), esto en muchos casos puede derivar en un sobrepeso, este sobrepeso acompañado de inactividad física puede traer aparejado otras complicaciones y diversas enfermedades.

Figura 2

Diferencia entre aumento y disminución de grasa corporal

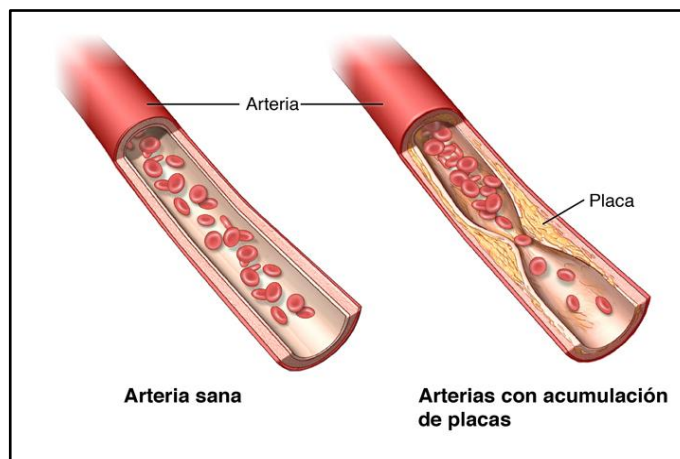


Fuente: Modificado de Fit4life. <https://f4l.fit/por-que-es-importante-medir-la-grasa-corporal/>

- A nivel cardiovascular aumenta el riesgo de que los adultos mayores desarrollen enfermedades cardíacas. Se produce una disminución en las contracciones del corazón, un aumento del colesterol LDL, llamado también malo, que provoca un cúmulo de grasa en las paredes de las arterias (figura 3). Esta obstrucción produce envejecimiento, rigidez y pérdida de flexibilidad en las arterias, esto no permite que la sangre fluya adecuadamente lo que puede derivar en enfermedades cardiovasculares como aterosclerosis, hipertensión, un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Esto también es provocado por una mala alimentación a lo largo de la vida.

Figura 3

Arteria saludable y arteria con acumulación de placas



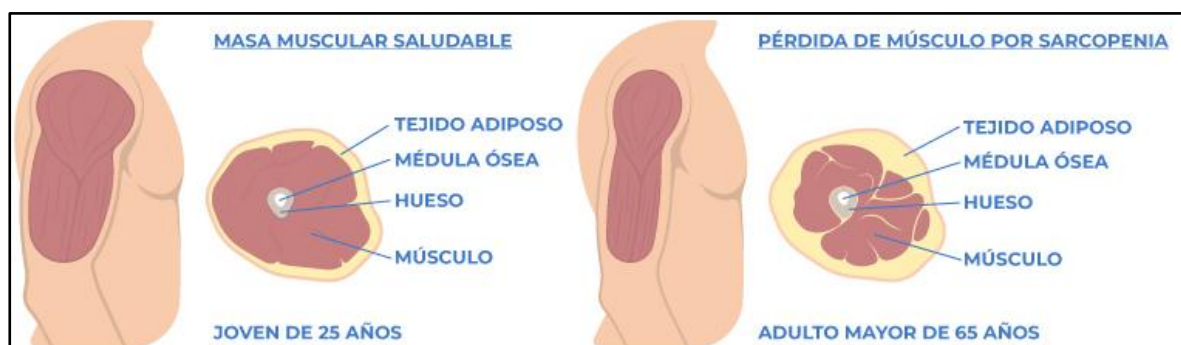
Fuente: Stanford Medicine children's Health.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=carotid-artery-disease-85-P08277>

- Se produce una disminución de la masa muscular también llamado sarcopenia (figura 4), al tener menos masa muscular se produce una pérdida en la fuerza y pérdida de la resistencia física. Esto provoca fatiga, cansancio, debilidad, pérdida de equilibrio y de la movilidad en general, que es de suma importancia para poder desenvolverse y ser autosuficiente en los quehaceres diarios como bañarse, ir a comprar entre otras cosas.

Figura 4

Sarcopenia, diferencia entre masa muscular saludable y pérdida de masa muscular



Fuente: Clínica Meds. <https://www.meds.cl/sarcopenia/>

- Se produce una disminución de la densidad ósea, por la mala absorción del calcio, lo que provoca osteoporosis (figura 5). Esta afección vuelve a los huesos más frágiles y débiles predisponiendo al adulto mayor a caídas y fracturas. La caja torácica también se ve afectada, sufre una rigidez lo que hace que se deba realizar un esfuerzo mayor en la inspiración.

Figura 5

Diferencia entre hueso normal y hueso con osteoporosis.



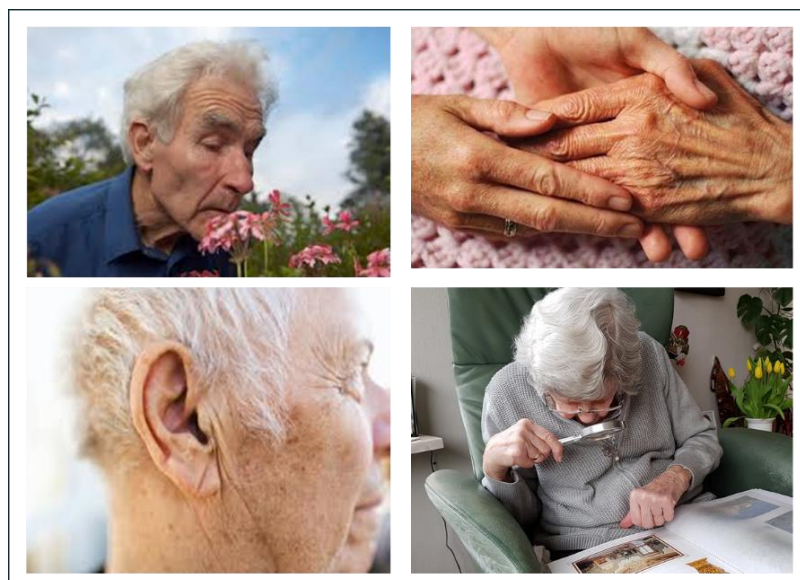
Fuente: <https://ortopediaqueralto.com/osteoporosis/>

- Se produce la pérdida de memoria a corto y largo plazo, una disminución o pérdida de los reflejos y otros cambios cognitivos significativos. Los cambios afectan a la capacidad de aprender nuevas cosas, de retener información ya aprendida o de recordar eventos pasados, el procesamiento mental es más lento lo que puede afectar la realización de tareas más complejas. La pérdida de los reflejos puede ocasionar caídas o accidentes.
- Los sentidos también se ven afectados con el paso del tiempo (figura 6), como la audición, la visión, el tacto y el olfato. La audición se deteriora debido a la exposición continua a sonidos altos y ruidos excesivos a lo largo de la vida, lo que resulta en una disminución de la capacidad auditiva en la vejez y además el propio envejecimiento ocasiona cambios en el oído que afectan directamente al equilibrio. De manera similar pasa con la vista, se ve comprometida por la exposición constante a pantallas y luz solar sin utilizar la

protección adecuada, lo que ocasiona una reducción del campo visual y el desarrollo de afecciones como las cataratas, glaucoma y degeneración macular esto ocasiona una visión borrosa o pérdida de visión. También la piel pierde elasticidad y se vuelve menos sensible con el correr de los años. Los factores genéticos, enfermedades previas y medicamentos pueden influir en este proceso. (Insúa, Madeo y Salinas, 2002)

Figura 6

Sentidos que se ven afectados con el paso del tiempo: el gusto, el tacto, el olfato, la audición y la visión



Fuente: elaboración propia.

- A nivel social se producen prejuicios sobre el envejecimiento y el adulto mayor, esto no ocurre de igual manera con la juventud. Todo depende de cómo esa persona se siente al envejecer, como llevo sus etapas anteriores o mejor dicho que hizo en esas etapas anteriores, qué creencias tiene sobre esto y si continúa realizando otras cosas o no. La etapa jubilatoria o bien llamada etapa de retiro, también influye fuertemente sobre el adulto mayor, ya que, muchas veces es por decisión propia ese retiro, pero muchas otras no. Esto conlleva un cambio en su estilo de vida, un cambio en su poder adquisitivo, los lugares a los que solía frecuentar, las relaciones sociales, todo esto lleva a una reorganización y modificación de su tiempo libre. Sería ideal que el adulto mayor pueda reemplazar y cambiar las actividades que realizaba por otras, para lograr tener así una continuidad en su vejez que logren integrarse a la sociedad de otra manera y que no se produzca la desvinculación o el aislamiento. (García Martín, 2003)

Las relaciones familiares también van a jugar un rol fundamental de apoyo y de contención, ya que, no solo deben estar presentes cuando sea necesario el cuidado sino deben estar presentes para brindarles apoyo, contención, los ayuda a tener un mayor sentido de pertenencia y a sentirse realizados.

