



**Nombre de alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: MARCOS JHODANY
ARGUELLO GALVEZ**

**Nombre del trabajo: cuadro sinóptico
del tema prevención de caídas**

**Materia: práctica clínica de
enfermería 1**

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de mayo de 2020

Prevención de caídas

La Organización Mundial de la salud (OMS) define a la caída como:

la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo

su cuantificación es uno de los indicadores

Estos sirven para:

para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud

Las caídas generan:

un daño adicional para el paciente

lesiones serias

incapacidad y en algunos casos la muerte

Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son:

aspectos físicos

Por ejemplo:

complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.

psicológicos

Por ejemplo:

(temor y ansiedad ante las caídas)

sociales

Por ejemplo:

(familia excesivamente protectora)

Según informe de la OMS² en el 2012

las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud

Los que tienen mayor riesgo de caída y muerte por esta causa son:

Las personas mayores de 65 años y personas de países de ingresos medios y bajos

Los costos económicos de las lesiones asociadas a las caídas en mayores de 65 años son:

Finlandia US\$3.611

Australia US\$1.049

Canadá US\$120

La causa de la mayoría de los accidentes que sufren las personas mayores en el hogar son :

- por una falta de adecuación de las instalaciones a sus condiciones físicas derivadas del envejecimiento

Recomendaciones para prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores:

Iluminación: cambiar las luces tenues por otras intensas que permitan una correcta visibilidad.

Suelo: cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos, eliminando o fijando las alfombras y retirando cualquier objeto que pueda haber en ellos que suponga un obstáculo al caminar.

Escaleras: instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes de cada escalón

Calzado: debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante). Preferiblemente, nunca utilizar zapatos de tacón alto. No caminar sin zapatos o zapatillas

Deambulación: mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, comprobando que no hay obstáculos ni irregularidades en el suelo.

Baño: cambiar la bañera por un plato de ducha colocado, utilizar siempre alfombra de baño al salir de la ducha, instalar asimismo asas en la ducha o baño y junto al inodoro, se puede instalar en la ducha una silla plegable de plástico, que debe estar anclada a la pared.

Comer: hacerlo despacio y masticando correctamente los alimentos. En caso de utilizar prótesis dentales, hay que seguir las recomendaciones del odontólogo. Si se tiene dificultades para tragar debe cambiarse la textura de los alimentos.

Otras recomendaciones

Dormitorio: incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama durante unos instantes antes de levantarse. El acceso a la cama debe ser amplio y permanecer libre de objetos.

Calefactores: evitar los braseros de carbón y las estufas eléctricas con resistencias incandescentes sin protección, cuando se apaguen hay que asegurarse de que se cierra también la bombona de gas.

Aparatos eléctricos: no deben utilizarse en el baño. Hay que evitar utilizar al mismo tiempo diferentes electrodomésticos de alta potencia (lavavajillas, lavadoras, horno, plancha, etc.) para evitar una sobrecarga.

Medicamentos: deben conservarse en su envase original, junto con el prospecto, hay que respetar las pautas de administración indicadas por el médico. Si tiene dificultades para recordarla, conviene hacer una lista y colocarla en un lugar para poder consultarla

Alimentos: respetar la fecha de caducidad de los alimentos envasados. Comprobar de forma habitual que la nevera funciona correctamente. Cocinar sólo la cantidad de alimentos que se va a consumir

Reparaciones domésticas: no subirse a taburetes, sillas o escaleras portátiles. Si hay que cambiar una bombilla de una lámpara que está en el techo, mejor que lo haga otra persona

Finalmente, las personas mayores deben tener en cuenta otras recomendaciones más generales:

- La práctica de ejercicio físico diario reduce las probabilidades de sufrir accidentes.
- Debe cuidarse y revisarse periódicamente la vista y el oído.
- En casa debe tenerse siempre a mano el teléfono para llamar al 112 en caso de emergencia.
- Cuando se sale a la calle se debe llevar la documentación y una anotación de a quién debe

El protocolo de la secretaria de salud

El envejecimiento conlleva alteraciones propias que inciden en gran medida para que se dé una caída

El adulto mayor de 65 años presenta riesgos multifactoriales, que son determinantes para que se presente una caída.

Problemas causados en la estabilidad postural y en la marcha del anciano:

Estos incluyen:

• Alteraciones en la marcha por cambios en el sistema nervioso central y periférico, pasos cortos y lentos, postura en flexión con una amplia base de sustentación especialmente en el sexo masculino, en el femenino la marcha es más bamboleante y con una base de sustentación más estrecha (marcha senil).

