



JESUS EDUARDO GOMEZ FIGUEROA

DR. OSMAR EMMANUELLE VAZQUEZ MIJANGOS

GERIATRIA

MEDICINA HUMANA

6 SEMESTRE

GRUPO A

MAPAS CONCEPTUALES DE INESTABILIDAD, CAÍDAS E INMOVILIDAD

INESTABILIDAD Y CAIDAS

INESTABILIDAD

Sensación de pérdida del equilibrio que se manifiesta en el anciano cuando esta de pie o caminando

Implica necesidad esfuerzo consciente y continuo para prevenir caídas

CAIDA

Efecto de llegar a permanecer en forma no intencionada en la tierra, piso u otro nivel más abajo

Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada

EPIDEMIOLOGIA

- Quinta causa de muerte
- Cada año 30 % de ancianos sufre una caída
- Edad 35% > 75 años y 50 % >80 años
- 2/3 partes que se caen sufrirán una nueva caída en los siguientes 6 meses

- Los lugares más frecuentes de caídas son los lugares cerrados, baño, dormitorio y cocina y escaleras
- La actividad que mas favorece a la caída es caminar

EFFECTOS DE LA EDAD SOBRE LA MARCHA

- Disminución de la velocidad.
- Disminución de la longitud de la zancada y aumento de su anchura.
- Disminución de la longitud del paso.
- Disminución de la cadencia.
- Disminución del ángulo del pie con el suelo.
- Prolongación de la fase bipodal.
- Reducción de tiempo de balanceo/tiempo de apoyo.
- Aumento de la anchura del paso y disminución de la altura.
- Pérdida del balanceo de los brazos.
- Reducción de las rotaciones pélvicas.
- Menor rotación de cadera y rodilla.
- Disminución de la velocidad.

ACTITUD ANTE UN PACIENTE QUE SE CAE

Considerarse una señal de alerta que traduce una situación de fragilidad.

1. Valorar de forma global al anciano.
2. Identificar los factores de riesgo intrínsecos-extrínsecos y circunstancias de la caída.
3. Estimar precozmente las consecuencias a corto y largo plazo.
4. Prevenir nuevas caídas.

EVALUACIÓN DE LAS CAUSAS DE UNA CAÍDA

La caída es el resultado de la interacción de factores intrínsecos (trastornos individuales), factores extrínsecos (riesgos medio ambientales) y factores circunstanciales (relacionados con la actividad que se está realizando)

FACTORES INTRÍNSECOS

- ❖ Alteraciones oculares
- ❖ Alteraciones vestibulares
- ❖ Alteraciones de la propiocepción
- ❖ Alteraciones musculoesqueléticas

- ❖ Cambios cardiovasculares (La hipotensión ortostática y La hipersensibilidad del seno carotídeo)
- ❖ Patología degenerativa articular
- ❖ Deterioro cognitivo

FÍSICAS

- ❖ Contusiones
- ❖ Heridas
- ❖ Desgarros
- ❖ Fracturas
- ❖ Traumatismos craneoencefálicos, torácicos y abdominales.

AUMENTO DE LA MORTALIDAD

Los accidentes constituyen la sexta causa de muerte en los mayores de 75 años. La causa más común entre los mayores de 65 años son las caídas.

FACTORES EXTRÍNSECOS

- ❖ En el domicilio
- ❖ En la calle
- ❖ En los medios de transporte

CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS

PSICOLÓGICAS

- ❖ La más importante es el síndrome poscaída, que se caracteriza por miedo a volver a caer. La ansiedad y el miedo a presentar una nueva caída

SOCIOECONÓMICAS

Los ancianos que han sufrido una o más caídas visitan con mayor frecuencia a su médico, acuden más a los servicios de urgencias, ingresan más frecuentemente en hospitales y residencias geriátricas independientemente de la edad y sexo

EVALUACIÓN DE LA CAÍDA EN UN PACIENTE ANCIANO

1. Anamnesis detallada.
2. Valoración geriátrica integral
3. Exploración cardiovascular
4. Exploración neurológica.
5. Exploración del sistema locomotor.
6. Exploración de los órganos de los sentidos.
7. Trastornos del equilibrio y de la marcha.
8. Evaluación del entorno.
9. Pruebas complementarias.

ESCALA DE TINETTI. PARTE II: MARCHA

Instrucciones: el sujeto de pie con el examinador camina primero con su paso habitual, regresando con "paso rápido, pero seguro" (usando sus ayudas habituales para la marcha, como bastón o andador)

COMIENZA DE LA MARCHA (inmediatamente después de decir "camine")	
Duda o vacila, o múltiples intentos para comenzar.....	0
No vacilante.....	1
LONGITUD Y ALTURA DEL PASO	
El pie derecho no sobrepasa al izquierdo con el paso en la fase de balanceo.....	0
El pie derecho sobrepasa al izquierdo.....	1
El pie derecho no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie derecho se levanta completamente.....	1
El pie izquierdo no sobrepasa al derecho con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso.....	1
El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo.....	0
El pie izquierdo se levanta completamente.....	1
SIMETRÍA DEL PASO	
La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (estimada).....	0
Los pasos son iguales en longitud.....	1
CONTINUIDAD DE LOS PASOS	

Tiende a caerse.....	0
Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo.....	1
Firme.....	2
OJOS CERRADOS (en la posición anterior)	
Inestable.....	0
Estable.....	1
GIRO DE 360°	
Pasos discontinuos.....	0
Pasos continuos.....	1
Inestable (se agarra o tambalea).....	0
Estable.....	1
SENTARSE	
Inseguro.....	0
Usa los brazos o no tiene un movimiento suave.....	1
Seguro, movimiento suave.....	2

TOTAL EQUILIBRIO / 16

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CAÍDAS

PREVENCIÓN PRIMARIA

- Educación para la salud
- Aumento de la seguridad ambiental
- Detección precoz de determinadas patologías.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Destinada a prevenir nuevas caídas en aquellos ancianos que previamente ya han sufrido alguna.

