DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0419

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES MEDIANTE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

FALL PREVENTION IN OLDER ADULTS THROUGH NURSING INTERVENTION: A SYSTEMATIC REVIEW

Yanchaliquin-Caiza Gina Geconda [1]; Aimacaña-Cruz Lizbeth Karolina [2]

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: gina.yanchaliquin549@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0009-3204-719X.

[2] Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: lizbeth.aimacana@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-5701-2021.

Resumen

Objetivo: Las caídas constituyen un problema frecuente en los adultos mayores y ocasionan lesiones, dependencia funcional y menor calidad de vida. El objetivo fue analizar las intervenciones de enfermería empleadas para prevenir caídas en esta población mediante una revisión sistemática de estudios publicados entre 2021 y 2026. Metodología: Se realizó una revisión sistemática conforme a PRISMA 2020. La pregunta se estructuró mediante el modelo PICO. Se consultaron PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, LILACS y Redalyc, se utilizó descriptores DeCS/MeSH relacionados con adultos mayores, caídas, atención de enfermería y prevención de accidentes. Se incluyeron artículos originales en español, inglés o portugués que evaluaron intervenciones de enfermería y resultados sobre riesgo, frecuencia, incidencia o recurrencia de caídas. La evidencia se sintetizó de forma narrativa y comparativa. Resultados: Se identificaron 105 registros y se incluyeron 24 estudios originales. Las intervenciones se agruparon en valoración y vigilancia del riesgo, educación, ejercicio, modificación del entorno, tecnologías de detección y programas multifactoriales. El ejercicio mejoró el equilibrio, la movilidad y la capacidad funcional; la educación fortaleció el conocimiento y la autoeficacia; y las modificaciones ambientales y tecnologías facilitaron la identificación y atención de riesgos. Los resultados sobre la incidencia de caídas fueron variables. Las intervenciones individualizadas, multicomponentes y con seguimiento de enfermería presentaron los resultados más favorables. Conclusiones: Las intervenciones de enfermería contribuyeron a prevenir caídas, en especial cuando combinaron acciones clínicas, educativas, físicas y ambientales adaptadas al riesgo individual. La valoración periódica, la participación del cuidador y el seguimiento continuo fortalecieron la seguridad del adulto mayor.

Palabras claves: Anciano; accidentes por caídas; atención de enfermería; prevención de accidentes; enfermería geriátrica.

Abstract

Objective: Falls are a common problem among older adults, leading to injuries, functional dependence, and reduced quality of life. The objective was to analyze nursing interventions used to prevent falls in this population through a systematic review of studies published between 2021 and 2026. Methodology: A systematic review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. The research question was structured using the PICO model. Databases including PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, LILACS, and Redalyc were searched using DeCS/MeSH descriptors related to older adults, falls, nursing care, and accident prevention. Original articles in Spanish, English, or Portuguese that evaluated nursing interventions and outcomes regarding fall risk, frequency, incidence, or recurrence were included. Evidence was synthesized narratively and comparatively. Results: A total of 105 records were identified, and 24 original studies were included. Interventions were categorized into risk assessment and monitoring, education, exercise, environmental modification, detection technologies, and multifactorial programs. Exercise improved balance, mobility, and functional capacity; education enhanced knowledge

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.
Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.
Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.

and self-efficacy; and environmental modifications and technologies facilitated risk identification and management. Results regarding fall incidence varied. Individualized, multicomponent interventions involving nursing follow-up yielded the most favorable outcomes. Conclusions: Nursing interventions contributed to fall prevention, particularly when combining clinical, educational, physical, and environmental actions tailored to individual risk. Periodic assessment, caregiver involvement, and continuous follow-up strengthened older adult safety.

Keywords: Aged; accidental falls; nursing care; accident prevention; geriatric nursing.

1. Introducción

Una caída se define como un acontecimiento involuntario que lleva a una persona al suelo o a un nivel inferior. En los adultos mayores, constituye un problema multifactorial asociado con cambios físicos, sensoriales y cognitivos, enfermedades crónicas, alteraciones del equilibrio, consumo de medicamentos y condiciones ambientales inseguras. Sus consecuencias incluyen lesiones, pérdida de movilidad, dependencia funcional, miedo a caer y deterioro de la calidad de vida (World Health Organization, 2021; Moreira et al., 2022).

A nivel mundial, las caídas constituyen la segunda causa de muerte por lesiones no intencionales y ocasionan alrededor de 684.000 fallecimientos anuales. Así también, 37,3 millones de eventos requieren atención médica, y más del 80 % de las muertes ocurre en países de ingresos bajos y medianos, con mayor riesgo entre las personas mayores de 60 años (World Health Organization, 2021). Un metaanálisis de 104 estudios estimó una prevalencia mundial de caídas del 26,5 % en adultos mayores, con cifras superiores en Oceanía y América (Salari et al., 2022).

En América Latina, las caídas en adultos mayores se relacionan con factores como la fragilidad, las enfermedades crónicas, la polifarmacia y el deterioro funcional. En Brasil, un estudio longitudinal realizado con personas mayores que vivían en sus domicilios determinó que la prevalencia de caídas aumentó del 21,8 % en la primera evaluación al 37,8 % después de cinco años; además, el riesgo de una nueva caída se incrementó con el número de enfermedades y el grado de fragilidad (Fhon y Rodrigues, 2021). En Ecuador, una revisión centrada en la atención primaria identificó como principales factores relacionados con las caídas el

consumo de psicofármacos, la edad, la debilidad muscular, los antecedentes de caídas y las alteraciones visuales y auditivas (Leguizamo y Recalde- Navarrete, 2024).

