



ARTICULO ORIGINAL

Comportamiento de la caída y los factores asociados en el adulto mayor

Behavior of falls and associated factors in older adults

Comportamento das quedas e fatores associados em idosos

Omar Gort-Cuba¹ , Oscar Alvarez-Alvarez¹ , Yosmeury Torrez-Hernández¹ ,
Leosvel Duarte-Rivera¹ , Pedro Carlos Crespo-Carrera² , Nora María Lemus-
Fajardo¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional incrementa la prevalencia de caídas en adultos mayores, constituyendo un síndrome geriátrico multifactorial con graves repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Objetivo: describir el comportamiento de la caída y los factores asociados en adultos mayores atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, Pinar del Río, entre 2024 y 2025.

Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal desarrollado en muestra de 128 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, una vez verificado el cumplimiento de los criterios de selección. Se aplicó una planilla de recolección de datos, desarrollándose el análisis estadístico de los mismos, respetándose la ética médica.

Resultados: predominó el sexo femenino (60,9 %) y el grupo etáreo 60-65 años (50,0 %). Los factores intrínsecos más frecuentes fueron el uso de psicofármacos o depresores del sistema nervioso central (68,0 %) y la presencia de afecciones osteomioarticulares (64,8 %). Entre los extrínsecos destacaron los problemas estructurales de la vivienda (61,7 %), precisando como el 41,4 % presentó alto riesgo de accidentes. El 50,8 % de los participantes sufrió caídas; siendo la presencia de fracturas (56,9 %), el miedo a volver a caer (58,5 %) y la reducción voluntaria de la actividad física (58,5 %) las principales consecuencias.

Conclusiones: se apreció una elevada exposición a factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de caídas, con predominio femenino y alto riesgo de accidentalidad en el hogar. Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales evidencian la necesidad de fortalecer acciones preventivas para favorecer un envejecimiento seguro y saludable.

Palabras clave: Accidentes por Caídas; Anciano; Envejecimiento; Factores de Riesgo.

Citación: Gort Cuba O, Alvarez Alvarez O, Torrez Hernández Y, Duarte Rivera L, Crespo Carrera PC, Lemus Fajardo NM. Comportamiento de la caída y los factores asociados en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 30(2026): e6964. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6964>

Recibido: 04 de diciembre de 2025

Aceptado: 16 de mayo de 2026

Publicado: 16 de agosto de 2026

ABSTRACT

Introduction: population aging increases the prevalence of falls in older adults, constituting a multifactorial geriatric syndrome with serious physical, psychological, and social repercussions.

Objective: to describe the behavior of falls and associated factors in older adults treated at the Dr. León Cuervo Rubio Teaching Clinical Surgical Hospital, Pinar del Río, between 2024 and 2025.

Methods: observational, descriptive, cross-sectional study conducted on a sample of 128 older adults selected through simple random probability sampling, after verifying compliance with the selection criteria. A data collection form was applied, and statistical analysis was performed, respecting medical ethics.

Results: female sex (60,9 %) and the 60-65 age group (50,0 %) predominated. The most frequent intrinsic factors were the use of psychotropic drugs or central nervous system depressants (68,0 %) and the presence of osteomyoarticular conditions (64,8 %). Among extrinsic factors, structural housing problems stood out (61,7 %), with 41,4 % presenting a high risk of accidents. A total of 50,8 % of participants suffered falls; fractures (56,9 %), fear of falling again (58,5 %), and voluntary reduction of physical activity (58,5 %) were the main consequences.

Conclusions: a high exposure to intrinsic and extrinsic fall risk factors was observed, with female predominance and high risk of accidents at home. The physical, psychological, and social consequences demonstrate the need to strengthen preventive actions to promote safe and healthy aging.

Keywords: Accidental Falls; Aged; Aging; Risk Factors.

RESUMO

Introdução: o envelhecimento populacional aumenta a prevalência de quedas em idosos, constituindo uma síndrome geriátrica multifatorial com graves repercussões físicas, psicológicas e sociais.

Objetivo: descrever o comportamento das quedas e os fatores associados em idosos atendidos no Hospital Clínico Cirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, Pinar del Río, entre 2024 e 2025.

