

Miedo a caer en adultos mayores y factores relacionados Fear of falling in older adults and related factors

Raymunda Catalina Ocampo-Dorantes*, Elsy del Carmen Quevedo-
Tejero*✉, Raúl Fernando Guerrero-Castañeda**

Ocampo-Dorantes R. C., Quevedo-Tejero, E. C., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2021). Miedo a caer en adultos mayores y factores relacionados. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, 29(83), e3751, <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021833751>

RESUMEN

El miedo a caer en los adultos mayores es un tema de relevancia y complejo de discutir, por lo que es necesario definirlo y revisar sus factores relacionados de forma clara. La importancia que este término tiene para el adulto mayor y personas que lo rodean destaca en que no sólo es miedo a caer después de haber caído, sino incluso antes de que suceda o mucho tiempo después del primer evento; es relevante revisar las consecuencias de la misma caída, como son aislamiento, fragilidad, pérdida de la independencia y el miedo a realizar sus actividades cotidianas. El concepto de miedo a caer ha obtenido relevancia, por lo que el objetivo de este artículo fue definir el *miedo a caer* en adultos mayores y revisar los factores relacionados con el mismo.

Palabras clave: caída; miedo; independencia; equilibrio; limitación de actividades; adultos mayores.

ABSTRACT

The fear of falling in the elderly is a relevant issue and in turn complex to discuss, so it is necessary to define it and review its related factors clearly. The importance that this term has for the elderly and people around them highlights that it is not only fear of falling after having fallen, but even before it happens or long after the first event; it is relevant to review the consequences of the same fall, such as isolation, fragility, loss of independence and fear of carrying out their daily activities. The concept of fear of falling has gained relevance, so the objective of this article is to define the *fear of falling* in older adults and review the factors related to it.

Keywords: fall; fear; independence; balance; limitation of activities; older adults.

Recibido: 11 de septiembre de 2019 Aceptado: 4 de marzo de 2021

*División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Av. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A, Col. Tamulté, C. P. 86150, Villahermosa, Tabasco, México. Correo electrónico: katy0489@hotmail.com; dra_elsyquevedo@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8520-6363>; <https://orcid.org/0000-0002-5336-3396>

**Departamento de Enfermería Clínica, Universidad de Guanajuato. Av. Ing. Barros Sierra No. 201, Ejido de Santa María del Refugio, Celaya, Guanajuato, México. Correo electrónico: ferxtom@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

✉Autora para correspondencia

INTRODUCCIÓN

La definición del concepto de miedo a caer no se encuentra plasmada de forma clara en la literatura; suele confundirse con otros conceptos como autoconfianza, temor, fragilidad, pérdida de la confianza, entre otros. Existen varios instrumentos que sirven para medir el miedo o temor a caer; sin embargo, la finalidad de estos es solo medir el equilibrio, la limitación de las actividades o su percepción; el miedo a sufrir caídas es una problemática, no solo para los adultos mayores, también para los familiares y el personal de salud; el temor o miedo a caer no sólo se analiza de forma social, sino psicológicamente, desde la calidad de vida, clínica y bienestar de la salud, por lo que da pauta a ser llamado síndrome de miedo a caer, ya que trae consigo una amplia gama de procesos y situaciones que dan lugar al mismo.

La importancia del estudio del miedo a caer en los adultos mayores radica en el bajo porcentaje del diagnóstico de este, lo que le da un uso subjetivo al término, además de ser un tema desconocido tanto para el personal de salud como para familiares y el mismo adulto mayor. Las caídas pueden representar uno de los problemas más serios y desafiantes en la salud pública, ya que sus consecuencias pueden ser desde las más simples hasta las más complejas que ocasionen restricciones de las actividades y, por ende, llegar a la dependencia.

El objetivo de este artículo fue definir el concepto de *miedo a caer* en adultos mayores, basado en la revisión de la literatura e identificar los factores relacionados con el mismo.

DESARROLLO

Según información de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (INEGI, 2019) en México residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, cifra que representa 12.3% de la población total. De estos adultos mayores 1.7 millones viven solos, sólo 41.4% son económicamente activos y 69.4% presentan algún tipo de discapacidad (INEGI, 2019).

El miedo a caer nace del conjunto de signos y síntomas que el adulto mayor experimenta, ya que el miedo a caer probablemente aumenta el riesgo de que un adulto mayor tenga una caída, lo que ocasiona en la mayoría de los casos restricciones de las actividades, lo que con el tiempo ocasiona pérdida del nivel de la capacidad funcional.

