



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN  
EL HOGAR DIRIGIDO A PERSONAS  
MAYORES DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Falls prevention program in the home aimed at  
older people through Occupational Therapy

Autor

Sandra Roche Blasco

Director/es

Ignacio Olivar Noguera

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2023

## **ÍNDICE**

1. RESUMEN .....	2
2. INTRODUCCIÓN .....	3
Justificación del programa. ....	3
Justificación del programa desde Terapia Ocupacional. ....	4
3. OBJETIVOS .....	5
4. METODOLOGÍA .....	6
Marcos /modelos conceptuales que se han utilizado. ....	6
Localización del programa .....	8
Criterios de selección de los participantes .....	9
Fases y estrategias del programa .....	9
Materiales necesarios e hipotético coste del programa .....	11
5. DESARROLLO .....	12
Presentación del programa y evaluación de los participantes. ....	12
Realización de las sesiones. ....	14
Resultado final de programa .....	19
6. CONCLUSIÓN .....	20
7. BIBLIOGRAFÍA.....	22
8. ANEXOS .....	25
Anexo 1. Cartel .....	25
Anexo 2. Cuestionario inicial .....	26
Anexo 3. Escala FES-I.....	27
Anexo 4. Consentimiento informado.....	28
Anexo 5. Cuestionario de evaluación del programa .....	29
Anexo 6. Ejemplo de actividad cognitiva .....	30
Anexo 7. Ejemplo de actividad de ejercicio físico. ....	33

## **1. RESUMEN**

Una de cada tres personas mayores de 65 años se cae al menos una vez a lo largo del año, la mayor parte de ellos en el interior del hogar. Desencadena consecuencias como las fracturas, los traumatismos craneoencefálicos o el síndrome post-caídas, suponiendo así una pérdida de autonomía y, por tanto, una disminución de la calidad de vida de la persona.

Por lo que con el presente trabajo se ha elaborado un programa a partir del cual se pretende la prevención de este hecho desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional en los habitantes de la localidad de Escucha (Teruel).

Para ello, se tiene como referencia al Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, Modelo de Ocupación Humana, modelo cognitivo y modelo cinesiológico-biomecánico. Además, se evalúa la situación de los participantes gracias a un cuestionario de elaboración propia y una escala estandarizada conocida como FES-I para poder dar comienzo al programa.

Este se realiza a lo largo de un mes, de manera intensiva, donde se abarca las posibles modificaciones en el hogar, actividades de estimulación cognitiva y ejercicio físico y pautas para saber qué hacer cuando la caída ha ocurrido.

Al finalizarlo, se obtiene como resultado que solamente una persona se ha caído durante su desarrollo. Por tanto, con el programa se ve el gran interés por los participantes para la prevención de las caídas tanto extrínsecas como intrínsecas al hogar, tomando conciencia de ello.

**Palabras clave:** Persona mayor, hogar, prevención, caídas y Terapia Ocupacional.

## **2. INTRODUCCIÓN**

### ***Justificación del programa.***

En la actualidad existe un creciente aumento de la población mayor, lo que supone que según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2050 se habrá duplicado el número de personas mayores de 65 años mundialmente (1).

Estas personas presentan modificaciones fisiológicas debido al paso del tiempo, es decir, lo que conocemos como envejecimiento. Estos cambios pueden suponer una pérdida de masa ósea (osteopenia), pérdida de fuerza y masa muscular (sarcopenia), pérdida de masa cerebral (a partir de los 40 años un 5% cada 10 años), disminuye la eficacia transmisión sináptica, ocurre una declinación de las funciones sensoriales o disminuye la actividad del sistema circulatorio. Que, a su vez, puede desencadenar diversos trastornos o síndromes geriátricos entre el que podemos destacar las caídas, uno de los más comunes (1,2).

La OMS considera una caída como "un suceso involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga", siendo la segunda causa de muerte por lesiones involuntarias del mundo (3).

Existe gran prevalencia de este acto, puesto que una de cada tres personas mayores de 65 años se caerá al menos una vez al año y la mitad lo harán los mayores de 80 años (3,4). La mayor parte de las caídas de estas personas ocurren en el interior del hogar ya que pasan casi toda la parte del día en él (5).

Podemos establecer tres tipos de esta acción: la caída ocasional generada por una causa ajena a la persona sana y la cual no vuelve a suceder; la caída repetida que ocurre de manera recurrente y debido a los factores de riesgo; y la caída prolongada cuya característica principal es que la persona permanece en el suelo más de 15 o 20 minutos por no poder levantarse (6).

Esto puede ser debido a causas intrínsecas o extrínsecas. Por un lado, la primera de ellas se refiere a aquellas situaciones que dependen del estado funcional y de salud de la persona y entre ellas podemos encontrar: el sexo femenino; la historia anterior de caídas; las enfermedades crónicas o agudas fundamentalmente neurológicas (ictus, enfermedad de Parkinson), sensitivas (glaucoma, retinopatía, alteraciones del sistema vestibular), musculoesqueléticas (miopatía, debilidad muscular) y cardiovasculares (arritmias o hipotensión ortostática); deterioro

cognitivo; y la nutrición. Todo ello como consecuencia al proceso de envejecimiento normal o patológico.

Y por otro lado, las causas extrínsecas que abarcan aquellas situaciones con influencia del ambiente y son, en cierto modo, ajenas a las personas como: las barreras arquitectónicas que puede encontrar la persona en el hogar, por ejemplo escasa iluminación o falta de elementos de seguridad; costumbres que realiza la persona y tienen cierto peligro como puede ser caminar descalzo o subirse a una silla; y determinada medicación como puede ser los antihipertensivos o psicotrópicos (5,7).

Todo ello puede desencadenar desde consecuencias leves a muy graves de manera inmediata o tardía como puede ser limitaciones físicas y psicológicas. Los principales problemas son las fracturas (sobre todo de cadera) y los traumatismos craneoencefálicos, factor causante de la mayoría de los ingresos en las plantas de traumatología de los hospitales.

Otra de las consecuencias es el síndrome post-caídas cuya característica principal es el miedo de la persona por volver a caerse, lo que supone una menor deambulación y realización de actividades de la vida diaria, llegando a aislarse y en ocasiones a sufrir depresión.

Todas estas situaciones pueden suponer una pérdida de independencia y autonomía de la persona, lo que a veces conlleva un aumento de atención por parte de los cuidadores principales y, en muchas ocasiones, la institucionalización. Puesto que, en la mayoría de las veces, este colectivo no llegará a recuperar por completo su capacidad funcional, con aún menor posibilidad cuanto más tiempo hospitalizados estén. Además, se llega a producir una disminución en cuanto a la calidad de vida de la persona que, en ocasiones, conllevará a la muerte (4,6,8-10).

### ***Justificación del programa desde Terapia Ocupacional.***

Desde la disciplina de Terapia Ocupacional, es decir, según la WFOT (Federación Mundial de Terapia Ocupacional) una "profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación", puede llevarse a cabo la prevención de estos hechos (11).

Los terapeutas ocupacionales pueden abarcar varias acciones para conseguir una reducción del riesgo a sufrir una caída como pueden ser: en un primer momento la evaluación del riesgo de caídas de la persona; y posteriormente la realización de programas de ejercicio, estimulación cognitiva y modificación del entorno (6).

Utilizar técnicas y métodos propios de la Terapia Ocupacional que se basan en la modificación del hogar centrándose en la persona para el desempeño de las actividades de la vida diaria, es una base eficaz de la prevención de caídas. Engloba el análisis de la actividad, entrenamiento, reeducación y adaptación del entorno de las actividades de la vida diaria (AVD) de las personas (6,12).

