

## Accidentes en el hogar por caídas en el adulto mayor. Caracterización a partir de un estudio en Las Tunas

### Home accidents due to falls in the elderly. Characterization from a study in Las Tunas.

Yamile Leyva González<sup>1</sup> ([yagusty@ltu.sld.cu](mailto:yagusty@ltu.sld.cu)) (<https://orcid.org/0000-0002-5217-2926>)

Miladis Estrella Céspedes Vidal<sup>2</sup> ([miladisestrella@nauta.cu](mailto:miladisestrella@nauta.cu)) (<https://orcid.org/0000-0001-6928-9744>)

Luis Alberto Bover Fuentes<sup>3</sup> ([boverluis@ltu.sld.cu](mailto:boverluis@ltu.sld.cu)) (<https://orcid.org/0000-0002-9417-8314>)

### Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con el objetivo de caracterizar los accidentes en el hogar por caídas en los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de la familia # 51 del área de salud del Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero de Las Tunas, en el periodo de octubre 2020-marzo 2021. El universo de estudio estuvo constituido por los 349 adultos mayores pertenecientes al consultorio del policlínico antes mencionado. Para la muestra se seleccionaron, intencionalmente, los 40 adultos mayores dispensarizados en la Historias clínicas de salud familiar (HCSF) con antecedentes de caídas en el último año, que dieron su consentimiento para participar en la investigación; a los cuales se les aplicó una encuesta con las variables de interés. La información obtenida se procesó mediante el sistema estadístico SPSS-2.0 utilizándose el por ciento como medida de resumen. Los datos primarios y resultados se presentan en tablas. En la muestra estudiada predominó el sexo femenino (65%) y el grupo de edad entre 70-79 años (50%). Asimismo, la principal causa de las caídas fue el déficit visual, 11 pacientes (27,5%), seguido de los que no usaban calzado adecuado.

**Palabras claves:** envejecimiento, adulto mayor, accidentes, caídas.

### Abstract

A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out with the objective of characterizing the accidents at home due to falls in older adults belonging to the family medical office # 51 of the health area of the Manuel Fajardo Rivero Teaching Polyclinic

<sup>1</sup> M. Sc en Atención Primaria de Salud. Médico especialista de 2do grado en MGI. Dra. en Medicina. Profesora Asistente. Departamento Metodológico. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

<sup>2</sup> M. Sc en Atención Primaria de Salud. Médico especialista de 2do grado en MGI. Dra. en Medicina. Profesora Asistente. Departamento de MGI. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

<sup>3</sup> Licenciado en Imagenología. Dr. en Medicina. Profesor Asistente. Departamento Metodológico. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

of Las Tunas, in the period from October 2020-March 2021. The study universe consisted of 349 older adults belonging to the aforementioned polyclinic clinic. For the sample were selected, intentionally, the 40 older adults dispensed in the Family Health Clinical Records (HCSF) with a history of falls in the last year, who gave their consent to participate in the research; to whom a survey with the variables of interest was applied. The information obtained was processed using the SPSS-2.0 statistical system, using percent as a summary measure. The primary data and results are presented in tables. The sample studied was predominantly female (65%) and the age group 70-79 years (50%). Likewise, the main cause of falls was visual impairment, 11 patients (27.5%), followed by those who did not wear adequate footwear.

**Key words:** aging, elderly, accidents, falls.

## Presentación

En el mundo se está produciendo un hecho sin precedentes llamado “Envejecimiento Poblacional”, dicho suceso está siendo experimentado tanto por países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo. Según Rojas (2009), el envejecimiento poblacional es un proceso gradual en el que la proporción de adultos y adultos mayores se incrementa en una población mientras disminuye la proporción de niños y adolescentes.

García y Alfonso (2021), en su estudio Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba, describen que a los adultos mayores se les considera un grupo poblacional emergente y que se espera que para el 2050 existirá el doble de personas mayores de 60 años que en la actualidad, el pronóstico es que lleguen a alcanzar el 22% de la población mundial; de forma que el número de personas mayores de 60 años puede llegar a ser de hasta 2000 millones dentro de cincuenta años. El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25% de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina.

Este fenómeno va en ascenso, los datos de la oficina territorial de estadísticas muestran que las provincias más envejecidas del país son: Villa Clara (18, 2%), Ciudad de La Habana (16,9%) y Las Tunas (16,2%), con relación a su población total respectivamente (Cuba. Ministerio de Salud Pública, MINSAP, 2021). La atención a esta edad constituye uno de los retos fundamentales para las instituciones de seguridad social, de salud, de la comunidad y de las ciencias, que contribuyan con su estudio a un mayor conocimiento de la vejez.

