

Protocolo de educación para la salud Prevención de caídas



Protocolo de educación para la salud

Prevención de caídas

Autoría (por orden alfabético)

- Medina Barceló, Clàudia. Enfermera del CS Xaloc (Campos) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Puigserver Lladó, Rosenda Maria. Enfermera Gestora de Casos del CS Xaloc (Campos) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión (por orden alfabético)

- Arias Fernández, Maria. Enfermera Residente de atención a la familia i comunitaria del CS Son Serra-La Vileta (Palma) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Miralles Xamena, Jerònia. Enfermera del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Morcillo Salamanca, Margarita. Enfermera del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Núñez Jiménez, Catalina. Médica. Dirección General de Salud Pública. Conserjería de Salud de las Islas Baleares
- Salas Valero, Neus. Enfermera del CS Manacor (Manacor) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Vidal Thomas, Clara. Enfermera del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Zarzosa Merino, Carmen. Enfermera del CS Sant Agustí (Palma) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Tomas Manresa, Margalida. Fisioterapeuta del CS Camp Redó (Palma) de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión lingüística y maquetación

Bàrbara Sansó Portell. Asesora lingüística. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Agosto de 2023

ISBN

978-84-09-53413-5

Como citar este documento

Medina Barceló, C., Puigserver Lladó, R. M. Protocolo de educación para la salud. Prevención de Caídas. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2023.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No-Comercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional. La licencia se puede consultar aquí <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Índice de contenidos

Introducción.....	7
Análisis de la situación.....	7
Objetivos.....	9
Intervención.....	10
Metodología.....	10
Evaluación.....	13
Referencias bibliográficas.....	14
SESIONES INDIVIDUALES.....	19
Sesión 1. Conociendo las caídas.....	23
Sesión 2. Prevención de caídas y hábitos de vida saludables.....	26
Sesión 3. Ejercicio físico y caídas.....	30
Sesión 4. «Me he caído... ¿Y ahora qué?».....	33
SESIONES GRUPALES.....	37
Sesión 1. Conociendo las caídas.....	39
Sesión 2. Prevención de caídas y hábitos de vida saludables.....	43
Sesión 3. Ejercicio físico y caídas.....	49
Sesión 4. «Me he caído... ¿Y ahora qué?».....	53
ANEXOS.....	57
Anexo 1. Visita de valoración.....	59
Anexo 2. Imágenes para la actividad «Foto-Palabra».....	69
Anexo 3. Come bien, vive sano.....	70
Anexo 4. Panel de la salud.....	71
Anexo 5. Ganar en salud: Mantenerse activo.....	72
Anexo 6. Valoración del hogar.....	73
Anexo 7. Prevenir las caídas es posible.....	74
Anexo 8. ¿Cuánta actividad física es recomendable?.....	75
Anexo 9. Da el primer paso por tu salud.....	76
Anexo 10. Siéntete mejor y conecta.....	77
Anexo 11. Hoy puede ser un buen día para empezar una vida más saludable.....	78
Anexo 12. Evaluación de los asistentes.....	79
Anexo 13. Evaluación del taller.....	80
Anexo 14. Aprenda a levantarse después de una caída.....	82
Anexo 15. Programa de entrenamiento multicomponente.....	83
Anexo 16. Formulario: Mi objetivo.....	84
Anexo 17. Seguridad en personas mayores para evitar accidentes en el hogar.....	85

Introducción

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo u otra superficie firme que lo detenga (OMS 2018)¹. Son una causa importante de discapacidad en las personas mayores y, a la vez, uno de los desenlaces adversos de la fragilidad.

El concepto de *fragilidad* ha sido definido en numerosas ocasiones, la más reciente establecida por la OMS y, aceptada en la Acción Conjunta ADVANTAGE, la define como «el deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una mayor vulnerabilidad a los factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos».²

La baja percepción de riesgo, la falta de habilidades, los conocimientos y las actitudes para enfrentarse a las caídas hacen que la población mayor esté considerada como un grupo de riesgo de padecerlas y de infravalorarlas. Por este motivo, las caídas constituyen una señal de alerta, ya que pueden conducir rápidamente a un adulto mayor hacia la dependencia y la discapacidad.

Se trata de la causa predominante de las lesiones en personas mayores de 65 años y se producen en cualquier ámbito. Más de un 70 % de los ancianos que se caen presentan lesiones que van de moderadas a graves (fracturas de cadera, traumatismos craneoencefálicos, etc.) que reducen la movilidad y la independencia y aumentan el riesgo de muerte prematura.³

La valoración de los factores de riesgo son claves a la hora de analizar la etiología de las caídas. Estos factores se pueden clasificar como extrínsecos o del entorno e intrínsecos o de la propia persona. Los principales factores de riesgo relacionados con las caídas son los trastornos del equilibrio y la marcha, la polifarmacia y la historia de caídas previas.⁴

Uno de los grandes objetivos de nuestra sociedad debería ser alcanzar la salud óptima de una sociedad próspera alargando los años de vida sin discapacidad. Las proyecciones a medio plazo de esta situación evidencian un progresivo aumento de la discapacidad (entendido como término general que comprende las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación (OMS), y de la dependencia (estado permanente en que se encuentran las personas que, por razón de edad, enfermedad o discapacidad, necesitan atención de otros y/o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), a medida que envejecen. Mantener la autonomía y la independencia en el proceso del envejecimiento es el verdadero reto de nuestra sociedad.

Análisis de la situación

Las caídas son un importante problema mundial de Salud Pública, catalogadas como la segunda causa mundial de muerte y generan un importante consumo de recursos sanitarios.³

Se calcula que por cada persona que muere a consecuencia de una caída, 24 personas han sufrido un ingreso hospitalario por fractura de cuello de fémur, casi 100 experimentan consecuencias graves y cerca de 1000 personas mayores experimentan una caída con consecuencias.³

Las caídas en personas mayores tienen graves consecuencias:

- Más de un 70 % tienen consecuencias clínicas (fracturas, heridas...)
- El 50 % de las personas que sufren una fractura tras una caída no recuperan el nivel funcional previo.
- Una de cada diez caídas genera lesiones graves, como la fractura de cadera.
- Aumenta la cifra de muertes secundarias después de las caídas.
- Con frecuencia, las consecuencias médicas de las caídas, entre las que destaca el denominado síndrome del temor a caer, suponen el inicio de la discapacidad en la persona mayor. Éste síndrome puede generar restricciones auto impuestas de la actividad.
- La pérdida de confianza en la habilidad para deambular con seguridad puede producir una mayor decadencia funcional, depresión, sentimientos de desamparo y aislamiento social.⁴
- En España, las consecuencias de las caídas suponen un elevado coste para el sistema sanitario. Los adultos de edad avanzada ingresan en el hospital por lesiones relacionadas con las caídas en una frecuencia cinco veces mayor que por caídas relacionadas con otros motivos.³
- En las Islas Baleares, en el año 2015, el 47 % de las muertes por causas externas registradas se dieron en personas mayores de 65 años. La causa externa que produce más defunciones son las caídas, seguidas de los ahogamientos y los sofocos.¹³

Con la finalidad de mejorar estas cifras se realizan intervenciones para prevenirlas. Según una revisión de publicaciones internacionales que evalúan la eficacia de las intervenciones en prevención de caídas, en 2015 la *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) redactó una publicación donde se dedujo que las dos intervenciones más eficaces basadas en el ejercicio físico en la prevención de caídas son, por un lado, el programa de ejercicios de Otago³⁸ (OEP en la versión inglesa) y por otro lado, el programa de Ejercicios y Manejo de Caídas (FaME en la versión inglesa). Numerosos ensayos clínicos y revisiones sistematizadas que han trabajado en la misma línea que el CDC recogen la eficacia de este programa.⁵

Posteriormente, en el año 2016 se publicó una revisión Cochrane y una actualización de la guía *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), en las cuales se evidenciaba la eficacia de las intervenciones descritas por el CDC, de programa de Ejercicios de Otago³⁸ en la prevención de caídas en personas de 65 años que viven en la comunidad.^{1,5-10}

Desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e integrado en el programa para la prevención de la fragilidad la intervención recomendada se basa en un programa de actividad física multicomponente (resistencia aeróbica, flexibilidad, equilibrio y fuerza muscular), la revisión de la medicación y la de los riesgos en el hogar. Sobre este programa cabe destacar que facilita su uso en un entorno comunitario y que aprovecha los recursos disponibles en el área básica de salud como centros deportivos, centros de mayores, socioculturales, etc.^{2,15} Está integrado en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS,³ y es una de las prioridades principales dentro de la Estrategia de Cronicidad del Paciente y Estrategia de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud.¹¹

En las Islas Baleares, se da continuidad a las acciones que recomienda el Ministerio a través de la formación y difusión del documento «Documento de Consenso sobre la prevención de la fragilidad y caídas en las personas mayores»^{15,2}. En el ámbito de la Atención Primaria se realiza prevención con el objetivo de mantener al máximo la autonomía del paciente, prevenir y

retrasar el deterioro funcional y las comorbilidades asociadas, se valora el riesgo del paciente de sufrir caídas mediante la escala de *Downton* para poder realizar así la prevención oportuna. Si se detecta un alto riesgo se recomiendan las intervenciones siguientes: consejo breve, revisión de la medicación y la valoración del riesgo del hogar. También se dispone de un registro de caídas en la historia clínica para monitorizar datos sobre la incidencia de caídas.

El presente documento es el resultado de un trabajo consensuado para disminuir la variabilidad clínica en el manejo de las caídas de todos los profesionales de la salud de las Islas Baleares. Pretende adecuar las intervenciones en materia de prevención de caídas, mejorar la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico, empoderar a los pacientes para que puedan desarrollar habilidades y proponer actuaciones concretas una vez ha sucedido la caída, minimizando las consecuencias de las mismas.

Se trata de dotar a los profesionales de una herramienta completa en beneficio común. Por lo que el documento se basa en intervenciones de consejo breve, consulta individual y grupal, ambas estructuradas. Al llevar a cabo estas sesiones de prevención de caídas estaremos anticipándonos a evitar y/o retrasar la discapacidad y la dependencia a la vez que brindamos herramientas para afrontar las caídas y sus consecuencias.

Objetivos

Objetivo general

Disminuir la incidencia de caídas en personas ≥ 70 años con el fin de evitar y/o retardar el deterioro funcional, paliar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales y empoderarles en este ámbito.

Objetivos específicos

Se formulan según las áreas de aprendizaje: área cognitiva, área de habilidades y área emocional.

Área cognitiva

- Identificar los factores de riesgo de sufrir una caída.
- Conocer los principales autocuidados para mejorar la calidad de vida.
- Conocer los diferentes dispositivos de ayuda.
- Identificar los recursos disponibles en la comunidad.

Área de habilidades

- Desarrollar las habilidades para la toma de decisiones relativas al autocuidado.
- Mejorar la condición física individual mediante ejercicios de equilibrio y de fuerza.
- Proporcionar herramientas para prevenir el deterioro funcional.
- Adquirir los pasos a seguir ante una caída.

Área emocional

- Mejorar la aceptación del proceso de envejecer.
- Reconocer los sentimientos que producen las caídas (cuando hay riesgo de sufrirlas o si ya se han sufrido).
- Expresar y compartir vivencias y experiencias sobre las caídas.

Intervención

Se propone realizar tres tipos de intervenciones de Educación para la Salud relacionadas con la prevención de caídas que incluyen:

- Consejo breve.
- Intervención individual estructurada.
- Intervención grupal estructurada.

Metodología

Población diana

Este taller está dirigido a personas ≥ 70 años con bajo riesgo de sufrir caídas, autónomas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Criterios de inclusión

- Personas que puedan caminar con o sin ayudas técnicas.
- Personas con grado de autonomía medido con la escala *Barthel* y cuyo resultado es ≥ 90 .
- Personas con bajo riesgo de sufrir caídas medido a través de la escala *Downton* y cuyo resultado es ≤ 2 , un resultado de la prueba de ejecución SPPB (*Short Physical Performance Battery*) ≥ 10 o en su defecto un *Test Time Up and Go* (con resultado del test TUG ≤ 12 segundos). Si el contacto con el paciente es no presencial se debe realizar el cribado de fragilidad con la escala FRAIL (FRAIL = 0), en el caso que el resultado nos haga sospechar de fragilidad se debe citar al paciente para una visita presencial.
- Personas que no presenten deterioro cognitivo medido a través de la escala de *Pfeiffer* con resultado ≤ 3 .

Criterios de exclusión

- Personas en situación de dependencia medido con la escala de *Barthel* cuyo resultado sea < 90 puntos.
- Personas en riesgo de sufrir caídas medido a través de la Escala de *Downton* y cuyo resultado es > 2 , un resultado de la prueba de ejecución SPPB (*Short Physical Performance Battery*) < 10 o en su defecto un *Test Time Up and Go* (con resultado del test TUG > 12 segundos) o FRAIL ≥ 1 o paciente con alta probabilidad de fragilidad.
- Personas que no quieran participar.

Captación

Antes de incluir cualquier paciente en el programa se debe asegurar el cumplimiento de los criterios de inclusión realizando una visita de valoración ya sea de manera presencial o por contacto telefónico.

Las personas que participarán en estos talleres pueden ser captadas de formas diversas:

- Captación para consejo breve: se debe realizar en la consulta del profesional sanitario aprovechando la visita del paciente por otros motivos o por derivación de otro profesional.
- Captación para intervención individualizada estructurada: en la propia consulta o por derivación de otro profesional.
- Captación para intervención grupal estructurada: en la propia consulta, por derivación de otro profesional mediante carteles informativos en: CS, Servicios Sociales, farmacia, comercio, etc. y a través de redes sociales.

Una vez captado el paciente se le debe ofrecer participar en el programa, se le deben explicar las dos intervenciones de educación (individual y grupal), se le debe informar del contrato formativo para asegurar que entienda la importancia de seguir las sesiones y de obtener una mejora en la prevención de caídas.

Desarrollo de la intervención

1. Visita de valoración

Antes de incluir cualquier paciente en el programa debe asegurarse que cumple los criterios de inclusión (a excepción de si la intervención es consejo breve, porque se realiza aprovechando la consulta).

La visita de valoración incluye:

- Valoración funcional medida a través de la escala de *Barthel*.
- Valoración de la fragilidad medida con escalas que valoren el riesgo de caídas como por ejemplo la escala de *Downton* o las escalas SPPB o *Short Physical Performance Battery* y el test *Time and Go Up* o TUG). Se puede realizar el cuestionario de FRAIL en el caso que la consulta no sea presencial o en consultas pequeñas, con escasos metros para poder realizar los test TUG y SPPB.
- Valoración del estado cognitivo mediante escala de *Pfeiffer*.

Las escalas de valoración se detallan en el anexo 1.

2. Consejo breve sobre prevención de caídas

El consejo breve se caracteriza por ser una información individual que promueve un estilo de vida saludable a través de una propuesta de cambio y que enfatiza en los beneficios de llevar a cabo hábitos saludables. Se recomienda entregar el material escrito como refuerzo a la información verbal.

Existen evidencias científicas que avalan el efecto positivo y eficaz del consejo breve.

Es una intervención que debe realizarse tanto en la consulta como en el domicilio, aprovechando cualquier motivo de consulta esté o no relacionado con las caídas.

Esta visita debe tener una duración entre 3-5 minutos y estar estructurada de la manera siguiente:

- 1) Valoración del riesgo de sufrir caídas a través de la escala de *Downton*.
- 2) Ante la sospecha de fragilidad debe ofrecerse una cita individual al paciente para realizar una valoración y una consulta personalizada.
- 3) Entrega y explicación breve de la hoja informativa [Prevenir las caídas es posible](#) (véase el anexo 7)

- Explicación breve de la hoja informativa: «En el documento encontrará una serie de ejercicios básicos e iniciales para aumentar la resistencia cardiovascular, la fuerza y la potencia muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la marcha».
- 4) Reprogramar otra consulta si así lo desea el paciente y ampliar la información recibida, ayudar a integrar los conocimientos dados y ofrecer la posibilidad de participar en la educación individual o grupal estructurada.

3. Educación individual estructurada

Es una intervención individual programada y planificada que se realiza en la consulta.

Además de la visita de valoración, consta de cuatro visitas individuales semanales o quincenales según la valoración del profesional y la disponibilidad del paciente. La duración debe ser de 60 minutos. Los objetivos se deben trabajar de manera personalizada, centrándose en los problemas y en las necesidades específicas de cada persona.

Debe llevarse a cabo un programa de actividad física de componentes múltiples (resistencia aeróbica, flexibilidad, equilibrio y fuerza muscular) integrado con el programa para la prevención de la fragilidad que debe incluir la revisión de la medicación y la revisión de riesgos en el hogar. Una vez finalizadas las consultas individuales se debe programar una consulta de seguimiento cada 6 meses (si se han conseguido los objetivos propuestos) o continuar con sesiones individuales mensuales, si fuera necesario afianzar lo aprendido.

En el apartado «Sesiones» del presente documento se desarrollan de manera más extensa los objetivos y las actividades realizadas en cada sesión.

4. Educación grupal estructurada

Es una intervención grupal programada que se desarrolla en cuatro sesiones de 120 minutos en una sala multifunción del centro de salud (CS).

En estas sesiones se debe profundizar en el tema de las caídas desde el punto de vista conceptual, emocional y de las habilidades a través de un programa de ejercicio físico multicomponente (resistencia aeróbica, flexibilidad, equilibrio y fuerza muscular).¹⁷⁻²⁰

Se propone una periodicidad semanal.

En el apartado «Sesiones» de este documento se desarrollan de manera más extensa los objetivos y las actividades realizadas en cada sesión.

Recursos humanos y materiales necesarios

Recursos materiales

- Documentación para los docentes y los participantes:

Listado de docentes por sesión, listado de asistentes al grupo y cronograma de las sesiones.

- Estructura:

Sillas móviles, sala luminosa con climatización y ventilación adecuadas.

- Material de oficina:

Ordenador, proyector, altavoces, puntero, lápiz de memoria, cámara de fotos, pizarra, papelógrafo, rotuladores, bolígrafos, conexión a internet, adhesivos para identificar a los asistentes.

