



Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación Para la Salud: Prevención de caídas en ancianos de 75 a 85 años que residen en su domicilio en la ciudad de Alcañiz.

Health Education Program: Fall prevention of elderly people from 75 to 85 years old who reside at their home in the town of Alcañiz.

Autora

Silvia Vallés Aguilar

Directora

Araceli Monzón Fernández

Facultad Ciencias de la Salud
2016

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	10
DIAGNÓSTICO	10
Análisis	10
Priorización	10
PLANIFICACIÓN	12
Objetivos	12
Población diana	12
Recursos	13
Estrategias	14
Actividades	16
Cronograma	20
EVALUACIÓN	21
CONCLUSIÓN	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: El actual envejecimiento de la población trae consigo problemas de salud como son las caídas. Se estima que, aproximadamente, el 30% de las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad sufre alguna al año. Son múltiples los factores de riesgo de sufrir una caída, y las consecuencias derivadas de estas pueden ser tanto físicas como psicológicas, además del gasto sanitario que conllevan. Por esto, resulta interesante el desarrollo de programas de educación para la prevención de estas en el adulto mayor.

Objetivo: Diseñar un programa de educación para la salud para prevenir las caídas, dirigido a personas de 75 a 85 años, que residen en su domicilio en la ciudad de Alcañiz.

Metodología: A través de la revisión bibliográfica se ha elaborado un programa de educación para la salud que refleja los aspectos a tener en cuenta para prevenir las caídas en la población anciana.

Desarrollo: El programa se ha estructurado en 4 sesiones con el objetivo de enseñar los principales aspectos sobre el tema, establecer las pautas adecuadas de ejercicio y alimentación, y mostrar las modificaciones que se pueden realizar en el domicilio para evitarlas.

Conclusiones: La elaboración de un programa de educación para la salud, permitirá adquirir los conocimientos y medidas necesarias para prevenir el riesgo de caídas en la población anciana.

Palabras clave: “anciano”, “prevención”, “caídas”, “enfermería”, “población anciana”, “factores de riesgo de caídas”.

ABSTRACT

Introduction: The current population ageing brings about health problems like falls. It is estimated that around the 30% of elderly people over 65 who live in the community suffer falls yearly. There are several risk factors of suffering a fall, and its consequences could be physical as well as psychological, besides the healthy expenses that they involve. For these reasons, it is interesting the development of education programs to prevent falls of elderly people.

Aim: To design a health education program to prevent falls, directed to people from 75 to 85 years old, who reside on their own at their homes in the town of Alcañiz.

Methodology: Through the review of bibliography it has been developed a health education program that reflects the aspects to take into account so as to prevent falls of elderly population.

Development: The program has been organised in 4 sessions with the objective of teaching the main aspects of falls, establishing the adequate guidelines of exercise and diet, and showing the changes that can be carried out at home in order to avoid falls.

Conclusions: The execution of a health education program will allow acquiring the knowledge and measures needed to prevent the fall risk of elderly population.

Keywords: "elderly"; "prevention"; "falls"; "nursing"; "elderly population"; "fall risk factors".

INTRODUCCIÓN.

Los problemas de salud relacionados con la edad son cada vez más frecuentes, esto se debe a una mayor esperanza de vida y al envejecimiento de la población (1).

Las caídas suponen un importante problema de salud en la población anciana por su frecuencia, por la morbi – mortalidad asociada y por las consecuencias de estas (2, 3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define caída como "acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga" (4).

Se calcula que anualmente se producen 37,3 millones de estos accidentes, de los cuales 424.000 resultan mortales. La mayor morbilidad corresponde a los mayores de 65 años, en los que aproximadamente un 30% de los que viven en la comunidad sufren alguna al año. El número de estas es mayor en aquellos ancianos institucionalizados (4 – 7).

Las caídas son consideradas como un marcador de fragilidad en los ancianos, constituyendo uno de los grandes síndromes geriátricos, y que suponen una importante causa de accidentes en los ancianos (8, 9).

Presentan consecuencias físicas como lesiones importantes y fracturas, siendo más frecuentes las del antebrazo distal y la cadera, además de los problemas asociados a la permanencia en el suelo y la posible inmovilización tras el accidente. A menudo se desarrolla el síndrome post – caída el cual engloba el miedo a volver a caer, la pérdida de autonomía y de independencia. A parte de las consecuencias físicas y psicológicas otro elemento importante es el social, puesto que pueden crear nuevas situaciones como la necesidad de un cuidador, modificaciones en el estilo de vida, e incluso la institucionalización del anciano (6, 8).