Además, se ha confirmado en varios estudios que los programas que oscilan entre 4 semanas y 6 meses de duración e incluyen intervenciones duales cognitivo-motoras son efectivas para la prevención de caídas (13).

Por tanto, siendo conscientes de todo lo anterior se plasma que es necesaria la intervención por parte de los profesionales de ciencias de la salud en la prevención de las caídas. Así pues, se propone elaborar un programa de prevención de caídas dirigido a las personas mayores que vive de manera autónoma en el hogar y desde Terapia Ocupacional.

### **3. OBJETIVOS**

El objetivo general que se aspira conseguir con el programa es la prevención de caídas en el hogar de los habitantes mayores de 65 años de la localidad de Escucha (Teruel).

De manera específica con este se pretende:

- Concienciar de las consecuencias y riesgos de las caídas en las personas mayores.
- Promover la reflexión personal sobre las posibles modificaciones ambientales en el hogar de cada participante para la prevención de caídas.
- Facilitar actividades para la realización de estimulación cognitiva.
- Proporcionar pautas de ejercicios de actividad física en casa.
- Dar a conocer la Terapia Ocupacional a través del programa.

#### **4. METODOLOGÍA**

Primero, y para poder llevar a cabo este programa, se ha realizado una búsqueda exhaustiva de información sobre el tema a través de diversos libros y bases de datos como son Google Scholar, Alcorze, Dianlet, Pubmed y Otseeker. Se ha introducido palabras clave en español y en inglés tales como "caídas", "personas mayores", "factores de riesgos", "prevención", "Terapia Ocupacional" y "modificaciones en el hogar". Para hacer una búsqueda más precisa, se ha añadido términos booleanos (AND, NOT y OR) a la búsqueda.

Se han seleccionado los artículos que incluyeran información acorde para dicho programa, que las personas a las que fuera dirigido fueran personas mayores de 65 años que vivieran en la comunidad, que los artículos no tuvieran más de 15 años de antigüedad y que el idioma fuera inglés o español. Todos aquellos que no cumplieran lo anterior se han descartado.

#### ***Marcos /modelos conceptuales que se han utilizado.***

La realización del programa desde Terapia Ocupacional se ha enfocado en varios marcos y modelos conceptuales como referentes, entre los que destacamos:

- *El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso:*

Este marco proporciona una estructura o base de la práctica de la Terapia Ocupacional, haciendo uso de ella como guía para el proceso del programa. Establece el proceso en tres partes que constan de un evaluación, intervención y resultado, como lo hace el propio programa.

Además, se tiene en cuenta todos los aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional que el marco dispone, centrándose, en esta ocasión, sobre todo en los factores ambientales. Es decir, aquellos aspectos del entorno en los que viven las personas e influyen en su calidad de vida, teniendo aspectos positivos (facilitadores, que en este caso previenen las caídas) o negativos (barreras u obstáculos, factor de riesgo de una caída) (14).

- El modelo de ocupación humana (MOHO):

En este modelo se ve un enfoque de la disciplina centrado en la ocupación y el usuario. Define tres conceptos muy importantes:

- Se refiere a volición aquel proceso en el que la persona se siente motivada y elige la actividad que le gusta influenciado por la causalidad personal, valores e intereses.
- En cuanto a la habituación se define como el proceso mediante el cual la persona organiza sus rutina o patrones contribuido en parte por los hábitos y roles.
- Y, capacidad de desempeño que hace referencia a todas las habilidades físicas, sociales o subyacentes, así como a la manera en las que son percibidas y usadas durante la realización de la ocupación.

Por lo que se basa fundamentalmente en la interacción de la volición, habituación y capacidad de desempeño con la influencia del entorno a la hora de realizar una ocupación (15).

Este modelo se ve reflejado en todo el proceso del programa, ya que en todo momento tiene en cuenta cómo el entorno influye en la ejecución de una actividad sin olvidar la motivación, habituación y capacidad de desempeño de las personas.

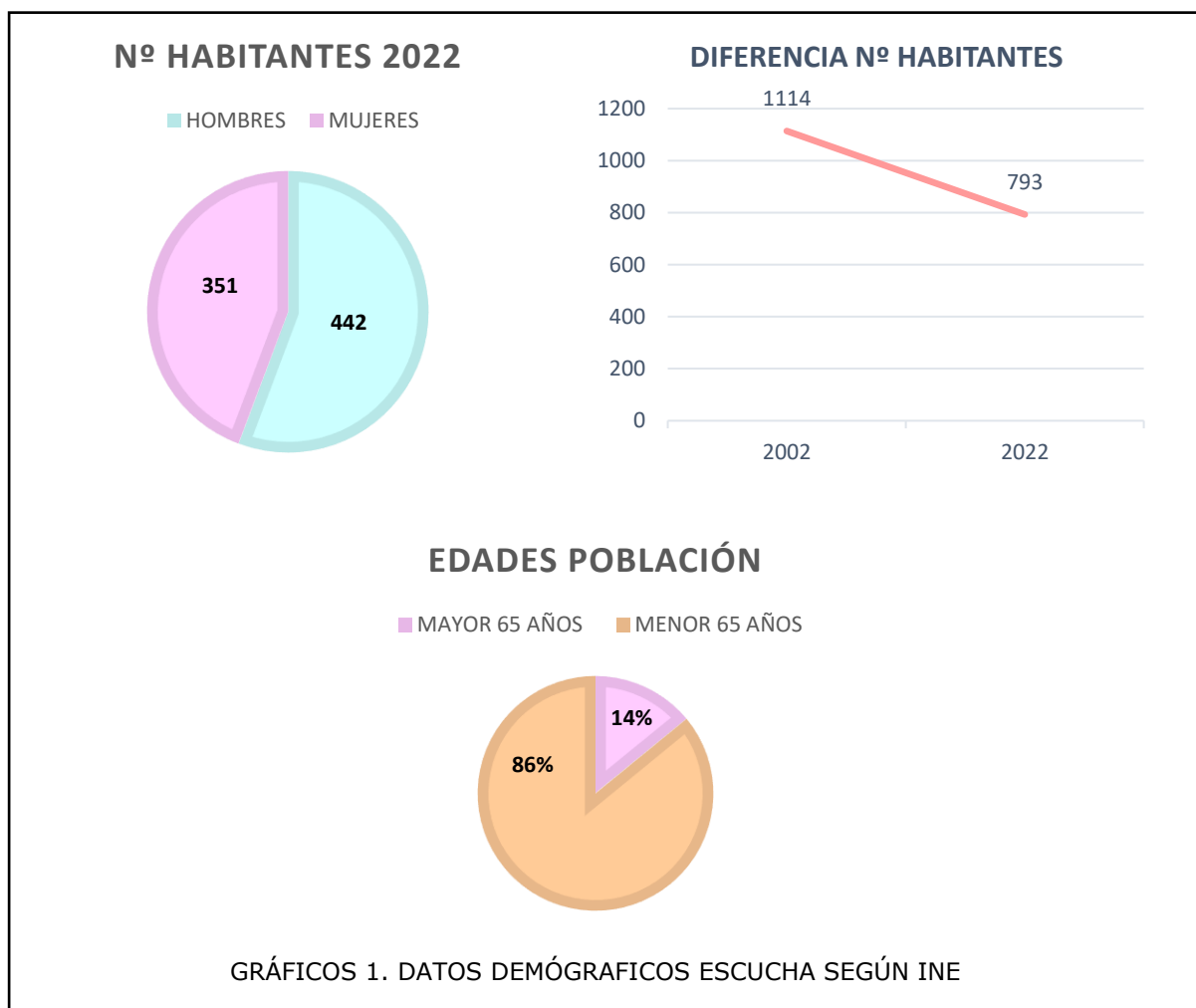
- El modelo cognitivo:  
Este modelo de enfoque mentalista tiene en cuenta todos los procesos cognitivos (memoria, concentración, percepción, atención, pensamiento lógico, seriación, clasificación...) para conseguir los objetivos propuestos en la actividad. Utilizado en el programa sobre todo en la primera parte de las sesiones, en la estimulación cognitiva (16).
- El modelo cinesiológico-biomecánico:  
Dicho modelo de enfoque organicista estudia y selecciona los elementos cinesiológicos-biomecánicos que son necesarios o de interés para la actividad. Es decir, tienen en cuenta elementos anatómicos-funcionales como las características del movimiento, tipo de articulación o propiedades de la contracción muscular. Usado en todo el programa, pero mayoritariamente en la parte de las sesiones de actividad física (16).



