

Escala de Riesgo de caídas (J. H. DOWNTON)

Caídas previas	NO	0
	SI	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos*	1
Deficiencias sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Buena orientación	0
	Confusión	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

* Seg3n los criterios STOPP/START otros f3rmacos que incrementan el riesgo de caídas serían: opiáceos, neurolépticos, antihistamínicos sedantes o de primera generaci3n.

Si la puntuaci3n en la **escala de Downton es menor o igual de 2** se considera que el paciente no requiere cuidados específcos relacionados con el riesgo de caídas. Se proporcionan mediante técnicas de EpS las medidas generales de promoci3n de la salud de personas mayores sobre actividad física, prescripci3n de ejercicio y adecuaci3n del entorno para mejorar su seguridad, como se recomienda en las **intervenciones NIC de enfermería** recogidas en la guía de cuidados para la prevenci3n de caídas en Atenci3n Primaria. Se reevaluará cuando se produzca cualquier cambio en su estado físico o mental.

Intervención NIC. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito

Definición: Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito

ACTIVIDADES
Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad
Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida
Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible
Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito
Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio
Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si es el caso
Enseñar al paciente los métodos de conservación de energía, si procede
Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede
Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito
Incluir a la familia/ser querido, si resulta apropiado
Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico
Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito
Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad/ejercicio y el fundamento de tal acción, si procede
Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio
Observar al paciente mientras realiza la actividad/ejercicio
Proporcionar información acerca de los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, si procede
Proporcionar información acerca de los recursos/grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con la actividad/ejercicio, si procede
Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda
Remitir al paciente al fisioterapeuta/terapeuta ocupacional, si procede
Remitir al paciente a un centro de rehabilitación, si se precisa

Intervención NIC. Terapia de ejercicios: equilibrio

Definición: Utilización de actividades, posturas y movimientos específicos para mantener, potenciar o restablecer el equilibrio

ACTIVIDADES
Adaptar el ambiente para facilitar la concentración
Animar al paciente a mantener una base de apoyo amplia, si fuera necesario
Animar a realizar programas de ejercicios de baja intensidad con oportunidades para compartir sentimientos
Ayudar al paciente a moverse hasta la posición de sentado, estabilizar el tronco con los brazos colocados al lado de la cama/silla, y balancear el tronco apoyándose en los brazos
Ayudar al paciente a participar en los ejercicios de extensión en posición de decúbito supino, sedentación o bipedestación
Ayudar al paciente en la práctica de estar de pie con los ojos cerrados durante cortos períodos de tiempo a intervalos regulares para estimular la propiocepción
Ayudar con programas de estiramiento de tobillos y caminar
Ayudarle a ponerse de pie (o sentarse) y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular los mecanismos del equilibrio
Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio
Evaluar las funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción)
Facilitar un ambiente seguro para la práctica de los ejercicios
Instruir al paciente sobre ejercicios de equilibrio, como ponerse en pie con una pierna, inclinarse adelante, estirarse y resistencia, si procede
Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio
Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón, barra de andar, almohadas o colchones de ejercicios) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios
Proporcionar información sobre terapias alternativas, como yoga y Tai Chi
Proporcionar la oportunidad de discutir sobre los factores que influyen en el miedo a caerse
Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educación sobre caídas
Realizar una evaluación del domicilio para identificar peligros ambientales y conductuales si procede
Reforzar o proporcionar instrucción sobre la posición y la realización de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria
Remitir a la terapia física y/u ocupacional para los ejercicios de entrenamiento de habituación vestibular
Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio

Intervención NIC. Manejo ambiental: seguridad

Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad

ACTIVIDADES
Ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro
Disponer dispositivos de adaptación (banqueta de escalera o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente
Educar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales
Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible
Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente
Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos
Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente

Si la puntuación en la **escala de Downton es mayor de 2** se considera que existe **riesgo de caídas** y por lo tanto mayor susceptibilidad para sufrir daño físico. En este caso se recomienda realizar una evaluación exhaustiva de los posibles factores de riesgo (ver tabla a continuación) y un plan de cuidados que contenga precauciones especiales como se presenta después de la tabla.

