



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Riesgo de caídas.

Parcial: 1°.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I.

Nombre del profesor: Adriana Yazmín López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.



POR LUCERO BASTAR RIESGO DE CAÍDAS



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se define a la caída como un evento, que es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al piso contra su voluntad. Esta suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o por un testigo.

MARCO EPIDEMIOLÓGICO

Estudios internacionales señalan que la tasa promedio anual de caídas en el grupo etario de 65 a 75 años varía del 15% al 28% en personas sanas; esta cifra se incrementa a 35% en el grupo de 75 años de edad. Además, las mujeres sufren de caídas con más frecuencia que los hombres en una relación 2:1.



CLASIFICACIÓN

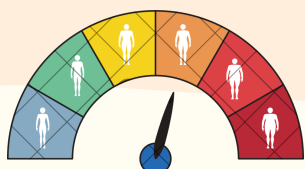
ACCIDENTAL

Aquella que se produce a una causa ajena a la persona, en un entorno potencialmente peligroso.



NO JUSTIFICADA

Aquella donde se hace patente la persistencia de factores predisponentes como la morbilidad o la polifarmacia.



ESTANCIA PROLONGADA EN EL PISO

En la que la persona adulta mayor, permanece en el suelo por más de 15 minutos con incapacidad para levantarse sin ayuda.



FACTORES DE RIESGO

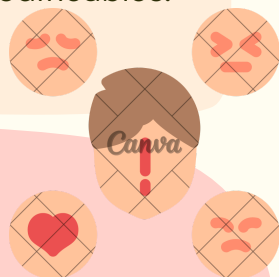
EXTRÍNSECOS

También llamados ambientales, del entorno ambiental o arquitectónico, en esta clasificación se incluye el uso de los zapatos, bastones y andaderas que en malas condiciones o prescritos inadecuadamente.



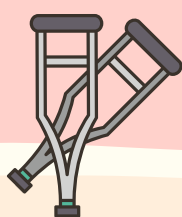
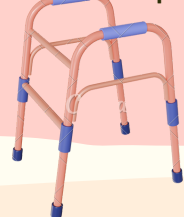
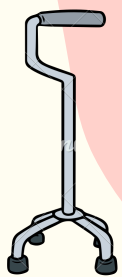
INTRÍNSECOS

Se denominan así a aquellos factores que predisponen a las caídas y que forman parte de las características físicas de un individuo, dentro de estos, encontramos tanto modificables como no modificables.



AUXILIARES DE LA MARCHA

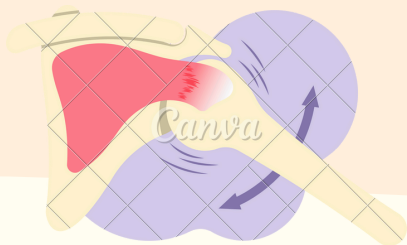
En una persona que ha sufrido caídas, en ocasiones se hace necesario el uso de lo que se conoce como "herramientas de independencia", "auxiliares de la marcha" y también llamadas "ayudas técnicas", que servirán como un complemento en la rehabilitación del paciente consecuencia, y evitar, futuros en eventos. Haremos notar que su prescripción debe ser basada en las características tanto médicas, como socioeconómicas y psicológicas de los pacientes que las requieren, El bastón, andadera, silla de ruedas y modificación segura de los entornos, constituyen algunas de las herramientas de que podemos echar mano con esta finalidad.



CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS



- La presencia de depresión es frecuente después de las caídas sobre todo aquellas que se acompañaron de un daño físico considerable o bien tuvieron una permanencia prolongada en el piso.
- Cambios del comportamiento y actitudes que van a provocar una disminución de las actividades físicas y sociales llevando como consecuencias aislamiento social y posterior discapacidad del adulto mayor.
- Síndrome de inmovilidad, es solo cuestión de tiempo con las consabidas alteraciones hemodinámicas, pulmonares, musculo-esqueléticas y nefrológicas que conlleva.
- Las caídas con permanencia prolongada en el piso podemos contar las fracturas, hipotermia, delirium, infarto miocárdico y rhabdomiólisis.
- Miedo a caer.



POR LUCERO BASTARD

RIESGO DE CAÍDAS

PREVENCIÓN



ILUMINACIÓN:

Cambiar las luces tenues por otras intensas que permitan una correcta visibilidad de muebles y otros obstáculos que puedan encontrarse en el camino.



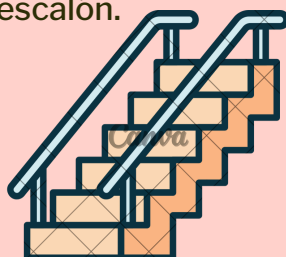
SUELOS:

Cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos, eliminando o fijando las alfombras y retirando cualquier objeto que pueda haber en ellos que suponga un obstáculo al caminar.



