



Universidad Del Sureste

Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor: LIC. Gabriela García Pérez.

Materia: Práctica clínica de enfermería.

Nombre del trabajo: Investigación/Riesgo de caída.

Grado: 6to Cuatrimestre.

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 13 de mayo de 2020

contenido

Introducción	3
Riesgo de caídas	4
Términos y definiciones:	5
Escala de Valoración del riesgo de caídas.....	6
maneras de reducir sus riesgos de caídas incluyen:	9
Cuestiones a considerar	10
Conclusión	11
Bibliografía	12

Introducción

La prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería cuyo seguimiento es común en todos los programas de calidad de los distintos hospitales, incluye la reducción del riesgo de caídas como una de las metas incluidas en el área de seguridad del paciente en la acreditación de hospitales.

Afectan a los mayores más vulnerables, y tienen importantes repercusiones sobre la mortalidad y morbilidad de nuestros pacientes, así como de pacientes hospitalizados de acuerdo a sus afecciones y necesidades, por lo cual es importante conocer los riesgos de caídas en diferentes presentaciones, así como poder reducirlas como parte de nuestro trabajo del día a día en un futuro.

Riesgo de caídas

La Organización Mundial de la Salud define la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria. Puede ser referida por el paciente o por un testigo. A menudo existe cierta pasividad ante el anciano o individuo que cae repetidamente, tanto en el entorno familiar como en ámbitos profesionales. Así se reportan, fundamentalmente, aquellas que han provocado lesiones físicas, quedando sin referenciar las que no han requerido atención sanitaria urgente. Las caídas son la causa predominante de lesiones en personas vulnerables.

Objetivo: Instaurar a nivel autonómico una Estrategia de Seguridad para disminuir la incidencia de caídas y sus secuelas en las personas que por su situación vital y/o características medio-ambientales estén en riesgo de sufrir este evento. identificar en la práctica asistencial la población con riesgo de caída con independencia del entorno en que se encuentre. Establecer intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída. Garantizar la transferencia de información de los pacientes, en “Riesgo de Caídas”, entre los profesionales que intervienen en su proceso asistencial, en cualquier ámbito de actuación. Establecer un registro de notificación que permita un feed-back para conocer incidencias, causas y establecer estrategias de mejora. Definir indicadores que muestren el nivel de implantación, la prevalencia de caídas, los riesgos asociados y la eficacia de las intervenciones. Establecer estrategias de sensibilización a profesionales, pacientes y cuidadores en identificación de los factores de riesgo y su prevención.

Términos y definiciones:

Caída: Suceso imprevisto no intencionado que afecta a un paciente y/o acompañante, donde uno acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo desde el que se encontraba, de pie, sentado o estirado.

Factores de riesgo Son aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente, haciéndolo más vulnerable respecto a su capacidad de autoprotección, lo que puede provocar una caída. Existen dos grandes grupos de factores de riesgo:

Factores de riesgo extrínsecos:

Riesgo del entorno: paciente. Calzado o ropa inadecuada, falta o mala adaptación de gafas y audífonos, carencia inadecuada de ayudas técnicas para caminar o desplazarse. Riesgo del entorno: evacuación / transferencia. Vía y medio de evacuación, medidas de sujeción física/inmovilización, formación de los profesionales, efectos del transporte sobre la persona/ proceso de salud/enfermedad.

Factores de riesgo intrínsecos:

Factores propios del paciente. Edad del paciente; < 5 años y > 65 años. Historia de caídas previas. Alteración del estado de conciencia. Alteración de la capacidad de percepción sensorial. Alteración de la capacidad motora, nivel funcional, alteración de la marcha, movilidad, equilibrio, mantenimiento postural, astenia. Trastorno en las facultades mentales, procesos de pensamiento, conducta. Dificultad o incapacidad para controlar esfínteres. Peso del paciente. Existencia de déficit vitamínico, deshidratación. Enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas. Enfermedad Aguda, reagudizaciones de procesos ya instaurados. Conocimiento del proceso, enfermedad, régimen terapéutico. Conducta de cumplimiento del régimen terapéutico. Dolor agudo y crónico. Hábitos tóxicos. Pacientes convalecientes de cirugía, quirúrgicos. Alteración en el control de la Temperatura corporal. Enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas.

