

Reunión de Primavera
Grupo de trabajo de
osteoporosis, caídas y fracturas
Madrid, 24 de abril de 2015

UNIDAD DE CAÍDAS



**COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
ALBACETE**

Mariano Esbrí
Víctor
Geriatra

Caídas

Es un síndrome geriátrico mayor fruto de la confluencia en un paciente de condicionantes fisiológicos, patológicos y ambientales que puede conducir a la discapacidad al anciano que lo padece.



Caídas

Es un factor de fragilidad.
Morbilidad y mortalidad.
Pérdida de función.
Sd de Temor a Caer.

33% ancianos caen.
La mitad más de un vez.

50% ancianos institucionalizados
caen.
Instituciones: 1,6 caídas /cama
/año.

1% caídas acaba en fx de cadera.

Menos de la mitad de los
ancianos que caen consultan
por este motivo.



Cambios fisiológicos

Caídas previas
Alt de la marcha
Alt del equilibrio
Debilidad MMII

Fármacos:
Sedantes
Antidepresivos
Antipsicóticos
Anticomiciales
Opiaceos
Med cardiovascular
Polifarmacia

Caídas

Deterioro cognitivo
Depresión
EVC
Enf Parkinson

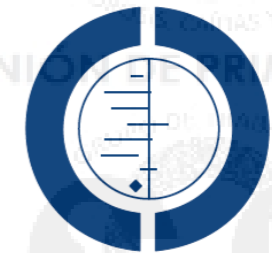
Síndrome de Temor a Caer

Factores extrínsecos:
Medioambiente
Calzado

Vértigo/mareo
Déficit visual
Hipotensión ortostática

Interventions for preventing falls in older people living in the community (Review)

Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE



THE COCHRANE
COLLABORATION®

- ♦ Intervención multifactorial.
- ♦ Ejercicios multicomponente.
- ♦ Entrenamiento de equilibrio y fuerza.
- ♦ Suplementación con vitamina D.
- ♦ Revisión de medicación. Deprescripción.
- ♦ Cirugía de cataratas.
- ♦ Marcapasos en enfermedad del seno.
- ♦ Factores extrínsecos.

Intervención

Los programas de intervención multifactorial puede reducir el número de caídas y de caedores recurrentes en residencias

El ejercicio físico tiene un efecto positivo en la prevención de caídas en ancianos con deterioro cognitivo

Characteristics and Effectiveness of Fall Prevention Programs in Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Ellen Vlaeyen, MSN,^a Joke Coussement, MSN,^{a,b} Greet Leysens, MSN,^a Elisa Van der Elst, MSN,^a Kim Delbaere, MPT, PhD,^c Dirk Cambier, MPT, PhD,^d Kris Denhaerynck, MSN, PhD,^e Stefan Goemaere, MD,^f Arlette Wertelaers, MD,^g Fabienne Dobbels, PhD,^a Eddy Dejaeger, MD, PhD,^b and Koen Milisen, MSN, PhD,^{a,h} on behalf of the Center of Expertise for Fall and Fracture Prevention Flanders

J Am Geriatr Soc 63:211-221, 2015.



Original Study

Efficacy of Physical Exercise in Preventing Falls in Older Adults With Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis

Wai Chi Chan MRCPsych^{a,*}, Jerry Wing Fai Yeung PhD^b, Corine Sau Man Wong MSocSc^a, Linda Chiu Wa Lam MD^c, Ka Fai Chung MRCPsych^a, James Ka Hay Luk FRCP^d, Jenny Shun Wah Lee FRCP^e, Andrew Chi Kin Law FRCP^a

Intervención

CLÍNICAS DE CAÍDAS

- Servicios multidisciplinares especializados que realizan valoración e intervención de pacientes con problemas de movilidad, equilibrio y caídas.
 - Especializada
 - Limitada en el tiempo
 - Proveen educación y entrenamiento de pacientes, cuidadores y profesionales.
- Primera clínica de caídas en Melbourne 1988.
- Valoración de riesgo de fractura por fragilidad:
 - Gran Bretaña (2001)
 - Guía NICE (2004)



CLÍNICA DE CAÍDAS

- n° de caídas
- n° de ancianos que caen
- n° de caídas que causan lesiones
- caídas de repetición
- mejora de equilibrio
- fuerza de piernas
- velocidad de la marcha
- temor a caer

Efectividad

Effectiveness of Falls Clinics: An Evaluation of Outcomes and Client Adherence to Recommended Interventions

Keith D. Hill, PhD,^{*††} Kirsten J. Moore, BA (Hons),^{*} Michael I. Dorevitch, MD,[§] and Lesley M. Day, PhD^{||}

OBJECTIVES: To evaluate outcomes associated with falls clinic programs.

falls clinic management. *J Am Geriatr Soc* 56:600-608, 2008.

CLÍNICA DE CAÍDAS



	NNT
Clínica de caídas: evitar una caída	3
Clínica de caídas: evitar que un paciente caiga	6
Clínica de caídas: evitar lesión asociada a caída	5
Entrenamiento de fuerza para evitar una caída	11
Bifosfonatos para evitar fx vertebral	20
Bifosfonatos para evitar una fx cadera	100
VitD en institucionalizados para evitar fx cadera	36
AAS en prevención secundaria de ACV o IAM	50
ACO en prevención primaria ACV en FAC no valvular	25
Estatinas durante 5 años para evitar IAM	104
Estatinas durante 5 años para evitar ACV	154
Tto antiHTA durante 5 años para evitar ACV	67
Dieta mediterránea en prev. primaria ACV, IAM o muerte	61



Servicio de Geriatría



Unidad de
Caídas
Albacete



UNIDAD DE CAÍDAS

Unidad de Caídas

Falls: assessment and prevention of falls in older people

Issued: June 2013

NICE clinical guideline 161
guidance.nice.org.uk/cg161



Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons

Developed by the Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics Society

J Am Geriatr Soc 2010.



