

**Nombre del alumno:**

MARLENE LUCAS GONZALEZ

**Nombre del profesor:**

LIC: ERVIN SILVESTRE CASTILLO

**LICENCIATURA:**

ENFERMERIA

**Materia:**

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

CAIDAS

## CAÍDAS

EN la actualidad existen muchos riesgos y enfermedades para los pacientes geriátricos pero no solo enfermedades las caídas también pueden ser mortales es por eso que como personal de enfermería debemos saber tratar estos problemas y ayudar a nuestros pacientes.

La OMS define Caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al Individuo al suelo contra su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo, esto puede sucederle a cualquier persona pero es un síndrome más frecuente en pacientes geriátricos ya que con el avance de la edad se tienden algunos cambios en el cuerpo que afectan y hay un mayor riesgo de fragilidad .Las caídas son la principal causa de fractura de cadera en los mayores incluso puede causar la muerte, pero no solamente en pacientes geriátricos también puede sucederle a cualquier persona es importante conocer también las consecuencias que pueden afectar al paciente además de los daños físicos las caídas puede afectar de manera psicológica y social, también la depresión ya que el paciente tiene miedo a sufrir una nueva caída , y al suceder esto los familiares o el mismo paciente se limita a realizar actividades o excluirse de una vida social y esto puede causar una depresión incluso afecta de manera económica ya que se tienen que cubrir los gastos para tratar este síndrome .

Las caídas se pueden presentar de diferentes maneras es un problema frecuentemente ignorado por los pacientes, la familia y los mismos médicos, por lo que es muy importante preguntarlo en forma directa .Hay que tener en cuenta que muchos pacientes ocultan las caídas para evitar ser restringidos en su vida cotidiana.

Existen clasificaciones de las caídas las cuales son **Caída accidental:** es aquella que generalmente se produce por una causa ajena al adulto mayor sano (ej: tropiezo) y que no vuelve a repetirse. **Caída repetida:** expresa la persistencia de factores predisponentes como: enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales, etc. **Caída prolongada:** es aquella en la que el adulto mayor permanece en el suelo por más de 15 o 20 minutos por incapacidad de levantarse sin ayuda. Los adultos mayores que tienen mayor prevalencia de caídas prolongadas son: aquellos de 80 años o más, con debilidad de miembros, con dificultades para las actividades del vivir diario y/o toman medicación sedante.

Existen algunos factores de riesgo en los cuales se dividen en intrínsecos con relación a la persona y extrínsecos con relación al ambiente .algunos factores intrínsecos son: Desacondicionamiento físico, enfermedades que alteran la marcha o el balance, hipotensión postural, Infección, desequilibrio hidroelectrolítico, trastorno visual o vestibular, debilidad de los músculos de la cadera .y los factores extrínsecos son: Mobiliario inestable, mala iluminación, piso resbaloso, pisos desnivelados. , alfombras o tapetes arrugados, escaleras inseguras.

Para realizar un diagnóstico se tiene que interrogar de manera adecuada 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.

Las caídas pueden ser un reflejo de enfermedades agudas por ello siempre debe buscarse la causa para ello se debe realiza la prueba “LEVANTATE Y ANDA “es una prueba auxiliar en el diagnóstico de los trastornos de la marcha y el balance, frecuentemente utilizada en Geriátria. 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 nuevamente con ello evaluamos aspectos determinantes para la realización adecuada de las actividades de la vida diarias .

Las intervenciones multifactoriales, basadas en el ejercicio y personalizadas son la forma más eficaz para reducir las caídas y los costos sanitarios en las personas de edad avanzada residentes en la comunidad. Por lo tanto, los prestadores de salud deben identificar a los grupos de riesgo de caídas y referirlos para la evaluación integral y la aplicación de intervenciones multifactoriales basadas en la evidencia, incluyendo los ejercicios. También es importante orientar a los familiares ya que ellos serán los encargados de identificar los distintos factores que pudieran estar involucrados, o bien servirán como observadores de los eventos de caídas

podemos prevenir estos síndromes como personal de enfermería debemos de tener mucho conocimiento para orientar estos problemas.

#### BIBLIOGRAFIA:

Kane, Robert L., J. Ouslander y I. B. Abrass, Geriatria 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.