Salas y otros (2011) expone en su investigación como el adulto mayor es un ser humano que integra un grupo de riesgo para múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas, derivadas del proceso natural de envejecimiento. Este hecho, hace del adulto mayor una persona frágil, cuya integridad física, psicológica, social y espiritual, se ve en constante riesgo de ser afectada por factores externos. Dentro de las enfermedades y lesiones a las que se ve expuesto el adulto mayor, se encuentran las

caídas, las cuales constituyen uno de los Grandes Síndromes Geriátricos, hoy en día se afirma que constituyen uno de los más graves problemas epidemiológicos, generador de una cascada de consecuencias físicas, psicológicas, económicas y sociales.

En correspondencia con este problema de salud, Cuba cuenta con un Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor que tiene el propósito de garantizar una atención de salud ajustada a las necesidades de esas personas y lograr que vivan una vejez activa y saludable. El equipo básico de trabajo se encarga de realizar las actividades de promoción y prevención referidas en dicho programa, que favorezcan la participación del adulto mayor en la construcción de su propia salud, sin embargo, son insuficientes las acciones de promoción y prevención que se realizan por parte del médico general integral en relación con el incremento de las caídas en el adulto mayor en los últimos años

### **Antecedentes**

Múltiples investigaciones realizadas concluyen que los accidentes pueden ser evitados en un altísimo porcentaje, o sea, que la mayoría de ellos ni son inevitables, ni son tan “accidentales”. Nueve de cada diez son evitables ya que el error humano está presente en la gran mayoría de ellos. La única forma de prevenirlos es saber cuándo pueden ocurrir y en consecuencia actuar con precaución. Las caídas, son un problema frecuentemente ignorado por los adultos mayores, la familia y en algunos casos por los mismos médicos, sin embargo, cuando el paciente o la familia lo mencionan se describe como caídas accidentales, desmayos, pérdidas repentinas del estado de conciencia o como pérdida súbita de la fuerza en las piernas. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes ocultan las caídas para evitar ser restringidos en su vida cotidiana (Álvarez, 2004).

Las caídas provocan lesiones y fracturas, que en ocasiones son fatales y que en estos pacientes de edades avanzadas se convierten en largo y difíciles períodos de rehabilitación, pueden surgir trastornos físicos y psicológicos y pérdida de la movilidad, entre otros problemas, que por muy leves que sean representan una alta dificultad para dichos grupos etarios. Una tercera parte de las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad se caen por lo menos una vez al año, siendo más frecuente en mujeres y personas institucionalizadas. Más de la mitad de las caídas llevan a algún tipo de lesión (Becerra y Nelci, 2009).

Tal como plantean Santiago y otros (2019), son de considerar factores precipitantes de caídas dentro de la vivienda: los suelos irregulares, deslizantes, muy pulidos o con desniveles; alfombras no fijas, iluminación pobre o deslumbrante, cables u otros elementos no fijos; escaleras sin pasamanos, escalones altos o de altura irregular y ausencia de descansillos; cocinas con mobiliario a altura inadecuada, aseos con suelo resbaladizo, retretes muy bajos, ausencia de barras de ducha y aseo, ausencia de superficie antideslizante en ducha o bañera; camas altas y estrechas, objetos en el

suelo, muebles con ruedas o mesillas de noche que obstruyen el paso. Es difícil encontrar un domicilio correctamente adaptado.

Muchos de estos factores son al menos parcialmente corregibles al ser pesquisados en la evaluación clínica. Se considera que el riesgo de caer es mayor, mientras mayor sea el número de factores de riesgo existentes, siendo el paciente con algún nivel de deterioro funcional y mental quien tiene más probabilidades de sufrir caídas y que éstas ocurrirían fundamentalmente, por tanto, en su sitio habitual de residencia.

Por su parte, y como demuestran los estudios realizados, 2 de cada 3 mayores con historia previa de caída volverán a sufrir una nueva caída en el siguiente año. No obstante, cabe añadir, que incluso las personas mayores que mantienen un buen estado de salud presentan una incidencia anual de caídas del 15%.

