



PASIÓN POR EDUCAR



**Nombre del alumno: Juan Bernardo
Hernández López**

**Nombre del profesor: DR. VAZQUEZ
MIJANGOS OSMAR EMMANUELLE**

**Nombre del trabajo: Mapas de 2da
unidad**

Materia: GERIATRIA

Grado: 5to Grupo: "B"

Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril del 2023

CAÍDAS, TRASTORNOS DE LA MARCHA E INESTABILIDAD

OMS

consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo, contra su voluntad.

No suele mencionar que se ha caído, no se pregunta acerca de caídas en la historia clínica

EPIDEMIOLOGÍA

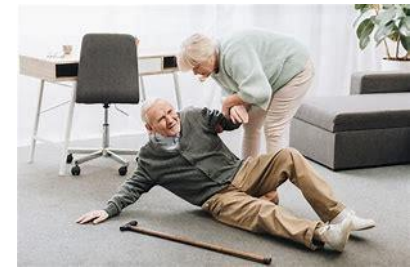
2020 el costo que generarán será de unos 30.000 millones de euros.

Aproximadamente el 30% de las personas mayores de 65 años

Más frecuentes en las mujeres

2/3 partes de los ancianos que se caen sufrirán una nueva caída en los siguientes seis meses.

Los lugares más frecuentes de caída son el baño, el dormitorio y la cocina.



ACTITUD ANTE UN PACIENTE QUE SE CAE

señal de alerta

- 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.



conseguir un envejecimiento saludable con el tiempo más corto posible de morbilidad, incapacidad y dependencia: esperanza de vida libre de enfermedad.

EVALUACIÓN DE LAS CAUSAS DE UNA CAÍDA

EL ESTUDIO ICAIRE (4)

- Alteraciones oculares-80% de su agudeza visual.
- Alteraciones vestibulares-respuesta deficiente del reflejo vestibulo-ocular
- Alteraciones de la propiocepción. -permite al cuerpo orientar
- Alteraciones musculoesqueléticas. -disminución progresiva de la fuerza muscular

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CAÍDAS

FACTORES INTRÍNSECOS

PREVENCIÓN PRIMARIA

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

FACTORES EXTRÍNSECOS

Factores ambientales que acompañan a la caída.
principales factores de riesgo extrínsecos

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

PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Valoración de factores intrínsecos y extrínsecos relacionados.
- Corrección de las causas.

CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS

- Físicas
- Psicológicas
- Socioeconómicas
- Aumento de la mortalidad



PREVENCIÓN Terciaria

- Adecuado tratamiento de las complicaciones físicas y psicológicas de la caída.
- Rehabilitación de la marcha y el equilibrio.

EVALUACIÓN DE LA CAÍDA EN UN PACIENTE ANCIANO

Anamnesis detallada.
Valoración geriátrica integral:
Exploración cardiovascular.
Exploración neurológica.
Exploración del sistema locomotor.
Exploración de los órganos de los sentidos.

- Escala de Tinetti.
- Timed up and go.
- Alcance funcional.



INMOVILIDAD

Capacidad de desplazamiento en el medio

EPIDEMIOLOGÍA

-33% muere en un plazo de tres meses y más de un
-50% a los 12 meses.



FISIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

sistema cardiovascular disminuye el gasto cardiaco, la fracción de eyección y la distensibilidad del ventrículo izquierdo.

Alteración del sistema propioceptivo y los reflejos de corrección.



CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS ASOCIADOS A LA INMOVILIDAD

cardiovascular

Existe alteración del flujo sanguíneo que puede provocar tendencia sincopal y fatigabilidad, pérdida de fluidos con aparición de ortostatismo

Músculo esquelético

Hasta un 55% a las seis semanas de inmovilización y de un 1-3% al día, con una tasa de recuperación de un 6% a la semana.

- Sistema respiratorio
- Sistema nervioso
- Sistema digestivo
- Sistema genitourinario
- Sistema endocrino

FACTORES PREDISPONENTES

Dividirse en intrínsecos (cambios relacionados con el envejecimiento y patología de cada persona) y extrínsecos.

EXPLORACIÓN DE LA MOVILIDAD

su calzado y vestido habituales y usar los dispositivos de ayuda que utilice habitualmente
-Cambios posturales y transferencias
-Evaluación de la marcha y del equilibrio

Ayudas técnicas

- Bastones
- Muletas
- Caminadores
- Sillas de ruedas

TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA INMOVILIDAD

- Tratamiento de la causa de la inmovilidad.
- Plan de rehabilitación encaminado al tratamiento de la inmovilidad existente y a evitar su progresión.
- Uso de ayudas y adaptaciones en el hogar.
- Prevención de las complicaciones asociadas.

PREVENCIÓN TERCIARIA

- Su prevención se inicia con el control postural que implica la alineación corporal de forma simétrica del cuerpo evitando posturas antiálgicas o viciosa
- Decúbito supino
 - Decúbito prono
 - Decúbito lateral

PREVENCIÓN SECUNDARIA

- A nivel práctico habría que tener en cuenta
- Puertas
 - Habitaciones -Mobiliario
 - Barandillas -Iluminación
 - Suelo

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

- Ejercicio físico
- Ejercicios de resistencia
- Ejercicios de flexibilidad
- Ejercicios de mantenimiento
- Ejercicios de equilibrio

RIESGOS Y CONTRAINDICACIONES DE LA MOVILIZACIÓN

Deterioro severo del equilibrio o debilidad muscular extrema (frecuentes, por ejemplo, en pacientes con demencias en fases avanzadas), fases agudas de artritis, dolor no controlado con la movilización, falta absoluta de motivación del enfermo y riesgo de agravar la patología subyacente.

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

EPIDEMIOLOGÍA

- Dependiendo de su ubicación
- cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización.
- En las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años.
- Mortalidad hospitalaria del 23-27%,
- El mejor cuidado de las UPP es su prevención, estimándose que al menos el 95%.



FISIOPATOLOGÍA

-consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado.

-Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE LAS UPP

- Presión
- Fricción
- De pinzamiento vascular

- Valoración general del enfermo
- Prevención
- Estado nutricional

FACTORES DE RIESGO

- Fisiopatológicos
- Lesiones cutáneas:
 - Déficit nutricionales:
 - Trastornos inmunológicos:

Derivados del tratamiento

- Situacionales
- Del entorno

PREVENCIÓN

- Cuidados de la piel
- Cargas mecánicas
- Superficies de apoyo

TX

VALORACIÓN CLÍNICA

- Área
- Profundidad
- Secreción de la úlcera
- Tejido existente en el lecho ulceral
- Estado de la piel perilesional
- Presencia o ausencia de dolor relacionado con la lesión

Estadios III y IV

- Desbridamiento
- Limpieza de la herida
- Prevención y abordaje de la infección
- Cura húmeda

— Interdisciplinaria

-Valoración del paciente

La escala de Braden tiene una sensibilidad del 83-100% y una especificidad del 64-77%; la escala de Norton tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%.

-Valoración de la lesión

Localización y número de la lesión

Estadio (1,2,3,4) 4: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa.

Bibliografía

Tratad de Geriatria para residentes . (2006). España .