

MATERIA: GERIATRÍA.

TERCERA UNIDAD.

TEMA: CAÍDAS.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

CAIDAS.

La causa de una caída es consecuencia de una compleja y dinámica interacción de factores intrínsecos, extrínsecos y el grado de exposición conductual al riesgo que una persona elige asumir.

La caída puede definirse como un suceso inesperado que lleva a una persona a precipitarse de forma involuntaria en el suelo.

En gerontología, las caídas constituyen un problema muy importante que amerita una valoración multidimensional detallada.

Siempre deben identificarse sus antecedentes y sobre todo conocer de manera precisa las circunstancias de cada caída, con la finalidad de no omitir detalles importantes para precisar el origen del problema.

El síndrome de caídas es una manifestación de vulnerabilidad y concurrencia de problemas que se retroalimentan y puede provocar fracturas, abatimiento funcional e incluso la muerte.

Cuanto más envejece el sujeto, más expuesto está a las caídas con consecuencias más serias.

Muchas veces estos clínicos no reconocen las caídas, de modo tal que las caídas se convierten en un problema de salud soslayado y, por tanto, mal atendido.

Una caída favorece la ocurrencia de otra, es decir, constituye un factor de riesgo para volver a caer; además, no debe olvidarse el efecto psicológico.

El síndrome poscaída, que provoca ansiedad y miedo a volver a caer, implica movilidad deteriorada, retraimiento y abatimiento funcional.

Las caídas son un problema sustancial en individuos mayores de 65 años; la prevalencia puede interpretarse mal, ya que algunos estudios retrospectivos pueden subestimar su incidencia. Ocurren en 32% de las personas de 65 a 74 años y en 35% de las de 75 a 84 años; en los mayores de 85 años, la cifra se eleva hasta 51%; 65% de los varones y 44% de las mujeres se caen en el hogar y, por lo general, en las habitaciones más utilizadas.

Las caídas son más frecuentes en las mujeres y son la sexta causa de muerte en los individuos mayores de 65 años.

Una tercera parte de los ancianos que viven en la comunidad y la mitad de los que viven en casas de cuidados crónicos se caen al menos una vez al año.

La inestabilidad sin caídas es un problema grave; la finalidad en el cuidado de estos pacientes es mejorar la función y prevenir el daño a través de una valoración sistemática de las causas de la inestabilidad.

En realidad, dado que la causa de la inestabilidad y las caídas en el anciano es, en muchos casos, efecto de la interacción de múltiples factores, la atención debe ser multifactorial.

Las tres medidas clave en el tratamiento de estos pacientes consisten en identificar las causas reversibles, tratar las alteraciones modificables y adaptarse a las incapacidades no modificables o fijas.

El riesgo de daño por una caída depende de la susceptibilidad del individuo y la intensidad de la fuerza del impacto, que es potencialmente mayor en las personas más activas.

En los sujetos menos activos, el riesgo del daño depende de la susceptibilidad del individuo debido a la mayor fragilidad ósea y la menor efectividad de las respuestas protectoras.

El efecto de la inestabilidad y el temor a una caída en los ancianos que no han sufrido caídas no se conocen.

Los factores del medio ambiente se conocen como factores extrínsecos y los factores individuales de cada persona como factores intrínsecos.

Las caídas son casi siempre una interacción de ambos factores.

Durante el envejecimiento se observa una acumulación de déficit y a ello contribuyen múltiples factores.

En el plano sensorial, en el procesamiento central y en los componentes efectores del control postural muchos factores están bien identificados.

Las deficiencias visuales, entre ellas la disminución de la agudeza visual, percepción de la profundidad, adaptación a la oscuridad, alteraciones de propiocepción y función vestibular, pueden ocurrir en los conductos semicirculares y afectar la sensación de aceleración o en el sáculo y utrículo y alterar la sensación gravitacional en la posición erguida.

La deficiencia sensorial periférica dificulta la sensación de la posición erguida y el tobillo limita además la detección de irregularidades de la superficie.

Las caídas no sincopales son el resultado de una combinación de factores intrínsecos y extrínsecos (medio ambiente); los factores de riesgo intrínsecos se han definido plenamente en estudios epidemiológicos e incluyen edad avanzada, artritis, afección cerebrovascular, enfermedades de los pies, fármacos específicos (solos o en combinación), alteraciones cognoscitivas, de la marcha y el equilibrio y visuales.

La intervención para modificar uno o más factores de riesgo reduce el riesgo de caídas hasta en 30%; en contraste, apenas se conocen los factores de riesgo extrínsecos.

Se necesitan formas de prevenir las caídas, ya que éstas generan altos costos en los ámbitos económico, físico y psicológico.

Debido a que muchos pacientes tienen múltiples factores de riesgo, se debe resaltar la importancia que tiene la interacción dinámica entre los factores intrínsecos y extrínsecos y la relevancia de la valoración interdisciplinaria, además de la prevención de las caídas en los pacientes vulnerables.

Se debe realizar una valoración multidimensional y determinar cuáles son las necesidades de cada paciente respecto de su estado físico, funcional y psicológico, así como la capacidad para llevar una vida independiente y apropiada de acuerdo con el tratamiento médico necesario, determinar los lazos sociales que tiene y las necesidades de apoyo requeridas para ofrecer el servicio de apoyo social necesario.

Bibliografía.

Rodriguez R.. (2011). En Práctica de la geriatría. Mexico: Mc Graw Hill.