

## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN**

La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.

### **Fisiopatología**

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20mmHg, y la presión tisular media entre los 16-33mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales. Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

### **Factores pre disponibles extrínsecos**

- ✓ **Presión:** Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.
- ✓ **Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.

- ✓ **De pinzamiento vascular:** Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.
- ✓ **Cizalla:** Consecuencia de las fuerzas tangenciales aplicadas a la superficie del tejido. Estas fuerzas ocurren en combinación con la presión y aumentan como consecuencia de los movimientos laterales del paciente sobre la zona afectada.
- ✓ **Microclima o humedad:** En general se refiere a las condiciones de humedad y temperatura del tejido y de la superficie de contacto.

### **Factores intrínsecos**

- ✓ Estado general de la salud del paciente
- ✓ Nivel de movilidad del paciente
- ✓ Estado nutricional
- ✓ Edad
- ✓ Nivel de hidratación de la piel

### **Causas:**

#### Fisiopatológicos:

- ✓ Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- ✓ Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- ✓ Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- ✓ Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- ✓ Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- ✓ Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- ✓ Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- ✓ Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

#### Derivados del tratamiento:

- ✓ Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- ✓ Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- ✓ Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

#### Situacionales:

- ✓ Falta de higiene.
- ✓ Arrugas en la ropa.
- ✓ Objetos de roce.
- ✓ Inmovilidad por dolor, fatiga.

#### Del entorno

- ✓ Falta o mala utilización del material de prevención.
- ✓ Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- ✓ Sobrecarga de trabajo.
- ✓ Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- ✓ Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- ✓ Deterioro de la propia imagen de la enfermedad

#### **Localizaciones:**

La UPP puede aparecer en cualquiera localización del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura mas habitual del paciente. Por ello, habitualmente, se producen sobre zonas de apoyo, que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo.

Según la posición que el paciente adopte, las distintas prominencias del cuerpo irán sufriendo la presión y por consiguiente el riesgo de iniciarse un UPP pasadas 3 horas sin cambiar la postura. Las localizaciones que tienen una mayor incidencia son:

- ✓ Sacro
- ✓ Los trocánteres
- ✓ Glúteos
- ✓ Talón

## **Tipos de úlcera**

**Úlceras por Presión:** Cuando el origen de una úlcera es producido por presión continua, durante varias horas o incluso días, en una zona concreta. Normalmente este tipo de úlceras se producen en el sacro. Están fuertemente relacionadas con *pacientes encamados*, que tienen muy poca movilidad siendo el tipo de úlcera más común que aparecen en los pacientes que permanecen ingresados en los Hospitales.

**Úlceras Venosas:** Estos tipos de úlceras se producen principalmente por un deterioro previo del sistema circulatorio venoso del paciente, son difíciles de solucionar, precisan de apoyo mediante vendajes elásticos. El tiempo de curación estimado es de promedio entre 1 mes y 1 año. Este tiempo de recuperación en el caso de la úlcera venosa se verá afectado gravemente si el paciente no trata de tener hábitos saludables, como por ejemplo reducir el consumo de tabaco, reducir el consumo de alcohol, así como evitar una dieta que abuse de bollería y alimentos ricos en azúcar.

**Úlceras Arteriales:** Son úlceras que se originan por un Deterioro Arterial previo en el paciente. Son más complejas de curar si cabe que las úlceras venosas, como característica diferencial, son úlceras muy dolorosas, mucho más que ninguna otra.

**Úlceras Mixtas:** Son poco comunes y prácticamente imposibles de curar, su origen es debido a un deterioro venoso más un deterioro arterial. El tiempo de curación estimado: varios meses según el grado de la úlcera, y el estado general del paciente; hasta 1 o 2 años.

