

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA**



# **PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD  
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR**

***Código PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-230125***

***Versión 01***

**2025**

<b>Grupo desarrollador</b>	<p>Vilma García Camacho  Karla Berrocal Saborío  Silvia Briceño Méndez  Jorge Borbón Guevara  Carlos Cob Delgado  Erson Javier Solís Monge</p>	<p>Área de Atención Integral a las Personas.  Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p>
<b>Grupo Validador</b>	<p>Ana Maneth Carranza González, Farmacéutica  Rosario Boza Salazar, Promoción de la Salud  Carolina Thiele Méndez, Enfermera  Evinia Godoy Martínez, Promoción de la Salud  Karla Padilla Quesada, Médico  Laura Alfaro Alvarado, Jefatura de Farmacia  Johana Yep Durán, Trabajo Social  Patricia Ramírez Álvarez, Promoción de la Salud  Ligia Elena Cisneros Chacón, Psicología  Denise Salas Castillo, Psicología Clínica  Nancy Solano Rodríguez, Medicina  Nancy Navarro Bartels, Trabajo Social  Andrea Vega Zamora, Trabajo Social  Kenlly Dayana Chamorro Angulo, Psicología  Cynthia Umaña Castro, Farmacia  Agustín Cordero Rodríguez, Farmacia  Melissa Gabriela Soto Calvo, Médico  Nancy Agüero Barrantes, Nutrición  Luis Fernando Sanchez Cubero, Medico Asistente  Karol Rodríguez Marín, Psicología  Laura María Barboza Mena, Médico Geriatra  Monserrath Ureña Chang, Nutrición,  Kendra Clarke Hines, Psicología Clínica  Franciny Ayala Ulloa, Médico  Karen Fernández Ureña, Directora de Enfermería  Cristian Josué Valverde Fernández, Enfermero  Mayela Lobo Chavarria, Trabajo Social  Anny Durán García, Nutricionista  María Isabel Alvarado Jiménez, Trabajo Social  Nicole Villalobos Leal, Nutrición  Laura Vanessa Soto Chaves, Farmacia  Jahaira Barrantes Parrales, Nutrición  Geysel Alpizar Quirós, Nutrición  Jean Carlo Canales Mejicano, Psicología  Natalia Rosalía Villalta Calvo, Médico Geriatra  Tatiana Morera Núñez, Médico General  Ruth María Ruiz Vásquez, Farmacia  Ericka Pamela Ceciliano Matamoros, Enfermera  Roberto Urbina Brenes, Médico Geriatra  Nancy Valverde Zúñiga, Trabajo Social  Rebeca Arias Durán, Coordinadora</p> <p>Celenia Corrales Fallas, Trabajo Social  Sara Cubillo Escalante, Psicología</p> <p>Stephanie Villalobos Anchía, Nutrición  Cecilia Vargas Hernández, Nutrición</p>	<p>AS de Zarcero  AS de Naranjo  AS Matina  AS de Guápiles  AS de Guápiles  AS Guápiles  AS Valle La Estrella  AS Tibás Uruca Merced  AS de Guápiles  AS Tibás-Uruca-Merced  AS Jicaral – Islas  AS Tibás-Uruca-Merced  AS San Rafael de Heredia  AS Matina  AS Matina  AS Jicaral-Islas  AS Alajuela Norte  AS Guápiles  AS Alajuela Sur  AS Alajuela Norte  AS San Rafael de Heredia  AS Tibás-Uruca-Merced  AS CAIS Siquirres  AS Tibás-Uruca-Merced  HNGG  HNGG  AS Palmares  AS San Ramón  AS Matina  AS Guácimo  AS Tibás-Uruca- Merced  AS Alajuela Norte  AS Alajuela Norte  AS Tilarán  Hospital de Ciudad Neilly  AS Golfito  Hospital Dr. Escalante Pradilla  AS Pérez Zeledón  Hospital Dr. Escalante Pradilla  Hospital Dr. Escalante Pradilla  Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, ARSDT. DDSS  Coordinación Nacional Trabajo Social  Coordinación Nacional Psicología y Hospital Dr. Max Peralta  Coordinación Nacional de Nutrición - HSVP. ARSDT. DDSS</p>

	<p>Wendy Ella Rodríguez Anderson, Enfermera Greivin Adrián Picado Monge, Médico</p> <p>Tatiana Mata Chacón, Médico</p>	<p>Programa de Normalización de la Atención de las Enfermedades Crónicas, AAIP. DDSS</p> <p>Programa de Normalización de la Atención a las Adicciones, AAIP. DDSS</p>
<b>Revisado por</b>	<p>Dra. María José Valverde Valverde, Jefe a.i. Área Atención Integral a las Personas</p> <p>Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez. Directora a.i. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud</p>	
<b>Aprobado por</b>	<p>Dr. Alexander León Sánchez Cabo Gerente Médico Oficio GM-1361-2025 del 28 de enero de 2025 (Ver Anexo 1)</p>	
<b>Aval Bioético</b>	<p>Dra. Sandra Rodríguez Ocampo Área de Bioética, CENDEISSS CENDEISSS-AB-0125-2025 del 04 de marzo de 2025 (Ver Anexo 2)</p>	
<b>Fecha de emisión</b>	2025	
<b>Fecha de próxima revisión</b>	2027	
<b>Observaciones</b>	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utiliza las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AAIP: Área de Atención Integral a las Personas</li> <li>• ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento</li> <li>• AS: Área de Salud</li> <li>• DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud</li> <li>• HNGG: Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología</li> <li>• HSVP: Hospital San Vicente de Paul</li> </ul> <p>Consultas: <a href="mailto:pnapam@ccss.sa.cr">pnapam@ccss.sa.cr</a></p> <p><b>Declaración de Intereses:</b> Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el ETCM y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.</p>	

## ÍNDICE

Presentación.....	5
Introducción.....	6
Definiciones y Abreviaturas.....	7
Metodología.....	8
Referencias Normativas.....	9
Alcance y Campo de Aplicación.....	10
Objetivo.....	10
Población Diana.....	10
Personal que Interviene.....	10
Contenidos.....	11
El Evento de Caídas en la Persona Adulta Mayor.....	11
Cambios Asociados al Envejecimiento que Predisponen a las Caídas.....	11
Factores de Riesgo Condicionantes para las Caídas en las Personas Adultas Mayores.....	12
Atención Individual del Evento de Caídas en la Persona Adulta Mayor.....	12
Valoración de Riesgo de Pérdida de Capacidad Funcional de la Persona Adulta Mayor en el Primer Nivel de Atención.....	12
Evaluación Individual del Riesgo de Caídas por parte de la Disciplina de Medicina.....	14
Abordaje Agudo del Evento de Caídas.....	16
Plan de abordaje con Enfoque de Atención Centrada en la Persona.....	17
Registro del Evento de Caídas en el SIES para la Consulta Médica.....	23
Atención Individual en Modalidad Telepresencial.....	23
Intervención Educativa para la Prevención de Caídas en Personas Adultas Mayores.....	24
Metodología.....	24
Contenidos de la Intervención Educativa para la Prevención de Caídas en Personas Adultas Mayores.....	27
Agenda y Registro de la Intervención Educativa.....	57
Utilización de la Modalidad Telepresencial para la Intervención Educativa.....	58
Bioética y Derechos Humanos.....	58
Herramientas de Aplicabilidad.....	61
Contacto para Consultas.....	62
Anexos.....	63
Referencias.....	75

## PRESENTACIÓN

El envejecimiento poblacional puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico; sin embargo, constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). En el caso de Costa Rica, el país se encuentra en “proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y el incremento en la población adulta mayor que para el año 2045-2050, representará más del 20% de la estructura poblacional” (Ministerio de Planificación y Política Económica [MIDEPLAN], 2018, p. 286).

Ante este panorama, la Caja Costarricense de Seguro Social debe implementar intervenciones dirigidas a las personas adultas mayores para la detección temprana de riesgos de pérdida de capacidad funcional, para la prevención y el mantenimiento de su funcionalidad, su independencia, su autonomía y promover la vivencia de un envejecimiento saludable. Es necesario que el personal de salud cuente con conocimientos respecto a las particularidades de la enfermedad en este grupo etario para el abordaje de los síndromes geriátricos y dentro de ellos, las caídas, pues la detección de este riesgo y su abordaje es fundamental debido a las consecuencias en las personas adultas mayores como la morbilidad, dependencia y mortalidad.

Por esta razón, el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, como unidad técnica del Área de Atención Integral a las Personas, encargada de desarrollar todas aquellas acciones que fortalezcan la prestación de servicios de salud a las personas adultas mayores, ha elaborado el documento de normalización técnica Protocolo de Atención Clínica para el Abordaje de la Persona Adulta Mayor ante el Evento de Caídas en el Primer Nivel de Atención.

Constituye un esfuerzo institucional ofrecer a las personas adultas mayores intervenciones integradas y centradas en las personas, que favorezcan su calidad de vida, el bienestar y promuevan el envejecimiento saludable; utilizando como herramientas la educación en salud y el abordaje multidisciplinario y buscando el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales en las redes integradas de prestación de servicios de salud.

*Dr. Alexander Sánchez Cabo  
Gerente Médico*

## INTRODUCCIÓN


La Organización Mundial de la Salud afirma que las caídas son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. Se calcula que anualmente se producen 684 000 caídas mortales, siendo la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, por detrás de las colisiones de tránsito (OMS, 2021).

Las caídas, como uno de los síndromes geriátricos en la persona adulta mayor, pueden generar gran peso en la morbilidad, discapacidad y la necesidad de cuidados a largo plazo. Por lo tanto, los esfuerzos institucionales para su abordaje deben iniciar desde la prevención, realizando una detección temprana del riesgo; y en caso de sufrir una caída, realizar la atención en salud de las consecuencias.

Al momento de ocurrir una caída, la persona adulta mayor puede presentar daños de forma aguda a su salud física, pero también se presentan alteraciones a nivel de su esfera mental, social y funcional que lo condicionan a un mayor riesgo de presentar otra caída y el deterioro de sus capacidades cognitivas. Una de las consecuencias más graves de caídas en personas mayores es la fractura de cadera, presentando mayor asociación con la mortalidad (Valencia, 2019, p. 1).

Por lo anterior, se elaboró el Protocolo de Atención Clínica para el Abordaje de la Persona Adulta Mayor ante el Evento de Caídas en el Primer Nivel de Atención, en el cual se establecen acciones en salud para la prevención y atención de las lesiones más frecuentes que contribuyen a la disminución del riesgo de pérdida de capacidad funcional, discapacidad y dependencia.

Este documento de normalización técnica describe el accionar del equipo básico de salud para optimizar la detección de los riesgos de caídas, desarrollar un plan de intervención adaptado a las necesidades de atención de las personas adultas mayores y establece, además, la implementación de una intervención educativa multidisciplinaria para la atención de los factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos asociados a las caídas, dirigido tanto a las personas adultas mayores, como a sus familiares y cuidadores.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

### Definiciones

**Ajustes razonables:** Son aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (República de Costa Rica, 2021).

**Atención centrada en la persona:** pretende mejorar la atención en los servicios de salud, concentrando el interés del prestador en las personas más que en la enfermedad, cuya característica esencial es el deber de proporcionar una mejor respuesta a sus necesidades, que pueden ser multidimensionales, con un abordaje integral e integrado, que asegure que sean atendidas con respeto (CCSS, 2019, p.35).

**Capacidad de deambulación:** Se refiere a la habilidad de una persona para moverse de un lugar a otro, ya sea de forma independiente o con asistencia. Esta capacidad puede estar influenciada por una variedad de factores, como la edad, las condiciones de salud, el entorno y el apoyo disponible (Pavasini et al, 2016).


**Equipo de apoyo:** El Equipo de Apoyo brinda soporte a todos los EBAIS que conforman el Área de Salud, ejecuta acciones directas en EFES y además brinda atención directa a la población. Está conformado por las siguientes disciplinas: Enfermería General, Farmacia, Medicina Familiar y Comunitaria, Microbiología, Nutrición, Odontología General, Trabajo Social. Otras disciplinas que se han incorporado son Psicología General, Registros y Estadísticas de Salud (REDES), Promotor de Salud (Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], 2019).

**Evaluación de riesgo:** es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 31 de agosto, 2023).

**Factor de riesgo:** “Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas, asociada a probabilidad de estar potencialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido” (Belkis, 2011, como se citó en CCSS, 2019, p. 43).

**Fragilidad:** La fragilidad es un término acuñado desde finales del siglo XX, representando un estado de “prediscapacidad”, en el marco conceptual del continuo funcional, que va desde la máxima capacidad intrínseca posible hasta la dependencia absoluta para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (Abizanda y Rodríguez, 2020). Es un estado clínico caracterizado por una reserva fisiológica disminuida y una mayor vulnerabilidad a factores estresantes, lo que aumenta el riesgo de resultados adversos en salud, como discapacidad, hospitalización y muerte (Kim y Rockwood, 2024).

**Movilidad:** “Capacidad de moverse para cambiar el cuerpo de posición o de lugar; recoger, mover o manipular objetos; caminar, correr, trepar y emplear diversos medios de transporte. P.250. Informe mundial de envejecimiento” (OMS, 2015, p.250).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

**Persona adulta mayor:** Toda persona de sesenta y cinco años o más y toda persona con Síndrome de Down mayor de cuarenta años (República de Costa Rica, 1999; así reformada por el artículo 1° de la ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022).

**Presentación digital:** Una presentación digital puede definirse como un producto multimedia que contiene o integra “sonidos, videos, imágenes, texto, enlaces, hipertextos, hipervínculos, efectos visuales y animaciones” (Bejarano & Chacón, 2018, p. 189) con el objetivo de exponer, narrar o persuadir a un público meta sobre un tema en específico. Las presentaciones digitales suelen acompañar el discurso oral como soporte visual y auditivo a dicho tema en exposición (Universidad Estatal a Distancia [UNED], 2021).

**Promoción de la Competencia para el Autocuidado:** se define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud (OMS, 2022c).

**Síndromes geriátricos:** “Estados de salud complejos que suelen ocurrir en la edad avanzada y que no entran en categorías de enfermedades específicas; a menudo son consecuencia de múltiples factores subyacentes y disfunciones en varios sistemas orgánicos” (OMS, 2015, p. 247).


## Abreviaturas

ATENFAR:	Atención Farmacológica
BINASSS:	Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social
CENARE:	Centro Nacional de Rehabilitación
CRELES:	Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable
DRIPSS:	Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
EFES:	Escenarios fuera del establecimiento de salud
EISAA:	Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (patología dual)
PAM:	Persona Adulta Mayor
PNAPAM:	Programa de Normalización de la Atención de la Persona Mayor
SIAC:	Sistema Integrado de Agendas y Citas
SIES:	Sistema Integrado de Expediente en Salud

## METODOLOGÍA

Para la elaboración de este documento se realizaron revisiones en diferentes bases de datos las cuales fueron contactadas a través de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), además de consultar fuentes de entidades reconocidas a nivel nacional para realizar una propuesta basada en evidencia. A su vez, se solicitó criterio experto a funcionarios procedentes de hospitales nacionales, del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y otras instancias institucionales.

Este documento se construye en acatamiento a lo normado en el Manual Metodológico para la Construcción de un Protocolo de Atención Clínica en la CCSS, Código M.GM. DDSS.010813 Versión 02, 2021. Su validación se llevó a cabo mediante metodología Delphi por formulario de Google Forms®. Las


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 9 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

observaciones recibidas se integraron al texto del documento siempre y cuando cumplieran con los criterios solicitados para su elaboración.

## REFERENCIAS NORMATIVAS

A continuación, se señala el marco legal que fundamenta la elaboración de este documento de normalización técnica:

Nombre del Instrumento y Año
Normativa Internacional
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.</li> <li>▪ Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, 2005.</li> <li>▪ Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. 1991.</li> <li>▪ Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid. 2002.</li> <li>▪ Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012.</li> <li>▪ Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y salud.OMS.2016.</li> <li>▪ Década del Envejecimiento Saludable. OMS. 2020-2030.</li> </ul>
Normativa Nacional
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constitución Política de Costa Rica, 1949.</li> <li>▪ Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento Ley 7935. 1999.</li> <li>▪ Reforma al artículo 2 de la Ley 7935. Ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022.</li> <li>▪ Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N° 7600. 2006</li> <li>▪ Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada, Ley 8239. 2002.</li> <li>▪ Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las personas con discapacidad. Ley 9379. 2016.</li> <li>▪ Ratificación de la Convención Interamericana para la protección de derechos de las personas mayores. Ley 9394. 2016.</li> <li>▪ Ley Expediente Digital Único en Salud, Ley 9162. 2013.</li> </ul>
Normativas institucionales e inter-Institucionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reglamento del Seguro de Salud. Actualizado 2020.</li> <li>▪ Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. Aprobada en la Sesión de Junta Directiva N°8871, artículo 281, celebrada el 27 de octubre del 2016.</li> <li>▪ Política Institucional de Atención Farmacéutica. Versión 3. Diciembre, 2022.</li> <li>▪ Plan de Acción para la implementación de la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. Aprobada en Sesión de JD N°8915, artículo 13, 13 de julio del 2017.</li> <li>▪ Plan Estratégico Institucional 2023-2033.</li> <li>▪ Protocolo de Atención a la Persona Usuaria. 2024.</li> <li>▪ Lineamiento Personas que requiere Valoración Preoperatoria para Cirugía Ocular en los establecimientos de salud. Código: L.GM. DDSS. 30.05.2019.</li> <li>▪ Protocolo de Atención Hospitalaria para personas adultas mayores con fractura de cadera. Código M.GM. DDSS. 020320 versión 02. 2020.</li> <li>▪ Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021 Versión 01.</li> <li>▪ Lineamiento Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.14072022.</li> <li>▪ Lineamiento de acompañamiento para las personas usuarias en los establecimientos de salud de la CCSS. LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- ARSDT.CNE.27062024.</li> </ul>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>10</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

Nombre del Instrumento y Año
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lineamiento Criterios de referencia a la especialidad de geriatría v3. Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.18072022.</li> <li>▪ Lineamiento para la atención de las personas con artrosis de cadera en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM. 13102023.</li> <li>▪ Lineamiento para la atención de las personas con catarata en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM. 12102023.</li> </ul>

## ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este protocolo es de alcance institucional para el abordaje del evento de caídas en la persona adulta mayor en el Primer Nivel de Atención, que incluye la prevención, detección temprana y atención del evento; así como, la educación en salud y fomento de entornos saludables en los escenarios comunitario, domiciliario, educativo y laboral (EFES) (CCSS, 2019).

## OBJETIVO

Establecer el proceso de abordaje de la persona adulta mayor con capacidad de deambulación ante el evento de caídas en el primer nivel de atención, desde la prevención, detección del riesgo y la atención del evento ya ocurrido, que contribuya al mantenimiento y recuperación de la capacidad funcional de este grupo poblacional.

## POBLACIÓN DIANA

La población diana de este protocolo de atención clínica serán las personas adultas mayores a las cuales el médico general en la consulta externa del primer nivel de atención les aplique el instrumento de detección de riesgo de pérdida de capacidad funcional contenido en el énfasis de adulto mayor (SIES) y se detecte riesgo de caídas. Incluye a las personas adultas mayores con capacidad de deambulación que hayan sufrido una caída y que hayan acudido al servicio de emergencias o a consulta externa.

Para la intervención grupal la población diana serán las personas adultas mayores atendidas en la consulta externa en primer nivel de atención con capacidad de deambulación. Se excluye las personas que, según el juicio del clínico, la participación en la intervención implica un mayor riesgo de salud que el beneficio a obtener.

## PERSONAL QUE INTERVIENE

- El personal de salud que deberá intervenir en la siguiente forma:
- Para la atención individual por el evento de caídas, el equipo multidisciplinario del EBAIS será el responsable.
  - Para la implementación de la intervención educativa, el equipo multidisciplinario del EBAIS con la participación del equipo de apoyo del área de salud.

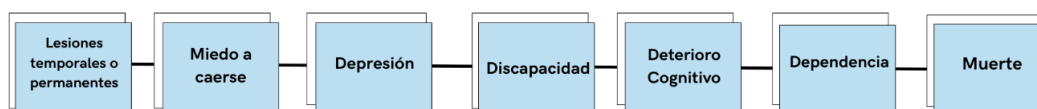
## CONTENIDO

### El Evento de Caídas en la Persona Adulta Mayor

Las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga. Son un marcador de fragilidad en la persona adulta mayor, uno de los grandes síndromes geriátricos y un problema de salud pública en todo el mundo. Se calcula que anualmente se producen 684.000 caídas mortales, siendo la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, luego de las colisiones de tránsito (OMS, 2021).

En Costa Rica se realizó el proyecto CRELES, un estudio descriptivo y retrospectivo realizado con 2826 personas mayores de 60 años; cuyos resultados determinaron una prevalencia de caídas del 35.6 %, (...), la pérdida de la funcionalidad representó un factor de riesgo para caídas, dando importancia a la pérdida de funcionalidad para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria, al déficit sensorial auditivo y al consumo de fármacos (Kulzer et al, 2016).

**Figura 1. Consecuencias del evento de caídas en la persona adulta mayor**



Fuente: Elaboración propia, 2024.


Ante un evento de caídas (figura 1), las consecuencias pueden ser desde una lesión temporal hasta ocasionar la muerte, pasando por eventos como una fractura de cadera, pérdida de la funcionalidad, discapacidad y dependencia.