En el Policlínico Docente “Manuel Fajardo Rivero” durante el año 2020 se reportaron 264 accidentes en adultos mayores, de ellos 40 fueron en el CMF 51; cifra alarmante y significativa que llamó la atención desde el punto de vista médico asistencial ya que las caídas en el hogar en las personas de más edad y su repercusión biopsicosocial, afecta directamente su calidad de vida. Atendiendo, que en nuestra área de salud no se han realizado estudios sobre las caídas en el hogar en el adulto mayor y que en Las Tunas las caídas ocupan la cuarta causa de muerte, decidimos realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar las caídas de este grupo etario, para disminuir su incidencia y las complicaciones asociadas que provocan.

## **El envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso fisiológico genéticamente modulado, que tiene lugar continua y progresivamente desde el nacimiento hasta la muerte de cada ser vivo. En el hombre se traduce en un conjunto de alteraciones moleculares, genéticas, celulares, tisulares y orgánicas que afectan a su morfología, fisiología y comportamiento.

Se sabe que el proceso de envejecimiento de la población no es homogéneo; se observan diferencias en las condiciones de salud de los individuos según sexo, condiciones socioeconómicas, lugar de residencia (urbano/rural), entre otras características.

### **Características del envejecimiento**

- Universal, es propio de todos los seres vivos.
- Progresivo, porque es un proceso acumulativo.
- Continuo, tiene un inicio y final.
- Dinámico, porque está en constante cambio, evolución.
- Irreversible, no puede detenerse ni revertirse; es definitivo.

- Declinante, las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte.
- Intrínseco, porque ocurre en el individuo, a pesar de que está influido por factores ambientales, y
- Heterogéneo e individual, porque el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. Cada especie tiene su propia característica de envejecimiento y varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona (Lavareda y dos Anjos, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término adulto mayor se otorga a aquellas personas que se encuentran comprendidas en el grupo etario mayor o igual a 60 años de edad, con características inherentes que pueden adquirirse y manifestarse biológica y psicológicamente.

En la investigación de Valdivia (2019) se reconoce a todo individuo mayor de 60 años como persona de la tercera edad o adulto mayor, y los clasifica según la edad en: Adulto mayor (anciano joven) a los adultos mayores entre 60 a 74 años; anciano, entre los 75 y 90 años; y a partir de los 90 años como anciano longevo.

A continuación, se mencionan los cambios que presentan los adultos mayores

- Sistema sensorial: las alteraciones de los sentidos provocan la deprivación sensorial y evidencian un peligro significativo de padecer situaciones de alto poder invalidante.
  - a) Visión.
  - b) Audición.
  - c) Gusto y olfato.
  - d) Tacto.
- Sistema orgánico:
  - a) Estructura muscular.
  - b) Sistema esquelético.
  - c) Articulaciones.
  - d) Sistema respiratorio.
  - e) Sistema excretor.
  - f) Sistema digestivo.

La caída se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo, contra su voluntad. Es un fenómeno frecuente que afecta a una gran proporción de la población adulta mayor (Naranjo y otros, 2021).

Centrados en la cuarta fase del ciclo vital, otros estudios de Moreno, Díaz y Arteaga (2019) entienden la caída como “un evento inopinado, de alta incidencia, debido a un desajuste funcional u orgánico que lo desencadena, precipitando la persona al suelo y ocasionando secuelas de diferentes grados, algunas de las cuales son irreversibles” (p. 204).

### **Comportamiento**

En la investigación de Lemus y otros (2019) se puntualiza que las caídas son uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en los mayores y refiere que aproximadamente un 30% a 50% de los adultos mayores de 65 años que son independientes y viven en su domicilio sufren cuando menos una caída cada año. La incidencia aumenta al 50% en mayores de 75 a 80 años, en los institucionalizados en cuidados prolongados, un 40% a 50% y en los hospitalizados entre el 20% a 25%. Las caídas son un grave problema en los adultos mayores, debido a sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Son causa importante de lesiones, morbilidad, incapacidad, institucionalización e incluso de muerte.

La incidencia real de caídas es difícil de conocer porque se considera un episodio “normal en relación con la edad” y muchas personas mayores que se caen y no sufren ninguna lesión no suelen comunicarlo para que sus familiares no les limiten la autonomía.

De hecho, las estadísticas exactas de la magnitud del problema no se conocen, la mayoría de los especialistas coinciden en que existe un gran nivel de sub-registro de la información.