El personal de enfermería desempeña una función relevante en la prevención de caídas debido a su contacto continuo con los adultos mayores en los ámbitos comunitario, domiciliario, hospitalario e institucional. Sus intervenciones comprenden la valoración sistemática del riesgo, la identificación de antecedentes de caídas, la evaluación de la movilidad y la medicación, la detección de peligros ambientales, la educación preventiva y la planificación de cuidados individualizados (Moreira et al., 2022). De la misma manera, se han desarrollado programas educativos, físicos y multifactoriales liderados por enfermería; sin embargo, sus resultados varían según las características de la población, el contexto asistencial y los componentes aplicados, por lo que su efectividad requiere ser examinada mediante la síntesis de la evidencia disponible (Orts-Cortés et al., 2024).

Aunque la evidencia describe intervenciones educativas, físicas, ambientales, tecnológicas y multifactoriales, todavía no se encuentra de manera suficiente sintetizado cuáles de estas estrategias de enfermería reducen la incidencia o recurrencia de caídas y cuáles producen de forma única mejoras en resultados secundarios, como el equilibrio, la movilidad, el conocimiento preventivo, la autoeficacia o el miedo a caer. Además, la diversidad de diseños, contextos asistenciales, características de los participantes, duración de las intervenciones y formas de medición dificulta la comparación de sus resultados (Orts-Cortés et al., 2024). La falta de integración limita la identificación de intervenciones aplicables a los distintos escenarios de atención; por ello, resulta necesario sistematizar y analizar la evidencia disponible sobre la prevención de caídas mediante intervenciones de enfermería (Montero-Odasso et al., 2022).

La revisión se justificó por la necesidad de disponer de evidencia actualizada que oriente la práctica de enfermería en la prevención de

caídas en adultos mayores. Por tanto, el objetivo fue analizar las intervenciones de enfermería empleadas para reducir el riesgo, la frecuencia, la incidencia o la recurrencia de caídas en esta población, a través de la síntesis de estudios originales publicados entre 2021 y 2026.

2. Metodología

Diseño de la investigación

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa y comparativa, orientada a identificar y analizar las intervenciones de enfermería empleadas para prevenir caídas en adultos mayores. Se consideraron artículos originales con diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos publicados entre 2021 y 2026. Los estudios experimentales y cuasiexperimentales aportaron evidencia sobre los efectos de las intervenciones en el riesgo, la frecuencia, la incidencia o la recurrencia de caídas, en tanto que los estudios observacionales permitieron examinar asociaciones y resultados relacionados con su aplicación. Los estudios cualitativos y los componentes cualitativos de investigaciones mixtas se utilizaron de manera única para describir experiencias, aceptabilidad, implementación y condiciones del contexto, sin atribuirles eficacia clínica. Debido a la heterogeneidad de los diseños, las poblaciones, las intervenciones y las medidas de resultado, los hallazgos se integraron a través de una síntesis narrativa. El procedimiento de búsqueda, selección y presentación de los estudios se desarrolló conforme a las directrices de PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Formulación de la pregunta PICO

La pregunta de investigación se estructuró mediante el modelo PICO, el cual permitió delimitar la población, la intervención, el grupo de comparación y los resultados de interés relacionados con la prevención de caídas (Hosseini y Jahanshahlou, 2024). Sus componentes se presentan a continuación:

Formulación de la pregunta de investigación según el modelo PICO

- P: Población Adultos mayores de 60 años o más.

- I: Intervención Intervenciones preventivas realizadas, coordinadas o lideradas por profesionales de enfermería.
- C: Comparación Atención habitual, ausencia de intervención u otra estrategia preventiva.
- O: Resultados Reducción del riesgo, la frecuencia, la incidencia o la recurrencia de caídas.

A partir de estos componentes, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué efectos presentan las intervenciones de enfermería sobre el riesgo, la frecuencia, la incidencia o la recurrencia de caídas en adultos mayores, en comparación con la atención habitual, la ausencia de intervención u otras estrategias preventivas?

Estrategias de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, LILACS y Redalyc, conforme a las recomendaciones de PRISMA-S para favorecer la transparencia y reproducibilidad del proceso (Rethlefsen et al., 2021). Se utilizaron los descriptores DeCS/MeSH “Anciano/Aged”, “Accidentes por Caídas/Accidental Falls”, “Atención de Enfermería/Nursing Care”, “Enfermería Geriátrica/Geriatric Nursing” y “Prevención de Accidentes/Accident Prevention”, combinados con los términos libres “older adults”, “elderly”, “fall prevention” y “nursing intervention”. Los términos se relacionaron mediante los operadores booleanos AND y OR, y las ecuaciones se adaptaron a las características de cada base de datos, como se presenta a continuación:

Estrategias de búsqueda aplicadas en las bases de datos

- PubMed/MEDLINE: ("Aged"[MeSH] OR "older adults"[Title/Abstract] OR elderly[Title/Abstract]) AND ("Accidental Falls"[MeSH] OR "fall prevention"[Title/Abstract]) AND ("Nursing Care"[MeSH] OR "Geriatric Nursing"[MeSH] OR "nursing intervention"[Title/Abstract])
- • Scopus TITLE-ABS-KEY: ("older adults" OR elderly OR aged) AND TITLE-ABS-KEY

("accidental falls" OR "fall prevention") AND TITLE-ABS-KEY ("nursing care" OR "geriatric nursing" OR "nursing intervention")

- SciELO: ("adulto mayor" OR anciano OR "older adults") AND ("caídas" OR "prevención de caídas") AND ("atención de enfermería" OR "intervención de enfermería")
- LILACS: (anciano OR "adulto mayor" OR aged) AND ("accidentes por caídas" OR "prevención de caídas") AND ("atención de enfermería" OR "enfermería geriátrica" OR "intervención de enfermería")
- Redalyc: ("adultos mayores" OR ancianos) AND ("caídas" OR "prevención de caídas") AND (enfermería OR "intervención de enfermería")Nota. Las ecuaciones se adaptaron al idioma, los campos y las opciones disponibles en cada base de datos.