- Material de soporte:

Dispositivos de ayuda (muletas, bastones, caminadores, alfombras), material audiovisual (vídeos, música), ovillo de lana, documentación para entregar, autorización de derechos de imagen, documentación evaluaciones y diplomas de asistencia.

- Documentación para entregar (véanse los anexos).

Recursos humanos

Se recomiendan dos educadores por sesión que deben actuar como educador y como observador alternativamente. Los educadores recomendados deben ser personal de enfermería, medicina y personal de fisioterapia (para las sesiones 3 y 4).

Evaluación

Los participantes deben evaluar el taller respondiendo el cuestionario de «Evaluación del proceso y contenido del taller». Por otro lado, tras cada sesión los observadores deben responder el cuestionario denominado «Guion de observación y evaluación de la estructura del taller». En el mismo anexo, se encuentra el control de asistentes a la sesión en el caso de una realización de intervención grupal. (Véanse los anexos 12 y 13).

Nota: estos anexos no son aptos para imprimir. Los documentos que deben imprimirse figuran aparte.

Evaluación del proceso

La evaluación del proceso proporciona información sobre las actividades y métodos más adecuados para la consecución de los objetivos. Así, mediante el guion del observador se debe evaluar la asistencia de los participantes, las intervenciones realizadas, el grado de consecución de las actividades programadas y realizadas y la capacidad del educador para mantener el interés y motivación de los asistentes.

La evaluación del proceso debe realizarse tanto en la intervención individual como en la grupal.

Evaluación de la estructura

La evaluación de la estructura permite identificar la utilidad y la contribución de cada uno de los recursos empleados en el desarrollo del programa. En la intervención grupal se deben evaluar las características del local y su adecuación para la actividad realizada, el cumplimiento del horario, la duración de las sesiones y el material utilizado.

Evaluación de los resultados

La evaluación de resultados es el eje central de la evaluación ya que permite identificar el impacto del programa sobre la salud, los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de los usuarios, básicamente se deriva de la consecución de los objetivos.

Tanto en la intervención grupal como en la individual, una vez finalizado el taller, se debe rellenar el cuestionario de valoración previo, así como los test SPPB y TUG, con el objetivo de valorar los cambios generados tras la realización del taller.

Al finalizar cada sesión se debe realizar una rueda grupal para evaluar los conocimientos y las habilidades adquiridas.

Modelo de memoria de educación para la salud

Una vez finalizado cada programa educativo se debe rellenar el registro vigente de Educación para la Salud de la Gerencia de Atención Primaria, cumplimentando la actividad en el registro unificado de la intranet/SharePoint.

Referencias bibliográficas

- 1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Caídas. 2018. who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls [consulta: 5 mayo 2023].
- 2) Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2022. sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaídas_personamayor.pdf [consulta: 5 mayo 2023].
- 3) Abizanda Soler P, et al. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor: Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf [consulta: 5 mayo 2023].
- 4) Gama ZAS, Gómez-Conesa A. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Rev Saude Pública* 2008; 42: 946-56. scielo.br/j/rsp/a/GTRPXKy9PpC5nRN9bFNKR7q/?format=pdf&lang=es [consulta: 8 mayo 2023].
- 5) Stevens JA, Burns E. A CDC compendium of effective fall interventions: What works for community-dwelling older adults. 3rd ed. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2015. cdc.gov/falls/pdf/cdc_falls_compendium-2015-a.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 6) Comité Operativo para la seguridad del Paciente. Estrategia de Prevención, Detección y Actuación ante el riesgo de Caídas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Junta de Andalucía y Observatorio para la seguridad del paciente. 2009. juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento_caidas.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 7) Vlaeyen E, Coussement J, Leysens G, Van Der Elst E, Delbaere K, et al. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc*. 2015; 63(2):211 -21. agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13254 [consulta: 8 mayo 2023].
- 8) Liu CJ, Latham NK. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; (3). cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002759.pub2/full [consulta: 8 mayo 2023].
- 9) Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; (9). cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/full/es#CD007146-abs-0003 [consulta: 8 mayo 2023].

- 10) NICE. Surveillance review decisión Falls (2013). NICE guideline. 2016.
[nice.org.uk/guidance/cg161/resources/surveillance-review-decision-falls-2013-nice-guideline-cg161-2249198893/chapter/Surveillance-decision](https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/resources/surveillance-review-decision-falls-2013-nice-guideline-cg161-2249198893/chapter/Surveillance-decision) [consulta: 8 mayo 2023].
- 11) Cruz E, González M, López M, Godoy ID, Pérez MU. Caídas: revisión de nuevos conceptos. Revista Hospital Universitario Pedro Ernesto (Rio de Janeiro). 2014; 13(2):86-95.
bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/476_pt.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 12) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS. MSSSI. 2012.
[mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf) [consulta: 8 mayo 2023].
- 13) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en el SNS: Guía para desarrollar programas de actividad física multicomponente en recursos comunitarios y locales. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. MSSSI 2014.
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas_GuiaAF.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 14) Duboc F. Una aproximació al patró actual de la mortalitat general i de la tercera edat a les Illes Balears. Dialnet 2017; 49–81. dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6263165 [consulta: 8 mayo 2023].
- 15) Miguélez A, Fuster J, Gómez P, Alberti FM, García A et al. Pla d'atenció a les persones amb malalties cròniques 2016-2021 el repte del sistema sanitari. Conselleria de Salut i Servei de Salut de les Illes Balears. 2017. hdl.handle.net/20.500.13003/18172 [consulta: 8 mayo 2023].
- 16) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. MSSSI 2014.
[sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf) [consulta: 8 mayo 2023].
- 17) OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. OMS. 2010.
[who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=883257A45BFDC9ECE5B71DEFOBE9456E?sequence=1](https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=883257A45BFDC9ECE5B71DEFOBE9456E?sequence=1) [consulta: 8 mayo 2023].
- 18) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo: Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: 2015.
[sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf) [consulta: 8 mayo 2023].
- 19) Giro A. Inactivitat Física: Un problema de Salut Mundial. Revisió de la Literatura. TecnoCampus. Escola Superior de Ciències de la Salut. 2017.
repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/32823/Gir%c3%b3%20Campmany%20Anna%20-%20Inactivitat%20f%c3%adsica%20un%20problema%20de%20salut%20mundial.pdf?sequence=1&isAllowed=y [consulta: 8 mayo 2023].
- 20) American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sport Exerc. 2009; 41(7): 1510-30.
[ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19516148](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19516148/) [consulta: 8 mayo 2023].

- 21) M Pilar Gamarra (2001). Cambios fisiológicos del envejecimiento. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Vol 14 n1-2001.
- 22) Adrover Barceló RM, Taltavull Aparicio JM, Miralles Xamena J. «Programa de Atención Domiciliaria». Gerencia de Atención Primaria, marzo de 2017. ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1002/programa-atencion-domiciliaria-apmallorca-es.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 23) Imagen extraída de: Recomendaciones de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología para la valoración de la fragilidad en el anciano con cardiopatía | Revista Española de Cardiología (revescardiol.org).
- 24) Gamarra P. Cambios fisiológicos del envejecimiento, Revisión. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna 2001; 14 (1). sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/cambios.htm [consulta: 8 mayo 2023].
- 25) Abellán G, Abizanda P, Arias E, Alastuey C, Ariza G et al. Tratado de geriatría para residentes. Madrid. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2006. segg.es/tratadogeriatría/main.html [consulta: 8 mayo 2023].
- 26) Prevenir las caídas es posible - Estilos de vida saludable. estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/seguridad/pdf/Seguridad_Lesiones2.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 27) Ganar en salud: Mantenerse activo y prevenir las caídas – Estilos de vida saludable. estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/seguridad/pdf/Seguridad_Lesiones1.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 28) Come bien, vive sano – Estilos de vida saludable. estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/docs/AlimentacionSaludable.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 29) Pirámide en Salud. <https://nortesalud.com/la-nueva-piramide-alimentaria-la-piramide-saludable/> [consulta: 8 mayo 2023].
- 30) ¡Da el primer paso por tu salud! – Estilos de vida saludable. estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/docs/ActividadFisica.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 31) Rodríguez A, Cobo P. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (IMSERSO). 2004. uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf [consulta: 8 mayo 2023].
- 32) Márquez S, Rodríguez J, De Abajo S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. Apunts Educación física y deportes 2006; 83: 12-24. <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/300632> [consulta: 8 mayo 2023].
- 33) ¿Cuánta actividad física es recomendable? hdl.handle.net/20.500.13003/18651 [consulta: 8 mayo 2023].
- 34) Aprender a levantarse tras una caída. ibsalut.es/apmallorca/es/profesionales/publicaciones/consejos-de-salud/1835-aprenda-a-levantarse-despues-de-una-caida [consulta: 8 mayo 2023].
- 35) «Siéntete mejor y conecta» – Estilos de vida saludable. sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Folleto_BienestarEmocional.pdf [consulta: 8 mayo 2023].

- 36) Hoy puede ser un buen día para empezar una vida más saludable – Estilos de vida saludable. <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/docs/EstilosdeVidaSaludable.pdf> [consulta: 8 mayo 2023].
- 37) OMS. Envejecimiento activo. who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud [consulta: 8 mayo 2023].
- 38) CDC. El programa de Ejercicio de Otago. Doc Player 2015. docplayer.es/33125465-Otago-fuerza-y-equilibrio.html [consulta: 8 mayo 2023].

SESIONES

Sesiones individuales

Sesión 1. Conociendo las caídas

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Identificar los factores de riesgo de sufrir una caída. ▫ Mejorar la condición física individual mediante ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Desarrollar habilidades para la toma de decisiones relativas al autocuidado. ▫ Proporcionar herramientas para prevenir el deterioro funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mejorar la actitud frente al autocuidado y la aceptación del proceso de envejecer. ▫ Reconocer los sentimientos que producen las caídas. ▫ Expresar y compartir vivencias y experiencias sobre caídas.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo (minutos)
1. Recepción y contrato formativo	Técnica de encuentro/información	5
2. Experiencia previa en relación con las caídas	Técnica de expresión	20
3. Las caídas (concepto, factores predisponentes, consecuencias)	Técnica de información	20
4. Ejercicios para la prevención de caídas	Técnica de habilidades	10
5. Actividad y material para trabajar en casa	Técnica de habilidades	5

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Recepción y contrato formativo

Se debe dar la bienvenida en la consulta y explicar el contrato formativo y las sesiones que se llevarán a cabo (objetivos, duración y contenidos).

Actividad 2. Experiencia previa en relación con las caídas

Exposición por parte del paciente de su experiencia previa de caídas y/o miedos a sufrirlas. A través de las siguientes frases el profesional sanitario debe averiguar los conocimientos que el paciente tiene sobre las caídas.

- Las caídas afectan...
- Si caigo debo...
- Para evitar caerme...
- Características personales que pueden provocar una caída...

- Características del entorno que pueden provocar una caída...
- ¿Qué consecuencias tienen las caídas?

Actividad 3. Las caídas (concepto, factores predisponentes y consecuencias)

Como se menciona en el cuadro siguiente se debe realizar una breve explicación de las caídas, los factores predisponentes y sus consecuencias.²³⁻²⁴

LAS CAÍDAS

Son la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a la persona al suelo en contra de su voluntad. Conllevan un riesgo de lesión en todas las personas, pero la edad y el estado de salud pueden influir en el tipo de lesión y en la gravedad de la misma.

Factores predisponentes	Cambios físicos en el adulto mayor	Consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sexo femenino. ▫ Mayores de 75 años. ▫ Ser dependiente para las ABVD. ▫ Polimedicación con más de tres fármacos (hipotensores, hipoglucemiantes y psicofármacos) asociados a la presencia de enfermedades. ▫ Alteraciones visuales y auditivas. ▫ Enfermedades crónicas, neurológicas, osteoarticulares y musculares. ▫ Actividades de riesgo. ▫ Barreras arquitectónicas. ▫ Antecedentes previos de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Disminución de la agudeza visual y alteración de la acomodación. ▫ Reducción de la circulación sanguínea. ▫ Reducción de la conducción nerviosa del oído interno. ▫ Disminución de la sensibilidad propioceptiva. ▫ Enlentecimiento de los reflejos. ▫ Sarcopenia. ▫ Atrofia muscular y de las partes blandas (ligamentos, tendones, cápsula articular, meniscos). ▫ Degeneración de estructuras articulares (artrosis). ▫ Desplazamiento del centro de gravedad de la columna vertebral. ▫ Rigidez articular. ▫ Insuficiencia de los músculos abductores. ▫ Dismetría por acortamiento (fracturas antiguas, displasias de cadera). ▫ Inestabilidad progresiva. ▫ Disminución de la movilidad articular. ▫ Claudicación espontánea debido al dolor y/o insuficiencia neuromuscular. ▫ Atrofia de las células fibroadiposas del talón. ▫ Aumento de la rigidez de las articulaciones intraóseas.²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Fracturas, heridas... ▫ Pérdida del nivel funcional previo. ▫ Lesiones graves (fractura de cadera). ▫ Muertes secundarias a caídas. ▫ Síndrome del temor a caer (restricciones auto-impuestas de la actividad). ▫ Pérdida de confianza en la habilidad para deambular con seguridad (mayor decadencia funcional, depresión, sentimientos de desamparo y aislamiento social). <p>Consecuencias sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Cambios en los hábitos de vida de la persona. ▫ Aumento de la necesidad de recibir ayuda profesional o familiar debido a las complicaciones derivadas de la inmovilidad. ▫ Hospitalización e institucionalización.

Actividad 4. Ejercicios para la prevención de las caídas

Se debe explicar la importancia de realizar ejercicios sencillos para adquirir mayor resistencia, potenciar la fuerza y fortalecer la musculatura, mejorar el equilibrio, la marcha y la flexibilidad.

Mediante los ejercicios de la hoja informativa «Prevenir las caídas es posible»²⁵ (véase el anexo 7). «Ganar en salud: Mantenerse activo y prevenir las caídas»²⁶ (véase el anexo 5).

Actividad 5. Actividad y material para trabajar en casa

Se debe proponer la incorporación de los ejercicios en la rutina diaria del paciente y realizar un registro de actividad hasta la siguiente cita. Se debe entregar el documento «Mi objetivo» (véase el anexo 16) para cumplimentar con el paciente.

Resolución de dudas y citación para la siguiente sesión (de 1 a 2 semanas).

Sesión 2. Prevención de caídas y hábitos de vida saludables

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Conocer los principales autocuidados para mejorar la calidad de vida. ▫ Mejorar la condición física individual mediante ejercicios. ▫ Aumentar las intervenciones preventivas mediante la identificación de los factores de riesgo de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Desarrollar habilidades para la toma de decisiones relativas al autocuidado. ▫ Proporcionar herramientas para prevenir el deterioro funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Expresar y compartir vivencias y experiencias sobre caídas. ▫ Mejorar la actitud frente al autocuidado.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo (minutos)
1. Resumen de la sesión anterior, reflexiones sobre las decisiones y las medidas para prevenir las caídas	Técnica de encuentro/información	5
2. Revisar el registro de actividad, ¿ha realizado ejercicios en casa? ¿Cómo le ha ido? ¿Con qué frecuencia los ha realizado?	Técnica de encuentro/información	10
3. Hábitos saludables (alimentación) y actividades saludables	Técnica de información y análisis	20
4. Prevención de las caídas dentro y fuera del domicilio	Técnica de información y análisis	10
5. Actividad y material para trabajar en casa. Cierre de la sesión.	Técnica de habilidades	15

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Resumen de la sesión anterior

Valorar cómo ha ido la semana después de realizar los ejercicios recomendados, dificultades que han surgido al realizarlos y sentimientos generados.

Actividad 2. Revisar el registro de la actividad

Debemos revisar el registro de actividad propuesto en la sesión anterior y reforzar positivamente cada cambio propuesto y/o realizado.

Actividad 3. Hábitos saludables (alimentación) y actividades saludables

A través del vídeo «[10 consejos de una alimentación sana](#)» el educador debe comprobar los conocimientos previos del paciente y trabajar en la incorporación de hábitos alimentarios saludables.

Durante la actividad debe explicarse la información siguiente:

- Una alimentación sana es garantía de salud.
- Se deben escoger y preparar adecuadamente los alimentos.
- Se recomienda organizarse para comprar, cocinar, etc., para alimentarse bien.
- Se debe vigilar el riesgo de malnutrición, tanto por exceso como por defecto, así como los estados de falta de vitaminas o de minerales que, en ocasiones, surgen como consecuencia de dietas inadecuadas.
- La alimentación más saludable es la que es rica en fruta, verduras y legumbres, con mayor proporción de pescado que de carne y disminución en la ingesta de grasas.
- Se recomienda realizar 5 comidas pequeñas al día.
- Se recomienda beber mucha agua, incluso sin tener sed.
- Las comidas pueden ser un agradable acto social.
- Es importante cuidar la boca, para evitar problemas de masticación.

Se deben entregar la hoja informativa «[Come bien, vive sano](#)»²⁷ y el «Panel de la salud»²⁸ (véanse los anexos 3 y 4). Se debe entregar la hoja informativa «[Da el primer paso para tu salud](#)»³⁰ (véase el anexo 11).

Actividad 4. Prevención de las caídas dentro y fuera del domicilio

La vivienda representa un elemento esencial y necesario en la vida de cualquier persona. Con el paso de los años las habilidades y las necesidades de las personas cambian y, lo que antes no ocasionaba ninguna dificultad, puede llegar a convertirse en una barrera peligrosa.

Es fundamental adaptar los domicilios de las personas mayores suprimiendo las barreras arquitectónicas y facilitando productos de soporte. El objetivo es promover su autonomía para evitar y reducir accidentes y caídas. Podemos disminuir riesgos del hogar proporcionando la infografía «[Seguridad en personas mayores para evitar accidentes en el hogar](#)» (véase el anexo 17).