En la investigación de Martínez y otros (2020), la edad es uno de los principales factores de riesgo para sufrir una caída con posibilidad de muerte o lesión grave. Los porcentajes se incrementan al aumentar la edad. La incidencia de caídas se acentúa todavía más en las personas mayores de 75 años (octogenarios, centenarios). Seguramente, los cambios propios del proceso de envejecimiento influyen en los diferentes sistemas, disminuyendo las habilidades y cualidades necesarias para realizar las actividades de la vida diaria. Además, la suma de enfermedades que alteren la capacidad física funcional, sensorial y cognitiva, unida a un cuadro socio-familiar de aislamiento, incrementan las posibilidades de caída.

Para jóvenes, ambos géneros están expuestos en porcentajes similares, pero, para los mayores, la mujer aparece con más predisposición que el hombre a caerse. Este acontecimiento no se produce de manera aislada, sino que suele estar acompañado de otros factores; muchas de las caídas suelen ser la consecuencia de una fractura, especialmente en la mujer, debido a procesos de osteoporosis. La edad media para los hombres por muerte en caída accidental es de 67,8 y para las mujeres de 81,4 años.

Tabla 1. Pacientes estudiados según grupos de edad y sexo. CMF 51 Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero, Las Tunas. octubre 2020 – marzo 2021.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%*
60-69	9	69,2	4	30,7	13	32,5*
70-79	12	60	8	40	20	50*
80 y más	5	71,4	2	28,5	7	17,5*
Total	26	65*	14	35*	40	100

Fuente: HCSF. % Calculado en base al total de la fila. \*% Calculado en base al gran total

La tabla 1 evidencia los 40 adultos mayores de la muestra según el grupo de edad y sexo, predominó el sexo femenino con 26 pacientes, lo que representa un 65% y el grupo de edad de 70-79 con 14 pacientes, constituyó el 50%.

En cuanto al predominio del sexo femenino de los adultos mayores que se han caído, diversos estudios muestran resultados coincidentes: tal es el caso de un estudio realizado por Moreno, Díaz y Arteaga (2019), sobre accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico, donde la prevalencia de caídas fue mayor para el sexo femenino que para el masculino, con un 57,1% y 42,9% respectivamente. En su estudio Lemus y otros (2019), reportan también predominio de las caídas en el sexo femenino. En este mismo estudio encontramos similitudes en cuanto a la variable edad que reporta ser más frecuente en el grupo de más de 75 años, y refiere que la incidencia anual de caídas entre personas ancianas que viven en la comunidad aumenta del 25% entre los 65-70 años, al 35 % después de los 75.

Los autores consideran como Médico General Integral y concedores de las características sociodemográficas de la comunidad que atienden, que debe tenerse presente que con el envejecimiento poblacional los adultos mayores son un eslabón importante en nuestra sociedad, y por ello se les debe brindar especial atención y orientar en este grupo las acciones de promoción y prevención en virtud de evitar las caídas, a sabiendas de que estas son más frecuentes a medida que aumentan los años de vida y en el sexo femenino. Estos resultados están en correspondencia con el envejecimiento poblacional en Cuba en comparación con el resto de los países del mundo. Este fenómeno, conocido como “feminización del envejecimiento”, se observa universalmente, ya que las mujeres por lo regular viven más que los hombres; su esperanza de vida sobrepasa algo más de 5 años a la de los hombres.

El vivir solo puede implicar una mayor autonomía y buen desempeño en las actividades de la vida diaria, pero en muchos casos las personas que viven solas presentan diferentes patologías que les limita la participación y el desempeño en las actividades y, cuando enfrentan un acontecimiento peligroso, como puede ser una caída, muchas veces no pueden pedir ayuda, especialmente, si se encuentra tirada en el suelo.

Las causas de las caídas, según Becerra y Nelci (2009), son:

- Ambiental: las caídas son producto de la interacción del individuo y su ambiente. Así tenemos dos tipos sub factores: Extrínsecas, concerniente a factores ambientales e Intrínsecas, asociadas cambios del envejecimiento normal o alteraciones de vida o producidas por una enfermedad.
- Médico/Fisiológico: las caídas son producidas por la acumulación de déficit que se van presentando con el envejecimiento normal que se traducen como inestabilidad lo que lleva a alteraciones del equilibrio en el movimiento, especialmente durante la marcha.
- Funcional: las caídas se deben a movimientos problemáticos para el anciano como sentarse y ponerse de pie, girar estando sentados, entre otros.