Las búsquedas se realizaron por última vez el 07-08-2026. Se aplicaron límites de publicación entre 2021 y 2026, en los idiomas español, inglés o portugués y disponibilidad de texto completo. Además, se revisaron en forma manual las referencias bibliográficas de los artículos en potencia elegibles para identificar estudios adicionales. Los registros recuperados se organizaron en una matriz de Microsoft Excel y los duplicados se identificaron a través de la comparación del título, autores, año de publicación y DOI. Cuando un registro apareció en más de una base de datos, se conservó una sola versión para la fase de cribado.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: artículos originales publicados entre 2021 y 2026, en español, inglés o portugués y con texto completo disponible. Los estudios debían incluir adultos mayores de 60 años o más y examinar intervenciones preventivas realizadas, coordinadas o lideradas por profesionales de enfermería. En relación con las investigaciones cuantitativas, se requirió la evaluación de al menos uno de los siguientes resultados: riesgo, frecuencia, incidencia o recurrencia de caídas. Se admitieron estudios experimentales, cuasiexperimentales y observacionales; sin embargo, la valoración de la efectividad se

sustentó de forma principal en los diseños experimentales y cuasiexperimentales. Los estudios cualitativos y mixtos se consideraron cuando aportaron información sobre la implementación, aceptabilidad, experiencias o condiciones de aplicación de las intervenciones, sin utilizar sus resultados para afirmar eficacia clínica.

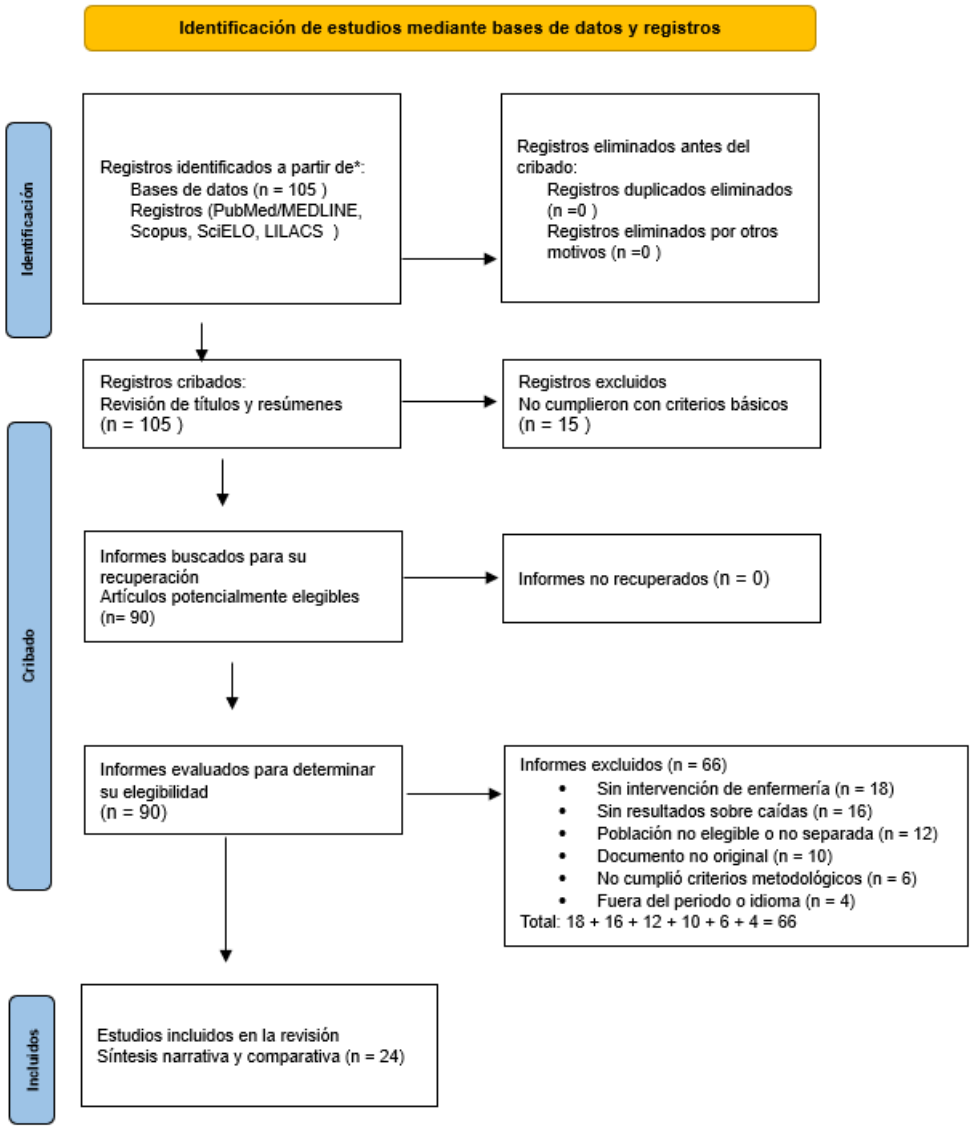
Exclusión: publicaciones anteriores a 2021, estudios donde la población no correspondía a adultos mayores o que no presentaban sus resultados de manera diferenciada, investigaciones sin participación de enfermería y trabajos que no abordaban la prevención de caídas. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, protocolos, editoriales, cartas, tesis, capítulos de libros, resúmenes de congresos, registros duplicados, estudios tecnológicos sin intervención o supervisión de enfermería y publicaciones derivadas de una misma investigación que presentaban resultados repetidos. En la misma línea, se excluyeron los artículos que, tras la evaluación a través de las listas del Joanna Briggs Institute, presentaron deficiencias metodológicas críticas que comprometían la interpretación de sus resultados.