El concepto de *miedo a caer* ha tomado diversas acepciones que han cambiado a través del tiempo; la primera descripción remite a la palabra *ptofobia* (temor fóbico a caer) (Bhala, O'Donnell, & Thoppil, 1982), pero fue en 1985 que *The Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls of Elderly* reconoció la importancia del miedo a caer; pero la definición más usada hasta el momento y donde comenzó a tomar relevancia fue la descrita por Tinetti, Richman y Powell (1990) en la que destaca que el miedo a caer es resultado de la pérdida de la confianza, lo que orilla al adulto mayor a dejar de realizar las actividades que es capaz de realizar, pero no las hace por dicho temor. Tinetti y Powell (1993) consideraron el miedo a caer como una pérdida de la autoeficacia de los adultos mayores para evitar caídas al realizar actividades cotidianas.

Uno de los descubrimientos con mayor relevancia fue que, aunque las caídas no ocasionaran lesiones físicas podían tener otras consecuencias, la de mayor importancia el

miedo a caer de nuevo, que, a su vez, conducía a ansiedad, pérdida de confianza, aislamiento social y restricción de las actividades de la vida diaria (Curcio & Gómez Montes, 2012). Curcio, Corriveau y Beaulieu (2011) refieren que el miedo a caer en la vida cotidiana de los adultos mayores implica una respuesta fisiológica; el temor puede ser difuso sin necesidad de acontecimiento previo o sin causa evidente; incluso la amenaza puede ser vaga, con una duración que puede ser ilimitada y se acompaña de sentimientos de incapacidad, lo que genera mucha ansiedad.

Alcade Tirado (2010) describe el temor a caer como una respuesta protectora a una amenaza, que lleva al adulto mayor a evitar iniciar actividades que pueden ocasionar una caída. Según concluyeron en su trabajo Deshpande, Metter, Lauretani, Bandinelli y Ferrucci (2009), el miedo a caer en adultos mayores se refiere a todos aquellos que no se han caído nunca o que mínimo tengan un año sin haber sufrido alguna caída, ya que se ha identificado este tiempo como el máximo de recuperación del adulto mayor que ha caído. Se ha observado que entre las personas que se caen, hay un alto porcentaje (40-73%) que tiene miedo de caer. También se ha reportado que hasta la mitad de los adultos mayores que nunca han caído tienen miedo de caer (Abyad, & Hammami, 2017).

Sin embargo, surge la posibilidad de la confusión del concepto de miedo a caer por síndrome post caídas, término que ha sido ampliamente estudiado y donde Gandoy-Crego et al. (2001), González, Marín y Pereira (2001) y Kendrick et al. (2014) han descrito en sus investigaciones la presencia de síndrome post caídas, el cual se caracteriza por ser un conjunto de cambios conductuales y actitudinales que se observan en personas que han sufrido una caída, lo que disminuye sus actividades físicas y sociales. En el síndrome post caídas el paciente puede sufrir una caída reciente o caídas por repetición, lo que propicia disminución de la movilidad y de la capacidad funcional. De aquí la importancia de delimitar los dos conceptos, que tienden a confundirse.

Curcio et al. (2011) describen que el manejo del miedo a caer es un proceso que exige una reorganización de la vida cotidiana y tiene carácter eminentemente biográfico para enfrentarlo. En ocasiones los adultos mayores hacen modificaciones en su estilo de vida que les permitan aceptar tanto el miedo a caer como los cambios que este trae consigo; esta situación le da un sentido diferente al concepto de miedo a caer por lo que implica en su contexto y entorno, ya que lo asocian con mayor frecuencia con ansiedad, terror y miedo; los cuales pueden o no estar relacionados con otros componentes como son el proceso normal del envejecimiento, la falta de equilibrio y la fragilidad.

Con base en la revisión de la literatura se puede definir el miedo a caer como la preocupación duradera a presentar una caída experimentado por un individuo que, jamás se ha caído o que ha presentado un evento hace más de un año, y que ha limitado la realización de actividades cotidianas de la vida diaria como consecuencia de este.

Métodos para evaluar el miedo a caer

Existen diversos métodos para evaluar el miedo a caer si se revisan aspectos médicos diversos, pero a continuación se mencionan los más específicos para diagnosticar miedo a caer específicamente en adultos mayores, sin importar edad ni otras condiciones de salud concomitantes. Curcio et al. (2011) demostraron que con preguntas sencillas los adultos mayores expresan su sentir por el miedo a caer. Este equipo trabajó mediante métodos cualitativos, con preguntas dicotómicas donde el adulto mayor simplemente responde si tiene miedo o no, por ejemplo: ¿Tiene miedo a caer? ¿Ha caído hace menos de un año? ¿Le da

miedo caminar en pisos mojados? También se realizan preguntas sencillas como ¿Cómo define miedo? ¿A qué le tiene miedo?