### Cambios Asociados al Envejecimiento que Predisponen a las Caídas

El riesgo de sufrir una lesión por una caída aumenta con la edad debido a cambios asociados al envejecimiento que predisponen a este evento. En la siguiente tabla, se detallan dichos cambios:

Tabla 1. Principales cambios asociados al envejecimiento que predisponen a las caídas	
Órgano, aparato o sistema	Cambios asociados al envejecimiento
Sensorial	Disminución de agudeza visual y alteración de la audición
Sistema vestibular y somatosensorial	Alteración en balance y control del equilibrio (debido a la disminución de la función de los otolitos y en la sensibilidad perceptual vestibular, entre otros) Alteración de la propiocepción. Disminución en la coordinación y en los reflejos
Sistema musculoesquelético	Sarcopenia: Pérdida de masa y fuerza muscular. Reducción de movilidad articular: Especialmente en la extensión de la cadera Debilidad de los músculos intrínsecos del pie. Cambios en la composición muscular Debilidad del músculo plantar flexor y rigidez del tendón de Aquiles Artrosis. Claudicación espontánea por dolor

Fuente: Tomado y adaptado de *Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor*. Silva et al, 2019; *Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura*. Concha et al, 2020.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 12 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

## Factores de Riesgo Condicionantes para las Caídas en la Persona Adulta Mayor

La caída se debe considerar como un fenómeno multicausal especialmente en las personas adultas mayores y una señal de alerta para la búsqueda activa de condicionantes que de una u otra manera afecten su salud. En la tabla 2, se describen los factores de riesgo:


<b>Tabla 2. Factores de Riesgo de Caídas en Personas Adultas Mayores</b>		
Factores de riesgo No Modificables	Factores de riesgo Potencialmente Modificables	
	Intrínsecos	Extrínsecos
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personas mayores de 75 años</li> <li>▪ Personas del sexo femenino</li> <li>▪ Personas con osteoartritis</li> <li>▪ Personas con deterioro cognitivo y/o demencia</li> <li>▪ Personas con historial de caídas</li> <li>▪ Personas con enfermedades neurológicas y degenerativas como Parkinson, Alzheimer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermedades crónicas pobremente controladas</li> <li>▪ Neuropatías periféricas, EVC, depresión, epilepsia mal controlada, discapacidad o fragilidad, incontinencia urinaria, síncope vaso vago, arritmias, hipotensión ortostática, enfermedad del seno carotídeo, enfermedades crónicas pobremente controladas, presencia de dolor, déficit de vitamina D, artritis reumatoide.</li> <li>▪ Discapacidad o fragilidad.</li> <li>▪ Factores musculoesqueléticos: (alteración del equilibrio y la marcha, debilidad y atrofia muscular en miembros inferiores).</li> <li>▪ Alteración sensorial (Hipoacusia o déficit visual)</li> <li>▪ Efectos de la medicación: Personas que toman medicamentos (hipotensores, hipoglicemiantes y psicofármacos) asociado a presencia de patologías</li> <li>▪ Personas con dependencia para realización de actividades de vida diaria</li> <li>▪ Temor por caerse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barreras de acceso al espacio físico tanto en el hogar como en la comunidad.</li> <li>▪ Condiciones de la vivienda como iluminación deficiente, pisos resbaladizos, objetos que obstaculizan el paso.</li> <li>▪ Uso de dispositivos para el desplazamiento</li> <li>▪ Realización de actividades laborales, recreativas o deportivas de riesgo</li> <li>▪ Uso de zapatos inadecuados (pantuflas y medias, zapatos con cordones, zapatos en mal estado)</li> </ul>

Fuente: Tomado y adaptado de *Síndrome de caídas en el adulto mayor: factores de riesgo y prevención*. Valencia, 2019.

## Atención Individual de la Persona Adulta Mayor con Evento de Caídas en el Primer Nivel de Atención

### Valoración de Riesgo de Pérdida de Capacidad Funcional de la Persona Adulta Mayor en el Primer Nivel de Atención

En el énfasis de atención a la persona adulta mayor en SIES se encuentra el instrumento de detección de riesgo de pérdida de capacidad funcional. Este instrumento debe ser aplicado al menos una vez al año por el auxiliar de enfermería en la preconsulta o por el personal médico de consulta externa del primer nivel de atención, con el fin de identificar los riesgos más frecuentes de pérdida de capacidad funcional que se pueden presentar en las personas adultas mayores. También puede ser aplicado por el profesional de enfermería en consultas de formación y educación al usuario. Los contenidos del instrumento se detallan a continuación:

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 13 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>


**Tabla 3. Instrumento para detección del riesgo de pérdida de capacidad funcional en personas adultas mayores, énfasis de adulto mayor SIES-EDUS**

Pregunta orientadora	Plan de abordaje
¿Ve usted bien?	Toda pérdida de visión aguda y/o dolor ocular, debe ser referida de urgencia
¿Me escucha usted?	Realizar prueba del susurro. Valorar Rinne, Weber, audiometría ante hipoacusia
Pregunta orientadora: ¿Cree que sería seguro para usted levantarse de la silla 5 veces sin ayuda de los brazos?	Independientemente de la respuesta hay que solicitarle que se levante de la silla, tal y como está indicado el capítulo de capacidad locomotora del Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención.
¿Se ha caído usted una o más veces este año?	Preguntar cuándo fue la última caída. Caídas anteriores, examen neurológico y cardiovascular, seguridad hogar, polimedicación
¿Alguna vez se ha orinado o mojado porque no le da tiempo ir al baño?	Explorar genitourinario, síntomas asociados, tiempo evolución.
¿Ha perdido usted peso últimamente?	Si es involuntario, cuantificar pérdida, causa física, bucodental, mental o social
Prueba corta de memoria: Le voy a decir tres palabras y al final me las repite: casa, zapato, papel. Continuar con la prueba. Al final se le pide que recuerde las palabras.	--
¿Se le olvidan las cosas con facilidad? ¿Le afecta para realizar sus actividades del día?	Si los olvidos le afectan para realizar las AVD se debe estudiar por deterioro cognitivo
Durante el último mes: ¿Ha perdido el interés para hacer las cosas que le gustaban? ¿Se ha sentido triste o sin esperanza?	Descartar depresión
¿Usa usted más de 5 medicamentos recetados por el médico? ¿Usa usted otros medicamentos (incluyendo medicamentos privados y/o medicina alternativa)	Utiliza más de 5 medicamentos referir a consulta farmacéutica.
¿Vive usted solo? Si: la respuesta es sí, pasa a segunda pregunta: ¿Tiene quien le ayude?, Si la respuesta es NO, se abra Tool Tip*. En caso de necesidad tengo quien me ayude. Indicar que se debe aplicar plan de abordaje. NO: Si la respuesta es no, pasa a la pregunta: ¿Cómo se siente con las personas con las que vive?	Valorar red de apoyo, indagar por violencia, referir a Trabajo Social según criterios de referencia (Ver Anexo 12), denunciar según la normativa nacional e institucional vigente.
¿En el último año le han temblado las manos?	Tipo de temblor, tiempo evolución, examen neurológico, revisar medicación

\* Tool Tip: Pestaña que se abre cuando se detecta un riesgo indicando el abordaje.

Fuente: Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, CCSS. 2021.

Cuando la respuesta al instrumento detecta un riesgo, se despliega una alerta que contiene acciones que deben retomarse para evaluar a la persona y establecer un plan de abordaje adecuado a las necesidades y características de la persona adulta mayor. Lo anterior, se encuentra normado en el Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención (CCSS, 2021).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 14 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>


### **Evaluación Individual del Riesgo de Caídas por parte de la Disciplina de Medicina**

La detección de riesgo para que se presente un evento de caídas debe realizarse al menos una vez al año a las personas adultas mayores al aplicar el instrumento de valoración de factores de pérdida de la capacidad funcional incluido en el Énfasis de Adulto Mayor contenido en ambiente SIES; se deberá realizar la evaluación individual del riesgo detectado, tal y como se detalla a continuación.

Aquellas personas adultas mayores con condiciones asociadas con incremento del riesgo de caídas deben ser interrogados sobre eventos de caídas recientes y examinar por la presencia de déficit neurológicos específicos que predigan las caídas, que incluyen alteraciones del equilibrio y el balance, déficit en la fuerza, sensibilidad y coordinación de las extremidades inferiores y deterioro cognitivo. Una evaluación de caída completa consiste en un historial enfocado en la determinación de factores de riesgo, a considerar: antecedente de caídas previas, condiciones de salud crónicas, deterioro cognitivo, identificación de problemas de visión y audición, evaluación de la marcha y el equilibrio; se recomienda utilizar la prueba corta de desempeño físico. En ciertos casos, estudios de laboratorio y gabinete serán seleccionados según el criterio clínico (Kane et al, 2018) (Ver anexos 3, 4 y 5).

La entrevista clínica dirigida a historiar el evento de caída y los momentos previos a este, pueden orientar la sospecha diagnóstica para determinar las causas probables con mayor precisión. Las personas que reciben esta evaluación individual pueden acudir de diferentes escenarios, por ejemplo, puede ser una persona que se cayó y viene referida del servicio de emergencias, puede ser una persona que acuda a consulta externa por una caída que tuvo o bien durante la aplicación del énfasis y del instrumento de valoración de riesgo de pérdida de capacidad funcional se detecta el riesgo de la caída. La historia clínica debe contemplar lo siguiente: (Kane, 2018)


- Historia médica general
- Historia de caídas anteriores
- Medicamentos (especialmente antihipertensivos y agentes psicotrópicos)
- Los pensamientos de la persona sobre la causa de la caída
- ¿La persona estaba consciente de la caída inminente?
- ¿Fue totalmente inesperada?
- ¿La persona se tropezó o resbaló?
- Circunstancias alrededor de la caída: entre los factores externos a determinar como parte clave de la historia clínica, se encuentra el uso de dispositivos externos de audición, tal como audífonos (inalámbricos o de cable), parlantes, así como el tiempo que se utilizan en la vida cotidiana, además se debe interrogar sobre si los mismos han generado una disminución en la falta de atención con el entorno, si son utilizados por tiempos prolongados, el volumen al cual se utilizan, y si posterior a su uso, la persona ha percibido, sensaciones de mareo, cefalea, vértigo, malestar general).
- Ubicación y hora del día
- Actividad que estaba realizando la persona
- Situación: solo o acompañado en el momento de la caída
- Testigos del evento

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 15 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

- Relación con los cambios en la postura, el vuelco de la cabeza, la tos, la micción, una comida, el consumo de medicamentos.
- Síntomas premonitorios o asociados: Mareo ligero, vértigo.
- Palpitaciones, dolor en el pecho, dificultad para respirar, síntomas neurológicos focales repentinos (debilidad, alteración sensorial, disartria, ataxia, confusión, afasia).
- Síntomas de una convulsión (presencia de movimientos tónico-clónicos, crisis de ausencia, estado postictal, incontinencia urinaria y fecal, mordedura de lengua).
- Pérdida de consciencia.
- ¿Qué se recuerda inmediatamente después de la caída?
- ¿Pudo la persona levantarse, y si así fue, cuánto tiempo tomó?
- ¿Un testigo puede verificar la pérdida de conciencia?

Una caída puede ser el síntoma culminante de un evento de salud agudo, por ejemplo, una hipotensión por deshidratación de una enfermedad diarreica aguda por rotavirus, o bien la manifestación final de una enfermedad crónica conocida o incluso una patología cuya presencia estuviera aún de forma latente. Ante esto el examen físico es fundamental y en conjunto con la historia clínica va a orientar sobre las posibles causas de la caída. Los puntos clave en el examen físico son los siguientes: (Kane et al, 2018)

- Signos vitales
- Fiebre, hipotermia
- Frecuencia respiratoria
- Pulso y presión arterial (incluidas las mediciones ortostáticas)
- Piel
- Turgencia para la hidratación (sobre el pecho, otras áreas poco fiables)
- Palidez
- Trauma
- Ojos, agudeza visual y uso de lentes
- Cuello
- Signos de estenosis aórtica
- Rango de movimiento
- Sensibilidad del seno carotideo
- Extremidades
- Rango de movimiento (para detectar una posible artritis cervical)
- Cardiovascular
- Arritmias
- Soplos carotideos
- Deformaciones
- Fracturas
- Problemas de los pies (callosidades; Hallux valgus; ulceraciones; zapatos mal adaptados, inapropiados o desgastados)
- Examen neurológico
- Estado mental

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 16 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

- Signos focales
- Músculos (debilidad, rigidez, espasticidad)
- Enfermedad degenerativa de las articulaciones
- Cerebelar (especialmente prueba de talón a espinilla)
- Temblor de reposo, bradicinesia, otros movimientos involuntarios
- Observación de la marcha y el equilibrio
- Prueba Get up and go (Levántate y anda)
- Evaluación de los dispositivos de asistencia para posibles peligros, tales como falta de puntas en bastones y andadores, dispositivos de bloqueo deteriorados o reposapiés rotos y calibración correcta de sillas de ruedas.
- Inervación periférica (especialmente el sentido de posición)

### **Estudios de Gabinete y Laboratorios**

Si la causa de la caída es evidente como un resbalón o un tropiezo, no hay justificación para un estudio de laboratorio. Si la historia o el examen físico sugieren una enfermedad aguda, se deben solicitar los estudios de laboratorio apropiados según el juicio clínico del médico tratante (p. ej., hemograma completo, electrolitos, nitrógeno ureico, creatinina, radiografía de tórax, electrocardiograma). Debido a que algunas pruebas sugieren que la vitamina D puede ser útil en el manejo de la caída, es apropiado evaluar a las personas que caen recurrentemente por la deficiencia de vitamina D (Kane et al, 2018).


Se pueden requerir estudios de gabinete para detectar alteraciones de ritmo cardiaco o evaluar posibles lesiones derivadas del evento donde se produjo trauma sobre estructuras corporales y descartar fracturas especialmente en cráneo y extremidades.

*Se suele identificar más de una causa probable que ocasionó la caída de una persona mayor, lo primordial es una vez identificado el o los factores predisponentes, generar un plan de corrección y disminución del riesgo.*

### **Abordaje Agudo del Evento de Caídas**

Según las guías internacionales de trauma y considerando las particularidades geriátricas, el manejo de la persona adulta mayor que ha sufrido una caída, se enfoca en una evaluación y tratamiento multidimensional debido a su mayor riesgo de complicaciones. Para valorar la necesidad de referir a la persona adulta mayor al servicio de emergencias se recomienda considerar lo establecido en la tabla 4:

<b>Tabla 4. Manejo de la persona adulta mayor que ha sufrido una caída</b>		
<b>Valoración</b>		<b>Descripción</b>
Evaluación Inicial y Estabilización	y	ABCDE (Aire, Respiración, Circulación, Discapacidad neurológica, Exposición): Valoración clínica para identificar y atender situaciones que pongan en riesgo la vida.
Evaluación del Riesgo de Fracturas y Lesiones Internas		Las personas adultas mayores tienen mayor riesgo de fracturas, especialmente de cadera, columna vertebral y extremidades. (considerar necesidad de estudios por imágenes para descartar fracturas).
Evaluación Neurológica		Realizar una evaluación neurológica temprana, ya que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de traumatismo craneoencefálico incluso en caídas menores. Se debe

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 17 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

	tomar en cuenta el estado basal de la persona al sospechar de una alteración del estado de conciencia. Considerar imágenes del cráneo si hay signos de alteración del estado mental o si la persona toma anticoagulantes.
Monitoreo Hemodinámico	Observar signos de choque hipovolémico, que pueden ser menos evidentes en adultos mayores debido a cambios fisiológicos.
Manejo del Dolor	Usar analgésicos de manera cuidadosa para evitar efectos secundarios y delirio; opioides en dosis bajas o analgésicos no opiáceos suelen ser recomendados.
Prevención de Complicaciones Inmediatas y Posteriores	Inmovilización: Para fracturas o lesiones, se debe evitar el movimiento innecesario para prevenir mayores complicaciones.

Fuente: Tomado y adaptado de *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual American College of Surgeons Committee on Trauma, 2018*; AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults, 2020.

### Plan de Abordaje con Enfoque de Atención Centrada en la Persona


El enfoque centrado en las personas pretende mejorar la atención en los servicios de salud, concentrando el interés del prestador en las personas más que en la enfermedad, cuya característica esencial es el deber de proporcionar una mejor respuesta a sus necesidades, que pueden ser multidimensionales, con un abordaje integral e integrado, que asegure que sean atendidas con respeto (CCSS, 2019).

Una vez detectado el riesgo se debe establecer un plan de abordaje adaptado a las características de la persona y que incluya todos los factores de riesgo detectados para su atención según la red de servicios y las competencias institucionales. Esto aumenta las posibilidades de éxito y la adherencia al plan de abordaje. A continuación, se sugieren los pasos para la elaboración de un plan de atención personalizada (OPS, 2020):

- Examinar los resultados de la evaluación y comentar las oportunidades de mejora de la capacidad funcional, la salud y el bienestar
- Fijar los objetivos de una manera centrada en la persona
- Acordar las intervenciones
- Ultimar y transmitir el plan de atención
- Hacer el seguimiento

Finalmente, el plan de abordaje puede incluir según cada caso particular:

- Intervenciones múltiples para manejar las pérdidas de capacidad intrínseca.
- Abordaje y tratamiento de las enfermedades subyacentes, la multimorbilidad y los síndromes geriátricos.
- Apoyo al autocuidado y automanejo.
- Abordaje de enfermedades crónicas avanzadas (cuidados paliativos, rehabilitación) para que la persona mayor continúe disfrutando de una vida digna y plena.
- Apoyo y asistencia social, incluidos adaptaciones del entorno para compensar pérdidas funcionales.
- Atender las necesidades de asistencia social con la familia, amistades y servicios comunitarios.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 18 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

- Lo anterior, tomando en cuenta los recursos disponibles en la red de servicios de la institución. No se debe descartar los seguimientos que sean oportunos para cumplir con los objetivos de cada plan (OPS, 2020).

El plan de atención debe ser multidisciplinario, multifactorial y debe tener continuidad en el tiempo, con constante reforzamiento a través del componente educativo individual (enfermería en preconsulta, en consulta médica, farmacéutica o de enfermería, e incluso en la atención en escenario domiciliar) o en sesiones grupales como en la intervención educativa para la prevención de caídas.

### **Intervenciones Multifactoriales**

En el plan de abordaje se debe determinar la participación de profesionales de otras disciplinas (Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Farmacia, Enfermería, Microbiología y Odontología, entre otros) en el abordaje óptimo de todos los factores de riesgo que sean susceptibles de cambio. Una intervención multifactorial es un conjunto de intervenciones dirigidas a múltiples factores de riesgo identificados durante una evaluación de riesgo y utiliza múltiples aproximaciones (Viera, 2016).

Existe evidencia médico científica que refuerza la intervención multifactorial para la prevención de caídas y las complicaciones relacionadas. La mayoría de las intervenciones dirigidas a personas con riesgos identificados incluyen al menos uno de los siguientes puntos: (Lewis et al, 2024)


- Ejercicio (fuerza, balance, actividad física en general para mejorar la transferencia y la deambulación, con o sin uso de ayudas técnicas).
- Medicación (revisar medicamentos: polifarmacia, uso de psicotrópicos y suplementar vitamina D en caso necesario).
- Intervención médica (corrección de cataratas o de la incontinencia, detección de trastornos cognitivos, etc.).
- Intervención nutricional (Promover una adecuada ingesta de macro y micronutrientes).
- Intervención ambiental (adaptación en el hogar, dispositivos de ayuda, eliminar obstáculos que supongan un riesgo tales como cables o alfombras mal acomodadas).
- Intervención psicológica (terapias conductuales).
- Intervención social (redes primarias de apoyo para los cuidados de largo plazo).
- Intervenciones educativas (para la prevención de caídas, uso de calzado).
- Valoración posterior a la caída.

Es así como, el plan de abordaje para cada persona que se detecta con riesgo de caída es único, adaptado a sus necesidades en salud y dentro de la oferta en la red de servicios institucionales.

### **Abordaje de Eventos Asociados con Caídas**

En la siguiente tabla se presentan las estrategias para la prevención y abordaje de los factores de riesgo y eventos asociados:

<b>Tabla 5. Estrategias para el abordaje de los factores de riesgo para caídas y eventos asociados</b>	
<b>Estrategia</b>	<b>Descripción</b>
Fomento del envejecimiento saludable	Actividades que tienen como objetivo promover un estado físico, mental y social óptimo para la PAM.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 19 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

Identificación de factores de riesgo	Historia clínica y examen físico completo.
Visita domiciliar por el ATAP	Examen del entorno donde vive la persona.
Entorno y ambiente con riesgo de caídas	Brindar educación sobre seguridad en el hogar y entorno seguro. Evitar obstáculos en el suelo, uso de sillas y mobiliario seguro, uso de barandas. Referir para participar en la intervención educativa, según programación del establecimiento de salud
Programas grupales comunitarios	Recomendar participación en programas de actividad física, buscando reentrenar la marcha y el balance.
Enseñar a levantarse después de una caída	Enseñar adecuada técnica de levantamiento. Referir para participar en la intervención educativa, según programación del establecimiento de salud.
Revisión periódica de fármacos prescritos	Educación sobre el uso correcto de los fármacos, en especial sedantes e hipnóticos. Revisar la necesidad y dosis de cada medicamento.
Rehabilitación de marcha y equilibrio	Se debe realizar de forma precoz, disminuyendo las complicaciones (síndrome de inmovilización, úlceras, incontinencia); por medio de un abordaje integral que incluya: tratamiento específico de la lesión, mejoría de la condición física general, prevención de nuevas caídas. Ejercicios de contra resistencia.
Prevención de la hipotensión ortostática	Brindar recomendaciones posturales: levantarse lentamente en 2 tiempos, sentarse en la cama un rato antes de levantarse, usar siempre puntos de apoyo. Posibilidad de uso de medias elásticas.
Atención del deterioro visual	Revisión oftalmológica, corrección de problemas de refracción, tratamiento y compensación de enfermedades crónicas oculares.

Fuente: Adaptado del Protocolo de atención clínica para aplicación del énfasis a la PAM en el SIES para el primer nivel de atención, 2021; Recomendaciones de la guía clínica para el manejo del paciente con fractura de cadera de la SEGG.


A continuación, se describe con más detalle las situaciones de mayor complejidad que representan un riesgo de caída.

### ***Hipotensión ortostática***

Es frecuente en que la persona mayor describa asociada a su evento de caídas una situación de síncope. En esos casos se hace necesario recordar que existen algunos cambios en el sistema cardiovascular que favorece la presentación de hipotensión ortostática, un trastorno que suele permanecer bastante silente hasta que genera un síncope ortostático. El síncope ortostático es “una pérdida transitoria de la conciencia debido a la hipoperfusión cerebral después de ponerse de pie desde una posición supina o sentada, seguida de una recuperación espontánea sin secuelas neurológicas” (Brignole et al, 2018, p.1).

La hipotensión ortostática es una reducción de la presión arterial sistólica debido al estrés ortostático que puede ser sintomático o asintomático. Es común en personas adultas mayores y puede resultar en síncope (Chisholm y Anpalahan, 2017). Las definiciones incluyen:

- Una disminución de  $\geq 20$  mm Hg en la presión arterial sistólica o una disminución de  $\geq 10$  mm Hg en la presión arterial diastólica inmediatamente después de ponerse de pie o después de 3 minutos de estar de pie en comparación con una posición sentada o supina.
- Una disminución de la presión arterial sistólica  $\geq 30$  mm Hg en personas con hipertensión (presión arterial sistólica en decúbito supino  $\geq 160$  mm Hg).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 20 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

Las causas comunes incluyen enfermedad, disfunción autonómica, agotamiento del volumen, deterioro cardiovascular, disfunción endocrina y medicamentos. En caso de que se defina la hipotensión ortostática como la causa de un evento de caída debe corregirse las situaciones de base que la favorecen con el fin de evitar un nuevo evento o bien otros daños sobre la salud de la persona mayor. Entre las posibles intervenciones para el control de este evento son:

- Recomendaciones posturales: Levantarse lentamente en dos tiempos (primero sentarse y luego ponerse de pie), elevar el cabecal de la cama durante un rato antes de levantarse, utilizar siempre punto de apoyo.
- Uso de medias elásticas.
- Disminuir la dosis, retirar o sustituir aquellos fármacos que pueden causar hipotensión.

