

## ESCALA STRATIFY

Instrumento de valoración de riesgo de caídas SRATIFY

1. ¿El/la paciente ingresó en el hospital/residencia tras una caída o se ha caído desde su ingreso?

**Sí**

**No**

2. ¿Cree que el/la paciente está agitado/a?

**Sí**

**No**

3. ¿Cree que el/la paciente tiene un déficit visual que afecta a su funcionamiento diario?

**Sí**

**No**

4. ¿Cree que el/la paciente necesita desplazarse al baño frecuentemente?

**Sí**

**No**

5. ¿Tiene una puntuación en transferencia y movilidad de 3 ó 4?

**Sí**

**No**

Puntuación en transferencia \*

<b>Incapaz</b>	<b>0</b>
<b>Necesita gran ayuda (1 o 2 personas, ayuda física)</b>	<b>1</b>
<b>Mínima ayuda (supervisión verbal o pequeña ayuda física)</b>	<b>2</b>
<b>Independiente</b>	<b>3</b>

Puntuación en movilidad\*

<b>Inmóvil</b>	<b>0</b>
<b>Independiente en silla de ruedas</b>	<b>1</b>
<b>Camina con ayuda de una persona o andador</b>	<b>2</b>
<b>Independiente (Aunque utilice bastón o muletas)</b>	<b>3</b>

---

\*En caso de que el paciente conserve la funcionalidad para realizar transferencias, pero tenga alguna limitación (prescripción de reposo, sujeción, etc.) se le dará el valor 0 (incapaz) \*\*En caso de que el/la paciente conserve la funcionalidad para moverse, pero tenga alguna limitación (prescripción de reposo, sujeción, etc.) se le dará el valor 0 (inmóvil).

**TRANSFERENCIA + MOVILIDAD =**

- Sólo si la suma de ambas puntuaciones (transferencia + movilidad) es igual a 3 ó 4, la respuesta a la pregunta 5 será "sí"; en caso de otro resultado, la respuesta será "no".