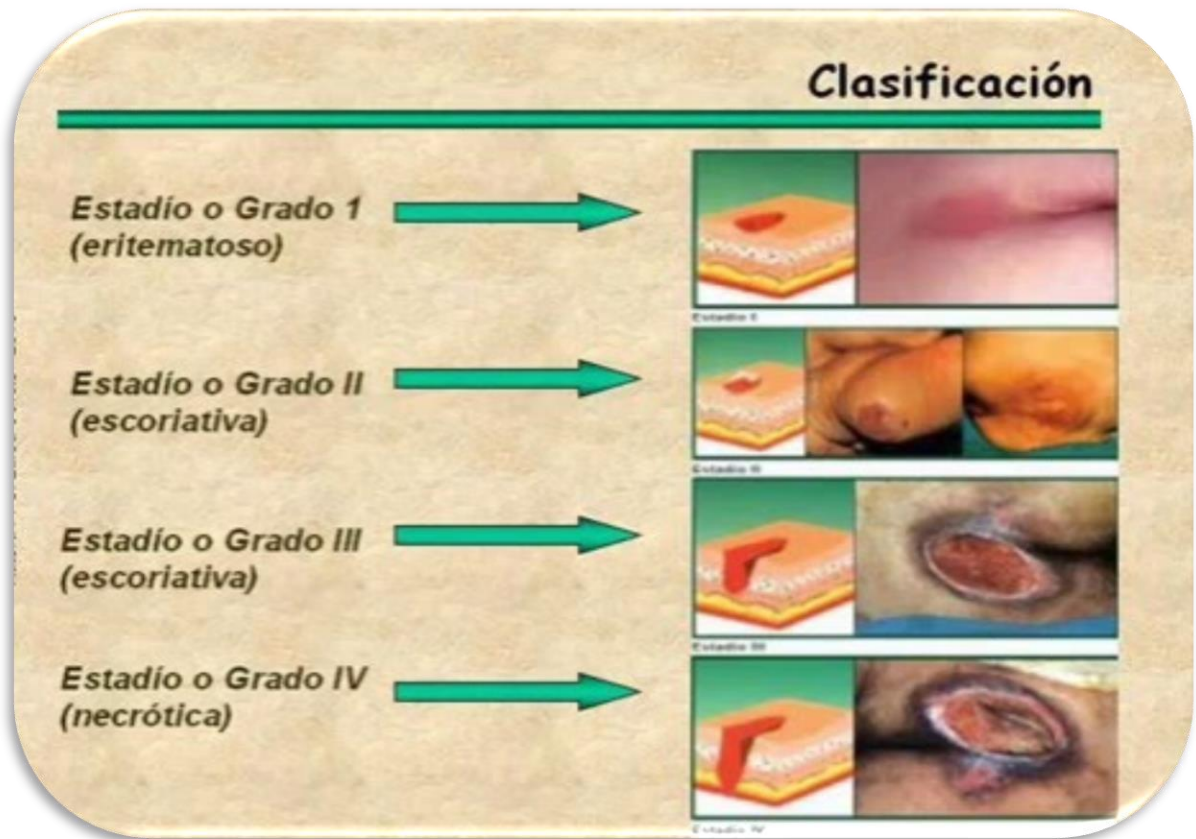
**Úlceras Diabéticas:** Son úlceras de pacientes que tienen diagnosticada previamente una Diabetes. Se presentan en la zona de la base del pie, son difíciles de curar y pueden presentarse con agresividad. El mayor peligro de este tipo de úlceras, es la voluntad de la úlcera de alcanzar el hueso, perforando varias capas de la piel.

Úlceras latrogénicas: Su origen es de tipo Hospitalario. Se producen aprovechando una bajada de defensas inmunológicas del paciente durante los ingresos Hospitalarios prolongados. Aparecen especialmente en pacientes encamados o críticos (UCI).

Úlceras Oncológicas: Son úlceras cuyo origen es un cáncer o un tumor, su abordaje es prácticamente **imposible** en el sentido de la curación total, debido al origen neoplásico.

### **Estadio**

- ✓ Estadio I: eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.
- ✓ Estadio II: úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas
- ✓ Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.
- ✓ Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos.



## Prevención

Cuidados de la piel: El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

- ✓ Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- ✓ Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel.
- ✓ Minimizar los factores ambientales que producen sequead de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).
- ✓ Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- ✓ Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- ✓ Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.

- ✓ Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
- ✓ Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- ✓ Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

**Cargas mecánicas:** La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos. El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento. Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda. Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos.