Selección de estudios

La selección de los estudios fue realizada por una única revisora y se desarrolló en las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión establecidas por PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Al inicio, se identificaron 105 registros en las cinco bases de datos consultadas. La detección de duplicados se efectuó a través de la comparación de títulos, autores, año de publicación y DOI; no se identificaron registros repetidos, por lo que los 105 artículos pasaron a la revisión de títulos y resúmenes. En la fase se excluyeron 15 registros que no cumplían los criterios básicos y se recuperaron 90 artículos para su evaluación a texto completo. En lo posterior, se excluyeron 66 informes por no ajustarse a los criterios de elegibilidad, y se incluyeron 24 estudios en la síntesis narrativa y comparativa. Cuando existieron dudas sobre la inclusión de un artículo, la revisora efectuó una nueva lectura del texto completo y contrastó sus características con los

criterios de forma previa establecidos antes de adoptar la decisión final.

Figura 1. *Diagrama de flujo PRISMA 2020*



Nota. Elaborado con base en PRISMA 2020 mediante el formato de Sepúlveda-Irribarra (2025).

Evaluación de la calidad metodológica

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluaron a través de las listas de verificación del Joanna Briggs Institute, seleccionadas según cada diseño: ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales, cohortes, estudios transversales analíticos y

estudios cualitativos. Los ítems de cada instrumento se calificaron como “sí”, “no”, “no está claro” o “no aplica”. Para calcular el porcentaje de cumplimiento, se dividió el número de respuestas afirmativas para el total de ítems aplicables y se multiplicó por 100; los ítems clasificados como “no aplica” se excluyeron del denominador.

Como criterio operativo de esta revisión, se consideró calidad alta un cumplimiento igual o superior al 70 %, moderada entre el 50 % y el 69 %, y baja cuando fue inferior al 50 %. La clasificación fue establecida para facilitar la comparación de estudios evaluados con listas de diferente extensión y no corresponde a un punto de corte oficial del JBI. Además del porcentaje global, se examinaron aspectos críticos relacionados con la selección de los participantes, asignación de las intervenciones, control de factores de confusión, medición de los resultados, seguimiento y análisis estadístico (Barker et al., 2023). Los artículos con deficiencias críticas que comprometieran la validez de sus resultados fueron excluidos de la síntesis, y esta decisión se registró en el diagrama PRISMA.

3. Resultados y discusión

La búsqueda realizada en las cinco bases de datos permitió identificar 105 registros. Después del cribado de títulos y resúmenes y de la evaluación de 90 artículos a texto completo, se incluyeron 24 estudios originales publicados entre 2021 y 2026. Las investigaciones analizaron intervenciones educativas, físicas, ambientales, tecnológicas y multifactoriales realizadas, coordinadas o lideradas por profesionales de enfermería. La Tabla presenta las características metodológicas y los principales resultados de los estudios incluidos.

Tabla 1. *Matriz de caracterización y síntesis de los estudios incluidos*

N.º	Autor y año	Diseño y población	Intervención de enfermería	Resultado sobre caídas	Otros resultados relevantes
1	Guerra et al. (2021)	Ensayo clínico aleatorizado; 118 adultos mayores con hipertensión atendidos en el domicilio	Intervención domiciliaria individualizada basada en 28 actividades de enfermería	Disminuyó la ocurrencia de caídas en el grupo intervenido	Redujo factores ambientales y conductuales asociados