Envejecimiento normal o patológico

Durante el envejecimiento se produce un deterioro físico, biológico y cognitivo que no está asociado directamente con el padecimiento de enfermedades, sino que es algo que se produce natural e inevitablemente (figura 7). Es fundamental que se trabaje sobre cómo mejorar, cómo prevenir o qué medidas tomar para que se retrase este deterioro y no tener el foco puesto sobre las patologías asociadas a las diversas enfermedades que se sufren en la vejez, como la depresión, las discapacidades, el abandono, es fundamental no desviar el foco y no reforzar la idea de envejecimiento negativo, sino todo lo contrario, ya que, poner foco en la prevención como nombramos anteriormente nos va a permitir ver al envejecimiento como otra etapa de la vida llena de posibilidades, para así poder trabajar sobre ello.

- Cuando se habla de envejecimiento positivo, exitoso o normal, se habla de un proceso integral que se centra en varios ejes el físico, el biológico y el cognitivo. Un envejecimiento sin enfermedades o con baja probabilidad de padecerlas, un envejecimiento socialmente activo, independiente tanto física como cognitivamente. Un proceso donde el adulto mayor reduce posibilidades de enfermedad y mantiene una buena salud física, con ausencia de discapacidad y presencia de fuerza y vitalidad. Que pueda desenvolverse solo sin depender de un otro ya sea familiar o cuidador/a, sin necesidad de internación domiciliaria o geriátrica, donde tome el control de su vida, pueda desenvolverse en los quehaceres domésticos como cocinar, barrer, bañarse, ir de compras, trasladarse dentro y fuera del hogar. Es importante que se mantenga socialmente activo, que pueda continuar formándose en ámbitos de su interés, las relaciones también van a jugar un rol importante, su red de apoyo, familiares, amigos y diversas actividades sociales van a permitir reducir el riesgo de padecer depresión y ansiedad, van a proporcionar apoyo emocional para enfrentar y adaptarse a situaciones difíciles o negativas como la etapa jubilatoria o la pérdida de

familiares y amigos. La actividad con otros produce estímulos que previenen el deterioro cognitivo y promueven la estabilidad emocional. Además, implica movimiento y ejercicio, contribuyendo así a mantener una buena salud física. Por lo tanto, los adultos mayores que se sientan socialmente activos aumentarán su sensación de satisfacción con la vida, se sentirán parte de algo, valorados y experimentarán bienestar y felicidad. (Parra Rizo, 2017)

- Pero si se habla de envejecimiento patológico o negativo se hace referencia a un proceso de envejecimiento acompañado de diversas dolencias y enfermedades como las enfermedades crónicas no transmisibles, diabetes, hipertensión, cardiopatías, entre otras, además de todo el deterioro físico y cognitivo que se va a ir desencadenando. Si una persona mayor enferma durante esta etapa de la vida está expuesta a diversas consecuencias negativas que la enfermedad conlleva. Es mucho más probable que estas complicaciones se agraven en esta etapa de la vida que en otras. Las enfermedades pueden afectar varios aspectos y tener un impacto importante en la vida del adulto mayor, incluyendo su salud física, su bienestar emocional y social, aumentando el riesgo de sufrir depresión, aislamiento social y dependencia funcional, convirtiendo el envejecimiento natural y normal a un envejecimiento patológico.

El proceso de envejecimiento de una persona mayor está influenciado significativamente por su estilo de vida pasado: si llevaba una vida sedentaria o activa, si mantenía una alimentación adecuada, y qué tipo de actividades realizaba. Estos factores juegan un papel crucial en determinar cómo un adulto mayor llega a la vejez. Es esencial considerar cómo estos hábitos y decisiones impactan en su salud física, mental y emocional a medida que envejecen. (Parra Rizo, 2017)

Figura 7

Comparación entre vejez normal y patológica

Envejecimiento Normal	Envejecimiento patológico
Independencia	Dependencia de familiares o cuidadores
Sin enfermedades o mejoría en las existentes.	Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles
Buena salud física	Mala salud física
Ausencia de discapacidad	Presencia de diversas discapacidades
Presencia de fuerza y vitalidad	Presencia de sarcopenia, reducción de la movilidad, depresión, entre otras.

Fuente: elaboración propia

La problemática de la caída en el adulto mayor

El envejecimiento conlleva una serie de cambios que pueden aumentar la vulnerabilidad del adulto mayor a sufrir caídas. Estos cambios incluyen alteraciones en el equilibrio, la capacidad de respuesta rápida frente a desequilibrios y la pérdida de fuerza muscular. El equilibrio depende de la integridad de varios sistemas: el visual, el vestibular, el propioceptivo, el sistema nervioso central y el musculoesquelético. Cualquier alteración en alguno de estos sistemas puede resultar en un deterioro del equilibrio, lo que incrementa significativamente el riesgo de caídas en los adultos mayores. Es de suma importancia implementar medidas preventivas y mantener un entorno seguro para disminuir estos riesgos y promover la salud y la calidad de vida en esta etapa de la vida. (Riocerezo Calzada, 2014)

La caída es un evento que puede llevar al adulto mayor a terminar en el suelo involuntariamente, con consecuencias potencialmente graves, incluyendo incluso la muerte. Es crucial prevenir las caídas debido a las secuelas severas que pueden dejar en esta población. Las lesiones resultantes de una caída pueden llevar a la inmovilización o

la necesidad de hospitalización, así como a requerir la asistencia de un cuidador. Los adultos mayores que dependen de otros para movilizarse o realizar actividades domésticas tienen un mayor riesgo de sufrir caídas en comparación con aquellos que han sido independientes y activos físicamente a lo largo de sus vidas. Es fundamental implementar medidas preventivas y promover un entorno seguro para reducir estos riesgos y mantener la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores. (Alvarez Rodriguez, 2015)

Las caídas pueden no ser simplemente accidentales, muchas veces son desencadenadas por diversas condiciones médicas. Cuando un adulto mayor experimenta una caída, las secuelas pueden resultar en una dependencia significativa, incapaz de manejarse solo por el temor a otra caída. Más allá de las repercusiones físicas, las caídas también tienen un profundo impacto social, causando aislamiento y limitando la participación del adulto mayor en actividades cotidianas. Esto puede tener consecuencias psicológicas y económicas graves. Es crucial entender los factores de riesgo involucrados para prevenir estas caídas y prevenir problemas futuros relacionados con ellas. La prevención no solo se centra en evitar lesiones inmediatas, sino también en promover la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores, asegurando un entorno seguro y apoyando la salud física y emocional a lo largo del proceso de envejecimiento. (Alvarez Rodriguez 2015)

Consecuencias de las caídas en el adulto mayor

Las caídas pueden resultar en una variedad de lesiones inmediatas, siendo las fracturas las más comunes, especialmente en el fémur, cadera (figura 8), vertebras (figura 9), húmero, muñecas (figura 10), brazos, antebrazos y costillas. Además, pueden producirse hematomas, cortes, heridas en la piel y golpes en la cabeza cuya gravedad varía según la lesión. La dificultad para levantarse es frecuente después de una caída, y algunos adultos mayores pueden permanecer en el suelo por períodos prolongados, lo que puede llevar a complicaciones como deshidratación, infecciones en heridas abiertas o problemas circulatorios.

La atención inmediata puede requerir intervención de emergencia, traslado, hospitalización e incluso cirugía y rehabilitación. Además del impacto físico, las caídas también provocan consecuencias emocionales significativas, como ansiedad, miedo y una disminución de la autoestima en el adulto mayor. En algunos casos extremos, las caídas pueden llevar a la muerte, ya sea por hipotermia u otras complicaciones severas. Tras una

caída, el adulto mayor enfrenta nuevas limitaciones, como la pérdida de funcionalidad que puede requerir asistencia continua o modificaciones en el hogar. Esto impacta negativamente en su independencia y estilo de vida, generando temores recurrentes sobre la posibilidad de otra caída y una pérdida de confianza en sí mismos. Este temor, junto con las restricciones impuestas por ellos mismos o por sus cuidadores, puede llevar al aislamiento y la depresión. Es esencial que después de una caída, el adulto mayor reciba una evaluación médica completa para determinar la gravedad de las lesiones y recibir el tratamiento adecuado. Además, identificar y abordar los factores de riesgo subyacentes como debilidad muscular, problemas de equilibrio, problemas de visión, medicamentos que causan mareos, o condiciones ambientales como pisos resbaladizos o mal iluminados en el hogar es crucial para prevenir y reducir la incidencia de caídas y mejorar la seguridad y calidad de vida de los adultos mayores. (Alvarez Rodriguez, 2015)

Figura 8

Fractura de cadera



Fuente: Medicina general y de familia, edición digital. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V2N2/V2N2_62_66.pdf

Figura 9

Fractura de vertebra



Fuente: Miranda Trauma. <https://mirandatrauma.com/fractura-vertebral/>

Figura 10

Fractura de muñeca



Fuente: Dr. Borja Cuevas. <https://www.borjacuevas.com/l/fracturas-de-radio-distal/>

Factores de riesgo de las caídas en adultos mayores

Los factores de riesgo asociados a las caídas comprenden los cambios fisiológicos y corporales que ocurren en el adulto mayor, también estos factores pueden ser externos (figura 11).