**Superficies de apoyo:** A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocar un dispositivo de apoyo que disminuya la presión.

- ✓ Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- ✓ Dinámicas: aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado.

**Tratamiento:**

**Desbridamiento:** El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación, por lo que retirarlo es primordial, con:

- ✓ Cortante o quirúrgico: requiere técnica estéril
- ✓ Químico o enzimático: en pacientes que no toleren el anterior. Agentes proteolíticos y/o fibrinolíticos como la colágenas
- ✓ Autolítico: se realiza con cualquier apósito de cura húmeda
- ✓ Mecánico: en desuso por ser traumático y poco selectivo

**Limpieza de la herida:** Siempre con suero salino isotónico

**Cura húmeda:** Las evidencias científicas disponibles muestran mayor efectividad clínica y relación coste beneficio de la cura en ambiente húmedo, frente a la cura tradicional. El ambiente húmedo previene la deshidratación tisular y la muerte

celular; promueve la angiogénesis, estimula la eliminación de fibrina y tejido muerto y permite la interacción celular y de factores de crecimiento para la cicatrización

- ✓ Alginatos
- ✓ Poliuretanos
- ✓ Hidrocoloides
- ✓ Hidrogeles
- ✓ Silicona
- ✓ Carbón activado
- ✓ Plata
- ✓ Apósitos no adherentes impregnados
- ✓ Apósitos de colágeno Combinados

## **TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS**

Una transfusión de sangre y/o hemoderivados es reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes: hematíes, plaquetas y plasma, que no se pueden sustituir mediante otras alternativas. La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

### **Factores de riesgo**

- ✓ Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir.
- ✓ Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemo componente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor.
- ✓ En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemo componente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor



## **Medidas preventivas antes durante y posterior**

### *Antes de la transfusión*

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
2. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico, a través de:
  - ✓ Confirmar la compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud y las hojas de reporte de pruebas de compatibilidad.
  - ✓ Confrontar las papeletas con el formato de solicitud (nombre completo del paciente, número de cedula, tipo de sangre y Rh, número de bolsa, fecha de caducidad del hemo componente).
  - ✓ Revisar en forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad permanezca sellada sin fugas y que tenga los rótulos de calidad correspondientes.
  - ✓ Observar las características generales físicas, del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado)
3. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio.
4. Transportar los hemo componentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura interior. De tal forma que se minimicen daños por movimientos violentos o por el contacto directo con refrigerantes.
5. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.
6. Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.

7. Los hemo componentes no deben ser calentados por medios no idóneos, como ponerlos encima de un monitor o bajo un chorro de agua caliente. Deben ser calentados en aparatos indicados para ello, los cuales no superan los 37 ° C. en baño maría.

8. Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de > 1°C respecto a la temperatura basal.

9. Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemo componentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.

10. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18 para favorecer la infusión y evitar la hemolisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo.

11. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemo componente a transfundir.

12. Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170 – 260 micras.

13. La plasma fresca congelado y los crioprecipitados deberán descongelarse en bolsa de plástico individual a una temperatura de 30 a 37°C para no desactivar los factores de la coagulación. Una vez descongelados deberán transfundirse en un período no mayor de 6 horas.

14. Las bajas temperaturas pueden causar fracturas de las bolsas contenedoras del plasma o crioprecipitados, por lo que durante el descongelamiento se revisará la existencia de fugas, en caso de haber alguna, se le dará destino final a la unidad de laboratorio.

15. El plasma se debe descongelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergirlo dentro de una bolsa sellada.

### *Durante la transfusión*

1. Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto, verificando el ritmo de infusión.
2. No mezclar el hemo componente con ningún fármaco o fluido de reposición, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno.
3. En caso de colocar un manguito de presión en la unidad del hemo componente para acelerar su flujo, no superar los 300 mmHg ya que puede ocasionar hemólisis.
4. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna.
5. Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis

### *Posterior a la transfusión*

1. Tomar y registrar los signos vitales.
2. Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional (escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico).
3. Registrar la administración del hemo componente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio del componente, volumen, hora de inicio, hora de término, signos vitales, observaciones y firma del responsable.
  - ✓ Al finalizar la transfusión anotar y describir las siguientes características de la transfusión realizada: Productos sanguíneos administrados.