Todas estas situaciones derivadas ocasionan mayores ingresos y estancias hospitalarias, rehabilitaciones largas y difíciles, aumento de la morbilidad y mortalidad y la pérdida de la capacidad funcional, con el consiguiente gasto para la salud pública, el paciente y la comunidad (6, 8, 10).

El envejecimiento natural del individuo trae consigo cambios propios de la edad como alteraciones de la masa muscular y esquelética, pérdida de equilibrio y función física, y disminución de la vista y la audición, lo que predispone a las caídas. Otro aspecto relacionado es el tipo y número de fármacos consumidos por la población anciana (11, 12).

Son resultado de la interacción de diversos factores de riesgo. Estos se dividen en factores intrínsecos y extrínsecos. Los primeros incluyen la edad, la limitación de la movilidad y la marcha, el estado neurológico y emocional, las limitaciones físicas y sensitivas y los efectos derivados del tratamiento farmacológico. Entre los segundos se encuentran las características ambientales, la iluminación, el mobiliario y los dispositivos para deambular (13 – 15).

En cuanto al patrón con que se producen, se dan con más frecuencia en mujeres, aumentando con la edad, en horario diurno, y en zonas del domicilio como el dormitorio, los pasillos y el baño (12, 16, 17).

La identificación y evaluación de los factores de riesgo es una herramienta efectiva en la prevención. Algunos de estos factores pueden verse modificados mediante la instauración de planes de ejercicio para aumentar la fuerza y el equilibrio, la modificación de los posibles riesgos en el hogar y la revisión del tratamiento farmacológico (13, 16, 18).

Se hace necesaria la evaluación, desarrollo y aplicación de prácticas y medidas en la prevención de caídas en el anciano, llevadas a cabo por equipos multidisciplinarios, para asegurar, mantener y garantizar la salud de la población (14, 19).

JUSTIFICACIÓN.

Realizada la revisión bibliográfica, resulta evidente que las caídas en la población anciana son un actual e importante problema de salud, ya que tienen una incidencia elevada y múltiples consecuencias. Además, suponen una de las causas más importantes de deterioro de la autonomía.

Uno de los inconvenientes a la hora de identificar y actuar sobre dicha situación es que, muchas de las que se producen no son diagnosticadas, dado que en ocasiones se consideran como una consecuencia asociada al envejecimiento. Es por esto que enfermería debe dar conciencia del problema que suponen, tanto a la población general como al propio colectivo enfermero.

Resultan un problema multifactorial, por ello, la identificación y modificación de los factores de riesgo, junto con la aplicación de medidas preventivas resultan útiles para evitar y/o reducir el número de estas. De este modo, la participación y educación de la población es necesaria e imprescindible para garantizar su seguridad. Por ello, el diseño de un programa de educación para la salud (PEPS) orientado a la prevención de las caídas en el anciano es una buena herramienta para garantizar y mantener la salud de las personas mayores vulnerables.

OBJETIVOS.

Objetivo general.

- Diseñar un programa de educación para la salud para prevenir las caídas, dirigido a personas de 75 a 85 años, que residen en su domicilio en la ciudad de Alcañiz.

Objetivos específicos.

- Realizar una revisión bibliográfica relacionada con las caídas en la población anciana para conocer los factores de riesgo que se pueden modificar para evitar y/o reducir el riesgo de sufrir una caída.

METODOLOGÍA.

En la realización del presente trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica con el fin de obtener información sobre el tema elegido.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado sobre la prevención de las caídas en el anciano. Para ello se han utilizado las siguientes bases de datos y buscadores: Cuiden Plus, Dialnet, PubMed y Google Académico. Se ha consultado también la página web de la OMS y la del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En ellos se han incluido las palabras clave: "caídas", "anciano", "prevención", "enfermería".

Los años a los que se limitó la búsqueda fueron 10, es decir, de 2006 a 2016. Sin embargo, han sido incluidos dos artículos de los años 2001 y 2003, dada la relevancia de la información que aportan.

FUENTES DE DATOS	LIMITACIONES	REGISTROS ENCONTRADOS	REGISTROS UTILIZADOS
Cuiden Plus	Texto completo 10 últimos años	31	6 (2, 8, 9, 11, 13, 14)
Dialnet	Texto completo	12	2 (1, 3)
PubMed	Texto completo 5 últimos años	707	2 (7, 18)
Google Académico	Texto completo 10 últimos años	2970	8 (5, 6, 10, 12, 15, 16, 17, 19)

Página Web	Organización Mundial de la Salud (OMS): http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/
	Instituto Nacional de Estadística (INE): http://www.ine.es/

Además, se han consultado libros facilitados por la biblioteca de Ciencias de la Salud y la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo.