Las recomendaciones para que el hogar sea un entorno seguro son:

- Acceso a la vivienda: instalar barandillas o barras de ayuda en el recorrido hasta la puerta de entrada; construir una rampa con una pendiente no superior al 7 %. Colocar los buzones a una altura a la que se pueda acceder extendiendo el brazo.
- Suelo: zonas de paso libres, sin objetos, sin alfombras pequeñas, y si las hay, que sean antideslizantes. Evitar suelos deslizantes, es importante que estén secos y limpios y evitar utilizar productos de limpieza que provoquen resbalones.
- Iluminación: luz amplia e indirecta, homogénea, sobretodo en el dormitorio y en el baño. Evitar el exceso de brillo, las llaves de luz deben estar al alcance de la mano y ser visibles en la entrada de la vivienda y en las habitaciones, al principio y al final de pasillos y escaleras, luces-piloto nocturnos.
- Cocina: los armarios, utensilios y alimentos deben estar ordenados y en zonas fácilmente accesibles.
- Se debe adquirir una escalera plegable con barra para agarrarse y poder acceder a las estanterías altas (nunca subir en un banquillo), disponer de detectores de gas y humo, de

- una buena iluminación y de enchufes no sobrecargados. Debe prestarse especial atención a la caída de líquidos para evitar sufrir caídas.
- Baño: siempre que sea posible se recomienda sustituir la bañera por una ducha sin esquinas. Si no es posible, se recomienda disponer de una silla giratoria o de una tabla de bañera. Así mismo, se aconseja aumentar la altura del váter poniendo alzas para facilitar sentarse y levantarse, instalar barras de apoyo para asegurar los movimientos e incrementar la anchura de las puertas si son estrechas. Disponer de todo lo necesario al alcance de la mano (toalla, jabón...) y alfombras antideslizantes dentro y fuera de la ducha. Se recomienda no cerrar la puerta del baño por dentro para poder acceder al baño por si ocurriese una caída.
 - Dormitorio: se deben retirar los muebles innecesarios para permitir la movilidad, reducir las alfombras o que sean antideslizantes, disponer de un punto de luz cerca de la cama y de ropa accesible dentro del armario. La altura de la cama debe ser de unos 45-50 cm.
 - Sala de estar: se deben eliminar muebles y objetos decorativos que dificulten el paso (revisteros, paragüeros, colgadores, macetas...). Las sillas y las butacas deben tener la medida adecuada y preferiblemente con reposabrazos y respaldos. Si hay alfombras deben ser antideslizantes y, tanto los cables como otros objetos, deben estar recogidos.
 - Escaleras: los escalones deben ser regulares, tener bandas antideslizantes, buena iluminación y barandilla en toda su extensión (mejor en ambos lados). Se debe disponer de puntos de luz accesibles en todos los niveles.
 - Tareas de la casa: se deben realizar sin prisa y con comodidad. Se recomienda que los objetos de limpieza (escoba, fregona, aspirador...) tengan el mango largo y no subirse a banquetas, taburetes o sillas para acceder a una determinada altura. Las tareas de huerto, jardín, bricolaje... deben hacerse con protección (guantes, ropa y calzado adecuados).
 - Vía pública: se deben vigilar los desperfectos del suelo, las obras, las hojas secas y/o los charcos de agua. También debe prestarse atención a los animales sueltos y a la duración de los semáforos. Al ir de compras, se recomienda usar un carrito y prestar especial atención a los pies (si es necesario repartir el peso entre las dos manos) y cruzar siempre por el paso de peatones.
 - Transporte público: hay que tener especial cuidado al subir y bajar del autobús y siempre hacerlo cuando el medio de transporte permanezca parado. Una vez dentro utilizar los pasamanos, las barras y las barandillas. En el metro hay que prestar especial atención a las escaleras mecánicas.

Junto con el paciente debe realizarse una valoración de riesgo de su hogar (véase el anexo 6) para buscar posibles barreras arquitectónicas que puedan suponer un riesgo evidente de sufrir caídas.

Por otro lado, también es importante llevar a cabo una revisión de la medicación para identificar aquellos fármacos que afectan negativamente y que suponen un riesgo añadido de caídas.^{24,30}

Los fármacos considerados de riesgo son: benzodiazepinas, neurolépticos, antihistamínicos de primera generación (clorfeniramina, difenhidramina, hidroxizina, prometazina, etc.), vasodilatadores y opiáceos de consumo crónico. Si el paciente toma uno de estos fármacos o está polimedicado hay que prestar especial atención a los posibles efectos secundarios y al aumento del riesgo de caídas (si se cree oportuno, el paciente debe derivarse a su médico de atención primaria y/o farmacéutico de atención primaria).

Actividad 5. Actividad y material para trabajar en casa. Cierre de la sesión

Se debe revisar la información entregada, tanto la que se refiere a la alimentación como la de actividad física a realizar en casa. Además se deben pactar los objetivos para las próxima sesión a través del documento «Mi objetivo» (véase el anexo 16). Citar para la siguiente sesión en 1 o 2 semanas.

Sesión 3. Ejercicio físico y caídas

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aumentar las intervenciones preventivas mediante la identificación de los factores de riesgo de caídas. ▫ Mejorar la condición física individual mediante ejercicios. Conocer los principales autocuidados para mejorar la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Proporcionar herramientas para prevenir el deterioro funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mejorar la actitud frente al autocuidado.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo (minutos)
1. Resumen de la sesión anterior	Técnica de encuentro/información	5
2. Revisar el registro de actividad, ¿ha realizado los ejercicios en casa? ¿Cómo le ha ido? ¿Con qué frecuencia los ha realizado?	Técnica de encuentro/información	10
3. Hábitos saludables (actividad física) y actividades saludables (recursos comunitarios)	Técnica de información y análisis	20
4. Dispositivos de apoyo para prevenir caídas	Técnica de información y análisis	10
5. Actividad y material para trabajar en casa. Cierre de la sesión	Técnica de habilidades	15

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Resumen de la sesión anterior

Valorar cómo ha ido la semana al realizar los ejercicios recomendados, dificultades que han surgido al realizarlos y sentimientos generados.

Actividad 2. Registro de la actividad

Se debe revisar el registro de la actividad propuesta en la sesión anterior y reforzar positivamente cada cambio propuesto y/o realizado.

Actividad 3. Hábitos saludables (actividad física) y actividades saludables (recursos comunitarios)

Para poder motivar al paciente en relación a la importancia de integrar la actividad física en personas mayores, mitos y tipos de ejercicios se debe visualizar el vídeo «Anuncio Nike Tercera Edad». Después de visualizar el vídeo debe realizarse una lluvia de ideas:

- ¿Qué destacaría del vídeo?
- ¿Es beneficioso lo que hacen?
- ¿Cómo cree que se sienten estas personas?

¿Qué es la actividad física?

Es cualquier movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía que favorece la pérdida de grasa, disminuye los niveles del colesterol y de los triglicéridos. Realizar una actividad física significa «moverse». Para llevar a cabo una vida activa, es suficiente incorporar a la vida cotidiana algunas actividades sencillas como caminar, subir escaleras, correr, jugar, bailar, ir en bicicleta... Estas actividades queman calorías y mejoran nuestra salud.

¿Cómo puedo llevar una vida activa?

Cuando hablamos de vida activa estamos hablando, en general, de ejercicios sencillos y beneficiosos para la salud.

Algunas ideas para incorporar la actividad física a la vida cotidiana son:

- Aprovechar para caminar en los trayectos de vuestra vida cotidiana como ir a comprar el pan.
- Dejar el coche e ir caminando o en bicicleta.
- Utilizar las escaleras en lugar del ascensor.
- Utilizar parte de vuestro tiempo de ocio para practicar alguna actividad que os guste como correr, jugar, bailar, nadar...

¿Cuánta actividad física es necesaria realizar?³²

Si eres una persona adulta se recomienda realizar:

- 30 minutos de ejercicio de resistencia, de intensidad moderada, todos o casi todos los días de la semana o un tiempo equivalente con otra intensidad, como por ejemplo, caminar a buen ritmo durante 30 minutos, bailar 30 minutos, ir en bicicleta 30 minutos, nadar 20 minutos o subir escaleras 15 minutos.
- Dos días a la semana hacer una tabla de ejercicios de fuerza y flexibilidad de 15 minutos de duración.

Siempre es mejor hacer algo de ejercicio que nada.

Beneficios de la actividad física:³¹

Llevar una vida activa mejora la salud y el bienestar a cualquier edad. Durante la infancia y la adolescencia favorece el crecimiento y la aceptación del cuerpo, en la gente joven y adulta mejora la salud física y mental y, en las personas mayores, favorece, además, la autonomía y el envejecimiento saludable.

En general, ayuda a prevenir problemas de salud:

- Alivia el estrés.
- Mejora la ansiedad y la depresión.
- Controla el peso corporal.
- Reduce la tensión arterial.
- Previene enfermedades musculares y osteoporosis.
- Reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y diversos tipos de cáncer.
- Mejora el tránsito intestinal.

- Aumenta la autoestima y la sensación de bienestar.
- Reduce el riesgo de sufrir caídas y retrasa la aparición de enfermedades asociadas al envejecimiento.

A continuación, visualizamos el vídeo «[¡Al diablo con los bastones! Saúl, el bailarín de 92 años](#)» con la posterior ronda de expresión.

Recursos disponibles en la comunidad para hacer ejercicio físico

Junto con el paciente se debe realizar un mapa básico sobre los parques cercanos a su domicilio, le podemos recomendar unirse al programa de rutas saludables de su centro de salud de referencia, le podemos informar de las asociaciones donde se realizan actividades, etc. En el caso que ya esté realizado el mapa de activos de la comunidad, le informamos sobre ello (Localiza-Salud).

Actividad 4. Dispositivos de apoyo para prevenir

Se deben comentar los diferentes productos de apoyo más habituales, así como la importancia del uso y la medida correctos, ya que éstos ayudan a caminar con más seguridad y estabilidad. Se debe averiguar si el paciente dispone de algún dispositivo de ayuda, si no fuera así, le debemos recomendar el más adecuado, si lo precisa.

A la hora elegir los productos de apoyo (bastones, muletas...) es importante tener en cuenta:

- La altura debe estar regulada según la talla de la persona.
- La empuñadura debe facilitar un agarre cómodo.
- La goma inferior debe estar adaptada al suelo, sobre todo al que la persona vaya a deambular más habitualmente.

En cuanto a los caminadores hay que decir que existen de diferentes tipos: sin ruedas, con dos ruedas, con cuatro ruedas y con freno. Ofrecen la posibilidad de añadir diferentes accesorios que facilitan la comodidad del usuario, como un asiento, una cesta para introducir objetos, un soporte para botella de oxígeno, bastón o bolsa, etc.

Actividad 5. Actividad y material para trabajar en casa. Cierre de la sesión

Se debe entregar la hoja de información «[¿Cuánta actividad física es recomendable?](#)»³³ (véase el anexo 8)

Debe recopilarse toda la información trabajada durante la sesión y mantener un espacio para la resolución de dudas.

Además, deben pactarse los objetivos para la próxima sesión a través del documento «Mi objetivo» (véase el anexo 16).

Citar para la siguiente sesión en 1 o 2 semanas.

Sesión 4. «Me he caído... ¿Y ahora qué?»

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aumentar la autogestión de las limitaciones físicas. ▫ Mejorar los conocimientos sobre las caídas y cómo actuar cuando suceden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Desarrollar habilidades para saber cómo levantarse tras sufrir una caída. ▫ Evitar y/o minimizar las complicaciones derivadas de las caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Expresar y compartir los sentimientos generados tras sufrir una caída. ▫ Lograr una correcta gestión de las emociones surgidas tras una caída.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo (minutos)
1. Resumen de la sesión anterior.	Técnica de encuentro/información	5
2. Revisar el registro de actividad, ¿ha realizado los ejercicios en casa? ¿Cómo le ha ido? ¿Con qué frecuencia los ha realizado?	Técnica de encuentro/información	10
3. Autogestión de una caída. Recursos de actuación ante una caída.	Técnica de información y habilidad	20
4. Análisis y control de las emociones y los sentimientos. Evaluación.	Técnica de información y análisis/expresión	15
5. Actividad y material para trabajar en casa. Aplicación de un plan de mejora. Despedida y seguimiento.	Técnica de análisis/habilidades	10

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Resumen de la sesión anterior

Valorar cómo ha ido la semana al realizar los ejercicios recomendados, dificultades que han surgido al realizarlos y sentimientos generados.

Actividad 2. Registro de la actividad

Se debe revisar el registro de la actividad propuesta en la sesión anterior y reforzar positivamente cada cambio propuesto y/o realizado.

Actividad 3. Autogestión de una caída. Recursos de actuación ante una caída

- Abordar el tema: ¿Cómo levantarnos cuando hemos sufrido una caída?
- Se trabajarán las siguientes frases incompletas:
 - He caído, estoy en el suelo, para levantarme...

- He caído, estoy en el suelo y no me puedo levantar...
- He caído, me siento...

Debe entregarse la hoja informativa «[Aprenda a levantarse después de una caída](#)»³⁴ (véase el anexo 14)

Actividad 4. Análisis y control de las emociones y los sentimientos. Evaluación

Se debe visualizar el vídeo «Campaña adultos mayores “no hay edad”». A continuación se deben abordar las emociones i los sentimientos mediante las dos preguntas siguientes. Esta preguntas ayudan a poder «romper el hielo» con el tema de las emociones. Si se desea, uno de los observadores puede poner un ejemplo.

- «¿Cómo os sentís?»
- «¿Habitualmente habláis de cómo os sentís?»

Tras la introducción anterior, debe explicarse:

¿Qué son las emociones?

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Las emociones son estados que sobrevienen bruscamente y tienen una función adaptativa de nuestro organismo respecto a lo que nos rodea. Al ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo como se percibe dicha situación.

Las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades y, además, objetivos.

Desde el nacimiento adquirimos emociones básicas como el miedo, la ira o la alegría pero cada individuo lo experimenta de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, sus aprendizajes, su carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas mientras que otras se pueden adquirir.

Podemos destacar seis tipos de emociones principales: el miedo, la sorpresa, la aversión, la ira, la alegría y la tristeza. Cada una de ellas va asociada a diferentes funciones, como la protección, la motivación, la reproducción de un hecho, etc.

Se debe entregar la hoja informativa «[Siéntete mejor y conecta](#)»³⁵ (véase el anexo 10).

La evaluación debe realizarse mediante los anexos 12 y 13, ambos cuestionarios de valoración del contenido y de la estructura de las sesiones.

Junto con el paciente, deben valorarse los resultados obtenidos a través de los test que se realizaron en la consulta pre-inclusión.

Actividad 5. Actividad y material para trabajar en casa. Aplicación de un plan de mejora.

Despedida y seguimiento

Debe entregarse la hoja informativa «[Hoy puede ser un buen día para empezar una vida más saludable](#)»³⁶ (véase el anexo 11) y deben establecerse, junto con el paciente, los cambios de conducta que va a adoptar con todo lo que ha aprendido.

Despedida

Se debe agradecer al paciente el tiempo compartido y la implicación en la intervención. Debe realizarse una breve reflexión sobre lo aprendido y animar a seguir con los nuevos hábitos saludables que haya incorporado en su rutina.

Seguimiento

Deben realizarse visitas de seguimiento según la valoración del profesional de manera consensuada con el paciente.

Si se han conseguido los objetivos, citar al paciente a los seis meses para hacer el seguimiento.

Si no se han conseguido los objetivos, citar al paciente cada mes para reforzar y valorar de nuevo los objetivos.



Sesiones grupales



Sesión 1. Conociendo las caídas

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Identificar los factores de riesgo de sufrir una caída. ▫ Mejorar la condición física individual mediante ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Desarrollar habilidades para la toma de decisiones relativas al autocuidado. ▫ Proporcionar herramientas para prevenir el deterioro funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mejorar la actitud frente al autocuidado y la aceptación del proceso de envejecer. ▫ Reconocer los sentimientos que producen las caídas. ▫ Expresar y compartir vivencias y experiencias sobre caídas.

Cronograma

Contenido	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1. Presentación y contrato formativo.	Técnica de encuentro/información	GG	15
2. ¿Qué sabemos de las caídas?	Técnica de investigación en el aula: lluvia de ideas, debate y frases incompletas	GP/GG	25
3. ¿Por qué se producen las caídas?	Técnica de investigación en el aula: parrilla	GP/GG	20
4. Conociendo las caídas.	Técnica expositiva: lección participada	GG	15
5. Trabajando las emociones.	Técnica de análisis de vídeo y discusión	GP/GG	15
6. Trabajando las habilidades.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento	GG	20
7. Despedida.		GG	10

GG: grupo grande. GP: grupos pequeños.

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Presentación y contrato formativo

Los docentes deben llevar una etiqueta identificativa con su nombre y, a medida que lleguen los participantes, se les debe dar la bienvenida e invitarlos a sentarse en semicírculo. También se les debe entregar una etiqueta adhesiva donde deben escribir su nombre.

Acto seguido, se debe proponer la técnica de trabajo cooperativo «la telaraña».

Todos los participantes deben colocarse de pie formando un círculo y el docente debe iniciar la actividad con un ovillo de lana, diciendo su nombre, lo que se espera del taller y cómo se siente en estos momentos. Al terminar, debe sujetar el cabo del ovillo de lana y tirar la madeja a otro participante que debe repetir de nuevo lo anteriormente descrito y así sucesivamente pasando el ovillo de mano en mano hasta que todos los participantes se hayan presentado. De esta manera se habrá tejido una «tela de araña».

El docente debe presentar el contrato formativo del taller: las reglas del taller (respeto, confianza, aceptación, comunicación y colaboración) así como el cronograma del taller.

Actividad 2. ¿Qué sabemos de las caídas?

Proponemos las siguientes técnicas de investigación en el aula:

- Lluvia de ideas: «¿Qué son las caídas?». Debe dedicarse 5 minutos en GG.
- Frases incompletas (en tres grupos pequeños, completar las frases siguientes):
 - Les caídas afectan...
 - Si caigo...
 - Para evitar caer...

Deben hacerse tres grupos de unos 5-6 participantes y dar 10 minutos para trabajar en GP.

- Debate
Después de realizar el debate debe recogerse toda la información y redactarla en el papelógrafo. Duración de 10 minutos en GG.

Actividad 3. ¿Por qué se producen las caídas?

Para desarrollar esta actividad cabe utilizar la técnica de investigación en el aula: «la parrilla», con el fin de que los participantes identifiquen los cambios que han experimentado, la influencia del entorno en las caídas y concienciarse de las consecuencias tanto físicas como emocionales que pueden tener las caídas.