Valoración exhaustiva de los Factores de Riesgo ante una situación de susceptibilidad de caídas que pueden causar daño físico

Antecedentes personales	Edad igual o superior a los 65 años. Mayor evidencia a partir de los 80 años(*)	Uso de dispositivos de ayuda (p. ej., andador, bastón)
	Historia de caídas (*)	Uso de silla de ruedas
	Prótesis en las extremidades inferiores	Vivir solo
Ambientales	Alfombras	Falta de material antideslizante en la ducha
	Condiciones climatológicas (p. ej., calles húmedas, hielo)	Habitación débilmente iluminada
	Entorno desordenado	Habitación desconocida
	Falta de material antideslizante en la bañera	Sujeciones
Fisiológicos	Anemia	Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores
	Artritis	Enfermedad aguda
	Hipoglucemia	Enfermedad vascular (p.ej.enfermedad vascular periférica, ...)
	Déficits propioceptivos (*)	Estados postoperatorios

	Deterioro de la movilidad física (*)	Hipotensión ortostática
	Deterioro del equilibrio	Incontinencia (*)
	Diarrea	Insomnio
	Dificultad en la marcha	Mareos al extender/girar el cuello*
	Dificultades auditivas	Neuropatía
	Dificultades visuales (*)	Problemas en los pies
Farmacológicos	Agentes antihipertensivos (*)	Diuréticos
	Ansiolíticos	Hipnóticos (*)
	Antidepresivos tricíclicos	Narcóticos
	Consumo de alcohol	Tranquilizantes

(*) En estos factores existe evidencia en su relación con el riesgo de caídas

Plan de cuidados ante riesgo de caídas

CRITERIO DE RESULTADO (NOC): Conducta de prevención de caídas

Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal

INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
Adaptación de la altura adecuada de la cama	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Adaptación de la altura adecuada de la silla	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Adaptación de la altura adecuada del váter	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Colocación de barreras para prevenir caídas	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Colocación de pasamanos si es necesario	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Fijación de alfombras	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Proporciona la iluminación adecuada	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Provisión de ayuda personal	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso correcto de dispositivos de ayuda	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de barandillas para agarrarse	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de gafas oculares	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado

Uso de medios de traslado seguros	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de taburetes/escaleras seguros	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de zapatos con cordones bien ajustados	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado

Intervención (NIC): Prevención de Caídas

Definición: establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

ACTIVIDADES
Ayudar a la deambulación de la persona inestable
Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos
Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la manera de caminar
Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados
Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos en la transferencia del paciente
Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y andar inestable). Valorar retirada de psicotropos
Colocar la cama en la posición más baja
Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos
Colocar señales recordatorias para que el paciente solicite ayuda para salir de la cama, si procede
Compartir con el paciente observaciones sobre el paso y el movimiento
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación
Desarrollar maneras para que el paciente participe de forma segura en actividades de ocio
Disponer banquetas para caminar firmes y antideslizantes para facilitar el movimiento al alcanzar objetos
Disponer barandillas y apoyamanos visibles
Disponer colchones de cama de bordes firmes para un traslado más sencillo
Disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario
Disponer luz nocturna en la mesilla de noche
Disponer muebles firmes que no se caigan si se utilizan como apoyo
Disponer que el asiento de la silla sea envolvente para limitar la movilidad, si procede

Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo
Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas
Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad (especialmente en el pasillo al aseo)
Disponer un asiento de baño (y un inodoro) elevado para que la transferencia sea más sencilla
Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha
Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos
Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, si procede
Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones
Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina ⁽¹⁾ que incluya el andar
Evitar disposiciones innecesarias del ambiente físico
Evitar la presencia de objetos desordenados y cables en la superficie del suelo
Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas
Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado
Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (alfombras sin sujeción o con bordes levantados, suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, portal sin iluminación...)
Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos/barras de sujeción en escaleras, aseo (ducha e inodoro) y pasillos
Instruir al paciente para que evite las superficies heladas y otras superficies exteriores deslizantes
Instruir al paciente para que lleve las gafas prescritas, si procede, al salir de la cama
Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa
Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso
Marcar umbrales de puertas y bordes de escalones, si es necesario
Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa
Orientar al paciente sobre el «orden» físico de la habitación
Pedir al paciente su percepción de equilibrio, según proceda
Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente
Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable
Responder a la luz de llamada inmediatamente
Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropezones
Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia
Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad

Sugerir ropa y calzado adecuado y seguro

Sugerir cambios en el paso del paciente

Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario

Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc

Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede

- Se ha demostrado que la potenciación muscular (fortalecimiento de los cuádriceps) en personas mayores de 90 años consigue aumentar la fuerza de las piernas, disminuye la incidencia de caídas y atenúa o revierte la discapacidad en estas personas.