Los factores de riesgo identificados en la mayoría de los artículos coinciden en describir los mismos. La causa que conlleva a una caída suele ser multifactorial. Existen unos factores relacionados con el propio proceso de envejecimiento y, éstos, pueden presentarse a una edad temprana (a partir de los 65 años o incluso antes). En otras personas, los cambios aparecerán en edades más avanzadas (a partir de los 80 años) y, en muchos otros, los cambios serán poco notorios. Normalmente, los cambios propios del envejecimiento se ven agravados por enfermedades agudas o crónicas que alteran el funcionamiento de diferentes sistemas. Por lo tanto, la etiología de las caídas es multifactorial y en su génesis pueden participar factores intrínsecos y extrínsecos (de Santillana y otros, 2002).

Factores intrínsecos, se consideran aquellos cambios propios del envejecimiento, las enfermedades y medicamentos, entre ellos podemos mencionar a los siguientes:

Relacionados con los cambios por la edad:

- Cambios en la marcha, los cuales conducen a los mayores a arrastrar los pies cuando caminan, y a no levantar lo bastante los pies del piso; entonces, las posibilidades de tropezar son mayores.
- Disminución de la propiocepción, contribuye a una alteración del equilibrio, sobre todo durante los cambios de posición y al caminar por superficies irregulares.
- Cambios en el control postural: la estabilidad y el equilibrio se ven afectados por reflejos lentos, cambios sensoriales, menor fuerza muscular y menor coordinación y alteraciones articulares.

- Deterioro mental o Disminución de la agudeza visual y menor velocidad de adaptación visual a los cambios claridad-oscuridad y visión periférica.
- Disminución de la agudeza auditiva.
- Vivir solo aumenta el riesgo de caídas.

Relacionados con las enfermedades: se considera que el 25% de las caídas tienen relación con ciertas enfermedades especialmente del Sistema Nervioso Central (SNC), corazón y sistema endocrino. Entre estas tenemos:

- Enfermedades neurológicas: como la epilepsia y enfermedades cerebrovasculares que afectan el estado de conciencia y la enfermedad de Parkinson, cerebrovascular, neuropatía, demencias, etc. que afectan el equilibrio y la marcha.
- Enfermedades reumatológicas: como la artrosis y la artritis reumatoide producen trastorno de la marcha, inestabilidad articular, dolor y rigidez.
- Enfermedades cardiovasculares: las arritmias, síncope, vértigo, la insuficiencia cardiaca congestiva y la hipertensión ortostática pueden producir caídas por la pérdida de conciencia y debilidad. La hipotensión ortostática y la postpandrial lo sufren entre el 10% al 20% de las personas mayores.
- Enfermedades de los sentidos: los trastornos de la audición, y sobre todo, de la vista especialmente, los problemas de refracción, catarata, degeneración papilar y glaucoma, predisponen a menudo a las caídas.
- Problemas de los pies: uñas largas, callosidades, juanetes, deformaciones articulares que producen dolor, deforiación y alteración de la marcha.
- Otras enfermedades como diabetes mal controlada, desequilibrio hidroelectrolítico y hemorragia digestiva predisponen a las caídas/ además, el alcoholismo, el cual produce inestabilidad, y la nicturia que causa apuro para ir al baño.

Relacionados con los medicamentos:

Se considera que las personas adultas mayores son susceptibles a los efectos secundarios de los medicamentos y a la interacción entre estos que pueden condicionar las caídas. El número de fármacos es un factor de riesgo, aumentando la posibilidad de caídas cuando se toman cuatro o más medicamentos. Los fármacos pueden provocar caídas por alteración de la conciencia (somnolencia, confusión), del equilibrio y de la atención, así como, por rigidez muscular o hipotensión postural. Entre los medicamentos que a menudo se asocian como causantes de caídas se encuentran los antihipertensivos, sedantes en general, los diuréticos y los antidiabéticos.

Factores extrínsecos: se considera la ocurrencia en el domicilio y/o el exterior. En el domicilio, a menudo los hogares de las personas adultas mayores están llenos de riesgos ambientales como:

- Mala iluminación de los ambientes: pobre o excesiva
- Escaleras inseguras, sin pasamanos, mal iluminadas y gradas muy altas.