2010 AGS/BGS Clinical Practice Guideline: Prevention of Falls in Older Persons

Summary of Recommendations

SCREENING AND ASSESSMENT

- All older individuals should be asked whether they have fallen (in the past year).
- An older person who reports a fall should be asked about the frequency and circumstances of the fall(s).
- Older individuals should be asked if they experience difficulties with walking or balance.
- Older persons who present for medical attention because of a fall, report recurrent falls in the past year, or report difficulties in walking or balance (with or without activity curtailment) should have a multifactorial fall risk assessment.
- Older persons presenting with a single fall should be evaluated for gait and balance.
- Older persons who have fallen should have an assessment of gait and balance using one of the available evaluations.

Annals of Internal Medicine

CLINICAL GUIDELINE

Prevention of Falls in Community-Dwelling Older Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement

Virginia A. Moyer, MD, MPH, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force*

Description: Update of the 1996 U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommendation statement on counseling to prevent household and recreational injuries, including falls.

Methods: The USPSTF reviewed new evidence on the effectiveness and harms of primary care-relevant interventions to prevent falls in community-dwelling older adults. The interventions were grouped into 5 main categories: multifactorial clinical assessment (with or without direct intervention), clinical management (with or without screening), clinical education, hazard modification, and

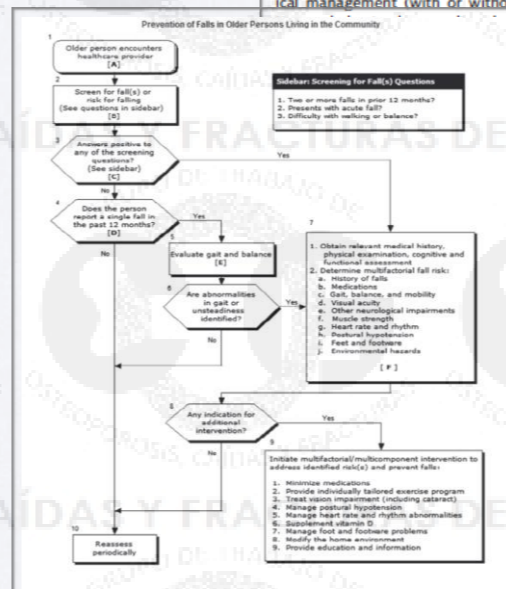
The USPSTF does not recommend automatically performing an in-depth multifactorial risk assessment in conjunction with comprehensive management of identified risks to prevent falls in community-dwelling adults aged 65 years or older because the likelihood of benefit is small. In determining whether this service is appropriate in individual cases, patients and clinicians should consider the balance of benefits and harms on the basis of the circumstances of prior falls, comorbid medical conditions, and patient values. (Grade C recommendation)

Ann Intern Med. 2012;157. www.annals.org

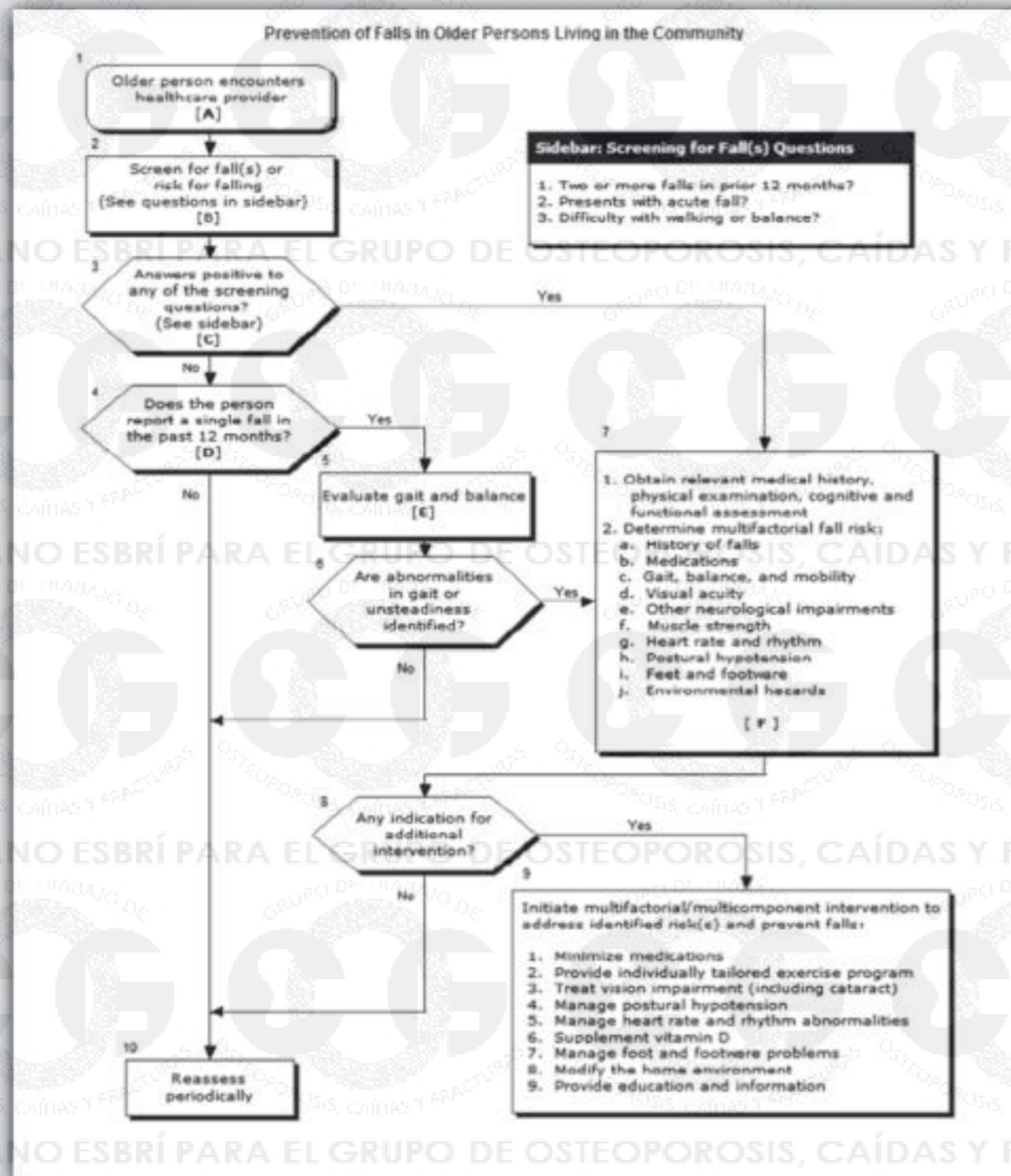
For author affiliation, see end of text.

