

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR



TECNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE EN PACIENTES ADULTOS



JUAN LUIS TINTAYA CAHUAPAZA

I.S.T.P "SANTIAGO RAMON Y CAJAL" IDEMA

AREQUIPA-MAJES-PEDREGAL

2025

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
I. CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR QUE AFECTAN LA MOVILIZACIÓN.....	4
1.1 Cambios Fisiológicos Asociados al Envejecimiento.....	4
1.2 Factores que Afectan la Movilidad	4
1.3 Consecuencias de la Inmovilidad en el Adulto Mayor	5
II. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ATENCIÓN DE MOVILIZACIÓN	5
2.1 Evaluación Previa Individualizada.....	5
2.2 Comunicación y Consentimiento.....	6
2.3 Ergonomía y Seguridad del Cuidador	6
2.4 Adaptación a las Necesidades del Paciente	6
2.5 Uso Adecuado de Ayudas Técnicas	6
III. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA	7
3.1 Movilizaciones en Cama.....	7
3.2 Transferencias Comunes.....	7
3.2.1 De la Cama a la Silla de Ruedas.....	7
3.2.2 De la Silla de Ruedas al Inodoro	8
3.2.3 De Sentado a de Pie	8
3.3 Movilización en Marcha	8
IV. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS.....	8
4.1 Factores de Riesgo.....	8
4.2 Herramientas de Evaluación.....	9
4.3 Medidas de Prevención	9
V. PROGRAMAS DE POTENCIACIÓN DE MOVILIDAD	9
5.1 Ejercicios Adaptados	10
5.2 Rehabilitación Post-Lesión o Post-Quirúrgica.....	10
5.3 Importancia de la Actividad Física Regular	10
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y PSICOLÓGICAS.....	10
6.1 Respetar la Autonomía	10
6.2 Preservar la Dignidad	11
6.3 Manejo del Miedo y la Ansiedad	11
VII. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL Y FAMILIARES.....	11
7.1 Capacitación del Personal de Salud	11
7.2 Capacitación de Familiares y Cuidadores Informales	12
VIII. INTEGRACIÓN DE LA MOVILIZACIÓN EN EL CUIDADO INTEGRAL	12
8.1 Coordinación Interdisciplinaria.....	12
8.2 Movilización en Diferentes Entornos.....	12
8.2.1 Centros de Atención Hospitalaria	12
8.2.2 Residencias de Ancianos	13
8.2.3 Atención Domiciliaria.....	13
IX. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRESO	13
9.1 Indicadores de Evaluación.....	13
9.2 Frecuencia del Seguimiento	14
9.3 Registro de Información.....	14
X. CASOS CLÍNICOS EJEMPLOS	14
10.1 Caso 1:	14
10.2 Caso 2:	15
CONCLUSIÓN	16
BIBLIOGRAFÍA	17

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye uno de los desafíos más relevantes para los sistemas de salud a nivel mundial. En muchos países, el grupo de personas de 65 años y más representa una proporción creciente de la comunidad, y con el paso del tiempo, es frecuente que aparezcan cambios físicos, funcionales y cognitivos que afectan su capacidad de movimiento y autonomía. La movilización del adulto mayor no es un procedimiento meramente técnico, sino un aspecto fundamental de la atención integral que busca preservar su dignidad, bienestar y calidad de vida.

A diferencia de los pacientes adultos más jóvenes, el adulto mayor presenta características específicas que requieren adaptaciones en las técnicas de movilización: disminución de la masa muscular y la fuerza, pérdida de densidad ósea, rigidez articular, alteraciones del equilibrio y la coordinación, así como posibles trastornos cognitivos que pueden afectar su capacidad de colaboración. Además, factores como enfermedades crónicas (diabetes, cardiopatías, enfermedad de Parkinson), lesiones por caídas y procesos de rehabilitación postquirúrgicos incrementan la necesidad de intervenciones de movilización seguras y adecuadas.

La falta de preparación en técnicas específicas para el adulto mayor puede llevar a consecuencias graves: lesiones musculoesqueléticas en el personal de salud, caídas con fracturas en el paciente, desarrollo de úlceras por presión, deterioro funcional acelerado, depresión y pérdida de autonomía. Por el contrario, una atención de movilización adecuada contribuye a prevenir complicaciones, mejorar la circulación sanguínea y pulmonar, mantener la movilidad articular, fortalecer los músculos y promover la autoestima y la independencia del adulto mayor.