- Alfombras sueltas y arrugadas.
- Mobiliario en mal estado y excesivo.
- Cambios en la distribución de los muebles.
- Taza de baño muy baja, o sin barras de apoyo.
- Pisos y tinas de baño resbaloso, con mucha cera o mojado.
- Pisos desnivelados, mesa y camas bajas
- Cables, cordones, juguetes tirados en el piso. (de Santillana y otros, 2002, pp. 489-493)

Tabla 2: Pacientes estudiados según Factores de riesgo causales de la caída. CMF 51 Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero, Las Tunas. octubre 2020 – marzo 2021.

Factores causales	Total	
	No.	%*
Dificultades en la iluminación	0	0
Malas condiciones del piso	1	2,5*
Malas condiciones de las escaleras	2	5*
Dificultades en la deambulación	5	12,5*
No uso de calzado adecuado	9	22,5*
Varias enfermedades crónicas	6	15*
Déficit visual	11	27,5*
Déficit auditivo	1	2,5*
Polifarmacia	4	10*
Provocada por terceros (animal, alfombras u objetos en el piso)	1	2,5*
Total	40	100

Fuente: Encuesta. % Calculado en base al total de la fila. \*% Calculado en base al gran total

En la tabla 2 se percibe que predominaron los adultos mayores con caídas a causa del déficit visual, 11 pacientes para un 27,5%, seguido de los que no usaban calzado adecuado, 9 pacientes para un 22,5%.

Autores como García y Alfonso (2021), coinciden con la presente investigación al encontrar en su estudio que el 79,3% de sus pacientes tenían dificultad con la visión y

señala un predominio de la dificultad auditiva, visual, locomotora, ciertas enfermedades o el consumo de determinados fármacos, como factores extrínsecos, que provocaron caídas en los pacientes estudiados. Otros como Martínez y otros (2020), informan que las causas de los accidentes en el adulto mayor son multifactoriales, por lo que se han identificado causas intrínsecas, dependientes del propio adulto mayor, y determinadas por las condiciones patológicas del paciente, que propician la accidentalidad, tales como: mayor actividad, vivir solo, las alteraciones del sistema osteomioarticular, metabólicas, cardiovasculares, psicológicas, neurológicas, gastrointestinales, degenerativa que provocan alteraciones en la marcha; las cataratas, entre las enfermedades visuales; y las enfermedades cardiovasculares.

Los factores de riesgo para la ocurrencia de caídas en la senectud son variados y diferentes en las áreas rurales y urbanas. En la primera los predominantes, son la falta de lámpara o interruptor al alcance de la cama, así como el tránsito de animales domésticos en el hogar, mientras que en las áreas urbanas predominan los factores de riesgos personales como es el uso de calzado de suelas resbaladizas y desajustadas (Lavareda y dos Anjos, 2017) y otros artículos (Naranjo y otros, 2021). Por su parte refieren que la causa intrínseca más frecuente de la caída fue la alteración del equilibrio. Con el proceso de envejecimiento son afectados el sistema visual, vestibular y somatosensorial que altera y controla el equilibrio, por lo tanto, incrementa el riesgo de sufrir caídas, además de presentar rigidez, disminución en la coordinación y de los reflejos, alteración postural y de la fuerza muscular. La ingestión de fármacos, fundamentalmente los sedantes, antihipertensivos y diuréticos son factores de riesgo importantes dado que le provocan inestabilidad y confusión.

Con relación a los medicamentos que puedan facilitar los accidentes o las caídas, el comportamiento favorable de la adquisición de los conocimientos, es comparable con algunos estudios, como: de Santillana y otros (2002) quienes señalan que es primordial que los ancianos comprendan que la polifarmacia o la utilización de múltiples drogas pueden contribuir a serios problemas médicos en la tercera edad, entre ellos hipotensión postural, confusión mental, ansiedad, vértigos, entre otros, que pueden conducir a caídas y accidentes graves. Las pluripatologías con dos o más afecciones resultan usual, en la senescencia, lo cual obliga a un elevado consumo de medicamentos, unido a su uso incorrecto, así como el mal comportamiento en la frecuencia de las dosis, confusión entre dichos fármacos o la automedicación. Todo lo anterior contribuye a que las reacciones adversas sean más frecuentes y por tanto mayor el riesgo de caídas.