* For a list of the members of the USPSTF, see the Appendix (available at www.annals.org).

This article was published at www.annals.org on 29 May 2012.



Unidad de Caídas



Unidad de Caídas

Criterios de derivación

Dos o más caídas en los últimos 12 meses.

Al menos una caída que haya precisado asistencia sanitaria.

Inestabilidad o trastorno de la marcha.

Miedo a caerse con una caída en el último año.

Edad ≥ 65 años.

Camina independiente, con bastón o andador / FAC ≥ 3 .

GDS ≤ 5 .

Exclusión

Déficit visual o auditivo severo.

Unidad de Caídas

Valoración geriátrica integral

- Funcional -Barthel; Lawton-
- Cognitiva -MMSE- / Ánimo -GDS
- Nutricional -MNA-
- Fragilidad -Fried-
- Social -Gijón-
- Órganos de los sentidos

Anamnesis de Caídas

- nº de caídas
- Descripción:
 - Cuándo
 - En qué momento del día
 - Dónde
 - Mecanismo de caída
 - Síntomas asociado
 - Consecuencias

Anamnesis fracturas

- Cuántas
- Localización
- Tratamiento
- Secuelas

Anamnesis STAC

- ¿Tiene miedo a caer?
- ¿Ha dejado de hacer alguna actividad en casa por miedo a caer?
- ¿Ha dejado de hacer alguna actividad fuera de casa por miedo a caer?
- Escala FES-I

Exploración

- Física
 - HipoTA ortostático
- Neurológica
- Articular

Unidad de Caídas

Anamnesis fracturas

- Cuántas
- Localización

Valoración geriátrica i

- Funcional -Barthel; Lav
- Cognitiva -MMSE- / Áni
- Nutricional -MNA-
- Fragilidad -Fried-
- Social -Gijón-
- Órganos de los sentido

Anamnesis de Caídas

- n° de caídas
- Descripción:
 - Cuándo
 - En qué momento de
 - Dónde
 - Mecanismo de caída
 - Síntomas asociado
 - Consecuencias

FES-I

Ahora le queremos hacer algunas preguntas relacionadas con su preocupación sobre la posibilidad de caerse. Para cada una de las actividades siguientes, por favor haga un círculo en la frase que más se aproxime a su opinión que muestre la medida en que está preocupado/a que pueda caerse si hiciera esta actividad. Por favor conteste pensando en la manera habitual que tiene de realizar la actividad. Si Ud. no realiza actualmente actividad (ej., si alguien compra por usted), por favor conteste en relación a mostrar si usted estaría preocupado/a de caerse SI usted realizara dicha actividad.

		<i>En absoluto preocupado/a</i> 1	<i>Algo preocupado/a</i> 2	<i>Bastante preocupado/a</i> 3	<i>Muy preocupado/a</i> 4
1	Limpiar la casa (ej., barrer, pasar la aspiradora o limpiar el polvo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	Vestirse o desvestirse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	Preparar comidas cada día	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	Bañarse o ducharse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	Ir a la compra	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	Sentarse o levantarse de una silla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	Subir o bajar escaleras	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8	Caminar por el barrio (o vecindad, fuera de casa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9	Coger algo alto (por encima de su cabeza) o en el suelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10	Ir a contestar el teléfono antes de que deje de sonar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11	Caminar sobre una superficie resbaladiza (ej., mojada o con hielo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12	Visitar a un amigo o familiar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13	Caminar en un lugar con mucha gente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14	Caminar en una superficie irregular (ej., pavimento en mal estado, sin asfaltar)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15	Subir y bajar una rampa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16	Salir a un evento social (por ejemplo, religioso, reunión familiar o reunión social)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

actividad

actividad

caer?