LIBROS	NANDA Internacional. 2012 – 2014
	Guía práctica sobre la prevención de caídas y accidentes.

Otras fuentes de información han sido:

- ✓ Guía de prevención de accidentes en personas mayores. Fundación Mapfre.
- ✓ Guía para la prevención de accidentes en las personas mayores. Dirección General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid.
- ✓ Guía de Referencia Rápida en la Prevención de caídas en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Consejo de Salubridad General.
- ✓ Boletín informativo: prevención de las caídas en las personas de edad avanzada. EUNESE.
- ✓ Prevenir caídas. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

DESARROLLO

Programa de Educación Para la Salud (PEPS)

DIAGNÓSTICO

Análisis

La zona en la que se va a realizar el Programa de Salud va a ser Alcañiz, capital del Bajo Aragón, en la provincia de Teruel.

En la localidad se encuentra el Hospital de Alcañiz, que cuenta con 125 camas y que da servicio a las localidades circundantes, y el Centro de Salud.

Alcañiz posee una población de 16.230 habitantes. De esta población, son 1.536 personas las que conforman el grupo de más de 75 años. Y, entre los mayores de 75 años, la franja de edad entre los 75 y 85 años representa una población de 1.102 personas (20).

Con estos datos, se hace evidente que Alcañiz posee una población envejecida y en mayor riesgo de presentar problemas de salud como son las caídas.

Priorización.

La población anciana desconoce en muchas ocasiones los factores de riesgo y consecuencias de las caídas y el problema que estas suponen. Del mismo modo, muchas veces son infradiagnosticadas y no se cree que se puedan evitar.

Dado el envejecimiento de la población de Alcañiz y el grave problema de salud que constituyen las caídas, se considera importante y necesario, desarrollar un programa que enseñe y eduque en la prevención de estas en personas de edad avanzada en la localidad.

De acuerdo a esto, en dicho PEPS se trabajarán los siguientes diagnósticos NANDA (21):

- Riesgo de caídas (00155) r/c edad igual o superior a 65 años.
- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162): reducción de factores de riesgo.
- Disposición para mejorar el autocuidado (00182): aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado, independencia en el mantenimiento de la salud.
- Disposición para mejorar la nutrición (00163): aporte adecuado de alimentos, conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos.

PLANIFICACIÓN

Objetivos

Objetivo general

- Modificar los factores de riesgo en el domicilio para reducir y/o evitar las caídas en personas de 75 a 85 años en la ciudad de Alcañiz.

Objetivos específicos

- Mejorar y aumentar el nivel de conocimiento sobre el problema de las caídas, los factores de riesgo que las provocan, y las consecuencias que estas suponen.
- Fomentar ejercicios físicos que ayuden a evitar el riesgo de caída.
- Proporcionar conocimientos sobre la actuación ante una caída.
- Enseñar las pautas alimenticias adecuadas para reducir el riesgo de estos accidentes.
- Involucrar a los familiares y cuidadores de los pacientes para que les ayuden y faciliten la incorporación de las nuevas actividades y cambios.

Población diana.

La población diana serán pacientes de entre 75 y 85 años, captados a través de la consulta de la enfermera del Centro de Salud de Alcañiz (CS) en función a unos criterios de inclusión.

Los familiares de la población captada también podrán participar en el programa.

Recursos.

- **Humanos.**

Los recursos humanos con los que contará el programa serán una enfermera del Centro de Salud, y un fisioterapeuta.

- **Materiales.**

La realización de las sesiones se va a llevar a cabo en el CS, el aula debe contar con sillas y mesas para todos los participantes. Se dispondrá de ordenador y proyector. Además, necesitaremos folios, bolígrafos y photocopias.

- **Presupuesto.**

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
Bolígrafos	30	$30 \times 0,25 = 7,5\text{€}$
Folios	100	1,5€
Fotocopias B/N	80	$80 \times 0,05 = 4\text{€}$
Fotocopias color	20	$20 \times 0,20 = 4\text{€}$
Tríptico	20	$20 \times 0,60 = 12\text{€}$
Material humano		0€ (se impartirá en el horario de trabajo de los profesionales)
TOTAL		29€

Estrategias.

La encargada de llevar a cabo este proyecto será la enfermera del Centro de Salud de Alcañiz, y contará con la colaboración de un fisioterapeuta.

La responsable de la captación de los participantes será la enfermera del Centro de Salud, dicha captación se realizará durante un mes y en función a unos criterios de inclusión.

Respecto a los **criterios de inclusión**, todos los participantes deben cumplir:

- ✓ Tener una edad entre 75 y 85, y vivir en el domicilio propio sin cuidador.