Para realizar la actividad se debe dividir el GG en tres grupos. A cada grupo se le debe entregar una hoja del papelógrafo con la cuadrícula que se detalla a continuación. Los participantes dispondrán de cinco minutos para contestar cada pregunta y pasado el tiempo deben rotarse las hojas. Después, se deber hacer una puesta en común de todas las ideas con una duración de 10 minutos.

<i>Características personales que pueden provocar una caída</i>	<i>Características del entorno que pueden provocar una caída</i>	<i>¿Qué consecuencias tienen las caídas?</i>

Actividad 4. Conociendo las caídas

Se deben proponer una actividad que consiste en una sesión participativa en la cual se explica qué son las caídas, los cambios físicos en el adulto, los factores predisponentes y el motivo por el cual es importante prevenirlas. El contenido de la actividad se detalla a continuación.²⁴⁻²⁵

LAS CAÍDAS

Son la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a la persona al suelo en contra de su voluntad. Conllevan un riesgo de lesión en todas las personas, pero la edad y el estado de salud pueden influir en el tipo de lesión y en la gravedad de la misma.

Factores predisponentes	Cambios físicos en el adulto mayor	Consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sexo femenino. ▫ Mayores de 75 años. ▫ Ser dependiente para las ABVD. ▫ Polimedicación con más de tres fármacos (hipotensores, hipoglucemiantes y psicofármacos) asociados a la presencia de enfermedades. ▫ Alteraciones visuales y auditivas. ▫ Enfermedades crónicas, neurológicas, osteoarticulares y musculares. ▫ Actividades de riesgo. ▫ Barreras arquitectónicas. ▫ Antecedentes previos de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Disminución de la agudeza visual y alteración de la acomodación. ▫ Reducción de la circulación sanguínea. ▫ Reducción de la conducción nerviosa del oído interno. ▫ Disminución de la sensibilidad propioceptiva. ▫ Enlentecimiento de los reflejos. ▫ Sarcopenia. ▫ Atrofia muscular y de las partes blandas (ligamentos, tendones, cápsula articular, meniscos). ▫ Degeneración de estructuras articulares (artrosis). ▫ Desplazamiento del centro de gravedad de la columna vertebral. ▫ Rigidez articular. ▫ Insuficiencia de los músculos abductores. ▫ Dismetría por acortamiento (fracturas antiguas, displasias de cadera). ▫ Inestabilidad progresiva. ▫ Disminución de la movilidad articular. ▫ Claudicación espontánea debido al dolor y/o insuficiencia neuromuscular. ▫ Atrofia de las células fibroadiposas del talón. ▫ Aumento de la rigidez de las articulaciones intraóseas.²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Fracturas, heridas... ▫ Pérdida del nivel funcional previo. ▫ Lesiones graves (fractura de cadera). ▫ Muertes secundarias a caídas. ▫ Síndrome del temor a caer (restricciones auto-impuestas de la actividad). ▫ Pérdida de confianza en la habilidad para deambular con seguridad (mayor decadencia funcional, depresión, sentimientos de desamparo y aislamiento social). <p>Consecuencias sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Cambios en los hábitos de vida de la persona. ▫ Aumento de la necesidad de recibir ayuda profesional o familiar debido a las complicaciones derivadas de la inmovilidad. ▫ Hospitalización e institucionalización.

Actividad 5. Trabajando las emociones

Para trabajar las emociones debe utilizarse la técnica de análisis de un vídeo y la discusión posterior.

El vídeo propuesto es: «Video Adidas Break Free».

Después de visualizar el vídeo deben analizarse los sentimientos que creen que tienen los protagonistas de las historias.

Acto seguido, deben trabajarse las diferentes emociones y sentimientos, tanto los positivos como los negativos identificados.

Actividad 6. Trabajando las habilidades

Esta dinámica debe llevarse a cabo al final de todas las sesiones con el objetivo de crear una rutina de ejercicio físico multicomponente ¹² (véase el anexo 15).

Mediante una coreografía, con la canción de *La Década Prodigiosa* – «popurrí (años 60)», se harán ejercicios que permitan trabajar la fuerza, la potencia, el equilibrio y la marcha, con la finalidad de evitar las caídas, así como la flexibilidad y la resistencia mediante ejercicios cardiovasculares. Se deben explicar los ejercicios con el fin de incorporar una tabla al finalizar la intervención grupal.

La sesión de ejercicio comienza con 3 minutos de calentamiento moderado, con ejercicios para la movilidad y la flexibilidad, incluyendo movimientos de cabeza y cuello, extensión de la espalda, movimientos de tronco y de tobillos. A continuación, se realizan ejercicios de fortalecimiento mediante extensiones y flexiones de las rodillas, abducción de cadera, flexiones plantares y dorso-flexiones de los tobillos. El tercer grupo de ejercicios está dedicado a mejorar el equilibrio caminando hacia atrás, haciendo giros con el apoyo de una pierna. La tabla finaliza con 10 minutos de marcha y diez minutos de relajación.

Debe entregarse la hoja informativa «[Da el primer paso para tu salud](#)»³⁰ (véase el anexo 9).

Actividad 7. Despedida

Deben resolverse las dudas, las preguntas y las aportaciones. Además se deben entregar la información organizativa sobre la siguiente sesión (fecha y hora).

Sesión 2. Prevención de caídas y hábitos de vida saludables

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Conocer los principales autocuidados para mejorar la calidad de vida. ▫ Mejorar la condición física individual mediante ejercicios. ▫ Aumentar las intervenciones preventivas mediante la identificación de los factores de riesgo de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Desarrollar habilidades para la toma de decisiones relativas al autocuidado. ▫ Proporcionar herramientas para prevenir el deterioro funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Expresar y compartir vivencias y experiencias sobre caídas. ▫ Mejorar la actitud frente al autocuidado.

Cronograma

Contenido	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1. Saludos y recordatorio de la sesión anterior.	Bienvenida	GG	15
2. Hábitos de vida saludables.	Técnica de investigación en el aula: Foto-palabra	GP/GG	20
3. Alimentación.	Técnica de análisis: caso Técnica expositiva: lección participada	GP/GG	30
4. Actividad física.	Técnica de desarrollo de actividades: <i>role-playing</i> o juego de roles Técnica expositiva: lección participada	GP/GG	20
5. El entorno.	Técnicas de investigación en el aula: lluvia de ideas Técnica expositiva: lección participada	GG	25
6. Trabajando las habilidades.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento	GG	5
7. Despedida.		GG	5

GG: grupo grande. GP: grupos pequeños.

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Saludos y recordatorio de la sesión anterior

Iniciar la sesión dando la bienvenida de nuevo a la sesión y, a continuación, realizar un breve recordatorio de la sesión anterior.

Debe proponerse una lluvia de ideas de lo que recuerdan de la sesión anterior y proponemos iniciar la sesión con ejercicios de elasticidad y de equilibrio.

Actividad 2. Hábitos de vida saludables

Se debe utilizar la técnica de investigación en el aula «Foto-palabra». Deben proyectarse una serie de imágenes relacionadas con los hábitos de vida saludables y no saludables y se deben recoger las creencias y la información. (Véase el anexo 2).

Mediante la visualización de las fotografías deben tratarse los temas siguientes:

- **Medicación:** la polifarmacia incrementa el riesgo de sufrir una caída. Es importante identificar las medicaciones que cada paciente toma y saber cuáles pueden interferir en su equilibrio o pueden tener un efecto de somnolencia.
- **Revisión de la vista y del oído:** es importante revisar que la graduación óptica sea la correcta y el déficit auditivo esté corregido, ya que puede afectar en las habilidades habituales. Mucha gente mayor piensa que perder la vista y/o el oído es habitual y que se debe acostumbrar pero es necesario tomar medidas al respecto porque sus efectos pueden interferir en la vida cotidiana.
- **Vacunas:** se recomienda la vacuna antigripal, antineumocócica y antitetánica.
- **Alcohol y tabaco:** se recomienda la reducción/eliminación de ambas drogas con el fin de no aumentar los factores de riesgo.
- **Ejercicio físico y sedentarismo:** la tendencia poblacional se inclina hacia el sedentarismo, hecho que aumenta la prevalencia de las enfermedades e incrementa el riesgo de obesidad. Insistir en que realizar actividad física con regularidad es beneficioso así como incorporarla a la rutina.
- **Alimentación:** es importante identificar los diferentes grupos alimentarios, las propiedades de todos ellos y la frecuencia de consumo. Es importante recordar la pirámide de alimentación e integrarla en los hábitos diarios.
- **Entorno:** se debe trabajar la importancia del entorno en los hábitos saludables y en la socialización.
- **Calidad del sueño:** es vital tener un buen descanso. Los problemas de sueño provocan cansancio y disminuyen la capacidad para llevar a cabo ciertas actividades, aumentan la auto-medicación y favorecen el comportamiento disfuncional con el entorno.

Actividad 3. Alimentación

Para trabajar el tema de la alimentación debe exponerse el caso siguiente:

«El caso de Antonia»

Antonia tiene 77 años, es viuda y vive sola, aunque tiene tres hijos y unas amigas que la visitan de vez en cuando. Le gusta su independencia. Refiere que se encuentra bien aunque es hipertensa, tiene algún que otro dolor por la artrosis de las rodillas y, en ocasiones, problemas para dormir. Le gusta pasear y reunirse con sus amigas para hablar y alguna vez hacer ganchillo. Por la noche, sobretodo en invierno, cada vez le da más pereza cocinar para ella sola así que muchas noches cena de un vaso de leche y otras se acuesta sin cenar. Aunque lleva una vida activa y tiene buenas relaciones está dejando de comer como lo hacía antes.

Ahora toma:

- Desayuno: un vaso de leche con galletas.
- Comida: ha dejado de hacerse los dos platos de siempre, que eran de primero legumbres o verdura y de segundo carne o pescado y, ahora sólo come un segundo y un yogurt.
- Cena: un vaso de leche.

(Recordar que se recomienda hacer cinco comidas al día que sean equilibradas).

Debate:

- ¿Qué hábitos de alimentación identificáis como inadecuados en el caso?
- ¿Cómo mejoraríais la ingesta de alimentos cada día en todas las comidas?
- ¿Qué problemas de salud pensáis que pueden influir en los cambios de Antonia?

A continuación debe utilizarse la técnica del análisis de vídeo con posterior discusión. El vídeo [«10 consejos de una alimentación sana»](#).

Durante la actividad debe explicarse la información siguiente:

- Una alimentación sana es garantía de salud.
- Se deben escoger y preparar adecuadamente los alimentos.
- Se recomienda organizarse para comprar, cocinar, etc., para poder alimentarse bien.
- Se debe vigilar el riesgo de malnutrición tanto por exceso como por defecto, así como los estados de falta de vitaminas o de minerales que, en ocasiones, surgen como consecuencia de dietas inadecuadas.
- La alimentación más saludable es la que es rica en fruta, verduras y legumbres, con mayor proporción de pescado que de carne y pocas grasas.
- Se recomienda realizar 5 comidas pequeñas al día.
- Se debe beber mucha agua, incluso sin tener sed.
- Las comidas pueden ser un agradable acto social.
- Es importante cuidar la boca, para evitar problemas de masticación.

Debe entregarse la hoja informativa [«Come bien, vive sano»](#) ²⁸ y la «Panel de la salud», ²⁹ (véanse los anexos 3 y 4).

Actividad 4. Actividad física

Debe realizarse una técnica de desarrollo de habilidades: juego de roles o *role-playing*.

Tres personas voluntarias representarán la escena siguiente:

- Tres amigos/as se encuentran en el parque:
 - 1) La primera persona se dirige al centro de salud para participar en el programa de «Rutas Saludables». Además, esta persona va a clases de baile en línea y gimnasia en el centro social del pueblo y está muy satisfecha de haber decidido acudir.
 - 2) La segunda persona cree que hacer actividades de este tipo es una pérdida de tiempo y que no sirven para nada. Piensa que ella lo hace en cinco minutos y obtiene los mismos beneficios. Afirma que: «no se me ha perdido nada ni en el centro social ni en el centro de salud, en casa estoy muy bien».
 - 3) La tercera persona explica que a ella la obligan a hacer ejercicio, va caminando desde casa hasta el parque y que se sienta en un banco para hacer tiempo porque se aburre de caminar sola.

Discusión:

- ¿Pensáis que esta situación puede ser real?
- ¿Cuál de las tres personas tiene una conducta más saludable?
- ¿Os habéis encontrado alguna vez con una situación/conversación similar?

A continuación, debéis realizar una lección participativa:

¿Qué es la actividad física?

Es cualquier movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía que favorece la pérdida de grasa, disminuye los niveles del colesterol y de los triglicéridos. Realizar una actividad física significa «moverse». Para llevar a cabo una vida activa, es suficiente incorporar a la vida cotidiana algunas actividades sencillas como caminar, subir escaleras, correr, jugar, bailar, ir en bicicleta... Estas actividades queman calorías y mejoran nuestra salud.

¿Cómo puedo llevar una vida activa?

Cuando hablamos de vida activa estamos hablando, en general, de ejercicios sencillos y beneficiosos para la salud.

Éstos pueden ser de dos tipos:

- Ejercicios de resistencia: ayudan a mejorar la resistencia del corazón y de los pulmones.
- Ejercicios de fuerza y flexibilidad: ayudan a mejorar los músculos y los huesos.

Algunas ideas para incorporar la actividad física a la vida cotidiana son:

- Aprovechar para caminar en los trayectos de vuestra vida cotidiana como ir a comprar el pan.
- Dejar el coche e ir caminando o en bicicleta.
- Utilizar las escaleras en lugar del ascensor.
- Utilizar parte de vuestro tiempo de ocio para practicar alguna actividad que os guste como correr, jugar, bailar, nadar...

¿Cuánta actividad física es necesaria realizar?³³

Se recomienda realizar:

- 30 minutos de ejercicio de resistencia, de intensidad moderada, todos o casi todos los días de la semana o un tiempo equivalente con otra intensidad, como por ejemplo, caminar a buen ritmo durante 30 minutos, bailar 30 minutos, ir en bicicleta 30 minutos, nadar 20 minutos o subir escaleras 15 minutos.
- Dos días a la semana hacer una tabla de ejercicios de fuerza y flexibilidad de 15 minutos de duración.

No se debe confundir realizar actividad física con deporte, ya que ésta no precisa ningún equipamiento específico (sólo ropa y zapatos adecuados y cómodos).

Mantenerse activo mejora la calidad de vida de las personas de todas las edades y en las personas mayores aumenta la auto confianza, la autonomía y favorece las relaciones sociales. Cualquier edad es buena para empezar ya que siempre hay algún tipo de ejercicio que se puede realizar, se puede adaptar según los gustos y las posibilidades de la persona y se puede empezar poco a poco e ir añadiendo minutos día a día.

Beneficios de la actividad física:³⁶

Llevar una vida activa mejora la salud y el bienestar a cualquier edad. Durante la infancia y la adolescencia favorece el crecimiento y la aceptación del cuerpo, en la gente joven y adulta mejora la salud física y mental y, en las personas mayores, favorece, además, la autonomía y el envejecimiento saludable.

En general, ayuda a prevenir problemas de salud:

- Alivia el estrés.
- Mejora la ansiedad y la depresión.
- Controla el peso corporal.
- Reduce la tensión arterial.
- Previene enfermedades musculares y osteoporosis.
- Reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y diversos tipos de cáncer.
- Mejora el tránsito intestinal.
- Aumenta la autoestima y la sensación de bienestar.
- Reduce el riesgo de sufrir caídas y retrasa la aparición de enfermedades asociadas al envejecimiento.

Actividad 5. Entorno

A continuación, se debe realizar una exposición con discusión sobre **prevención de riesgos**:

La vivienda representa un elemento esencial y necesario en la vida de cualquier persona. Suprimir barreras arquitectónicas es una acción necesaria que no sólo mejora la funcionalidad de la persona mayor, sino que previene posibles accidentes. La adaptación de una vivienda comprende la modificación de determinadas características del interior del domicilio y del entorno exterior más inmediato. Es importante realizar dichas adaptaciones, sobre todo en personas mayores, para promover la autonomía, disminuir riesgos y evitar accidentes y caídas. Por otro lado, utilizar productos de soporte contribuye a realizar las actividades cotidianas de forma más cómoda y segura.

Las recomendaciones para mejorar la accesibilidad del hogar son:

- **Acceso a la vivienda:** si hay escalones en la entrada del edificio, colocar barandillas en ambos lados o colocar barras de ayuda en el recorrido hasta la puerta de entrada porque ayuda a que las personas se sientan más seguras a la hora de caminar. Poner una rampa con una pendiente no superior al 7 % posibilita también subir y bajar cómodamente. La altura de los buzones no debe superar el alcance del brazo.
- La importancia del **suelo**, que haya zonas de paso libres sin objetos, sin alfombras pequeñas y, si las hay, que sean antideslizantes. Evitar suelos deslizantes, es importante que estén secos y limpios, así como evitar utilizar productos de limpieza que provoquen resbalones.
- La **iluminación**: luz amplia e indirecta, homogénea, sobre todo en el dormitorio y en el baño. Evitar el exceso de brillo, las llaves de luz deben estar al alcance de la mano y ser visibles en la entrada de la vivienda y de las habitaciones, al principio y al final de pasillos y escaleras, luces-pilotos nocturnos.
- En la **cocina**: la altura de los armarios es uno de los principales problemas que pueden aparecer, por lo que es aconsejable que los utensilios estén ordenados y al alcance de la mano. Los alimentos y los utensilios de mayor uso deben estar en las zonas accesibles, los enchufes no deben estar sobrecargados, tener una escalera plegable con barra para agarrarse y poder acceder a las estanterías altas (nunca subir en un banquillo). Instalar detectores de gas y humo también es útil para prevenir accidentes. Una buena iluminación y prestar atención a la caída de líquidos son factores claves para prevenir las caídas.
- En el **baño**: sustituir la bañera por ducha sin esquinas, si esta opción no es factible se recomienda instalar una silla giratoria o una tabla en la bañera. Así mismo se recomienda

aumentar la altura del váter poniendo alzas, para facilitar sentarse y levantarse. Se recomienda instalar barras de apoyo para asegurar los movimientos e incrementar la anchura de las puertas, si son estrechas. Tener la toalla y la jabonera al alcance de la mano, alfombras antideslizantes dentro y fuera de la ducha, colocar barreras de apoyo en la bañera, la ducha y en el váter. También es recomendable no cerrar por dentro la puerta del baño por si ocurriese una caída.