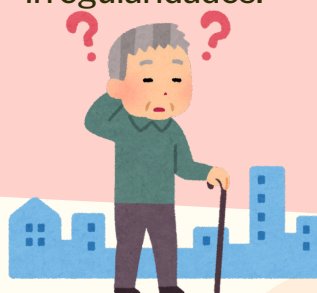
ESCALERAS:

Instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes de cada escalón.



EN LA CALLE:

Utilizar bastón o apoyo si no se siente seguro al caminar. Observar detenidamente el terreno que se va a pisar para evitar posibles irregularidades.

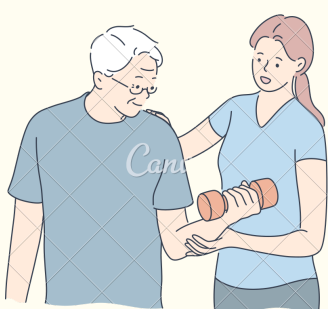
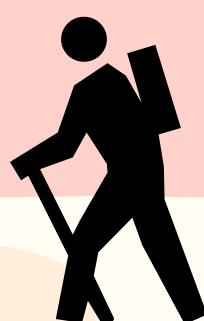


CALZADO:

Debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante). Preferiblemente, nunca utilizar zapatos de tacón alto. No caminar sin zapatos o zapatillas.

DEAMBULACIÓN:

Mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, comprobando que no hay obstáculos ni irregularidades (especialmente en la calle, como es el caso de agujeros y los desniveles inesperados) en el suelo.



EN PERSONAS MAYORES

- La práctica de ejercicio físico diario reduce las probabilidades de sufrir accidentes.
- Debe cuidarse y revisarse periódicamente la vista y el oído.
- En casa debe tenerse siempre a mano el teléfono para llamar al 911 en caso de emergencia.
- Cuando se sale a la calle se debe llevar la documentación y una anotación de a quién debe llamarse en caso de accidente.

ESCALA DE DOWNTON

Downton
Escala de valoración del riesgo de caída
@Creative_Nurse

Puntuación de la Escala Original

CAÍDAS PREVIAS
SI 1 NO 0

MEDICAMENTOS

- 0 NINGUNO
- 1 TRANQUILIZANTES/SEDANTES
- 1 DIURÉTICOS
- 1 HIPOTENSORES (no diuréticos)
- 1 ANTIPARKINSONIANOS
- 1 ANTIDEPRESIVOS
- 0 OTROS MEDICAMENTOS

DÉFICITS SENSORIALES

- 0 NINGUNO
- 1 ALTERACIONES VISUALES
- 1 ALTERACIONES AUDITIVAS
- 1 EXTREMIDADES (AMPUTACIÓN, ICTUS...)

ESTADO MENTAL

- 0 ORIENTADO
- 1 CONFUSO

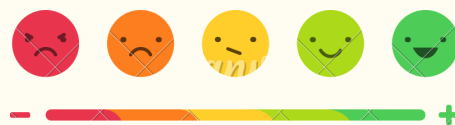
DEAMBULACIÓN

- 0 NORMAL
- 0 SEGURA CON AYUDA
- 1 INSEGURA CON/SIN AYUDA
- 0 IMPOSIBLE

≥3 PUNTOS
RIESGO ALTO DE CAÍDAS

EMERGENCIAS creativa

Valora los antecedentes de caídas, el tipo de medicamentos que consume el paciente, la presencia de déficits sensoriales, el estado mental y el equilibrio en función de la capacidad para deambular.



Referencias bibliográficas:

- Universidad del Sureste. UDS. (s.f.). Práctica clínica de enfermería I. Recuperado de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/c1bc8b0372e9f952a4e5124f6adf8659-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>
- El portal único del gobierno. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 25 de mayo de 2024, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/482206/>
- Aranda-Gallardo, M., Morales-Asencio, J. M., Canca-Sánchez, J. C., Morales-Fernández, Á., Enríquez de Luna-Rodríguez, M., Moya-Suarez, A. B., Mora-Banderas, A. M., Pérez-Jiménez, C., & Barrero-Sojo, S. (2015). Consecuencias de los errores en la traducción de cuestionarios: versión española del índice Downton. Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial, 30(4), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.04.003>
- Evaluación del riesgo de caídas. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 25 de mayo de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-del-riesgo-de-caidas/>
- Caídas. (s/f). Who.int. Recuperado el 25 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>