Métodos: estudo observacional, descritivo e transversal desenvolvido em uma amostra de 128 idosos selecionados por amostragem probabilística aleatória simples, após verificação do cumprimento dos critérios de seleção. Foi aplicado um formulário de coleta de dados, realizando-se a análise estatística dos mesmos, respeitando-se a ética médica.

Resultados: predominou o sexo feminino (60,9 %) e a faixa etária de 60-65 anos (50,0 %). Os fatores intrínsecos mais frequentes foram o uso de psicofármacos ou depressores do sistema nervoso central (68,0 %) e a presença de afecções osteomioarticulares (64,8 %). Entre os extrínsecos, destacaram-se os problemas estruturais da moradia (61,7 %), com 41,4% apresentando alto risco de acidentes. Dos participantes, 50,8 % sofreram quedas; sendo a presença de fraturas (56,9 %), o medo de cair novamente (58,5 %) e a redução voluntária da atividade física (58,5 %) as principais consequências.

Conclusões: observou-se elevada exposição a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de quedas, com predomínio feminino e alto risco de acidentalidade no domicílio. As consequências físicas, psicológicas e sociais evidenciam a necessidade de fortalecer ações preventivas para favorecer um envelhecimento seguro e saudável.

Palavras-Chave: Acidentes por Quedas; Idoso; Envelhecimento; Fatores de Risco.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI, con profundas repercusiones sociales, económicas y sanitarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, mientras que para 2050 la población de este grupo etario alcanzará los 2 100 millones de individuos, duplicando la cifra registrada en 2020.⁽¹⁾ Este proceso ocurre con especial rapidez en los países de ingresos bajos y medios, donde los sistemas de salud enfrentan el desafío de adaptarse al incremento de enfermedades crónicas, discapacidades y necesidades de cuidados de larga duración. Asimismo, el aumento sostenido de la esperanza de vida ha convertido el envejecimiento en una prioridad para la salud pública mundial, impulsando estrategias orientadas a garantizar una vejez activa, saludable y funcional.⁽²⁾

Cuba constituye uno de los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. Datos recientes de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) muestran que al cierre de 2024 las personas de 60 años y más representaban el 25,7 % de la población cubana, cifra que supera ampliamente el 20,4 % reportado en 2018.⁽³⁾ Este comportamiento responde a la combinación de una baja fecundidad sostenida, el aumento de la esperanza de vida y los procesos migratorios que han reducido la población en edades productivas. Las proyecciones demográficas indican que el envejecimiento continuará intensificándose durante las próximas décadas, lo que incrementará la demanda de servicios de salud, rehabilitación y apoyo social dirigidos a los adultos mayores (AM).⁽⁴⁾

El incremento de la población longeva se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, fragilidad, deterioro funcional y síndromes geriátricos, entre los cuales las caídas ocupan un lugar destacado por su frecuencia y gravedad.⁽⁵⁾ La OMS reconoce las caídas como la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales y estima que alrededor de 684 000 personas fallecen anualmente por esta causa, mientras que más de 37 millones sufren caídas lo suficientemente graves como para requerir atención médica.⁽⁶⁾ Las consecuencias afectan especialmente a las personas mayores de 60 años, quienes presentan las tasas más elevadas de mortalidad y discapacidad relacionadas con este evento.

Las caídas en los AM constituyen un síndrome geriátrico complejo y multifactorial, resultado de la interacción entre factores biológicos, funcionales, ambientales y sociales. Diversos estudios internacionales recogidos en la revisión sistemática desarrollada por Li y cols.,⁽⁷⁾ señalan que entre el 30 % y el 40 % de las personas mayores que viven en la comunidad experimentan al menos una caída cada año, proporción que aumenta significativamente en los mayores de 80 años y en quienes residen en instituciones de cuidados prolongados. Adicionalmente, el antecedente de una caída incrementa el riesgo de nuevos episodios, favoreciendo la aparición de dependencia funcional, pérdida de autonomía y deterioro de la calidad de vida.