Este documento tiene como objetivo proporcionar una visión completa de la atención de movilización en el adulto mayor, incluyendo las particularidades de este grupo etario, los principios fundamentales de la práctica segura, las técnicas adaptadas a sus necesidades, la evaluación del riesgo de caídas y las estrategias para promover la movilidad como parte del cuidado integral y la promoción de la salud en la vejez.

I. CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR QUE AFECTAN LA MOVILIZACIÓN

La movilización segura y efectiva del adulto mayor requiere comprender los cambios fisiológicos, funcionales y psicológicos asociados al envejecimiento, así como los factores que pueden agravar sus limitaciones de movimiento.

1.1 Cambios Fisiológicos Asociados al Envejecimiento



- Sistema musculoesquelético: Disminución de la masa muscular (sarcopenia), pérdida de densidad ósea (osteoporosis), rigidez articular y reducción de la flexibilidad, lo que limita el rango de movimiento y aumenta el riesgo de fracturas.

- Sistema nervioso: Alteraciones en el equilibrio, coordinación y reflejos, así como posibles trastornos cognitivos (demencia, Alzheimer) que pueden afectar la capacidad de comprensión y colaboración del paciente.



- Sistema cardiovascular y respiratorio: Menor capacidad de respuesta física, fatiga rápida y riesgo de hipotensión ortostática (bajada de presión al levantarse), lo que puede causar mareos o desmayos durante la movilización.

- Piel y tejidos blandos: Mayor fragilidad cutánea, disminución de la elasticidad y riesgo de daños por fricción o presión durante los movimientos.

1.2 Factores que Afectan la Movilidad

- Enfermedades crónicas: Diabetes, cardiopatías, enfermedad de Parkinson, artritis, artrosis y problemas respiratorios crónicos pueden generar debilidad, dolor o limitaciones estructurales.

- Lesiones previas: Caídas, fracturas o cirugías (por ejemplo, de cadera o rodilla) pueden dejar secuelas que afectan la movilidad y generar miedo a volver a lesionarse.

- Sedentarismo: La falta de actividad física acelera la pérdida muscular, la rigidez articular y el deterioro del equilibrio, creando un ciclo de inmovilidad.

- Factores psicológicos: Depresión, ansiedad o la pérdida de autonomía pueden reducir la motivación para moverse, mientras que el miedo a caer puede llevar al paciente a evitar actividades físicas.

1.3 Consecuencias de la Inmovilidad en el Adulto Mayor

La falta de movilización adecuada puede generar complicaciones graves, entre ellas:

- Úlceras por presión por la prolongada presión sobre tejidos blandos.
- Infecciones respiratorias y urinarias por la acumulación de secreciones y la reducción de la circulación.
- Trombos venosos profundos y embolias pulmonares por la disminución del flujo sanguíneo en las extremidades.
- Deterioro funcional acelerado, pérdida de autonomía y disminución de la calidad de vida.
- Problemas psicológicos como depresión, aislamiento social y baja autoestima.

II. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ATENCIÓN DE MOVILIZACIÓN

La movilización segura del adulto mayor se basa en principios que garantizan la protección del paciente y del personal de salud, así como la efectividad del procedimiento.

2.1 Evaluación Previa Individualizada

Antes de cualquier intervención, se debe realizar una valoración completa por parte de profesionales como fisioterapeutas o enfermeros, que incluye:

- Nivel de movilidad, fuerza muscular y autonomía funcional.
- Estado cognitivo y capacidad de comprensión y colaboración del paciente.
- Enfermedades crónicas, lesiones previas o limitaciones estructurales.
- Riesgo de caídas, hipotensión ortostática o complicaciones durante la movilización.

- Preferencias y necesidades del adulto mayor.

2.2 Comunicación y Consentimiento

- Explicar de manera clara y sencilla el procedimiento al paciente, incluyendo los pasos a seguir y el propósito de la movilización, para reducir miedo y ansiedad.
- Respetar la voluntad del adulto mayor y buscar su consentimiento antes de iniciar cualquier movimiento.
- Acompañar con instrucciones verbales durante el proceso para fomentar su participación activa.