Unidad de Caídas

Valoración geriátrica integral

- Funcional -Barthel; Lawton-
- Cognitiva -MMSE- / Ánimo -GDS
- Nutricional -MNA-
- Fragilidad -Fried-
- Social -Gijón-
- Órganos de los sentidos

Anamnesis de Caídas

- nº de caídas
- Descripción:
 - Cuándo
 - En qué momento del día
 - Dónde
 - Mecanismo de caída
 - Síntomas asociado
 - Consecuencias

Anamnesis fracturas

- Cuántas
- Localización
- Tratamiento
- Secuelas

Anamnesis STAC

- ¿Tiene miedo a caer?
- ¿Ha dejado de hacer alguna actividad en casa por miedo a caer?
- ¿Ha dejado de hacer alguna actividad fuera de casa por miedo a caer?
- Escala FES-I

Exploración

- Física
 - HipoTA ortostático
- Neurológica
- Articular

Unidad de Caídas

Short Physical Performance Battery

1. Balance Tests

Side-by-Side Stand
 Test: Stand side-by-side for 30 sec
 30 sec (1 pt)
 0 to 30 sec (0 pt)
 30 to 60 sec (2 pt)
 60 to 90 sec (3 pt)

Semi-Tandem Stand
 Test: Stand heel of one foot against side of the other for 30 sec
 30 sec (1 pt)
 0 to 30 sec (0 pt)
 30 to 60 sec (2 pt)
 60 to 90 sec (3 pt)

Tandem Stand
 Test: Stand heel to toe for 30 sec
 30 sec (1 pt)
 0 to 30 sec (0 pt)
 30 to 60 sec (2 pt)
 60 to 90 sec (3 pt)

2. Gait Speed Test

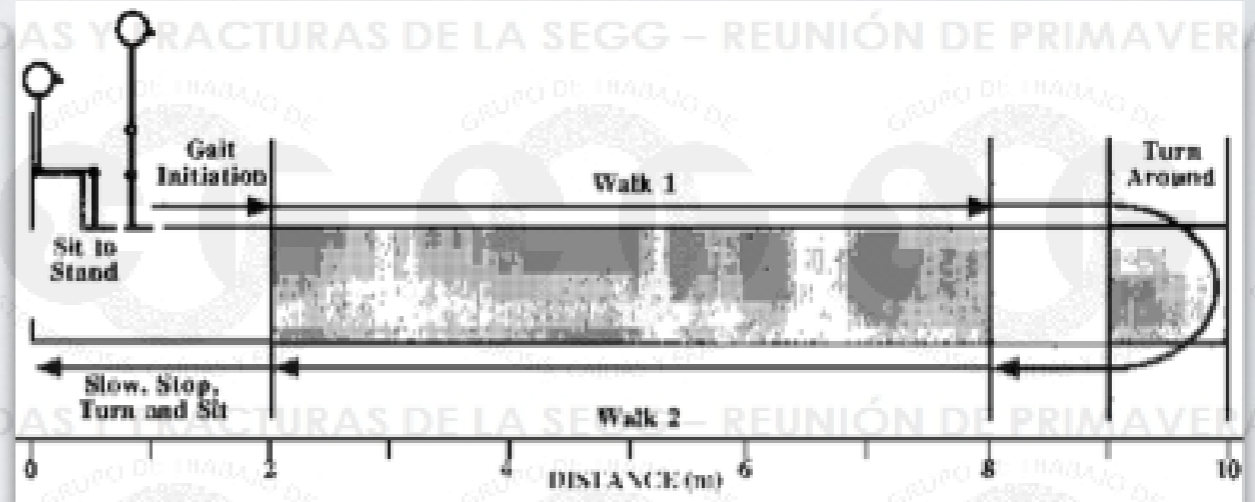
Measure the time required to walk 4 meters at a normal pace (see test of 2.1 m/s)

< 4.00 sec	5 pt
4.00-5.00 sec	4 pt
5.01-6.00 sec	3 pt
6.01-8.00 sec	2 pt
> 8.00 sec	1 pt
Unable	0 pt

3. Chair Stand Test

Without
 Test: Stand up from a chair and sit back down 5 times without the use of the arms
 30 sec (1 pt)
 0 to 30 sec (0 pt)

With
 Test: Stand up from a chair to an upright position as fast as possible without the use of the arms
 11.01-15.00 sec 5 pt
 11.00-15.00 sec 4 pt
 15.01-18.00 sec 3 pt
 > 18.00 sec 2 pt
 > 40 sec or unable 0 pt



ESCALA DE EQUILIBRIO DE BERG*

Nombre: _____
 Fecha: _____
 NHC: _____
 Rater: _____

DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS PUNTUACIÓN (0-4)

1.	De sedestación a bipedestación	_____
2.	Bipedestación sin ayuda	_____
3.	Sedestación sin ayuda	_____
4.	De bipedestación a sedestación	_____
5.	Transferencias	_____
6.	Bipedestación con ojos cerrados	_____
7.	Bipedestación con pies juntos	_____
8.	Extender el brazo hacia delante en bipedestación	_____
9.	Coger un objeto del suelo	_____
10.	Girarse para mirar atrás	_____
11.	Girarse 360 grados	_____
12.	Colocar alternativamente los pies en un escalón	_____
13.	Bipedestación con un pie adelantado	_____
14.	Bipedestación monopodal	_____
TOTAL		_____

Unidad de Caídas

FRAX® Herramienta de Evaluación de Riesgo de Fractura desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Inicio Herramienta de Cálculo Tablas FAQ Referencias Español

Herramienta de Cálculo

Por favor responda las preguntas siguientes para calcular la probabilidad de fractura a diez años sin DMO o con DMO.

país: **España** Nombre/ID: * [Sobre los Factores de riesgo](#)