Enfermedad Aguda, reagudizaciones de procesos ya instaurados. Conocimiento del proceso, enfermedad, régimen terapéutico. Conducta de cumplimiento del régimen terapéutico. Dolor agudo y crónico. Hábitos tóxicos. Pacientes convalecientes de cirugía, quirúrgicos. Alteración en el control de la Temperatura corporal.

Perfil del paciente con riesgo de caídas.

El perfil del paciente con riesgo de caídas se ha asociado con los criterios siguientes. Toda persona con movilidad limitada. Alteración del estado conciencia, mental o cognitivo. Necesidades especiales de aseo (incontinencia). Déficit sensorial. Historia de caídas previas (últimos 12 meses). Medicación de riesgo y/o Polimedicado. Edad: menor de 5 y mayor de 65 años. Otro: Transferencia/transporte de pacientes (actividad).

Escala de Valoración del riesgo de caídas.

Una estrategia para minimizar el número de caídas, es el uso de instrumentos de evaluación para identificar a los pacientes con riesgo de caídas. Pero debemos tener en cuenta que cualquier escala no abarca todos los posibles factores de riesgo que pueden llevar a una caída. Por ello es necesario hacer una valoración inicial al ingreso donde registremos todos los factores de riesgo relacionados con caídas. De esta valoración extraeremos los datos para aplicar la escala de valoración del riesgo, sin olvidar otros factores de riesgo valorados, no incluidos en la escala, que sean predictivos de caídas, a los cuales se aplicarán las intervenciones necesarias.

Existen diferentes escalas que permiten evaluar el riesgo de caídas de una persona atendiendo a distintos criterios. Este es el caso de la escala de Downton, que se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída con el fin de, en caso necesario, poder implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas.

Esta escala tiene en cuenta si ha habido o no caídas previas, las causas que la han producido o los factores de riesgo que presenta en este sentido cada paciente y la

edad, asignando a cada punto un valor de 0 ó 1. Cuando el resultado de la escala es de tres o más puntos se considera que el paciente tiene un alto riesgo de sufrir una caída.

Entre los factores que se analizan figuran los siguientes:

- **Caídas previas:** Sí (1).
 - No (0)
- **Medicación:**
 - Ninguna (0).
 - Tranquilizantes o sedantes (1).
 - Diuréticos (1).
 - Hipotensores no diuréticos (1).
 - Antiparkinsonianos (1).
 - Antidepresivos (1).
 - Otros medicamentos (1).
- **Déficit sensoriales:** Ninguno (0).
 - Alteraciones de la vista (1).
 - Alteraciones auditivas (1).
 - Alteraciones de las extremidades causadas, por ejemplo, por haber sufrido un ictus, una enfermedad neurológica, etc. (1).
- **Estado mental:**
 - Orientado (0).
 - Confuso (1).
- **Deambulaci3n:**
 - Normal (0).
 - Segura con ayuda (1).
 - Insegura con o sin ayuda (1).
 - Imposible (1)

Una vez realizada la evaluación del riesgo de caídas mediante la escala de Downton existen protocolos de actuación que contemplan la asignación del paciente a un grupo de bajo o alto riesgo y la adopción de medidas preventivas básicas en el primer caso y de otras específicas en el segundo, en función de los factores de riesgo que presente. Además, se realiza también la educación del propio paciente, de sus familiares o de la persona que actúa como cuidadora para que asegure el seguimiento de estas medidas. También se deben notificar las caídas que se puedan producir y se debe proceder a la reevaluación del paciente en el caso de que se haya producido una caída o de se produzcan cambios clínicos relacionados con su enfermedad.