Y, presentar al menos dos de los siguientes criterios:

- ✓ Tomar 4 o más fármacos.
- ✓ Alteraciones de la marcha.
- ✓ Alteraciones del equilibrio y la postura.
- ✓ Deterioro visual y/o auditivo.
- ✓ Uso de dispositivos para la deambulación.

Se llevará a cabo un **programa piloto**, que contará con la participación de 10 pacientes que cumplan dichos criterios de inclusión y que estén interesados en participar, con un máximo de 20 asistentes a las sesiones, un acompañante por persona.

El programa estará dividido en 4 sesiones de diferente duración dependiendo del tema a tratar. Se realizará una sesión a la semana, todos los miércoles de Mayo comenzando a las 10:00.

Las sesiones que se impartirán a los participantes, se desarrollaran en el aula docente del Centro de Salud de Alcañiz. Dicha aula contará con ordenador y proyector, ya que serán los principales materiales que necesitaremos para la realización de las sesiones.

Actividades

SESIÓN	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIALES Y PROFESIONALES	DURACIÓN
SESIÓN 1 Caídas en el anciano: Un problema de salud.	<p>1. Cuestionario inicial (Anexo 1).</p> <p>Al comienzo se entregará un cuestionario que permitirá evaluar los conocimientos iniciales sobre el tema.</p> <p>2. Caídas en el anciano: un problema de salud.</p> <p>La enfermera del Centro de Salud introducirá a las personas mayores y sus familiares en el tema.</p> <p>El contenido comprenderá la presentación de las caídas como problema de salud evitable, y explicará los factores de riesgo que las ocasionan y las principales consecuencias derivadas de estas.</p> <p>3. Resolución de dudas.</p> <p>Se expondrán y resolverán las dudas que hayan podido surgir.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario, Power Point, ordenador y proyector.• Enfermera del CS	1 hora
Objetivo.	Explicar los factores de riesgo y consecuencias asociados a las caídas.		

SESIÓN	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIALES Y PROFESIONALES	DURACIÓN
SESIÓN 2 <i>La alimentación en la prevención de caídas.</i>	<p>1. Encuesta sobre alimentación y ejercicio (Anexo 2). Previamente a la charla, se les entregará una encuesta sobre la alimentación que siguen y sobre el ejercicio y actividades que realizan.</p> <p>2. Hábitos alimenticios en la prevención de caídas. La enfermera enseñará las pautas alimenticias que deben seguir para mantener un adecuado nivel de salud, y colaborar con esto en la prevención.</p> <p>3. Fotocopia de alimentación (Anexo 3). Se les facilitará una fotocopia que recoja algunas de las ideas tratadas en la sesión.</p> <p>4. Resolución de dudas. Se resolverán las dudas que hayan podido surgir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point, ordenador, proyector. • Enfermera. 	1 hora.
Objetivo.	Enseñar los hábitos alimenticios que deben mantener para ayudar a prevenir las caídas.		

SESIÓN	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIALES Y PROFESIONALES	DURACIÓN
SESIÓN 3 <i>Ejercicios para el sistema músculo esquelético.</i>	<p>1. Tabla de ejercicios. El fisioterapeuta tratará y fomentará la importancia de la práctica de ejercicio físico.</p> <p>A continuación, les enseñará algunos ejercicios que favorecen y mejoran la musculatura y el sistema óseo, para que los puedan realizar en sus domicilios.</p> <p>También les educará en la correcta manera de movilizarse y de realizar ciertas posturas.</p> <p>2. Resolución de dudas. Se resolverán las dudas que hayan podido surgir durante la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Power Point, ordenador, proyector y materiales para ejercicio. Fisioterapeuta. 	1 hora.
Objetivo.	Enseñar ejercicios físicos que fortalezcan y ejerciten el sistema músculo esquelético. Fomentar la realización de ejercicio físico regular.		

SESIÓN	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIALES Y PROFESIONALES	DURACIÓN
SESIÓN 4 <i>Prevención de caídas y actuación ante las mismas.</i>	<p>1. Prevención de caídas y actuación ante ellas. Se enseñará a corregir y modificar aquellos factores que influyen, principalmente los presentes en el domicilio. Posteriormente se mostrará la forma adecuada para levantarse en caso de que se sufra una caída, y como actuar o a quién acudir. Se proporcionará información sobre los distintos sistemas de ayuda en el domicilio, como es el de la teleasistencia.</p> <p>2. Pautas para levantarse y tríptico (Anexo 4 y 5). Se facilitarán una fotocopia con los pasos para levantarse tras una caída y un tríptico que recoge las principales modificaciones en el domicilio.</p> <p>3. Resolución de dudas. Se plantearán y resolverán las dudas surgidas.</p> <p>4. Cuestionario y evaluación final (Anexo 6). Se volverá a entregar el cuestionario inicial para comparar los conocimientos adquiridos tras el programa, y una encuesta de evaluación sobre el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Power Point, ordenador, proyector, photocopies y tríptico. Enfermera 	1,5 horas
Objetivo.	Modificar los factores de riesgo en el domicilio. Enseñar como levantarse y actuar ante una caída.		