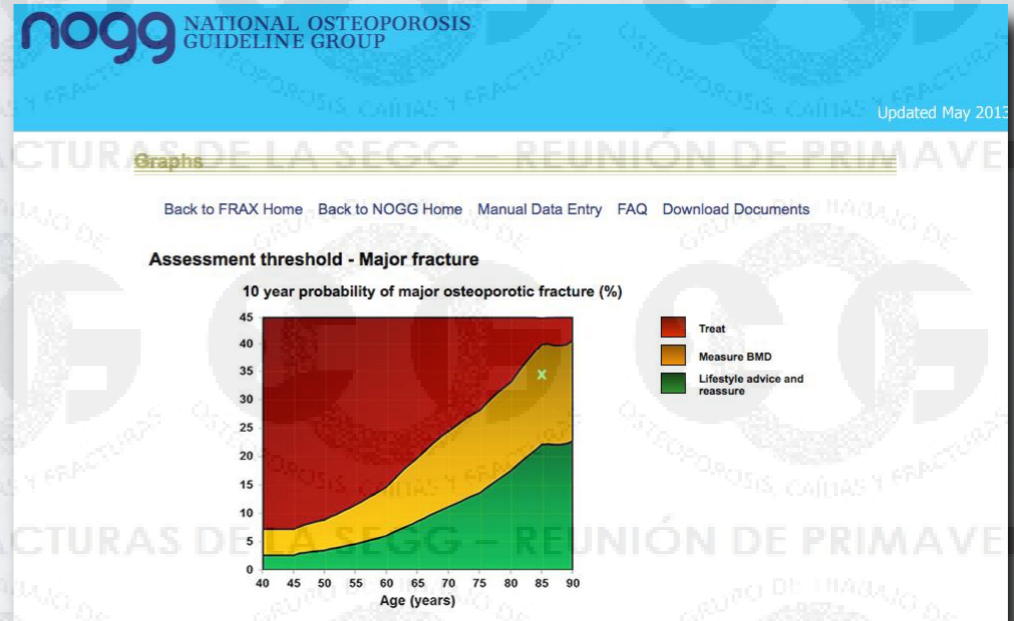
Cuestionario:

- Edad (entre 40-90 años) o fecha de nacimiento
Edad: A: M: D:
- Sexo Hombre Mujer
- Peso (kg)
- Estatura (cm)
- Fractura previa No Sí
- Padres con Fractura de Cadera No Sí
- Fumador Activo No Sí
- Glucocorticoides No Sí
- Artritis Reumatoide No Sí
- Osteoporosis secundaria No Sí
- Alcohol, 3 o más dosis por día No Sí
- DMO de Cuello Femoral Seleccione BMD:

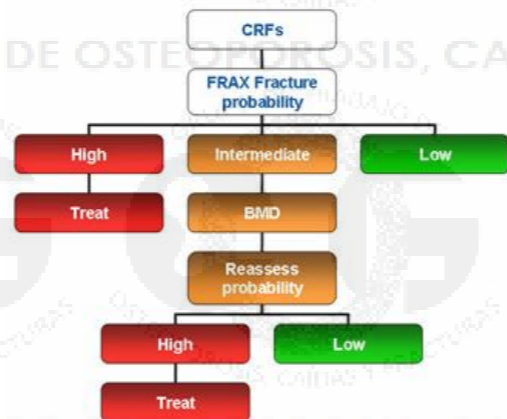
Weight Conversion
Pounds kg

Height Conversion
Inches cm

00502337
Individuals with fracture risk assessed since 1st June 2011



Management algorithm for the assessment of patients at risk of fracture:



nogg NATIONAL OSTEOPOROSIS GUIDELINE GROUP

Guideline for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women and men from the age of 50 years in the UK