2.3 Ergonomía y Seguridad del Cuidador

- Mantener una postura corporal adecuada: piernas separadas a la altura de las caderas, rodillas flexionadas y espalda recta, evitando torcer el cuerpo.
- Utilizar la fuerza de las piernas en lugar de la espalda para levantar o mover al paciente.
- Asegurar un espacio amplio y despejado para realizar la movilización sin obstáculos.
- Usar calzado antideslizante y ropa cómoda que no limite el movimiento.

2.4 Adaptación a las Necesidades del Paciente

- Ajustar el ritmo de movilización a la tolerancia física del adulto mayor, permitiendo descansos si es necesario.
- Evitar movimientos bruscos o forzados que puedan causar dolor o lesiones.
- Priorizar la comodidad del paciente y proteger sus zonas sensibles (piel, articulaciones).

2.5 Uso Adecuado de Ayudas Técnicas

- Seleccionar el dispositivo más adecuado según la condición del paciente: cinturones de transferencia, tablas deslizantes, grúas de bipedestación o de saco, sillas de ruedas adaptadas, etc.
- Asegurar que las ayudas técnicas estén en buen estado de funcionamiento y se utilicen correctamente.

- Capacitar al personal y a los familiares en el uso de estos dispositivos.

III. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA

Se distinguen dos tipos de procedimientos: movilizaciones (cambios de posición en una misma superficie) y transferencias (cambios de una superficie a otra).

3.1 Movilizaciones en Cama

- Cambios posturales: Realizar cada 2-3 horas para prevenir úlceras por presión. Incluyen giros hacia un lado, posición semi-sentada o elevación de miembros. Se pueden usar almohadas, taloneras o sábanas deslizantes para facilitar los movimientos y reducir la fricción.
- Incorporación en el borde de la cama: Ayudar al paciente a sentarse lentamente, permitiendo que sus pies toquen el suelo y esperar unos minutos para evitar mareos por hipotensión ortostática.

3.2 Transferencias Comunes

Las transferencias consisten en mover al adulto mayor de una superficie a otra, requiriendo preparación y precaución para evitar riesgos.

3.2.1 De la Cama a la Silla de Ruedas

1. Colocar la silla al lado de la cama, activar los frenos y quitar el reposabrazos cercano a la cama.
2. Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama y colocar sus pies firmemente en el suelo.
3. Usar un cinturón de transferencia si es necesario, colocándolo alrededor de la cintura del paciente.
4. Instruir al paciente a inclinarse ligeramente hacia adelante y agarrarse a los reposabrazos de la silla.
5. El cuidador se coloca frente al paciente, flexionando las piernas y sujetándolo por la cintura o el cinturón, ayudándolo a incorporarse y girar suavemente hacia la silla.
6. Acompañar el movimiento para que el paciente se siente de forma segura, ajustando su posición y colocando los reposabrazos y pies en su lugar.

3.2.2 De la Silla de Ruedas al Inodoro

1. Posicionar la silla junto al inodoro, asegurando la estabilidad.
2. Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la silla y a quitar la ropa adecuada.
3. Realizar la transferencia siguiendo los mismos principios de apoyo y comunicación que en la transferencia cama-silla.
4. Asegurar que el paciente tenga apoyo para mantener el equilibrio durante y después del uso del inodoro.

3.2.3 De Sentado a de Pie

1. Colocar al paciente en el borde de la superficie, con los pies separados y apoyados en el suelo.
2. Pedirle que agarre una superficie estable (mesa, barandilla) o que el cuidador le brinde apoyo por los antebrazos.
3. Instruirlo a inclinarse hacia adelante y empujarse con los pies para incorporarse, mientras el cuidador brinda apoyo adicional si es necesario.

3.3 Movilización en Marcha

- Para pacientes con capacidad de caminar, se puede utilizar ayudas como bastones, muletas o andadores adaptados.
- El cuidador debe acompañar al paciente por el lado débil, brindando apoyo sin ejercer fuerza excesiva.
- Ajustar la longitud de las ayudas técnicas a la altura del paciente para garantizar una postura correcta.
- Realizar caminatas cortas y progresivas, adaptadas a la tolerancia del adulto mayor.

IV. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

Las caídas son una de las principales causas de lesiones en el adulto mayor, por lo que identificar y mitigar los riesgos es parte fundamental de la atención de movilización.