### ***Mareo y Vértigo***

Los mareos y la inestabilidad son quejas comunes entre las personas mayores que caen (así como las que no lo hacen). Una sensación de aturdimiento puede asociarse con varios trastornos diferentes, pero es un síntoma inespecífico y debe interpretarse con precaución. Las personas que se quejan de mareos deben ser evaluados por hipotensión postural y disminución del volumen intravascular (Kane et al, 2018).

El vértigo (una sensación de movimiento rotacional) es, por otro lado, un síntoma más específico y es probablemente un precipitante poco común de caídas en personas mayores. Está más comúnmente asociado con trastornos del oído interno, como la laberintitis aguda, la enfermedad de Ménière y el vértigo posicional benigno. El vértigo deberá ser abordado por el médico tratante. Dependiendo de la sospecha de diagnóstico referir a la especialidad de otorrinolaringología o neurología.


La isquemia y el infarto vertebro basilar y el infarto cerebeloso también pueden causar vértigo (Kane et al, 2018). Si el evento es agudo y se sospecha de estas dos causas, debe ser referido para su atención en el servicio de emergencias.

### ***Medicamentos y su relación con Caídas***

En las personas adultas mayores, la prescripción farmacológica representa un reto, ya que, existe una importante variabilidad individual respecto a la respuesta a los fármacos, condicionada no solo por factores intrínsecos de cambios fisiopatológicos asociados a la edad, sino también, con variables económicas, sociales, culturales y de acceso a servicios, las cuales pueden contribuir a una dificultad en el cumplimiento terapéutico, y una tendencia a la automedicación (CCSS, 2021).

Con el envejecimiento se da un declive en el funcionamiento de los sistemas corporales, lo que trae cambios a nivel de farmacocinética y farmacodinamia que variarán entre persona y persona. Aunado a esto, existe una mayor prevalencia de multimorbididades, lo que ocasiona un aumento en el número y tipo de medicación consumida, situación que aumenta las posibilidades de reacciones adversas e interacciones farmacológicas (CCSS, 2021).

Los criterios STOPP/START son criterios explícitos basados en sistemas fisiológicos que resumen la evidencia sobre problemas de prescripción relevantes clínicamente relacionados con el uso de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 21 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

medicamentos potencialmente inapropiados (criterios STOPP) y con potenciales omisiones de prescripción (criterios START) (Delgado et al, 2023). Para revisar los criterios se puede consultar en el siguiente enlace: [criterios-stopp-start.pdf](#).

Algunas prácticas en la prescripción de medicamentos pueden incrementar el riesgo de caídas. La Asociación Americana de Geriátría (AGS) estableció a través de los criterios de Beers algunas pautas de medicación que deben aplicarse al considerar la selección de la medicación para una persona adulta mayor.

Los medicamentos que deben ser prescritos con particular cuidado por su potencial de contribuir a riesgos de caídas son los diuréticos, antihipertensivos (incluido los bloqueadores alfa y los inhibidores de la colinesterasa); los antidepresivos, sedantes musculares, antipsicóticos hipoglicemiantes y anticolinérgicos (Kane et al, 2018). De igual forma se debe conocer el riesgo de potenciales interacciones de los medicamentos de uso crónico de la persona adulta mayor con el fin de determinar si requiere ajustes en dosis y horarios en la toma de su tratamiento a fin de minimizar potenciales efectos que contribuyan a caídas. No menos importante determinar la ingesta de alcohol por parte de la persona adulta mayor y su efecto de incrementar el riesgo de caídas.


En caso de que requiera prescribir medicamentos de los grupos terapéuticos descritos anteriormente, es necesario además de respetar los lineamientos institucionales descritos en la normativa de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM); contar con la información completa del historial de medicamentos crónicos que utiliza la persona y solicitar en caso necesario la valoración por parte del profesional farmacéutico.

Según la Tercera Encuesta de Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular 2018 la determinación de la prevalencia de hipertensión arterial evidenció una tendencia creciente según grupo de edad, alcanzando la prevalencia más elevada en el grupo de 65 años, con un 69,8 %; de ese grupo una gran cantidad controlan su patología con diuréticos, antihipertensivos y bradicárdicos (94.3% de la población hipertensa mayor de 65 años). Medicamentos (como los bifosfonatos, antidepresivos e inhibidores de la bomba de protones) que se requieren utilizar por un tiempo intermedio (por más de 3 meses, pero no indefinidos), en muchas ocasiones no se suspenden de manera adecuada y contribuyen a la polifarmacia evitable (CCSS, 2021).

Mediante los programas de Atención Farmacéutica, se pretende disminuir los riesgos y problemas relacionados con los medicamentos; a la vez de optimizar el uso de estos a través de una atención individualizada que facilite la adherencia a los tratamientos farmacológicos para cuyo caso la Política Institucional de Atención Farmacéutica constituirá el marco de referencia técnica para el abordaje de las personas adultas mayores.

### ***Medidas Recomendadas según Factor de Riesgo Detectado en la Historia Clínica Individual***

En la tabla 6 se anotan las medidas recomendadas según factor de riesgo detectado durante la realización de la historia clínica individual. No es una tabla exhaustiva, pero retoma los aspectos más frecuentes; la valoración debe conducir a un plan de abordaje individualizado.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

**Tabla 6. Recomendaciones según factor de riesgo**

Factor de riesgo	Recomendaciones
Historia de Caídas	Historia de las circunstancias de las caídas anteriores, frecuencia y cuantas veces se ha caído, síntomas asociados al momento de la caída, lesiones, tiene preocupación/miedo por volver a caerse. En caso de evento recurrente debe ser referido a geriatría dos caídas o más en un año o caída con secuelas funcionales (limitaciones para movilizarse, problemas de equilibrio).
Medicación	La polifarmacia y el uso de sustancias psicoactivas, tales como antidepresivos incrementan el riesgo de caídas. Revisar todos los medicamentos y sus dosis. Referir a Consulta de Atención Farmacéutica.
Valoración del riesgo de osteoporosis	Historia clínica, densitometría, tratamiento con vitamina D y calcio, inhibidores de la resorción ósea según normativa.
Arritmias	Antiarrítmicos-marcapaso. Referencia a medicina familiar, medicina interna o geriatría. Se debe individualizar acorde al cuadro clínico, porque si es agudo valorar referir a servicio de emergencias.
Estado de Malnutrición	Valoración clínica y estudios complementarios pertinentes, referir a nutrición. Valorar referencia a Geriatría según criterios establecidos.
<b>Funciones y estructuras corporales</b>	
Visión	Evitar uso de anteojos bifocales al caminar o en gradas, corrección de cataratas y glaucoma, referencia a oftalmología en caso necesario.
Reducción volumen vascular y/o trastornos hidroelectrolíticos	Rehidratar como corresponda.
Parkinson	Medicamento anti parkinsoniano, control en neurología y/o geriatría
Demencia	Tratamiento y evaluación redes de apoyo, control de geriatría
Vértigo	Examen neurológico detallado, antivertiginosos
Inestabilidad	Entrenamiento para fortalecer equilibrio fuerza y balance
<b>Actividad diaria y participación social</b>	
Aislamiento	Estimular participación en actividades grupales
<b>Factores ambientales</b>	
Seguridad en el hogar	Identificar barreras arquitectónicas en el hogar que puedan ser causa de accidentes, tropiezos y caídas.
Calzado	Recomendaciones para un calzado seguro
<b>Factores personales</b>	
Abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Referir a EISAA para el abordaje de adicciones. Consejería, grupos de apoyo.
Síndrome post caída	Valorar necesidad de intervención por psicología
Factores de riesgo y vulnerabilidad social	Referir a trabajo social según criterios de referencia establecidos (Ver Anexo 12)
Dispositivos de apoyo	Revisar la prescripción, uso y estado de los dispositivos de apoyo para la movilidad

**Nota: Debe realizarse referencia para participar en la intervención educativa incluida en este protocolo, ante los riesgos identificados, según programación del establecimiento de salud.**

Fuente: Adaptado de Management of Falls in Community-Dwelling Older Adults: Clinical Guidance Statement. Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. 2015. Principios de Geriatría clínica, Kane et al, 2018.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Registro del Evento de Caídas en el SIES para la Consulta Médica

A continuación, se indican los códigos de clasificación más frecuentes asociados a este tema para su correspondiente registro en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES). La buena práctica del registro de los eventos de salud que enfrentan las personas permite generar estadísticas que posteriormente se convierten en insumo para la toma de decisiones en materia de salud pública.


Tabla 7. Registro del Evento de Caídas según CIE-10.	
Código	Patología
W00-W19	Caídas
W 01	Caída en el mismo nivel por deslizamiento, tropezón y traspie
W 03	Otras caídas en el mismo nivel por colisión o empujón de otra persona
W 04	Caída al ser trasladado o sostenido por otra persona
W 05	Caída que implica silla de ruedas
W 06	Caída que implica silla de cama
W 07	Caída que implica silla
W 08	Caída que implica otro mueble
W 09	Caída que implica equipos para juegos infantiles
W 10	Caída en o desde escalera y escalones
W 11	Caída en o desde escaleras manuales
W 14	Caída desde un árbol
W 15	Caída desde peñasco
W 17	Otras caídas de un nivel a otro
W 18	Otras caídas en el mismo nivel
W 19	Caída no especificada

Fuente: Tomado de: OMS. 1992. Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Volumen 1.

## Atención Individual en Modalidad Telepresencial

Para efectos de este protocolo, se podrá realizar la atención en modalidad telepresencial mediante la teleconsulta, definida como “una modalidad de atención telepresencial ambulatoria brindada por un profesional en salud a la persona usuario en la cual se le presta servicios de salud (atenciones médicas generales y especializados o no médicas mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación” (CCSS, 2024, p. 27).

**La primera cita, debe ser siempre presencial** ya que la detección de los factores de riesgo que predisponen a las caídas y la valoración de la capacidad funcional de las personas adultas mayores usuarias requiere el componente de la presencialidad de forma obligatoria. Las citas subsecuentes pueden ser brindadas por medio de teleconsulta siempre y cuando la persona no se encuentre descompensada y la intención de la consulta sea informarle sobre resultados y dar nuevas indicaciones. Se registrará previa coordinación con REDES para su agendamiento respectivo, realizando una nota médica en el expediente de salud de la persona usuaria. Se catalogará como una consulta unidisciplinaria (medicina), individual (dirigida a una persona usuaria) y de forma sincrónica (CCSS, 2024).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 24 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## **Intervención Educativa para la Prevención de Caídas en Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención**

Esta intervención educativa multidisciplinaria tiene como objetivo brindar educación en salud a las personas adultas mayores para la prevención de caídas. Pretende fortalecer los conocimientos, destrezas y habilidades en las personas adultas mayores para prevenir este evento en el entorno domiciliario y comunal, favoreciendo el envejecimiento saludable. Está dirigida a las personas adultas mayores que tengan control de salud en el establecimiento de salud de adscripción y cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

1. Personas adultas mayores a las cuales se les detectó el riesgo de caídas en la aplicación del instrumento de valoración de riesgo de pérdida de la capacidad funcional de la persona adulta mayor contenido en el énfasis de adulto mayor (SIES).
2. Personas adultas mayores que han tenido historial de caídas, con capacidad de deambulación independiente o asistida.
3. También podrá incluirse a personas adultas mayores que deseen participar, aunque no hayan presentado riesgo de caídas tras la aplicación del énfasis de la persona adulta mayor. Sin embargo, la asistencia a la actividad educativa siempre deberá priorizarse para las personas referidas en los puntos 1 y 2.


Con respecto a la cantidad de personas participantes, el grupo podrá estar conformado por un mínimo de 10 y un máximo de 30 personas. Puede suceder que algunas de las personas adultas mayores requieran del acompañamiento de un familiar o persona cuidadora, por lo que deberán considerarse dentro del total de participantes. En caso de contar con la participación de personas adultas mayores con discapacidad, deberán realizarse los ajustes razonables para facilitar su participación en la actividad educativa.

### **Metodología**

La intervención educativa se implementará mediante la modalidad de curso. Estará constituida por 8 sesiones educativas distribuidas en una sesión semanal durante 2 meses. Sin embargo, la persona o personas coordinadoras, podrán adecuar la programación de la actividad propuesta en este protocolo, de acuerdo con las características particulares de las personas usuarias.

En el caso de realizar la intervención en la modalidad presencial se considerará el acceso geográfico de las personas usuarias, posibilidad económica para su desplazamiento al lugar de la actividad, facilidades de transporte y posibilidades de acompañamiento en caso de requerirlo, disponibilidad del espacio físico donde se realizará la actividad, entre otras; para la programación de las sesiones.

Si la actividad se realizará bajo la modalidad virtual, deberá considerarse la conectividad de la persona participante, posibilidades materiales (computadora, celular, tableta), y apoyo requerido por parte de su familia y/o cuidadores para asegurar su participación en el entorno virtual. Se deberá seguir lo dispuesto en el Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresenciales en la prestación de servicios de salud de la CCSS. Se deberá programar al menos la realización de una intervención educativa al año. Los contenidos temáticos son los siguientes:

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 25 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

- Aspectos generales de las caídas en la persona adulta mayor
- ¿Cómo actuar ante una caída? Factores individuales y consecuencias de una caída
- Entorno seguro para la persona adulta mayor
- Uso de calzado seguro, cuidado de los pies y productos de apoyo
- Recomendaciones para una alimentación saludable en la persona adulta mayor
- Recomendaciones para el uso y manejo de medicamentos
- Autocuidado como factor protector ante un evento de caídas
- Recomendaciones para realizar actividad física

Los profesionales según su disciplina que participan en esta intervención detallan en la tabla 8:

Tabla 8. Profesionales según disciplina participantes en la intervención educativa *	
Disciplina	Actuación
Medicina	Ejecución de la actividad educativa
Enfermería	Ejecución de la actividad educativa
Nutrición	Ejecución de la actividad educativa
Psicología	Ejecución de la actividad educativa
Farmacia	Ejecución de la actividad educativa
REDES	Convocatoria a las personas adultas mayores participantes

\*Otros profesionales del equipo del equipo del AS pueden participar en la ejecución de la actividad educativa según capacidad instalada: promotor de la salud, profesionales en microbiología, odontología y otros.

Fuente: elaboración propia, 2024.


### **Coordinación de la Actividad Educativa**

La coordinación de la actividad educativa estará a cargo del profesional del equipo de salud, según designación realizada por la dirección médica del establecimiento de salud. Debe tener las siguientes competencias para el desarrollo de la actividad educativa:

- Contar con conocimientos sobre técnicas de aprendizaje para personas adultas.
- Promover la adquisición de conocimientos, desarrollo de destrezas y habilidades en las personas adultas mayores para la prevención de las caídas.
- Facilidad para manejar situaciones imprevistas y conflictivas con el grupo de participantes.
- Motivación para crear un ambiente de confianza durante el proceso educativo.
- Habilidad para la comunicación: capacidad de escucha empática, motivar a la participación y al aprendizaje en las personas participantes.
- Promotor de respeto y empatía entre las personas participantes.

Desde la coordinación de la intervención educativa se realizarán las siguientes actividades:

- Recepción de referencias para la participación en la intervención educativa
- Gestionar con apoyo de la Dirección Médica del establecimiento, la consecución de un espacio físico accesible para la realización de la intervención.
- Coordinación con los profesionales que facilitarán los diferentes temas.
- Calendarizar y elaborar el cronograma (Fecha, lugar, tema por impartir, nombre de la persona facilitadora del tema, horario y duración de la sesión)

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 26 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

- Participar en cada una de las sesiones que conforman la intervención educativa y brindar acompañamiento a la persona facilitadora.
- Tener un plan de gestión de riesgos con el propósito de atender imprevistos relacionados con la intervención educativa.
- Aplicación del instrumento de evaluación al finalizar la intervención, tabulación y presentación de datos. (Ver anexo 8).
- Elaborar el reporte de la intervención educativa (Ver Anexo 9).

### ***Competencias y Tareas de la Persona Facilitadora***


La persona facilitadora es aquella que desarrolla uno o varios temas específicos programados en la intervención educativa. A continuación, se describen las competencias y tareas de la persona facilitadora:

- Amplios conocimientos del tema a impartir en la sesión o sesiones.
- Conocimientos básicos sobre Andragogía/Educación de adultos.
- Implementación de técnicas participativas adaptadas a las características de las personas participantes.
- Fomentar la confianza y el respeto e incentivar el diálogo y el aprendizaje.
- Tener un plan de gestión de riesgo si es necesario de acuerdo con las necesidades y los intereses del grupo y que contribuyan a generar el mayor aprendizaje posible.
- Atención a las preguntas realizadas y buscar las respuestas.
- No profundizar en temas políticos y religiosos.
- Manejo del grupo: Recurrir al sentido del humor, pero no forzado, mantener contacto visual con el grupo en general, tratar de evitar dispersión en el desarrollo del tema, utilizar vivencias y ejemplos de la vida cotidiana para ilustrar el tema.
- Controlar la monopolización de la participación en la sesión.
- Guardar la confidencialidad de las experiencias relatadas por los participantes de la sesión.
- Preparación del material de apoyo educativo a utilizar durante la sesión.
- Registrar la asistencia de las personas usuarias.
- Elaboración de la minuta de la atención impartida y entrega a la persona coordinadora (Se recomienda formato de minuta contenido en el anexo 7).
- Cuidar el orden y aseo del espacio donde se realiza la atención.
- Cuidar y resguardar el equipo multimedia que se utilice en la sesión.
- Realizar el registro de participación de la persona usuaria en el expediente.

Cada disciplina profesional deberá impartir los temas según su competencia; en caso de no contar con esta disciplina profesional en el Área de Salud, se puede solicitar apoyo a la DRIPSS para que un profesional competente de otra Área de Salud u Hospital Regional o Periférico brinde el apoyo.

### ***Insumos Mínimos necesarios para el Desarrollo de la Intervención Educativa***

Contar con espacio físico accesible y mobiliario adaptado a las necesidades de las personas participantes, según lo regulado en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Ley 7600). Además, se debe contar con los siguientes insumos mínimos: contar con equipo audiovisual,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

suministros de oficina, acceso para impresión de documentos (listas de asistencia, evaluaciones) y apoyo secretarial o administrativo.

### ***Actividades por realizar durante la Primera Sesión Educativa***

- Saludo y bienvenida a las personas participantes.
- Registro de asistencia de las personas participantes (Ver Anexo 6)
- Presentación de la persona coordinadora o equipo coordinador a cargo de la actividad.
- Presentación de las personas participantes. Se recomienda elegir una técnica participativa de presentación que contribuya a “romper el hielo”.
- Presentación de objetivos de la intervención educativa.
- Presentación general del programa de la intervención educativa.

### ***Actividades por realizar al inicio de cada Sesión Educativa***

- Saludo y bienvenida a las personas participantes.
- Registro de asistencia (Ver anexo 6)
- Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior por la persona o personas coordinadoras de la intervención educativa.

### ***Evaluación de la Intervención Educativa***


En la última sesión educativa la persona o equipo coordinador procederán a realizar la evaluación de esta mediante la aplicación del formulario elaborado para dicho fin. Según las características particulares de las personas participantes, la evaluación podrá realizarse de forma oral o escrita (Ver anexo 8).

### ***Elaboración de reporte de la intervención educativa***

Posteriormente, la persona o personas coordinadoras de la intervención educativa, elaborarán un reporte de la intervención educativa, el cual se muestra en el anexo 9. También se pueden agregar evidencias como fotos, videos, entre otros. Este informe deberá enviarse a la persona enlace del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor en el área de salud.

## **Contenidos de la Intervención Educativa para la Prevención de Caídas en Personas Adultas Mayores**

A continuación, se describen los contenidos de cada una de las sesiones que conforman la intervención educativa y las actividades que se realizarán para el cumplimiento de los objetivos. En caso de considerarlo necesario, tanto la programación de la intervención, como las actividades y técnicas participativas planificadas para cada una de las sesiones, están sujetas a cambios o adaptaciones por parte del nivel operativo con el fin de adecuarse a las características particulares de las personas usuarias (ajustes razonables por discapacidad, dificultad en lectoescritura), posibilidades de la persona coordinadora y facilitadora; y la capacidad instalada de las áreas de salud para su ejecución.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 28 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Primera Sesión Educativa. Aspectos generales sobre la educación en salud para la prevención de las caídas en las personas adultas mayores

### TEMA 1. ¿En qué consiste la intervención educativa para la prevención de caídas?


Inauguración de la actividad educativa		Facilitador/a: Coordinador de la actividad educativa		
Objetivo de aprendizaje: Que las personas participantes conozcan los objetivos y normas a seguir durante la realización de la intervención educativa.				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Propiciar un clima de apertura y confianza entre participantes y facilitadores.	Inauguración de la actividad educativa	-Presentación de la persona o equipo coordinador -Técnica participativa para la presentación. Ejemplo: Los Refranes (Ver Anexo 10) -Registrar la asistencia (Ver anexo 6).	Formulario de registro de asistencia Lapiceros	30 m
Presentar a las personas participantes los objetivos y normas por seguir durante su implementación.	Objetivos de la intervención Generalidades para la realización de la intervención educativa	-Exposición de los objetivos de la intervención educativa -Exposición general del programa de la intervención educativa. -Explicación de aspectos generales y normas de la intervención: Duración, horario de las sesiones, registro de asistencia, receso.	Presentación digital	10 m
<b>Receso</b>				20 m

En esta sesión se deberá indicar que la intervención educativa para la prevención de caídas tiene como propósito brindar educación a las personas adultas mayores sobre aspectos generales de las caídas y sus consecuencias para la salud, recomendaciones para la actuación ante un evento de caídas y conocer los riesgos de sufrir una caída. Estará a cargo de un equipo de profesionales de la salud que le indicarán la importancia de prevenir caídas y le brindarán información para la detección de riesgos de caídas y recomendaciones para un envejecimiento saludable: alimentación saludable, uso y manejo de medicamentos y autocuidado.