• Disminución del desplazamiento de la cadera y del tobillo.
• Alteraciones de la percepción sensitiva (sensibilidad vibratoria y postural de los miembros inferiores) y sensorial (oído, vista y vestíbulo) que comprenden la disminución de la percepción del ambiente que lo rodea.
• Inseguridad al caminar con ligero desequilibrio.

• Disminución del control muscular y aparición de rigidez músculo esquelética provocada por la muerte de neuronas dopaminérgicas de los ganglios basales y la pérdida de dendritas en las células de Betz de la corteza motora

, • Deformaciones de los pies • Aumento de la cifosis dorsal que provoca cambios en la postura y la forma al caminar • Alteraciones visuales, auditivas y vestibulares • Alteraciones neuroendocrinas: disminución de la renina y aldosterona que alteran el manejo del sodio y el volumen intravascular provocando mayor facilidad para la deshidratación • Alteraciones del baro receptor y la reducción del flujo cerebral

Enfermedades que condicionan a tener caídas:

• **Neurológicas:** trastornos laberínticos (isquémicos, infecciosos, traumáticos), accidente vascular cerebral, enfermedad de parkinson, demencia, alteraciones musculares relacionadas con afectación de la transmisión nerviosa, mielopatías, insuficiencia vertebral basilar, alteraciones cerebelosas degenerativas, alteraciones cognitivas, cuadros confusionales, convulsiones, hematoma subdural crónico, atrofia cerebelosa, hidrocefalia normotensiva, parálisis supra nuclear progresiva, neuropatía periférica, alteraciones mecano receptoras, cervicales, síncope e hipotensión ortostática secundarios a reducción global y transitoria de flujo cerebral acompañado de pérdida de conciencia de corta duración.

Dentro de ellas se encuentran:

• **Músculo esqueléticas:** patología articular, deformidades de la columna vertebral, artrosis y artritis en columna, cadera, rodillas y pies que puedan producir dolor e inestabilidad, fracturas no sospechadas, alteraciones de los pies, osteoporosis, pérdida brusca del tono muscular de extremidades inferiores, miopatías.