4.1 Factores de Riesgo

- Intrínsecos: Edad avanzada, deterioro de la visión y audición, alteraciones del equilibrio, enfermedades crónicas, uso de medicamentos que causan mareos o somnolencia, pérdida de fuerza muscular y osteoporosis.
- Extrínsecos: Suelos resbaladizos, obstáculos en los pasillos, iluminación insuficiente, muebles mal ubicados, calzado inadecuado o sin agarre, y ayudas técnicas mal ajustadas.

4.2 Herramientas de Evaluación

Se utilizan pruebas estandarizadas para medir el riesgo de caídas, entre ellas:

- Prueba de la marcha y el tiempo de levantarse de una silla (Timed Up and Go): Mide el tiempo que tarda el paciente en levantarse de una silla, caminar 3 metros, dar la vuelta y volver a sentarse. Un tiempo mayor a 12 segundos indica alto riesgo.
- Prueba del equilibrio de Berg: Evalúa diferentes aspectos del equilibrio estático y dinámico en 14 ítems, con puntuaciones que indican el nivel de riesgo.
- Evaluación de la fuerza de agarre: Indica la capacidad funcional y el riesgo de caídas al manipular objetos o sostenerse.

4.3 Medidas de Prevención

- Mejorar la iluminación en todas las áreas del hogar o centro de cuidado.
- Eliminar obstáculos, colocar barandillas en escaleras, baños y pasillos.
- Utilizar suelos antideslizantes y asegurar que las alfombras estén bien sujetas.
- Recomendar calzado cerrado con suela de agarre.
- Ajustar medicamentos que puedan causar mareos o alteraciones del equilibrio.
- Implementar programas de ejercicio para mejorar la fuerza, flexibilidad y equilibrio.

V. PROGRAMAS DE POTENCIACIÓN DE MOVILIDAD

La movilización no debe limitarse a procedimientos de cuidado, sino incluir estrategias para mantener y mejorar la capacidad funcional del adulto mayor.

5.1 Ejercicios Adaptados

- Ejercicios de fuerza: Realizados con pesas ligeras, bandas elásticas o ejercicios de contracción muscular para prevenir la sarcopenia.
- Ejercicios de equilibrio: Como el pie sobre pie, caminar en línea recta o ejercicios en plataforma de equilibrio, para reducir el riesgo de caídas.
- Ejercicios de flexibilidad y movilidad articular: Estiramientos suaves y movimientos de las articulaciones para mantener la amplitud de movimiento y reducir la rigidez.
- Ejercicios aeróbicos suaves: Caminata, natación o ciclismo estático, para mejorar la resistencia cardiovascular y respiratoria.

5.2 Rehabilitación Post-Lesión o Post-Quirúrgica

- Programas personalizados diseñados por fisioterapeutas para recuperar la movilidad después de fracturas, cirugías de cadera o rodilla, o enfermedades neurológicas.
- Incluyen ejercicios progresivos, técnicas de movilización pasiva y activa asistida, y uso de ayudas técnicas temporales hasta recuperar la autonomía.

5.3 Importancia de la Actividad Física Regular

- Promover la actividad física como parte del estilo de vida del adulto mayor, adaptada a sus capacidades y preferencias.
- Fomentar actividades grupales para combinar el ejercicio con la interacción social, lo que mejora la motivación y el bienestar emocional.
- Realizar seguimiento periódico para ajustar los programas según los progresos y necesidades del paciente.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y PSICOLÓGICAS

6.1 Respetar la Autonomía

- Permitir que el adulto mayor tome decisiones sobre su movilización, eligiendo cuándo y cómo realizar los movimientos siempre que sea seguro.

- No forzar procedimientos si el paciente se opone, buscando alternativas que respeten su voluntad y garanticen su seguridad.

6.2 Preservar la Dignidad

- Mantener la privacidad del paciente durante los procedimientos de movilización y transferencia.
- Utilizar técnicas que eviten exposición innecesaria y traten al paciente con respeto y cortesía.
- Involucrarlo en la planificación de su cuidado para que se sienta valorado y escuchado.