Otros como Valdivia (2019) en su investigación observa que el motivo intrínseco de las caídas que se presentó con más frecuencia fue el déficit de la marcha por déficit de equilibrio (16,7%), el mareo (7,6%) y la alteración de la marcha por déficit muscular (6,8%). Entre los motivos extrínsecos destacaron los obstáculos (20%), suelo resbaladizo (16%), superficies irregulares (14%) y mala iluminación (6%). Es evidente que la solución más viable es la prevención y promoción.

Dado el nivel de geriatización de la sociedad es imprescindible la existencia y cumplimiento de normas que establezcan las especificaciones de proyecto en viviendas; referentes a accesos y circulaciones, puertas, escaleras, barandas, rampas, servicios sanitarios, utilización y ubicación del mobiliario, materiales de terminación, señalización e iluminación, que amparen a los adultos mayores, y ayuden a la prevención de accidentes en estas edades superiores de la vida. Que los adultos mayores conozcan cómo lograr una vivienda más segura para ellos, es el primer paso para que la familia tenga en cuenta esos requerimientos, y las transformaciones constructivas en su vivienda se hagan pensando en los mayores de 60 años.

El adulto mayor consume alrededor del doble de los medicamentos que consumen los adultos jóvenes, y no es extraordinario que un adulto mayor reciba 5 o 6 prescripciones y en muchos casos de especialistas diferentes. Por lo tanto, es de suma importancia que el médico general indague sobre los fármacos y otros remedios que el adulto mayor está consumiendo, como aspecto fundamental antes de hacer un diagnóstico o presentar un nuevo tratamiento (García y Alfonso, 2021).

### Consideraciones finales

Las caídas en el hogar en el adulto mayor están muy vinculadas a la séptima década de la vida y al sexo femenino. Ocurren por factores intrínsecos y extrínsecos, predominantemente por mala visión y el no uso de calzados no adecuados.

### Referencias

- Álvarez, R. (2004). *Salud familiar: manual del promotor*. Maracay: Aragua
- Becerra, M. y Nelci, A. (2009). Prevención de accidentes en adultos mayores. *Universitas Medica*, 50(2), 194-208. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018809006>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (MINSAP, 2021). *Anuario Estadístico de Salud 2019*. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Recuperado de <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
- de Santillana, S. P., Alvarado, L. E., Medina, G. R., Gómez, G. y Cortés, R. M. (2002). Caídas en el adulto mayor. Factores intrínsecos y extrínsecos. *Rev Med IMSS*, 40 (6), 489-493. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im026f.pdf>
- García, R. y Alfonso, M. (2021). *Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba*. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/Cuba.pdf>
- Lavareda, C. y dos Anjos, D. M. (2017). ¿Cuáles son las prácticas y comportamientos de los mayores institucionalizados para prevenir las caídas? *Index Enferm*, 26(4), 255-259. Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300004&lng=es)

- Lemus, N. M., Linares, L. P., Linares, L. B., Macías, L. Á. y Morales, R. (2019). Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de Geriátrica. *Rev. Ciencias Médicas*, 23(6), 857-867. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600857&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600857&lng=es)
- Martínez, B. M., Hernández, N., Díaz, D. J., Arencibia, F. y Morejón, A. (2020). Envejecimiento y caídas. Su impacto social. *Rev. Med. Electrón.*, 42(4), 2066-2077. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1684-18242020000402066&lng=es>
- Moreno, L. M., Díaz, M. y Arteaga, Y. (2019). Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. *Rev Ciencias Médicas*, 23(2), 204-211. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200204&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200204&lng=es)
- Naranjo, Y., Rivero, M., Mirabal, J. C. y Alvarez, B. (2021). Efectividad de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de caídas en ancianos que la experimentaron. *Rev Cubana Enfermer*, 37(2), e3964. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200017&lng=es)
- Rojas, M. (2009). *Riesgos de accidentes en el adulto mayor que realiza actividades de rutina, usuarios de los servicios del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima 2008* (tesis de pregrado inédita). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Salas, A., Solórzano, M., Reyes, E. y González, M. (2011). Comportamiento del riesgo de caídas en el hogar en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 27(1), 63-73. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100007&lng=es)
- Santiago, A. D., González, P., Solís, L. I. y Ribón, S. (2019). Trinidad Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Cuidarte*, 10 (1), e621. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000100213&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100213&lng=en)
- Valdivia, J. (2019). *Prevalencia, riesgo y factores asociados al síndrome de caídas en adultos mayores atendidos en los servicios de consultorio externo del Hospital Goyeneche, Arequipa febrero 2019* (tesis de pregrado). Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.