También debe indicarse la duración de la intervención, el horario y la importancia de su asistencia y puntualidad. En cada una de las sesiones se deberán seguir las siguientes reglas:

Durante cada una de las atenciones, las personas participantes deberán considerar las siguientes reglas:

- *Solicitar la palabra para participar según sea el caso.*
- *Aplicar las normas de cortesía con los facilitadores y con las personas participantes*
- *No utilizar calificativos para referirse a las personas participantes en caso de conocer su nombre.*
- *Si trae teléfono celular, favor de apagarlo o ponerlo en modo vibrador. Si debe atender una llamada favor salir del espacio donde se desarrolla la actividad educativa*
- *En caso de emergencia, acudir a la persona a cargo de la actividad.*
- *Incluir las indicaciones en caso de emergencia, terremoto, incendio, indicar salidas de emergencia, procedimientos de evacuación. Se realizará un receso de 15 minutos luego de 30 minutos de iniciada la sesión.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 29 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## TEMA 2. Aspectos generales de las caídas en la persona adulta mayor

Aspectos generales de las caídas en las personas adultas mayores		Facilitador/a: Persona coordinadora de la intervención educativa y Profesional en medicina		
Objetivo de aprendizaje: Que las personas adultas mayores conozcan aspectos generales sobre el evento de caídas y la importancia de su prevención.				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Describir las generalidades de las caídas en las personas adultas mayores	-Qué es una caída -Datos estadísticos (Frecuencia con que ocurren caídas)	La persona facilitadora define el concepto de caídas y ofrece datos estadísticos sobre incidencia y frecuencia	Presentación digital Computadora Proyector multimedia	10 m
	-Cambios asociados al envejecimiento que favorecen las caídas: Físicos, Funcionales, Sociales, Mentales	Lluvia de ideas: Percepción sobre los cambios asociados al envejecimiento que favorecen el riesgo de caídas. La persona facilitadora explica a partir de la lluvia de ideas los cambios asociados al envejecimiento que favorecen las caídas	Pizarra, marcadores	5 m 10 m
Concientizar sobre importancia de tener hábitos saludables para la prevención de caídas	Incorporación de hábitos saludables: sueño, actividad física, alimentación, controles de salud, medicación, calzado seguro, ayudas técnicas para el movimiento. (Estos se detallará en las sesiones)	La persona facilitadora explica que son hábitos saludables y su relación con la prevención de caídas  Trabajo grupal: -Describir al menos 5 hábitos saludables -Exposición grupal	Computadora y proyector multimedia Presentación digital Hojas de papel Lapiceros	10 m 25 m
Cierre de la sesión y evacuación de consultas. Invitación a próxima sesión.				10 m


### ¿Qué es una caída?

Las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga (OMS, 2021, p. 3). Es el pasaje involuntario a un nivel inferior al que se encontraba la persona que suele ser repentino, impredecible y puede ser confirmado por otra persona o un testigo. Las caídas ocurren a cualquier edad, siendo los niños y las personas adultas mayores las que se caen más. La mayoría de las caídas en la persona adulta mayor constituyen un síntoma de una enfermedad o trastorno subyacente y constituyen uno de los grandes síndromes geriátricos, por lo que no es apropiado atribuir la caída sólo a peligros ambientales o a la edad.

### **Datos estadísticos (Frecuencia con que ocurren caídas en las personas)**

La caída es un accidente frecuente y puede ser grave. Según estadísticas internacionales:

- Los accidentes son la quinta causa de muerte en las personas adultas mayores y 70% de los mismos son caídas.
- Aproximadamente el 30% de las personas de 65 años y más que viven en su domicilio reportan al menos una caída al año, cifra que aumenta al 50% en las personas de 80 años y más
- Las caídas son más frecuentes en mujeres.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 30 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

- El riesgo de caerse aumenta en proporción con la edad.
- El 80% de las caídas se producen en el hogar y el 20% restante fuera de él; la gran mayoría de ellas no son reportadas.
- Se estima que el 10% de las caídas se complican con lesiones serias, que incluyen fracturas, trauma craneoencefálico, laceraciones de tejido blanco, contusiones. Alrededor de un 1% de las personas que se caen, se complican con una fractura de cadera.


En Costa Rica se realizó el proyecto CRELES, un estudio descriptivo, retrospectivo en 2826 personas adultas mayores de 60 años y más que participaron y entre sus resultados se determinó que la prevalencia de caídas en la población estudiada fue del 35.6 %, o sea, aproximadamente 36 personas de 65 años y más se caen al menos una vez al año.

### ***Cambios asociados al envejecimiento que favorecen las caídas***

Desde el punto de vista biomecánico, el cuerpo humano es básicamente inestable, debido a una pequeña base de sustentación, con relación a su altura. El equilibrio es una habilidad que se desarrolla y se perfecciona en los humanos con el paso del tiempo, requiere de una serie de interacciones complejas a nivel sensorial, cognitivo, musculoesquelético e integración a nivel de corteza cerebral, y es un mecanismo de adaptación al ambiente; alteraciones en cualquiera de estos niveles predisponen a pérdida de equilibrio y caídas (Ramírez, 2017, p. 265).

El proceso de envejecimiento se asocia con varios cambios que predisponen a las caídas, algunos de ellos son los siguientes:

- Disminución de la agudeza visual, la sensibilidad al contraste, la adaptación a la oscuridad y la acomodación visual.
- Disminución de la agudeza auditiva.
- Afectación en el balanceo de los brazos y del equilibrio.
- Enlentecimiento de los reflejos.
- Disminución de la masa y del tono muscular.
- Desgaste articular (artrosis).
- Disminución de la movilidad articular en cadera, rodilla.
- Dolor articular y muscular.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 31 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Segunda Sesión Educativa. ¿Cómo actuar ante una caída?


¿Cómo actuar ante una caída? Factores individuales y consecuencias de una caída		Facilitador/a: Medicina, Promotor de la salud y profesional en Enfermería		
Objetivo de aprendizaje: Que las personas adultas mayores conozcan la actuación correcta ante una caída en el escenario domiciliario y comunal				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Saludos y bienvenida a las personas participantes/ Registro de asistencia Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior.				10 m
Reflexionar con los participantes sobre aquellos factores de riesgo tanto extrínsecos e intrínsecos que pueden ocasionar una caída.	Factores de riesgo individuales que condicionan una caída: extrínsecos e intrínsecos	Exposición sobre los factores de riesgo de caídas. Trabajo individual: Se entrega material con los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos y se emite pregunta generadora: ¿Cuáles factores de riesgo tiene usted que le pueden ocasionar una caída? Cada persona debe marcar los riesgos que tiene. (Ver anexo 11) Presentación de los riesgos anotados por las personas participantes. El facilitador explica la importancia del reconocimiento de los factores individuales que favorecen la caída y brinda algunas alternativas para disminuir el riesgo.	Presentación digital Material educativo Lapicero	10 m 15 m 10 m
Receso				20 m
Realimentar conocimientos sobre las consecuencias de una caída.	Consecuencias de una caída: -Físicas- -funcionales -Mentales- sociales	Lluvia de ideas: ¿Qué consecuencias ha tenido al caerse? A partir de la lluvia de ideas, el facilitador explica a las personas participantes las consecuencias de una caída.	Pizarra, marcadores	15 m
Brindar recomendaciones para la actuación ante una caída	Recomendaciones: -Si la persona está sola -Si la persona está acompañada.	Actividad demostrativa sobre la actuación correcta ante un evento de caídas. Ejercicio de Simulación de una caída en donde se presente primero la reacción común y luego la actuación correcta modelado por el facilitador	Computadora, proyector multimedia y parlantes	30 m
Cierre de la sesión y evacuación de consultas. Invitación a próxima sesión.				10 m

### Actuación ante una caída

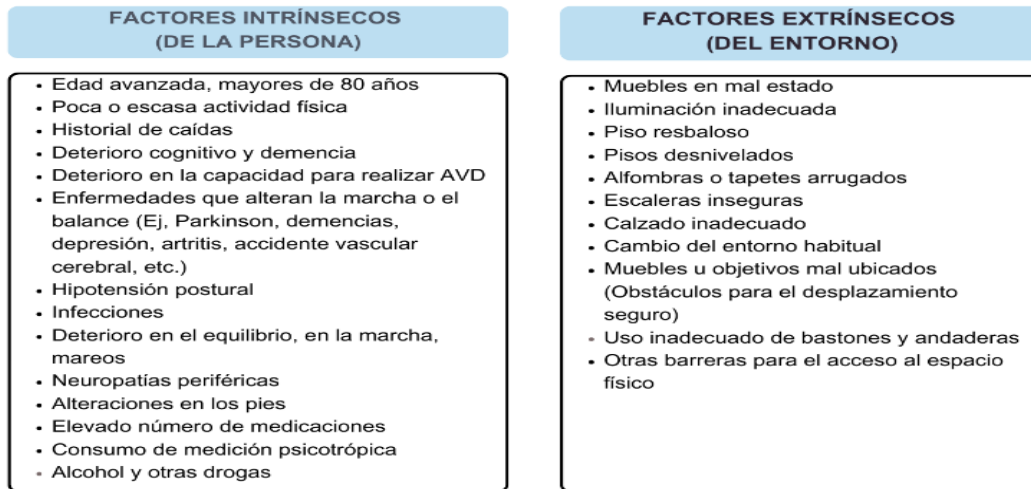
Las caídas no siempre son eventos accidentales, pueden ser la manifestación de una enfermedad subyacente. Puede conducir al síndrome de post caídas por temor de nuevas caídas (cambios comportamiento y actitudes del que se cae, cuidadores y entorno familiar). Además de las consecuencias físicas, las caídas tienen importantes repercusiones psicológicas, económicas y sociales.

#### **Factores de riesgo individuales que condicionan una caída: extrínsecos e intrínsecos**

Por lo general, las caídas en las personas adultas mayores suelen ser de origen multifactorial, asociando cambios que le suceden a la persona que envejece con enfermedades, uso de medicamentos y factores ambientales. Los factores de riesgo por lo general se enlistan en dos categorías, factores intrínsecos y factores extrínsecos. A continuación, se presentan los principales factores de riesgo que podrían ocasionar una caída:

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>32</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

**Figura 2. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos para una caída**

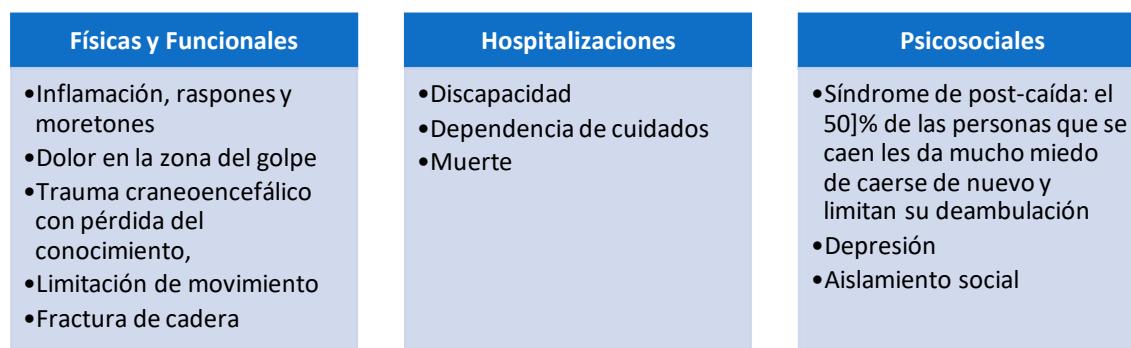


Fuente: Tomado y adaptado de Organización Panamericana de la Salud, 2004. Guía Clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores. p. 168-169.

**Consecuencias de una caída:** Ante un evento de caídas, las consecuencias pueden ser de diversa gravedad, desde una lesión temporal hasta la pérdida de la vida humana, pasando por eventos tan graves como una fractura de cadera o afectación permanente de la esfera mental. Además, este fenómeno no solo se asocia con morbilidad o mortalidad en la población mayor, también está relacionado con disminución de la funcionalidad y la institucionalización.

Las consecuencias de una caída se pueden resumir de la siguiente forma:


**Figura 3. Consecuencias de una caída**



Fuente: elaboración propia, 2024.

### **Recomendaciones para la actuación ante un evento de caídas**

Es importante no perder la calma. Se debe actuar con celeridad, pero sin precipitación, porque puede ocurrir que al actuar atropelladamente la situación empeore en lugar de mejorar.


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>33</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

*Si la persona se encuentra sola al caerse:*

- Tratar de calmarse y enfocarse.
- Contactar con la red de apoyo o línea de emergencias 911.
- Verificar que no hay heridas abiertas, fracturas ni mareos antes de levantarse.
- Es importante que la persona adulta mayor aprenda a levantarse en caso de una caída: Estirar el brazo dominante o fuerte, luego flexionar la pierna contraria y con ella impulsar despacio el cuerpo sobre el costado del brazo extendido. Despacio buscar quedar boca abajo y lentamente colocarse es posición de “gatear”, lentamente desplazarse a gatas hasta encontrar un punto de apoyo fuerte que permita levantarse.
- Aunque la persona mayor que ha sufrido una caída se encuentre aparentemente bien, lo recomendable es acudir al servicio de salud para descartar cualquier tipo de lesión interna que se haya podido producir y establecer las causas de la caída.
- Según criterio médico, se deberá consultar en el EBAS para identificar los motivos de la caída y se elabore su plan de intervención para prevenir otro evento de caída.
- Al consultar con el personal de salud describir con detalle el evento de caída.

*Si hay otra persona en el lugar donde ocurrió la caída:*

- Comprobar el estado general de la persona: si está consciente y si presenta alguna herida sangrante, contusión o fractura. Se debe hacer sin levantar ni mover bruscamente su cuerpo.
- En el caso de que esté consciente, hablar con ella y observar si está desorientada o no.
- Si la persona no tiene dolor, se le ayudará a que se levante muy despacio. En ningún momento se le debe ayudar tirando de sus brazos. La mejor manera para hacerlo es invitarle a que se ponga boca abajo y apoye las rodillas y los codos en el suelo. Seguidamente, procurar que se incorpore hasta ponerse de rodillas. Después, podrá levantarse agarrándose a algún objeto firme o mueble, o apoyándose en la pared o en la otra persona.
- Hacer que se siente y darle un poco de agua para que se tranquilice. Comprobar ya con más tranquilidad que no está desorientada y revisar otra vez si tiene alguna clase de lesión.
- Es necesario contactar con los servicios de urgencia antes de proceder a levantar a una persona adulta mayor que ha sufrido una caída, en los siguientes casos:
  - La persona, en algún momento, ha perdido el conocimiento o está desorientada.
  - Siente dolor al intentar incorporarse o presenta una deformidad en alguna extremidad. En este caso, no hay que moverla y se le debe colocar la cabeza de lado para facilitar la respiración.
  - Si está sangrando por la herida que se ha producido, o por la nariz, la boca o los oídos.
  - Tiene náuseas o vómitos o una inhabitual somnolencia.
  - Respira con dificultad después de un golpe en el tórax. En este caso, colocar a la persona tumbada sobre el lado lesionado. Si en esa postura tiene dolor, hay que procurar sentarla.
  - Cubrir con una manta o cobija mientras llega el servicio de emergencias.
  - Al consultar con el personal de salud describir con detalle el evento de caída.
  - Analizar las circunstancias en las cuales ocurrió el evento para prevenir caídas futuras.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 34 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Tercera Sesión Educativa. Entorno físico seguro para la persona adulta mayor

Entorno seguro para la persona adulta mayor		Facilitador/a: Profesional en Medicina o enfermería y promotor de la salud		
Objetivos de aprendizaje: Lograr que la persona adulta mayor pueda identificar las barreras del entorno domiciliar y comunal que podrían generar una caída y tomar las medidas necesarias para disminuir dicho riesgo.				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Bienvenida a las personas participantes/ Registro de asistencia. Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior.				15 m
Brindar conocimientos sobre el entorno saludable con las personas mayores.	Qué es un entorno saludable/amigable con las personas mayores	Conversatorio. Pregunta Generadora ¿Qué es un entorno amigable con las personas adultas mayores? La persona facilitadora realimenta conocimientos respecto al significado del entorno saludable.	Pizarra, marcadores	5 m
Identificar de forma conjunta con las personas participantes las barreras de acceso al espacio físico en la comunidad	Definición de barreras de acceso al espacio físico. Importancia de eliminar las barreras al espacio físico. Identificación de las barreras de acceso al espacio físico en la comunidad: en la vía pública, en espacios al aire libre y en edificios.	El facilitador define las barreras al espacio físico en conjunto con las personas participantes, sensibilizando respecto a la importancia de eliminar las barreras de acceso al espacio físico  Trabajo Grupal: Reconocimiento de barreras de acceso al espacio físico mediante fotografías de la vía pública, edificios y espacios al aire libre. Estas fotografías e imágenes se presentan al grupo de forma digital y cada participante identifica barreras existentes.	Pizarra, marcadores	10 m
	Recomendaciones para la movilización segura en la comunidad.	La persona facilitadora entregará el material educativo "Movilización Segura". Realimentación de los contenidos del material educativo de forma digital con los participantes.	Computadora, proyector multimedia.  Material educativo impreso	20 m  10 m
Receso				
Analizar en forma conjunta los riesgos de caídas en el domicilio y recomendaciones para tener un hogar seguro.	Riesgo de caídas en el domicilio.	Explicación de los riesgos presentes en el hogar que podrían ocasionar una caída.	Presentación digital	15 m
	Recomendaciones para la consecución de un hogar seguro para la persona adulta mayor.	Entrega de material educativo con recomendaciones para fomentar la seguridad en el hogar y realizar revisión conjunta en forma digital Solicitar a las personas participantes a identificar aquellas barreras que tiene en su hogar y reforzar conocimientos en la próxima sesión.	Material educativo impreso	10 m  5 m
Atención de consultas Cierre de la sesión y evacuación de consultas. Invitación a la próxima sesión.				10 m

### Entorno saludable y seguro para la persona adulta mayor

El entorno saludable se define como el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad). Se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser. Incorpora tanto los aspectos de

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 35 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

saneamiento básico, como los relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, libres de violencia (OPS, OMS, 2016, p. 7).

Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento. Un entorno saludable y amigable reorganiza sus estructuras y servicios para que sean accesibles, inclusivos, sostenibles, seguros y adaptados a las diferentes necesidades y capacidades de las personas fomentando su participación y su inclusión en la sociedad (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2022b). Favorece el envejecimiento activo pues les permite sentirse bien, socializar con otras personas adultas mayores y con la comunidad en general, practicar actividad física y recreativa. También contribuye y facilita que las personas mayores continúen siendo productivas y aporten a la sociedad. Favorece la salud, la participación, el ejercicio de la autonomía y de la independencia.

### ***Importancia del entorno físico en la prevención de las caídas en personas adultas mayores.***

#### ***Entorno físico***

El entorno físico está conformado por aquellas estructuras, espacios y servicios públicos para facilitar la permanencia en la comunidad o ciudad donde se desarrolla la persona adulta mayor. El entorno físico incluye:


**Figura 4. Componentes del Entorno físico**



Fuente: Adaptado de Material educativo curso Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores: implantación en el ámbito municipal. IMSERSO, 2022.

### ***¿Cómo promover la accesibilidad al espacio físico?***

La accesibilidad se puede definir como “el conjunto de características que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad” (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2003, p. 22). Estas características se refieren al diseño de los entornos (edificios, espacios públicos, vehículos), productos (ergonomía, diseño industrial accesible) o servicios (telecomunicaciones, información,

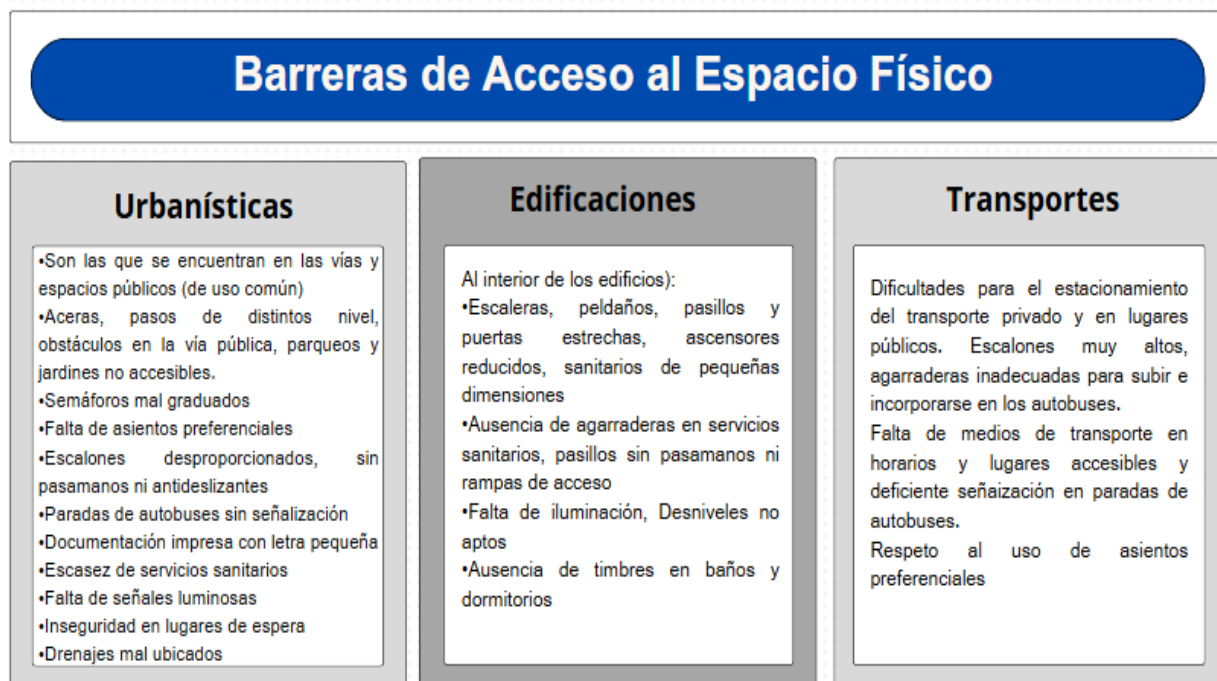
	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Página 36 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p>CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

etc.); la forma en que se gestionan para su uso seguro y autónomo para todas las personas; así como, a su correcto mantenimiento y preservación (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2003).

### ***A que llamamos barreras de acceso al espacio físico***

Son formas del diseño del espacio físico en el que vivimos que, debido a su ubicación o características, dificultan la forma de vida de las personas con discapacidad. Cualquier traba, impedimento u obstáculo físico que limite la libertad de movimiento de las personas. Todo aquel obstáculo que dificulte a personas con discapacidad o adultos mayores el desplazamiento en lugares públicos, exteriores o interiores, o el uso de servicios comunitarios.