6.3 Manejo del Miedo y la Ansiedad

- Reconocer que el miedo a caer o a sufrir dolor es común en el adulto mayor y puede limitar su disposición a moverse.
- Proporcionar información clara, brindar apoyo seguro durante los movimientos y celebrar pequeños progresos para aumentar la confianza.
- Trabajar en equipo con psicólogos o trabajadores sociales si es necesario para abordar problemas emocionales que afectan la movilidad.

VII. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL Y FAMILIARES

El éxito de la atención de movilización depende de que todas las personas involucradas en el cuidado cuenten con la formación adecuada.

7.1 Capacitación del Personal de Salud

- Incluir en la formación técnica conocimientos sobre anatomía y fisiología del envejecimiento, técnicas de movilización seguras, uso de ayudas técnicas y prevención de lesiones.
- Realizar prácticas supervisadas para asegurar que los procedimientos se realicen correctamente.
- Actualizar conocimientos periódicamente sobre nuevas técnicas y avances en el cuidado del adulto mayor.

7.2 Capacitación de Familiares y Cuidadores Informales

- Enseñar los principios básicos de movilización, la postura correcta del cuidador y el uso de ayudas técnicas disponibles en el hogar.
- Informar sobre los signos de alerta que indican complicaciones (dolor, mareos, dificultad para respirar) y cuándo buscar ayuda profesional.
- Proporcionar materiales educativos y acceso a recursos de apoyo para cuidadores.

VIII. INTEGRACIÓN DE LA MOVILIZACIÓN EN EL CUIDADO INTEGRAL

La atención de movilización no debe ser una acción aislada, sino formar parte del plan de cuidado global del adulto mayor, coordinado con otros aspectos de su salud.

8.1 Coordinación Interdisciplinaria

- Equipo médico: Evalúa las condiciones de salud que afectan la movilidad, ajusta tratamientos y prescribe ayudas técnicas.
- Fisioterapeutas: Diseñan programas de ejercicio y rehabilitación, enseñan técnicas de movilización y evalúan el progreso funcional.
- Enfermeras: Realizan movilizaciones diarias, previenen complicaciones de la inmovilidad y capacitan a pacientes y familiares.
- Nutricionistas: Aseguran una ingesta adecuada de proteínas, vitaminas y minerales para mantener la masa muscular y la salud ósea.
- Trabajadores sociales: Facilitan el acceso a recursos, ayudas técnicas y apoyo psicológico para el paciente y su familia.
- Podólogos: Evalúan y corrigen problemas en los pies que afectan la movilidad y recomiendan calzado adecuado.

8.2 Movilización en Diferentes Entornos

8.2.1 Centros de Atención Hospitalaria

- Asegurar que las camas, camillas y equipos sean adaptados a las necesidades del adulto mayor.
- Implementar protocolos de movilización temprana después de cirugías o enfermedades agudas para prevenir complicaciones.
- Contar con personal capacitado y ayudas técnicas disponibles en todas las áreas.

8.2.2 Residencias de Ancianos

- Diseñar espacios accesibles con pasillos amplios, barandillas y suelos seguros.
- Establecer horarios regulares de movilización y actividades físicas adaptadas a diferentes niveles de capacidad.
- Realizar evaluaciones periódicas del estado funcional de los residentes.

8.2.3 Atención Domiciliaria

- Adaptar el hogar del paciente para garantizar la seguridad y accesibilidad: eliminar barreras, instalar ayudas en baño y escaleras, ajustar la altura de muebles.
- Capacitar a familiares y cuidadores para realizar movilizaciones seguras en el hogar.
- Coordinar visitas periódicas de profesionales para evaluar y ajustar el plan de movilización.

IX. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRESO

El seguimiento constante permite evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustarlas según las necesidades del paciente.

9.1 Indicadores de Evaluación

- Nivel de autonomía en actividades de la vida diaria (levantarse, caminar, vestirse, bañarse).
- Fuerza muscular y rango de movimiento articular.
- Tiempo y capacidad para realizar movimientos y transferencias.
- Número de caídas o episodios de mareos durante la movilización.

- Nivel de dolor o malestar durante y después de los procedimientos.
- Calidad de vida percibida por el adulto mayor.

9.2 Frecuencia del Seguimiento

- Pacientes con movilidad reducida o en rehabilitación: Evaluación semanal o cada 15 días para ajustar el plan de tratamiento.
- Pacientes estables: Evaluación mensual o trimestral para monitorear cambios en su capacidad funcional.
- Después de cambios en el estado de salud o intervenciones quirúrgicas: Evaluación inmediata y seguimiento cercano durante la recuperación.