### **Localización del programa.**

Este programa va dirigido para los habitantes mayores de 65 años de Escucha, una localidad de la Comarca Cuencas Mineras en la provincia de Teruel.

A continuación, se muestra los datos demográficos de la población de Escucha según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (17,18).



Se ha contado con la colaboración de la Asociación de Jubilados de Santa Bárbara, una entidad donde casi todos los habitantes de Escucha, y pueblos contiguos, mayores de 65 años (aproximadamente un centenar) se reúnen para realizar actividades de ocio. Está ubicada en la calle Carretera número 18, que cuenta con una cafetería-restaurante donde puede ir todo el mundo y un gran salón y oficina exclusivo para la asociación. Hay que destacar que este edificio es accesible para todas las personas, puesto que cumple los criterios de diseño universal, reformado recientemente por el Ayuntamiento de Escucha.

### ***Criterios de selección de los participantes.***

Los criterios de selección de los participantes del “programa de prevención de caídas en el hogar dirigido a personas mayores desde Terapia Ocupacional” son:

- Edad mayor de 65 años
- Que vivan en su propio domicilio.
- Ser de la localidad de Escucha

### ***Fases y estrategias del programa.***

- Fase 1: Presentación del programa y evaluación de los participantes del programa

Antes de comenzar los talleres, se elaboró un cartel informativo pegándolo por los diferentes establecimientos de la localidad para avisar de dicho programa (Anexo 1) y, así animar a asistir a los habitantes mayores de 65 años de la localidad.

Para proponer el programa a los posibles participantes se ha elaborado una presentación de Power-Point gracias a la revisión bibliográfica realizada anteriormente y explicación de lo que iba a consistir este.

Al finalizar, se ha llevado a cabo una evaluación de los participantes a modo de autocuestionario, uno de ellos con preguntas generales de interés para el profesional (Anexo 2) y otro estandarizado conocido como FES-I (Anexo 3). Esta última evalúa las preocupaciones sobre la posibilidad de caerse de las personas mayores a la hora de realizar ciertas actividades, siendo la respuesta del 1 (absolutamente nada preocupado) al 4 (muy preocupado) y el sumatorio determinará lo preocupado que se encuentra (19,20).

Se recoge el consentimiento informado firmado del programa, lo que permitirá la recolección de datos y su posterior exposición (Anexo 4).

- Fase 2: realización de las sesiones.

Las sesiones se realizan una vez por semana con una duración de aproximadamente 90 minutos en total (tabla 1). Establecidas de la siguiente forma:

- Inicio de la sesión mediante una escucha activa y puesta en común de todas las sugerencias o dudas que hayan podido surgir a lo largo de la semana a

cerca de lo hablado y una elaboración de una respuesta para ello. Y, por último, una presentación acerca de lo que iba a consistir el taller de ese día.

- Realización de actividades de estimulación cognitiva en grupo o de manera individual con el objetivo de proporcionarles diversos ejercicios para que puedan llevarlo a la práctica en sus hogares.
- Exposición de posibles modificaciones en el hogar para la prevención de caídas en el hogar a modo de debate y explicación por parte de los usuarios de sus experiencias. Todo ello, siguiendo un guión preparado anteriormente y expuesto en una televisión con un Power Point de elaboración propia, extraído de diversas guías que en la actualidad existen (21–26).
- Ejecución de las tablas de actividad física en la silla propuestas, para la posterior realización propia en sus hogares.
- Actividad llamada “Merienda”, en el cual todos los participantes se toman un café y una magdalena o pasta e interaccionan entre ellos. A partir de ello surgió el objetivo de fomentar las relaciones sociales entre los habitantes mayores de 65 años de la localidad de Escucha.

<b>TABLA 1. DURACIÓN APROXIMADA ACTIVIDADES DE LAS SESIONES</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Duración</b>
Inicio de la sesión	5 minutos
Estimulación cognitiva	20 minutos
Modificaciones en el hogar o qué hacer cuando nos caemos y recursos	30 minutos
Actividades físicas	15 minutos
Merienda	20 minutos

Las fechas y temas del programa se planifican como en la Tabla 2. Con ello, se pretende de una manera intensiva, a lo largo de un mes, abarcar la prevención de las caídas en el hogar, proporcionándoles a los participantes el mayor número de consejos posibles.

<b>TABLA 2. PLANIFICACIÓN DE LAS SESIONES O TALLERES</b>		
<b>Denominación de las sesiones</b>	<b>Temas abarcados en el taller</b>	<b>Fecha</b>
Presentación del programa. Prevención de caídas en el hogar para personas mayores desde TO.	Es la sesión de presentación y evaluación: explicación en la fase uno.	28/12/2022
Primer taller. Prevención de caídas en la cocina y en el baño.	Consejos sobre modificaciones en la cocina y el baño.	13/01/2023
Segundo taller. Prevención de caídas en el resto de los entornos del hogar.	Recomendaciones de modificaciones en la habitación, comedor, escaleras, entrada y pasillo.	19/01/2023
Tercer taller. Qué hacer cuando nos caemos.	Cómo levantarnos cuando nos caemos o ayudar a alguien cuando se cae. Propuesta de recursos relacionados con el tema (teleasistencia, entidades...).	27/01/2023

- Fase 3: evaluación y resultados del programa

La última fase consiste en conocer si los objetivos propuestos han sido conseguidos y verificar la eficacia del programa. Para ello, se ha tenido en cuenta la asistencia de los participantes (que fueran más o menos igual), una encuesta de satisfacción en general (Anexo 5) y una comprobación de si las modificaciones en el hogar se han realizado, así como la ejecución de actividades cognitivas y físicas, y como consecuencia la prevención de las caídas.

Todo ello realizado en, sobre todo, la última sesión, pero también al inicio de las siguientes y mediante la escucha activa por parte del TO de los comentarios que exponían en "la merienda" los participantes.

***Materiales necesarios e hipotético coste del programa.***

Para la realización del programa es necesario una sala, en este caso proporcionada por el Ayuntamiento de manera gratuita, donde se pueda reunir a todos los participantes.

Además, se requiere de materiales y herramientas tales como fotocopias (folios e impresora con tinta), bolígrafos o rotuladores, proyector o televisión con cable

HDMI, ordenador, cartulina, bingo (o en su defecto aplicación del móvil de sorteo de números), tijeras y pegamento para la realización de los diferentes talleres.

Por último, será necesario el pago del salario o coste de las diferentes sesiones que realiza el Terapeuta Ocupacional, así como el tiempo invertido de este en la preparación de los talleres.