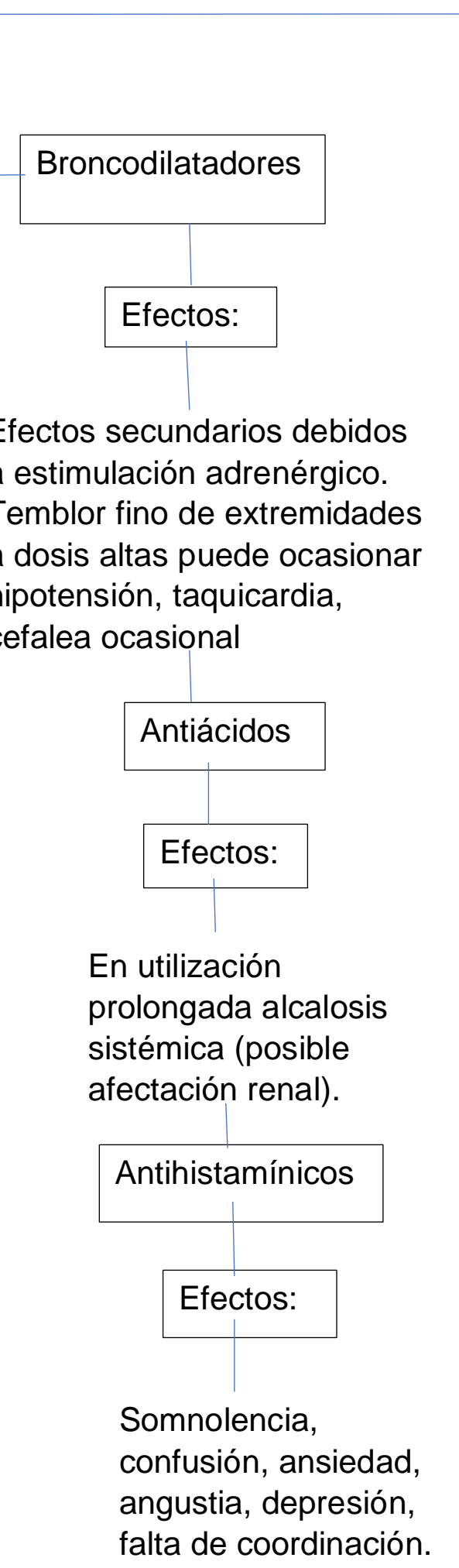
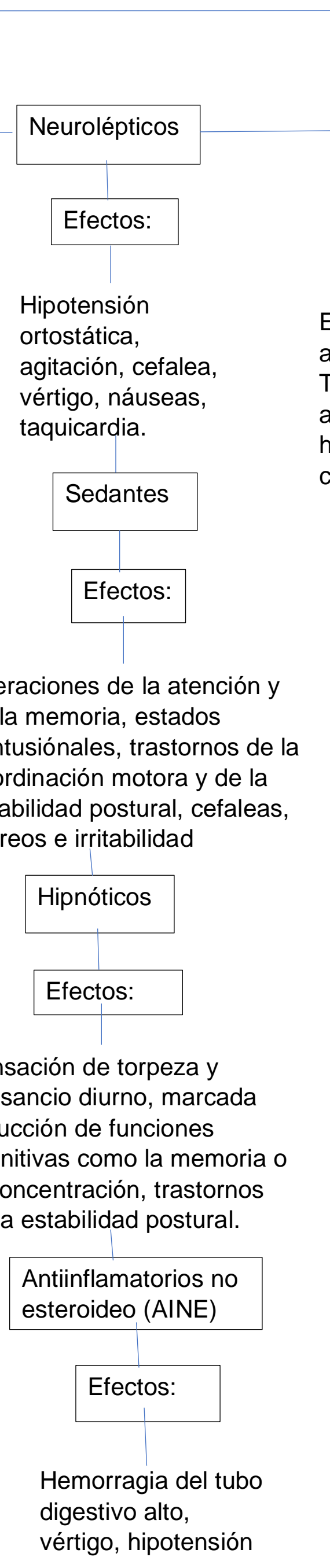
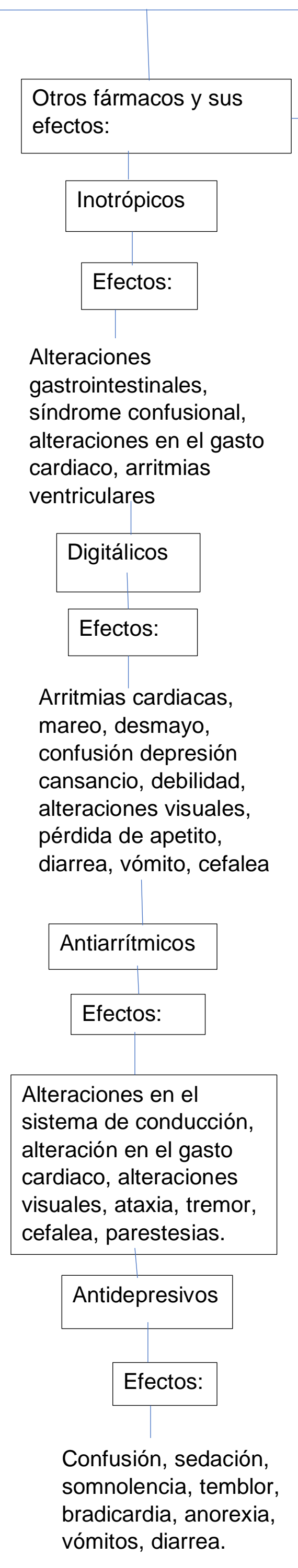
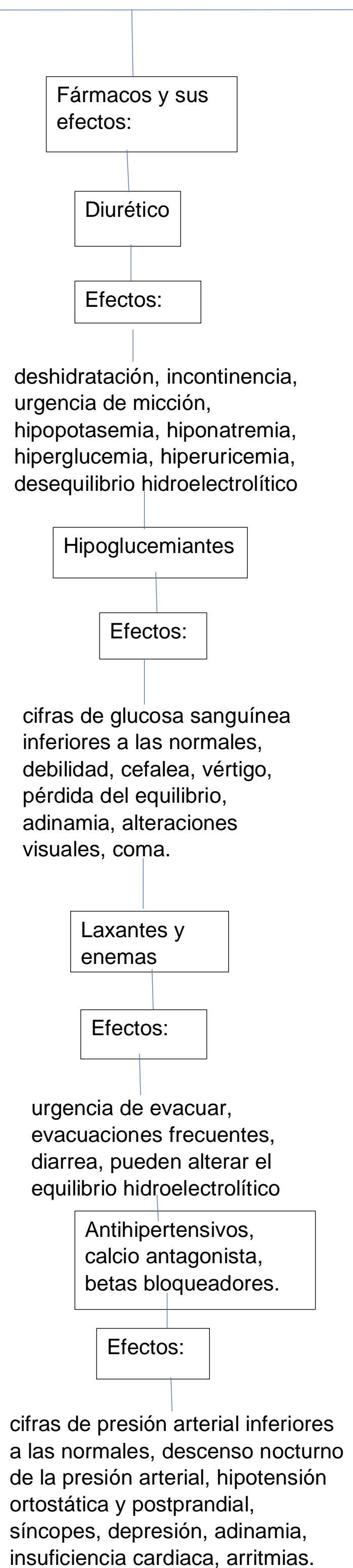
• **Cardiovasculares:** hipersensibilidad del seno carotídeo, infarto del miocardio, miocardiopatía obstructiva, arritmias cardíacas, embolia pulmonar, hipotensión arterial, ortostismo, valvulopatías.
• **Otras causas:** estrés, intoxicaciones, endocrinas, trastornos metabólicos, psicógenas, síncope neurovegetativos, anemia, infecciones, deshidratación/diarrea, incontinencia urinaria, depresión, ansiedad, periodos postoperatorios, estados de ayuno prolongados, estado nutricional (obesidad y desnutrición), reposo prolongado, antecedentes de caídas previas, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco), hipotensión postprandial, diabetes mellitus, cambios bruscos de posición, dejar solo al paciente (niños y ancianos).