Existen factores intrínsecos y extrínsecos:

- Los factores intrínsecos asociados a las caídas en adultos mayores están estrechamente vinculados a cambios fisiológicos que ocurren con la edad. Estos cambios pueden tener diversas causas, incluyendo condiciones neurológicas como la enfermedad de Parkinson, accidentes cerebrovasculares, demencia, convulsiones o estados confusionales. Cuando se habla del sistema musculoesquelético, factores como la artrosis, artritis, fracturas previas, debilidad muscular, alteración en la marcha, el equilibrio y pérdida de fuerza pueden contribuir significativamente. En el aspecto cardiovascular, enfermedades como infartos, arritmias, hipertensión arterial y valvulopatías aumentan el riesgo de caídas.

Además, otras condiciones como hipoglucemia, anemia, deshidratación, diarrea, incontinencia urinaria, alteraciones podológicas, ansiedad o depresión también pueden jugar un papel crucial. El uso de ciertos medicamentos, tanto por sus efectos adversos como por la automedicación, es otro factor desencadenante importante. Estos medicamentos pueden causar efectos secundarios como somnolencia, pérdida de reflejos, mareos y otros síntomas que contribuyen al riesgo de caídas. Es esencial identificar y gestionar adecuadamente estos factores intrínsecos para implementar estrategias de prevención efectivas y así reducir la incidencia de caídas en los adultos mayores, mejorando así su calidad de vida y seguridad. (Alvarez Rodriguez, 20015)

- Los factores extrínsecos que aumentan el riesgo de caídas en adultos mayores están estrechamente ligados al entorno en el que se desenvuelven diariamente. Por ejemplo, el mobiliario inadecuado dentro del hogar, la iluminación insuficiente que dificulta la visibilidad, escaleras sin barandas seguras, objetos dispersos en el

suelo, pisos irregulares y resbaladizos, camas demasiado altas, y bañeras o duchas sin barandillas de seguridad son todos factores significativos. Además de estos elementos físicos, existen malas costumbres que pueden contribuir al riesgo de caídas, como hacer giros bruscos, subirse a sillas para alcanzar objetos, el uso excesivo de la fuerza o realizar esfuerzos de manera incorrecta. El calzado incómodo o inadecuado, la inactividad física y el sedentarismo también juegan un papel importante.

Es esencial reconocer y abordar estos factores extrínsecos para crear entornos más seguros y reducir el riesgo de caídas en los adultos mayores. La implementación de medidas preventivas, como la adecuación del entorno doméstico y la promoción de hábitos saludables, puede mejorar significativamente la seguridad y la calidad de vida de esta población vulnerable. (Alvarez Rodriguez, 2015)

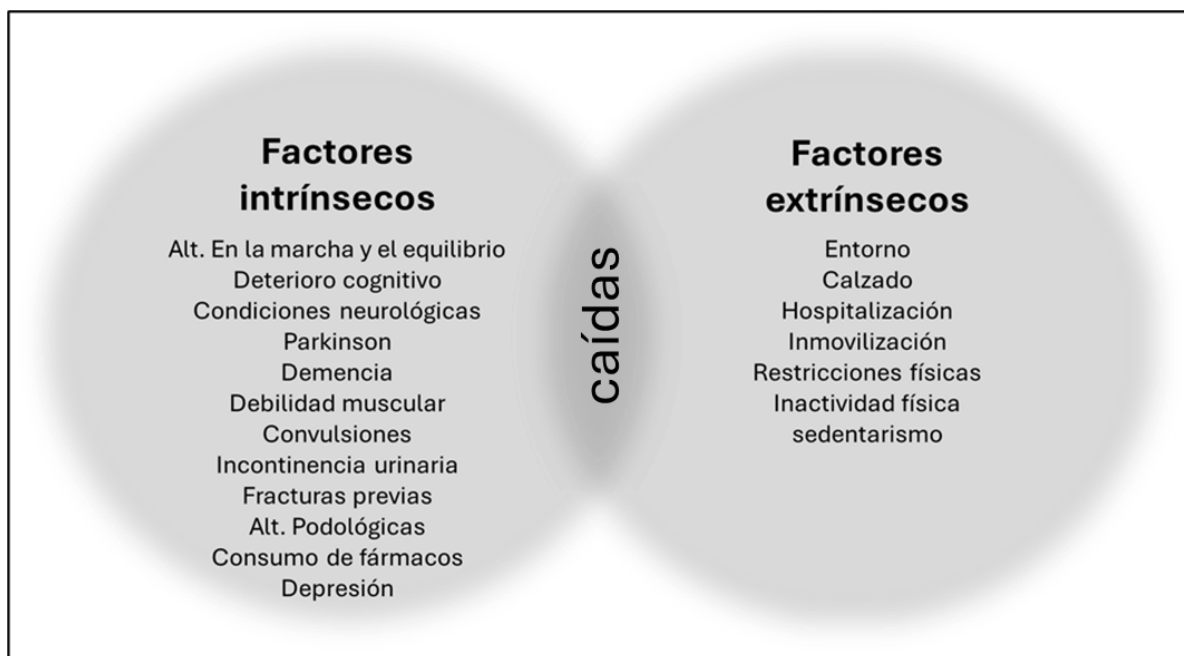
El sexo femenino presenta una mayor predisposición a padecer caídas, lo cual se considera un factor de riesgo significativo. Las mujeres experimentan más caídas que los hombres, y esta disparidad puede atribuirse a la mayor incidencia de osteoartritis en cadera, rodilla y deformidades en los pies entre las mujeres. La osteoartritis es una enfermedad articular que causa rigidez, inflamación y limita la movilidad. El dolor resultante puede provocar debilidad muscular, aumentando así el riesgo de caídas, especialmente durante la realización de actividades domésticas. Además de los factores físicos, se deben considerar los roles tradicionales que a menudo llevan las mujeres en el hogar, lo que también puede contribuir al aumento del riesgo de caídas. La combinación de estos factores subraya la importancia de implementar estrategias preventivas específicas, como la adecuación del entorno doméstico y la promoción de la actividad física segura, para reducir la incidencia de caídas entre las mujeres y mejorar su calidad de vida. (Riocerezo Calzada, 2014)

Es importante entender que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de sufrir diversas caídas debido a los cambios que sufre su cuerpo. Esto va a permitir enfocarse en tratamientos y medidas preventivas que consideren estos factores internos. Además, no hay que olvidar de lo externo y no dejar de lado donde el adulto mayor vive, su entorno y que actividades realiza para mantenerse físicamente activo, esto es de suma importancia

para reducir la cantidad de caídas, ya que, una persona físicamente activa es menos propensa a sufrir caídas y en el caso de sufrirlas que las mismas no sean de gravedad. (Alvarez Rodriguez, 2015)

Figura 11

Factores intrínsecos y extrínsecos de las caídas



Fuente: elaboración propia

Prevención de caídas en adultos mayores

Es crucial comprender que los adultos mayores enfrentan un alto riesgo de caídas debido a los cambios inherentes a la vejez. Por lo tanto, es fundamental enfocarse en la prevención de estas caídas, considerando diversos factores claves. Uno de ellos es la revisión detallada de los medicamentos que toma el adulto mayor, identificando aquellos que puedan aumentar el riesgo de caídas debido a efectos secundarios como mareos o somnolencia.

Además, es importante realizar evaluaciones periódicas de la visión y el estado de los pies, utilizando calzado adecuado y evitando ropas que puedan causar tropiezos. El entorno doméstico del adulto mayor también debe estar adaptado para minimizar riesgos y prevenir complicaciones futuras.

Tras una caída, es crucial reanudar las actividades diarias lo antes posible y buscar atención médica, incluso si no hay lesiones visibles, ya que la caída podría ser indicativa de una condición subyacente que requiere tratamiento.

Es esencial realizar tratamientos adecuados para abordar las enfermedades que pueden surgir como consecuencia de las caídas. Las evaluaciones clínicas periódicas son fundamentales para detectar patologías o complicaciones que podrían predisponer a futuras caídas. Es importante investigar las circunstancias que rodearon la caída, como la presencia de mareos o pérdida de conciencia previa. Además, se deben realizar pruebas físicas detalladas para evaluar el equilibrio estático y dinámico, la fuerza muscular, la movilidad articular y otras funciones físicas relevantes. Esto incluye la medición de la presión arterial en diferentes posiciones, así como la evaluación de la estabilidad de las articulaciones y la biomecánica de la marcha.