No obstante, se puede decir que se trata de un programa económico ya que se realiza en un recurso comunitario como es la Asociación de Jubilados de Santa Bárbara y la mayoría de los materiales se encuentran en el lugar.

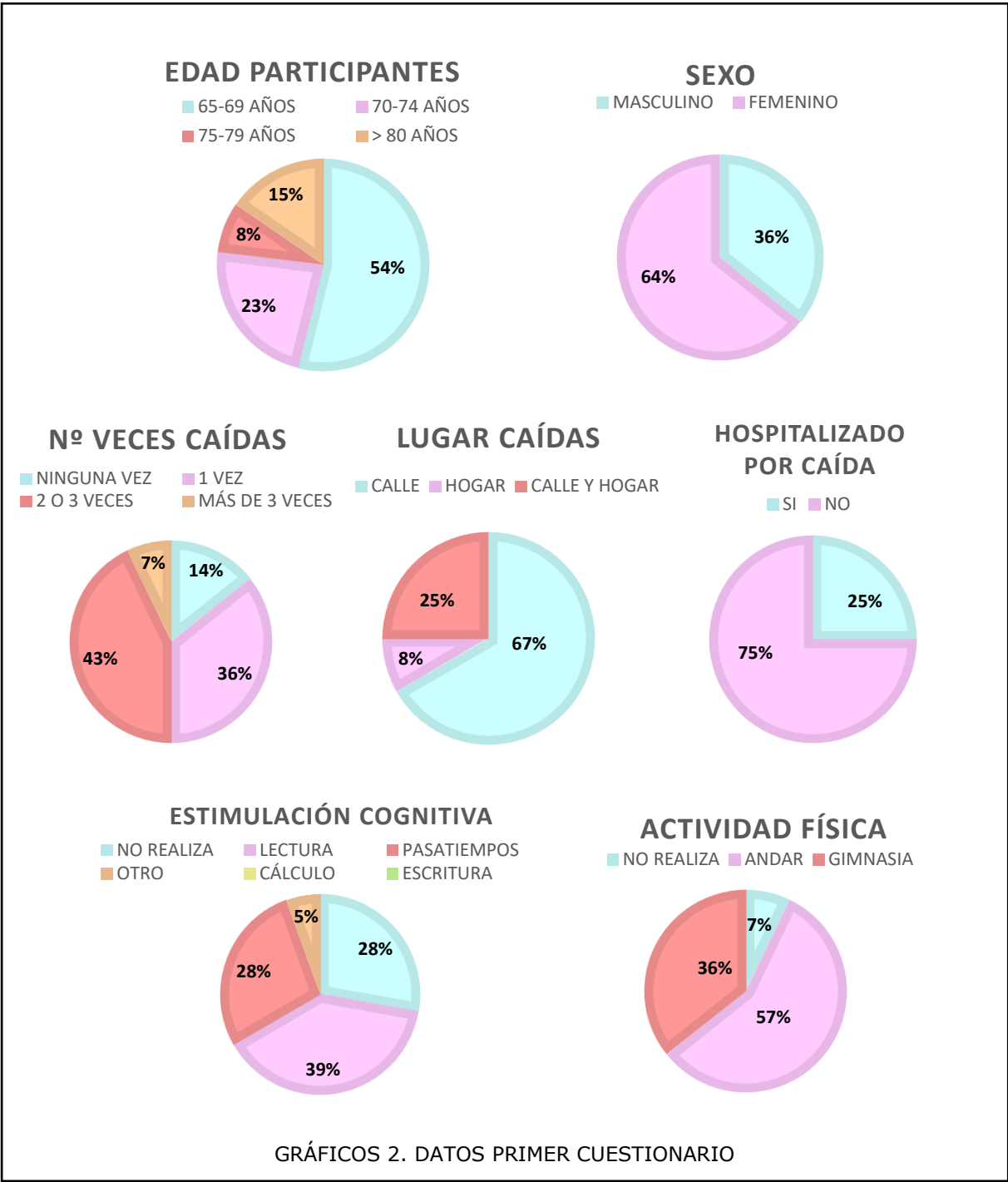
## **5. DESARROLLO**

### ***Presentación del programa y evaluación de los participantes.***

En la primera sesión se habló fundamentalmente sobre los factores de riesgo y protectores de las caídas, siendo los participantes los que comentaban sus impresiones y sugerencias a cerca de ello. En ocasiones, de manera individual solicitaban el asesoramiento del profesional a cerca del desempeño de ciertas actividades para evitar sufrir caídas, y así, se dio pie a fomentar la participación en el resto de los talleres. Fue en este momento donde también se explicó en qué consiste la Terapia Ocupacional, fundamentalmente, a través de ejemplos.

Para dar comienzo a las sesiones debían de responder a dos cuestionarios sencillos y así poder conocer ciertos datos relevantes para el profesional.

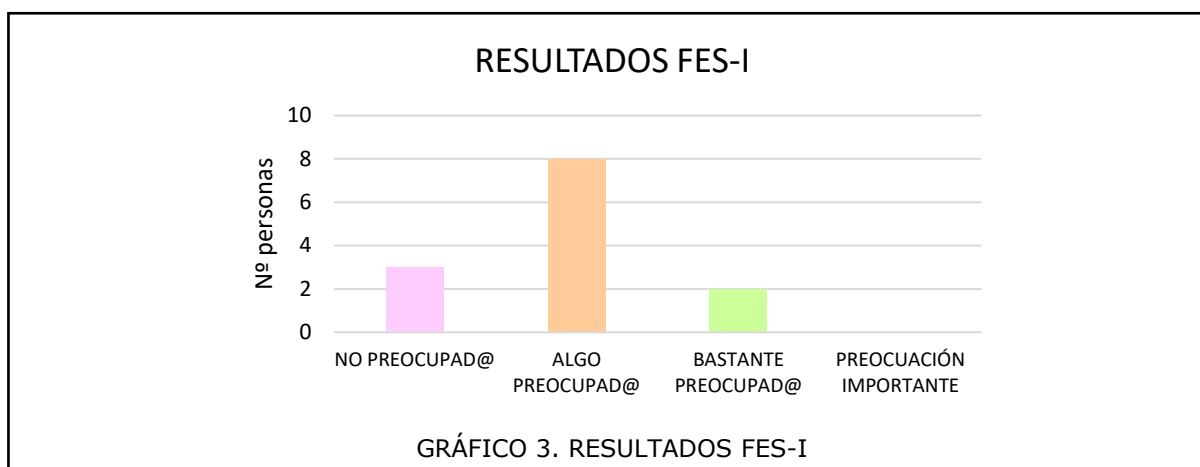
En los siguientes gráficos se recogen los más significativos del primer cuestionario.



Así pues, se pudo concluir que más de la mitad de los participantes, dentro de ser personas mayores, lo eran bastante jóvenes, lo que suponía que la mayoría de ellos eran independientes en todas AVD. Además, se reflejó que todos, a excepción de dos, se habían caído en los últimos 5 años, la gran mayoría en la calle de los cuales un 25% de ellos habían sido hospitalizados. No sin ello, cabe destacar que un gran porcentaje de ellos a lo largo de la semana realizan actividades de estimulación cognitiva y ejercicio físico.

Seguidamente se recogió información con la escala estandarizada FES-I, donde en muchas ocasiones ellos mismos verbalizaban lo que realmente les inquietaba. Cabe destacar que las actividades con las que más preocupación sienten para caerse son coger algo alto o en el suelo, caminar sobre una superficie resbaladiza e irregular y subir y bajar una rampa. Sin embargo, no les causaba intranquilidad salir a un evento social, vestirse o desvestirse y preparar comidas.