**Figura 5. Barreras de Acceso al Espacio Físico**



Fuente: elaboración propia, 2024.

### ***Recomendaciones para la movilidad segura en la comunidad***

Las comunidades deben ser espacios amigables y accesibles para las personas adultas mayores, para que faciliten la movilización, que inviten a su uso y disfrute, evitando el riesgo de accidentes y caídas. Estas son algunas recomendaciones para una movilización segura por la vía pública, espacios libres y para el uso del transporte público (CCSS, 2022a).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>37</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

### Recuadro 1. Recomendaciones para la Movilidad Segura

#### **1. Antes de salir de casa**

Salga con tiempo de casa, sin prisa, tomando conciencia de cada movimiento y cada paso.

Si sale de noche lleve ropa clara que facilite que sea visto, idealmente elementos reflectores de luz y linterna.

En caso de utilizar bicicleta utilice casco siempre y chaleco reflectante en la noche.

Use calzado adecuado, que permita moverse de forma segura.

Los peatones también deben seguir las normas de seguridad vial, respetando los semáforos y cruces peatonales.

Recuerde llevar los lentes, audífonos, bastón, teléfono móvil, documento de identificación y otros productos de apoyo que requiera al salir de casa.

Revise si cumplió con la toma de medicamentos según cada caso. Evitar salir sin cumplir con la alimentación o en “ayunas”.

Evite salir si se siente mal o indispuesta. Si lo requiere, salir acompañado/a.

En la medida de lo posible informe a la familia sobre el destino y la ruta a seguir.

#### **2. Al transitar por la vía pública**

Elija la ruta más segura para transitar, evitando lugares oscuros y aceras en mal estado.

Cruce la calle en zonas de mayor visibilidad.

Utilice zonas de paso o puentes peatonales para cruzar las calles.

Lleve ropa cómoda que facilite la movilidad, el desplazamiento y que le proteja de las condiciones del clima.

Usar protector solar y evitar exposición al sol en las horas del día de mayor radiación.

Evite zapatos abiertos y utilizar suelas con mayor agarre a las superficies, principalmente en tiempos de lluvia.

Evite cargas bolsas u objetos muy pesados que puedan desequilibrar a la persona. Es recomendable usar carritos de compras.

Los bolsos, carteras y otros accesorios facilitan en caso de robo, "una caída por jalón”.

#### **3. Al utilizar el transporte público**

No corra por alcanzar un transporte en movimiento.

Lleve el dinero del pasaje, el tiquete o la cédula en la mano para evitar desequilibrios en el momento de abordar el autobús o el tren.

Localice al asiento más próximo y utilice las barandas para llegar al espacio, aunque el autobús esté detenido.

Conozca de antemano las paradas, horarios y rutas del transporte público a utilizar.


Aborde y baje del autobús hasta que se encuentre completamente detenido.

Solicite ayuda al conductor si tiene problemas para abordar o bien a alguna persona cercana.

Fuente: elaboración propia a partir de material educativo elaborado por el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. 2022

### **Recomendaciones para favorecer la seguridad en el hogar**

Contar con un hogar seguro es indispensable para reducir el riesgo de una caída. Es por ello, que se deben identificar aquellos obstáculos y barreras físicas que puedan ocasionar un accidente. A continuación, le ofrecemos una serie de recomendaciones que debe considerar para mejorar la seguridad de las personas adultas mayores en el hogar (CCSSb, 2022):

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>38</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>


**Tabla 9. Recomendaciones para la seguridad en el hogar**

Espacio del hogar	Recomendaciones
Sala-comedor y zonas comunes	<p>Sillones y las sillas han de estar ajustados a su tamaño y altura, con respaldo y reposabrazos. Mantener piso despejado. Advierte si este se encuentra mojado y evitar el paso. Pasillos y escaleras bien iluminados, sin objetos como libros, zapatos, adornos y otros que obstaculicen el paso. Enrolle o pegue los cordones y cables a la base de la pared para no tropezarse con ellos. Quite las alfombras o use una cinta con adhesivo en ambos lados o con reverso antideslizante.</p>
En la cocina	<p>Colocar artículos que utiliza con mayor frecuencia (ollas, sartenes, alimentos) en estantes que sean de fácil alcance (A nivel de la cintura). Nunca use una silla como escalón para alcanzar objetos en los estantes de la cocina. Seque inmediatamente los líquidos derramados en el piso de la cocina para disminuir riesgo de resbalones.</p>
En escalones y gradas	<p>Mantenga los escalones y gradas despejadas. Coloque la iluminación necesaria que facilite la visibilidad en los escalones. Si tiene alfombras deben fijarse a cada escalón y peque tiras de goma antideslizante en cada escalón. Coloque pasamanos en ambos lados de los escalones y gradas.</p>
En el baño	<p>Coloque alfombra de goma antideslizante o tiras autoadhesivas en el piso de su ducha o en la tina. El inodoro debe ajustarse a la altura que resulte cómoda para sentarse y que sea fácil levantarse. Utilice luces de noche para ir del dormitorio al baño. Coloque una silla de ducha para que quienes se bañen puedan sentarse mientras lo hacen. Asegure las alfombras al piso antideslizantes.</p>
En el dormitorio	<p>Coloque una luz nocturna para ver por dónde camina. Algunas luces nocturnas se encienden por sí solas al oscurecer. Estar apurado o distraído aumenta las posibilidades de caerse. Siéntese un momento antes de levantarse de la cama. Póngase de pie y busque el equilibrio antes de caminar. La altura de la cama debe estar ajustada considerando la altura y la movilidad de la persona mayor. Colocar una lámpara al alcance de la cama por si necesita levantarse en medio de la noche. Las alfombras deben fijarse al piso o bien, evitarlas.</p>

Fuente: Tomado de Recomendaciones para la seguridad en el Hogar. Material educativo CCSS. 2023.

**Otras recomendaciones**

- *Instalación de pasamanos*
- *Instalación de barras de apoyo junto a la cama*
- *Instalar un sistema de intercomunicador*
- *Luces piloto*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 39 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Cuarta Sesión Educativa. Utilización de calzado seguro, cuidados del pie y productos de apoyo.


Uso de calzado seguro, cuidado del pie y productos de apoyo		Facilitador/a: Profesional en Medicina, Enfermería, Promoción de la salud.		
Objetivos de aprendizaje:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer la importancia de la utilización adecuada de productos de apoyo para favorecer la deambulación y el desplazamiento de la persona adulta mayor.</li> <li>Conocer las características del calzado seguro que promueve su utilización por las personas adultas mayores.</li> </ul>				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Saludos y bienvenida a las personas participantes/Registro de asistencia Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior (Tarea sobre identificación de barreras de acceso al espacio físico en el hogar)				15 m
Realimentar conocimientos con las personas participantes respecto al uso de productos de apoyo para favorecer la movilidad	-Definición de productos de apoyo -Utilización de productos de apoyo para favorecer la deambulación y el desplazamiento: Bastones, andaderas y otros deben ser por indicación de un profesional de salud. -Revisión frecuente para detectar desgaste en los dispositivos de ayuda	-Lluvia de ideas a partir de pregunta generadora ¿Han utilizado productos de apoyo? ¿En cuáles situaciones? -Explicación sobre productos de apoyo, su utilización y mantenimiento a partir de lo aportado por los participantes. -Presentación y análisis conjunto de imágenes con productos de apoyo en buen y mal estado. (Como pueden apoyar en el desplazamiento, pero también pueden significar un riesgo para una caída).	Pizarra, marcadores	10 m
			Computadora y proyector multimedia Presentación digital	20 m
Receso				
Demostrar a las personas participantes la importancia de llevar calzado seguro para la prevención de las caídas.	-Importancia de la elección de un calzado seguro y cuidado de los pies. -Consecuencias al utilizar calzado poco seguro y al no cuidar los pies -Recomendaciones para la utilización de calzado seguro	Realización de actividad demostrativa sobre uso de calzado seguro en donde los participantes señalarán los riesgos para sus pies, así como el riesgo para una caída Realización de plenaria. Entrega de material educativo sobre recomendaciones para el calzado seguro y lectura conjunta	Presentación diferentes tipos de zapatos y los riesgos ante su uso	30 m
			Material educativo impreso	15 m
Atención de consultas Cierre de la sesión y evacuación de consultas Invitación a próxima sesión.				10 m

### Uso de calzado seguro, cuidado de los pies y productos de apoyo

#### Uso de calzado seguro y cuidado de los pies

Caminar es el resultado de un complejo mecanismo de la cadera, rodilla, tobillo y pie, que permiten el avance y estabilidad del cuerpo. A lo largo de la vida los pies envejecen y presentan cambios como:


- La piel se pone seca, fría, áspera, pierde elasticidad y con fisuras por las cuales puede entrar hongos o bacterias.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>40</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

- El antepié (dorso del pie) suele ser más ancho y pueden aparecer juanetes.
- Los dedos se solapan o deforman en garra o en martillo.
- Puede haber disminución de la capacidad de sentir calor o frío, en ocasiones no se perciben puntos de presión sobre los pies que dañan la piel.
- Las uñas se vuelven más gruesas y frágiles.
- La musculatura del pie se puede debilitar y se pueden presentar cambios en el pie.
- Se presentan cambios en la forma de caminar, los pasos se vuelven más cortos, más lentos y mayor balanceo durante la marcha.
- Es de suma importancia el cuidado de los pies y usar calzado seguro, cuando vaya a pasear, cuando realice actividad física y dentro de la casa para evitar lesiones, heridas, ampollas y disminuir el riesgo de una caída.
- El calzado debe proteger del medio ambiente, del calor, del frío y la lluvia. En clima cálido los zapatos no deben permitir que se acumule sudor ni humedad, en clima frío debe permitir conservar el calor en los pies, principalmente si existen problemas de circulación.
- Debe dar confort y seguridad al caminar, sin producir lesiones o daño.
- Debe adaptarse a la forma y movimientos del pie y facilitar la marcha.
- Debe amortiguar de forma correcta los impactos contra el suelo para evitar daños en el talón.
- Debe tener suela antideslizante.
- El calzado debe ser lo más ligero posible, un calzado pesado aumenta el cansancio y la fatiga muscular.
- El calzado debe colocarse y retirarse con facilidad.
- No utilice pantuflas ni chancletas para salir de la casa, ni subir ni bajar escaleras
- El tacón no debe ser ni muy bajo ni alto (superior a 25 milímetros), tampoco muy suave. Debe ser lo suficientemente ancho para dar una base de apoyo estable y amortiguar el impacto de los pasos.

*Al elegir el calzado:*

- Considere las actividades diarias que va a realizar, como caminatas, actividad física, baile o simplemente permanezca en su hogar y esto le facilita la elección del calzado correcto.
- Debe probarse los dos zapatos correctamente colocados y con las medias que va a utilizar.
- Para comprar zapatos, usted debe probarlos de pie, caminar con ellos y de preferencia, hacer la compra en la tarde ya que el pie aumenta de volumen a lo largo del día.
- Siempre debe probarse los dos zapatos ya que la forma de ambos pies puede ser ligeramente distinta.
- La punta del zapato no debe ser estrecha ni oprimir los dedos.
- Revise que el interior del zapato sea suave y flexible, no deben existir costuras o bordes en su interior que produzcan fricción o rozaduras sobre la piel.
- La parte más ancha del pie debe coincidir con la parte más ancha del zapato, el dedo pequeño no debe quedar oprimido.
- Prefiera los zapatos elaborados con material elástico que se adaptan mejor si ya existen deformidades en los pies, las puntas redondas o cuadradas son mejores que las puntiagudas o estrechas.
- Para evitar tropiezos la parte delantera de los zapatos debe ser ligeramente levantada.
- Debe quedar un centímetro entre la punta del dedo más largo y la puntera del zapato.
- Las estructuras de soporte y cierre deben asegurar bien el zapato sin hacer daño en la piel.
- La suela debe medir entre 7 y 15 milímetros y tener rugosidad que permita el agarre y evite resbalones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 41 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

### ***¿Qué son los productos de apoyo?***

Los productos de apoyo pueden ser cualquier dispositivo, equipo, instrumento externo o software cuyo fin es el mantener o mejorar el nivel de independencia y función de la persona y, por lo tanto, promover su bienestar. Entre los productos de apoyo más conocidos encontramos las sillas de ruedas, las prótesis de cualquier parte del cuerpo como la prótesis dental, por ejemplo y órtesis, así como los aparatos auditivos y lentes, incluso los pañales se consideran productos de apoyo. También se incluyen aplicaciones digitales, programas de computadora (software).

Los productos de apoyo se conocen también como ayudas técnicas, ayudas funcionales, productos de asistencia o dispositivos de apoyo.


### ***¿Para qué sirven los productos de apoyo?***

Los productos de apoyo ayudan a compensar las limitaciones funcionales y a favorecer la movilidad y la accesibilidad al entorno de la persona. Es decir, buscan compensar funciones de algunas partes del cuerpo para mantener la mayor independencia de las personas, por eso es muy importante saber elegir muy bien el producto que se necesita. Los productos de apoyo favorecen la labor del cuidado cuando la persona requiere apoyo para sus actividades personales diariamente.

- Para que un producto de apoyo sea apropiado debe tener las siguientes características:
- Satisfacer las necesidades de la persona, tanto físicas, médicas y sociales, por ello el producto de apoyo debe ser recomendado por un profesional de la salud. Algunos requieren su adaptación a las necesidades de uso de la persona.
- Ser adecuado a su contexto. Es decir, si una persona vive en un lugar sin rampas es difícil que pueda usar una silla de ruedas para su movilidad.
- Debe ser seguro, asequible, de buena calidad y tener un buen desempeño. Por eso es importante revisarlos para ver que se mantenga en buen estado y evitar accidentes por mal funcionamiento. Por ejemplo, un bastón que ya no tiene el tapón de hule en su extremo inferior puede favorecer un resbalón.
- Debe estar siempre cerca de la persona que lo usa; algunos accidentes se presentan cuando se deja el producto de apoyo lejos del lugar donde se encuentra la persona y al querer alcanzarlo sufre una caída.
- El producto de apoyo requiere mantenimiento y cuidados para mantenerlo en buen estado, antes de comprarlo se deben preguntar por la disponibilidad de repuestos y reparación.

### ***Los productos de apoyo en las actividades de vida diarias***


- **Movilidad:** Este grupo incluye aquellos productos de apoyo relacionados con el movimiento del cuerpo, por ejemplo, caminar, manipular objetos y coordinar movimientos. Los ejemplos más comunes de productos de apoyo son la silla de ruedas, los bastones, las muletas, las prótesis y las órtesis. Estos permiten a la persona recuperar o mantener un mayor nivel de movilidad funcional e independencia, realizar sus actividades de la vida diaria y reducir su dependencia en otras personas.
- **Audición:** El segundo grupo incluye los productos de apoyo relacionados con la pérdida total o parcial de la audición. Los productos de apoyo incluyen los aparatos auditivos, amplificadores de sonido, servicios de subtítulo, programas para traducir la voz en texto o lenguaje de señas, entre otros.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 42 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

Estos productos ayudan a las personas con limitación en la audición a modificar o transformar el sonido, por ejemplo, a un formato visual o táctil, y mejoran la calidad de la comunicación con otras personas y el entorno.

- **Visión:** Este grupo incluye aquellos productos de apoyo relacionados con la capacidad de ver. Algunos de estos dispositivos asisten en el sentido de la vista, o transforman la información visual a sonido o información táctil. Algunos ejemplos de estos productos incluyen los lentes o anteojos de prescripción, lupas, amplificadores de texto. En el caso de la ceguera total, se incluye el uso de lectores de pantalla o impresión braille, entre otros.
- **Cognición:** Este grupo incluye los productos de apoyo relacionados con la función cognitiva, es decir la habilidad de aprender y recordar información, organizar, planear y resolver problemas, concentrarse, mantener la atención y procesar la información y el lenguaje, entre otros. Los productos de apoyo incluyen asistentes digitales, grabadoras, dispositivos de reducción de ruido, teléfonos móviles con interfaces simplificadas, software para organizar ideas, productos para el manejo del tiempo, entre otros.
- **Comunicación:** Este grupo incluye los productos de apoyo relacionados con las limitaciones en las habilidades del habla y del lenguaje, incluyendo la incapacidad de producir y entender el lenguaje hablado y escrito. Las personas con limitaciones en esta área pueden usar tableros y libros de comunicación, tarjetas, dispositivos de comunicación aumentada y alternativa, y software de comunicación, entre otros.
- **Cuidado personal:** Este grupo incluye los productos de apoyo relacionados con la capacidad de cuidar de la propia higiene, la posibilidad de vestirse, comer y quedarse solo. Algunas personas mayores presentan algunas de estas limitaciones. Las sillas de baño, los accesorios adaptados para la ducha, los cubiertos adaptados, los dispositivos para abrochar/desabrochar botones o subir y bajar cierres y los productos absorbentes como toallas de incontinencia o pañales son algunos ejemplos.

Los productos de apoyo tienen un tiempo determinado de vida útil. Su ciclo de vida incluye adquisición, mantenimiento, reparación o intercambio (requiere existencia de repuestos), y su eventual retirada de uso. Si un producto deja de ser seguro o su desempeño se ve disminuido a lo largo del tiempo, puede causar un daño a quien lo usa.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 43 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Quinta Sesión Educativa. Recomendaciones para una Alimentación Saludable

<b>Recomendaciones para una alimentación saludable en la persona adulta mayor</b>		Facilitador/a: Profesional en Nutrición, Medicina, Promoción de la Salud.		
Objetivo de aprendizaje: Que las personas adultas mayores conozcan aspectos básicos sobre la alimentación saludable y su contribución a una buena nutrición y a la prevención de las caídas.				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Saludos y bienvenida a las personas participantes/Registro de asistencia Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior				15 m
Establecer los aspectos importantes de la alimentación saludable en el adulto mayor que permitan un estado nutricional adecuado para la prevención de las caídas.	-Mitos sobre la alimentación en la persona adulta mayor  -Qué es alimentación saludable? -Importancia de la alimentación saludable en la prevención de las caídas.	Lluvia de ideas iniciando con la pregunta generadora ¿Qué saben ustedes o que han escuchado sobre la alimentación saludable que debe consumir una persona adulta mayor? Exposición/Presentación con proyector multimedia Guías Alimentarias Costa Rica: <a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/index.html">https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/index.html</a> y en este último las Guías <a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/pageflips/guia.html#book/11">https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/pageflips/guia.html#book/11</a>	Computadora Proyector multimedia Parlantes Documento de las Guías Alimentarias para Costa Rica	20 m
	-Plato de la alimentación saludable y sostenible	Exposición del facilitador respecto a los grupos de alimentos que conforman el plato saludable. Indicar el tamaño de porciones, horario de comida y distribución en el plato. Actividad participativa. Rompecabezas del plato saludable: La persona facilitadora presentará alimentos que conforman el plato saludable (en físico o en digital). En conjunto con las personas participantes se armará el plato saludable según tiempos de comida	Representación de alimentos en físico o imágenes sobre alimentos que conforman el plato saludable, ya sea en digital o físico.	30 m
Receso				20 m
Brindar recomendaciones para la alimentación saludable	Recomendaciones generales para una alimentación saludable	Conversatorio sobre recomendaciones basadas en las Guías Alimentarias	Computadora Proyector multimedia	25 m
Atención de consultas. Cierre de la sesión y evacuación de consultas. Invitación a próxima sesión.				10 m

### **Alimentación saludable para la persona adulta mayor**

La alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado (Ministerio de Salud de Colombia, 2023).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 44 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

### ***Mitos sobre la alimentación en la persona adulta mayor***

Existen mitos respecto a la alimentación en las personas adultas mayores que deben erradicarse. Los principales mitos son los siguientes:

- **Las personas adultas mayores deben comer todo majado porque les cuesta tragar.** No se debe generalizar, solamente en el caso de personas mayores que presenten problemas de salud que afecten la masticación y la deglución.
- **Las personas mayores deben consumir suplementos alimentarios como parte de su dieta diaria.** El consumo de suplementos alimentarios debe estar prescrito por un profesional de la salud.
- **La pérdida de apetito en los mayores no debe alarmarnos,** ¿es algo normal? Es absolutamente falso y además debe constituir un signo de alerta que hay que controlar. A menudo traduce una enfermedad orgánica o psicoafectiva (Alvarez et al, 2010, p. 29)
- **Todas las personas adultas mayores necesitan las mismas cantidades de alimentos.** Esto no es cierto. Las ingestas recomendadas de alimentos para las personas mayores dependen de la edad de la persona mayor y de las enfermedades que se padezcan, debiendo individualizarse (Álvarez et al, 2010, p. 30).
- **Los caldos, sopas y consomés tienen un alto valor nutritivo.** Esto es erróneo. Su contenido fundamental es el agua que no aporta ningún nutriente. Son los ingredientes añadidos y la cantidad utilizada (carne, pescado, cereales, menestra, tubérculos, etc.) los que le da el mayor o menor valor energético y de nutrientes a los caldos (Alvarez et al, 2010, p. 41).
- **Las personas mayores deben tomar vitaminas y minerales todos los días.** No es necesario si se tiene una dieta equilibrada y variada. En general, las vitaminas y minerales que el organismo necesita se consiguen con los alimentos y solo necesitan suplementar la dieta con vitaminas o minerales ante enfermedad o deficiencia y por prescripción médica (Alvarez et al, 2010, p. 41).

### ***Utilización de las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios en Costa Rica***


En el año 2022, el Ministerio de Salud de Costa Rica mediante el trabajo conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura y otras instituciones del país, publicó las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA, tanto para la población en los primeros mil días de vida y para la población adolescente y adulta en Costa Rica. Estas guías son importantes porque son recomendaciones destinadas a mejorar el comportamiento alimentario de las personas, para promover la salud y prevenir las enfermedades no transmisibles.

### ***El Plato de la Alimentación Saludable y sostenible***

Las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios para Personas Adolescentes y Adultas en Costa Rica, establecen que el plato de la alimentación saludable y sostenible “se constituye en una guía para la toma de decisiones respecto a la alimentación, pues representa la proporción ideal a consumir según cada uno de los diferentes grupos de alimentos a lo largo del día” (Piedra y Ayón, 2022). Según se establece en esta guía, el plato debe contener los siguientes grupos de alimentos:

#### ***1. Cereales y verduras harinosas***

-Cereales y sus derivados: maíz y sus derivados como harina de maíz (masa) y tortillas, Trigo y sus derivados como harina de trigo, el pan y la pasta, arroz, avena.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 45 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

-Verduras harinosas: Tubérculos como papa, camote, yuca, tiquisque, ñampí y malanga; plátanos verdes y maduros, pejibaye y fruta de pan. Entre cereales y verduras harinosas deben consumirse de 6 a 8 porciones diarias.

