

Nombre del alumno:

JOANA YULIBETH RODRIGUEZ DIAZ

Nombre del profesor:

LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

Licenciatura:

ENFERMERIA

Materia:

PRACTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: ENSAYO

ENSAYO DEL TEMA:

“CAIDAS”

INTRODUCCION

La caída consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra su voluntad esto suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo, los accidentes son la quinta causa de muerte en las personas adultas mayores, el 70% de los accidentes, las caídas son la principal causa de fractura de cadera en los mayores, también tienen consecuencias económicas, ya que en los casos de hospitalización hay aumento de costo, la necesidad de un cuidador, aquí veremos los riesgos de las caídas, las preguntas que nos hace para diagnosticar.

La caída es un problema frecuentemente por la familia y los pacientes es por eso que es muy importante preguntarles de forma directa, las caídas se clasifica en tres: Caída accidental: son aquellas que generalmente se produce por un tropiezo, desmayos, pérdidas de conciencia, pérdida de la fuerza en las piernas, la caída repetida: enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales, y la caída prolongada: es aquella que el paciente que permanece en el suelo por más de 15-20 minutos por incapacidad de levantarse sin ayuda, los adultos mayores con la edad de 80 años o más son los tienen mayor prevalencia de caídas prolongadas con: debilidad de miembros, con dificultades para las actividades del vivir diario y toman medicación sedante. Como enfermeros tenemos que tener encuesta que hay pacientes que ocultan las caídas para evitar restricción en su vida cotidiana, existen muchos factores de riesgo en las caídas por ejemplo: dificultad para levantarse de la silla, problemas visuales, enfermedades crónicas: neurológicas, osteoarticulares, musculares, esto puede ser causado por mala iluminación, piso resbaloso, escaleras inseguras, calzado inadecuado, ir al baño, bañarse, cuando van a un hospital para darles un diagnóstico les hacen un interrogatorio sobre los aspectos, esas preguntas les ayudan a analizar la causa accidental, ¿Cuándo y cómo fue?, ¿lugar d donde sucedió? Esto se le pregunta a los pacientes que tiene pérdida de conciencia, ¿hubo testigo de la caída?, ¿le había sucedido esto antes?, esto cuando tienen trastorno cardiaco, isquemia cerebrales, la mayoría de las preguntas es más fácil de identificar las causas de la caída o de la realización de estudios diagnósticos, no siempre son disponible en el primer nivel de atención, en el caso de algunos tipos de arritmias cardiacas, infarto agudo de miocardio, las mismas personas puede caerse en diferentes ocasiones por distintas razones, las caídas siempre deben buscarse la causa, nunca se realiza una caída por accidente siempre hay factores de intrínsecos y extrínsecos. Existe una prueba auxiliar llamada "prueba cronometrada de levántate y nada" es un diagnóstico de los trastornos de la marcha y el balance en geriatría esto consiste en medir el tiempo que tarda el adulto mayor en levantarse de una silla, caminar 3 metros, girar, regresar a la silla y sentarse de nuevo, si el paciente realiza en un tiempo igual o menor a 20 segundos se considera normal, pero si tarda más requerirá una evaluación de la alteración detectada, un tiempo superior de 20 segundos se sugiere de alto riesgo en caídas. La ventaja de la prueba es la rapidez y facilidad para realizarla en cualquier lugar, nos brinda movimientos desarrollados sobre las fuerzas de la piernas, balance, las intervenciones para las caídas pueden tener dos propósitos específicos, uno es la prevención del problema y el otro el tratamiento de la causa de la caída, también se encuentra una Valoración del equilibrio de Tinetti Esta evaluación comprende una sesión de equilibrio y una sesión de

marcha, la sesión del equilibrio incluye la evaluación del equilibrio en la posición sedente y de pie, la capacidad para levantarse de una silla, la respuesta al ser empujado, la capacidad de giro y la capacidad para sentarse. Existen tipos de caídas: Escaleras en las viviendas o en hospitales se deben instalar barreras protectoras al pie y en la parte superior de cada tramo de escaleras y mantenerlas siempre cerradas, Ventanas una de las caídas más peligrosas es la que puede sufrir un paciente al precipitarse desde una ventana o un balcón, no se deben colocar, delante de una ventana, más en los niños, tener una buena iluminación, que el piso no este mojado, en los hospitales las caídas de los pacientes señala que todos los pacientes están en riesgo de tener una caída durante su hospitalización, se dan unas que aumentan ese riesgo: es más común en personas de 65 años, movilidad reducida a la mala coordinación y as que conllevan la incontinencia, la urgencia de la diarrea, otros factores asociados a un mayor riesgo de caídas son: diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva o enfermedad de medicina general, neoplasia o accidente cerebrovascular, los pacientes con más de un factor de riesgo asociado tienen más posibilidad de caerse. Es conveniente que la familia se involucre y conozca el problema, ya que el adecuado tratamiento farmacológico de muchas de las patologías mencionadas es primordial para evitar nuevas caídas. La integración del proceso de rehabilitación de los familiares es un aspecto determinante en el manejo por ejemplo: salir a caminar con el adulto mayor, controlar que el paciente haga sus ejercicios, controlar el buen uso de los auxiliares de la marcha: bastón, andador, y siempre evitar en lo posible el uso de la silla de ruedas. Los medicamentos pueden ser necesarios para tratar el dolor, el síncope o la hipotensión ortostática y otras condiciones crónicas, pueden aumentar el riesgo de caídas, una acción importante para reducir las caídas es revisar los fármacos y reducir el número o dosis, la revisión de fármacos debe incluir la evaluación de los medicamentos así como los que tienen efectos anticolinérgicos por ejemplo: antialérgicos y somníferos y aquellos que pueden ocasionar trastornos del movimiento, otra estrategia para reducir el riesgo de caídas es la suplementación con vitamina D y calcio.

CONCLUSION

En este tema concluimos las caídas, es importante cuidarnos para que no suframos ninguna zafadura, los riesgos de caídas pueden ser en escaleras, cocina, cuartos de baños, habitación, las caídas no siempre son eventos accidentales, pueden ser la manifestación de una enfermedad seria subyacente, pero hay que cuidar más a las personas de mayor edad que la familia se involucre y conozca el problema, salir a caminar con ellos, controlar que el paciente haga sus ejercicios, controlar el buen uso de los auxiliares de la marcha: bastón, andador.

BIBLIOGRAFIA

Kane, Robert L., J. Ouslander y I. B. Abrass, Geriatría Clínica. 3a. Edición. México: MacGraw-Hill Interamericana, publicación de PALTEX, Organización Panamericana de la Salud. 1997: 175-195.

King MB, Tinetti ME. Falls in community-dwelling older persons. JAGS 1995; 43:1146-1154.

Rubenstein LZ, Robbins AS. Falls in the elderly: a clinical perspective. Geriatrics 1984; 39(4):67-78.

Tinetti ME, Speec