- En el **dormitorio**: los muebles deben permitir moverse con facilidad por la habitación, la ropa debe estar accesible dentro del armario. Quitar las alfombras pequeñas o ponerles antideslizantes, la mesita de noche que sea estable con un punto de luz cerca de la cama, la altura de la cama debe estar a 45-50 cm, que no sea ni muy alta ni muy baja.
- La **sala de estar**: se deben quitar muebles y objetos decorativos que dificulten el paso (revisteros, paragüeros, colgadores, macetas...). Usar sillas y butacas bajas dificultan la tarea de sentarse y de levantarse, por lo que se recomienda incrementar su altura con tacos elevadores y utilizar reposabrazos y respaldos. Quitar las alfombras o ponerles antideslizantes, fijar los cables y otros objetos para que no aumente el riesgo de tropezar y caer. Ir con cuidado con las mascotas que estén sueltas.
- **Escaleras**: Poner bandas antideslizantes, buena iluminación en todos los escalones, llaves de luz en todos los niveles, barandilla en toda su extensión y mejor en ambos lados, escalones sin irregularidades e ir con cuidado con los suelos excesivamente pulidos.
- **Tareas de la casa**: hacerlas sin prisa y con comodidad, en ocasiones si se realizan sentados se evita el riesgo de inestabilidad y de caídas. Es mejor que la escoba, la fregona y el aspirador tengan el mango largo, no subirse a banquetas, taburetes o sillas para acceder a una determinada altura. Si se realizan tareas de huerto, jardín, bricolaje, etc., hacerlo con protección, usando guantes, calzado, ropa y utensilios adecuados.
- En la **vía pública**: ir con cuidado con los desperfectos del suelo, las obras, la humedad y los charcos de agua. También debe prestarse atención a los animales sueltos. Se recomienda mantener una mano libre para poder atarlos en el soporte de que se disponga. Deben estar atentos a la duración de los semáforos y usar siempre el paso de peatones para cruzar la calle. Al realizar las compras, usar carrito de compra y prestar especial atención a los pies y, si es necesario repartir el peso entre las dos manos.
- En el **transporte público**: utilizar el pasamano, barras y barandillas, teniendo especial cuidado al subir y bajar del autobús, esperando a subirse cuando el medio de transporte permanezca parado. En el metro prestar especial atención a las escaleras mecánicas.^{27,34}

Vídeo YouTube: [«Speak up: reducir el riesgo de caídas»](#).

Debe entregarse a los participantes una hoja para realizar una **Valoración de riesgo de su hogar** (véase el anexo 6) y la hoja informativa **«Ganar en salud: mantenerse activo y prevenir las caídas»**²⁷ (véase el anexo 5).

Actividad 6. Trabajando las habilidades

Esta dinámica debe llevarse a cabo al final de todas las sesiones con el objetivo de crear una rutina de ejercicio multicomponente, mediante una coreografía, con la música **«La Década Prodigiosa – “Popurri de los años 60”»**, con la que se harán ejercicios de resistencia aeróbica, equilibrio, flexibilidad y fuerza muscular.

Actividad 7. Despedida

Debe recordarse a los participantes que en la sesión siguiente deben venir con ropa cómoda.

Sesión 3. Ejercicio físico y caídas

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aumentar las intervenciones preventivas mediante la identificación de los factores de riesgo de caídas. ▫ Mejorar la condición física individual mediante ejercicios. Conocer los principales autocuidados para mejorar la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Proporcionar herramientas para prevenir el deterioro funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mejorar la actitud frente al autocuidado.

Cronograma

Contenido	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1. Presentación de la sesión anterior.	Bienvenida «Juego de la imitación»	GG	10
2. Puesta en común (véase el anexo 8).	Técnica de investigación en el aula: ronda de expresión	GG	25
3. La actividad física: mitos.	Técnica de análisis de vídeo y técnica expositiva: lectura y discusión	GG	25
4. Programa de ejercicio físico.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento	GG	20
5. Recursos para caminar.	Técnica de análisis de vídeo y una exposición con discusión	GG	10
6. Recursos de la comunidad para hacer ejercicio físico.	Técnica de investigación en el aula: lluvia de ideas	GP/GG	20
7. Trabajando las habilidades.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento Técnica de análisis de vídeo	GG	15
8. Despedida.	Técnica de relajación	GG	10

GG: grupo grande. GP: grupos pequeños.

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Presentación de la sesión anterior

Debe darse la bienvenida a los participantes de nuevo. Primeramente debe iniciarse la sesión con una parte de propuestas/sugerencias por parte de los asistentes y debe llevarse a cabo la dinámica siguiente: «Juego de imitación», que consiste en que los participantes deben realizar todos los movimientos que hace el educador, con el objetivo de llevar a cabo una serie de ejercicios para movilizar el cuerpo de forma dinámica y divertida, para fomentar la cohesión del grupo.

(Juego ensalada: pica-pica la ensalada, corta-corta la ensalada y mueve-mueve la ensalada).

Actividad 2. Puesta en común

Mediante la técnica de investigación en el aula, debe llevarse a cabo una ronda de expresión donde los participantes que lo deseen, puedan explicar cómo se han sentido haciendo el test, si han pensado en hacer alguna modificación en su hogar y si lo han comentado con algún familiar. Puesta en común de ideas. (Véase el anexo 6).

Actividad 3. La actividad física: mitos

La sesión debe iniciarse con la visualización del vídeo «[Anuncio Nike Tercera Edad](#)». Después se debe llevar a cabo una lluvia de ideas con las siguientes preguntas:

- ¿Qué destacaríais del vídeo?
- ¿Es beneficioso lo que hacen?
- ¿Cómo creéis que se sienten estas personas?

A continuación, deben analizarse los distintos mitos sobre la actividad física y el ejercicio.

Después de cada mito, debe hacerse una breve exposición con discusión sobre el tema:

MITO 1. «No tengo tiempo para hacer nada de actividad física ni para ir a un gimnasio».

No hace falta mucho tiempo, basta disponer de treinta minutos, como mínimo cinco días a la semana, y éste se puede fraccionar con paradas de 10 minutos y resulta igual de efectivo. No es necesario ir a un gimnasio, la actividad física se puede integrar en las rutinas diarias.

MITO 2. «Realizar ejercicio físico es caro».

Ir a caminar o hacer ejercicios es gratis y se puede realizar en cualquier lugar. Sólo se necesita ropa y calzado adecuados.

MITO 3. «Hacer actividades físicas es inseguro».

La actividad física debe realizarse de manera progresiva y estar adaptada a las características de salud de cada persona.

La actividad física:

- Ayuda a controlar el peso.
- Reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares (HTA, dislipidemia, diabetes...) y enfermedades cerebrovasculares.
- Mantiene e incrementa la fuerza muscular.
- Mejora la movilidad articular.
- Previene o retrasa el inicio de osteoporosis.
- Mejora la resistencia física y permite hacer esfuerzos sin fatiga.
- Reduce el riesgo de producir caídas.
- Mejora la coordinación, el equilibrio y la flexibilidad.
- Mejora el bienestar, el humor y el control de las emociones.
- Disminuye o mejora los síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión.
- Mejora la imagen propia y genera una mayor autoestima.
- Favorece la relajación y el placer.
- Mejora la calidad y la duración del sueño.

- Fomenta las relaciones sociales.
- Favorece la integración en la sociedad.

MITO 4. «Al hacernos mayores, necesitamos realizar menos actividad física».

La edad no es importante para hacer una actividad física, de hecho, en la gente mayor la actividad física regular incrementa la habilidad de hacer con éxito las tareas diarias y de ser más independiente, así como, disminuye el riesgo de sufrir caídas.

MITO 5. «Hacer actividad física sólo es beneficioso para la gente sana».

La actividad física regular tiene muchos beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. Previene enfermedades, minimiza los síntomas y los efectos una vez que se ha implementado la enfermedad.

MITO 6. «Estar en forma cansa».

Realizar actividad física regularmente aporta una gran energía aunque al principio, por falta de costumbre, la persona se note más cansada.

MITO 7. «Sólo es necesario caminar para mantenerse en forma».

Caminar es un ejercicio aeróbico y es una parte importante para mantenerse en forma, pero sólo caminar no es suficiente.

Se deben realizar:

- Ejercicios de flexibilidad (mejoran la movilidad de las articulaciones y mantienen la agilidad muscular).
- Ejercicios de flexibilidad (potencian la amplitud del movimiento articular y reducen las caídas, entre otros beneficios).
- Ejercicios de fuerza y de coordinación.

Deben entregarse la hoja informativa: «[Prevenir caídas es posible](#)»,²⁶ (véase el anexo 7) y «[Ganar en salud: Mantenerse activo y prevenir las caídas](#)»²⁷ (véase el anexo 5).

Actividad 4. Programa de ejercicio físico

Debe iniciarse la actividad con una técnica de demostración con entrenamiento. Es importante recordar que, tanto la intensidad como la duración, deben realizarse de manera paulatina, escuchando nuestro cuerpo, adaptando la actividad física a nuestro estado de salud y a nuestra capacidad.

Hacer alguna cosa, siempre, es mejor que nada, debemos encontrar un ejercicio que nos guste para cada grupo e ir aumentando la cantidad y el nivel de manera progresiva.

Cuanto más días se realicen más beneficioso será. Para obtener beneficios, los ejercicios se deben realizar entre dos y tres veces a la semana, donde deben trabajarse:

- Ejercicios aeróbicos: bailando una canción.
- Ejercicios de fuerza: se debe hacer una recopilación de ejercicios de fuerza adaptada a los participantes.
- Ejercicios de equilibrio: se debe hacer una recopilación de ejercicios de equilibrio adaptados a los participantes.
- Ejercicios de flexibilidad: se debe hacer una recopilación de ejercicios de flexibilidad adaptados a los participantes.

Para finalizar, debe realizarse una dinámica de grupo para trabajar el ejercicio físico multicomponente:¹²

Los participantes deben ponerse en fila, uno detrás de otro y pasar una pelota grande por encima de los brazos y después de manera lateral. La última persona de la fila debe colocarse rápidamente en el primer lugar y el juego debe repetirse.

Después del juego debe entregarse la hoja informativa [«¿Cuánta actividad física es recomendable?»](#)³³ (véase el anexo 8).

Actividad 5. Recursos para caminar

Deben iniciarse la actividad visualizando el vídeo [«¡Al diablo con los bastones! Saúl, el bailarín de 92 años»](#), con la posterior ronda de expresión.

A continuación, se deben exponer los productos de apoyo más habituales y debe destacarse la importancia de su uso correcto y de la medida, ya que éstos ayudan a caminar con más seguridad y estabilidad. Para elegir los bastones y las muletas, es importante tener en cuenta la regulación con la altura para adaptarlos a la talla de la persona, la empuñadura para facilitar un agarre cómodo y una goma inferior adaptada al suelo por donde la persona se mueva habitualmente. Hay modelos con abrazadera y plegables. En cuanto a los caminadores, hay que decir que existen de diferentes tipos: sin ruedas, con dos ruedas, con cuatro ruedas y con freno. Algunos ofrecen la posibilidad de añadir diferentes accesorios que facilitarán la comodidad del usuario como un asiento, una cesta para introducir objetos, un soporte para botella de oxígeno, bastón o bolsa, etc.

Actividad 6. Recursos comunitarios para realizar ejercicio físico

Los participantes, mediante una lluvia de ideas en pequeños grupos deben explicar los recursos de la comunidad que conocen. Después se debe compartir la información en el grupo grande, anotando las ideas más importantes en el portafolio.

Con las ideas recogidas debe realizarse un breve mapa básico sobre los parques cercanos a su domicilio, el programa de rutas saludables del centro de salud de referencia, las asociaciones donde se realizan actividades, etc. En el caso que el mapa de activos de la comunidad ya esté realizado, se debe informar sobre ello (Localiza-Salud).

Debe entregarse la hoja informativa [«¡Da el primer paso por tu salud!»](#)³⁰ (véase el anexo 9).

Actividad 7. Trabajando las habilidades

Debe llevarse a cabo una técnica de análisis con la visualización del vídeo [«¿Es la edad un estado mental? El Hormiguero 3.0»](#), con la posterior puesta en común de sensaciones y emociones que les haya producido el vídeo.

Debe llevarse a cabo la coreografía, con la música de [«La Década Prodigiosa – “Popurri de los años 60”](#)», para entrenar los ejercicios de resistencia aeróbica, equilibrio, flexibilidad y fuerza muscular.

Actividad 8. Despedida

Resolución de dudas, debe mantenerse un margen de unos minutos para poder hacer preguntas o aportaciones. Después, debe realizarse una técnica de relajación e informar de la fecha y la hora de la sesión siguiente.

Sesión 4. «Me he caído... ¿Y ahora qué?»

Objetivos educativos

Área cognitiva	Área de habilidades	Área emocional
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aumentar la autogestión de las limitaciones físicas. ▫ Mejorar los conocimientos sobre las caídas y cómo actuar cuando suceden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Desarrollar habilidades para saber cómo levantarse tras sufrir una caída. ▫ Evitar y/o minimizar las complicaciones derivadas de las caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Expresar y compartir los sentimientos generados tras sufrir una caída. ▫ Lograr una correcta gestión de las emociones surgidas tras una caída.

Cronograma

Contenido	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1. Presentación de la sesión.	Bienvenida	GG	15
2. ¿Cómo levantarme cuando he sufrido una caída?	Técnica de investigación en el aula: frases incompletas. Técnica de desarrollo de actividades: demostración con entrenamiento	TI/GG	25
3. Emociones/afectividad.	Técnica de análisis de vídeo y técnica de lección participada	GG	20
4. Programa de ejercicio físico.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento	GG	20
5. Trabajando las habilidades.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento	GG	20
6. Evaluación y despedida.	Evaluación. Despedida y cierre	GG	20

GG: grupo grande, GP: grupo pequeño, TI: técnica individual.

Desarrollo de la sesión

Actividad 1. Presentación de la sesión

Se debe dar la bienvenida a los participantes y realizar un pequeño recordatorio de las sesiones anteriores.

A continuación, debe introducirse la dinámica: «La pelota de la unidad». Se dará una pelota a un participante y quien tenga la pelota debe comentar la mejor experiencia vivida haciendo actividad física en el último año y quien era su acompañante en la experiencia. Por otro lado, compartirá su peor experiencia haciendo actividad física en el último año. Cuando termine debe tirar la pelota a otro participante y continuar hasta que todo el grupo haya realizado su aportación.

Actividad 2. ¿Cómo levantarme cuando he sufrido una caída?

Deben trabajarse las frases incompletas siguientes de manera individual:

- He caído, estoy en el suelo, para levantarme...
- He caído, estoy en el suelo y no me puedo levantar...
- He caído, me siento...

A continuación, debe visualizarse el vídeo [«Personas mayores: cómo levantarse tras una caída/Gimnasia para personas mayores»](#). Al finalizar, todos los participantes deben realizar la técnica de forma práctica en parejas para afianzar conocimientos sobre como levantarse de las caídas.

Debe entregarse la hoja informativa [«Aprender a levantarse después de una caída»](#)³⁴ (véase el anexo 14).

Actividad 3. Emociones/afectividad

Se debe visualizar el vídeo [«Campaña adultos mayores “no hay edad”](#)».

A continuación debe pedirse a los participantes:

- «¿Cómo os sentís?»
- «¿Habitualmente habláis de cómo os sentís?»

Después de unos minutos de reflexión con estas preguntas debe llevarse a cabo una lección participada sobre los diferentes tipos de emociones y la importancia del modo de poder gestionarlas.

Se debe explicar la información siguiente:

- Una emoción es un estado afectivo que el ser humano experimenta, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.
- Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo respecto a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene de pronto y bruscamente. La experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el cual se percibe dicha situación.
- Las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades y, además, objetivos. Desde el nacimiento adquirimos emociones básicas como el miedo, la ira o la alegría.
- Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, sus aprendizajes, su carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras se pueden adquirir.
- Podemos destacar seis tipos de emociones principales, como son el miedo, la sorpresa, la aversión, la ira, la alegría o la tristeza y cada una de ellas va asociada a diferentes funciones, como la protección, la motivación, la reproducción de un hecho, etc.

Debe entregarse la hoja informativa [«Siéntete mejor y conecta»](#)³⁵ (véase el anexo 10).

Debe realizarse una lluvia de ideas y registrarlo todo en el portafolio, además debe ponerse en común la información vista anteriormente para comprobar el nivel de conocimientos adquiridos por los participantes.

Después, se debe visualizar el vídeo [«Video promoción envejecimiento activo. Está en tu mano»](#).

Debe analizarse el vídeo con las preguntas siguientes:

- ¿A quién va dirigido el vídeo?
- ¿Cómo creéis que se sienten los participantes?
- ¿Qué hábitos de vida creéis que tienen los participantes del vídeo?
- ¿Qué destacaríais?

Se debe entregar la hoja informativa [«Hoy puede ser un buen día para empezar una vida más saludable»](#)³⁶ (véase el anexo 11).

Actividad 4. Programa de ejercicio físico

Se debe iniciar la actividad con una técnica de demostración con entrenamiento. Es importante recordar que, tanto la intensidad como la duración, deben realizarse de manera paulatina, escuchando nuestro cuerpo, adaptando la actividad física a nuestro estado de salud y capacidad. Hacer alguna cosa, siempre, es mejor que nada, debemos encontrar un ejercicio que nos guste para cada grupo e ir aumentando la cantidad y el nivel de forma progresiva.

Cuanto más días se realicen más beneficioso será. Para obtener beneficios, se deben realizar entre dos y tres veces a la semana y trabajar:

- **Ejercicios aeróbicos:** bailando una canción.
- **Ejercicios de fuerza:** recopilación de ejercicios de fuerza adaptada a los participantes.
- **Ejercicios de equilibrio:** recopilación de ejercicios de equilibrio adaptados a los participantes.
- **Ejercicios de flexibilidad:** recopilación de ejercicios de flexibilidad adaptados a los participantes.