-Leguminosas: frijoles: negros, rojos, blancos, cubaces, etc.; garbanzos y lentejas. 2 porciones diarias.

2. *Frutas y Vegetales*: Las frutas y los vegetales brindan muchísimos beneficios a la salud. Gracias a su aporte de nutrientes y antioxidantes, se ha relacionado su consumo diario con una buena salud del sistema digestivo, mayor longevidad y menor riesgo de padecer enfermedades como cáncer, diabetes e hipertensión arterial, así como una mejor salud mental. Las frutas y los vegetales nos dan saciedad, por lo que, cuando las incluimos en las comidas, la sensación de bienestar y saciedad durará más que cuando no se incluyen. Consuma al menos 5 porciones entre frutas y vegetales.

3. *Alimentos de origen animal*: Carnes de res, cerdo, pollo, pescado y mariscos, así como el huevo, queso blanco, yogurt, y leche. Consuma de 4 a 5 porciones diarias.

4. *Grasas*: Como aceites (aceite de canola, soya, girasol, maíz y oliva) aguacate y semillas (maní, marañón, pistachos, almendras). Utilice menos de 5 porciones diarias.

En la siguiente figura se ilustra el plato saludable:

**Figura 6. Composición del Plato Saludable**



Fuente: Tomada de Guías Alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población adolescente y adulta de Costa Rica. 2022.

### **Recomendaciones para una alimentación saludable**

En las Guías Alimentarias se establecen recomendaciones para una alimentación saludable, las cuales se detallan a continuación:

1. *Límite el consumo de alimentos con alto contenido de sal, azúcar y grasas*. Evite el consumo de alimentos con alto contenido de sal como las sopas instantáneas, salsas, y cubitos, snacks en bolsitas; y otros que tienen alto contenido de azúcares como la repostería, mieles de frutas, miel de abeja, la miel de tapa, comidas rápidas, bebidas embotelladas con azúcar y bebidas energéticas, entre otros. Su alto consumo se asocia con mayores riesgos de desarrollar sobrepeso, obesidad, enfermedades del corazón, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 (Askari et al., 2020; Costa et al., 2018; Y. Zhu et al., 2019, citado en Piedra y Ayón, 2022).

2. *Tome agua.* Se recomienda tomar de 6 a 8 vasos de líquido al día donde al menos cuatro vasos sean de agua pura. El agua es indispensable para la vida, elija consumir agua diariamente para acompañar sus tiempos principales de comida.

3. *Asegúrese de que su alimentación diaria sea variada, colorida, natural y fresca.*

4. *Consuma diariamente frutas y vegetales.* Consuma frutas y vegetales de diferentes colores:

-Amarillas, anaranjadas y rojas: contienen una variedad de antioxidantes llamados carotenoides que protegen contra el cáncer y el envejecimiento; y ayudan a mantener la salud de la vista (Amengual, 2019). Ejemplo: papaya, mango, las naranjas, la sandía; y vegetales como el ayote sazón, la zanahoria, el tomate y el chile dulce.

-Verdes: Tienen propiedades anticancerígenas (Amao, 2018). Ejemplos; el brócoli, las espinacas, la albahaca, el cebollín, el puerro, el tacaco, el pepino y los jocotes.

-Blanco: Tienen propiedades antibacteriales (Amao, 2018). Algunos ejemplos de estos son: el ajo, la cebolla, la coliflor, el chayote, el banano, la guanábana, la guaba, la anona y la manzana.


-Moradas: contienen otra variedad de antioxidantes llamados antocianinas que se han relacionado con protección contra el cáncer, diabetes e hipertensión arterial (Chaves-Silva et al., 2018). Algunos ejemplos son: las moras, las frambuesas, el caimito, y vegetales como la remolacha y el repollo morado. Visite la feria del agricultor, mercados y verdulerías en donde puede encontrar frutas y vegetales de temporada.

A continuación, se incluye el calendario de frutas y vegetales de temporadas en Costa Rica:

**Figura 7. Calendario de frutas y vegetales de temporadas en Costa Rica.**



Fuente: Tomada de Guías Alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población adolescente y adulta de Costa Rica. 2022.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 47 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

5. *Limite el consumo de sal.* El consumo elevado de sal afecta la salud del corazón. La recomendación es de una cucharadita de sal por persona distribuida en todos los alimentos que consume durante todo el día, incluida la sal que se utiliza para la cocción de los alimentos y de los alimentos comprados listos para el consumo. La Organización Mundial de la Salud (2018) recomienda reducir el consumo de sal y de condimentos ricos en sodio (por ejemplo, salsa de soja, salsa de pescado y caldo) al cocinar y preparar alimentos; no poner sal o salsas ricas en sodio en la mesa, limitar el consumo de bocadillos salados, escoger productos con menor contenido de sodio.


6. *Limite el consumo de azúcar.* El consumo elevado de azúcar está relacionado con un aumento en el riesgo de padecer de sobrepeso, obesidad, diabetes, diferentes tipos de cáncer y enfermedades del corazón. Limite la cantidad de azúcar que le agrega a los frescos de frutas, el café y el té; así como el consumo de gaseosas, refrescos envasados y alimentos con alto contenido de azúcar (Piedra y Ayón, 2022, p. 47).

7. *Disminuya el consumo de grasas saturadas y de origen animal.* Las grasas insaturadas son las más beneficiosas para la salud, transportan nutrientes, protegen los órganos y forman parte del tejido cerebral. Por lo general, son aquellas que a temperatura ambiente se encuentran en estado líquido como los aceites vegetales, o en alimentos de origen vegetal como el aguacate y las semillas. Por otro lado, las grasas saturadas, si se consumen en exceso, afectan la salud del corazón, por lo cual se deben limitar en la alimentación.

Se encuentran en los productos de origen animal como en la grasa y la piel de todo tipo de carnes y embutidos; también en las grasas que a temperatura ambiente son sólidas, como la manteca, y en algunos derivados; y en la grasa láctea como la mantequilla, crema dulce, natilla, el queso crema, los helados y los quesos maduros (gouda, cheddar, quesos pizzeros, queso americano, parmesano). Algunos productos que vienen de vegetales también aportan una gran cantidad de grasas saturadas a la alimentación, como el aceite de coco, por lo que se debe consumir con moderación.

8. *Disminuya el consumo de alimentos preenvasados y comida rápida.* Generalmente, los alimentos preenvasados (como los alimentos que vienen en paquetes, latas o botellas) y la comida rápida tienen un alto contenido de sal, azúcares y grasas. Revise la lista de ingredientes reportados en el empaque de estos alimentos y asegúrese de que los primeros tres no sean azúcar, sal o grasa. Si en los primeros tres ingredientes encuentra azúcar, sal (sodio) o grasa, limite el consumo de estos alimentos.

Prefiera alimentos frescos y preparados en casa y al comer afuera o ir de paseo, prefiera elegir locales que brinden alimentación fresca y balanceada, y evite las comidas rápidas o altamente procesadas (Piedra y Ayón, 2022, p. 30-49).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 48 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Sexta Sesión Educativa. Recomendaciones para el uso y manejo de medicamentos en la persona adulta mayor

<b>Recomendaciones para el uso y manejo de medicamentos en la persona adulta mayor</b>		Facilitador/a: Profesional en Farmacia o Medicina		
Objetivos de aprendizaje: Que las personas adultas mayores adquieran conocimientos para el uso y manejo correcto de los medicamentos que utilizan				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Saludos y bienvenida a las personas participantes. Registro de asistencia Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior				20 m
Realimentar conocimientos sobre el uso y manejo de medicamentos	¿Qué son los medicamentos? Algunos conceptos importantes Principales tipos utilizados Consideraciones para recetar medicamentos en Personas Adultas Mayores	Exposición magistral	Computadora Proyector Pizarra, marcadores	30 m
<b>Receso</b>				
	Recomendaciones para personas adultas mayores, sus cuidadores y profesionales de salud Consideraciones prácticas	Conversatorio		40 m
Atención de consultas Cierre de la sesión Invitación a próxima sesión.				10 m


### **Recomendaciones para el Uso y Manejo de medicamentos en la Persona Adulta Mayor**

#### ¿Qué son los medicamentos?

Están conformados por una forma farmacéutica, la cual contiene el principio activo y el vehículo. El principio activo es en sí el fármaco, que producirá el efecto deseado, y los vehículos son los que transportan el principio activo. Es importante tener en consideración los excipientes, ya que en algunas ocasiones pueden dar contraindicación para su uso según las condiciones de la persona (Hilmas E, 2018). Por ejemplo, un jarabe que contenga como vehículo una solución glucosada, el cual se pensaba utilizar en la persona con diabetes mellitus, se podría utilizar ese mismo principio activo en otra presentación.

Algunos conceptos importantes para tener en cuenta son:

- Fecha de vencimiento.
- Forma farmacéutica: comprimido, cápsula, gel, jarabe, supositorios, inyectables, entre otros
- Principales contraindicaciones y principales efectos secundarios.
- Hipersensibilidad y alergia: manera exagerada o no prevista de reaccionar a un fármaco.
- Reacción adversa: efecto negativo, desagradable y en algunos casos peligroso que se presenta a dosis adecuadas del fármaco.
- Efecto secundario: efecto sobreañadido, negativo y no deseado producto de la ingesta del medicamento.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>49</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

- Efecto colateral: es un efecto que ocurre de forma colateral a lo que va a producir el fármaco, y que puede ser utilizado a beneficio del manejo de otras enfermedades de la persona.
- Polifarmacia geriátrica: abuso y mal uso de los medicamentos en las PAM, puede darse cuando la persona usuaria brinda una mala información al médico del primer nivel, especialistas, y esto sumado a la automedicación que realiza la persona o sus familiares y cuidadores.
- Comodidad posológica: corresponde a una tarea conjunta entre el médico y farmacéutico, en que se logren acomodar los horarios de toma de los medicamentos, de la forma más cómoda, comprensible y segura posible para la PAM.
- Pérdida progresiva del efecto de un medicamento debido a la administración repetida del mismo. En algunas ocasiones puede perder su efecto, pero no sus efectos secundarios.
- Principales tipos utilizados
  - Medicamentos recetados: son los que se obtienen con receta médica
  - Medicamentos de venta libre: no requieren receta para su compra, existen dos tipos:
    - Medicamentos para el dolor de cabeza, la inflamación o la acidez
    - Medicina natural, suplementos dietéticos y vitaminas

### ***Consideraciones para recetar medicamentos en Personas Adultas Mayores***


Existen factores farmacológicos y no farmacológicos que determinan la eficacia y seguridad de un tratamiento en la persona adulta mayor (National Institute on Aging, 2019). Estos deben ser considerados al realizar la indicación por el médico tratante.

No farmacológicos:

- Reconocer la necesidad de atención y no automedicación, por parte de la persona usuaria y sus familiares.
- Presentación atípica de la enfermedad en la persona adulta mayor.
- Coexistencia de múltiples enfermedades tanto físicas como psicológicas que interactúan y dificultan el diagnóstico.
- Dificultad para una adecuada adherencia al tratamiento, tanto por alteraciones sensoriales como cognitivas.

Farmacológicos:


- Alteraciones en la incorporación del medicamento en el organismo, por menor acidez gástrica, disminución de la superficie de absorción, retardo del vaciamiento gástrico, movilidad intestinal disminuida.
- Cambios en la distribución, esto debido a los cambios en la composición corporal, hay una reducción de la masa muscular, aumento del tejido adiposo, y reducción del agua corporal total. Esto alterará la forma en que el medicamento interactúa en el cuerpo.
- Función del riñón, hay disminución de la función del riñón, lo que necesitará de un ajuste de los medicamentos, basado en la persona.
- Función del hígado, con la edad se da una disminución del funcionamiento del hígado, lo cual puede requerir de un ajuste por el médico en las dosis indicadas de un medicamento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 50 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

- Reacciones adversas a fármacos: suelen exhibir patrones diferentes, atípicos e inespecíficos, con síntomas como incontinencia urinaria, depresión, intranquilidad, confusión, síntomas extrapiramidales, constipación, caídas.
- Recomendaciones para PAM, sus cuidadores y profesionales de salud (López V, 2022).
- Realizar una lista de todos los medicamentos con nombre completo y dosis, tanto los que consume de rutina como los ocasionales, sean estos naturales, de venta libre o con receta médica.
- Informar a su médico previo a la prescripción acerca de condiciones que puedan afectar su capacidad de toma de medicamentos tales como, alergias, cardiopatías, hipertensión, problemas hepáticos o renales, alteraciones pulmonares, pérdida de capacidad cognitiva.
- Asegurarse de haber comprendido correctamente como utilizar el medicamento, caso contrario, preguntar.
- Organizar los medicamentos de forma que se facilite su localización, identificación y administración.
- Revisar periódicamente los medicamentos y descartar los vencidos.
- Cuidar que la medicación no esté al alcance de los niños, o personas con algún déficit cognitivo.

**Consideraciones prácticas:**

- Para la toma de cualquier medicamento se requiere de un diagnóstico previo, sobre la enfermedad a tratar, este solo puede ser realizado por un profesional en medicina.
- Seguir las instrucciones de uso de cada fármaco, así como sus recomendaciones de almacenamiento (no guardarlos cerca de productos de limpieza, productos químicos o insecticidas).
- Tomar dosis mayores a las prescritas por el médico, no va a suponer mayor eficacia, pero sí mayores efectos secundarios.
- No tome sus medicamentos juntos (a menos que tenga indicación médica o farmacéutica para hacerlo), caso contrario debe esperar al menos 30 minutos entre toma y toma, ya que, de no hacerlo así, puede potenciar o anular los efectos esperados.
- Jamás recomiende, ni comparta medicamentos con otras personas.
- Cuidado con los olvidos de las tomas, no tomar doble dosis si se le olvidó una toma.
- No triturar o pulverizar medicamentos para facilitar su deglución, sin tener de previo consentimiento del profesional en medicina, enfermería o farmacia.
- Si desea suspender algún medicamento, recuerde consultarlo primero con el médico, ya que muchos no se pueden suspender de golpe, por ejemplo, antidepresivos o esteroides.
- Recuerde conservar los supositorios en la refrigeradora, previo a su utilización.
- Debe mantener el orden y adherencia terapéutica cuando va de viaje, vacaciones o días festivos.
- Se debe conversar con el odontólogo, sobre los fármacos utilizados, previo a cualquier procedimiento a realizar.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 51 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Sétima Sesión Educativa. Autocuidado en la Persona Adulta Mayor

<b>Autocuidado en la persona adulta mayor</b>		Facilitador/a: Profesional en Enfermería, Profesional en Psicología		
Objetivos de aprendizaje: Que las personas adultas mayores conozcan la importancia del autocuidado para la vivencia de un envejecimiento saludable				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Saludos y bienvenida a las personas participantes/Registro de asistencia Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior				15 m
Definir en conjunto con las personas participantes el concepto de autocuidado.	-Definición autocuidado su importancia para el fomento del envejecimiento saludable en las personas adultas mayores - ¿Por qué no nos cuidamos?	La persona facilitadora preguntará a las personas mayores ¿Qué es autocuidado? Lluvia de ideas a partir de preguntas generadoras	Computador y proyector multimedia Presentación digital	15 m
		Se realizará la anotación en pizarra, con lo cual el facilitador explicará el concepto de autocuidado y su importancia para el envejecimiento saludable y la prevención de caídas.	Pizarra y marcadores	20 m
Receso				20 m
Establecer recomendaciones para el autocuidado en las personas adultas mayores	Recomendaciones para el autocuidado integral: biológico, social, emocional, mental y espiritual	Explicación de las dimensiones del autocuidado Trabajo grupal	Computador y proyector multimedia Presentación digital Cartulinas Marcadores	15 m
		Las personas participantes deberán proponer acciones de autocuidado según dimensión: Físico/Social/ Emocional/Mental/ Espiritual. Plenaria		25 m
Cierre de la sesión y evacuación de consultas Invitación a participar en próxima sesión				15 m


### ¿Qué es el autocuidado?

La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como “la capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (OPS, noviembre 2022). Pretende que la persona sea consciente y responsable de sí misma, reconocer sus sentimientos, emociones, deseos, aspiraciones y descubrir las motivaciones e intereses que le impulsan a vivir una vida plena y favorecen el envejecimiento saludable.

“El autocuidado no es un acto egoísta sino es la buena administración del único regalo que tenemos para ofrecer a los demás en vida, NOSOTROS(AS) MISMOS(AS)” (Ministerio de Salud, 2021, p.5). Las personas deben asumir que es un proceso voluntario para que la persona se haga cargo de sí misma.

El autocuidado tiene una visión integral, por lo que las acciones que se realicen deben abarcar el autocuidado físico, emocional, social, mental y espiritual para impactar forma positiva en la salud y la calidad de vida de las personas. Tomar la decisión para ejercer el autocuidado implica que:

- Promueve la calidad de vida al adoptar hábitos saludables para el mantenimiento de su salud y la prevención de enfermedades.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 52 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

- La persona mayor mantiene su funcionalidad, su autonomía y su independencia para continuar participando, creando y aportando para su desarrollo personal, para su familia y la comunidad.
- Contribuye al fortalecimiento de la persona adulta mayor y a su empoderamiento en la sociedad.
- Permite envejecer con salud y mantener el bienestar de las personas a lo largo de su vida.

Antes de tomar la decisión, sobre las acciones y prácticas de autocuidado que vamos a implementar, debemos “ser conscientes de quiénes somos e identificar todo aquello que nos hace sentir bien. Esto es clave para encontrar nuestro lugar en el mundo y alcanzar un estado de armonía con todo lo que nos rodea” (Naciones Unidas, s.f., p. 18).

### ***Recomendaciones para el autocuidado en la persona adulta mayor***

#### ***Autocuidado físico***

Para que el cuerpo funcione de forma eficiente se requiere de cuidados. Tenga en cuenta que existe una fuerte conexión entre el cuerpo y mente. Cuando esté cuidando su cuerpo, también pensará y se sentirá mejor. Algunas recomendaciones para el autocuidado físico son las siguientes:

#### **Realice actividad física**

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía. Incluye caminar, montar en bicicleta, pasear en el parque en el campo junto a su perro, limpiar la casa, arreglar el jardín, subir escaleras, caminar rápidamente, como rutina diaria tiene considerables beneficios para mejorar la salud. La Organización Mundial de la Salud (2022b) recomienda que las personas adultas mayores realicen actividad física al menos 150 minutos a lo largo de la semana.


Los beneficios que se obtienen son la prevención y el control de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes; mejorar la salud mental, mejora el estado de ánimo y ayuda al manejo del estrés; mejora el equilibrio, la movilidad y la fuerza muscular; contribuye a mantener un peso saludable y disminuye el riesgo de caídas.

#### **Aliméntese de forma saludable**

Tener una alimentación saludable contribuye a protegernos de padecer enfermedades crónicas entre ellas, la diabetes, la hipertensión, enfermedades cardíacas. Algunos consejos prácticos para mantener una buena alimentación, según la Organización Mundial de la Salud (2018) son: Consuma frutas y verduras, limite el consumo de alimentos fritos, prefiera alimentos hervidos o cocinados al vapor; limite la cantidad de sal al preparar sus alimentos y reduzca el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar; tome suficiente agua, manténgase hidratado/a; realice todos los tiempos de comida, no se salte ninguno; desayune, almuerce, cene y meriende.

#### **Cuide su salud**

Cuidar de la propia salud, implica que usted debe asumir la responsabilidad de cuidar de sí mismo. Por ello, es importante que incorpore hábitos de vida saludable para prevenir enfermedades o para tener un

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>53</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

mejor manejo de ellas (buena alimentación, actividad física, entre otros); deje los malos hábitos como el fumado y el alcohol; acuda a sus controles médicos y siga las recomendaciones del personal de salud y tome sus medicamentos según las indicaciones médicas. No se automedique.

### **Higiene Corporal**

Se trata de mantener el cuerpo limpio, que contribuye a la prevención de enfermedades; la higiene también es salud. El aseo y arreglo personal muestran una imagen muy agradable de las personas y las hacen sentirse mejor con ellas mismas. Algunas recomendaciones para realizar la higiene corporal son: La higiene del cuerpo comienza con el baño, el cual ayuda a quitar impurezas a la piel, la hidrata y le proporciona cierto relajamiento; es saludable que después del baño se aplique crema o aceite humectante en todo el cuerpo; cepille o peine con cuidado su cabello todos los días para que estimule la circulación capilar; lavarse las manos con agua y jabón antes de comer y de preparar alimentos y después de ir al baño; cepille sus dientes después de cada comida.

### **Duerma bien**

El sueño es el acto de dormir y es una función natural del cuerpo humano. Es importante dormir adecuadamente por que durante el sueño se restauran las funciones del cuerpo y el cerebro, también se refuerza la memoria y contribuye a la salud emocional. Por ello, es importante que tenga un horario para acostarse y levantarse y trate de cumplirlos diariamente; trate de no utilizar celulares, tabletas, computadoras, ni mire el reloj y la televisión en la cama; utilice la cama para dormir y descansar.


### ***Autocuidado social***

El autocuidado “social involucra relaciones familiares, amigos, pareja y las personas que nos rodean a lo largo de la vida. Está relacionada con el tiempo y las actividades que dedicamos junto otros, así como las experiencias que resultan del fortalecimiento de estos lazos” (Fundación Silencio, s.f.) Algunas recomendaciones para el autocuidado social son:

- Promueva y construya relaciones saludables con sus familiares, sus amigos, compañeros de trabajo y vecinos: Comuníquese de forma frecuente con sus familiares y amigos (por teléfono videollamada, o visitándolos; organice, promueva y participe en actividades recreativas.
- Participe en grupos de personas adultas mayores en su comunidad según sus intereses, como en clubes, en grupos de la iglesia, en asociaciones de desarrollo, juntas de salud y otros, donde tendrá la oportunidad de compartir, apoyar proyectos comunales y sentirse realizado/a.
- Establezca límites con las demás personas. Los límites son las reglas que cada persona fija en las relaciones con otros. Se debe tener la libertad de decir “no” cuando la persona quiere. (Fundación Silencio, s.f, citando a Therapist Aid, 2016).