llamados factores ambientales, del entorno arquitectónico o elementos de uso personal

. Estos contribuyen hasta 50% para que se produzcan caídas, por ejemplo:

Arquitectónicas de la unidad hospitalaria

• ausencia del timbre de llamado, intercomunicador o interruptor de la luz descompuesto, • escalones a la entrada o salida del baño, • ausencia de barras de sujeción en baños y áreas de regaderas, • área de regaderas con piso deslizante y sin tapetes antiderrapantes, • escaleras o rampas sin antiderrapantes, • escaleras con escalones irregulares, • lavabos y retretes muy bajos, • pisos disparesos.



Escala de Valoración del grado de riesgos de caídas en el paciente hospitalizado

1. Unidad médica:	2. Servicio:	3. No cama :
4. Nombre del paciente:	5. Sexo : F M	6. Edad:
7. Diagnóstico médico:	8. Fecha: dd / mm / aaaa	

9. VALORACIÓN POR TURNO			
Criterios de riesgo	Turno		
	TM	TV	TN
Limitación física			
Estado mental alterado			
Tratamiento farmacológico que implica riesgo			
Problemas de idioma o socioculturales			
Pacientes sin factores de riesgo evidentes			
Total			

¿Qué es limitación física?

Impedimento, defecto o restricción que reduce las posibilidades de realizar actividad por sí mismo

¿Qué es el estado mental alterado?

Desviación del estado del equilibrio y adaptación activa que no permite al individuo a interactuar con el medio ambiente

¿Qué es el tratamiento farmacológico que implica riesgo?

Medicamentos que por su naturaleza provocan efectos específicos o secundarios considerados de riesgo

¿Qué son Problemas de comunicación (idioma o socioculturales)?

Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la comunicación

¿Qué es estar sin factores de riesgo?

Persona que en la valoración inicial no presenta riesgo alguno; sin embargo está expuesta a factores del entorno que pueden considerarse como riesgo adicional

calificación para la de criterios de riesgo

Criterios	Calificación	Descripción
9.1 Limitación física	2	Presenta cualquier factor riesgo señalado como limitante.
9.2 Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado.
9.3 Tratamiento farmacológico	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgo señalados.
9.4 Problemas de comunicación	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificulten la comunicación.
9.5 Sin factores de riesgo	1	No presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores pero está hospitalizado.

instructivo para el llenado del formato: valoración grado de riesgo de caídas en el paciente hospitalizado

Registre los datos solicitados de acuerdo con las siguientes especificaciones:

1. Unidad médica: Nombre completo de la unidad médica, sin abreviaturas.
2. Servicio: Nombre del servicio, 3. N° de cama: - Número de cama del paciente.
4. Nombre del paciente: Iniciar con nombre(s) seguido de los apellidos.
5. Sexo: Marque con una (X) la letra correspondiente al sexo del paciente (M) hombre, (F) mujer.
6. Edad: Escriba con número arábigo la edad correspondiente en años, meses o días según sea el caso (dd/mm/aaaa).
7. Diagnóstico médico: Escribir el diagnóstico(s) completo (s), sin abreviaturas y como aparece en el expediente clínico.
8. Fecha: Anotar día, mes y año, en el que se está elaborando el registro.
9. Valoración por turno: Califique el riesgo del paciente de acuerdo a la clasificación del riesgo y de cada uno de los criterios establecidos. En el reverso de la hoja encontrará las especificaciones sobre cada uno de los criterios. Anote la ponderación de cada criterio de riesgo valorado en el paciente, sume las ponderaciones de cada uno de los criterios y anote en el total el grado de riesgo determinado por turno.
10. Nombre de la enfermera: Registre su nombre (s) y apellidos completos.

Bibliografía
enfermerianutricion.uaslp.mx. (s.f.). Obtenido de http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_2.pdf