Por último, cabe destacar que, de manera global, la mayoría de las personas obtuvieron una puntuación entre 17 y 32, lo que suponía que se encontraban algo preocupados, viéndose los resultados en el siguiente gráfico.



### **Realización de las sesiones.**

Las siguientes tres sesiones se centraron fundamentalmente en intentar conseguir los objetivos del programa planteados anteriormente.

Por tanto, los temas a abarcar se dividieron en: modificaciones en cocina y baño (lugar donde ocurren la mayoría de las caídas), cambios en el resto de los espacios del hogar y cómo levantarnos del suelo y presentación de diversos recursos.

Además, en cada una de las sesiones se realizaban diferentes actividades de estimulación cognitiva (ejemplo, ver anexo 6) y ejercicio físico (ejemplo, ver anexo 7) para que estos pudieran realizar en sus hogares. Respecto a la estimulación cognitiva fue dividido en los diferentes talleres enfocados en atención y concentración, memoria y funciones ejecutivas y el último, actividades dirigidas al ocio. Por otro lado, la parte de ejercicio físico fue orientado en un primer taller a la movilidad articular en silla, en el segundo a estiramientos en silla, y el tercer y último a resolución dudas.

A continuación, en las diferentes tablas se expone cada una de las sesiones a modo de explicación de las diferentes actividades llevadas a cabo, así como las observaciones percibidas:

- Primer taller. Prevención de caídas en la cocina y en el baño (Tabla 3-5).

En la tabla número 3 se muestran las actividades relacionadas con la estimulación que incluyen una pequeña actividad de introducción al proceso de memorización y dos de registro o atención. En la 4 se explica los consejos relacionados con la cocina y el baño. Y, en la 5 se expone en qué consistió la parte del ejercicio físico.

<b>TABLA 3. ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN COGNITIVA ENFOCADAS A LA ATENCIÓN. PRIMER TALLER.</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Observaciones percibidas</b>
Actividad de introducción de proceso de memorización	Mediante un ejercicio de recuerdo de un número de 7 cifras y otro ejercicio de distracción, se les introduce en el proceso de memorización con las diferentes fases conocidas como "las tres R" (registro, retención y recuerdo).	Se explicó que esto puede servir para todas las AVD y para memorizar números de teléfono por si acaso nos cayéramos. Además, también se preguntó al comienzo de la segunda sesión y muchos se acordaban.
Actividad folleto Museo Minero	Con folletos del museo minero, estos debían contabilizar todas las palabras que contenían la U. Explicación sobre que lo podían realizar con cualquier folleto, o texto.	Ningún participante consiguió decir todas las palabras, lo que les sirvió de aliciente posterior. Resaltar que fue una actividad que les interesó mucho.
Atención en cuadernos de estimulación cognitiva	Esta actividad fue realizada de manera grupal mediante una presentación Power Point.	Conforme aumentaba la dificultad, hizo que costara mucho más que todos participantes dijeran todas figuras repetidas.



**TABLA 4. CONSEJOS MODIFICACIONES DEL HOGAR. PRIMER TALLER.**

<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Observaciones</b>
Exposición de consejos de modificaciones en la cocina y baño, mediante la lluvia de ideas o puesta en común: - Aspectos relevantes que hay que tener en cuenta en todos los espacios. - Consejos en la cocina: incidir en la iluminación y el orden. - Consejos en el baño: cómo deben de ser los elementos de apoyo y de seguridad.	Al comienzo de esta parte les costaba mucho participar, pero a lo largo de la sesión surgieron muchos de consejos e ideas.

**TABLA 5. ACTIVIDADES EJERCICIO FÍSICO (MOVILIDAD ARTICULAR).  
PRIMER TALLER.**

<b>Descripción de la actividad y observaciones</b>
Elaboración de una tabla de movilidad articular en la silla debido a que muchos de los usuarios en la evaluación inicial solicitaban de pautas o ejercicios para poder hacer en el hogar cuando las situaciones climatológicas (nieve y/o hielo) o de confinamiento que no les permiten salir de sus hogares. Realizada en conjunto por todos participantes y la profesional para que no hubiera ninguna confusión a la hora de mirarla en sus hogares ya que se les daba en un folio. Les gustó mucho la idea y durante la "merienda" todos verbalizaban que su deber semanal era la realización de esta.

- Segundo taller. Prevención de caídas en el resto de los entornos del hogar (Tabla 6-8).

En la primera tabla se expone las actividades cognitivas relacionadas, sobre todo, con la retención como es la memorización de 10 palabras, respuesta a preguntas sobre una historia y actividad de las letras permitidas, prohibidas y obligadas. En la siguiente se muestra los consejos de posibles modificaciones en el resto de los entornos del hogar. Y en la última tabla se expone la actividad de ejercicio físico.

**TABLA 6. ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN COGNITIVA ENFOCADAS A LA MEMORIA. SEGUNDO TALLER.**

<b>Nombre</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Observaciones</b>
Memorización de palabras	Tras decir 10 palabras y leerlas durante 1 minuto, deberán de acordarse. Así, introducir las reglas mnemotécnicas y se elaborará una historia para recordarlas. Esta actividad la podrán practicar a lo largo del día con palabras que se le ocurran o a la hora de hacer la compra.	La historia, que salió muy graciosa, hizo que se acordaran de todas palabras al finalizar la actividad y la sesión.
Historia	El profesional leerá una historia y los participantes, en parejas, deberán de responder a unas preguntas por escrito. Actividad que pueden hacer en casa es leer una noticia o un texto y escribir posteriormente toda la información relevante.	Fueron todas preguntas correctas, excepto una.
Las letras permitidas, prohibidas y obligadas	Letras permitidas: a partir de una palabra de 8 letras decir palabras que contengan una de la letra de esta. Letras prohibidas: a partir de una palabra con 3 o 4 letras decir nombres de mujer que no tengan esas letras Letras obligadas: a partir de la palabra anterior, buscar palabras que contengan esa.	Participaron todos los componentes al final, se creó un ambiente competitivo. No querían parar de realizar esta actividad.

**TABLA 7. CONSEJOS MODIFICACIONES DEL HOGAR SEGUNDO TALLER.**

<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Observaciones</b>
<p>En esta parte de la sesión se hablará de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejos en el comedor.</li> <li>- Cómo levantarse y sentarse de la silla.</li> <li>- Consejos en el dormitorio.</li> <li>- Cómo levantarse de la cama.</li> <li>- Cómo vestirse.</li> <li>- Consejo en las escaleras y hall.</li> </ul>	<p>La mayoría de los participantes no se levantaban ni sentaban correctamente de la silla, ni tampoco lo hacían desde la cama, pautas que fueron de gran utilidad.</p> <p>Además, pocos conocían la domótica y sus funciones, así como las bandas antideslizantes de escaleras.</p>

**TABLA 8. ACTIVIDADES EJERCICIO FÍSICO (ESTIRAMIENTOS)****SEGUNDO TALLER.**

Como en el taller anterior, esta parte estará dedicada a proporcionar una tabla de ejercicios en este caso de estiramientos en la silla para poder realizar en sus hogares. Se en conjunto para evitar posibles dudas posteriormente.

También se preguntó cuántos participantes, habían realizado la tabla anterior y fueron la mitad de ellos. Puesto que la mayoría de ellos habían caminado por los caminos de alrededor del pueblo.

- Tercer taller. Qué hacer cuando nos caemos (Tabla 9-11).