Las evaluaciones neurológicas también son fundamentales para detectar posibles déficits cognitivos, depresión, pérdida de memoria u otros problemas que puedan contribuir al riesgo de caídas. Además, una evaluación social permite comprender el entorno en el que el adulto mayor se desenvuelve, incluyendo su hogar y otros contextos sociales habituales.

Integrar todos estos aspectos nos permite comprender mejor el nivel de independencia del adulto mayor y ver las caídas no solo como eventos accidentales, sino también como manifestaciones de posibles condiciones médicas subyacentes que requieren atención y manejo adecuados. (Alvarez Rodriguez, 2015)

Por todo lo nombrado anteriormente podemos separar a la prevención en tres instancias:

- Prevención primaria, se trata de medidas dirigidas a prevenir, actuando antes de que suceda la caída, y abarcando a todas las personas mayores. Aconsejar y educar sobre los beneficios de realizar actividad física, sobre hábitos alimenticios saludables y evitar el consumo de tóxicos, recomendar revisión de gafas o visita a un oftalmólogo, revisión de audífonos, uso de andadores, bastones y sillas de ruedas que se adapten a sus necesidades. Incluir a los familiares para poder influenciar hábitos positivos sobre el adulto mayor y así aumentar la eficacia. Aumento de la seguridad ambiental, que está relacionada con los factores extrínsecos y por último la detección precoz de patologías.
- Prevención secundaria, se trata de prevenir que vuelvan aparecer nuevas caídas en los adultos mayores que ya sufrieron por lo menos una caída. Ya al haber tenido una caída es probable que pueda en algún momento suceder otra por eso es

importante determinar cuáles fueron las causas de esa caída, los factores intrínsecos y extrínsecos y poder hacer una corrección de ello para que no se vuelva a producir.

- Prevención terciaria, se trata de acciones dirigidas a reducir la discapacidad causada por las caídas. Realizar tratamientos adecuados para mejorar las complicaciones que derivan de las caídas, entre estas complicaciones, la fractura de cadera es la que sucede con mayor frecuencia. Lo mejor es iniciar el tratamiento lo antes posible en el caso que tenga fractura luego de tres días de la cirugía, ayudando al adulto mayor para que pueda trasladarse de la cama al sillón, luego la reeducación de la marcha debe ser progresiva. También deberá realizar una rehabilitación del equilibrio que comenzará siendo sentado y luego parado, cuando llegue a pararse será importante que tenga una mesa o barra para poder agarrarse. En la reeducación de la marcha se deberán controlar los pasos, la elevación de los pies, la media vuelta, la marcha hacia atrás y el subir o bajar escaleras. También será importante educar al adulto mayor para que pueda levantarse de una caída en el caso que sienta que puede hacerlo, ya que el permanecer en el suelo por varias horas puede traer consecuencias. Por último, será de suma importante un acompañamiento familiar y psicológico post caída, para poder evaluar cambios y de forma progresiva lograr que el adulto mayor pueda reanudar su vida diaria sin miedos y sin dificultades. Será importante estar alerta ante la aparición de dificultades en la movilidad y en conjunto a ello la aparición del miedo a volver a caer. (Rodríguez Navarro, 2011).

La Actividad física como pilar de la salud en el adulto mayor

Cuando se habla de actividad física, se hace referencia a cualquier movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos que implica un gasto de energía. Por otro lado, el ejercicio físico se diferencia al ser una actividad pensada, planificada, estructurada y repetitiva con un objetivo específico.

Aunque el ejercicio está incluido dentro de la actividad física, esta última abarca una variedad más amplia de actividades que requieren movimiento corporal, como juegos, tareas domésticas, labores laborales y otras más.

La actividad física se posiciona como un pilar crucial para el bienestar durante la vejez y ejerce una notable influencia sobre los factores intrínsecos del envejecimiento (figura 12). Mejora diversas capacidades físicas y psicológicas, facilitando que los adultos mayores mantengan una vida social activa. Contribuye a conservar la fuerza muscular, preserva la masa muscular y ayuda a prevenir la sarcopenia y las caídas. Además, fortalece la autoestima, promueve la independencia y la autonomía, y fomenta una mayor participación en actividades sociales.

Desde el punto de vista de la salud, la actividad física regular y de intensidad moderada ayuda a reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo II, enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, demencia, artritis, cáncer, obesidad, entre otras.

La realización constante de actividad física puede disminuir las probabilidades de desarrollar limitaciones funcionales con el paso del tiempo.

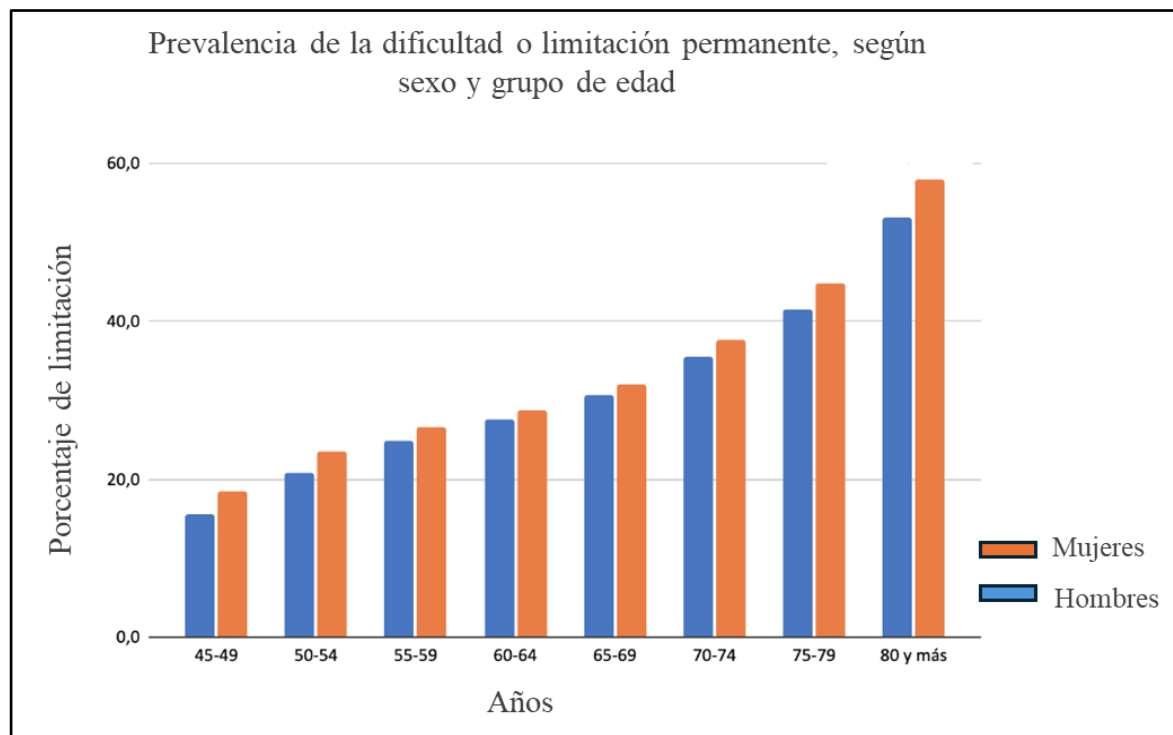
A pesar de los beneficios evidentes de la actividad física, los adultos mayores tienden a participar menos en este tipo de actividades en comparación con otras etapas de la vida. Es esencial promover la realización de al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, que puede incluir caminatas, actividades recreativas en familia o en entornos sociales, trabajo de fuerza y equilibrio, entre otras prácticas. La simple acción de caminar, incluso a baja intensidad, mejora la función física y genera un mayor bienestar general.

La dimensión psicológica y social también desempeña un papel fundamental en el bienestar durante la vejez, y la actividad física no solo contribuye al acondicionamiento físico, sino que también promueve mejoras significativas en estas áreas. Facilita la participación en actividades grupales, fortalece las relaciones sociales fuera del hogar y permite al adulto mayor mantener una independencia funcional en su vida diaria.

Sin embargo, es importante considerar que muchos adultos mayores no realizan actividad física debido a la falta de apoyo social, desconocimiento de actividades disponibles de forma gratuita, distancia de lugares adecuados y falta de oportunidades accesibles. Fomentar una actividad física adecuada puede ayudar al adulto mayor a mantenerse activo, contribuyendo así a un envejecimiento exitoso. Por el contrario, la inactividad física puede acelerar el deterioro funcional y aumentar el riesgo de diversas enfermedades y discapacidades con el paso del tiempo, incluyendo el aumento del riesgo de caídas. (Parra Rizo, 2017)

Figura 12

Aumento de la cantidad de limitaciones y necesidades



Fuente: Portal geriátrico. <https://portalgeriatrico.com.ar/evolucion-demografica-adultos-mayores-argentina/>

Beneficios de la actividad física en el adulto mayor

Cuando se habla del proceso de envejecimiento se lo asocia a varios cambios fisiológicos y psicológicos que pueden alterar el estado de salud del adulto mayor y predisponer a padecer diversas enfermedades. Por esto el envejecimiento es considerado un factor de riesgo que puede producir diversas enfermedades mentales como demencia, enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteoporosis, sarcopenia, hipertensión, entre otras. Esto hace que se tengan que tomar medidas preventivas para poder lograr una vejez sin enfermedades. Para poder alcanzar un envejecimiento activo hay que realizar diversas acciones y entre ellas está la práctica de actividad física que es de suma importancia para poder prevenir enfermedades y desarrollar una vejez activa y saludable.