Cronograma

		MAYO				JUNIO 1 ^a Semana	SEPTIEMBRE
	ABRIL	1 ^a Semana	2 ^a Semana	3 ^a Semana	4 ^a Semana		
Captación							
Sesión 1		Miércoles 10:00					
Sesión 2			Miércoles 10:00				
Sesión 3				Miércoles 10:00			
Sesión 4					Miércoles 10:00		
Evaluación					Reevaluación conocimientos. Evaluación del PEPS por los participantes	Autoevaluación Evaluación por fisioterapeuta	Evaluación de incorporación y seguimiento de las pautas.

EVALUACIÓN

Evaluación inicial.

Se entregará un cuestionario previo al comienzo de la primera sesión para evaluar el conocimiento de los participantes sobre el tema. Igualmente, dicho cuestionario recoge una pregunta sobre las expectativas que los participantes tienen del programa.

Se evaluarán también las prácticas alimenticias y de ejercicio físico que los participantes mantienen al inicio del programa, esto se llevará a cabo mediante un cuestionario de evaluación. Incluiremos también en este cuestionario si han sufrido alguna caída previa a la realización del programa.

Evaluación final.

Para evaluar el programa se contará con la opinión tanto de los participantes como del equipo para evaluar la efectividad y eficacia del proyecto. De este modo se podrá mejorar o modificar para las próximas realizaciones.

Por una parte, se realizará una autoevaluación del programa para evaluar la estructura, proceso, contenidos y resultado final del programa (Anexo 7). Se realizará también la evaluación de la sesión realizada por el fisioterapeuta, con la misma encuesta de autoevaluación.

En cuanto a la evaluación por parte de los participantes esta se realizará en dos aspectos: se evaluarán los conocimientos que han adquirido durante el programa, y posteriormente, evaluarán el proceso y resultado final del programa.

Para la evaluación de los conocimientos adquiridos tras el programa se les volverá a entregar el cuestionario inicial. Una vez completado, se compararán las respuestas de ambos.

Por otra parte, para evaluar la opinión de los participantes sobre el programa se les entregará una hoja de evaluación sobre el proceso y el resultado final.

Evaluación a largo plazo.

Se pedirá a los participantes que se citen en la consulta de enfermería del Centro de Salud pasados tres meses de la realización de las sesiones. En esta consulta se les volverá a entregar el cuestionario de los hábitos alimenticios y de ejercicio, para comprobar si han incorporado las pautas dadas en las sesiones.

Aprovecharemos en la misma consulta, para preguntar por las modificaciones y medidas que han incorporado en el domicilio, y la utilidad y beneficios que estas les han aportado.

CONCLUSIÓN.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, he comprobado que las caídas son un problema de salud sobre el que se puede realizar prevención, para ello:

- La correcta y adecuada alimentación, manteniendo las cantidades suficientes de calcio y la vitamina D ayuda a evitar problemas de salud que aumentarían el riesgo de sufrir una caída.
- La práctica de ejercicio físico regular y otros ejercicios que fortalezcan el sistema músculo esquelético influyen en la mejora de la marcha y el equilibrio, reduciendo la disposición a caerse.
- La modificación o eliminación de los elementos del domicilio que puedan causar algún accidente es la principal medida de prevención en el hogar.

Por ello, los ancianos en edad de mayor riesgo de sufrir una caída deben ser educados en la prevención de estas, con el objetivo de evitar y/o reducir en la medida de lo posible los problemas que ocasionan, tanto a la persona que la sufre como a la familia y al sistema sanitario.