Las repercusiones de las caídas trascienden el daño físico inmediato. Las fracturas, especialmente las de cadera, representan una de las complicaciones más graves por su asociación con discapacidad permanente, institucionalización y aumento de la mortalidad durante el primer año posterior al evento traumático. A ello se suman consecuencias psicológicas como el miedo a volver a caer, la ansiedad, la depresión y la restricción voluntaria de las actividades cotidianas. Desde la perspectiva social, las caídas generan una importante carga para las familias, los cuidadores y los sistemas sanitarios debido al incremento de hospitalizaciones, rehabilitación prolongada y demanda de cuidados permanentes.⁽⁸⁾

La evidencia científica reciente identifica numerosos factores de riesgo asociados a las caídas, entre ellos los trastornos del equilibrio y la marcha, la debilidad muscular, la sarcopenia, las alteraciones visuales, el deterioro cognitivo, la polifarmacia y los antecedentes de caídas previas. De igual modo, los factores ambientales desempeñan un papel determinante, destacándose la presencia de barreras arquitectónicas, iluminación insuficiente, superficies resbaladizas y viviendas no adaptadas a las necesidades de las personas mayores. La naturaleza multifactorial de este problema exige intervenciones integrales dirigidas tanto a las condiciones individuales como al entorno donde se desenvuelve el AM.⁽⁹⁾

En consonancia con la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 promovida por la OMS y la OPS, la prevención de las caídas se considera actualmente una de las estrategias prioritarias para preservar la capacidad funcional y la independencia de los AM. En un contexto como el cubano, caracterizado por un acelerado envejecimiento poblacional y una creciente demanda de cuidados geriátricos, resulta imprescindible profundizar en el estudio de los factores de riesgo asociados a las caídas y desarrollar acciones preventivas efectivas que contribuyan a disminuir su incidencia y sus consecuencias.⁽¹⁰⁾ Teniendo en cuenta lo enunciado se realizó el presente estudio, el cual tuvo como objetivo describir el comportamiento de la caída y los factores asociados en AM atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, Pinar del Río, entre 2024 y 2025.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en AM atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, de la provincia Pinar del Río, entre 2024 y 2025.

La población de estudio estuvo constituida por 331 AM atendidos en dicha institución. La muestra quedó conformada por 128 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, quienes cumplieron los criterios de inclusión (AM, aptos física y mentalmente para responder los instrumentos aplicados y que manifestaron su disposición para participar en la investigación) y exclusión (AM con enfermedad en estadio terminal).

La información se obtuvo mediante la aplicación de una planilla de recolección de datos elaborada por los investigadores. La recogida de información se realizó mediante entrevista directa a los pacientes y acompañantes, siendo complementada con los datos recogidos en la historia clínica. Las variables estudiadas incluyeron:

- Edad (60-65, 66-70, 71-75, 76-80, > 80)
- Sexo (masculino, femenino)
- Factores de riesgo intrínsecos (déficit visual, déficit auditivo, trastornos de equilibrio y marcha, afecciones osteomioarticular, utilización de psicofármacos u otros depresores del sistema nervioso central)
- Factores de riesgo extrínsecos (insuficiente iluminación, problemas estructurales de la vivienda, fuentes eléctricas mal protegidas, objetos en el piso, mal estado de las vías públicas, calzado y ropas inapropiadas)
- Riesgo de accidentes (bajo riesgo, mediano riesgo, alto riesgo)
- Presencia de caídas
- Consecuencias de la caída (físicas [fracturas, traumatismo craneoencefálico, lesión de tejidos blandos, pérdida de la capacidad funcional], psicológicas [miedo a volver a caer, pérdida de confianza y autoestima, ansiedad y/o depresión, reducción voluntaria de la actividad física], sociales [disminución de la participación en actividades familiares y comunitarias, aislamiento social, mayor dependencia de familiares o cuidadores, pérdida de autonomía e independencia])

El grado de riesgo de accidentes se clasificó en bajo riesgo cuando se identificaron tres o menos factores de riesgo, mediano riesgo cuando se detectaron entre cuatro y seis factores, y alto riesgo cuando se identificaron siete o más factores. Esta categorización permitió estratificar la vulnerabilidad de los AM.