2	Chidume (2021)	Estudio cuantitativo preexperimental; adultos mayores atendidos en clínicas comunitarias móviles	Valoración mediante STEADI y educación preventiva	Disminuyeron las puntuaciones de riesgo en el seguimiento	Mejoró el conocimiento sobre prevención
3	Cerilo y Siegmund (2022)	Estudio piloto preexperimental; 60 adultos mayores	Video educativo, valoración individual y refuerzo verbal y escrito	No evaluó directamente la incidencia de caídas	Aumentó la conciencia del riesgo y la autoeficacia preventiva
4	Song y Boo (2022)	Estudio cuasiexperimental; 126 adultos mayores frágiles que vivían solos	Ejercicio, entrenamiento cognitivo, educación nutricional y manejo de enfermedades	No evaluó directamente la incidencia de caídas	Mejoró la función física, la depresión y algunos indicadores psicosociales
5	Guo et al. (2023)	Estudio cuasiexperimental; 116 adultos mayores hospitalizados	Participación activa del paciente en la prevención de caídas	Se registraron tres caídas en el grupo control y ninguna en el grupo intervenido	Mejoraron los conocimientos, actitudes, prácticas y autoeficacia
6	Valieiny et al. (2023)	Ensayo clínico aleatorizado; 132 adultos mayores hospitalizados	Educación mediante videos simulados contextualizados	Redujo la tasa de caídas: IRR = 0,545; IC 95 %: 0,307–0,968; p = 0,039	Disminuyó significativamente el miedo a caer
7	Albornos-Muñoz et al. (2024)	Ensayo aleatorizado de no inferioridad; 827 participantes asignados y 498 que completaron el seguimiento	Programa Otago en modalidades grupal e individual	Ambas modalidades presentaron resultados semejantes durante 12 meses	La modalidad individual alcanzó mayor adherencia
8	Cheng et al. (2025)	Estudio experimental; 240 adultos mayores hospitalizados	Programa preventivo multicomponente dirigido por enfermería	Disminuyó la frecuencia de caídas durante la hospitalización	Mejoró la conducta preventiva y la seguridad del paciente
9	Pierre-Lallemand et al. (2025)	Proyecto de mejora de la calidad en adultos mayores hospitalizados	Estrategias dirigidas a factores de riesgo específicos de la edad	La tasa disminuyó de 3,69 a 1,81 caídas por 1.000 días-paciente	Fortaleció la aplicación de medidas preventivas individualizadas
10	Wang et al. (2025)	Ensayo controlado aleatorizado; 320 adultos mayores	Atención preventiva fundamentada en la teoría de sistemas de Neuman	Incidencia de caídas de 8,13 % frente a 28,13 %; p < 0,001	Mejoró la capacidad de autocuidado y la calidad de la atención
11	Alcolea-Ruiz et al. (2026)	Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados; 163 adultos mayores de atención primaria	Educación, ejercicio y técnicas cognitivo-conductuales	No produjo una reducción estadísticamente significativa de la incidencia	Redujo el miedo a caer, principalmente a corto plazo
12	Wandee et al. (2026)	Ensayo controlado aleatorizado por conglomerados; 250 adultos mayores de la comunidad	Valoración, educación, actividad física y modificación ambiental	Redujo significativamente las caídas: IRR = 0,20; IC 95 %: 0,04–0,92; p = 0,04	Mejoró las conductas preventivas
13	Tzeng et al. (2021)	Proyecto de mejora de la calidad en una institución geriátrica	Fall TIPS: valoración individual y plan preventivo personalizado	Disminuyeron las caídas y las lesiones relacionadas	Mejoró la correspondencia entre riesgos y medidas preventivas
14	Jahanpeyma et al. (2021)	Ensayo clínico aleatorizado; 72 adultos mayores institucionalizados	Programa de ejercicios Otago comparado con caminatas	Redujo significativamente el número de caídas	Mejoró el equilibrio y la fuerza; no hubo diferencias en la prueba de marcha de seis minutos
15	Company-Sancho et al. (2021)	Estudio prospectivo en adultos mayores participantes en ejercicio multicomponente	Programa de equilibrio, fuerza y movilidad funcional	Los antecedentes de caídas mantuvieron relación con la recurrencia a los 6 y 12 meses	Mejoraron la marcha, el equilibrio y la funcionalidad

16	Moreira et al. (2022)	Ensayo clínico aleatorizado; 118 adultos mayores con hipertensión	Intervención domiciliaria sustentada en diagnósticos NANDA-I y resultados NOC	Evaluó factores de riesgo, no la incidencia como desenlace principal	Disminuyeron significativamente indicadores ambientales y conductuales
17	Yeni y Yılmaz (2022)	Estudio cuasiexperimental; 42 adultos mayores con demencia y sus cuidadores	Visitas domiciliarias, educación familiar y modificaciones ambientales de bajo costo	Disminuyeron significativamente las caídas durante el seguimiento	Mejoró la seguridad del hogar y la participación del cuidador
18	Severance et al. (2022)	Estudio de implementación colaborativa en servicios de salud	Capacitación preventiva basada en movilidad, medicación, estado mental y preferencias personales	No demostró una reducción directa de la incidencia de caídas	Aumentó la autoeficacia preventiva, sin cambios significativos en la percepción general de salud
19	Gliner et al. (2022)	Estudio observacional en el ámbito hospitalario	Rondas periódicas de enfermería y comunicación con los pacientes	Las rondas se asociaron con menor frecuencia de caídas	Respaldó la vigilancia presencial y la comunicación preventiva
20	Neziraj et al. (2023)	Estudio cualitativo de codiseño en residencias geriátricas	Desarrollo de una intervención basada en valoración, planificación, trabajo en equipo y seguimiento	No evaluó la efectividad ni la incidencia de caídas	Describió el desarrollo y la incorporación de medidas preventivas en el cuidado
21	Ergai et al. (2024)	Estudio preexperimental antes-después en un hospital; incluyó encuesta a 106 profesionales de enfermería	Monitorización remota mediante video	Redujo 39,15 % las caídas con lesiones; p = 0,006	El 70,6 % de las alertas permitió redirigir al paciente; aceptación moderada del sistema
22	Can et al. (2024)	Estudio piloto controlado; 26 residentes geriátricos	Dispositivo de detección inmediata de caídas	Se produjo una caída en el grupo con dispositivo y dos en el grupo control; no demostró reducción significativa	Permitió identificar y comunicar inmediatamente los eventos
23	Cooper et al. (2025)	Proyecto de mejora de la calidad en dos unidades hospitalarias con pacientes de 70 años o más	Atención amigable basada en las 4M y liderada por enfermería	Las tasas de caídas permanecieron estables	Aumentaron la valoración geriátrica, la movilidad segura y las actividades educativas
24	Lavin et al. (2026)	Proyecto de mejora de la calidad en el ámbito hospitalario	Tablero de indicadores sensibles al cuidado dirigido por enfermería	Se informó una reducción del 51 % de la tasa de caídas	acilitó la identificación de áreas de riesgo y la planificación de mejoras