En la primera de las tablas se expone una serie de actividades de estimulación cognitivas enfocadas al ocio como son el memory de Escucha, bingo matemático y pasapalabra. En la siguiente se explica qué hacer cuando una persona se cae y diversos recursos que pueden potenciar la prevención de caídas. En la última tabla se expone cómo fue la parte final del taller dirigido a dudas de las tablas ejercicio físico y contestación a una encuesta final.

**TABLA 9. ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN COGNITIVA ENFOCADAS AL OCIO. TERCER TALLER.**

<b>Nombre</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Observaciones</b>
Memory de Escucha	Con imágenes del pueblo, se realizó un Memory y por parejas o tríos debían de encontrar todas las parejas.	Fue una parte del taller que los participantes solicitaban realizarla de continuo, puesto que consideraban que de una manera muy divertida.
Bingo matemático	A través de sumas y restas previamente realizadas por el profesional se les dirá de manera aleatoria y los participantes deberán de marcar el resultado.	
Pasapalabra	Los participantes por parejas o tríos deberán de responder a una adivinanza que comenzará o contendrá una de las letras del abecedario. Se llevará un punto aquel grupo que antes conteste.	

**TABLA 10. QUÉ HACER CUÁNDO NOS CAEMOS Y RECURSOS. TERCER TALLER.**

<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Observaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mostró de manera gráfica cómo levantarnos.</li> <li>- Con la ayuda de una voluntaria se mostró cuáles eran los pasos para levantar a otra persona.</li> <li>- Tras tener contacto con la jefa de sección de bienestar social de la diputación provincial de Teruel y con el responsable del servicio de teleasistencia de Cruz Roja, se presentó los diversos servicios que estos prestan en base a este dispositivo.</li> <li>- Se recomendó un recurso que se encarga de la adaptación de los hogares en base a las necesidades de las personas conocido como Hogar+Vida.</li> </ul>	<p>Muchos preguntaron que si realmente el levantarse como yo les explicaba era mucho mejor.</p> <p>Además, debido al interés sobre el tema de la teleasistencia se dijo que el responsable de Cruz Roja podría ir a darles una charla. Hecho que ocurrirá en los próximos meses</p>

**TABLA 11. ACTIVIDADES EJERCICIO FÍSICO TERCER TALLER.**

En esta parte se preguntó sobre si había duda de las tablas de los anteriores talleres y se repasaron estas preguntando cuántos lo habían hecho, y fueron 4. Seguidamente los participantes rellenaron el cuestionario de evaluación del programa (Anexo 5), para con "la merienda" dar por finalizado este.

***Resultado final de programa.***

Como resultado del programa, a lo largo de las sesiones se ha contabilizado el número de participantes que ha oscilado entre 10 (el último día que debido a las condiciones climatológicas adversas de nieve y hielo disminuyó) y 17 personas (en el primer taller). Por lo que, para un pueblo tan pequeño, se puede considerar que ha sido un programa de gran interés.

Además, al comienzo de cada uno de los talleres y al final del programa, se preguntó verbalmente y a través de un cuestionario las posibles modificaciones en el hogar realizadas, y la gran mayoría (concretamente un 77%, resultado del cuestionario final, Anexo 5) tuvieron en cuenta las pautas proporcionadas. Respecto a las actividades de estimulación cognitivas y de ejercicio físico también lo han llevado a cabo un porcentaje de participantes similar siendo un 88% las primeras y un 77% la actividad física.

Por otro lado, una gran limitación del tiempo cronológico, meteorológico y la compatibilidad académica ha supuesto un menor tiempo disponible de lo esperado por parte de la responsable del programa. Por tanto, el proceso ha sido rápido, sintetizando al máximo todos los conceptos y realizando este de manera intensiva a lo largo de un mes.

No obstante, a partir de este han surgido iniciativas tales como que en el mes de diciembre se realizará una charla sobre la teleasistencia dirigido por el responsable de este tema de la Cruz Roja.

Finalmente, cabe destacar que los participantes valoran positivamente el programa en el cuestionario rellenado en el último taller (Anexo 5). En él, todos refieren que recomendarían este programa, y saben qué modificaciones realizar en casa para evitar las caídas. De ellos, un 61% creen que lo que más le han servido son los consejos de modificaciones en el hogar, seguido de un 31% que lo es la actividad física. Igualmente, resaltar que solamente una persona se ha caído durante el periodo del programa.

## **6. CONCLUSIÓN**

Como conclusión se podría decir que existe interés sobre el tema reduciendo así el riesgo de caídas extrínsecas e intrínsecas del hogar de las personas mayores de la localidad de Escucha.

Teniendo en cuenta el inconveniente que ha supuesto la limitación del tiempo disponible y meteorológico, se ha realizado de manera intensiva a lo largo de un mes. Con este se ha abarcado así todos los objetivos propuestos y a partir del cual han surgido nuevas iniciativas como la posible charla sobre un experto en los dispositivos de teleasistencia.

Otra sesión que me hubiera gustado realizar consiste en la ejecución póster de prevención de caídas, donde los participantes sean los que a sus iguales les den consejos acerca de cómo deben de realizar ciertas AVD o tener sus hogares para que no se caigan.

Aun así, este tipo de programa puede estar enfocado a la Atención Primaria o formar parte de un servicio de la comarca, donde un profesional tenga que abarcar muchas localidades o habitantes, llegando así al máximo de personas posibles.

Desde el punto de vista personal, me ha supuesto un reto el tener dirigir este programa ya que al ser tema tan amplio y tener que reducirlo en tan pocas sesiones ha sido complicado. Pero, ha sido una etapa de gran aprendizaje acerca de este tema y de cómo dirigir y realizar un programa a un colectivo determinado empezando desde cero.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

1. WHO. Ageing and health [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Saladin K. Desarrollo humano y envejecimiento. En: Anatomía y fisiología La unidad entre forma y función. 9ª. McGraw Hill Medical; 2022.
3. WHO. Falls [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
4. Lage I, Braga F, Almendra M, Meneses F, Teixeira L, Araujo O. Caídas en personas mayores que viven solas: el papel de los factores individuales, sociales y medioambientales. *Enferm Clin.* 2022;32(6):396-404.
5. Silva J., Partezani R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm Univ.* 2018;16(1):31-40.
6. Garrido I, Rodríguez-Martínez M, Binotto M. Terapia Ocupacional en la prevención de caídas de personas mayores: aplicación de las medidas de seguridad en el domicilio. Una revisión sistemática. *TOG.* 2017;14(25):232-45.
7. Rodríguez M. Síndrome de caídas en el adulto mayor. *Rev Medica Costa Rica Y Centroam* [Internet]. 2015;(617):807-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf>
8. Silva J, Coelho S, Pereira T, Marques S. Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(5):1-9.
9. Da Silva ZA, Gómez A. Morbilidad, factores de riesgo y consecuencias de las caídas en ancianos. *Fisioterapia.* 2008;30(3):142-51.
10. Alcolea-Ruiz N, Alcolea-Ruiz S, Esteban-Paredes F, Beamud-Lagos M, Villar-Espejo MT, Pérez-Rivas FJ. Prevalencia del miedo a caer y factores asociados en personas mayores que viven en la comunidad. *Aten Primaria.* 2021;53(2021):1-8.
11. WFOT [Internet]. About Occupational Therapy. [citado 10 de febrero de