Los beneficios de la actividad física para el adulto mayor son múltiples, como nombramos anteriormente, no solo ayuda a mejorar sus funciones físicas, sino también psicológicas y sociales. Son innumerables los beneficios y los cambios que se producen en la vida del adulto mayor. A continuación, se detallan algunas de las tantas mejoras que se producen:

- Tienen un menor riesgo de muerte temprana, es decir, se alarga la vida, pero con calidad.
- Hay un menor riesgo de padecer a temprana edad enfermedades como hipertensión arterial, diabetes tipo II, artritis, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, disminución del colesterol malo, prevención en obesidad abdominal y el aumento de peso general, ayuda a mantener el peso una vez que disminuye.
- Hay menor riesgo de sufrir cáncer de mama y de colon.
- Mejora la masa muscular lo que provoca la disminución de grasa y previene la sarcopenia.
- Previene caídas, hay menor riesgo de padecer fractura de cadera y de otro tipo, mejor densidad ósea.
- Hay una mejora en la función cognitiva, hay una mejora en el sueño y una menor utilización de fármacos.
- La actividad física incrementa el bienestar mental y general.
- Mejora las capacidades cognitivas, el bienestar personal y las habilidades sociales, así como la autoestima y lo emocional.

Los beneficios de su práctica no se reducen únicamente a aspectos físicos, cognitivos o emocionales; también es una estrategia clave para reducir el gasto en medicamentos y servicios de salud. Por lo tanto, debería ser una prioridad en las políticas de salud pública que se dedican a los adultos mayores. (Parra Rizo, 2017)

Inactividad física y sedentarismo

Cuando se habla de inactividad física se refiere a la falta de cumplimiento de la recomendación mínima de actividad física para que sea saludable y cuando se habla de sedentarismo se refiere a la falta de actividad física regular, donde hay un predominio de poca o ninguna movilidad, como por ejemplo permanecer sentado durante un largo

periodo de tiempo. En el sedentarismo el adulto mayor pasa más tiempo sentado mirando televisión que realizando cualquiera otra actividad que requiera ciertos movimientos, esto puede causar graves problemas de salud. Los adultos mayores que no realizan ninguna actividad física poseen un riesgo mayor de padecer enfermedades y que estas deriven en la muerte. La inactividad física trae consigo sobrepeso y obesidad además de diversas enfermedades. Se destaca también que los adultos mayores que señalan inactividad pierden su independencia, ya que, en gran medida comienzan a depender del cuidado de otras personas, ya sean familiares o cuidadores. Necesitan personas que realicen las actividades diarias en sus hogares como limpiar, cocinar, barrer, acomodar, ir hacer las compras, entre otras, en un panorama peor necesitan internación. (Parra Rizo, 2017)

Al ser el envejecimiento un proceso de desgaste de diversas acciones del cuerpo humano, como la pérdida de fuerza, de coordinación, de energía, todo esto hace que dejen de realizar actividad física y lleven al cuerpo a una inactividad constante sin tener en cuenta cómo impacta esto en su cuerpo y todos los efectos negativos que produce. Por todo lo nombrado anteriormente debería ser prioritario el dejar de lado el sedentarismo y cumplir con la recomendación de realizar actividad física regularmente. También es importante detallar que los adultos mayores que realizaron actividad física a lo largo de toda su vida llegan a la vejez con un deterioro menor al que llega a sufrir un adulto mayor que nunca realizó actividad física y en los cuales se desarrollan con mayor facilidad las enfermedades crónicas no transmisibles.

La inactividad trae el padecimiento de enfermedades en los adultos mayores como la obesidad, el alto índice de masa corporal, la hipertensión, las diabetes, enfermedades cardíacas, pulmonares, el cáncer, el deterioro cognitivo y depresión, todas estas enfermedades pueden ser prevenidas o retrasadas con la práctica de actividad física regular y acompañada de una buena alimentación. La depresión es un factor que afecta a nivel físico y social y produce una inactividad física, ya que lleva al adulto mayor a tener un estado de ánimo bajo con poca motivación, es decir, a no mantener un estado de salud óptimo, reduciendo la capacidad de esfuerzo, la capacidad de aprendizaje motor y su calidad de vida. Realizar cualquier actividad física siempre es mejor que no realizar nada, desde caminar, realizar tareas en el hogar, entre otras. Es importante que el adulto mayor realice ejercicios que mejoren su equilibrio, su fuerza, su flexibilidad y su coordinación, realizar un mínimo de dos veces a la semana de actividad física moderada para poder así prevenir o ayudar a reducir diversas enfermedades y recuperar su vitalidad. El adulto mayor debe conocer todos los beneficios de la actividad física, así como también todos los problemas que trae aparejado la inactividad para así poder prevenir y tratar diversas

enfermedades a nivel físico y psicológico. Si bien se conocen todos los beneficios de la actividad física para la salud, muchas veces se continúa eligiendo dejarla de lado, esta decisión convierte a la vida sedentaria; es decir, la inactividad física en un problema social que debe ser tratado. El trabajo y la implementación de programas de actividad física para mejorar la vida de los adultos mayores será de suma importancia. (Curaray Carrera y otros).

Envejecimiento activo

El término envejecimiento activo surge en Estados Unidos en la década del 60, para contrarrestar la idea de vejez como desvinculación, como etapa inevitable de retiro de diversas funciones y relaciones sociales. En ese momento el envejecimiento exitoso se basaba en mantener una continuidad de las actividades en la vejez, este enfoque es un poco reducido ya que hoy el envejecimiento activo o exitoso abarca muchos más aspectos que son importantes como el social, la mejora de la salud física y mental, prevención de enfermedades, satisfacción con la vida, independencia, entre otras.

Es importante tomar diversas acciones preventivas para lograr una vejez sin discapacidad, es decir un envejecimiento activo que puede ser alcanzado mediante la actividad física.

El envejecimiento activo es el resultado de un proceso continuo a lo largo de la vida, y representa un desafío significativo para gerontólogos, geriatras, científicos, políticos y todos los profesionales involucrados en el cuidado de las personas mayores. Este reto no solo implica la promoción de hábitos de vida saludables desde edades tempranas, sino también la implementación de políticas públicas eficaces, la investigación constante y el desarrollo de programas de atención integral que aborden las necesidades físicas, mentales y sociales de la población mayor. El envejecimiento activo es a su vez un envejecimiento saludable, donde se tiene en cuenta la salud del adulto mayor, es un envejecimiento productivo, ya que, los adultos mayores logran mantener su independencia, continúan siendo productivos y participan socialmente ayudando para sentirse parte y por último el envejecimiento satisfactorio que con esto queremos decir que se llega a los objetivos y se obtiene un beneficio. Estos términos se suelen tomar como sinónimos y dependiendo del estudio es la utilización de cada uno. El envejecimiento al ser estudiado desde diversas perspectivas como nombramos anteriormente es importante poder darle la misma importancia al estudio de los aspectos físicos como los psicológicos y los sociales. Un envejecimiento activo es un proceso en

donde se producen diversas aportaciones que sufre el adulto mayor para lograr mantenerse activo e independiente. Se habla de la salud como eje principal en el envejecimiento activo, de una baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad acompañado de un alto funcionamiento cognitivo y físico acompañado de un compromiso activo con su vida. Es importante el estudio del individuo, pero a lo largo de toda su vida, ya que el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que no solo sea el análisis de una etapa, de la etapa de la vejez sino de todo lo hecho antes. La satisfacción con la vida del adulto mayor también es un punto clave, ya que, el ánimo, las motivaciones del día a día y su independencia para enfrentar los quehaceres diarios van a fomentar un estado de ánimo positivo y una satisfacción con la vida. También se habla de envejecimiento competente, un envejecimiento que no solo se centra en la salud sino también en la integración social del adulto mayor para que sean parte de la sociedad, que participen activamente de ella y no se produzca una marginación, por el errado pensamiento de creer que ellos ya no pueden. Por todo esto podemos decir que el envejecimiento activo no solo es un proceso para mejorar con éxito la longevidad, es una sumatoria de diversas cuestiones, que no tienen que ver simplemente con la salud física, sino también con los factores de riesgos que pueden causar enfermedades, con el aumento de actividades que protejan a los adultos mayores de estas enfermedades, atención médica adecuada y accesible, la importancia de mantener una buena salud mental sin demencia, con una buena estabilidad económica, integración social, con una estructura de apoyo social, apoyo familiar, que tengan un sentido para vivir, que se sientan fuertes, vitales, con ganas de mejorar, de aprender, entre otras.