9.3 Registro de Información

- Mantener un registro detallado de las técnicas utilizadas, el progreso del paciente, las complicaciones presentadas y los ajustes realizados en el plan de movilización.
- Comunicar los cambios al equipo de salud y a los familiares para garantizar la continuidad del cuidado.

X. CASOS CLÍNICOS EJEMPLOS

10.1 Caso 1: Mujer de 78 años con fractura de cadera

- Antecedentes: Diagnóstico de osteoporosis, hipertensión y diabetes tipo 2. Fractura de cadera por caída en el hogar.
- Plan de movilización:
 - Fase inicial (postquirúrgica): Movilizaciones pasivas de la pierna afectada para prevenir contracturas, cambios posturales cada 2 horas.
 - Fase intermedia: Transferencias asistidas con cinturón y grúa de bipedestación, inicio de ejercicios de fuerza y equilibrio.
 - Fase avanzada: Caminata con muletas, luego con bastón, y trabajo en actividades de la vida diaria.

- Resultado: Después de 3 meses de rehabilitación, la paciente puede caminar de forma independiente y realizar sus actividades básicas sin ayuda.

10.2 Caso 2: Hombre de 85 años con enfermedad de Parkinson

- Antecedentes: Diagnóstico de 5 años de evolución, con rigidez muscular, temblores y alteraciones del equilibrio.
- Plan de movilización:
- Ejercicios de flexibilidad y movilidad articular diarios para reducir la rigidez.
- Técnicas de transferencia que incluyen señales visuales y verbales claras para ayudar en la coordinación.
- Uso de andador con ruedas y reposabrazos para mejorar la estabilidad en la marcha.
- Programa de ejercicios de equilibrio y fuerza muscular dos veces por semana.
- Resultado: Se reduce la frecuencia de caídas, mejora la capacidad para realizar actividades diarias y aumenta la autonomía del paciente.

CONCLUSIÓN

La atención de movilización en el adulto mayor es un componente esencial del cuidado integral que va más allá de los procedimientos técnicos: implica respetar la dignidad, promover la autonomía y prevenir complicaciones que puedan afectar la calidad de vida. Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, sumados a enfermedades crónicas y factores ambientales, requieren que las técnicas de movilización sean adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente.

El éxito de la atención de movilización depende de la evaluación previa completa, la comunicación efectiva, el uso adecuado de ayudas técnicas y la coordinación interdisciplinaria. Además, es fundamental involucrar al paciente y a su familia en el proceso, brindando la capacitación necesaria para garantizar la seguridad y continuidad del cuidado en todos los entornos.

La movilización no solo debe tener como objetivo prevenir complicaciones de la inmovilidad, sino también promover la actividad física regular como parte del estilo de vida del adulto mayor, fortaleciendo su salud física y emocional. Con una atención adecuada y personalizada, es posible mantener o mejorar la movilidad de los adultos mayores, permitiéndoles mantener su autonomía y participar activamente en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Envejecimiento y salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. American Geriatrics Society (AGS) y British Geriatrics Society (BGS). (2019). Clinical Practice Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 774-787.
3. World Health Organization (WHO). (2020). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour for adults aged 65 years and above. Ginebra: OMS.
4. Pérez García, M. C., & López Sánchez, A. (2022). Cuidados de enfermería en el adulto mayor. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
5. Rodríguez Martínez, J. L. (2021). Rehabilitación geriátrica: principios y prácticas. Barcelona: Editorial Elsevier.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Falls among older adults: an overview. Atlanta: CDC, National Center for Injury Prevention and Control. Disponible en: <https://www.cdc.gov/steady/index.html>
7. Berg, K. O., Wood-Dauphinee, S. L., Williams, J. I., & Maki, B. (1989). Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Canadian Journal of Public Health*, 80(2), S7-S11.
8. Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2), 142-148.
9. García González, A., et al. (2020). Factores de riesgo de caídas en adultos mayores institucionalizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(3), 123-129.
10. International Society for Geriatric Physical Therapy (ISGPT). (2021). Clinical practice guidelines for physical therapy in older adults with mobility impairments. Disponible en: <https://www.geriatricpt.org/guidelines>