- 2023]. Disponible en: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
12. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(9):1-370.
  13. Espinosa MC, Morón MA. Intervenciones duales cognitivo-motoras en adultos sanos o con deterioro cognitivo leve para la prevención de caídas: revisión sistemática. *TOG.* 2019;16(29):49-59.
  14. Boop C, Cahill SM, Davis C, Dorsey J, Gibbs V, Herr B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. *Am J Occup Ther.* 2020;74:1-87.
  15. Boyt B, Gillen G, Scaffa M, Cohn E. Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional.* 12.ª ed. Cohn E, editor. Mexico: Panamericana; 2016. 505-525 p.
  16. Gómez J. *Fundamentos metodológicos de la Terapia Ocupacional.* 1.ª ed. Huesca: Mira editores; 1997. 157 p.
  17. INE. Cifras oficiales de población de los municipios españoles en aplicación de la Ley de Bases del Régimen Local (Art. 17) [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2899#!tabs-tabla>
  18. INE. Población por municipios, sexo y edad (año a año) [Internet]. 2011 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e244/avance/p02/l0/&file=1mun00.px#!tabs-tabla>
  19. Lucas R. FES-I Spanish translated from English [Internet]. p. 16. Disponible en: [http://www.profane.eu.org/documents/FES-I/FES-I\\_Spanish.pdf](http://www.profane.eu.org/documents/FES-I/FES-I_Spanish.pdf)
  20. Greenberg S. Assessment of fear of falling in older adults : The Falls Efficacy Scale-International ( FES-I ). *Best Pract Nurs care to older adults.* 2011;45(29).
  21. Ribera J, Sainz M, Merino A. Guía de prevención: riesgos domésticos entre personas mayores. *Profesionales.* 2008. p. 84.



22. Andalucía S andaluz de salud. E de cuidados de. Guía fase para la prevención y actuación ante una caída. 2017. p. 28.
23. Junta de andalucía. Guía de prevención de riesgos en el hogar. 2021. p. 32.
24. Roja C. Guía Básica de precencion de riesgos y adaptacion de espacios para cuidadores. 2009. p. 68.
25. Instituto Andaluz de Prevencion de riesgos. Guia de prevención riesgos domesticos. 2015. p. 38.
26. Marta J, Olivar I. Manual para el cuidador. Buenas prácticas en entorno y accesibilidad. 2013. p. 203.

## **8. ANEXOS**

### **Anexo 1. Cartel**



# **PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR**



**DIRIGIDO A: PERSONAS MAYORES  
DE 65 AÑOS**

**LUGAR: SALÓN DE ACTOS DE LA  
ASOCIACIÓN DE JUBILADOS  
SANTA BÁRBARA**

**IMPARTIDO POR: SANDRA ROCHE**

## Anexo 2. Cuestionario inicial

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR PARA PERSONAS MAYORES DESDE TO  
SANDRA ROCHE BLASCO

### CUESTIONARIO INICIAL

#### EDAD:

- 65-69 AÑOS       70-74 AÑOS  
 75-79 AÑOS       80 O MÁS AÑOS

**GÉNERO:**     MUJER       HOMBRE

**¿SE HA CAÍDO ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?**     SÍ       NO

**SI ES QUE SÍ ¿CUÁNTAS VECES?**

- SÓLO 1 VEZ     2 O 3 VECES       MÁS DE 3 VECES

**SI SE HA CAÍDO, ¿RECUERDA DÓNDE?**

- NO       SÍ, EN LA CALLE       SÍ, EN CASA

**¿HA ESTADO HOSPITALIZADO DEBIDO A LA CAÍDA?**

- SÍ       NO

**¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?**

- SÍ       NO

**¿CUÁNTAS PASTILLAS DIARIAS SUELE TOMAR?**

- MENOS DE 5 PASTILLAS       MÁS DE 5 PASTILLAS

**¿REALIZA ACTIVIDADES DE MEMORIA A LO LARGO DEL DÍA?**     SÍ       NO

**SI ES QUE SÍ ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZA?**

- LECTURA       CÁLCULO       PASATIEMPOS  
 ESCRITURA       OTRO: .....

**¿REALIZA ACTIVIDADES FÍSICAS A LO LARGO DE LA SEMANA?**     SI       NO

**SI ES QUE SÍ, ¿QUÉ ACTIVIDAD FÍSICA HACE?**

- ANDAR       GIMNASIA  
 NATACIÓN       OTRA.....

### Anexo 3. Escala FES-I

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR PARA PERSONAS MAYORES DESDE TO  
SANDRA ROCHE BLASCO

#### CUESTIONARIO DE PREOCUPACIÓN DE CAÍDAS

Para cada una de las actividades haga una cruz en el cuadro de la frase que más se aproxime a su opinión. Si no realiza la actividad que se le propone, no conteste.

	<b>En absoluto preocupado 1</b>	<b>Algo preocupado 2</b>	<b>Bastante preocupado 3</b>	<b>Muy preocupado 4</b>
Limpiar la casa (ej.: barrer, pasar la aspiradora o limpiar el polvo)				
Vestirse o desvestirse				
Preparar comidas cada día				
Bañarse o ducharse				
Ir a la compra				
Sentarse o levantarse de una silla				
Subir o bajar escaleras				
Caminar fuera de casa				
Coger algo alto (por encima de su cabeza) o en el suelo				
Ir a contestar el teléfono antes de que deje de sonar				
Caminar sobre una superficie resbaladiza (ej.: mojada o con hielo)				
Caminar sobre una superficie irregular				
Visitar a un amigo o familiar				
Caminar en lugar con mucha gente				
Subir y bajar una rampa				
Salir a un evento social (ej.: misa, reunión familiar o reunión social)				

#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

##### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

D. /Dña. ...., de ..... años de edad

Manifiesto que he recibido la información necesaria como participante del proyecto y he hecho las preguntas que me surgieron sobre ello.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado "Programa de prevención de caídas en el hogar para personas mayores desde Terapia Ocupacional".

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y de manera anónima y puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Escucha, a      de      de 20

## Anexo 5. Cuestionario de evaluación del programa

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR PARA PERSONAS MAYORES DESDE TO  
SANDRA ROCHE BLASCO

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.




1. ¿Se ha caído en el periodo en el que se ha llevado a cabo el programa?

Sí  No

2. ¿Ha realizado en casa alguna actividad que se le ha propuesto?

No  Sí, modificación del hogar  Sí, ejercicios de la mente  
 Sí, actividad física en la silla

3. A continuación, deberá de marcar una cruz en base a lo que crea según las siguientes afirmaciones:

	 En desacuerdo	 Neutral	 De acuerdo
Al comienzo de las sesiones me han explicado qué era lo que íbamos a trabajar (objetivos)			
He recibido la información suficiente sobre los factores de riesgo de la caída y las consecuencias			
He aprendido qué es la Terapia Ocupacional			
Me ha quedado claro que modificaciones debo de hacer en mi hogar para prevenir las caídas			
Sé que actividades puedo hacer para trabajar la mente puedo realizar en mi hogar			
Tengo recursos para hacer actividad física en casa cuando no pueda salir			
Sé que debo de hacer cuando me he caído			
He aprendido cuáles son las pautas para ayudar a alguien cuando ha caído			
He recibido información correctamente a cerca de donde puedo acudir para obtener el servicio de teleasistencia y realizar adaptaciones en el hogar			

4. ¿En general, recomendarías este programa?