- ✓ Signos vitales, antes, durante, después de la transfusión.
- ✓ Volumen total transfundido.
- ✓ Tiempo de transfusión.
- ✓ Respuesta del paciente

4. Para el desecho de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja).

### **Intervenciones de enfermería**

Se deben de realizarse de manera oportuna ante reacciones adversas relacionadas con la terapia transfusional en pacientes:

1. Suspender de forma inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción.
2. Una vez suspendida la transfusión, trasladar la bolsa con sangre o sus componentes junto con el equipo de transfusión al banco de sangre.
3. Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica.
4. Tomar muestras sanguíneas (con anticoagulante y sin anticoagulante) y de orina dependiendo del tipo de reacción y el componente transfundido.
5. Notificar al médico que prescribió la transfusión para determinar el tipo de reacción.
6. Tomar y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).
7. En caso de reacción alérgica administrar de acuerdo a la prescripción médica:
  - ✓ Difenhidramina 25 mg por vía intravenosa.
  - ✓ Hidrocortisona 100 mg por vía intravenosa.
  - ✓ En casos graves usar adrenalina 0.5 ml por vía intravenosa.
8. Notificar al personal de laboratorio el tipo de reacción presentada y enviar el elemento causante de la reacción, conjuntamente con la notificación de la reacción.

9. Suspender la transfusión solo en caso de hemólisis o reacción grave; de lo contrario, solo se requiere tratamiento sintomático con difenhidramina 25 mg intravenoso y antipiréticos vía oral.

10. Monitorizar y registrar las cifras de temperatura corporal.

11. Administrar antipiréticos como paracetamol o anti inflamatorios no esteroideos.

12. Dejar constancia, de la transfusión y posibles reacciones, en la hoja de registros clínicos de enfermería, la cual debe anexarse al expediente clínico.

## **PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud. Las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte. Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.), psicológicos (temor y ansiedad ante las caídas) y sociales (familia excesivamente protectora); también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.

### **Las medidas para prevenir las caídas en mayores de 60 años**

**Iluminación:** cambiar las luces tenues por otras intensas que permitan una correcta visibilidad de muebles y otros obstáculos que puedan encontrarse en el camino.

**Suelos:** cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos, eliminando o fijando las alfombras y retirando cualquier objeto que pueda haber en ellos que suponga un obstáculo al caminar. Sentarse cuando se acaba de fregar el suelo y esperar a que esté completamente seco. Es preferible no encerarlos ni abrillantarlos.

**Escaleras:** instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes de cada escalón.

**Calzado:** debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante). Preferiblemente, nunca utilizar zapatos de tacón alto. No caminar sin zapatos o zapatillas.

**Deambulaci3n:** mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, comprobando que no hay obstáculos ni irregularidades (especialmente en la calle, como es el caso de agujeros y los desniveles inesperados) en el suelo. En casa encender siempre la luz de todas las habitaciones en las que se entra y asegurarse de que se iluminan correctamente todos los rincones. Si se desplazan pesos, hacerlo valiéndose de bolsas y dejando siempre una mano libre para poder agarrarse en caso de tropiezo.

**Baño:** si se puede, cambiar la bañera por un plato de ducha colocado al nivel del suelo y que sea antideslizante. Utilizar siempre alfombra de baño al salir de la ducha. Instalar asimismo asas en la ducha o baño y junto al inodoro. También se puede instalar en la ducha una silla plegable de plástico, que debe estar anclada a la pared o con ventosas al suelo. Finalmente, hay que evitar la formaci3n de vapor, ya que puede causar mareos con las subsiguientes caídas. Se debe comprobar y regular la temperatura del agua antes de ducharse.

**Dormitorio:** incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama durante unos instantes antes de levantarse. El acceso a la cama debe ser amplio y permanecer libre de objetos.