Updated March 2014

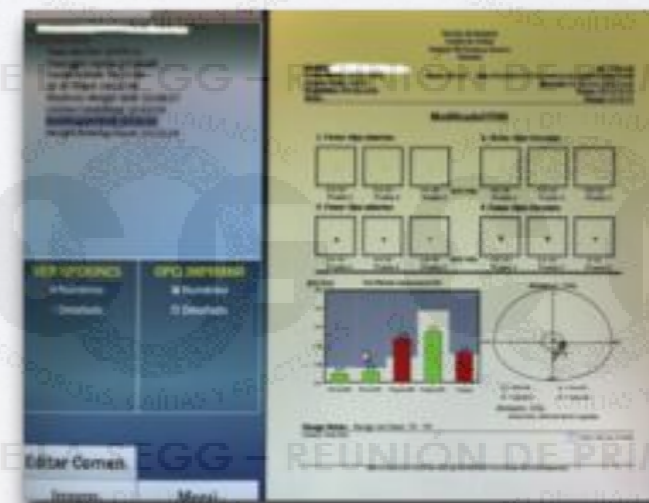
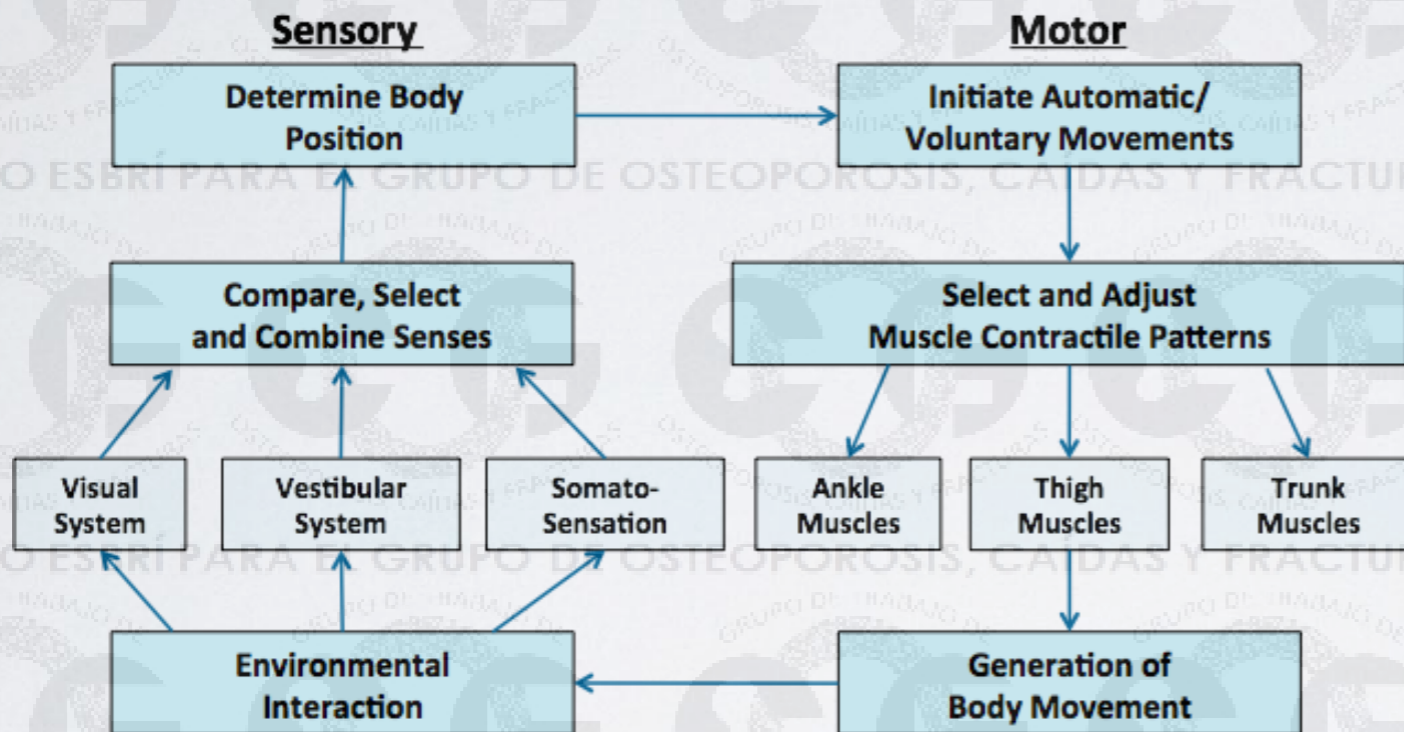
Produced by J Compston, A Cooper, C Cooper, R Francis, JA Kanis, D Marsh, EV McCloskey, DM Reid, P Selby, C Davies and C Bowring, on behalf of the National Osteoporosis Guideline Group (NOGG).

Logos: BONE RESEARCH SOCIETY, ODI, Osteoporosis 2000, National Osteoporosis Society, Royal College of Physicians.