La realización de este programa de educación para la salud, capacita a los asistentes de los conocimientos y medidas necesarias para prevenir el riesgo de caídas, y mejorar con ello la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Lumbreras Lacarra B, Gómez Sáez N, Donat Castelló L, Hernández Aguado I. Caídas accidentales en ancianos: situación actual y medidas de prevención. *Trauma* [Internet]. 2008 Oct – Dic [Citado 2016 Feb 27];19(4):234-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3434312&orden=286151&info=link>
2. Martínez Orozco MA, Pérez Trujillo A, Rodríguez Borrego MA, Rodríguez Navarro V, Pérula de Torres LA, Cadenas de Llano Irazola B. Efecto de una intervención educativa domiciliaria en la mejora de las condiciones de las viviendas de las personas mayores para reducir el riesgo de caídas. *Evidentia* [Internet]. 2012 Jul – Sep [Citado 2016 Feb 27];19(39). Disponible en: <http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/evidentia/n39/ev7912.php>
3. Pujiula Blanch M, Grupo APOC ABS Salt. Efectividad de una intervención multifactorial para la prevención de las caídas en ancianos de una comunidad. *Aten Primaria* [Internet]. 2001 Oct [Citado 2016 Feb 27];28(6):431-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890859&orden=262379&info=link>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Oct 2012. Organización Mundial de la Salud. [Consultado 26, Feb, 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
5. Laguna-Parras JM, Arrabal-Orpez MJ, Zafra-López F, García-Fernández F, Carrascosa-Corral RR, Carrascosa-García MI, et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. *Gerokomos* [Internet]. 2011 [Citado 2016 Feb 27];22(4):167 – 173. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion3.pdf>

6. Aldana Díaz A, Díaz Grávalos GJ, Alonso Payo R, Andrade Pereira V, Gil Vázquez C, Álvarez Araújo S. Incidencia y consecuencias de las caídas en ancianos institucionalizados. Cad Aten Primaria. [Internet]. 2008 [Citado 2016 Feb 27];15:14 – 17. Disponible en: http://www.agamfec.com/antiga2013/pdf/CADERNOS/VOL15/03A_Orixinais_N15_1.pdf
7. Tzeng H-M, Yin C-Y. Patient Engagement in Hospital Fall Prevention. Nurs Econ [Internet]. 2016 Nov – Dic [Citado 2016 Feb 27];33(6):326 – 34. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26845821>
8. Criado Zofío M, Fernández Vázquez MI, Benítez Segovia AC. Fractura de cadera: Importancia de la prevención en el riesgo de caídas. Rev Paraninfo Digit [Internet]. 2013 [Citado 2016 Feb 27]. Disponible en: <http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/para/n19/pdf/329d.pdf>
9. Silveira Vidal DA, Costa Santos SS, Rodrigues Andrade Dias F, Tomaschewski Barlem JG, Porto Gautério D, Devos Barlem EL. Proceso de enfermería orientado a la prevención de caídas en los ancianos residentes en instituciones: investigación – acción. Enferm Glob [Internet]. 2013 Ene [Citado 2016 Feb 27]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137781/144001>
10. Laguna – Parras JM, Carrascosa – Coral RR, Zafra López F, Carrascosa – García MI, Luque Martínez FM, Alejo Esteban JA, et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. Gerokomos [Internet]. 2010 [Citado 2016 Feb 27];21(3):97 – 107. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n3/revision1.pdf>
11. NóbregaMedeiros E, Lima de Nóbrega MM, FariasPontes ML, Maria de França Vasconcelos M, Guedes de Paiva MS, Silva Paredes Moreira MA. Factores determinantes del riesgo de caídas en ancianos: un estudio sistemático. Journal of Research Fundamental Care Online [Internet]. 2014 [Citado 2016 Feb 27];6:111 – 20. Disponible en: <http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/pesquisa/2014pdf/6s111.pdf>

12. André da Silva Gama Z, Gómez Conesa A, Sobral Ferreira M. Epidemiología de caídas de ancianos en España. Una revisión sistemática, 2007. RevEsp Salud Pública [Internet]. 2008 [Citado 2016 Feb 27];82:43 – 56. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n1/revision.pdf>
13. Andrés Pretel F, Navarro Bravo B, Párraga Martínez I, de la Torre García MA, del Campo del Campo JM, López – Torres Hidalgo J. Adherencia a las recomendaciones para evitar caídas en personas mayores de 64 años Albacete, 2009. RevEsp Salud Pública [Internet]. 2010 [Citado 2016 Feb 27];84:431-39. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v84n4/breve3.pdf>
14. Moreno Rodríguez A, Ramos Hernández E. Control de Calidad de una intervención enfermera en Prevención de Caídas de los enfermos postquirúrgicos. ENE. Revista de Enfermería [Internet]. 2012 [Citado 2016 Feb 27];6(3). Disponible en: <http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/ene/6pdf/6303.pdf>
15. Tena – Tamayo C, Arroyo de Cordero G, Victoria – Ochoa R, Manuell – Lee GR, Sánchez – González JM, Hernández – Gamboa LE et al. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. Revista Conamed [Internet]. 2006 Ene – Mar [Citado 2016 Feb 27];11(5). Disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/27042010.0.pdf
16. Hernández – Herrera DE, Ferrer – Villegas J. Prevención de caídas en el adulto mayor: Intervenciones de enfermería. RevEngermInstMex Seguro Soc [Internet]. 2007 [Citado 2016 Feb 27];15(1):47 – 50. Disponible en: <http://www.medicgraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim071h.pdf>