**Cocina:** no utilizar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre una tabla de cocina, no en las manos. Controlar si se ha apagado correctamente el gas o la vitrocerámica cuando se haya acabado de cocinar. Manejar cuidadosamente los productos de limpieza y lavarse y secarse las manos cuidadosamente después de utilizarlos. Colocar los mangos de las ollas y sartenes que se están utilizando de modo que no sobresalgan de la cocina, utilizando, siempre que sea posible, los quemadores más alejados del exterior. Hay que extremar las precauciones cuando se manipulen líquidos que estén hirviendo. Utilizar manoplas cuando se manipule el horno en caliente.

**Calefactores:** evitar los braseros de carbón y las estufas eléctricas con resistencias incandescentes sin protección. Las estufas de gas deben mantenerse alejadas del lugar donde se sientan las personas y de cualquier elemento susceptible de arder (ropa, papel, cortinas, sábanas, mantas, etc.); cuando se apaguen hay que asegurarse de que se cierra también la bombona de gas.

**Aparatos eléctricos:** no deben utilizarse en el baño. Hay que evitar utilizar al mismo tiempo diferentes electrodomésticos de alta potencia (lavavajillas, lavadoras, horno, plancha, etc.) para evitar una sobrecarga. Debe comprobarse que los enchufes y los interruptores, así como los cables de lámparas y electrodomésticos están en perfecto estado. No deben conectarse a un mismo enchufe diferentes electrodomésticos y no deben manipularse aparatos eléctricos con las manos mojadas.

**Fumar:** lo mejor es dejar de fumar. Pero si no se hace no debe hacerse nunca estando en la cama y no hay que dejar que el cigarrillo se consuma en la mano, sino que debe depositarse en un cenicero.

**Medicamentos:** deben conservarse en su envase original, junto con el prospecto. Hay que respetar las pautas de administración indicadas por el médico. Si tiene dificultades para recordarla, conviene hacer una lista y colocarla en un lugar visible (la puerta del frigorífico) para poder consultarla. Tomar las medidas necesarias para evitar la confusión con medicamentos de otra persona. Es recomendable utilizar pastilleros diarios o semanales. Fijarse en la fecha de caducidad y no automedicarse.

**Alimentos:** respetar la fecha de caducidad de los alimentos envasados. Comprobar de forma habitual que la nevera funciona correctamente. Cocinar sólo la cantidad de alimentos que se va a consumir. Si sobre comida, debe meterse en un recipiente cerrado y guardarse en el frigorífico, nunca dejarla al aire o en lugares cálidos. Ante la menor duda sobre el estado de un alimento, mejor tirarlo a la basura.

**Comer:** hacerlo despacio y masticando correctamente los alimentos. En caso de utilizar prótesis dentales, hay que seguir las recomendaciones del odontólogo. Si se

tiene dificultades para tragar debe cambiarse la textura de los alimentos (purés, compotas, carne picada, etc.) y adoptar cualquier otra medida que impida los atragantamientos.

**Reparaciones domésticas:** no subirse a taburetes, sillas o escaleras portátiles. Si hay que cambiar una bombilla de una lámpara que está en el techo, mejor que lo haga otra persona. Desconectar la luz siempre que se realice una reparación eléctrica.

**En la calle:** utilizar bastón o apoyo si no se siente seguro al caminar. Observar detenidamente el terreno que se va a pisar para evitar posibles irregularidades. No cruzar la calle cuando el semáforo de peatones está en intermitente y asegurarse de que no vienen coches en ningún sentido antes de cruzar por un paso de cebra. No debe hacerse nunca por sitios no autorizados con el fin de acortar el trayecto. Las personas con dificultades para la deambulaci3n deben salir siempre acompañadas. Finalmente, las personas mayores deben tener en cuenta otras recomendaciones más generales:

- ✓ La práctica de ejercicio físico diario reduce las probabilidades de sufrir accidentes.
- ✓ Debe cuidarse y revisarse periódicamente la vista y el oído.
- ✓ En casa debe tenerse siempre a mano el teléfono para llamar al 112 en caso de emergencia.
- ✓ Cuando se sale a la calle se debe llevar la documentación y una anotaci3n de a quién debe llamarse en caso de accidente.