

## 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.

| <b>ACTIVIDADES</b>  |
|---|
| 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 <sup>(1)</sup> 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.