Procesamiento estadístico

La información recolectada se incorporó a una base de datos diseñada para el estudio. El procesamiento estadístico se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0, complementado con Microsoft Excel 2013 para la organización de los datos y elaboración de tablas y gráficos. Se empleó estadística descriptiva mediante distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y medidas de resumen para la caracterización de las variables estudiadas.

Consideraciones éticas

Se consultó el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución para la ejecución del estudio, recibiendo la aprobación de ambos. Se le indicó a cada participante la confidencialidad a que estarían sometidos los datos y resultados obtenidos durante las etapas en que se desarrolló el mismo. Se le informó además a cada paciente los objetivos y características del estudio, y se solicitó por escrito su consentimiento informado, para participar en el mismo.

RESULTADOS

Se aprecia en la tabla 1 la distribución de los AM participantes en el estudio, teniendo un predominio del sexo femenino (60,9 %). El grupo etáreo más representativo fue el de 60-65 años (50,0 %), seguido por el de 66-70 años (25,0 %).

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores accidentados según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-65	22	44,0	42	53,8	64	50,0
66-70	15	30,0	17	21,8	32	25,0
71-75	8	16,0	10	12,8	18	14,1
76-80	3	6,0	5	6,4	8	6,3
> 80	2	4,0	4	5,1	6	4,6
Total	50	39,1	78	60,9	128	100

En la muestra estudiada (Tabla 2), predominaron varios entre los factores intrínsecos, la utilización de psicofármacos u otros depresores del sistema nervioso central (68,0 %), las afecciones osteomioarticulares (64,8 %) y los trastornos del equilibrio y la marcha (39,1 %), con mayor presencia en el sexo femenino. Respecto a los factores extrínsecos, destacaron los problemas estructurales de la vivienda (61,7 %), la presencia de objetos en el piso (51,5 %) y el uso de calzado o ropa inapropiada (48,4 %).

Tabla 2. Distribución de la muestra según presencia de factores de riesgo intrínseco y extrínseco.

Factores de riesgo		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		No.	%	No.	%	No.	%
Intrínsecos	Déficit visual	17	34,0	34	43,6	51	39,8
	Déficit auditivo	6	12,0	12	15,4	18	14,1
	Trastornos de equilibrio y marcha	18	36,0	40	51,3	58	39,1
	Afecciones osteomioarticular	31	62,0	52	66,7	83	64,8
	Utilización de psicofármacos u otros depresores del sistema nervioso central	33	66,0	54	69,2	87	68,0
Extrínsecos	Insuficiente iluminación	20	40,0	32	41,0	52	40,6
	Problemas estructurales de la vivienda.	35	70,0	44	56,4	79	61,7
	Fuentes eléctricas mal protegidas.	9	18,0	18	23,1	27	21,1
	Objetos en el piso.	27	54,0	39	50	66	51,5
	Mal estado de las vías públicas.	17	34,0	25	32,0	42	32,8
	Calzado y ropas inapropiadas.	38	76,0	24	30,7	62	48,4

La clasificación del grado de riesgo de accidentes en el hogar mostró un predominio de los AM con alto riesgo (41,4 %), seguido por el riesgo mediano (32,0 %). El alto riesgo fue más frecuente en el sexo femenino (44,1 %) que en el masculino (37,3 %), mientras que el riesgo mediano presentó porcentajes similares entre ambos sexos.

El 50,8 % de los AM sufrieron caídas; apreciándose en la tabla 3, las consecuencias de las mismas. Los resultados sugieren que las principales consecuencias de las caídas fueron las fracturas (56,9 %), el miedo a volver a caer (58,5 %) y la reducción voluntaria de la actividad física (58,5 %). Entre las repercusiones sociales destacó la pérdida de autonomía e independencia (47,7 %) y la dependencia de familiares o cuidadores (44,6 %).

Tabla 3. Consecuencias de las caídas.