Maneras de reducir sus riesgos de caídas incluyen:

- Instale una buena iluminación en su casa. Una casa bien iluminada lo ayudará a evitar que tropiece con objetos que no son fáciles de ver. Asegúrese de que sus dormitorios, pasillos, escaleras y baños estén bien iluminados.
- Sujete las alfombras firmemente al suelo. Añada un protector antideslizante para que no se muevan y fije con tachuelas los extremos y las esquinas sueltos.
- Instale barandillas en su cuarto de baño para la bañera, la ducha y el excusado. Añádalas a ambos lados de las escaleras si aún no tiene.
- Mantenga los cables eléctricos lejos de las zonas de mucha circulación en su casa.
- Almacene sus objetos de cocina más utilizados en zonas de fácil acceso. Esto elimina la necesidad de llegar alto, agacharse o subirse a un taburete.
- Use zapatos con suelas antideslizantes, firmes. Evite el uso de zapatos y pantuflas holgadas.
- Haga ejercicio con regularidad para mantener su cuerpo, los músculos y los huesos sanos y fuertes.
- Hágase exámenes de la vista regularmente.
- Mantenga sus pies sanos, especialmente si tiene diabetes.
- Sea consciente de los efectos secundarios de los medicamentos. Algunos medicamentos pueden causar mareos.
- Use un bastón o un andador si su médico se lo recomienda.
- No fume y limite el consumo de alcohol a no más de 2 tragos por día.
- Entre y salga de la cama suavemente. Siéntese en el borde de la cama durante unos minutos con los pies en el suelo antes de pararse. Levantarse muy rápido puede causar mareos.
- No salga al exterior en condiciones de heladas. Si tiene que salir, planifíquelo con anticipación para que alguien lo acompañe, trate las condiciones con

materiales anticongelantes o haga que retiren la nieve de los pasillos con una pala.

Cuestiones a considerar

- Huesos rotos. Nuestros huesos se vuelven más frágiles a medida que envejecemos. Las roturas de huesos tardan más en soldar a medida que envejecemos, haciendo que usted quede restringido a permanecer en una cama o una silla de ruedas. Otras roturas de huesos, como las fracturas de cadera en los ancianos, han sido vinculadas con la muerte tan pronto como 6 meses después de la caída. Además, usted pierde su capacidad de ser independiente cuando no puede caminar.
- Traumatismo craneoencefálico (TCE). Se trata de un daño grave a su cerebro. Puede ocurrir si una caída hace que su cabeza golpee (fuerte) contra un objeto o el suelo.
- Deterioro cognitivo. La enfermedad de Alzheimer y otras condiciones que afectan la capacidad cognitiva de una persona pueden aumentar el riesgo de caídas.

Conclusión

La gente se cae en todas las edades. Esto es especialmente cierto para los bebés pequeños que están aprendiendo a caminar. Sin embargo, a medida que envejecemos, nos preocupamos más por las caídas. Una caída a una edad avanzada puede tener graves consecuencias para nuestra salud e independencia. Es por ella la importancia de identificar factores de riesgo que propicien a caídas ya sea intrahospitalaria o en ambientes familiares en los que interactuamos día a día, si se es una persona inmunocomprometida o vive en ambientes con factores de riesgo acudir a consultas medicas y utilizar barreras de protección para no dañar nuestra salud.

Bibliografía

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-downnton.html>

<https://es.slideshare.net/observatorioseguridad/estrategia-de-deteccion-prevencion-y-actuacion-ante-el-riesgo-de-cadas>

https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&sxsrf=ALeKk01zr3R20GZ-oP2TOq5au0ldu9a7lg:1589473274790&q=riesgo+de+caida&tbm=isch&chips=q:riesgo+de+caida,g_1:enfermeria&sa=X&ved=2ahUK

[Ewizx7Gv4bPpAhVNCKwKHeaJCmEQgIoDKAF6BAgKEAU&biw=1366&bih=654#imgrc=RLAo1IST43rajM](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&sxsrf=ALeKk01zr3R20GZ-oP2TOq5au0ldu9a7lg:1589473274790&q=riesgo+de+caida&tbm=isch&chips=q:riesgo+de+caida,g_1:enfermeria&sa=X&ved=2ahUK)