Para finalizar, entre todos los participantes se bailará una canción de [«Zumba Gold»](#)

Actividad 5. Trabajando las habilidades

Se llevará a cabo la coreografía, con la canción de [«La Década Prodigiosa - “Popurri de los años 60”](#)» donde se propondrán ejercicios de resistencia aeróbica, equilibrio, flexibilidad y fuerza muscular y se debe explicar a los participantes que hemos realizado esta coreografía en todas las sesiones para intentar integrar todos los ejercicios para que los puedan realizar en su día a día.

Actividad 6. Evaluación y despedida

La evaluación se debe realizar con los anexos 12 y 13, ambos cuestionarios de valoración del contenido y la estructura de las sesiones.

Despedida

Para cerrar la cuarta y última sesión se debe realizar una técnica grupal de despedida donde todos los participantes deben pasearse por la sala y, cuando el educador se lo indique, deberán saludarse con quien tengan más cerca y expresar la emoción que el educador les haya indicado previamente.

Se debe agradecer a todos los participantes haber compartido el tiempo en las diferentes sesiones, además debe realizarse una reflexión de lo que ha aportado este taller a los educadores y se debe animar a seguir con la actividad física conseguida, tanto individualmente como en compañía.

Seguimiento

Se debe brindar la oportunidad de realizar un seguimiento en entrevista individual estructurada de manera que se pueda mantener el contacto y según la consecución de los objetivos citar al paciente al mes o a los seis meses (depende de la valoración del profesional sanitario).

ANEXOS

Anexo 1. Visita de valoración

Debe realizarse una valoración un mes antes de la inclusión del paciente en el grupo de EpS que registre los cuestionarios siguientes:

Valoración funcional/discapacidad mediante los cuestionarios de la actividad de la vida diaria (AVD):²²

Test de Barthel

Escala de valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): baño, cuidado personal, vestido, alimentación, continencia, movilidad, etc., necesarias para mantener la autonomía en el domicilio (actividades de autocuidado). Los resultados, a la hora de valorar el grado de dependencia para las ABVD, se establecen de la manera siguiente:

Test de Barthel

Alimentación		
Independiente	Come solo en un tiempo razonable. Es capaz de usar cubiertos si los necesita para cortar alimentos, untar la mantequilla...	10
Necesita ayuda	Necesita ayuda para hacer alguna de las actividades anteriores.	5
Dependiente	Necesita ser alimentado.	0
Higiene		
Independiente	Es capaz de bañarse o ducharse —incluyendo entrar en la bañera/ducha o salir de ella— y secarse.	5
Dependiente	Necesita algo de ayuda.	0
Vestirse		
Independiente	Es capaz de ponerse, quitarse y colgar la ropa, atarse los cordones, abotonarse o utilizar cremalleras. Se excluye el uso de sujetador.	10
Necesita ayuda	Necesita ayuda para hacer al menos la mitad de las tareas de este tipo de actividades.	5
Dependiente		0

Arreglarse		
Independiente	Es capaz de lavarse las manos y la cara, peinarse, maquillarse, lavarse los dientes y afeitarse.	5
Dependiente	Necesita algo de ayuda.	0
Deposiciones		
Continencia	Es capaz de controlar las deposiciones e incluso de colocarse un supositorio o un enema.	10
Incontinencia ocasional	Tiene incontinencia ocasional o requiere ayuda para ponerse un supositorio o un enema.	5
Incontinencia		0
Micción		
Continencia	Es capaz de controlar la micción de día y de noche. Es capaz de ocuparse de la sonda y de cambiar la bolsa de la orina.	10
Incontinencia ocasional	Tiene incontinencia ocasional o no tiene tiempo para llegar al baño o necesita ayuda ocasional para ocuparse de la sonda uretral.	5
Incontinencia		0
Trasladarse de la cama a la butaca o a la silla de ruedas		
Independiente	Es capaz de trasladarse con seguridad de la butaca a la cama, tanto con caminador o con silla de ruedas —levantando el reposapiés, cerrando la silla—, y logra sentarse o tumbarse en la cama e igualmente volver de la cama a la butaca.	15
Ayuda mínima	Necesita muy poca ayuda para hacer alguno de los pasos de esta actividad o tienen que supervisarlos físicamente o verbalmente en los diferentes pasos.	10
Mucha ayuda	Necesita mucha ayuda para levantarse de la cama o trasladarse a la butaca. Puede quedarse sentado sin ayuda.	5
Dependiente	Necesita grúa o la ayuda de dos personas; no puede permanecer sentado.	0

Deambular		
Independiente	Puede andar 50 metros sin ayuda ni supervisión, espontáneamente o con muletas (no caminador).	15
Necesita ayuda	Necesita ayuda o supervisión para andar 50 metros. Deambula con caminador.	10
En silla de ruedas	Puede empujar la silla 50 metros y manejarla con facilidad (girar esquinas, girar, maniobrarla por la casa, etc.).	5
Dependiente	Anda menos de 50 metros. Si usa silla de ruedas tiene que empujarla otra persona.	0
Subir y bajar escaleras		
Independiente	Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede usar muletas o apoyarse en la barandilla.	10
Necesita ayuda	Necesita ayuda física o verbal de otra persona o supervisión.	5
Dependiente		0
Uso del váter/ baño		
Independiente	Usa el retrete, bacinilla o cuña sin ayuda y sin manchar o mancharse.	10
Necesita ayuda	Necesita una pequeña ayuda para quitarse y ponerse la ropa, pero se limpia solo.	5
Dependiente		0

Puntuación	Valoración
100	Independiente
91-99	Dependencia leve
61-90	Dependencia moderada
21-60	Dependencia grave
0-20	Dependencia total

Valoración del estado cognitivo según el test de Pfeiffer

Cuestionario hetero-administrado que consta de 10 ítems.

Test de Pfeiffer

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes y año)	Correcto Incorrecto	0 1
¿Qué día de la semana es hoy?	Correcto Incorrecto	0 1
¿Dónde estamos?	Correcto Incorrecto	0 1
¿Cuál es su nombre?	Correcto Incorrecto	0 1
¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene, la dirección)	Correcto Incorrecto	0 1
¿Qué edad tiene?	Correcto Incorrecto	0 1
¿Dónde ha nacido?	Correcto Incorrecto	0 1
¿Cómo se llama el presidente del Gobierno?	Correcto Incorrecto	0 1
Diga el primer apellido de su madre.	Correcto Incorrecto	0 1
Reste 3 de 20 y siga de tres en tres hasta el final.	Correcto Incorrecto	0 1

Puntuación	Deterioro cognitivo
0-2	Normal
3-4	Leve
5-7	Moderado
8-10	Importante

Valoración del riesgo de caídas según Downton

Escala que evalúa el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída, con la finalidad que, en caso necesario, se puedan implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas. Esta escala examina los antecedentes de caídas, las causas que las han producido o los factores de riesgo existentes en cada paciente según la edad, a cada respuesta se le asigna un valor de 0 o de 1.

Escala de Downton de riesgo de caídas

Caídas previas	Sí	1
	No	0
Medicamentos		
Tranquilizantes o sedantes	Sí	1
	No	0
Diuréticos	Sí	1
	No	0
Hipotensores (no diuréticos)	Sí	1
	No	0
Antiparkinsonianos	Sí	1
	No	0
Antidepresivos	Sí	1
	No	0
Otros medicamentos	Sí	1
	No	0
Deficiencias sensoriales		
Alteraciones visuales	Sí	1
	No	0
Alteraciones auditivas	Sí	1
	No	0
Extremidades (ictus, etc.)	Sí	1
	No	0
Estado mental	Confuso	1
	Orientado	0
Marcha	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con o sin ayuda	1
	Imposible	0

Puntuación	Riesgo
0-2	Sin riesgo alto de sufrir caídas
> 2	Riesgo alto de sufrir caídas

El punto de corte se sitúa en ≥ 3 .

Si obtenemos ese valor se considera que el paciente tiene un riesgo alto de sufrir una caída.

Cribaje de fragilidad según el test SPPB¹⁶

El SPPB es uno de los test más validados y fiables para detectar la fragilidad, la dependencia y predecir la discapacidad. Predice los acontecimientos adversos, la institucionalización y la mortalidad. Es el test recomendado como medida objetiva de limitaciones de la movilidad. Predice significativamente el desarrollo de la dependencia, en las actividades de la vida diaria y de la movilidad, en la velocidad de la marcha y en la secuencia de levantarse y sentarse en una silla 5 veces.

Es muy importante respetar la secuencia de las pruebas para evitar que el paciente se pueda fatigar y ofrecer rendimientos falsamente bajos en las otras sub-pruebas.

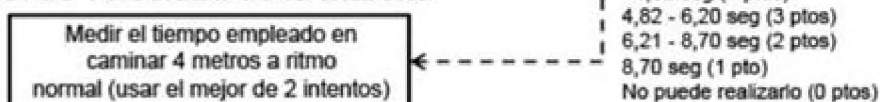
La puntuación total de la SPPB resulta de la suma de las tres sub-pruebas, y oscila entre 0 (peor) y 12 (mejor). Una puntuación < 10 indica fragilidad y un elevado riesgo de discapacidad, así como de caídas. Los cambios de un punto tienen significado clínico y hay que valorarlos.

A continuación, se detalla un esquema y el protocolo de ejecución de la prueba

1 Test de equilibrio



2 Test de velocidad de la marcha



3 Test de levantarse de la silla

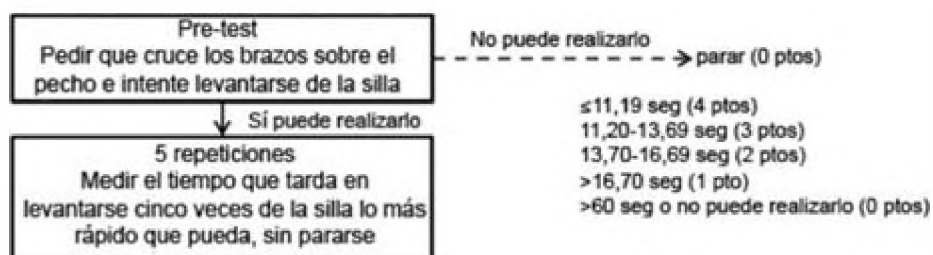


Imagen extraída de: Recomendaciones de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología para la valoración de la fragilidad en el anciano con cardiopatía | Revista Española de Cardiología (revespcardiol.org)

Test de equilibrio

Instrucciones

Se debe empezar con equilibrio en semi-tándem (el talón de un pie a la altura del dedo del otro pie). Si no se puede mantener esta posición debemos intentar mantener el equilibrio con los pies juntos. Quien pueda hacerlo, debe hacer la posición tándem sin mantener los pies juntos:

- Equilibrio con los pies juntos: intentar estar de pie con los pies juntos durante 10 segundos aproximadamente. Se pueden utilizar los brazos, doblar las rodillas o mover el cuerpo para mantener el equilibrio, pero no mover los pies. El paciente debe mantener esta posición hasta que le se avise (10 segundos):
 - Se mantiene 10 s - 2 puntos
 - Se mantiene menos de 10 s (apuntar el número de segundos) - 1 punto
 - No lo ha conseguido - 0 puntos

- Equilibrio en semi-tándem: mantener el equilibrio con el lateral de un talón tocando el lateral del dedo del pie, aproximadamente 10 segundos. Poner el pie preferentemente delante.
 - Se mantiene 10 s - 2 puntos
 - Se mantiene menos de 10 s (apuntar el número de segundos) - 1 punto
 - No lo ha conseguido - 0 puntos

- Equilibrio en tándem: mantener el equilibrio con un pie delante del otro, tocando el talón de uno y la punta del otro, durante 10 segundos. Se puede poner el pie que se quiera delante. Debemos quedarnos al lado del participante para ayudarlo a adoptar la posición. Permitir que se ayude con sus brazos hasta que logre el equilibrio. Empezar a contar el tiempo cuando el participante consiga mantener el equilibrio con el pie en tándem.
 - Se mantiene 10 s - 2 puntos
 - Se mantiene menos de 10 s (apuntar número de segundos) - 1 punto
 - No lo ha conseguido - 0 puntos

Puntuación total del test de equilibrio:

Acción	Puntuación
Equilibrio con pies juntos incapaz o entre 0-9 segundos	0
Equilibrio con pies juntos 10 s y < 10 s semi-tándem	1
Semi-tándem 10 s y tándem entre 0-2 s	2
Semi-tándem 10 s y tándem entre 3-9 s	3
Tándem 10 s	4

Test de deambulación 2,44 o 4,00 metros

El participante debe caminar a su ritmo hasta la marca. Hay que superar la marca antes de parar. Puede caminar con un bastón, caminador o cualquier ayuda que utilice para caminar por la calle. Cuando el participante empiece a caminar activar el tiempo y parar el cronómetro cuando el último pie supere la marca de la distancia establecida. Distancia: 2,44 metros de distancia de 4,00 metros m/s.

Puntuación total del test de deambulación:

<i>Distancia de 2,44 m</i>	<i>Distancia de 4,00 m</i>	<i>Velocidad</i>	<i>Puntuación</i>
No lo puede hacer	No lo puede hacer	0,00	0
> 5,70 s	> 8,70 s	< 0,43 m/s	1
4,10-6,50 s	6,21-8,70 s	0,44-0,60 m/s	2
3,20-4,00 s	4,82-6,20 s	0,61-0,77 m/s	3
< 3,10 s	< 4,82 s	> 0,78 m/s	4

Test de levantarse de una silla varias veces

Realizar una valoración previa conjuntamente con el paciente para asegurar que es seguro que pueda realizar la prueba. Solicitar que se levante y se siente tan rápido como pueda 5 veces sin detenerse.

Mantener los brazos cruzados sobre el pecho todo el tiempo. Medir el tiempo cuando empieza a levantarse. Contar en voz alta cada vez que se levanta el participante. Parar el cronómetro cuando el participante este totalmente de pie la última vez. Parar el temporizador si se ayuda con las manos, si después de un minuto no ha completado la prueba, o si está preocupado por la seguridad del participante.

Puntuación total del test de levantarse varias veces:

<i>Acción</i>	<i>Puntuación</i>
No puede hacer la prueba	0
16,7 s	1
Entre 16,6 - 13,7 s	2
Entre 13,6 - 11,2 s	3
≤ 11,1 s	4

Valoración de la movilidad según test *Time Up and Go* o TUG¹⁶

«Levántate y anda» es una prueba cronometrada, diseñada específicamente para cuantificar la movilidad.

Demostó su capacidad predictiva en la degradación del estado de salud y en las actividades de la vida diaria. También está validada para evaluar el riesgo de caídas y, recientemente, validada como herramienta diagnóstica de fragilidad.

La prueba consiste en medir el tiempo que tarda la persona en levantarse de una silla con reposabrazos, caminar 3 metros, volver a la silla y sentarse; es necesario hacer la prueba una vez en modo demostración y después dos veces cronometrando.

El tiempo de administración es de 1-2 minutos. Se considera que es correcto si se hace en ≤ 10 segundos, cuando los valores sean ≥ 20 segundos se considera que la persona tiene un alto riesgo de caídas y éste es el umbral para detectar la fragilidad.

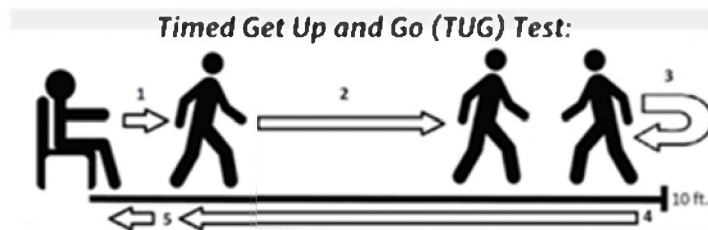
Instrucciones

El paciente debe estar sentado en una silla con reposabrazos. Debe realizar esta prueba sin ayuda, mediante las ayudas técnicas y los zapatos que utiliza regularmente. La silla debe tener entre 45-47 cm de altura y la distancia de los reposabrazos respecto al suelo entre 63-65 cm.

Se le debe pedir que se levante de la silla, si es posible, sin el apoyo de los brazos, caminar 3 metros, volver a la silla y sentarse. Se debe tener en cuenta el mejor tiempo.

Puntuación

Acción	Puntuación
Lo realiza en 10 s o menos	Movilidad normal
Lo realiza en menos de 20 s	Movilidad buena
Lo realiza en 20 s o más	Movilidad alterada



Escala FRAIL¹⁶

La escala de FRAIL es una escala validada y una de las más sencillas de uso. Consta de 5 preguntas sencillas relativas cada una de ellas a un dominio (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso), cada una de las preguntas vale 1 punto. Al igual que con los criterios de *Fried*, los pacientes se clasifican de frágiles cuando suman 3-5 puntos.

Cuestionario:

- **Fatigabilidad. «¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado?»**
 - 1 = Todo el tiempo
 - 2 = La mayoría de las veces
 - 3 = Parte del tiempo
 - 4 = un poco del tiempo
 - 5 = En ningún momento

Las respuestas «1» o «2» se califican con 1 punto y todas las demás con 0 puntos. Prevalencia basal = 20,10 %.

- **Resistencia. «¿Tiene alguna dificultad para caminar 10 escalones sin descansar por usted mismo, sin ningún tipo de ayuda?»**
 - 1 = Sí
 - 0 = No

Prevalencia basal = 25,50 %.

- **Deambulación. «Por usted mismo y sin el uso de ayudas, ¿tiene alguna dificultad para caminar varios cientos de metros?»**
 - 1 = Sí
 - 0 = No

Prevalencia basal = 27,70 %.

- **Comorbilidad (para 11 enfermedades). «¿Alguna vez un médico le dijo que usted tiene_ [la enfermedad]?»**
 - 1 = Sí
 - 0 = No

Las enfermedades totales (0-11) están recodificadas como: 0-4 = 0 puntos y 5-11 = 1 punto. Las enfermedades son: hipertensión, diabetes, cáncer (que no sea un cáncer de piel de menor importancia), enfermedad pulmonar crónica, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho, asma, artritis, ictus y enfermedad renal. Prevalencia basal = 2,10 %.

- **Pérdida de peso. «¿Cuánto pesa con la ropa puesta, pero sin zapatos? [Peso actual]» y «Hace un año en (mes, año), ¿cuánto pesaba sin zapatos y con la ropa puesta? [Peso hace 1 año]».**

Cálculo del cambio de peso porcentual: $[(\text{Peso Hace 1 año} - \text{Peso actual}) / \text{peso hace 1 año}] * 100$. Porcentaje de cambio > 5 (lo que representa un 5 % de pérdida de peso) se puntúa con 1 punto y < 5 % con 0 puntos. Prevalencia de referencia = 21,00 %.