Nota. IRR = razón de tasas de incidencia; IC = intervalo de confianza; STEADI = *Stopping Elderly Accidents, Deaths and Injuries*; NANDA-I = North American Nursing Diagnosis Association International; NOC = Nursing Outcomes

Los 24 estudios incluidos fueron publicados entre 2021 y 2026 y se desarrollaron en ámbitos comunitarios, domiciliarios, hospitalarios e institucionales. Se identificaron ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales,

investigaciones observacionales y proyectos de mejora de la calidad e implementación. Las intervenciones se agruparon en seis dimensiones: valoración y vigilancia del riesgo, educación al adulto mayor y sus cuidadores, ejercicios de equilibrio y fortalecimiento físico, modificación del entorno, tecnologías para la vigilancia y detección, y programas multifactoriales liderados por enfermería. Para la síntesis se diferenciaron los estudios que evaluaron directamente la incidencia, frecuencia o recurrencia de caídas de aquellos que analizaron resultados secundarios, como el equilibrio, la movilidad, el conocimiento preventivo, el miedo a caer y la autoeficacia.

Discusión

Los estudios que aplicaron intervenciones multicomponentes presentaron resultados favorables, aunque no uniformes. Song y Boo (2022) identificaron mejoras físicas y psicosociales en adultos mayores frágiles, pero no evaluaron la incidencia de caídas; en cambio, Pierre-Lallemand et al. (2025) informaron una reducción de estos eventos a través de estrategias dirigidas a riesgos específicos de la edad. De su parte, Cooper et al. (2025) registraron avances en la valoración geriátrica, la movilidad segura y la educación, sin cambios en las tasas de caídas. Las diferencias podrían relacionarse con el contexto asistencial, las características de los participantes, la duración del seguimiento y el grado de adherencia. Por lo que, los hallazgos muestran beneficios de las intervenciones multicomponentes, pero no permiten afirmar que sean superiores a todas las estrategias preventivas.

La valoración del riesgo y la educación preventiva produjeron resultados diferentes según el desenlace analizado. Chidume (2021) informó una disminución de las puntuaciones de riesgo después de combinar la valoración mediante STEADI con educación comunitaria, mientras que Cerilo y Siegmund (2022) registraron mejoras en la conciencia y la autoeficacia, sin evaluar en forma directa la incidencia de caídas. Guo et al. (2023), al contrario, encontraron mejoras en los conocimientos y las prácticas preventivas, acompañadas de una menor ocurrencia de caídas en el grupo intervenido. Alcolea-Ruiz et al.

(2026) observaron una reducción del miedo a caer, pero no una disminución significativa de la incidencia. La variabilidad de estos resultados podría explicarse por las diferencias en el contexto, el contenido de las intervenciones, la duración del seguimiento y los desenlaces evaluados. Por lo tanto, mejorar el conocimiento, la autoeficacia o el miedo a caer no implica de forma necesaria una reducción de las caídas.

Las intervenciones basadas en ejercicio demostraron beneficios consistentes sobre el equilibrio, la movilidad y la capacidad funcional, pero efectos variables en la ocurrencia de caídas. Jahanpeyma et al. (2021) informaron que el programa Otago redujo las caídas y mejoró el rendimiento físico en adultos mayores institucionalizados con alto riesgo. Albornos-Muñoz et al. (2024) no encontraron diferencias relevantes entre las modalidades grupal e individual, aunque esta última presentó mayor adherencia. De su parte, Company-Sancho et al. (2021) señalaron que los participantes con antecedentes de caídas conservaron mayor riesgo de recurrencia pese a las mejoras funcionales. Los resultados sugieren que la respuesta al ejercicio podría estar condicionada por el riesgo inicial, los antecedentes de caídas, el estado funcional, la modalidad de aplicación y la adherencia. Por ello, la mejoría del equilibrio y la movilidad no debe interpretarse automáticamente como una reducción de la incidencia de caídas.

La modificación del entorno y las tecnologías de vigilancia presentaron resultados favorables cuando se integraron con la valoración y la respuesta del personal. Yeni y Yılmaz (2022) informaron una disminución de las caídas por las visitas domiciliarias, educación a los cuidadores y adaptaciones ambientales de bajo costo, mientras que Wandee et al. (2026) obtuvo resultados similares con una intervención que combinó adecuación del entorno, ejercicio y conductas preventivas. En el ámbito institucional, Ergai et al. (2024) registraron una reducción de las caídas con lesiones a través de videovigilancia remota, aunque la aceptación del sistema por enfermería fue moderada. Can et al. (2024) observaron que un dispositivo permitió detectar de forma inmediata

las caídas, pero no demostró una reducción significativa de estos eventos. Los hallazgos indican que la utilidad de la tecnología depende de su aceptación, la capacitación del personal y la respuesta oportuna ante las alertas; por ello, debe considerarse un complemento de la vigilancia clínica y no su sustituto.

Los estudios evidenciaron que la participación de enfermería comprendió la valoración, planificación, educación, coordinación y seguimiento de las medidas preventivas. Moreira et al. (2022) identificaron una disminución de factores ambientales y conductuales a través de una intervención domiciliaria estructurada, en tanto que, Severance et al. (2022) registraron mejoras en la autoeficacia preventiva después de aplicar actividades relacionadas con movilidad, medicación, estado mental y preferencias personales, aunque no demostraron una reducción de las caídas. Desde la perspectiva de la implementación, Neziraj et al. (2023) observaron la necesidad de integrar la valoración del riesgo, la planificación y el trabajo en equipo en el cuidado cotidiano de las residencias geriátricas; sin embargo, su diseño no permitió establecer eficacia clínica. Por lo que, los resultados respaldan la función coordinadora de enfermería, pero muestran que la incorporación de varios componentes no garantiza por sí misma la disminución de las caídas.

