

Lista de verificación para conservar su independencia

Encierre en un círculo "Sí" o "No" para cada una de las siguientes afirmaciones

<p>Me he caído en los últimos 6 meses. Recomendación: obtenga más información sobre cómo disminuir su riesgo de caerse, ya que la gente que se ha caído tiene más probabilidad de caerse de nuevo.</p>	Sí (2)	No (0)
<p>Uso, o me han recomendado que use, un bastón o una andadera para moverme de manera segura. Recomendación: hable con un fisioterapeuta sobre cuál es el soporte para caminar más adecuado para sus necesidades.</p>	Sí (2)	No (0)
<p>A veces, me siento inestable al caminar. Recomendación: haga ejercicio para fortalecerse y mejorar su equilibrio, ya que se ha demostrado que esto disminuye el riesgo de caerse..</p>	Sí (1)	No (0)
<p>Cuando camino dentro de casa, me estabilizo agarrándome de los muebles. Recomendación: incorpore ejercicios diarios de equilibrio y disminuya los elementos riesgosos en su hogar que puedan hacer que se caiga o se resbale.</p>	Sí (1)	No (0)
<p>Me preocupa caerme. Recomendación: saber cómo evitar una caída puede disminuir el temor y fomentar un estilo de vida activo.</p>	Sí (1)	No (0)
<p>Necesito impulsarme con las manos para levantarme de una silla. Recomendación: fortalecer sus músculos puede disminuir su riesgo de caerse y lesionarse.</p>	Sí (1)	No (0)
<p>Me cuesta trabajo subirme a la acera. Recomendación: el ejercicio diario puede mejorar su fuerza y su equilibrio.</p>	Sí (1)	No (0)
<p>Frecuentemente tengo que correr al baño. Recomendación: hable con su médico o especialista en incontinencia sobre qué soluciones hay para disminuir la necesidad de correr al baño..</p>	Sí (1)	No (0)

Encierre en un círculo "Sí" o "No" para cada una de las siguientes afirmaciones

<p>He perdido un poco la sensación en los pies. Recomendación: hable con su médico o podólogo, ya que el entumecimiento en los pies puede causar tropezos y caídas..</p>	<p>Sí (1) No (0)</p>
<p>Tomo medicamentos que a veces me causan mareo y me hacen sentir más cansancio del habitual. Recomendación: hable con su médico o farmacéuta sobre los efectos secundarios de algunos medicamentos que podrían aumentar el riesgo de caerse.</p>	<p>Sí (1) No (0)</p>
<p>Tomo medicamentos que me ayudan a dormir o a mejorar mi estado de ánimo. Recomendación: hable con su médico o farmacéuta sobre alternativas menos riesgosas para dormir bien durante la noche.</p>	<p>Sí (1) No (0)</p>
<p>Con frecuencia siento tristeza o depresión. Recomendación: hable con su médico sobre los síntomas de depresión y cómo encontrar soluciones positivas.</p>	<p>Sí (1) No (0)</p>
<p>Sume la cantidad de puntos en los paréntesis para cada respuesta "Sí".</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si su puntaje es de 3 o menos y NO SE HA caído, su riesgo de caerse es bajo. ▶ *Si su puntaje es de 3 o menos y SE HA caído en el último año, podría estar en riesgo de caerse. ▶ Si su puntaje es de 4 puntos o más, podría estar en riesgo de caerse. ▶ Hable con su médico sobre esta lista de verificación para encontrar formas de disminuir su riesgo. 	<p>Total:</p>

La anterior lista de verificación fue desarrollada por el Centro Médico de Educación sobre Investigación Geriátrica del Departamento de Asuntos de los Veteranos del Área Metropolitana de Los Ángeles y sus afiliados, y es una herramienta aprobada de autoevaluación de riesgo de caídas (Vivrette, Rubenstein, Martin, Josephson y Kramer, 2011).