Unidad de Caídas

Posturografía estática

Equilibrio dinámico



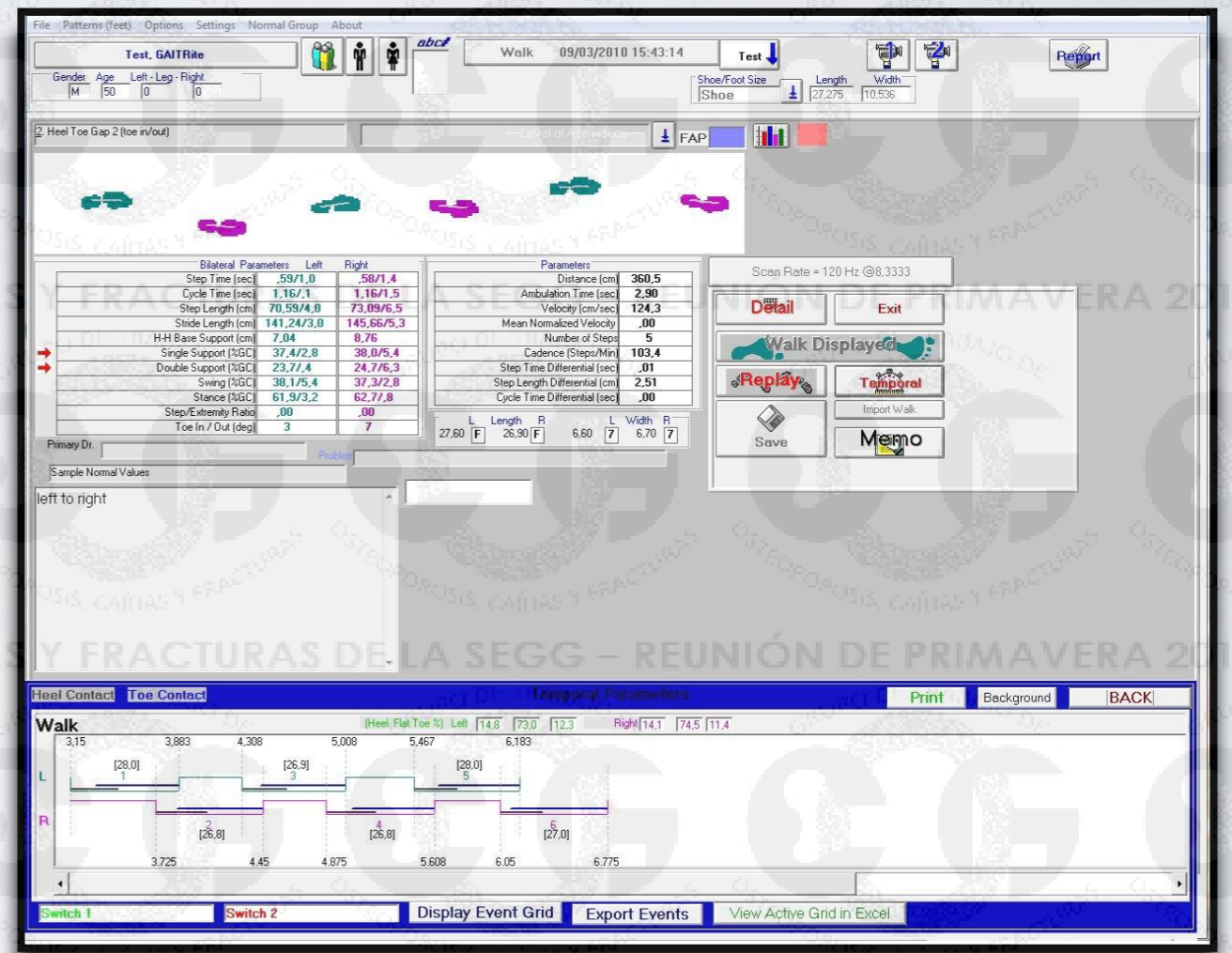
Unidad de Caídas

Posturografía estática

Posturografía

Unidad de Caídas

Análisis de la marcha



BMC Geriatrics



Research article [Open Access](#)

Dual-tasking and gait in people with Mild Cognitive Impairment. The effect of working memory

Manuel Montero-Odasso^{*1,2,7}, Howard Bergman^{3,7}, Natalie A Phillips⁴, Chek H Wong^{5,7}, Nadia Sourial^{3,7} and Howard Chertkow⁶

Unidad de Caídas

Análisis de la marcha

Gait Rite

Unidad de Caídas

Tipo de paciente

Edad	79,4a	Frágiles	60%
Mujer	82%	Temor a caer	83%
Barthel	91	FES-I	32,8
Lawton	5,33	SPPB	7,1
FAC	4,8	AP fx Fragilidad	26%
MMSE	21	Nº caídas /año	3,5
GDS Yesavage	5,7	Ortostatismo	24%
MNA-SF	12,5	Hand grip	16,5Kg
E. Gijón	5	1RM Press Leg	61,6Kg
Charlson	1,3	25 OH vit D	24
Nº Fármacos	9,1	Riesgo alto caída	74%

Unidad de Caídas

Tipo de paciente

Factores de Riesgo detectados

Sedantes	51%	Debilidad muscular	87%
Antipsicóticos	3%	Fragilidad	60%
Antidepresivos	64%	Depresión	55%
Alt marcha/equib	95%	Enf. Parkinson	11%
STAC	83%	EVC	54%
Hipovisus	93%	Neuropatía	34%
Hipoacusia	64%	Demencia	26%
Episod Vagales	5%	DCL	39%
Mareos/vértigos	47%		

Unidad de Caídas

Tipo de paciente

Riesgo detectado	
Riesgo alto de caídas	73%
Riesgo de Fx OP mayor	17,7%
Riesgo de Fx Cadera	10,4%

Unidad de Caídas

Intervención

Intervención multifactorial
Ejercicios multicomponente
Entrenamiento de equilibrio y fuerza
Suplementación con vitamina D
Revisión de medicación.
Deprescripción
Cirugía de cataratas
Marcapasos en enfermedad del seno
Factores extrínsecos

VALORACIÓN DE ADAPTACIONES EN EL DOMICILIO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES

- 1. ILUMINACIÓN:**
 - Poner un piloto de noche en lugares estratégicos que le indiquen el camino a seguir en la habitación, pasillo... hacia el baño.
 - Que pueda encender las luces desde la cama y que ésta esté sujeta a la mesilla o la pared.
 - Revisar iluminación de las habitaciones para evitar los claroscuros.
- 2. SUELOS Y ALFOMBRAS:**
 - Retirar las alfombrillas, cables y pequeños objetos sueltos por el suelo.
 - Colocar una superficie antideslizante en el suelo de la cocina, enfrente del fregadero y usar alfombras antideslizantes en la bañera.
 - No encerrar los suelos.
 - Revisar las irregularidades del suelo.
- 3. ESCALERAS Y PELDAÑOS:**
 - Revisar que barandillas y escalones estén seguros y firmes.
 - Utilizar barandillas y barras en el pasillo, escaleras y baño.
 - Se puede utilizar cinta fluorescente para marcar zonas de peligro (escaleras más altas o bajas de lo normal).
- 4. MUEBLES:**
 - Revisar las sillas para que no se destiquen (poner tocos de goma en las patas).
 - Los mesos deben estar firmemente adheridos al suelo.

PROGRAMA DE EJERCICIOS PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Debemos estimular la movilidad activa de las personas mayores mediante la realización diaria de un programa de ejercicios, que sea permitiendo mejorar la fuerza muscular y el equilibrio, reduciendo de este modo el riesgo de caídas. Es aconsejable que realice 10 repeticiones de cada uno de los ejercicios que le proponemos a continuación.

TUMBADO EN LA CAMA

- 1ª Llevar alternativamente las piernas al pecho.
- 2ª Con las dos piernas dobladas levantar los talones de la cama.
- 3ª Con las dos piernas dobladas, separar y juntar las rodillas.
- 4ª Una pierna doblada y la otra estirada. Levantar la pierna estirada recta hacia arriba.