También se ha observado que es necesario analizar los aspectos relacionados con miedo a caer como la edad, sexo, pérdida de confianza y pérdida del equilibrio (figura 1). En esta última la pérdida del equilibrio puede ser evaluada mediante la escala de Tinetti, elaborada por Tinetti et al. (1990), cuyo valor predictivo positivo de la respuesta afirmativa es alrededor de 63% y aumenta a 87% en adultos mayores frágiles o con enfermedades adyacentes; de la misma forma se sugiere la utilización de la escala de eficacia de caídas internacional (FES-I) elaborada por Dewan y MacDermid (2014), un cuestionario que evalúa el miedo a caerse al realizar actividades de la vida cotidiana.



Figura 1. Los miedos en la tercera edad.
Fotografía recuperada del portal electrónico AssisTeam (s. f.).

Factores relacionados

El concepto de caída ha sido ampliamente definido, por lo que existen conceptos estrechamente relacionados como consecuencia de las caídas, como pérdida de confianza al evitar realizar actividades de la vida diaria; como consecuencia psicológica de las caídas previas o incluso sin presencia de estas, a pesar de tener factores extrínsecos e intrínsecos favorecedores.

Velázquez García, Montes Castillo y Mazadíego González (2013) mencionan que la limitación de la actividad y participación del adulto mayor es un factor asociado con el miedo a caer; identificaron que hay cambios físicos que se van experimentando como la disminución del metabolismo y de la fuerza muscular. El impacto se refleja en el incremento de discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria; estas fueron definidas por Jiménez Buñuales, González Diego y Martín Moreno (2002) en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, en la cual en términos generales se dice que el síndrome de miedo a caerse es el resultado de la interacción de factores intrínsecos

como alteraciones del equilibrio, oculares o propioceptivas, factores extrínsecos inherentes a las condiciones de la casa, de la calle, medios de transporte o fármacos y, por último, los factores circunstanciales relacionados con el nivel de actividad para actividades de la vida diaria que aún posee el adulto mayor.

Otro concepto relacionado con el miedo a caer es el síndrome de fragilidad, el cual está relacionado con la sarcopenia, que lleva al adulto mayor a una desregulación neuroendocrina y, por tanto, disminución de la fuerza muscular, la cual limita la movilidad (García B., 2012). El miedo a caer está asociado con fragilidad, definida como

un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, como consecuencia del acúmulo de desgaste de los sistemas fisiológicos, lo cual tiende a causar un mayor riesgo a sufrir efectos adversos para la salud como son las caídas, comorbilidades, discapacidades, aumento del riesgo de hospitalización, aumento del riesgo de institucionalización e incluso la muerte (Lluis Ramos, 2013, párr. 1).

Abdala, Barbieri Junior, Bueno Júnior y Machado Gomes (2017) concluyeron que el ejercicio físico, así como una adecuada reeducación en el equilibrio y la marcha disminuyen el riesgo de caídas; ya que mejora la marcha y equilibrio en comparación con las personas sedentarias; esto amplía su independencia y reduce el miedo a caer, además de lograr un incremento significativo en la masa corporal de las pacientes.

El miedo a caer puede también tener consecuencias negativas sociales, psicológicas y médicas que el adulto mayor pueda experimentar o padecer, que se entretengan para ocasionar mayor disminución de sus capacidades y al analizarlas suelen estar relacionadas entre sí; un ejemplo es el aislamiento social, la pérdida de capacidad al realizar actividades que aún puede ejercer, caídas repetitivas, fracturas, fragilidad, entre otros.

CONCLUSIONES

El miedo a caer es una preocupación duradera que conduce al adulto mayor a evitar actividades de la vida cotidiana que podría ser capaz de realizar. Se ha observado que el miedo a caer tiene factores asociados que pueden impactar en el incremento de la discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria; desde edad, enfermedades concomitantes, polifarmacia, entre otros.

En conclusión, el miedo a caer no solamente es un problema de salud, sino emocional, de movilidad y económico que puede llevar al adulto mayor a una disminución de actividades físicas; lo que en pocos meses hace que presente pérdida de fuerza muscular y lo conduce a un síndrome de fragilidad sin importar su edad. Posteriormente empieza a manifestarse la pérdida del equilibrio e incrementa el riesgo a caídas; en el peor de los casos las alteraciones del equilibrio los conduce a una disminución de la capacidad funcional, al aislamiento, ansiedad o depresión y puede concluir con una disminución del estado cognitivo.