Consecuencias		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		No.	%	No.	%	No.	%
Físicas	Fracturas	12	48,0	25	62,5	37	56,9
	Traumatismo craneoencefálico	3	12,0	4	10,0	7	10,8
	Lesión de tejidos blandos	9	36,0	8	20,0	17	26,2
	Pérdida de la capacidad funcional	8	32,0	18	45,0	26	40,0
Psicológicas	Miedo a volver a caer	11	44,0	27	67,5	38	58,5
	Pérdida de confianza y autoestima	8	32,0	19	47,5	27	41,5
	Ansiedad y/o depresión	6	24,0	15	37,5	21	32,3
	Reducción voluntaria de la actividad física	13	52,0	25	62,5	38	58,5
Sociales	Disminución de la participación en actividades familiares y comunitarias	7	28,0	16	40,0	23	35,4
	Aislamiento social	5	20,0	11	27,5	16	24,6
	Mayor dependencia de familiares o cuidadores	8	32,0	21	52,5	29	44,6
	Pérdida de autonomía e independencia	9	36,0	22	55,0	31	47,7

DISCUSIÓN

Se observa un predominio femenino entre los AM, hallazgo concordante con múltiples estudios poblacionales e institucionales que describen mayor frecuencia de caídas y lesiones por caídas en mujeres mayores.^(11,12) Esta mayor representación femenina también ha sido documentada en revisiones amplias, aunque la literatura advierte que las diferencias por sexo no son uniformes en todos los contextos y que parte de la variabilidad depende del tipo de evento analizado, el entorno y la definición operativa de caída o accidente.⁽¹³⁾

En cuanto a la edad, aunque en esta serie predominó el grupo de 60-65 años, la evidencia internacional muestra que el riesgo de caídas y de hospitalización o muerte relacionada con ellas tiende a incrementarse conforme avanza la edad, especialmente a partir de los 80 años.⁽¹⁴⁾ Esto sugiere que la mayor concentración de casos en los grupos más jóvenes del AM en este estudio probablemente refleje la estructura etárea de la muestra o del área de captación, más que una menor relevancia del riesgo en los más longevos.

En la muestra estudiada predominaron como factores intrínsecos el uso de psicofármacos o depresores del sistema nervioso central, las afecciones osteomioarticulares y los trastornos del equilibrio y la marcha, con mayor presencia en mujeres. Este patrón es consistente con revisiones que identifican la polifarmacia, el uso de benzodiazepinas, antidepresivos y antipsicóticos, así como los trastornos de la marcha y del balance, entre los predictores más sólidos de caídas en la vejez; Ambrose y cols.,⁽¹⁵⁾ destacan dichos resultados.

La alta frecuencia de afecciones osteomioarticulares también constituyen un elemento clave en este grupo etáreo. Yang y cols.,⁽¹⁶⁾ describen que los trastornos musculoesqueléticos y la osteoporosis deterioran la estabilidad, lo que traduce en un peor desempeño físico e incrementa el riesgo de caídas en ambos sexos.

El predominio femenino observado en varios factores intrínsecos resulta congruente con la evidencia internacional, que muestra mayor frecuencia de caídas en mujeres mayores, aunque algunos factores específicos pueden variar por sexo. Kakara y cols.,⁽¹¹⁾ reportaron una mayor proporción de caídas no fatales en mujeres, y estudios en Australia y Europa también describen mayor incidencia o prevalencia femenina.^(17,18)

Respecto a los factores extrínsecos, el predominio de problemas estructurales de la vivienda, objetos en el piso y vestimenta o calzado inadecuados coincide con estudios que reconocen los riesgos ambientales del hogar como determinantes relevantes de caídas. Alabdullgader y Rabbani,⁽¹⁹⁾ señalan que la iluminación insuficiente, los desniveles y el diseño interior inseguro aumentan el riesgo.

La predominancia de AM con alto riesgo de accidentes en el hogar es consistente con la literatura que describe al domicilio como el principal escenario de caídas y lesiones en la vejez, con concentración de eventos en espacios interiores y exposición sostenida a peligros domésticos.^(20,21) Este resultado es plausible porque los riesgos del hogar se acumulan por la interacción entre limitaciones funcionales, necesidad de ayuda en actividades instrumentales y barreras ambientales, factores que elevan la probabilidad de lesión aun cuando el análisis por sexo no alcance significación estadística, como precisa Muneera y cols.⁽²²⁾

Aunque el alto riesgo fue más frecuente en mujeres, la ausencia de asociación estadística entre sexo y riesgo en esta muestra es compatible con una evidencia más matizada. Al respecto, López-Soto y cols.,⁽²³⁾ muestran que dichas diferencias dependen del contexto, del tipo de lesión y de los peligros predominantes.