Por último, poner atención en las diversas formas en que los adultos mayores llevan el dolor por la muerte de seres queridos, esto suele ocurrir más en esta etapa de la vida, por eso es fundamental poder brindarles y que tengan herramientas o mecanismos de adaptación para poder sobrellevar esas situaciones lo mejor posible y para cuando las cosas no salgan como ellos las desean. Que lleven un estilo de vida que aporte a su bienestar integral será de suma importancia. (Parra Rizo, 2017).

Actividad física adaptada

La importancia del desarrollo de programas de actividad física adaptada es crucial, especialmente para los adultos mayores, ya que, estos programas contribuyen significativamente a la mejora de la calidad de vida y la prevención de enfermedades. Además, una actividad física adaptada, combinada con una alimentación adecuada, no solo ayuda a prevenir estas enfermedades, sino que también favorece un envejecimiento más saludable y activo. La actividad física debe ser regular y continua. Es necesario el desarrollo de diversas actividades preventivas que permitan al adulto mayor mantener su independencia, autonomía y funcionalidad motriz. El adulto mayor tiene una capacidad de adaptación reducida por eso la importancia de que el entrenamiento sea adecuado para cada individuo.

El entrenamiento debe regirse por varios principios entre ellos que sea una actividad física segura, con bajos riesgos y que mejore sus capacidades. La importancia del estudio de las caídas en los adultos mayores y la búsqueda de programas adaptados para poder prevenir y reducir estas caídas, ya que, no solo provocan la muerte en el peor de los casos, sino que también provocan la pérdida de años potenciales de vida y también contribuyen a ocasionar diversas incapacidades funcionales. El trabajo del equilibrio será fundamental para poder reducir el riesgo de estas caídas. La actividad física deberá ser adaptada para cada individuo teniendo en cuenta sus necesidades y características particulares y teniendo en cuenta diversas finalidades como:

- Mantener la capacidad funcional, trabajar la fuerza (figura 13), la recuperación de masa muscular, articulaciones, flexibilidad (figura 14) y equilibrio (figura 15) para que les permita llevar una vida diaria independiente.

- La intensidad debe ser moderada, con continuidad y de fácil realización.

- deberán ser actividades suaves, atractivas para lograr la adhesión a la actividad y reducir el abandono, actividades con música, rítmicas, sin movimientos bruscos, manteniendo el ritmo de la respiración, con una buena postura, en el caso que lo necesiten en posición cómoda y estable por ejemplo la utilización de sillas en el caso que sea necesario. (Soto y otros, 2009).

Figura 13

Trabajo de fuerza



Fuente: La Fuente, residencia de ancianos. <https://www.residencialafuente.com/terapia-ocupacional/gerontogimnasia-la-importancia-del-ejercicio-fisico-en-la-tercera-edad/>

Figura 14

Trabajo de flexibilidad



Fuente: LIVUP. <https://www.liv-up.cl/actividades-cerca-de-ti-planifica/>

Figura 15

Trabajo de equilibrio



Fuente: La vanguardia noticias. <https://lavanguardianoticias.com.ar/nota/42153-se-suma-un-nuevo-espacio-para-el-taller-de-actividad-fisica-adaptada-dirigido-a-los-adultos-mayores/>

Actividad física para la prevención de caídas

Por lo general se considera que las caídas son inevitables y normales en los adultos mayores, y que se pueden prevenir reduciendo su movilidad. Sin embargo, reducir el movimiento en los adultos mayores solo aumenta el riesgo de caídas, ya que, esto provoca un deterioro funcional. Los adultos mayores que mantienen niveles adecuados de actividad física experimentan un deterioro más gradual, lo cual reduce significativamente el riesgo de caídas en comparación con aquellos que llevan un estilo de vida sedentario y sin movilidad.

Es crucial trabajar con todos los adultos mayores para identificar aquellos con alto riesgo de caídas y tomar medidas preventivas adecuadas. Esto implica realizar una evaluación del estado físico de cada individuo en detalle, incluyendo la evaluación de las articulaciones, la fuerza muscular, la postura, la marcha y el equilibrio, entre otros aspectos. Con base en esta evaluación, se puede diseñar un programa personalizado de actividad física que contribuya a reducir el riesgo de caídas y minimizar sus consecuencias. (Riocerezo Calzada, 2014).

también será importante implementar medidas estructuradas y efectivas para abordar la prevención de caídas en adultos mayores. Esto incluye establecer criterios precisos para evaluar el grado de dependencia y compararlo con un modelo de factores de riesgo específicos. Además, es fundamental realizar un análisis exhaustivo de los

factores externos que pueden contribuir a las caídas, utilizando herramientas de evaluación especializadas para identificar a las personas con mayor riesgo.

La implementación de programas de intervención personalizados y el diseño de estrategias preventivas adecuadas son pasos importantes para reducir el riesgo de caídas y mejorar las capacidades físicas de los individuos. Estas medidas no solo tienen el potencial de reducir las caídas, sino que también pueden tener un impacto positivo en la gestión y el manejo de diversas enfermedades relacionadas. (Parra y otros, 2010)

Es esencial reconocer que mantener una actividad física adecuada, realizar ejercicios regularmente y estar consciente de los factores de riesgo no solo ayuda a prevenir y reducir las caídas, sino que también mejora la salud del corazón, ayuda a disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas y ayuda a prevenir la discapacidad, logrando promover un envejecimiento saludable y activo. Es fundamental que las personas mayores se dediquen a hacer, por lo menos, 150 minutos de ejercicio aeróbico con intensidad moderada cada semana y trabajar la fuerza al menos dos veces a la semana y ejercicios de equilibrio y flexibilidad.

La recomendación para la prescripción de ejercicios en adultos mayores sería diseñar un entrenamiento que incluya varios componentes:

- **Aeróbico:** el trabajo aeróbico favorece la salud cardiovascular, disminuye el riesgo de enfermedades crónicas y mejora la calidad de vida. Como nombramos anteriormente se aconseja que los adultos mayores realicen al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a la semana, distribuidos en al menos tres días, esos días no deben ser seguidos. Para obtener objetivos deseados, es importante elegir el tipo y la intensidad del ejercicio adecuados para cada persona, teniendo en cuenta sus limitaciones físicas y mentales, su nivel de condición física y su historial médico. Los ejercicios deberán involucrar grandes grupos musculares y pueden incluir actividades como caminar, andar en bicicleta, nadar y bailar. El trabajo deberá ser de manera progresiva, es decir, comenzar los ejercicios con baja intensidad e ir aumentando la misma.
- **Trabajo de fuerza:** es importante, ya que, puede aumentar la funcionalidad y disminuir el riesgo de caídas. Los ejercicios pueden incluir levantar pesas, utilizar máquinas de resistencia y trabajar con bandas elásticas. Es aconsejable que los adultos mayores realicen al menos dos sesiones de entrenamiento de fuerza cada semana o más, ajustando el tipo de ejercicio y la intensidad según las necesidades de cada uno.

Para avanzar en el entrenamiento de fuerza, se pueden emplear diversas estrategias, como incrementar gradualmente el peso, reducir los períodos de descanso, variar los ejercicios y emplear rutinas en circuito. Es crucial planificar adecuadamente y supervisar, para así poder ajustar el programa de entrenamiento a las necesidades y metas de cada adulto mayor.

- Equilibrio y flexibilidad: ayudan a mantener la movilidad y a evitar caídas. Los ejercicios de equilibrio pueden ser, mantener el equilibrio sobre una pierna y caminar en línea recta, es importante que se aumente la dificultad de manera gradual. En cuanto a la flexibilidad deben realizarse estiramientos estáticos y prácticas como el yoga, que incluyen posturas específicas para estirar distintos grupos musculares. Lo recomendable es planificar dos veces a la semana de 30 minutos cada semana para estos ejercicios. Por ejemplo, se puede comenzar con el equilibrio sobre una pierna mientras se tiene apoyo y luego avanzar a hacerlo sin soporte.
- Personalización del ejercicio: esto es fundamental para lograr los objetivos deseados. Es necesario realizar las evaluaciones físicas correspondientes a cada adulto mayor, para poder establecer los ejercicios adecuados y así poder llegar al objetivo deseado.
- Volumen: el volumen recomendado de ejercicio aeróbico son 150 minutos a la semana con intensidad moderada.
- Aumento gradual de la intensidad: ir aumentando de manera progresiva la intensidad, logra una mejora de la fuerza muscular y la resistencia en los adultos mayores. El aumento de intensidad se produce de manera progresiva y si el adulto mayor logra realizar los ejercicios con la técnica adecuada y mientras se mantenga una buena tolerancia a los mismos.
- Adhesión del adulto mayor al ejercicio: lograr que el adulto mayor asista, se sienta a gusto con la actividad, logre una continuidad y participe de todas las clases es fundamental, es una parte muy importante para llegar a los objetivos deseados. Todo va a permitir una mejora de la salud tanto física como mental y la reducción y prevención de enfermedades crónicas, discapacidades y caídas.

