

Evaluación de caídas: visita inicial

Nombre: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Cuestionario de seguridad en el hogar

(0= poco frecuente, sin problemas
3= frecuente o grave)

- Tropezos _____
- Barandales _____
- Luces _____
- Calzado _____
- Taza del baño _____
- Baño _____
- Escaleras _____
- Alcance _____
- Exterior _____
- Ayuda _____

Historial médico anterior

seleccionar lo que corresponda

- Síncope
- Enfermedad cardiaca
- Arritmia
- Convulsiones
- Enfermedad pulmonar
- Alcoholismo
- Neuropatía
- Ataque apopléjico
- Vértigo
- Pérdida auditiva
- Problemas visuales
- Artritis
- Cirugía articular
- Incontinencia
- Depresión
- Fracturas
- Osteoporosis
- Parkinson

Historial familiar

- Artritis
- Parkinson
- Alzheimer
- Enfermedad cardiaca
- Diabetes
- Depresión

Historial de las caídas

Historial médico actual y tratamientos

Historial médico y psiquiátrico

Medicamentos

≤ver lista

Positivos (historial familiar, ocupación, hábitos, función)

Revisión de sistemas

- Encierre en un círculo lo que corresponda*
- enfermedad aguda
 - pérdida de memoria
 - mareos
 - incontinencia
 - dolor de cabeza
 - dolor en el pecho
 - palpitaciones
 - dolor articular
 - inestabilidad articular
 - problemas en los pies
 - edema
 - debilidad
 - pérdida de peso
 - fatiga
 - bastón o caminadora
 - ayuda para vestirse o bañarse
 - escaleras
 - incapacidad para caminar
 - depresión

Medicamentos que provocan caídas

- Medicamentos psicotrópicos
- Diuréticos
- Antiarrítmicos

Hábitos de salud:

Tabaco

_____ / paquetes - años

Alcohol

_____ /día

Vive Solo S N

Signos vitales	Presión sentado _____ Temperatura _____	Presión de pie _____ Peso _____ Kg	Pulso _____ Estatura _____ cm																								
Ojos <input type="checkbox"/> Párpados y conjuntiva normales Pupilas <input type="checkbox"/> Pupilas simétricas y reactivas Fondo <input type="checkbox"/> Elementos positivos y discos normales Visión <input type="checkbox"/> Campos de agudeza y macro intactos		Pies <input type="checkbox"/> Sin deformaciones, lesiones ni sensibilidad Uñas <input type="checkbox"/> Sin dedos en palillo de tambor ni cianosis Calzado <input type="checkbox"/> Resistente, seguro y cómodo																									
Oídos, nariz y garganta: externos <input type="checkbox"/> Sin cicatrices, lesiones ni protuberancias Otoscóptico <input type="checkbox"/> Canales y membranas del tímpano normales Audición <input type="checkbox"/> Normal a _____ Intranasal <input type="checkbox"/> Turbinado, tabique y mucosa normales Oral anterior <input type="checkbox"/> Encías, dientes y labios normales Orofaringe <input type="checkbox"/> Faringe, paladar y lengua normales		Neurológico Marque si es normal o encierre en un círculo, si es anormal <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Margen de movimiento</th> <th style="text-align: center;">Fuerza</th> <th style="text-align: center;">Tonos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Extremidad superior</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Extremidad inferior</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Margen de movimiento	Fuerza	Tonos	Extremidad superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremidad inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
	Margen de movimiento	Fuerza	Tonos																								
Extremidad superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Extremidad inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Palpación del cuello <input type="checkbox"/> Simétrico y sin protuberancias Tiroides <input type="checkbox"/> Sin agrandamiento ni sensibilidad		Estado mental <input type="checkbox"/> Alerta y atención normales Nervios craneales <input type="checkbox"/> Sin gran déficit Coordinación <input type="checkbox"/> Movimiento alterno rápido normal Reflejos tendinosos profundos <input type="checkbox"/> Simétricos, __ (escala: 0-4+) Sensación <input type="checkbox"/> Propiocepción y tacto normales Orientación <input type="checkbox"/> Normal al día, mes, año, hora, ubicación Caminar un paso tras otro <input type="checkbox"/> Puede hacerlo en forma estable Equilibrio en una pierna <input type="checkbox"/> 30 segundos con los ojos abiertos																									
Esfuerzo respiratorio <input type="checkbox"/> Normal sin retracciones Percusión torácica <input type="checkbox"/> Sin matidez ni hiperresonancia Palpación torácica <input type="checkbox"/> Sin frémito Auscultación <input type="checkbox"/> Sonidos respiratorios bilaterales normales sin estertores		Prueba "Levantarse y caminar" (encierre en un círculo si es anormal, marque si es normal) <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>Equilibrio al sentarse</td> <td><input type="checkbox"/> Estable, seguro cuando está erguido</td> </tr> <tr> <td>Se levanta con brazos cruzados</td> <td><input type="checkbox"/> Puede hacerlo</td> </tr> <tr> <td>Equilibrio al estar en pie</td> <td><input type="checkbox"/> Estable en una postura firme</td> </tr> <tr> <td>Ojos cerrados</td> <td><input type="checkbox"/> Permanece estable</td> </tr> <tr> <td>Empujón suave</td> <td><input type="checkbox"/> Se recupera sin dificultades</td> </tr> <tr> <td>Iniciación de la marcha</td> <td><input type="checkbox"/> Sin vacilar</td> </tr> <tr> <td>Longitud y altura del paso</td> <td><input type="checkbox"/> Cada pie pasa por delante y está bien levantado del suelo</td> </tr> <tr> <td>Simetría de los pasos</td> <td><input type="checkbox"/> La longitud de los pasos es pareja y regular</td> </tr> <tr> <td>Ritmo</td> <td><input type="checkbox"/> Pasos continuos y regulares</td> </tr> <tr> <td>Recorrido</td> <td><input type="checkbox"/> Recto, sin apoyo para caminar</td> </tr> <tr> <td>Postura</td> <td><input type="checkbox"/> Pasos con talones juntos</td> </tr> <tr> <td>Forma de sentarse</td> <td><input type="checkbox"/> Segura y uniforme; calcula las distancias correctamente</td> </tr> </tbody> </table>		Equilibrio al sentarse	<input type="checkbox"/> Estable, seguro cuando está erguido	Se levanta con brazos cruzados	<input type="checkbox"/> Puede hacerlo	Equilibrio al estar en pie	<input type="checkbox"/> Estable en una postura firme	Ojos cerrados	<input type="checkbox"/> Permanece estable	Empujón suave	<input type="checkbox"/> Se recupera sin dificultades	Iniciación de la marcha	<input type="checkbox"/> Sin vacilar	Longitud y altura del paso	<input type="checkbox"/> Cada pie pasa por delante y está bien levantado del suelo	Simetría de los pasos	<input type="checkbox"/> La longitud de los pasos es pareja y regular	Ritmo	<input type="checkbox"/> Pasos continuos y regulares	Recorrido	<input type="checkbox"/> Recto, sin apoyo para caminar	Postura	<input type="checkbox"/> Pasos con talones juntos	Forma de sentarse	<input type="checkbox"/> Segura y uniforme; calcula las distancias correctamente
Equilibrio al sentarse	<input type="checkbox"/> Estable, seguro cuando está erguido																										
Se levanta con brazos cruzados	<input type="checkbox"/> Puede hacerlo																										
Equilibrio al estar en pie	<input type="checkbox"/> Estable en una postura firme																										
Ojos cerrados	<input type="checkbox"/> Permanece estable																										
Empujón suave	<input type="checkbox"/> Se recupera sin dificultades																										
Iniciación de la marcha	<input type="checkbox"/> Sin vacilar																										
Longitud y altura del paso	<input type="checkbox"/> Cada pie pasa por delante y está bien levantado del suelo																										
Simetría de los pasos	<input type="checkbox"/> La longitud de los pasos es pareja y regular																										
Ritmo	<input type="checkbox"/> Pasos continuos y regulares																										
Recorrido	<input type="checkbox"/> Recto, sin apoyo para caminar																										
Postura	<input type="checkbox"/> Pasos con talones juntos																										
Forma de sentarse	<input type="checkbox"/> Segura y uniforme; calcula las distancias correctamente																										
Palpitación cardíaca <input type="checkbox"/> Ubicación y tamaño normales Auscultación cardíaca <input type="checkbox"/> Sin soplo cardíaco, galope ni frote Carótidas <input type="checkbox"/> Intensidad normal sin ruido Pulso pedio <input type="checkbox"/> Pulso tibial posterior y pedio normales		Descripción de la marcha Estimulación del seno carotídeo (si se indica) Recostado Pres. previa _____ Pulso _____ Pres. post. _____ Pulso _____																									
Abdomen <input type="checkbox"/> Sin protuberancias ni sensibilidad Hígado y bazo <input type="checkbox"/> No se palpa ni el hígado ni el bazo Hernia <input type="checkbox"/> No se detectan hernias Ano y recto <input type="checkbox"/> Sin anomalías ni protuberancias Senos <input type="checkbox"/> Inspección y palpación normales																											
Comentarios: 																											

Evaluación		
Recomendaciones		
Cambios ambientales:		
<p>Dispositivo auxiliar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bastón recto <input type="checkbox"/> Bastón de cuatro patas <input type="checkbox"/> Hemicaminadora <input type="checkbox"/> Caminadora estándar <input type="checkbox"/> Caminadora móvil <input type="checkbox"/> Caminadora de tres ruedas 	<p>Programa de ejercicios</p>	<p>Referencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Podiatra <input type="checkbox"/> Oftalmólogo <input type="checkbox"/> Densidad ósea <input type="checkbox"/> Respuesta a alertas de emergencia
		<p>Materiales educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Caídas: información general <input type="checkbox"/> Evaluación médica de caídas <input type="checkbox"/> Selección y uso de un bastón <input type="checkbox"/> Selección y uso de una caminadora <input type="checkbox"/> ¿Qué es un fisioterapeuta? <input type="checkbox"/> Mejore su equilibrio en 10 minutos al día <input type="checkbox"/> ¿Qué es un terapeuta ocupacional? <input type="checkbox"/> Selección e inicio de un programa de ejercicios <input type="checkbox"/> Tai Chi <input type="checkbox"/> ¿Puede obtener ayuda? <input type="checkbox"/> Después de la caída: guía para pacientes y familias <input type="checkbox"/> Siempre estable: presión sanguínea baja <input type="checkbox"/> Reduzca su riesgo de caídas <input type="checkbox"/> Cómo evitar caídas: sugerencias para pacientes con problemas visuales <input type="checkbox"/> Coloque su mejor pie adelante: zapatos y caídas <input type="checkbox"/> Osteoporosis: debilidad al desnudo <input type="checkbox"/> Bastones y caminadoras