Los resultados muestran un perfil de consecuencias físicas y funcionales coherente con la literatura sobre caídas en AM, especialmente por la alta frecuencia de fracturas. Las guías globales indican que las caídas se asocian con morbilidad, discapacidad, hospitalización, institucionalización y mortalidad.⁽⁵⁾ De forma concordante, una revisión clínica reciente resume que una de cada cinco caídas en mayores provoca fractura o traumatismo craneal, confirmando que la lesión grave es una de las principales secuelas del evento. En mujeres mayores que habían sufrido caídas, se notificaron fracturas óseas en 23,3 %, lo que refuerza que la fractura es una consecuencia frecuente, aunque su magnitud depende del contexto asistencial y del perfil de fragilidad de la muestra.⁽²⁴⁾

El miedo a volver a caer y la reducción voluntaria de la actividad física observados en esta serie también coinciden con hallazgos consistentes. El miedo a caer ha sido reportado por Miri y Norasteh,⁽⁸⁾ quienes detallan como las mujeres presentan mayores porcentajes de aparición. A nivel longitudinal, ese miedo actúa de forma independiente sobre la limitación funcional: incrementó el riesgo de limitaciones en movilidad, autocuidado y actividades domésticas, con magnitudes comparables a las de múltiples caídas previas. En conjunto, la evidencia sugiere que la caída no solo lesiona, sino que desencadena un círculo de evitación, inactividad y deterioro funcional.⁽²⁵⁾

Las repercusiones sociales descritas, como la pérdida de autonomía y la dependencia de familiares o cuidadores, también están bien respaldadas. Un análisis longitudinal mostró que el inicio de las caídas se asoció con menor autonomía percibida, independientemente de sexo, edad y educación.⁽²⁶⁾ Otro estudio encontró que las caídas se asociaron con un riesgo 42 % mayor de deterioro en actividades de la vida diaria, y que en una parte relevante de los mayores ese deterioro persistió durante años.⁽²⁷⁾

CONCLUSIÓN

Los resultados permitieron concluir que los AM estudiados presentaron una elevada exposición a factores de riesgo asociados a las caídas, con predominio del sexo femenino. Se identificaron múltiples factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con su ocurrencia, entre los que destacaron el consumo de psicofármacos, las afecciones osteomioarticulares y las condiciones desfavorables del entorno doméstico. Asimismo, se constató una importante proporción de AM con riesgo elevado de accidentalidad, lo que incrementa su vulnerabilidad a sufrir lesiones y limitaciones funcionales. Sus consecuencias evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, educación sanitaria y adecuación de los entornos para favorecer un envejecimiento más seguro y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [consultado 10/11/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. World Health Organization. Population ageing: questions and answers [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [consultado 10/11/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
3. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2024 [Internet]. La Habana: ONEI; 2025 [consultado 10/11/2025]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2025-05/envejecimiento-2024.pdf>

4. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Indicadores demográficos de Cuba y sus territorios 2024 [Internet]. La Habana: ONEI; 2025 [consultado 10/11/2025]. Disponible en: <https://onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2025-05/indicadores-demograficos-2024.pdf>
5. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age Ageing [Internet]. 2022 [citado 10/11/2025]; 51(9): afac205. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
6. World Health Organization. Falls [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [consultado 10/11/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
7. Li Y, Hou L, Zhao H, Xie R, Yi Y, Ding X. Risk factors for falls among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. Front Med (Lausanne) [Internet]. 2023 [citado 10/11/2025]; 9:1019094. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1019094>
8. Miri S, Norasteh AA. Fear of falling, quality of life, and daily functional activity of elderly women with and without a history of falling: a cross-sectional study. Ann Med Surg (Lond). [Internet]. 2024 [citado 10/11/2025]; 86(5):2619-2625. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000001977>
9. Yang ZC, Lin H, Jiang GH, Chu YH, Gao JH, Tong ZJ, et al. Frailty Is a Risk Factor for Falls in the Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nutr Health Aging [Internet]. 2023 [citado 10/11/2025]; 27(6):487-595. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-023-1935-8>
10. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LP, Linares Cánovas LB, Macias Romero JA, Morales Lemus R. Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de Geriátrica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 10/11/2025]; (6):857-6. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4108>
11. Kakara R, Bergen G, Burns E, Stevens M. Nonfatal and Fatal Falls Among Adults Aged ≥65 Years - United States, 2020-2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2023 [citado 10/11/2025]; 72(35):938-943. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7235a1>
12. Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018 [citado 10/11/2025]; 7(7):CD012221. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012221.pub2>
13. Sebastiani C, Wong JYX, Litt A, Loewen J, Reece K, Conlin N, et al. Mapping sex and gender differences in falls among older adults: A scoping review. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2024 [citado 10/11/2025]; 72(3):903-915. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.18730>
14. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 10/11/2025]; 10:902599. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902599>

15. Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas* [Internet]. 2013 [citado 10/11/2025]; 75(1):51-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.009>
16. Yang X, Li W, He J, Wu R, Ma X, Ding X, et al. A cross-sectional study on the epidemiology and risk factors for falls among the elderly in Chongqing based on the China elderly fall surveillance initiative. *Sci Rep* [Internet]. 2025 [citado 10/11/2025]; 15(1):43894. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-27327-9>
17. Berecki-Gisolf J, Rezaei-Darzi E, Natora AH. Gender differences in the incidence, characteristics and hospital admission outcomes of fall-related injuries in older adults in Victoria, Australia, over 5 years from 2018/19 to 2022/23. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado 10/11/2025]; 12:1426726. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426726>
18. Rommers E, De Pauw R, Petrovic M, Cambier D. Epidemiology of falls in community-dwelling older adults in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* [Internet]. 2025 [citado 10/11/2025]; 54(6): afaf157. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf157>
19. Alabdulgader A, Rabbani U. Prevalence and Risk Factors of Falls Among the Elderly in Unaizah City, Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 2021 [citado 10/11/2025]; (1):e86-e93. Disponible en: <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.01.012>
20. Dokuzlar O, Koc Okudur S, Soysal P, Kocyigit SE, Yavuz I, Smith L, et al. Factors that Increase Risk of Falling in Older Men according to Four Different Clinical Methods. *Exp Aging Res* [Internet]. 2020 [citado 10/11/2025]; 46(1):83-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0361073x.2019.1669284>
21. Heybeli C, Kazancioglu R, Smith L, Veronese N, Soysal P. Risk factors for high fall risk in elderly patients with chronic kidney disease. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 10/11/2025]; 54(2):349-356. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02884-w>
22. Muneera K, Muhammad T, Pai M, Ahmed W, Althaf S. Associations between intrinsic capacity, functional difficulty, and fall outcomes among older adults in India. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [citado 10/11/2025]; 13(1):9829. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37097-x>
23. López-Soto PJ, Morales-Cané I, Smolensky MH, Manfredini R, Dios-Guerra C, Rodríguez-Borrego MA, et al. Gender, socioeconomic, medical, and environmental factors related to domestic accidents of the elderly in Spain. Findings of a national survey. *Women Health* [Internet]. 2019 [citado 10/11/2025]; 59(9):985-996. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1587665>
24. Colón-Emeric CS, McDermott CL, Lee DS, Berry SD. Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults: A Review. *JAMA* [Internet]. 2024 [citado 10/11/2025]; 331(16):1397-1406. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2024.1416>
25. Liu M, Hou T, Li Y, Sun X, Szanton SL, Clemson L, et al. Fear of falling is as important as multiple previous falls in terms of limiting daily activities: a longitudinal study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 [citado 10/11/2025]; 21(1):350. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02305-8>

26. Hajek A, König HH. The onset of falls reduces perceived autonomy among middle aged and older adults. Results from a longitudinal nationally representative sample. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2020 [citado 10/11/2025]; 90:104115. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104115>

27. Adam CE, Fitzpatrick AL, Leary CS, Ilango SD, Phelan EA, Semmens EO. The impact of falls on activities of daily living in older adults: A retrospective cohort analysis. PLoS One [Internet]. 2024 [citado 10/11/2025]; 19(1):e0294017. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294017>