La actividad física es de suma importancia para la salud de los adultos mayores. Estas estrategias integradas y anticipadas no solo mejoran la seguridad y la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también fortalecen la comunidad en su conjunto al fomentar entornos más seguros y participativos. (González, 2023).

ABORDAJE METODOLÓGICO

Esta investigación se realiza con un enfoque cuantitativo, el cual permite recopilar y analizar datos numéricos para evaluar la prevalencia de caídas entre adultos mayores que realizan actividad física y aquellos que son sedentarios. Este enfoque es adecuado, ya que facilita la obtención de resultados generalizables y objetivos, permitiendo identificar patrones de asociación entre el nivel de actividad física y el riesgo de caídas (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2014; Martínez, 2018). Se emplea un diseño transversal, lo que permite la recolección de datos en un único momento temporal, facilitando la medición de la prevalencia de caídas en los distintos grupos sin necesidad de un seguimiento longitudinal (Ato, López-García, & Benavente, 2013).

La investigación se clasifica como descriptiva y correlacional, ya que se centra en caracterizar las particularidades de los grupos de adultos mayores y en explorar asociaciones entre el nivel de actividad física y la incidencia de caídas. Este enfoque permite identificar patrones relevantes y entender cómo la actividad física puede influir en el riesgo de caídas en esta población (Martínez, 2018). La muestra está compuesta por adultos mayores de 65 años residentes en el área del Gran Buenos Aires, seleccionados mediante un muestreo estratificado para garantizar la inclusión de subgrupos diversos según el sexo, la edad y el nivel de actividad física, asegurando así la representatividad de la población estudiada (Hernández Sampieri et al., 2014).

En cuanto a las variables evaluadas, la variable independiente es el nivel de actividad física, definido conceptualmente como la cantidad de ejercicio realizado en un período específico. Operativamente, se mide mediante un cuestionario estandarizado sobre hábitos de ejercicio físico, que explora la frecuencia, duración e intensidad de la actividad, y se clasifica nominalmente en categorías de "físicamente activo" o "sedentario" (Becerra & Blanco, 2020). La variable dependiente es la prevalencia de caídas, medida a través del número de caídas registradas en el último año.

La recolección de datos se realiza mediante encuestas estructuradas administradas por un encuestador, con preguntas que abordan la actividad física, la frecuencia de caídas y las características demográficas de los participantes. Los datos recolectados se analizan mediante métodos estadísticos; se emplean análisis descriptivos para caracterizar la muestra y análisis inferenciales para evaluar las asociaciones entre la actividad física y la prevalencia de caídas. Este análisis permite identificar asociaciones significativas, aportando información útil para investigaciones futuras orientadas a la prevención de caídas (Ato et al., 2013; Martínez, 2018).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL RELEVADO

1. Prevalencia de caídas según el sexo

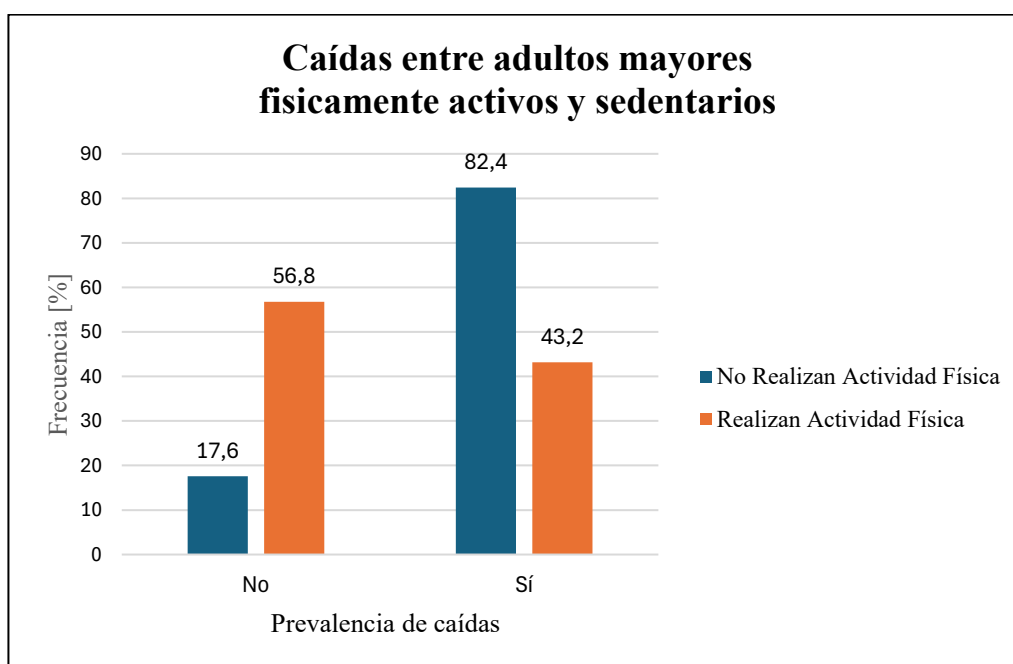
Los resultados que se muestran entre hombre y mujeres con relación a las caídas es que; un 64,7% de los hombres sufrió caídas y de las mujeres un 51,4% fueron las que sufrieron caídas, lo que representa una mayor incidencia en hombres. Se puede observar que la diferencia no es muy amplia, por esto se puede decir que el sexo no es un factor decisivo.

2. Relación entre las caídas y el nivel de actividad física

Cuando se compara la prevalencia de caídas con la práctica de actividad física hay una marcada diferencia entre las personas que no realizan actividad física y las que realizan. Las caídas presentan una prevalencia en la muestra del 55,6%, sin distinción de realización o no de actividad física, pero si se discrimina en función de su práctica aparecen diferencias. Los que no realizan el 82,4% sufrió caídas y en los que si realizan actividad física las caídas se redujeron a un 43,2%. Esto indica una mayor tendencia a sufrir caídas un 40% más alta en los sedentarios que en los físicamente activos. (figura 16).

Figura 16

Distribución de la prevalencia de caída entre adultos mayores físicamente activos y sedentarios



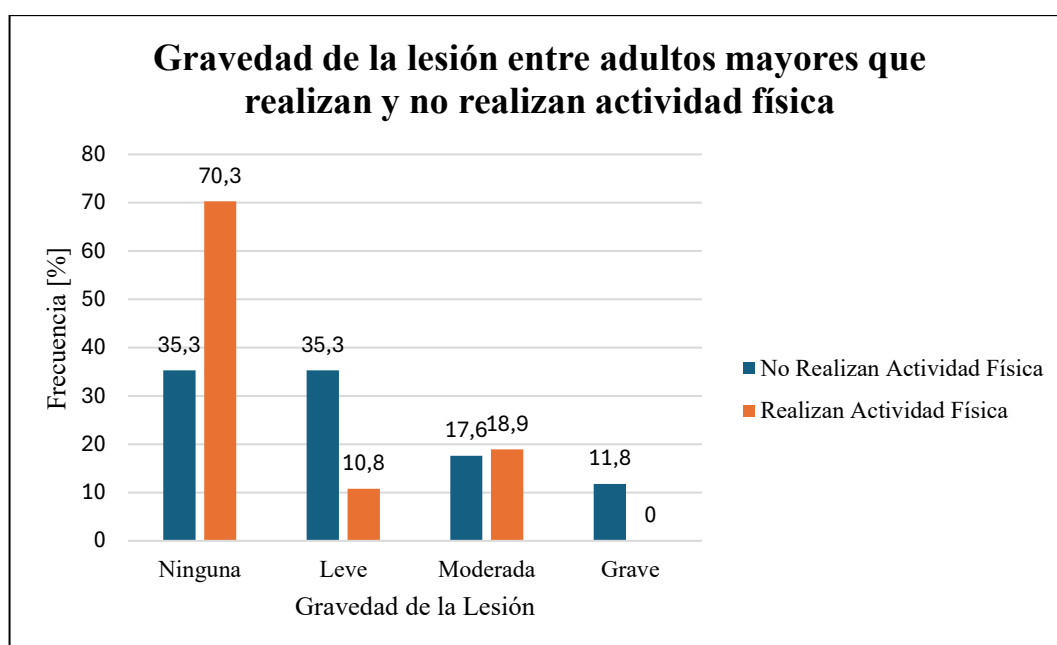
Fuente: Elaboración propia.

3. Comparación entre la gravedad de la lesión y la actividad física

En la relación entre la gravedad de la lesión producida y la realización de actividad física podemos observar que de los adultos mayores que realizan actividad física un 70,3% no presentan lesiones, con esto podemos observar la importancia de realizar actividad física para la prevención de lesiones. Los adultos mayores que no realizan actividad física el 35,3% sufre lesiones leves, mientras que los que si realizan actividad física solo el 10,8% sufre lesiones leves. A medida que se reduce la práctica de actividad física aparecen lesiones con mayor gravedad, donde el 11,8% de los adultos mayores sufrieron lesiones graves, mientras que los que realizan alguna actividad no sufrieron lesiones graves. (figura 17).