Anexo 2. Imágenes para la actividad «Foto-Palabra»



Anexo 3. Come bien, vive sano

No imprima esta imagen; sino el PDF correspondiente

Come bien, vive sano

La alimentación desempeña un papel fundamental en nuestra salud y bienestar. Cada vez son más frecuentes los problemas de salud relacionados con patrones de alimentación poco saludables.

¿Por qué comer mejor?

• Para vivir más años y con buena salud.

• Porque tu forma de alimentarte hoy es decisiva para tu salud futura.

¿Cómo comer mejor?

- Toma frutas y verduras.** Lo ideal: consumir como mínimo 5 raciones al día, preferentemente frescas.
- Bebe agua,** es la bebida más saludable. Limita al máximo las bebidas azucaradas, y no abuses de las "dietéticas" o sin azúcar. Su consumo día no es poco recomendable.
- Compra alimentos frescos.** Evita los alimentos precocinados (platos preparados), los procesados (como hamburguesas, salchichas o algunos embutidos) y la bollería industrial.
- Come con menos sal.** Reduce el consumo de alimentos procesados ya que contienen mucha sal; limita, por ejemplo, las salsas o aliños ya preparados.
- Lee el etiquetado de los productos que compras.** Evita aquellos que contengan grasas hidrogenadas o parcialmente hidrogenadas y limita aquellos con aceites de coco o palma.

Valora bien tus elecciones.
El entorno nos ofrece soluciones sencillas que no siempre son las más saludables. Pon especial atención a reducir el consumo de alimentos con un alto contenido en azúcares, grasas o sal.

<p>Azúcares añadidos Aparecen en refrescos, zumos emvasados, bollería industrial y productos procesados como el ketchup o el pan de molde.</p> <p>• 1 litro de refrescos como mínimo 1200 kcal = 4 cucharitas de azúcar</p>	<p>Grasas no saludables Presentes en bollería industrial, precocinados o cierto tipo de aperitivos como las galletas tipo.</p> <p>• Hasta 17 del producto (hablamos de grasas)</p>	<p>Sal Recuerda que, en general, los alimentos procesados no contienen sal.</p> <p>• ¡Ojo! Hasta 2% de la sal que consumimos (0,2%) se encuentran en los alimentos procesados.</p>
--	---	---

Si decides dar el paso y comer mejor, podemos ayudarte a iniciar el cambio

Alimentación y salud están muy relacionadas: decídate a comer mejor.

Aunque puede ser más rápido y cómodo improvisar, «tirar de lo que hay»... **merece la pena incorporar en nuestro día a día algunas ideas prácticas:**

1 La compra

Diseña un menú semanal. Al hacerlo, presta atención tanto al tipo de alimentos como a las cantidades recomendables y cómo las distribuyes.

Haz la lista de la compra a partir del menú.

Lee en las etiquetas la composición nutricional.

2 El cocinado

Cocina con poco sal. Tu paladar se irá acostumbrando y saborearás mejor los alimentos. Las especias pueden ser un buen sustituto y ayudan a mejorar el sabor de tus platos.

Elige siempre que puedas aceite de oliva, tanto para ahumar en crudo (ensaladas, marinados) como para cocinar (al vapor, hervido, cocido, guisado, asado, hornado, frito). Si reutilizas el aceite, ten en cuenta que su calidad empeora.

3 Durante la comida

Come despacio, masticando bien los alimentos.

No uses el salero en la mesa.

Como sólo hasta saciarte; no es bueno acabar con la sensación de haber comido de más.

Si es posible, come acompañado, es una buena manera de relajarse y estrechar relaciones sociales.

Y recuerda: la mejor bebida es el agua.

Si picas entre horas, elige tentempiés saludables como por ejemplo frutas, verduras o frutos secos (mejor crudos y sin sal).

Si tienes dudas sobre cómo mejorar tu alimentación, en el centro de salud podemos ayudarte.

Consulta la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:

www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es

Encuentrarás información acerca de los diferentes tipos de alimentos, podrás poner a prueba lo que sabes, descargar tablas con información útil sobre los alimentos, tablas de planificación de menús y aprender habilidades de compra y cocinado. Además, podrás conocer mejor cómo te alimentas y qué aspectos podrías mejorar.

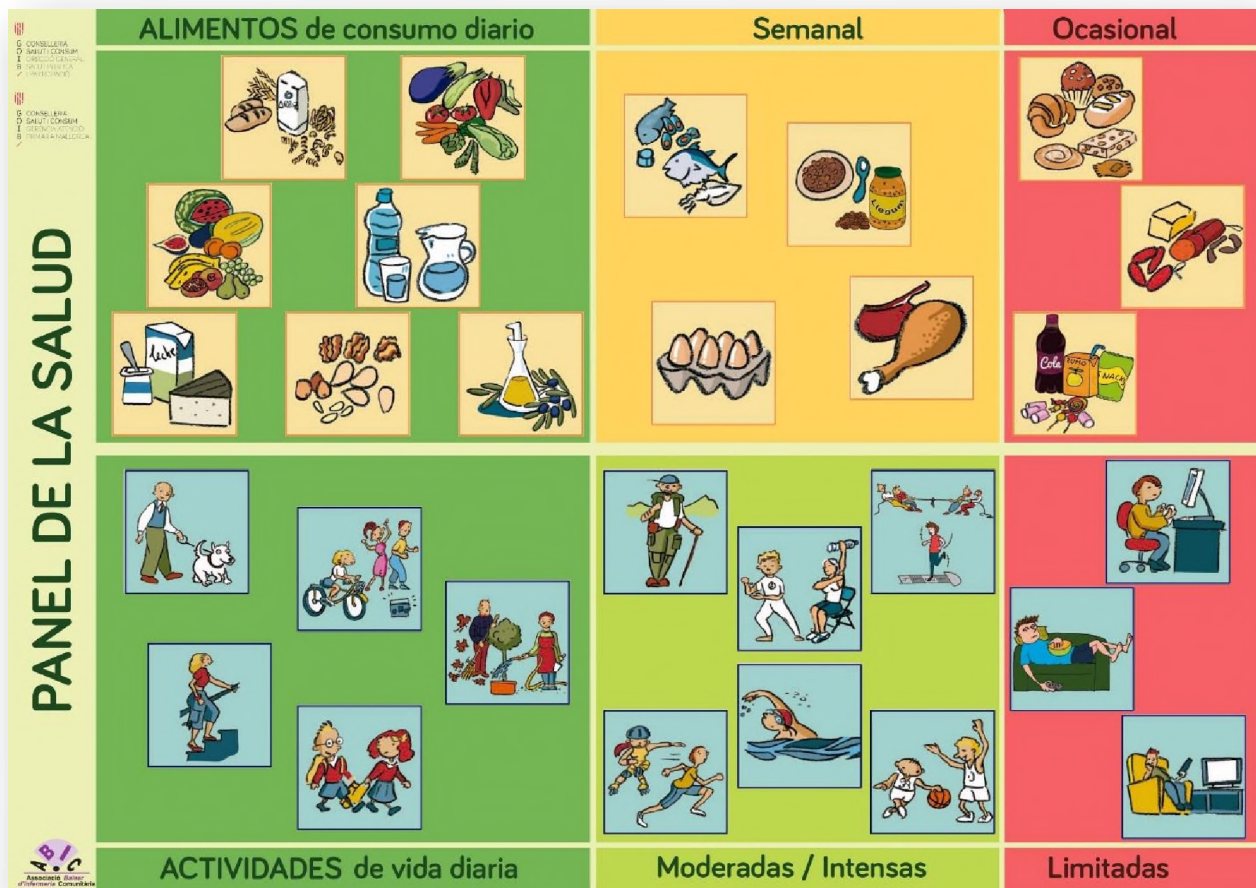
WPA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

También podrás encontrar qué recursos hay disponibles en tu zona en LOCALIZA salud



Anexo 4. Panel de la salud

No imprima esta imagen; sino el PDF correspondiente



Anexo 6. Valoración del hogar

No imprima esta imagen; que es incompleta, sino el PDF correspondiente



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA

Valoración del hogar

Suelo

Compruebe el estado del suelo en cada una de las habitaciones.

¿Cuándo usted camina por una habitación, debe caminar alrededor de muebles que dificultan el paso?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si: cambie los muebles de sitio de manera que no tenga obstáculos en su camino.
¿Tiene usted alfombras en el suelo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si: Quite las alfombras y los felpudos o fije bien las alfombras en el suelo con una superficie antideslizante y evite felpudos gastados, deslizantes o de mucho pelo.
¿Hay periódicos, revistas, libros, zapatos, cajas, mantas, toallas u otros objetos en el suelo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si: Recoja las cosas que se encuentran en el suelo. Mantenga siempre el suelo libre de objetos.
¿Debe usted caminar sobre cables o alrededor de los mismos (por ejemplo cables de lámparas, alargadores o cables de teléfono)?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si: Enrolle o fije bien los cables a la pared con cinta para no tropezar con ellos.
¿El suelo se encuentra excesivamente abrillantado y resbaladizo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si: Recomiende el uso de abrillantadores que no sean resbaladizos o no usarlos.

Iluminación

Compruebe la iluminación.

¿Hay suficiente iluminación en toda la casa tanto de día como de noche?	<input type="checkbox"/> No: Es importante aprovechar la luz natural. Además, tenga una buena iluminación eléctrica y evite las luces demasiado directas o deslumbrantes.	<input type="checkbox"/> Si
¿Hay interruptores accesibles en todas las habitaciones de la casa?	<input type="checkbox"/> No: Es aconsejable que se pongan interruptores en la entrada de las habitaciones y otros espacios al alcance de las manos.	<input type="checkbox"/> Si

Cocina

Compruebe la cocina y el área de las comidas.

¿Están los utensilios que se utilizan a menudo en estantes o anaqueles altos?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si: Mueva los artículos más utilizados a los estantes más bajos. Mantenga las cosas que utiliza a menudo en los estantes bajos (por ejemplo a la altura de la cintura).
¿Suele mojarse la superficie del suelo alrededor del fregadero al lavar los platos?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si: Seque bien el suelo al terminar de fregar los platos.



Anexo 7. Prevenir las caídas es posible

No imprima esta imagen; sino el PDF correspondiente

Prevenir las caídas es posible



A continuación, le proponemos algunos sencillos ejercicios para lograr mayor resistencia, aumentar la fuerza y potencia de sus músculos, mejorar el equilibrio y la marcha, y la flexibilidad. Incorporar este tipo de ejercicios en su rutina diaria le ayudará a prevenir las caídas.

Ejercicios para aumentar la resistencia cardiovascular

Caminar

- Procure caminar todos o casi todos los días; empiece poco a poco y si se cansa, pare y descansa. Cada día vaya aumentando el tiempo.
- Busque recorridos fáciles y sin obstáculos que puedan hacerle tropezar.

Ejercicios para aumentar la fuerza y potencia muscular

Levantarse de una silla

- Siéntese en una silla firme y levántese como se indica en la figura. Si lo necesita, apóyese en los brazos de la silla, cuando esté seguro, pruebe a apoyarse solo con un brazo.
- Una vez levantado, manténgase 1 segundo de pie y vuelva a sentarte. Descanse unos segundos y empiece de nuevo.
- Repita este ejercicio 10 veces, descansa de 1 a 3 minutos y vuelva a repetirlo 10 veces más.

Ponerse de puntillas

- Colóquese detrás de una mesa o del respaldo de una silla, con los pies separados y alineados con los hombros (la separación de los pies ha de ser, aproximadamente, la distancia entre los dos hombros). Póngase de puntillas hasta llegar lo más alto posible y manténgase en esta posición durante 3 segundos. Si pierde el equilibrio, apóyese en la mesa o en la silla; no se apoye si mantiene bien el equilibrio. Baje poco a poco hasta apoyar los talones en el suelo.
- Empiece haciendo una serie de 10 repeticiones. Haga un descanso no inferior a 1 minuto, ni superior a 3 minutos. Continúe de nuevo haciendo otra serie de 10 repeticiones.



Ejercicios para aumentar la flexibilidad

Estiramientos de miembros inferiores

- Apoyado en una silla firme o una mesa, doble una pierna mientras la otra sigue estirada (como en la imagen); con la ayuda de la mano, intente forzar la flexión hasta que sienta una cierta tensión en la musculatura de la parte anterior del muslo. Mantenga la posición durante 10 segundos. Haga una pausa de 5 segundos y empiece de nuevo con la otra pierna.
- Repita este ejercicio 10 veces con cada pierna, descansa de 1 a 3 minutos y vuelva a repetirlo 10 veces más.

Estiramientos de miembros superiores

- Estire los brazos hacia arriba con las manos entrelazadas, como si quisiera tocar el techo. Mantenga la posición durante 10-12 segundos. Después, haga una pausa, relaje los brazos durante 5 segundos y empiece de nuevo.
- Este ejercicio puede realizarse sentado o de pie.
- Empiece haciendo una serie de tres repeticiones, manteniendo la posición durante 10 segundos. Haga un descanso no inferior a 1 minuto, ni superior a 3 minutos. Repita otra serie de tres repeticiones más.

Estiramientos del cuello

- Este ejercicio se puede hacer sentado o de pie.
- Incline la cabeza hacia la derecha hasta que sienta una cierta tensión en la musculatura del cuello y mantenga la posición durante 10 segundos. Haga una pausa durante 5 segundos y empiece de nuevo hacia el lado izquierdo. Empiece haciendo una serie de 10 repeticiones. Haga un descanso no inferior a 1 minuto, ni superior a 3 minutos. Repita otra serie de 10 repeticiones más.

Ejercicios para aumentar el equilibrio y la marcha

Flexionar de forma alterna las piernas estando de pie

- Sitúese de pie. Flexione una pierna mientras la otra sigue apoyada en el suelo como se indica en la figura; mantenga la pierna elevada unos 5 segundos; baje la pierna y haga lo mismo con la otra.
- Si se siente más seguro, sitúese de pie apoyado al lado de una mesa, silla firme o barandilla.
- Mantenga la posición contando hasta 10 para cada una de las piernas. Descansa de 1 a 3 minutos y repita de nuevo el ejercicio.

Consulte la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es

Encontrará más ejemplos de ejercicios en los apartados de Actividad física y Seguridad e Injertos.



También podrá encontrar muchos recursos disponibles en su zona en:



© Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid, España. 2018. Todos los derechos reservados.

Anexo 8. ¿Cuánta actividad física es recomendable?

No imprima esta imagen; sino el [PDF](#) correspondiente



¿Cuánta actividad física es recomendable?



Para promover la salud y el bienestar y mantener el peso adecuado, le conviene hacer algún ejercicio físico regularmente y reducir las actividades sedentarias.

Todas las semanas debe escoger entre ejercicios de intensidad moderada o vigorosos, además de algún ejercicio de flexibilidad y equilibrio y alguno de fuerza

Ejercicios moderados

Frecuencia:
5 días a la semana

Duración:
30 minutos



Ejercicios vigorosos

Frecuencia:
3 días a la semana

Duración:
20 minutos



Ejercicios de flexibilidad y equilibrio

Frecuencia:
de 3 a 7 días
a la semana



Ejercicios de fuerza

Frecuencia:
3 días a la semana



Además, tiene que integrar la actividad física en las rutinas diarias



Consulte a los profesionales de enfermería o de medicina per recibir más información

Anexo 9. Da el primer paso por tu salud

No imprima esta imagen; sino el PDF correspondiente

¡Da el primer paso por tu salud!

Actividad física

Ser una persona físicamente activa es muy importante para alargar tu vida y mejorar su calidad. Te proponemos recomendaciones para cambiar tu estilo de vida a una forma más activa.

¿Tienes 10 minutos?

Sacando 10 minutos 3 veces al día durante al menos 5 días puedes cumplir las recomendaciones. Fíjate, ¿verdad?

En personas adultas las recomendaciones mínimas para mejorar la salud son **150 minutos a la semana** de actividad física moderada, que se pueden alcanzar sumando periodos más cortos de al menos 10 minutos cada uno.

Multiplica tu salud
 $10 \times 3 \times 5 = 150$
 min veces días minutos

Algunos beneficios para la salud:

- ✓ Te sentirás mejor física y emocionalmente.
- ✓ Te ayudará a prevenir la aparición de enfermedades crónicas, como enfermedades del corazón, obesidad, diabetes y tensión o colesterol elevados, y si ya las tienes, puede mejorar su evolución.

Si YA ALCANZAS las recomendaciones: ¡Mantente o muévete más! Y si no... ¿Cómo puedo ser más activo?

- Empieza**
Si NO te mueves mucho, empezar es lo importante. Algo de actividad física es mejor que nada. Sea cual sea tu estado de salud, solo por empezar a moverte ya obtienes beneficios, pero rendirás más si cumples las recomendaciones. Mantente activo hasta donde te sea posible y, sobre todo, hazlo de manera progresiva. ¿Cuánto más mejor!
- Encuentra tu motivo**
Piensa en qué razones te pueden animar a empezar. Repasa los beneficios de ser una persona más activa y ¡da el primer paso!
- Adáptalo a tu vida**
Incorpora la actividad física en tu rutina diaria. Puedes ir andando a hacer recados o subir por las escaleras en lugar de usar el ascensor. Intenta no estar más de 2 horas seguidas sentado. Levántate y da un paseo o haz ejercicios de estiramiento.
- Muévete más y genera movimiento a tu alrededor**
A veces, puede resultar más fácil motivarte si realizas actividad física con otras personas. Anima a tus amistades, a tu pareja, a tu familia... Así conseguirás que otra gente sea más activa. ¿Cuánto más mejor y cuántos más mejor!
- Cambia tu forma de desplazarte**
Siempre que puedas ve caminando o en bici en vez de en coche, utiliza el transporte público o bájate una parada antes del autobús. Además, así cuidarás el medio ambiente.
- Infórmate y explora los recursos y actividades de tu zona**
Puedes ir a parques para caminar o ir en bici, paseos organizados, polo de potros, centros para mayores, centros culturales, clubes deportivos y asociaciones, federaciones deportivas o cualquier otra actividad de ocio.