17. Pujiula Blanch M, Quesada Sabaté M, Grupo APOC ABS Salt. Prevalencia de caídas en ancianos que viven en la comunidad. Aten Primaria [Internet]. 2003 [Citado 2016 Feb 27];32(2):86 – 91. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656703707422/1-s2.0-S0212656703707422-main.pdf?_tid=fb12eb52-e550-11e5-8d69-00000aacb35d&acdnat=1457457347_ee81b04038b7e95ea55a1ea2190284fc
18. Callis N, DNP, RN – BC. Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors. Applied Nursing Research 29 [Internet]. 2016 [Citado 2016 Feb 27]:53 -58. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26856489>
19. Varas – Fabra F, Castro Martín E, Pérula de Torres LA, Fernández Fernández MJ, Ruiz Moral R, Enciso Berge I. Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. Aten Primaria [Internet]. 2006 [Citado 2016 Feb 27];38(8):450 – 5. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656706705479/1-s2.0-S0212656706705479-main.pdf?_tid=c538392c-e552-11e5-a862-00000aacb35f&acdnat=1457458116_bc7e42daaf0d64140a9f074ee2b747b0
20. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2016. Instituto Nacional de Estadística [Consultado 26, Abril, 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
21. Herdman H, editor. NANDA International: Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificaciones. 2012 – 2014. Madrid: Elsevier; 2013.
22. Lázaro del Nogal M, González Ramírez A, Orduña Bañón MJ, Ribera Casado JM. Guía de prevención de accidentes en personas mayores. Fundación Mapfre [Internet]. 2013. [Citado 2016 Abr 26]. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/en/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1077155

23. Center for Research and Prevention of Injuries. Boletín informativo: prevención de las caídas en las personas de edad avanzada. EUNESE [Internet]. [Citado 2016 Abr 26]. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/caidas.pdf>
24. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Prevención de caídas. Saber envejecer. Prevenir la dependencia. [Internet]. [Citado 2016 Abr 26]. Disponible en: <http://www.segg.es/sites/default/files/documento/prevenirCaidas.pdf>
25. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Guía práctica sobre la prevención de caídas y accidentes. Barcelona: Glosa Ediciones; 1999.
26. Consejo de Salubridad General. Prevención de Caídas en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. [Citado 2016 Abr 26]. Disponible en: http://www.isssteags.gob.mx/guias_praticas_medicas/gpc/docs/ISSSTE-134-08-RR.pdf
27. Estrada Ballesteros C, Esteban Escobar C, Lorente Castro B. Guía para la prevención de accidentes en las personas mayores. Dirección General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid. [Internet]. [Citado 2016 Abr 26]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urlidata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Df238\(1\).pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352883653020&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urlidata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Df238(1).pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352883653020&ssbinary=true)

ANEXOS.

ANEXO 1.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Responda a las siguientes cuestiones sobre las caídas.

1. ¿Considera las caídas un problema de salud que puede evitarse?
2. ¿Conoce alguno de los factores de riesgo que las provocan?
3. ¿Qué consecuencias tienen las caídas?
4. ¿Cree que el ejercicio y la alimentación influyen en el riesgo de caerse?
5. ¿Sabría qué hacer si sufre una caída?
6. ¿Qué expectativas tiene del programa?

ANEXO 2.

CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN

Comidas que realiza al día	Desayuno	Almuerzo	Comida	Merienda	Cena
¿Cocina y come solo habitualmente?					
Número de verduras y frutas diarias					
Legumbres que toma a la semana					
Número de huevos semanales					
¿Toma carne o pescado una vez al día?					
Número de vasos de agua o líquidos al día					
Número de lácteos diarios (vasos de leche, yogures, quesos...)					
¿Toma alcohol? Si es así, indique el tipo y cantidad que ingiere					
¿Es usted fumador? Si es así, indique el número de cigarrillos					

CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO

¿Cuántas veces sale de casa a la semana?	
¿Cuántas veces sale a dar paseos cortos?	
¿Camina 30 minutos o más? ¿Con qué frecuencia?	
¿Practica algún ejercicio o deporte? ¿Cuál?	
¿Realiza algún ejercicio de fuerza y/o equilibrio?	
Cuando practica alguna actividad, ¿lo hace solo o acompañado?	

- ❖ ¿Ha sufrido alguna vez una caída? Si es así, indique brevemente dónde y cómo ocurrió.