### ***Autocuidado Emocional***

El autocuidado emocional consiste en conectar con las propias emociones y con las de otros, aceptar que son parte de la vida. El autocuidado emocional incluye actividades que contribuyen a reconocer y expresar las emociones y sentimientos de forma asertiva. Algunas recomendaciones para el autocuidado

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 54 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

emocional son: Acepte sus emociones, todas son necesarias; incremente su resiliencia. Adquiera herramientas para afrontar la adversidad y salir adelante; dedique más tiempo a usted; fortalezca su autoestima; practique la meditación y la reflexión cuando estamos ante situaciones difíciles; exprese en todo momento sus opiniones, deseos, necesidades y sentimientos.

### ***Autocuidado espiritual***


El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida (Morales y Ojeda, 2014, p. 96). Dentro de las recomendaciones para el autocuidado espiritual, se tienen las siguientes: Mantener una práctica diaria de meditación y relajación; asistir a un servicio, ya sea religioso o humanístico; pasar tiempo con la naturaleza, al aire libre; practicar la gratitud, el perdón, la solidaridad; manifestar afirmaciones que fundamenten el sentido de sí mismo y el propósito en la vida.

### ***Autocuidado mental***

La Salud Mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (2022) como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Constituye un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la ausencia de trastorno mental (OMS, 2022a).

Realizar acciones para el autocuidado se constituye en un factor de protección para la salud, pues contribuye a controlar el estrés, disminuir el riesgo de contraer enfermedades, al mantenimiento de la calidad de vida y el bienestar. Las actividades para el autocuidado físico, social, emocional y espiritual favorecen la salud mental. Otras recomendaciones para el autocuidado mental son:

- Practique una actividad relajante. “Participe en actividades presenciales de relajación y explore diversos programas o aplicaciones móviles de relajación o bienestar que podrían incorporar meditación, relajación muscular o ejercicios de respiración” (Instituto Nacional de Salud Mental, 2022).
- “Establezca metas y prioridades en su vida. Aprenda a decir “no” a nuevas tareas si empieza a sentir que está asumiendo demasiadas cosas. Intente tener presente lo que ha logrado al final del día, en lugar de lo que no ha podido hacer” (Instituto Nacional de Salud Mental, 2022).
- Practique la gratitud. Recuerde diariamente cosas por las que está agradecido. Sea específico. Escríbalas durante la noche o repítalas mentalmente.
- Continúe aprendiendo. No solo se aprende en la escuela, el colegio y la universidad, aprendemos en todo momento, a lo largo de nuestra vida y en todo lugar: con la familia, en la comunidad, con el grupo de amigos, en el juego, en el trabajo, a través de los medios de comunicación, del internet, del arte, conversando, observando, leyendo y escribiendo, enseñando, etc. Continuar aprendiendo contribuye a actualizar y ampliar nuestros conocimientos y mantiene activa la mente.
- Aumente los pensamientos positivos y mantenga una actitud optimista.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 55 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325


## Octava Sesión Educativa. Recomendaciones para realizar Actividad Física

Recomendaciones para realizar actividad física de acuerdo con la capacidad funcional de la persona adulta mayor			Facilitador/a: Coordinador de la actividad Promotor de la salud	
Objetivos de aprendizaje: Que las personas adultas mayores reconozcan la importancia de realizar actividad física considerando su situación de salud				
Objetivos específicos	Contenido	Actividades	Materiales	Tiempo (minutos)
Saludos y bienvenida a las personas participantes Registro de asistencia Reforzamiento de los contenidos temáticos impartidos en la sesión anterior				15 m
Realimentación conocimientos con las personas participantes respecto a la importancia de la actividad física en las personas adultas mayores	-Definición de actividad física -Importancia de la actividad física para las personas adultas mayores. Recomendaciones para la realización de actividad física	Conversatorio sobre la definición de actividad física y ejercicio.	Computadora y Proyector Multimedia Presentación digital	15 m
		Explicación de las recomendaciones que brinda la Organización Mundial de la Salud respecto a la realización de actividad física	Entrega de material con recomendaciones emitidas por OMS	10 m
Receso				10 m
Realizar una sesión de actividad física/recreativa con las personas participantes	Realización de sesión de Actividad física-recreativa demostrativa	En caso de contar con el recurso humano con las competencias técnicas, podrá realizarse una sesión de actividad física con las personas participantes. Se podrá realizar actividad recreativa según preferencias de las personas participantes en caso de no contar con recurso humano competente para brindar sesión de actividad física.	Dispositivo para reproducción musical y parlante	40 m
Evaluar la actividad educativa	Evaluación de la intervención educativa	Aplicación de formulario de evaluación. Se podrá realizar la evaluación de forma verbal y se documentan los resultados en el informe de la intervención	Formulario Lapiceros	20 m
Atención de consultas Clausura de la actividad educativa				10 m

### Actividad y Ejercicio Físico

La actividad física se define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas” (Organización Mundial de la Salud, 2018, p.1). Por su parte, el ejercicio físico es una actividad física repetitiva y planificada, con la cual se obtienen beneficios en salud (CCSS, 2017, p. 129).

Mediante la realización de actividad física y ejercicio, se previenen las consecuencias del sedentarismo, que se presenta por la falta de actividad física regular, en donde la persona realiza menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana. El sedentarismo afecta de forma negativa a las personas que padecen diabetes mellitus e hipertensión arterial, debilitando los músculos y

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 56 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

huesos del cuerpo. También se asocia con problemas para dormir, problemas de memoria y algunos tipos de cáncer.

Las personas pueden justificar que no realizan actividad física, indicando “que no hay tiempo” o “se requiere ropa especial” o tener la creencia errónea de que “eso no es para las personas mayores”. Por el contrario, la realización de actividad física regular constituye un factor protector para la salud.


En el caso de las personas adultas mayores, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado que la realización de actividad física consiste en “actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias” (OMS, 2010b, p.8).

Con el propósito de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y funcional, y reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

- Las personas mayores de 65 años dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando las personas adultas mayores no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado (OMS, 2010b, p. 8).

En el siguiente recuadro, se presentan ejemplos de actividad física según intensidad, como parte de las recomendaciones a brindar a las personas adultas mayores:

<b>Recuadro 2. Ejemplos de actividad física según intensidad</b>
<p>La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra. Va a depender de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física. Por consiguiente, los ejemplos siguientes son orientativos y variarán de una persona a otra.</p> <p><b>Actividad física moderada</b> Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco. Ejemplos de ejercicio moderado son los siguientes: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas, caza y recolección tradicionales; participación en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos; trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.), -desplazamiento de cargas moderadas (menor o igual a 20 kg).</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 57 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

### **Actividad física intensa**

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Se consideran ejercicios intensos: ascender a paso rápido o trepar por una ladera, desplazamientos rápidos en bicicleta, aerobio, natación rápida, deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto), trabajo intenso con pala o excavación de zanjas, desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).

Fuente: Tomado y adaptado de Organización Mundial de la Salud. (18 de diciembre, 2020). ¿Qué se entiende por actividad moderada y actividad vigorosa?

Estas recomendaciones podrán ponerse en práctica de manera progresiva por la persona adulta mayor y considerando sus preferencias en el tipo de actividad física por realizar. Con respecto a los beneficios de la actividad física, la Organización Mundial de la Salud (2020) indica los siguientes:

- Apoya las actividades de la vida diaria, la autonomía y la independencia.
- Inmediatamente lo ayuda a sentirse, funcionar y dormir mejor.
- Ayuda a mantener un peso saludable.
- Mejora la salud mental al reducir el riesgo y los síntomas de depresión y ansiedad.
- Reduce el riesgo de muerte prematura, enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.
- Disminuye el dolor y mejora la función en personas con osteoartritis.
- Mejora la salud cardiovascular, la aptitud muscular y la salud cerebral.
- Contribuye al bienestar en general.


Aquellas personas adultas mayores con discapacidad también deben practicar actividad física la cual debe estar adaptada a sus capacidades y condiciones. Además de los beneficios anteriormente expuestos, existen otros beneficios relacionados con la adopción de la actividad física adaptada a la discapacidad, como el fomento de hábitos saludables, potencia la inclusión y la socialización (Camargo, et al, 2020).

### **Agenda y Registro de la Intervención Educativa**

Las personas adultas mayores serán convocadas por las personas funcionarias de REDES. La confirmación de asistencia podrá ser realizada por el personal de REDES o la persona coordinadora de la intervención, por los diferentes medios disponibles de comunicación: correo, llamada telefónica, mensaje de texto o mediante el uso de aplicación.

La intervención educativa se registrará como actividad clínica administrativa: actividad educativa grupal multidisciplinaria. Se debe programar en la agenda de SIAC. Debe quedar registrada en el expediente de salud digital o físico de la persona usuaria que participó en la sesión educativa según corresponda; la persona profesional que realiza la anotación debe indicar si la persona participante es usuaria adulta mayor, persona cuidadora o familiar y se anota: cuidadores o familiares participaron en la sesión y tema\_\_\_\_\_. Además, se recomienda registrar la actividad en los informes estadísticos de cada una de las disciplinas que participan.

Las sesiones que conforman la intervención educativa tendrán una duración de 120 minutos y se otorgarán 60 minutos de tiempo administrativo para elaborar la minuta de la sesión educativa y hacer las anotaciones en el expediente de cada persona usuaria.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 58 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

## Utilización de la Modalidad Telepresencial para la Intervención Educativa

La intervención educativa podrá realizarse mediante la modalidad de atención telepresencial Teleeducación para la salud, definida como aquella modalidad que “usa las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para proporcionar a las personas usuarias, educación y herramientas que les permitan entender mejor su salud, tomar decisiones informadas sobre su cuidado, y participar activamente en la gestión de su bienestar derivado de una atención en salud” (CCSS, 2024, p. 35). Para la participación de las personas usuarias mediante esta modalidad, se deberá realizar el proceso de consentimiento informado, “el cual deberá consignarse en el expediente de salud de la persona usuaria” (CCSS, 2024, p. 14).

La persona usuaria accede a esta modalidad mediante una acción generada por un miembro del equipo de salud, “tomando en cuenta que la persona usuaria disponga del dispositivo necesario para participar en la actividad de educación por medios tecnológicos de videocomunicación, tales como: teléfonos inteligentes, tabletas o computadora y conectividad a internet” (CCSS, 2024, p.35).

De acuerdo con la cantidad de personas usuarias podrá ser individual o grupal, podrá ser unidisciplinaria o multidisciplinaria según la programación de cada sesión educativa. Debe estar debidamente programada en agendas y será sincrónica con las TIC’s disponibles en el establecimiento. De igual manera debe hacerse anotación posterior en el expediente de salud de las personas usuarias.

## BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad de las personas que son atendidas en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social.


En esa línea, la atención de personas adultas mayores que han sufrido eventos de caídas debe ser humanizada, accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva, es decir atención centrada en la persona; y debe desarrollarse de acuerdo con los principios que se detallan a continuación:

### Principios Bioéticos

Los principios bioéticos aplicables a este Protocolo son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; asimismo, resultan aplicables los siguientes principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos:

- Respeto a la Dignidad Humana
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- Privacidad y confidencialidad
- Igualdad, justicia y equidad
- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

A continuación, se explica la forma en la que cada principio bioético se incorpora al proceso de atención:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 59 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

### ***Principio de Autonomía***

Este principio debe ser entendido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Las acciones encaminadas a mejorar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas usuarias y su familia en atención a este principio, son las siguientes:

- Divulgación de los derechos y los deberes entre las personas usuarias
- Desarrollo de actividades educativas sobre la condición de salud, prevención de caídas, seguridad en el hogar y al desplazarse fuera de su domicilio, para fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas usuarias. Esta educación en salud es integral, por lo que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Una de las principales herramientas para materializar el principio de autonomía es el consentimiento informado; en este caso, según lo establecido en los artículos 6 y 11 del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la CCSS (CCSS, 2012), corresponde realizar este proceso de manera oral y por escrito.

La información que se brinde de forma oral deberá incluir al menos: objetivo y descripción del procedimiento, beneficios esperados, así como otra información que el profesional de la salud considere de interés para la persona usuaria.


De producirse “tensión” entre seguir las recomendaciones del profesional de la salud versus los deseos de la persona usuaria, en aras de resguardar el principio bioético de autonomía, se puede solicitar la asesoría del Comité de Bioética Clínica (CBC) del centro de salud, utilizando el formulario ACA-I disponible en <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/index.php/comites-de-bioetica-clinica-cbc/> o mediante interconsulta.

Como medidas para salvaguardar el respeto a la confidencialidad y la privacidad de las personas usuarias, para efectos de este y otros protocolos de atención clínica aplicables, la jefatura de los servicios involucrados recordarán de forma escrita a los funcionarios a cargo, la prohibición de compartir información, datos sensibles e imágenes clínicas con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria sin el consentimiento previo de esta; así como, las consideraciones sobre su uso con fines de salud pública y actividades periciales o judiciales, las cuales no requieren de consentimiento informado.

De considerarlo necesario, la jefatura del servicio deberá coordinar con el Comité de Bioética Clínica del centro o el Área de Bioética una charla sobre este punto, con la periodicidad que estime conveniente, según la rotación del personal a su cargo.

### ***Principios de beneficencia y no maleficencia***

Estos principios plantean la necesidad de buscar el mejor beneficio para las personas y evitar ocasionar daño. Dentro de ese contexto, al estandarizar la atención de personas con riesgo de caídas, se resuelven los problemas de variabilidad y se disminuyen los riesgos. Por ello, la planeación y el diseño del

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 60 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

documento se encuentra basada en la mejor evidencia científica disponible y considera la capacidad de resolución que tienen los diferentes centros de atención.

En esta línea, la comprensión y la aceptación del protocolo por parte de los responsables de su ejecución constituye una de las principales estrategias para minimizar la variabilidad, al interpretar lo aquí establecido, por lo que se realizarán las siguientes acciones de socialización del documento, por medio de los canales de comunicación institucionales.

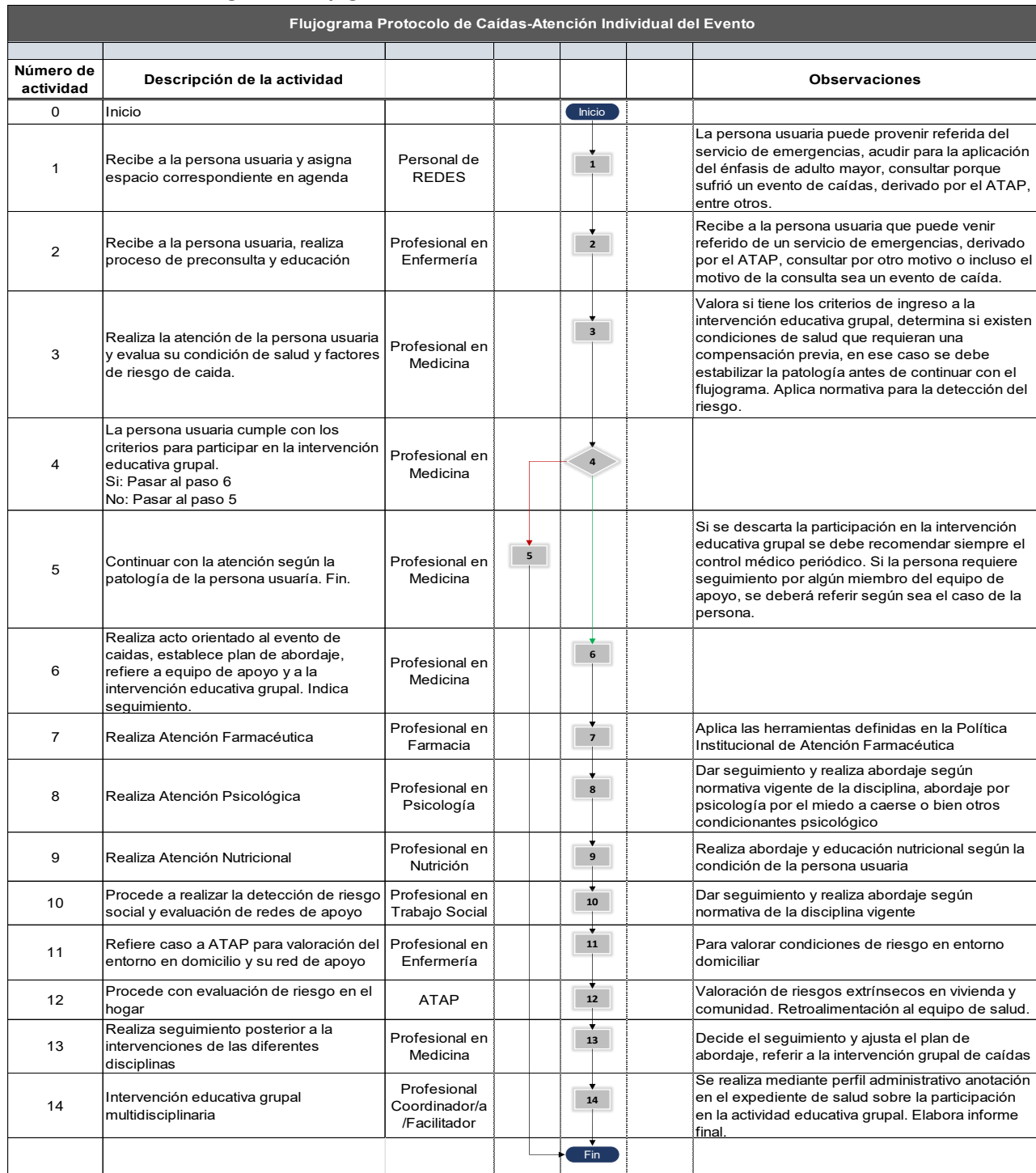
Finalmente, a la luz de estos principios, hay que destacar que las atenciones descritas contribuyen a prevenir y atender el riesgo de caídas, a fin de mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a las personas usuarias. Así mismo los funcionarios podrán enviar al correo electrónico [pnapam@ccss.sa.cr](mailto:pnapam@ccss.sa.cr) recomendaciones, críticas o propuestas de actualización al protocolo, con el fin de mantener el análisis continuo sobre su aplicación.

### ***Principio de Justicia***


Este principio orienta la distribución equitativa de los recursos disponibles lo cual se ha considerado para determinar las propuestas. Por su parte, la priorización de las personas usuarias para recibir las atenciones aquí descritas, se encuentran bien delimitadas, mediante criterios clínicos.

## HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD

**Figura 8. Flujoograma de Proceso de Atención Clínica Individual**



Fuente: Elaborado propia, 2025

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 62 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

**Figura 9. Flujograma de Proceso de Intervención Educativa**


Flujograma Protocolo de Caídas -Intervención Educativa				
Número de actividad	Descripción de la actividad			Observaciones
0	Inicio		Inicio	
1	Recibe las referencias de la persona usuaria para incluirlas en intervención educativa grupal.	Profesional Coordinador/a	1	Se revisan referencias y se organiza la intervención, siguiendo lo establecido en el protocolo.
2	Organiza y ejecuta intervención educativa grupal	Profesional Coordinador/a	2	Protocolo de Atención Clínica para el Abordaje de la Persona Adulta Mayor ante el Evento de Caídas en el Primer Nivel de Atención
3	Sesión 1.	Profesional en Medicina, Promoción de la salud o Enfermería	3	Sesión 1: Aspectos generales de las caídas en las personas adultas mayores
4	Sesión 2	Profesional en Medicina, Promoción de la salud o Enfermería	4	Sesión 2: ¿Cómo actuar ante una caída? Factores individuales y consecuencias de una caída
5	Sesión 3	Profesional en Medicina, Promoción de la salud o Enfermería	5	Sesión 3: Entorno físico seguro para la persona adulta mayor
6	Sesión 4	Profesional en Medicina, Promoción de la salud o Enfermería	6	Sesión 4: Uso de calzado seguro, cuidado de los pies y productos de apoyo
7	Sesión 5	Profesional en Nutrición o Medicina	7	Sesión 5: Alimentación saludable para la persona adulta mayor
8	Sesión 6	Profesionales en Farmacia y/o Medicina	8	Sesión 6: Recomendaciones para el uso y manejo de medicamentos en la persona adulta mayor
9	Sesión 7	Profesional en Enfermería	9	Sesión 7: Autocuidado en la persona adulta mayor
10	Sesión 8	Profesional en Promoción de la salud y/o Medicina	10	Sesión 8: Recomendaciones para realizar actividad física
11	Cierre en expediente de salud	Profesional Coordinador/a	11	
			Fin	

Fuente: elaboración propia, 2025

## CONTACTO PARA CONSULTAS

Para la atención de consultas, recomendaciones sobre oportunidades de actualización de este documento de normalización técnica, favor comunicarse con:

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas.  
Correo electrónico: [pnapam@ccss.sa.cr](mailto:pnapam@ccss.sa.cr)

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Página 63 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p>CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio Aval de Gerencia Médica



#### CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**GM-1361-2025**

28 de enero de 2025

Doctora

Jessica Navarro Ramírez, Directora

**DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD - UP2904**

Estimada señora:

**ASUNTO: ATENCIÓN DE DOCUMENTO GM-DDSS-0133-2025 SOLICITUD DE AVAL "PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. V. 01. CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 230125".**

Reciba un cordial saludo. En atención a oficio mencionado en el asunto con fecha 13 de diciembre de 2024, suscrito por su estimable persona, referente a: AVAL DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. V. 01. CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 230125.

Al respecto se brinda al aval correspondiente y se le instruye realizar las acciones pertinentes para la socialización con las dependencias institucionales mediante WebMaster.

Atentamente,

**GERENCIA MÉDICA**

 Firma Digital

Dr. Alexander Sánchez Cabo  
**Gerente a.i**

ASC:DRF/Rosamelia

Estudio, redacción y revisión técnica: Dra. Daniela Rivera Flores

C: Dra. Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud-2906


Dra. María José Valverde Valverde, jefe a.i. Área de Atención Integral a las Personas-2904 1

Dr. Greivin Adrián Picado Monge, asistente- Área de Atención Integral a las Personas-2904 1

Dra. Vilma García Camacho, Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor-AAIP-

Archivo.

Referencia: (2901-3281-25)

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 64 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

## Anexo 2. Aval de Bioética



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
 Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social  
 Gerencia Médica  
 Área de Bioética  
 Teléfono: 25193044/Correo electrónico: coince@ccss.sa.cr

**CENDEISSS-AB-0125-2025**  
 04 de marzo de 2025

Dra. María José Valverde Valverde  
 Jefe a.i. Área de Atención Integral a las Personas  
**DIRECCION DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD-U.P. 2904**  
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Estimada Dra. Valverde:

**ASUNTO: AVAL BIOÉTICO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

Por este medio le saludo cordialmente, asimismo, en respuesta al oficio DDSS-AAIP-0235-2025 con fecha del 27 de febrero 2025 y de conformidad con la Instrucción de Trabajo para la Redacción de los Aspectos Bioéticos y Derechos Humanos a Describir en los Protocolos de Atención Clínica, Código: IT.GG.CENDEISSS-AB.28.04.2021, esta Área brinda el Aval Bioético al protocolo mencionado en el asunto.