La revisión sistemática presentó limitaciones relacionadas con la consulta de cinco bases de datos, la inclusión exclusiva de publicaciones en español, inglés o portugués, la restricción temporal entre 2021 y 2026 y la exigencia de disponer del texto completo. Así también, la selección realizada por una sola revisora pudo aumentar el riesgo de sesgo durante el cribado y la elegibilidad. La heterogeneidad de los diseños, las poblaciones, los contextos, la duración del seguimiento y los desenlaces impidió comparar de forma uniforme las intervenciones y determinar la superioridad de una estrategia. Pese a estos limitantes, los resultados muestran que enfermería participa en la valoración del riesgo, la educación, el ejercicio, la adaptación ambiental, la vigilancia y la coordinación de programas

preventivos. Se requieren estudios experimentales con muestras amplias, desenlaces estandarizados y seguimientos prolongados para establecer con mayor precisión la efectividad y sostenibilidad de estas intervenciones.

4. Conclusiones

Se concluye que la revisión permitió identificar intervenciones de enfermería orientadas a prevenir caídas a través de la valoración del riesgo, la educación, el ejercicio, la modificación ambiental, la vigilancia tecnológica y los programas multicomponentes. La evidencia mostró resultados favorables en principal en las intervenciones individualizadas y combinadas; sin embargo, sus efectos sobre la incidencia de caídas fueron heterogéneos.

Las intervenciones basadas en ejercicio mejoraron el equilibrio, la movilidad y la capacidad funcional, en tanto que la educación fortaleció el conocimiento, la percepción del riesgo y la autoeficacia. Las modificaciones ambientales y las tecnologías facilitaron la identificación de peligros y la detección oportuna de eventos. No obstante, estas mejoras no siempre se tradujeron en una reducción significativa de las caídas.

Los estudios analizados mostraron que los resultados variaron según el contexto asistencial, el nivel de riesgo, la condición funcional, la adherencia y la duración del seguimiento. Los hallazgos respaldan la necesidad de adaptar las medidas preventivas a las características del adulto mayor y de considerar la participación de sus cuidadores y del equipo de salud.

Los programas multicomponentes permitieron integrar medidas clínicas, educativas, físicas y ambientales, y presentaron resultados favorables en varios estudios, sin que pueda establecerse su superioridad frente a todas las demás estrategias. El área de enfermería desempeñó una función relevante en la valoración, planificación, ejecución y seguimiento de estas intervenciones. Se requieren investigaciones con diseños homogéneos, muestras amplias, desenlaces estandarizados y

periodos prolongados de seguimiento.

Bibliografía

Albornos, L., Blanco, J., Cidoncha, M., Abad, E., Rivera, A., López, R., . . . Moreno, M. (2024). Efficacy of the Otago-Exercise-Programme to reduce falls in community-dwelling adults aged 65-80 when delivered as group or individual training: Non-inferiority-clinical-trial. BMC Nurs, 23, 705. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02310-3

Alcolea-Ruiz, N., Pérez-Rivas, F., Pérez-Pérez, T., Alcolea, S., y López-López, C. (2026). Nurse-led multicomponent educational intervention in primary care to reduce fear of falling in older adults: a cluster randomized trial. BMC(25), 353. https://doi.org/10.1186/s12912-026-04437-x

Barker, T., Stone, J., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Leonardi-Bee, J., . . . Munn, Z. (marzo de 2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. JBI Evidence Synthesis, 21(3). https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00430

Can, B., Tufan, A., Karadağ, Ş., Şentürk DurmuŞ, N., Topçu, M., Aysevinç,, B., . . . Serdar Fak, A. (2024). The effectiveness of a fall detection device in older nursing home residents: a pilot study. Psychogeriatrics, 24(4), 822-829. https://doi.org/10.1111/psyg.13126

Cerilo, P., y Siegmund, L. (2022). Pilot testing of nurse led multimodal intervention for falls prevention. Elsevier. Geriatric Nursing, 43, 242-248. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.12.002

Chidume, T. (2021). Promoting older adult fall prevention education and awareness in a community setting: A nurse-led intervention. Applied Nursing Research, 151392. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151392

Company, M., Alonso, E., Rich, M., Cidoncha, M., Gonzalez, A., y Abad, E. (2021). The Relation between Functional Performance, Falls and Previous Falls Among Participants in the Otago Programme: A Secondary Data Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18(12), 6501. https://doi.org/10.3390/ijerph18126501

Cooper, L., Sharma, K., Daley, B., Kim, B., Fitzpatrick, K., Robayo, M., . . . Ortu, M. (2025). Implementation of an age-friendly care initiative in an acute care setting: Overcoming challenges and measuring outcomes. Geriatric Nursing, 63, 200-206. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.03.034

Ergai, A., Spriva, L., Thurman, S., Hatfield, M., y Holmes, M. (2024). The Effectiveness of Remote Video Monitoring on Fall Prevention and Nurses' Acceptance. Journal of Nursing Care Quality, 24-30. 10.1097/NCQ.0000000000000716

Fhon, R., y Rodrigues, R. (enero de 2021). Caída y factores demográficos y clínicos en adultos mayores: estudio de seguimiento. Enfermeria Global, 20(1). https://doi.org/10.6018/eglobal.418881