Falta mucha investigación de este tema en la población mexicana: los factores asociados a miedo a caer, las alteraciones de fuerza, equilibrio, pérdida de autoconfianza,

disminución de los sentidos como vista y oído o el uso de ciertos fármacos. También son necesarias investigaciones más específicas donde se evalúen programas para mejorar los factores asociados a caer y disminuir el riesgo de caídas en personas mayores. Aquí es donde radica la importancia de definir el término de temor a caer y socializarlo entre el personal de salud, personal de asistencia, entre los investigadores, familiares y adultos mayores con el fin de prevenir el deterioro del individuo y garantizar su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Abdala, R., Barbieri Junior, W., Bueno Júnior, C. R., & Machado Gomes, M. (2017). Padrão de marcha, prevalência de quedas e medo de cair em idosas ativas e sedentárias. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 23(1), 26-30. doi: 10.1590/1517-869220172301155494
- Abyad, A., & Hammami, S. O. (2017). Fear of falling in the elderly- an emerging syndrome. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 14(3), 16-25. doi: 10.5742/MEJAA.2017.93092
- Alcalde Tirado, P. (2010). Miedo a caerse. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45(1), 38-44. doi: 10.1016/j.regg.2009.10.006
- AssisTeam (s. f.). [Fotografía]. Recuperada de <https://www.assisteam.es/los-miedos-la-tercera-edad/#post/0>
- Bhal, R. P., O'Donnell, J., & Thoppil, E. (1982). Ptophobia. Phobic fear of falling and its clinical management. *Physical Therapy*, 62(2), 187-190. doi: 10.1093/ptj/62.2.187
- Curcio, C. L., & Gómez Montes, F. (2012). Temor a caer en ancianos: Controversias en torno a un concepto y a su medición. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 186-204. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262463321_fear_of_falling_in_the_controversy_around_a_concept_and_its_assessment
- Curcio, C. L., Corriveau, H., & Beaulieu, M. (2011). Sentido y proceso del temor a caer en ancianos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 32-51. Recuperado de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1905/1821>
- Deshpande, N., Metter, J. E., Lauretani, F., Bandinelli, S., & Ferrucci, L. (2009). Interpreting fear of falling in the elderly: What do we need to consider? *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 32(3), 91-96. doi: 10.1519/00139143-200932030-00002
- Dewan, N., & MacDermid, J. C. (2014). Fall efficacy scale-International (FES-I). *Journal of Physiotherapy*, 60(1), 60. doi: 10.1016/j.jphys.2013.12.014
- Gandoy-Crego, M., López-Sande, A., Varela González, N., Lodeiro Fernández, L., López Martínez, M., & Millán-Calenti, J. C. (2001). Manejo del síndrome post-caída en el anciano. *Clínica y Salud*, 12(1), 113-119. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/01161aaa0b6d1345dd8fe4e481144d84>
- García B., C. E. (2012). Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 36-41. doi: 10.1016/S0716-8640(12)70271-7

- González C., G., Marín L., P. P., & Pereira Z., G. (2001). Características de las caídas en el adulto mayor que vive en la comunidad. *Revista Médica de Chile*, 129(9), 1021-1030. doi: 10.4067/S0034-98872001000900007
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018: ENADID: Informe operativo y de procesamiento*. México: Autor. Recuperada de <https://www.inegi.org.mx>
- Jiménez Buñuales, M. T., González Diego, P., & Martín Moreno, J. M. (2002). La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. *Revista Española de Salud Pública*, 76(4), 271-279. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000400002&script=sci_abstract
- Kendrick, D., Kumar, A., Carpenter, H., Zijlstra, G., Skelton, D. A., Cook, J. R.,...Delbaere, K. (2014). Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, Art. CD009848. doi: 10.1002/14651858.CD009848.pub2
- Lluís Ramos, G. E. (2013). Fragilidad y asociaciones de riesgo en adultos mayores de una comunidad urbana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(3), 368-376. Recuperado de <https://1library.co/document/6qm95d4y-fragilidad-asociaciones-riesgo-adultos-mayores-comunidad-urbana.html>
- Tinetti, M. E., & Powell, L. (1993). Fear of falling and low self-efficacy: A cause of dependence in elderly persons. *Journal of Gerontology*, 48(Special Issue), 35-38. doi: 10.1093/geronj/48.special_issue.35
- Tinetti, M. E., Richman, D., & Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal of Gerontology*, 45(6), P239-P243. doi: 10.1093/geronj/45.6.p239
- Velázquez García, G., Montes Castillo, M. L., & Mazadiego González, M. E. (2013). Asociación del síndrome de temor a caerse, actividades y participación en los adultos mayores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(2), 43-48. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf132b.pdf>



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Usted es libre de Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licencianta no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licencianta.

NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.

CompartirIgual — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.