PREVENCIÓN TERCIARIA

- Adecuado tratamiento de las complicaciones físicas y psicológicas de la caída.
- Rehabilitación de la marcha y el equilibrio.
- Enseñar a levantarse tras una caída

INMOVILIDAD

Reducción de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria, por deterioro de funciones relacionadas con el sistema neuro muscular-esquelético.

Se caracteriza por una reducción marcada de la tolerancia al ejercicio (agitación excesiva, hipertensión arterial, falta de aire, latidos irregulares), progresiva debilidad muscular, en casos extremos, pérdida de los automatismos y reflejos posturales que imposibiliten la movilización

TIPOS DE INMOVILIDAD

RELATIVA

En la que el adulto mayor lleva una vida sedentaria, pero es capaz de movilizarse con menor o mayor independencia

ABSOLUTA

Implica al confinamiento a una silla o cama crónico, estando muy limitada la variabilidad postural

CAUSAS DE INMOVILIDAD

ENFERMEDADES MUSCULO-ESQUELETICAS

- Osteoartritis
- Osteoporosis
- Artritis reumatoide

MENTALES

- Demencia
- Depresión

NEUROLOGICAS

- EVC
- Hidrocefalia normotensiva
- Neurópatas periféricas

ENFERMEDADES PULMONARES

- EPOC
- Neumonía
- Enfermedad pulmonar intersticial

ENFERMEDADES METABOLICAS HORMONALES

- Anemias
- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Obesidad

IATROGENIAS

- Inmovilidad
- Abandono

CONSECUENCIAS DE INMOVILIDAD

En el sistema cardiovascular:

- Hipotensión ortostática.
- Disminución de la tolerancia al ejercicio.
- Reducción del volumen circulante y de la reserva funcional cardíaca.



En el sistema respiratorio:

- Disminución de la capacidad vital respiratoria (que reduce aún más la tolerancia al ejercicio).
- Aumento de producción de moco.
- Disminución del movimiento mucociliar y reflejo de la tos.

En el sistema musculo esquelético:

- Debilidad muscular.
- Atrofia por desuso.
- Contracturas.
- Rigidez y deformidad articular.
- Osteoporosis por inmovilización.

En el sistema genitourinario:

- Retención urinaria.
- El aumento del residuo vesical favorece el desarrollo de cálculos relacionados con la hipercalcemia e infecciones urinarias recurrentes.

En la piel:

- Áreas cutáneas dolorosas y eritematosas.
- Maceración y atrofia.
- Úlceras por presión.

En el sistema digestivo:

- Pérdida de apetito.
- Trastornos de la deglución y enlentecimiento digestivo.
- Tendencia al reflujo gastroesofágico.
- Estreñimiento e impactación fecal.

En el sistema nervioso y psicológico:

Deprivación sensorial por falta de estímulo (aislamiento fuera y dentro del domicilio).
 Depresión.
 Mayor deterioro cognitivo.
 Cuadros de síndrome confusional.
 Alteración del equilibrio y de la coordinación con miedo a caídas.
 Trastornos de la atención.
 Falta de motivación.

ESCALAS CRUZ ROJA FISICA

GRADOS	CARACTERÍSTICAS
0	Totalmente Normal
1	Realiza las AVD. Deambula con alguna dificultad
2	Alguna dificultad para realizar las AVD. Deambula con ayuda de un bastón o similar.
3	Grave dificultad para casi todas las AVD. Deambula con extrema dificultad ayudado por una persona. Incontinente ocasional.
4	Necesita ayuda para casi todas las AVD. Deambula con extrema dificultad ayudado por dos personas. Incontinente habitual.
5	Inmovilidad en cama o sillón. Dependiente total. Cuidados continuos de enfermería.

RMA

TRATAMIENTO

Es individualizado

En caso de los farmacológico

- ✓ AINES
- ✓ BENZODIACEPINAS
- ✓ ANTIDEPRESIVOS
- ✓ RELAJANTES MUSCULARES

REFERENCIAS

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-703-14 Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad 2
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>

Investigación, R. (2021). Síndrome de inmovilidad en las personas mayores. ▷
RSI - Revista Sanitaria De Investigación . <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-inmovilidad-en-las-personas-mayores/>

Investigación, R. (2022). Inestabilidad y caídas en el anciano. ▷ *RSI - Revista Sanitaria De Investigación* . <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/inestabilidad-y-caidas-en-el-anciano/>

SINDROME DE INMOVILIDAD . (Dakota del Norte). prezi.com. <https://prezi.com/zh9ee5lj5mhk/sindrome-de-inmovilidad/>

Inestabilidad y caídas en el Adulto Mayor . (Dakota del Norte). <https://es.slideshare.net/jurotuno/inestabilidad-y-cadas-en-el-adulto-mayor>