Sí  No lo se  No

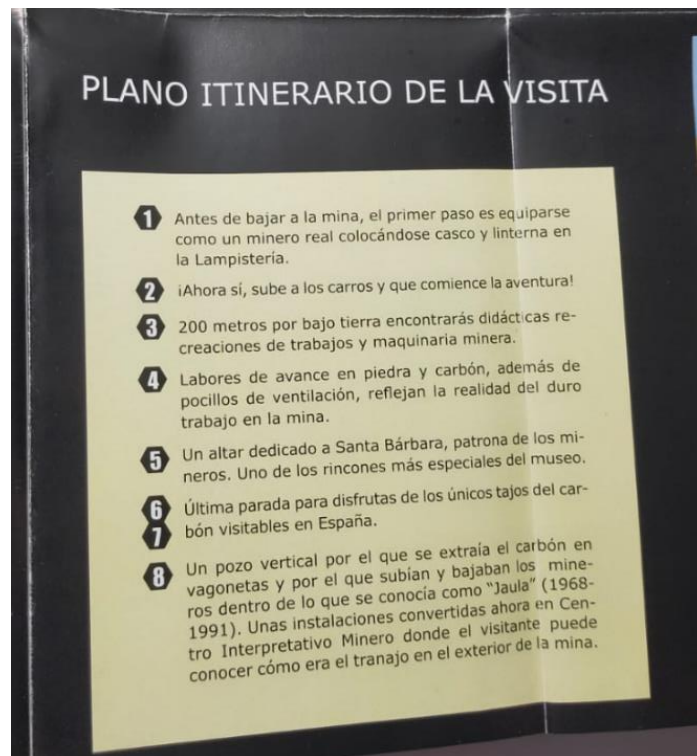
5. ¿Qué es lo que crees que más te ha servido?

Estimulación cognitiva  Consejos en el hogar  Actividad física

6. Del 1 al 10 ¿qué nota en general le das al programa?.....

## Anexo 6. Ejemplo de actividad cognitiva

A continuación, se muestra una fotografía del texto del folleto del museo minero en el cual los participantes debían de contar las palabras que contenían la letra "U". Seguidamente se presenta una captura de la diapositiva que se mostró para la corrección de la actividad. Y, por último, se expone el texto adaptado para una usuaria con un déficit visual.



- Antes de bajar a la mina, el primer paso es equiparse como un minero real colocándose casco y linterna en la Lampistería
- ¡Ahora sí, sube a los carros y que comience la aventura!
- 200 metros por bajo tierra encontrarás didácticas recreaciones de trabajos y maquinaria minera
- Labores de avance en piedra y carbón, además de pocillos de ventilación, reflejan la realidad del duro trabajo de la mina
- Un altar dedicado a Santa Bárbara, patrona de los mineros. Uno de los rincones más especiales del museo
- Última parada para disfrutar de los únicos tajos del carbón visitables en España
- Un pozo vertical por el que se extraía el carbón en vagonetas y por el que subían y bajaban los mineros dentro de lo que se conocía como "Jaula" (1968-1991). Unas instalaciones convertidas ahora en Centro Interpretativo Minero donde el visitante puede conocer cómo era el trabajo en el exterior de la mina.

## **PLANO INTINERARIO DE LA VISITA**

1. Antes de bajar a la mina, el primer paso es equiparse como un minero real colocándose casco y linterna en la Lampistería

2. ¡Ahora sí, sube a los carros y que comience la aventura!

3. 200 metros por bajo tierra encontrarás didácticas recreaciones de trabajos y maquinaria minera

4. Labores de avance en piedra y carbón, además de pocillos de ventilación, reflejan la realidad del duro trabajo de la mina

5. Un altar dedicado a Santa Bárbara, patrona de los mineros. Uno de los rincones más especiales del museo

6y7. Última parada para disfrutar de los únicos tajos del carbón visitables en España



8. Un pozo vertical por el que se extraía el carbón en vagonetas y por el que subían y bajaban los mineros dentro de lo que se conocía como "Jaula" (1968-1991). Unas instalaciones convertidas ahora en Centro Interpretativo Minero donde el visitante puede conocer cómo era el trabajo en el exterior de la mina.

**Anexo 7. Ejemplo de actividad de ejercicio físico.**

Se trata del tabla de movilidad articular realizado en la primera sesión y explicado en la Tabla 5, la cual se proporcionó a todos los participantes.

**EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR SENTADOS EN UNA SILLA**






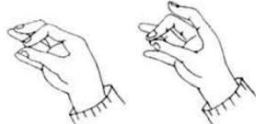
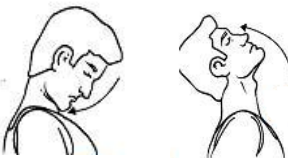
PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD SE DEBERÁ DE ESTAR SENTADOS CORRECTAMENTE, ES DECIR, COMO LA IMAGEN.

EN TODOS LOS MOVIMIENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE EXPLICAN DEBERÁN DE REALIZARSE **10 REPETICIONES** CON PAUSAS DE 10 SEGUNDOS ENTRE REPETICIONES.

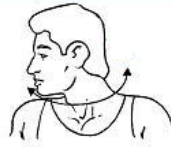


**COMENZAMOS...**

<p><b>1.</b>Levantamos el pie derecho y hacemos círculos con él hacia fuera</p>	
<p><b>2.</b>Levantamos el pie izquierdo y hacemos círculos con él hacia fuera</p>	
<p><b>3.</b>Levantamos el pie derecho y hacemos círculos con él hacia dentro</p>	
<p><b>4.</b>Levantamos el pie izquierdo y hacemos círculos con él hacia dentro</p>	
<p><b>5.</b>Levantamos y bajamos los dos pies</p>	
<p><b>6.</b>Con el pie derecho, dibujamos círculos grandes en el suelo</p>	
<p><b>7.</b>Con el pie izquierdo, dibujamos círculos grandes en el suelo</p>	
<p><b>8.</b>Inclinamos el tronco hacia delante para ir a tocar el suelo y volvemos a la posición inicial</p>	
<p><b>9.</b>Inclinamos el tronco hacia la derecha y volvemos a la posición inicial</p>	
<p><b>10.</b>Inclinamos el tronco hacia la izquierda y volvemos a la posición inicial</p>	

<p><b>11.</b> Con los brazos apoyados en las piernas los levantamos con el codo extendidos y volvemos a bajarlos</p>	
<p><b>12.</b> Con el brazo derecho subido a la altura del hombro lo moveremos de derecha a izquierda (como si limpiáramos la mesa)</p>	
<p><b>13.</b> Con el brazo izquierdo subido a la altura del hombro lo moveremos de izquierda a derecha (como si limpiáramos la mesa)</p>	
<p><b>14.</b> Con la palma de la mano derecha mirando hacia enfrente, nos tocaremos el hombro</p>	
<p><b>15.</b> Con la palma de la mano izquierda mirando hacia enfrente, nos tocaremos el hombro</p>	
<p><b>16.</b> Con el codo derecho a la altura del hombro hacemos círculos con la mano, como si fuéramos a dirigir el tráfico</p>	
<p><b>17.</b> Con el codo izquierdo a la altura del hombro hacemos círculos con la mano, como si fuéramos a dirigir el tráfico</p>	
<p><b>18.</b> Hacemos círculos con muñeca derecha hacia un sentido y tras acabar lo haremos hacia el otro</p>	
<p><b>19.</b> Hacemos círculos con muñeca izquierda hacia un sentido y tras acabar lo haremos hacia el otro</p>	
<p><b>20.</b> Contamos los dedos con el pulgar con ambas manos a la vez</p>	
<p><b>21.</b> Miramos hacia arriba y hacia abajo, despacio</p>	

**22.** Miramos de derecha a izquierda,  
despacio



**23.** Hacemos círculos con la cabeza,  
despacio

