



**Nombre de alumnos: Rafael Alejandro Velazco Bermúdez**

**Nombre del profesor: Gabriela García Perez**

**Nombre del trabajo: Prevención de caídas**

**Materia: practica clínica de enfermería**

**Grado: 6to cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

Pichucalco Chiapas a 14 de mayo del 2020

La OMS define CAIDA como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad, Entre 2% y 12% de los pacientes experimenta una caída durante su estadía en el hospital. Incidencia en rangos de: 2,2 a 17,1 caídas por 1000 días/paciente, dependiendo del tipo de servicio y pacientes. Entre 75,7% y 85,0% se producen en la pieza o espacios cercanos a la cama del paciente. 79% de las caídas ocurre en ausencia de personal de salud o una actividad no asistida y en ausencia de testigos.

## **OBJETIVOS**

- Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo.
- Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas. •Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas, en todas las unidades del Hospital
- Educar al paciente y cuidadores en la prevención de caídas.

## **FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS.**

- Barandilla de la cama inadecuada.
- Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
- Iluminación no adecuada.
- Timbre de llamada muy retirado o inaccesible. •Mobiliario no adecuado.
- Servicio inaccesible y sin asideros.
- Suelo mojado deslizante.
- Desorden.
- Ropa y calzado inadecuado

## **FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS**

Movilización y deambulación sin solicitar ayuda.

- Edad superior a 75 años o inferior a 5 años.
- Estado de confusión, desorientación y/o alucinación
- Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, etc) .
- Alteraciones oculares o sensitivas.
- Postoperatorio inmediato.

- Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
- Alcoholismo y/o drogadicción.

### **Condiciones comórbidas**

Los problemas médicos agudos o crónicos como la osteoporosis, la diabetes, la incontinencia urinaria y la enfermedad cardiovascular son también factores de riesgo de caídas. En los ancianos, el síndrome del seno carotideo, el síncope vasovagal, la hipotensión ortostática y postprandial y las arritmias (bradiarritmias y taquiarritmias) son causas comunes de caídas relacionadas con el síncope. La hipotensión ortostática puede causar desmayos en las personas de más edad.

También un descenso de la presión sistólica de **20 mm Hg después de 1 minuto** de permanecer de pie puede ser particularmente informativo sobre el riesgo de caída en los ancianos con hipertensión mal controlada. Asimismo se sospecha que la deficiencia de vitamina D es otro factor de riesgo de caídas en los adultos mayores. La vitamina D es un regulador del metabolismo fosfocálcico; su importancia para la salud ósea está bien establecida y ha habido un creciente interés en la asociación entre la vitamina D y las caídas, pero los resultados son controvertidos. Algunos estudios han hallado una asociación entre las caídas y la deficiencia de vitamina D, pero otros que controlaron los niveles de actividad física no hallaron tal asociación.

### **Polifarmacia**

A menudo, los pacientes que sufren caídas toman medicamentos pero la polifarmacia, definida como el uso de  $\geq 4$  medicamentos recetados, y ciertos fármacos específicos—antidepresivos, sedantes e hipnóticos, neurolépticos y antipsicóticos, antihipertensivos y anticonvulsivos—se han relacionado con un riesgo de caídas más elevado.

### **Evaluación del riesgo de caídas**

#### ***Historia y examen***

Los pacientes no pueden informar espontáneamente sus caídas por varias razones, incluyendo la creencia de que una caída no tiene importancia menos que haya dado lugar a una lesión. Una caída reciente, el antecedente 2 o más caídas en los últimos 12 meses, la dificultad para caminar o las alteraciones del equilibrio y el dolor de los miembros inferiores indican la necesidad de una historia más detallada y la evaluación multifactorial.

Las caídas previas son predictoras de caídas futuras, por lo que un primer paso importante es solicitar información acerca de las caídas anteriores, porque es esencial investigar la causa de la caída. Se deben evaluar las circunstancias en las

que se produjo la caída (como el lugar, el momento, la actividad que se estaba realizando, los síntomas precedentes) y sus consecuencias (lesiones, miedo a caer, dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, restricción de la actividad, dolor). Luego deben revisarse todos los medicamentos prescritos y de venta libre y sus posibles interacciones. Por último, se debe interrogar sobre los factores de riesgo importantes, como los problemas médicos agudos y crónicos que son contribuyentes conocidos de las caídas.

### **Revisión de los fármacos**

Los medicamentos pueden ser necesarios para tratar el dolor, el síncope o la hipotensión ortostática (o ambos), y otras condiciones crónicas. Sin embargo, pueden aumentar el riesgo de caídas. Una acción importante para reducir las caídas es revisar los fármacos y reducir el número o dosis (o ambos). La revisión de fármacos debe incluir la evaluación de los medicamentos de venta libre así como los que tienen efectos anticolinérgicos (por ej., antialérgicos y somníferos) y aquellos que pueden ocasionar trastornos del movimiento

### **CONCLUSION.**

Como sabemos para prevenir una caída debemos de estar pendientes de que tanto de altura esta el paciente, para eso se le ponen los barandales y se le esta observando por un determinado tiempo, para eso hay que estar ayudándolo a acomodarse de posición cada que lo desee.

Sabemos que los riesgos de caídas pueden ser muy dolorosos y a su vez pueden a ver algunos tipos de fracturas si en este caso no se cae bien, podemos lesionar al paciente o en este caso hacerle una herida por no cuidar bien de ellos y no subir el barandal.