Figura 17

Relación entre la gravedad de la lesión y la práctica de actividad física



Fuente: Elaboración propia.

4. Prevalencia de caídas y problemas de visión

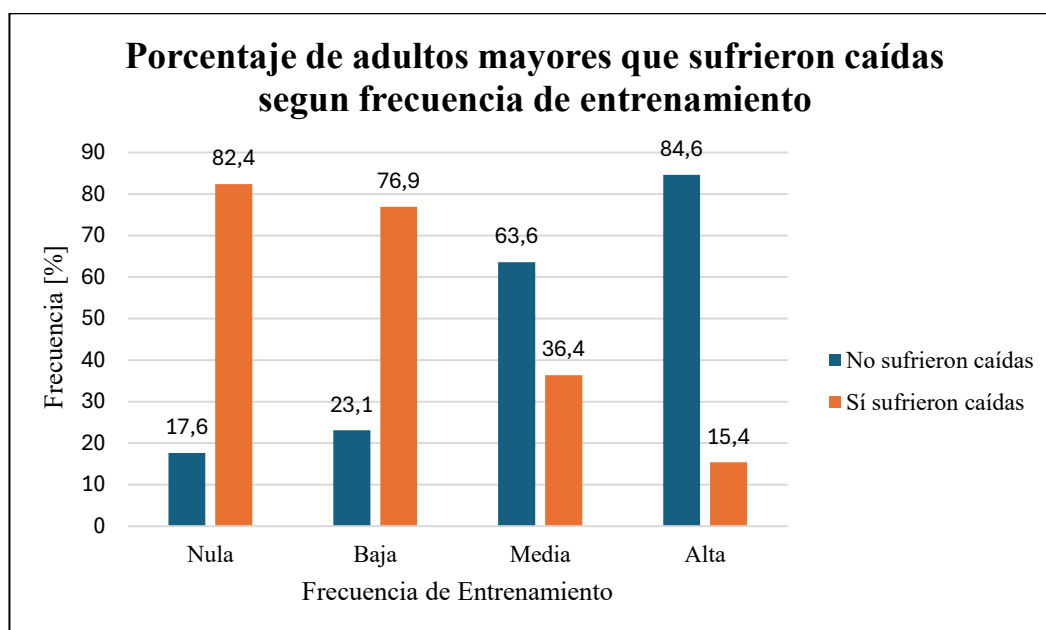
Los resultados de la encuesta muestran que en los adultos mayores con problemas de visión un 65,5% sufrió caídas mientras que los que no presentan problemas de visión solo el 44,0% sufrió caídas. Podemos decir que los problemas de visión son un factor de riesgo considerable para las caídas.

5. Frecuencia de caídas y actividad física

Los adultos mayores que entrenan un día a la semana el 23,1% no sufrió caídas, mientras que el 76,9% si sufrió caídas. Mientras que los adultos mayores que realizan actividad física cinco veces a la semana el 84,6% no sufrió caídas, mientras que solo el 15,4 % si sufrió caídas (figura 18). Con estos resultados podemos observar que a una mayor cantidad de días de entrenamiento menor es el riesgo de sufrir una caída.

Figura 18

Relación entre la cantidad de días de entrenamiento y la incidencia de caídas



Fuente: Elaboración propia.

6. utilización de dispositivos de apoyo y caídas

El uso de bastón y otros dispositivos de apoyo están asociados a una mayor incidencia de caídas, los resultados muestran que los adultos mayores que utilizan bastón el 81,8 % si sufrió caídas, mientras que el 18,2 % no sufrió caídas. Mientras que los que utilizaban andador resulto distinto, ya que, el 66,7% no sufrió caídas, mientras que el 33,3 % si sufrió caídas. Los resultados nos demuestran que hay una mayor probabilidad de sufrir caídas con la utilización del bastón no así con la utilización del andador donde la incidencia de caídas es menor.

CONCLUSIÓN

A partir de estos hallazgos, se hace evidente que la promoción de la actividad física en la vejez no debe considerarse un aspecto secundario dentro de las políticas de salud pública, sino una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida y prolongar la autonomía de los adultos mayores. El envejecimiento conlleva múltiples desafíos físicos y cognitivos, y la inactividad no solo incrementa el riesgo de caídas, sino que también limita la funcionalidad y la independencia de las personas mayores. Es de suma importancia identificar a aquellos adultos mayores con alto riesgo de caídas y tomar medidas preventivas adecuadas. Se identifican realizando una evaluación sobre como están sus articulaciones, su postura, su marcha, el equilibrio, entre otros. Por ello la importancia de implementar programas de actividad física accesibles y personalizados resulta crucial para minimizar posibilidad de caídas y fomentar un envejecimiento activo y saludable.

Además, es importante que estas iniciativas no solo aborden la dimensión física, sino que también consideren factores sociales y emocionales. La actividad física no solo impacta en la movilidad y la prevención de caídas, sino que también influye en el bienestar mental y emocional de los adultos mayores. La participación en programas de ejercicio puede reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos, promoviendo una mejor salud integral. Asimismo, puede servir como un espacio de socialización, fortaleciendo los lazos comunitarios y previniendo el aislamiento social, un problema frecuente en esta etapa de la vida.

En este sentido, es responsabilidad tanto de los profesionales de la salud como de las instituciones gubernamentales y comunitarias generar estrategias sostenibles que permitan a los adultos mayores acceder y adherirse a prácticas de actividad física de manera regular y segura. Esto implica no solo ofrecer programas diseñados específicamente para esta población, sino también garantizar que existan espacios adecuados, profesionales capacitados y campañas de concienciación sobre la importancia del movimiento en la tercera edad. También cabe destacar la importancia de concientizar sobre la cantidad de días que debe realizarse el entrenamiento, como se nombró anteriormente la práctica de actividad física debe realizarse de manera regular, de esta manera se logran objetivos como, conservar la fuerza muscular, prevenir la sarcopenia y

las caídas, ya que, estas últimas pueden ocasionar lesiones que ponen en riesgo la vida del adulto mayor.

Por otro lado, es fundamental que estos programas consideren la diversidad dentro de la población adulta mayor, ya que las necesidades y capacidades pueden variar significativamente entre los individuos. Factores como la presencia de enfermedades crónicas, el nivel de movilidad y la historia de actividad física previa deben ser tomados en cuenta para adaptar las intervenciones de manera efectiva. Así, se podrá garantizar que la actividad física no solo sea un medio para la prevención de caídas, sino también un elemento central en la construcción de un envejecimiento saludable y digno.

Bibliografía

- Alvarez Rodriguez, L. M. (2015). Síndrome de caídas en el adulto mayor. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 71(617), 807-810.
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). "Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología." *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Becerra, M., & Blanco, A. (2020). *Actividad física y prevención de caídas en adultos mayores*. Editorial Universitaria.
- Curay Carrera, P. A., Naranjo Munive, J. E., Quijano Rojas, M. G., & Padilla Rivera, D. A. (2023). El sedentarismo en el adulto mayor: Revisión sistemática. *Revista científica: Dominio de las ciencias*, 9(3). <http://doi.org/1.023857/dc.v9i3.3453>
- Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312308002>
- García Matin, M. A. (2003). Aspectos psicosociales del envejecimiento. *Revista Diagnóstico*, 42(2).
- González, Y. A. (2023). Prescripción del ejercicio en adultos mayores, recomendaciones para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 9(2), e2411. <http://doi.org/10.31910/rdafd.v9.n2.2023.2411>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Insúa, G., Madeo, D., & Salinas, M. (2002). *La actividad física y sus beneficios en la tercera edad* (Tesis).
- Martínez, R. (2018). *Metodología de investigación en ciencias de la salud*. Editorial Médica Panamericana.
- Matínez Pérez, T. de J., González Aragón, C. M., Castellon Leon, G., & Gonzalez Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), Cienfuegos.
- Melgar Cuellar, F., & Penny Montenegro, E. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. Grupo editorial La Hoguera.

- Parra Rizo, M. A. (2017). Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años (Tesis doctoral).
- Peña Pérez, B., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Medico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61.
- Riocerezo Calzada, L. (2014). El envejecimiento saludable: actividad física para la prevención de caídas en el anciano (Trabajo fin de grado).
- Rodríguez Navarro, V. (2011). Eficacia de un programa de intervención multifactorial para la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad (Tesis doctoral).
- Soto, J. R., Dopico, X., Giraldez, M. A., Iglesias, E., & Amador, F. (2009). La incidencia de programas de actividad física en la población de adultos mayores. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 22, 65-81. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274219861005>
- Zapata Farías, H. (2001). Adulto mayor: Participación e identidad. *Revista de Psicología*, 10(1), 189-197. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410114>