Quedamos atentos a cualquier consulta adicional.

Atentamente,

**Área Bioética**



**Dra. Sandra Rodríguez Ocampo**  
 Jefe

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 65 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
 Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social  
 Gerencia Médica  
 Área de Bioética  
 Teléfono: 25193044/Correo electrónico: colnccss@ccss.sa.cr

*SRO/DZP/jsm*

CC:

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director CENDEISS, CCSS.

Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, Directora Dirección Desarrollo Servicios de Salud, CCSS.


Dr. Greivin Adrián Picado Monge, Asistente Médico de Jefatura. Área de Atención Integral a las Personas-UP2904

Dra. Vilma García Camacho, Jefe Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor-AAIP-UP2904

Dra. Daniela Zamora Portuguez, Coordinadora Subárea Bioética Clínica, CENDEISS.

Archivo

Ruta Archivo: Área de Bioética, Subárea de Bioética Clínica, Documentos Técnicos-PAC.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 66 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

### Anexo 3. Prueba Levántate y Anda

PRUEBA LEVÁNTATE Y ANDA
Consiste en caminar, lo más rápido que pueda, sobre una pista previamente trazada entre las patas de una silla (sin apoyabrazos) y un cono ubicado en línea recta a tres metros de distancia.
<b>Persona por evaluar:</b> Al inicio de la prueba debe estar sentada, con la espalda apoyada contra el respaldo de la silla, con los brazos colgando a ambos costados sin tocar los muslos, y los pies colocados justo detrás de la línea de partida. A la orden de partida, se pide que se levante de la silla y, camine lo más rápido que pueda en dirección al cono, dé la vuelta, y regrese a la silla, volviendo a retomar la posición sentado.
<b>Evaluador:</b> El evaluador se ubica de pie, a un costado de la trayectoria de la persona, a media distancia entre la línea de partida y la marcación a tres metros de ésta.
<b>Registro de la prueba:</b> El evaluador cronometra el tiempo desde que se da la orden de partida y despega la espalda de la silla, hasta que el sujeto tras caminar los seis metros y retornar, apoya su espalda contra el respaldo de la silla.
<b>Interpretación:</b> Tiempo igual o menor a 20 segundos se considera normal, <ul style="list-style-type: none"> <li>• si tarda más en ello, requerirá de evaluación de la alteración detectada.</li> <li>• Un tiempo superior a 20 segundos sugiere alto riesgo de caídas</li> </ul>

Adaptado de: Manual de prevención de caídas en el Adulto Mayor. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2001

La ventaja de esta prueba es su rapidez y facilidad para realizarla en cualquier lugar, además de la importante información que nos brindan los movimientos desarrollados sobre la fuerza de las piernas, la capacidad de balance y de las estrategias de que se vale la persona adulta mayor para desarrollarlas, aspectos determinantes para la realización adecuada de las actividades de la vida diaria.

### Anexo 4. Prueba de Equilibrio

Herramienta 2

Mantener posición Tándem: por lo menos durante diez segundos. Predictor independiente de riesgo de caer en el año siguiente.


Posición Tándem






Posición Semi- tándem



Estar de pie durante 10 segundos con los pies en cada una de las 3 posiciones. Luego se procede a sumar la puntuación en cada una de las tres posiciones.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 67 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

	<p>A. Pararse a pies juntos Mantiene por 10 seg.      1 punto No lo mantiene por 10 seg. 0 puntos No lo intenta                0 puntos Si no lo intenta, no continúe con test de balance</p>
	<p>B. Pararse en semi-tandem Mantiene por 10 seg.      1 punto No lo mantiene por 10 seg. 0 puntos No lo intenta                0 puntos Si no lo intenta, no continúe con test de balance</p>
	<p>C. Tandem stand Mantiene por 10 seg.      2 puntos Mantiene por 3 a 9.99 seg. 1 punto Mantiene por &lt;3 seg.      0 puntos No lo intenta                0 puntos</p>

Fuente: Tomado de Organización Mundial de la Salud. (2019). ICOPE. Atención Integrada para personas mayores.

### **Anexo 5. Prueba de velocidad de la marcha, levántate y anda**


Consiste en medir el tiempo que tarda la persona adulta mayor en levantarse de una silla, caminar 4 metros, girar, regresar a la silla y sentarse nuevamente (Si la persona adulta mayor usa un bastón o ayuda para caminar y sienten que lo necesitan para caminar una distancia corta, pueden usarlo).

Tiempo en caminar los 4 metros:

Distancia 4 metros	Puntuación
No pudo hacerlo	0
>8,70 seg	1
6,21 – 8,70 seg	2
4,82-6,20 seg	3
<4,82 seg	4

Tiempo en levantarse y sentarse en una silla 5 veces.

Tiempo	Puntuación
No lo logra >60 seg	0
16,7-59,9 seg	1
13,7-16,69	2
11,2-13,69 seg	3
<11,19 seg	4

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 68 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

## Anexo 6. Registro de asistencia

### Registro de asistencia Prevención de Caídas en la Persona Adulta Mayor


Nombre del establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

Fecha de Realización: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Lugar de realización: \_\_\_\_\_


Personal de salud responsable de impartir la sesión \_\_\_\_\_

Nº	Nombre y Apellidos	Cédula	Teléfono	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>69</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

### Anexo 7. Minuta de la Sesión Educativa

Intervención Educativa para Cuidadores Familiares de Personas Adultas Mayores Minuta de la Sesión N°		
Fecha:	Lugar:	Horario:
Tema impartido:		
Objetivo de la sesión:		
Persona Facilitador/a:		
Descripción de la sesión y logros alcanzados:		
Observaciones y recomendaciones:		
Hora en que finaliza la actividad:		
Minuta elaborada por:		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 70 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## Anexo 8. Instrumento Evaluación de la Intervención Educativa

<h3>Evaluación de la Intervención Educativa</h3> <h4>Prevención de Caídas en la Persona Adulta Mayor</h4>
Fecha: _____ Establecimiento de salud _____
<p>La presente evaluación tiene como objetivo conocer los resultados obtenidos con la actividad educativa y la percepción de la persona usuaria durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. La información que usted brinde es confidencial y sólo servirá para tomar decisiones que contribuyan al mejoramiento de las actividades educativas que desarrolla la Institución. Muchas gracias.</p>

Instrucciones: Marque con una X el criterio más acorde con su percepción de la actividad educativa.

DESCRIPCIÓN	CRITERIOS				
	Excelente	Muy Buena (a)	Buena (a)	Regular	Mala (a)
<b>Organización de la actividad educativa</b>					
El horario asignado para la actividad fue:					
El tiempo asignado para cada una de las sesiones fue:					
<b>Desarrollo de los temas</b>					
La información que se le brindaron respecto a cómo actuar en caso de tener una caída fueron:					
La información que se le brindó para prevenir las caídas en su casa fue:					
La información que se brindaron para fomentar su cuidado personal fueron:					
<b>Labor de las personas facilitadoras</b>					
El trato recibido por los funcionarios encargados de la actividad fue:					
Todas sus consultas y dudas durante la actividad fueron aclaradas por los funcionarios en forma:					

¿Indique cuáles fueron sus mayores aprendizajes al participar en esta actividad educativa?

---




---

Favor anotar sugerencias y recomendaciones para mejorar el desarrollo de esta actividad

---




---

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>71</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

### Anexo 9. Reporte de Intervención Educativa

<b>REPORTE DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PREVENCIÓN DE CAIDAS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR</b>	
Fecha de inicio	Fecha de finalización
Lugar de realización de la intervención:	
Establecimiento de salud ejecutor:	
Persona coordinadora de la intervención	
Personas participantes	
Cantidad de personas que iniciaron la intervención	Cantidad de personas que finalizaron la intervención
Resumen de la intervención	
Descripción de logros obtenidos	
<p>Describa si realizó alguna adaptación a los contenidos y a la programación propuesta en la intervención para implementarla en su unidad de trabajo.</p>	
Limitaciones	
Observaciones y Recomendaciones	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 72 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

### Anexo 10. Ejemplo: Técnica Participativa de Animación y Presentación Los Refranes

*Materiales:* Tarjetas en las cuales previamente se han escrito fragmentos de refranes. Cada refrán se escribe en dos tarjetas, el comienzo en una tarjeta y su complemento en otra. Ejemplo:


Dime con quien  
andas...

.... Y te diré quién  
eres

*Instrucciones:* Se reparten las tarjetas entre las personas participantes y se les solicita que busquen a la persona que tiene la otra parte del refrán; de esta forma se van formando las parejas. Cada una de las parejas se presenta entre ellas. Al finalizar cada participante presenta a su pareja ante el resto del grupo (Vargas, 1984).

Propuesta de refranes para utilizar en la realización de la técnica participativa


- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1. No hay mal....               | .....Que por bien no venga |
| 2. Más vale pájaro en mano....  | .....Que cien volando      |
| 3. El que mucho abarca....      | .....Poco aprieta          |
| 4. Al mal tiempo.....           | .....Buena cara            |
| 5. A palabras necias.....       | .....Oídos sordos          |
| 6. Dime con quien andas....     | .....Y te diré quién eres  |
| 7. A Dios rogando....           | .....Y con el mazo dando   |
| 8. Haz el bien....              | .... Y no mires a quién    |
| 9. Al que madruga....           | .....Dios lo ayuda         |
| 10. Agua que no has de beber... | ..... Déjala correr        |

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>73</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

## Anexo 11. Formulario para la identificación de factores de riesgo de caídas


<b>FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS (DE LA PERSONA)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tener más de 80 años</li> <li><input type="radio"/> Realización de poca o ninguna actividad física</li> <li><input type="radio"/> Historial de caídas</li> <li><input type="radio"/> Deterioro cognitivo y demencia</li> <li><input type="radio"/> Deterioro en la capacidad para realizar AVD</li> <li><input type="radio"/> Padecer enfermedades que alteran la marcha o el balance (Ej. Parkinson, demencias, depresión, artritis, accidente vascular cerebral)</li> <li><input type="radio"/> Presión baja por cambios de postura</li> <li><input type="radio"/> Infecciones. Algunas infecciones que puedan ocasionar fiebre, mareos, dolor, irritación, confusión.</li> <li><input type="radio"/> Deterioro en el equilibrio, en la marcha, mareos</li> <li><input type="radio"/> Debilidad o sensación de adormecimiento en extremidades</li> <li><input type="radio"/> Alteraciones en los pies</li> <li><input type="radio"/> Utilización de elevado número de medicamentos</li> <li><input type="radio"/> Consumo de medicación psicotrópica que puede producir somnolencia.</li> <li><input type="radio"/> Uso de alcohol y otras drogas</li> </ul>

<b>FACTORES EXTRÍNSECOS (DEL ENTORNO)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Muebles en mal estado</li> <li><input type="radio"/> Poca iluminación en la casa</li> <li><input type="radio"/> Piso resbaloso en la casa</li> <li><input type="radio"/> Pisos desnivelados en el hogar</li> <li><input type="radio"/> Alfombras o tapetes arrugados</li> <li><input type="radio"/> Escaleras inseguras</li> <li><input type="radio"/> Calzado inseguro</li> <li><input type="radio"/> Traslado del lugar donde vive</li> <li><input type="radio"/> Cambios en la infraestructura o el acomodo de su hogar</li> <li><input type="radio"/> Colocación de macetas y adornos que obstaculizan el desplazamiento por el entorno.</li> <li><input type="radio"/> Otras barreras de acceso al espacio físico</li> <li><input type="radio"/> No utilización de productos de apoyo (andadera, bastón) necesitando para mejorar el desplazamiento.</li> <li><input type="radio"/> Aceras en mal estado</li> </ul>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>74</b> de <b>79</b></p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>


## Anexo 12. Criterios de Referencia a Trabajo Social

- Relata manifestaciones de violencia en su contra: física, psicológica, patrimonial, negligencia, sexual.
- El tipo de lesiones ocasionadas por la/s caída/s no coinciden con el discurso de la persona adulta mayor y/o de la persona acompañante.
- Se identifican indicadores de maltrato y/o negligencia en el proceso de cuidado.
- Ausencia o desorganización de redes de apoyo (familia, comunidad, amistades, organizaciones).
- Percepción de carga en la persona cuidadora u otros indicadores del “Síndrome del Cuidador Cansado”.
- Escasa adherencia al tratamiento integral en salud: abandono de la atención en salud, del tratamiento farmacológico y/o rehabilitación.
- Renuencia de la persona usuaria ante las opciones de apoyo familiar, comunal o institucional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 75 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

## REFERENCIAS

- Abizanda, P. y Rodríguez, L. (2020). Fragilidad en el anciano, capítulo 71, en Tratado de Medicina Geriátrica 2.ª Ed (directores Pedro Abizanda Soler, Leocadio Rodríguez Mañas)
- Alvarez, H., Cuenllas, A., Gómez, F., López, M., Mañas, M., Ruíz, D., Sánchez, B. (2010). *Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Mitos y realidades*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Amao, I. (2018). *Health Benefits of Fruits and Vegetables: Review from Sub-Saharan Africa. En Vegetables: Importance of Quality Vegetables to Human Health* (pp. 33-53). [https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=J3eQDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA33&dq=Amao+color+in+fruits+and+vegetables&ots=G6F4sQOGW6&sig=kAOZk\\_mft-GCznfNW6mAlaUqH1g#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=J3eQDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA33&dq=Amao+color+in+fruits+and+vegetables&ots=G6F4sQOGW6&sig=kAOZk_mft-GCznfNW6mAlaUqH1g#v=onepage&q&f=false)
- American College of Surgeons Committee on Trauma. (2018). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual* (10ª ed.). American College of Surgeons.
- American Geriatrics Society. (2020). AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 674-694. <https://doi.org/10.1111/jgs.16297>
- Bejarano, A. y Chacón, X. (2018). *Evaluación de los aprendizajes con apoyo de recursos tecnológicos*. San José: EUNED.
- Brignole M., Moya A., de Lange FJ, et al. (2018). Guía ESC 2018 para el diagnóstico y tratamiento del síncope. *Eur Heart J*. 1 de junio de 2018; 39 (21): 1883-1948. Recuperado de <https://www.dynamed.com/condition/orthostatic-hypotension-and-orthostatic-syncope#GUID-41B793AD-920E-4FAD-B812-160CAD2E21B8>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). *Manual de procedimientos multidisciplinares para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Marco Conceptual y Estratégico Para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Protocolo de Atención Clínica, para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención*. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2022a). *Recomendaciones para la movilidad segura de las personas adultas mayores en la comunidad*. Material educativo elaborado por el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 76 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

Caja Costarricense de Seguro Social. (2022b). Recomendaciones para la seguridad en el hogar. Material educativo elaborado por el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresenciales en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. LT.GM.DRSS. SAGTS.02122024.

Camargo, D., Montilla, M., Rincón, L., Garces, L., Castillo, J., Delgado, J., Peña, G., Montenegro, D. (2020). Recomendaciones de Actividad Física Adaptada. Una estrategia de promoción de la salud en casa, para la población con discapacidad. [https://colfi.co/wp-content/uploads/2020/04/PROMOCION-DE-LA-SALUD-AFA-EN-CASA-PARA-LAS-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD\\_compressed.pdf](https://colfi.co/wp-content/uploads/2020/04/PROMOCION-DE-LA-SALUD-AFA-EN-CASA-PARA-LAS-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD_compressed.pdf)

Chaves-Silva, S., Santos, A. L. dos, Chalfun-Júnior, A., Zhao, J., Peres, L. E. P., & Benedito, V. A. (2018). Understanding the genetic regulation of anthocyanin biosynthesis in plants – Tools for breeding purple varieties of fruits and vegetables. *Phytochemistry*, 153, 11-27. <https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2018.05.013>

Concha, Y., Vargas, R. y Celis, C. (2020). Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. *En Salud Uninorte*. Vol. 36 (2) 2020 - 450-470 Barranquilla (Col.) Salud Uninorte <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13284>

De las Cuevas, C. y Peñate, W. (2015). Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *Int J Clin Heal Psychol.*;15(2):121-9.

Delgado, E., Molina, M., Montero, B., Muñoz, M., Rodríguez, E., Vélez, E. y Cruz, A. (2023). Avances en la detección de la prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores, Versión en español de los criterios STOPP/START 3. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Volume 58, Issue 5. 101407.


Francesc, F. (2009). Las caídas, un síndrome geriátrico por excelencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 299-300.

Fundación Silencio. (s.f.). *Manual de Autocuidado*. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>

Hilmas E. (2018). Understanding Medicines and What They Do. Nemours Teens Health.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2022a) ¿Por qué surge y qué es la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la OMS?

Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2022b). Áreas de trabajo. Transversalidad. Tema 2.1. Material del curso: Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores: implantación en el ámbito municipal.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 77 de 79</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325</p>

Instituto Nacional de Salud Mental EE. UU. (28 de noviembre, 2022). El cuidado de su salud mental. [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental#part\\_8614](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental#part_8614)

Kane, R., Ouslander, J., Resnik, B. y Malone, M. (2018). *Principios de Geriatría Clínica*. 8° Ed. México: McGraw Hill.

Kim, D. H., & Rockwood, K. (2024). Frailty in older adults. *New England Journal of Medicine*, 391(6), 538-548. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2301292>

Kulzer-Homann, K., Villalobos Cambronero, X., & Fernández Rojas, X. (2016). Relationship between functionality and falls in the older adult population of the project crhals Costa Rica, a healthy aging longitudinal study. *En Revista Hispanoamericana Ciencias de la Salud*, 294-301.

Lewis, SR., McGarrigle, L., Pritchard, MW., Bosco, A., Yang, Y., Gluchowski, A., Sremanakova, J., Boulton ER., Gittins, M., Spinks, A., Rapp, K., MacIntyre, DE., McClure, RJ. y Todd, C. (2024). Population-based interventions for preventing falls and fall-related injuries in older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Jan 5;1(1):CD013789. doi: 10.1002/14651858.CD013789.pub2. PMID: 38180112; PMCID: PMC10767771.

López, V. (2022). *Nos cuidamos*. Asociación Provincial de Mayores y Pensionistas. Madrid, España.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2018). *Costa Rica post 2030: principales retos al 2050*. Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, Emergencias 911. (2021). *Manual de Autocuidado y Salud Mental*.


Ministerio de Salud Colombia. (3 de noviembre, 2023) Colombia potencia de la Vida. ¿Qué es alimentación saludable? <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2003). *Libro Blanco por un nuevo paradigma, el diseño para todos, hacia la plena igualdad de oportunidades*. Madrid: España.

República de Costa Rica. (2021). *Reglamento a la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley N° 8862. N° 36462-MP-MTSS*. Presidencia de la República, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Morales, F. y Ojeda, M. (2014). El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *En Salud en Tabasco*, Vol. 20, No. 3, Septiembre-Diciembre. p.p. 94-97.

Naciones Unidas. (s.f.). *Guía para autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de feminicidio*.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 78 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

National Institute on Aging (2019). Taking Medicines Safely as You Age. Washington, EEUU.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Ginebra, Suiza. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2017). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud. (31 de agosto de 2018). Alimentación Sana. Centro de Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>

Organización Mundial de la Salud. (26 de abril de 2021). Caídas. Centro de prensa. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). Actividad Física. Centro de Prensa. Nota Descriptiva <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>


Organización Mundial de la Salud. (2022c). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Resumen ejecutivo. Ginebra: Suiza.

Organización Panamericana de la Salud. (2004). Guía Clínica para la Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 4° Ed. Washington, D.C. 20037, Estados Unidos.

Organización Panamericana de la Salud. (24 de noviembre, 2022). Autocuidado y Salud mental. Publicación en Facebook 21 de octubre, 2021. <https://www.facebook.com/ops.oms.costarica/posts/3073104062978921/>

Organización Panamericana de la Salud. (28 de noviembre, 2022). Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias, Campus Virtual de Salud Pública. <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>

Organización Panamericana de la Salud. (31 de agosto, 2023). Evaluación del Riesgo <https://www.paho.org/es/deteccion-verificacion-evaluacion-riesgos-dve/evaluacion-riesgo#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgo%20es,la%20exposici%C3%B3n%20a%20determinados%20riesgos.>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 79 de 79
Área Atención Integral a las Personas	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL EVENTO DE CAÍDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM 130325

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Corporación Municipal del Municipio de Yamaranguila. (2016). Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas lenkas. Honduras.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Pavasini R, Corrao S, Sancarlo D, et al. (2016). Walking speed as an indicator of healthy aging: a systematic review and meta-analysis. *J Gerontol a Biol Sci Med Sci*. 2016;71(12):1479-1486. doi: 10.1093/gerona/glw040.

Piedra, F. y Ayón, G. (2022). Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura.

Ramírez, X. y Coto, F. (2017). Caídas en la Persona Adulta Mayor. En Fernando Morales Martínez (Ed), Tratado de Geriatria y Gerontología. Ed. 2, Capítulo 12. (p. 599-624). CCS-EDNASSS.

República de Costa Rica. (2021). Reglamento a la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley Nº 8862. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=69886&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=69886&nValor3=0&strTipM=TC)

Silva, F., Partezani, K., Fuentes, N. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor 2019. Silva-Fhona1,2, R. Partezani-Rodriguesb1, K. Miyamurac1, . Fuentes-Neirad2

Universidad Estatal a Distancia. (2021). Creación de presentaciones digitales como recurso efectivo para el aprendizaje. Centro de Capacitación en Educación a Distancia. Jonathan Elizondo-Mejías. [https://www.uned.ac.cr/academica/images/ceced/Creacion de Presentaciones Digitales como Recurso Efectivo para el Aprendizaje.pdf](https://www.uned.ac.cr/academica/images/ceced/Creacion_de_Presentaciones_Digitales_como_Recurso_Efectivo_para_el_Aprendizaje.pdf)

Valencia, A. (2019). Síndrome de Caídas en el Adulto Mayor: Factores de Riesgo y Prevención. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Art%C3%ADculo-Ca%C3%ADdas-en-el-adulto-mayor.pdf>

Vargas, L. (1984). Técnicas participativas para la educación popular. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación. <https://www.neuquen.edu.ar/wp-content/uploads/2019/03/Tecnicas-Participativas-para-la-Educacion-Popular.pdf>

Viera ER, P. R. (2016). Prevention of falls in older people living in the community. *BMJ*, 353-419.