DE LA CAMA

- 1ª Con los pies hacia arriba, levantar la pierna, mantenerla un momento y bajar. Repetir con la otra pierna.
- 2ª Con los pies hacia arriba, levantar la pierna, mantenerla un momento y bajar. Repetir con la otra pierna.
- 3ª Apoyarse sobre las puntas y después sobre los talones.
- 4ª Con una pierna delante un poco delante y otra detrás. Repetimos con la otra pierna.

Los siguientes ejercicios se deberán realizar bajo la supervisión de un fisioterapeuta o profesional sanitario.

1ª Ejercicio: Colocar una línea roja de puntillas y toques por de lado.

2ª Ejercicio: Bajar escaleras.

3ª Ejercicio: Bajar escaleras.

4ª Ejercicio: Bajar escaleras.

ALMANA Castilla-La Mancha

A+ CASTILLA-LA MANCHA +ACTIVA

PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

¡ NOS MOVEMOS JUNTOS !

MODELO DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL CASTILLA-LA MANCHA

Descripción de la actividad

- Realizarás 66 sesiones de actividad física, supervisadas por profesionales sanitarios y licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, destinadas a mejorar tu fuerza, tu resistencia aeróbica, tu equilibrio y tu movilidad articular.

Objetivos del programa

- Disminuir la incidencia de caídas en las personas mayores de Castilla-La Mancha.
- Disminuir el impacto psicológico y social de las caídas sobre la población mayor y sus familias.
- Aumentar tu salud y tu calidad de vida.

Protocolo

Programa de Prescripción de Actividad Física

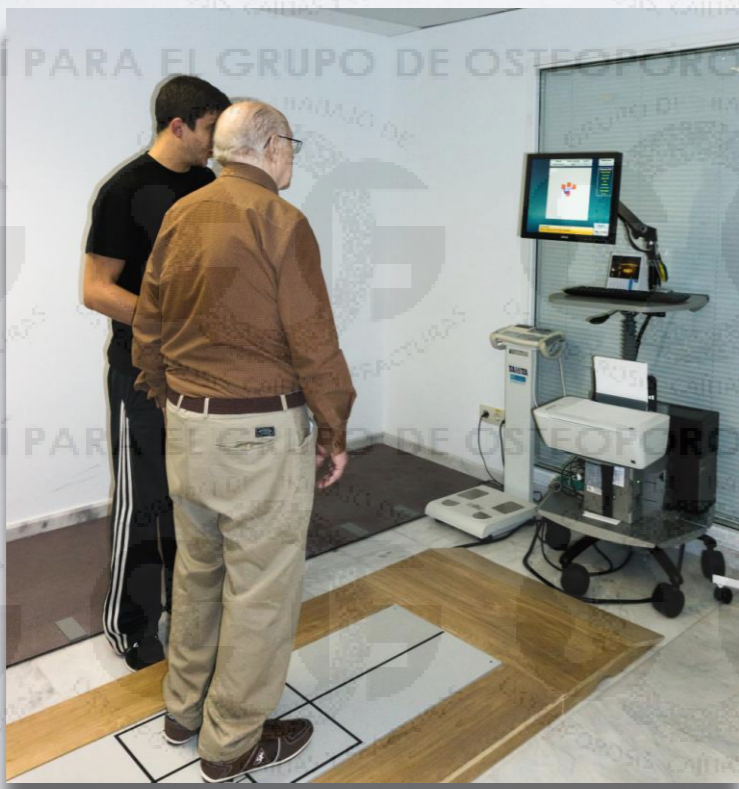
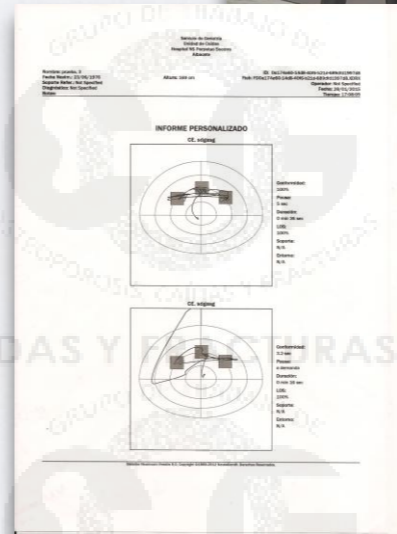
1. Visita a los profesionales sanitarios en el Centro de Salud.
2. El personal sanitario te realizará la valoración y la prescripción. Si lo precisas, te derivarán al Programa de Prescripción de Actividad Física.
3. Desde ese momento tendrás acceso al Programa de Prescripción de Actividad Física en el Pabellón Polideportivo.
4. En sesiones dirigidas por Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

PABELLÓN POLIDEPORTIVO

Unidad de Caídas

Intervención

- Intervención multifactorial
 - Ejercicios multicomponente
 - Entrenamiento de equilibrio y fuerza
 - Suplementación con vitamina D
 - Revisión de medicación.
 - Deprescripción
 - Cirugía de cataratas
 - Marcapasos en enfermedad del seno
 - Factores extrínsecos



Unidad de Caídas

Intervención multifactorial

Ejercicios multicomponente
Entrenamiento de equilibrio y fuerza

Suplementación con vitamina D

Revisión de medicación.

Deprescripción

Cirugía de cataratas

Marcapasos en enfermedad del seno

Factores extrínsecos

Intervención





arts-wallpapers.com
- Not for Sale