¿Cuánta actividad física necesitamos para disfrutar de sus beneficios?

Estas son las recomendaciones de actividad física para personas adultas

150 minutos/semana actividad moderada

75 minutos/semana actividad vigorosa

combinación de actividad moderada y vigorosa

2 días a la semana realiza actividades de fortalecimiento muscular y mejora de masa ósea y actividades para mejorar la flexibilidad

Si eres mayor de 65 años, realiza al menos **3 días a la semana** actividades de fortalecimiento muscular y para mejorar el equilibrio

Actividad moderada
Aumenta la sensación de calor y se inicia una ligera sudoración. Aumenta también el ritmo cardíaco y el respiratorio pero aun se puede hablar sin sentir que falta el aire.
Por ejemplo, caminando a paso ligero o paseando en bicicleta.

Actividad vigorosa
La sensación de calor y sudoración es más fuerte. El ritmo cardíaco es más elevado y cuesta más respirar, por lo que resulta difícil hablar mientras se practica.
Por ejemplo, correr o ir en bicicleta pedaleando rápidamente.

Combinación de actividad moderada y vigorosa
1 minuto de actividad vigorosa es aproximadamente lo mismo que 2 minutos de actividad moderada.

- Reduce los periodos sedentarios prolongados de más de 2 horas seguidas, realizando periodos activos cada 1 o 2 horas con sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo. **Elige el transporte activo:** camina o ve en bici siempre que sea posible.
- Limita el tiempo delante de una pantalla (TV, ordenador, teléfono móvil, tabletas, consolas de videojuegos, etc.)

¡Ahora es tu turno! ¡Da el primer paso por tu salud!


Consulta la **página web** del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: **www.estilosdevidasaludable.msccbs.gob.es**

En esta web además encontrarás videos con ejemplos de ejercicios sencillos de fortalecimiento muscular, flexibilidad y equilibrio.

Si necesitas más información o apoyo para ser una persona más activa, en el centro de salud podemos ayudarte.

WEB ESTILOS DE VIDA SALUDABLE


También podrás encontrar qué recursos hay disponibles en tu zona en **LÓCALIZA salud**



Anexo 10. Siéntete mejor y conecta


No imprima esta imagen; sino el [PDF](#) correspondiente

Siéntete mejor y conecta



El bienestar emocional contribuye por sí mismo a mejorar nuestra salud. Sentirse bien, además, nos motiva a adoptar estilos de vida más saludables.

Las emociones influyen sobre tu estilo de vida



Cuando te sientes bien, tienes más ganas de cuidarte, estás más motivado para hacer actividad física o te resulta más fácil alimentarte de forma saludable. A su vez, llevar un estilo de vida que incorpora actividad física, descansar bien o comer sano hará que aumenten tus emociones positivas.

Estar bien emocionalmente nos permite poder funcionar en sociedad y responder a las exigencias de la vida cotidiana. Cuanto mejor gestiones tus emociones, mayor será tu capacidad de disfrutar de la vida, lidiar con el estrés y centrarte en las prioridades personales importantes.

¿Qué sabemos de las emociones?

Experimentamos emociones cuando reaccionamos ante algo que sucede alrededor o dentro de nosotros. **Todas las emociones son necesarias, es importante sentir y expresarlas.** La forma en que las manejemos y gestionemos influirá en nuestra forma de pensar, actuar y relacionarnos con los demás.

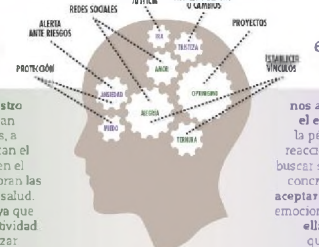
Las emociones positivas

forman parte de nuestro bienestar, nos ayudan a establecer vínculos, a hacer proyectos, facilitan el rendimiento, favorecen el manejo del estrés y mejoran las relaciones sociales y la salud. Hay que **potenciarlas**, ya que aumentan nuestra creatividad y nos ayudan a avanzar:

- ALEGRÍA ANTE LOGROS
- PROTECCIÓN
- REDES SOCIALES
- JUSTICIA
- ACEPTAR PERDIDAS O CAMBIOS
- PROYECTOS
- ESTABLECER VÍNCULOS


Las emociones negativas

nos ayudan a **restablecer el equilibrio**, a aceptar la pérdida y el cambio, a reaccionar, a protegernos, a buscar soluciones a problemas concretos. Es importante **aceptar y expresar** este tipo de emociones pero **no agarrarse a ellas** más tiempo del que nos sean útiles.




Si identificas, reconoces y aceptas tus emociones, aunque sean negativas, te será más fácil conseguir gestionarlas y manejarlas con eficacia.

¡Dale una vuelta a tu forma de pensar!




Sentirse bien es algo sobre lo que puedes influir

CONECTA




...CONTIGO

- **Sé consciente** de lo que vives, de lo que está pasando en cada momento de cómo te sientes y de tus emociones. Te ayudará a disfrutar más de lo que te rodea y a conocerte mejor.
- **Disfruta** del momento y valora las pequeñas cosas que nos da la vida.
- **Quiérete y acéptate** como eres, con tolerancia, humor y mucho amor.
- **No dejes de aprender cosas nuevas**, mejorará tu autoestima y la confianza en ti mismo.
- **Trabaja tus emociones**. Si alguna situación te produce malestar, trata de identificar la causa que lo origina y de manejar los pensamientos que disparan tu ansiedad. Intenta cambiar lo que puedes y si no puedes, al menos, procura mirarlo desde otro punto de vista. Trata de relativizar.
- **Dedica un rato** al final del día a pensar en todo lo que te ha pasado e intenta sacarle algo bueno.



...CON LOS DEMÁS

- **Relaciónate** con los que tienes alrededor: familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo. Podrás intercambiar emociones, experiencias y sentimientos.
- **Sé amable**, basta con pequeños gestos como sonreír o dar las gracias.
- **Crea o refuerza redes sociales**. Ayuda, apoya y trabaja con los demás: con un colega, vecino, es bueno para nuestro bienestar emocional, además de ayudar a reforzar o crear relaciones sociales.
- **Expresa tus emociones positivas** te ayudará a fomentarlas.
- **Comparte** lo que sientes. Contar lo que te pasa te ayudará a afrontar mejor los problemas. Pide ayuda a las personas con las que tienes confianza.
- **Apóyate** en la gente que te rodea. Déjate ayudar y recuerda que tú también te sientes mejor cuando ayudas a tus familiares y amigos.



...CON EL ENTORNO

- **Disfruta de tu entorno**, párate a mirar lo que tienes a tu alrededor y trata de aprender a valorarlo.
- **Los espacios verdes** y la naturaleza mejoran nuestro estado de ánimo. Además, realizar actividades al aire libre reporta beneficios a tu bienestar emocional.
- **Conoce tu barrio**. Localiza los recursos y actividades que tienes cerca y que te pueden ayudar a sentirte mejor: parques, centros culturales, centros de día, bibliotecas, polideportivos, asociaciones, etc.

Aunque hay aspectos que no podemos controlar, si tratamos de ser optimistas y nos centramos en las cosas buenas que nos pasan, nos sentiremos mejor y esto repercutirá positivamente en nuestra salud.

Si lo necesitas, en tu centro de salud podemos ayudarte

Consulta la **página web** del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:

www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es


Encuentrarás mucha información reforzada por vídeos, guías y herramientas de autoevaluación para ayudarte a entender y aprender a manejar las emociones.

WEB ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

También podrás encontrar qué recursos hay disponibles en tu zona en

LOCALIZA salud

Red de centros de salud



© Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Anexo 11. Hoy puede ser un buen día para empezar una vida más saludable

No imprima esta imagen; sino el [PDF](#) correspondiente

HOY puede ser un buen día para empezar una vida más saludable

Como ves hay varios cambios que puedes emprender. Te proponemos que empieces modificando aquello que te resulte más fácil. Comienza con pequeñas metas y, una vez conseguidas, tendrás más fuerza para plantearte nuevos retos.

Para una vida más saludable

¿Qué quieres cambiar?

<p>➔ ¿Dejar de fumar?, comer más saludable?, beber menos?, ¡¡¡avertirte más!!?, andar más rápido?, ¿ciao? Pienso a qué aspecto quiero mejorar</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>➔ ¿Puedes pensar lo que quieres conseguir? Escribe un objetivo concreto Algunos ejemplos: Cambiar 30 minutos 5 días a la semana, tener 15 minutos de fútbol diario, no fumar. Hacer ejercicio de resistencia 1 vez a la semana, dedicarme 20 minutos todos los días...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>➔ ¿Por qué quieres cambiarlo? ¿Hay algo que le motiva o interese de vida actual? ¿Qué cosas giran o corren?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>➔ ¿Qué necesitas hacer para conseguirlo?</p> <p>.....</p>
<p>➔ ¿Cuáles te parecen respecto a tu calidad de vida actual? Algunos ejemplos de estilos de vida saludables: hacer más ejercicio, comer más frutas y verduras, otras formas de ocio, hacer cambios en el medio de vida, estar siempre bien hidratado, ¿y qué?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>➔ ¿Qué dificultades puedes encontrar?</p> <p>.....</p>
<p>➔ ¿Cuánta importancia tiene en tu vida el cambio que quieres lograr? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0: nada importante / 10: máxima importancia</p>	<p>➔ ¿Cuánta confianza o seguridad tengo en conseguir el meta? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0: sin confianza / 10: máxima confianza</p>

Imagina que ya has conseguido tu objetivo.
Escribe aquí cómo te sientes en tu nueva situación

.....

.....

¡Manos a la obra! Escribe tu plan

1º Escribe aquí tu objetivo concreto

.....

.....

2º Ponte una fecha

Fecha de inicio: / /

Fecha en la que alcanzarás tu objetivo: / /

3º ¿Qué vas a hacer cada día o cada semana para conseguir el cambio que te has propuesto?

.....

.....

Pon este folleto con tu plan en un lugar visible para que te sirva de recordatorio
Y cuéntaselo a familiares y amigos para que te apoyen en el cambio

Consulta la **página web** del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:
www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es

Encuentras información sencilla, herramientas, vídeos, tablas de planificación y otros materiales que te servirán para saber cómo estás y qué cambios puedes ayudarte a hacer tu estilo de vida más saludable.

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

También podrás encontrar qué recursos hay disponibles en tu zona en

Anexo 12. Evaluación de los asistentes

No imprima esta imagen; que es incompleta, sino el PDF correspondiente



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERENCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA

Datos del taller y de los asistentes

Centro de salud	Municipio	
Fecha de inicio: / /	Fecha final: / /	Duración:
Sesión núm.:	Fecha:	Horario: de a y/o de a
Nombre y Apellidos del responsable (s) del curso		Firma

Datos de los asistentes

	Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento	Observaciones	Captación
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Anexo 13. Evaluación del taller

No imprima esta imagen; sino el PDF correspondiente



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA

Evaluación del proceso y del contenido del taller

Le agradeceremos que responda este cuestionario, de manera anónima y que servirá para valorar la calidad de las sesiones y para mejorarlas.

1. ¿Piensa que la sesión ha sido útil?	<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho
2. ¿Han sido aprovechables los contenidos trabajados?	<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho
3. ¿Ha sido claro y fácil de entender el lenguaje utilizado?	<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho
4. ¿Ha ayudado el material utilizado a entender mejor el contenido de la sesión?	<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho
5. ¿Ha sido adecuado el número de sesiones?	<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho
6. ¿Cambiaría algún aspecto de las sesiones?	<input type="checkbox"/> Sí	¿Cuál?		
	<input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> No contesto			
7. ¿Qué destacaría como más interesante y positivo de todo lo que se ha comentado?				
8. ¿Recomendaría este taller?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Si, y con gran interés	
9. ¿Qué diría?				



G CONSELLERIA
 O SALUT I CONSUM
 I GERÈNCIA ATENCIÓ
 B PRIMÀRIA MALLORCA

Guion de observación y de evaluación de la estructura del taller

Taller de formación	
Centro de salud	
Municipio	

El observador debe evaluar los aspectos siguientes de cada sesión.

Guion de observación

Número de sesión		Fecha	
Nombre y apellidos del observador			
¿Se han llevado a cabo las actividades en la forma y en el tiempo previstos?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Han sido útiles las técnicas utilizadas?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se han adecuado al grupo?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se ha presentado y gestionado adecuadamente la sesión?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cómo ha sido el clima de la sesión? (tipo de comunicación, estilo personal, técnicas de gestión...)			
¿Cómo han participado los asistentes?			
Otras observaciones			

Evaluación de la estructura del taller

¿Ha sido adecuado el lugar donde se ha impartido el taller?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Han sido adecuados el horario y la duración del taller?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Han sido adecuados los recursos didácticos?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Observaciones			



Anexo 14. Aprenda a levantarse después de una caída

No imprima esta imagen; sino el [PDF](#) correspondiente

**CONSELLERIA
DE SALUT
I ATENCIÓ PRIMÀRIA
B MALLORCA**

APRENDA A LEVANTARSE DESPUÉS DE UNA CAÍDA

Quedarse en el suelo durante mucho tiempo después de caerse puede provocar graves complicaciones. Si está solo/sola, llame al 061 o al 112 o use el dispositivo de telealarma, si lo tiene.

- Espera unos momentos para ver cómo se siente. Tranquilícese y concéntrese.
- Si está boca arriba, tiene que ponerse de lado: vuelva la cabeza hacia donde vaya a girarse.
- Acerque el brazo y la rodilla como en el dibujo y apóyese sobre los brazos.
- Póngase a cuatro patas y vaya gateando hasta un asiento cercano que sea estable.
- Ponga las dos manos sobre el asiento.
- Levante la pierna más fuerte, aquella en la que tenga más confianza.
- Empiece a levantarse apoyando el peso en esa pierna y sin dejar de apoyar los brazos.
- Cuando haya logrado ponerse de pie le conviene sentarse, girando el cuerpo.
- Descanse si se ha cansado mucho, pero piense e intente averiguar por qué se ha caído.

Infografía: @tolitovm

Anexo 15. Programa de entrenamiento multicomponente

Los programas del entrenamiento multicomponente incluyen: ejercicios de resistencia aeróbica, de fuerza muscular, de caminar y de equilibrio, así como de flexibilidad.¹²

Tabla-guía para un programa de actividad física multicomponente para personas mayores frágiles.⁴

Beneficios	Modalidad de ejercicios	Prescripción
Mejora de resistencia cardiovascular	Caminar Pedalear	- 60-80 % de la FC máx. (40-60 % del VO ₂ máx) - 5-30 min/sesión - 3 días/semana
Aumento de masa muscular y fuerza	Pesos libres Máquinas de resistencia variable	- 3 series de 8 a 12 repeticiones, empezando con un paseo o un ejercicio que nos permita realizar 20-30 RM, hasta realizar progresivamente un máximo de 3 series de 4-6 repeticiones con un peso que nos permita realizar 15 RM. - 6 a 8 ejercicios de grandes grupos musculares. - Para optimizar la capacidad funcional, los ejercicios de fuerza deben ser específicos para los grupos musculares más utilizados e incluir ejercicios que simulen actividades de la vida diaria (por ejemplo, sentarse y levantarse de una silla). - 2-3 días/semana
Potencia y capacidad funcional	Incluir ejercicios de la vida diaria (levantarse y sentarse, subir/bajar escaleras). Incluir ejercicios de potencia (a altas velocidades con pesos ligeros/moderados)	- Se puede mejorar la potencia mediante el entrenamiento al 60 % de 1 RM y con la máxima velocidad a esta resistencia (p. ej., tan rápido como sea posible), que debe estar entre el 33 % y el 60 % de la velocidad máxima sin resistencia
Flexibilidad	Estiramientos Yoga/Pilates	- 10-15 min - 2-3 días/semana
Equilibrio	Debe incluir ejercicios en la posición de tándem, semi tándem, desplazamientos multidireccionales con pesos extra (2-4 kg), caminar con apoyo talón-punta, subir escaleras con ayuda, transferencia de peso corporal (desde una pierna a la otra) y ejercicios de taichí modificados	-En todas las sesiones
FC máx.: frecuencia cardíaca máxima; RM: resistencia máxima; VO ₂ máx.: captación máxima de oxígeno.		

Anexo 16. Formulario: Mi objetivo

No imprima esta imagen; sino el PDF correspondiente

Mi objetivo								
Nombre y apellidos:								
Objetivo								
Tiempo que dedicaré	<input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos		<input type="checkbox"/> Entre 10 y 30 minutos		<input type="checkbox"/> De 30 minutos a 1 hora		<input type="checkbox"/> Más de 1 hora <input type="checkbox"/> Más de 2 horas	
¿Cuándo lo haré? Fecha de inicio:	mañana		tarde			noche		
	<input type="checkbox"/> Justo después de levantarme <input type="checkbox"/> A media mañana <input type="checkbox"/> Antes de almorzar <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Un rato después de haber almorzado <input type="checkbox"/> A media tarde <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Antes de cenar <input type="checkbox"/> Un rato después de haber cenado <input type="checkbox"/> Antes de irme a dormir <input type="checkbox"/>		
Frecuencia	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo	
Nivel de confianza	¿Lo lograré? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ No tengo nada de confianza Tengo mucha confianza							
Observaciones								

Anexo 17. Seguridad en personas mayores para evitar accidentes en el hogar

No imprima esta imagen; sino el [PDF](#) correspondiente

Prevenir las CAÍDAS en el HOGAR

- No camines por suelos resbaladizos o encerados
- Evita las alfombras
- Evita objetos que obstaculicen el paso
- Elige calzado ajustado y cómodo, con suela de goma
- Utiliza algún instrumento de apoyo, como el andador o bastón, gafas y/o audífono si lo necesitas
- Si tienes escaleras, instala pasamanos y/o bandas antideslizantes
- No te levantes de golpe de la cama, quédate 15 segundos en el borde
- Enciende la luz para desplazarte por la noche
- En la cocina, mantén los objetos a mano y no uses taburetes, sillas o escaleras inestables para cogerlos
- En el baño, coloca pasamanos para entrar en la bañera o ducha
- Utiliza materiales antideslizantes en el baño y cocina

Consulta fuentes oficiales
Seguridad y prevención de lesiones
www.sanidad.gob.es
Marzo 2023

WEB ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