FOLLETO DE PAUTAS DE ALIMENTACIÓN

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

- ✓ Mantenga una dieta variada, realice 4 ó 5 tomas al día
- ✓ Tome al menos 3 piezas de fruta y verdura al día
- ✓ Beba abundantes líquidos, no menos de 2 litros al día
- ✓ Tome productos lácteos, ricos en Calcio y Vitamina D

Alimentos ricos en Calcio	Alimentos ricos en Vitamina D
Leche	Leche enriquecida con Vitamina D
Yogur	Mantequilla
Queso	
Sardinas	Yema de huevo
Boquerones	Pescados grasos
Calamares	Hígado
Garbanzos y judías blancas	Verdura de hoja oscura
Acelgas	Aceites vegetales
Col	
Brécol	
Almendras	La principal fuente de vitamina D
Avellanas	es la luz solar, por lo que se
Cereales integrales	recomienda exponer al sol cara,
	brazos y manos durante 15 – 30
	minutos unas 2 – 3 veces por
	semana.

Evite el exceso de sal, alcohol y cafeína.

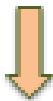
Evite el consumo de alcohol y tabaco.

Consuma de forma esporádica o en pequeñas cantidades carnes grasas, productos de bollería y embutidos.

Si tiene alguna enfermedad que requiera una alimentación específica, consulte con su médico.

FOLLETO DE CÓMO LEVANTARSE TRAS UNA CAÍDA.

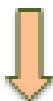
Compruebe que puede mover brazos y piernas.
Asegúrese que no sufre ninguna herida importante.



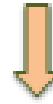
Busque un elemento
de apoyo firme.



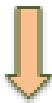
Acérquese arrastrándose o gateando.



Apóyese y colóquese
de rodillas.



Apoye un pie en el suelo.
Incorpórese lentamente.



Tome tiempo para recuperarse.
Acuda al médico si es preciso.

TRÍPTICO DE MODIFICACIONES EN EL DOMICILIO.

¡A CUIDARSE!

- Siga una dieta variada y equilibrada, rica en Calcio y Vitamina D. Evite el alcohol y el tabaco.
- Manténgase activo. Realice todo el ejercicio físico que pueda.
- Incorpore las medidas necesarias para garantizar su seguridad en el domicilio.

Las caídas no deben condicionar su vida.

Cuidese, es capaz de hacerlo.



CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ

Calle Andrés Vives , nº 46
Alcañiz (Teruel)
Teléfono: 978831718



**Modificaciones
en el domicilio
para prevenir las
caídas en el
anciano.**

Modificaciones en el domicilio para prevenir las caídas en el anciano.

En la casa:

Zonas libres de obstáculos.
Sillas y sofás con la altura suficiente para sentarse y levantarse fácilmente.
Teléfonos localizados de forma que no tengan que apresurarse a contestar.
Mantenga los artículos que utilice a menudo en lugares accesibles.
Tenga cuidado con las alfombras.

En el baño:

Alfombras antideslizantes.
Barandillas y agarraderas.
Mantener jabón, toallas y objetos con fácil acceso.
Cortina o mampara para no mojar el suelo.
Use una silla de ducha si tiene inestabilidad.

Escaleras:

Presencia de barandillas.
Peldaños regulares y no resbaladizos.

En la cocina:

Limpiar los derrames para evitar resbalones.
Colocar los utensilios a la altura de la cintura.
Mesas y sillas firmes y seguras.

En el dormitorio:

Lámpara o interruptor al alcance de la cama.
No se levante bruscamente. Permanezca sentado antes de incorporarse.
Evite las alfombras.
Coloque la ropa en cajones que no estén más bajos de sus rodillas o más altos de su tórax.

Iluminación:

Mantenga una iluminación uniforme en toda la estancia.
Interruptores cerca de todas las puertas.
Luches nocturnas en el baño y pasillo.

Ropa y calzado:

Zapatos cómodos, cerrados y con suela de goma.
No camine descalzo.
No lleve ropa demasiado larga u holgada.

RECUERDE:

Procure tener una buena iluminación.
Vaya bien calzado.
Mantenga las estancias libres de obstáculos.

ANEXO 6.

ENCUESTA DE VALORACIÓN DEL PROGRAMA

Valore del 1 al 5 el Programa (1 = nada útil; 5 = muy útil)

1 2 3 4 5

Conteste a las siguientes preguntas sobre el Programa.

1. ¿Ha cumplido el programa sus expectativas? ¿Por qué?
2. ¿Recomendaría el programa a otras personas?
3. ¿Considera útil la información y pautas recibidas? ¿Las va a incorporar en su vida diaria?
4. ¿Ha echado en falta algún tipo de información? ¿Le hubiera gustado que se profundizara más en algún aspecto?

Comentarios



ANEXO 7.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LOS PROFESIONALES.