Gliner, M., Dorris, J., Aiyelawo, K., Morris, E., Hurdle-Rabb, D., y Frazier, C. (2022). Patient Falls, Nurse Communication, and Nurse Hourly Rounding in Acute Care: Linking Patient Experience and Outcomes. Journal of Public Health Management & Practice, 28(2), 467-470. https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001387

Guedes, F., Pessea, R., de Oliveira, G., Ferreira, J., Frota, T., leite de araujo, T., y Maura de Arujo, M. (2021). Effectiveness of the fall prevention intervention in older adults with arterial hypertension: randomized clinical trial. Geriatric Nursing, 42(1), 27-32. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.11.002

Guo, X., Wang, Y., Wang, L., Yang, X., Yang, W., Lu, Z., y He, M. (2022). Effect of a fall prevention strategy for the older patients: A quasi-experimental study. Wiley. Nursing Open. https://doi.org/10.1002/nop2.1379

Hosseini, M., y Jahanshahlou, F. (abril de 2024). Formulating research questions for evidence-based studies. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health, 2(100046). https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2023.100046

Jahanpeyma, P., Kayhan, F., Yildirim, Y., Sahin, S., y Şenuzun , F. (2021). Effects of the Otago exercise program on falls, balance, and physical performance in older nursing home residents with high fall risk: a randomized controlled trial. Eur Geriatr Med , 12,

107-115. https://doi.org/10.1007/s41999-020-00403-1

Jurado, J., Rivera, S., Cho, J., Hartos, J., Khan, A., y Knebl, J. (2022). A Collaborative Implementation Strategy to Increase Falls Prevention Training Using the Age-Friendly Health Systems Approach. Int. J. Environ. Res. Public Health, 19(10), 5903. https://doi.org/10.3390/ijerph19105903

Lavin, P., Winfree, W., Padgaonkar, D., Link, L., Zavotsky,, K., Pierre-Lallemand,, W., y Withal, J. (2025). Designing, Implementing, and Evaluating a Nurse-Led Age-Friendly Dashboard in an Academic Health System: An Innovation Exemplar. Journal of Gerontological Nursing, 52(2). https://doi.org/10.3928/00989134-20251010-01

Leguizamo, K., y Recalde-Navarrete, R. (enero de 2024). Characterization of falls among older adults in primary health care in Ecuador. Salud, ciencia y Tecnología, 4. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024774

Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin , F., Petrovic, M., Tan, M., Ryg, J., . . . Blain, H. (septiembre de 2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and Ageing, 51(9). https://doi.org/10.1093/ageing/afad188

Moreira, R., Guedes, F., y Guedes, N. (julio de 2022). Effects of the nursing intervention Fall prevention in older adults with arterial hypertension using NANDA-I, NIC, and NOC. international Journal of Nursing Knowledge, 33(2). https://doi.org/10.1111/2047-3095.12346

Neziraj, M., Axelsson, M., Kumlien, C., Hellman, P., y Andersson, M. (2023). The STAIR OF KNOWLEDGE—a codesigned intervention to prevent pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls among older persons in nursing homes in Sweden: development of a complex intervention. BMJ Open, 13(8). https://doi.org/:10.1136/bmjopen-2023-072453

Orts-Cortés, M., Cabañero-Martínez, M., Meseguer-Liza, C., Arredondo-González, C., Cuesta-Benjumea, C., y Abad-Corpa, E. (febrero de 2024). Effectiveness of nursing interventions in the prevention of falls in older adults in the community and in health care settings: A systematic review and meta-analysis of RCT. Enfermería

Clínica. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2024.01.001

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., . . . Loder, E. (marzo de 2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Research Methods & Reporting, 372(71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pierre, W., Coughlin, V., Brown, G., y Williams, W. (2025). Nursing-Led targeted strategies for preventing falls in older adults. Geriatric Nursing. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.050

Rethlefsen, M., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A., Moher, D., Page, M., y Koffel, J. (enero de 2021). PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. Systematic Reviews , 10(39).

Salari, N., Darvishi, N., Ahmadipanah, M., Shohaimi, S., y Mohammadi, M. (junio de 2022). Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Journal of Orthopaedic Surgery, 17(334). https://doi.org/10.1186/s13018-022-03222-1

Song, S., y Boo, S. (2022). Effects of a nurse-led multicomponent intervention for frail older adults living alone in a community: a quasi-experimental study. Song and Boo BMC Nursing, 21(20). https://doi.org/10.1186/s12912-021-00801-1

Tzeng, H., Jansen, L., Okpalauwaekwe, U., Khasnabish, S., Andreas, B., y Dykes, P. (2021). Adopting the Fall Tailoring Interventions for Patient Safety (TIPS) Program to Engage Older Adults in Fall Prevention in a Nursing Home. Journal of Nursing Care Quality, 36(4), 327-332. https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000547

Valieiny, N., Pashaeypoor, S., Poortaghi, S., y Sharifi , F. (2023). The effects of simulated video education about falling on falling rate and fear of falling among hospitalized elderly people: a randomized clinical trial. Published, 22(351). https://doi.org/10.1186/s12912-023-01532-1

Wandee, P., Jirapongsuwan, A., Powwattana , A., y Chansatitporn , N. (2026). Implementation of community-based fall prevention program

for Thai older persons: a cluster randomized controlled trial. Scientific Reports volume, 16, 4464. https://doi.org/10.1038/s41598-025-34663-3

World Health Organization. (2021). Falls. informativo, World Health Organization, Wahington. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls?utm_source=chatgpt.com

Yeni, C., y Yilmaz, M. (2022). Nurse-led home modification interventions for community-dwelling older adults with dementia and their impact on falls prevention. Care of the Older Person, 27(2). https://doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.2.78