



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Nancy del Carmen Valencia Hernández

Nombre del tema: Riego de caída

Parcial :I

Nombre de la Materia: Practica Clinica de Enfermeria I

Nombre del profesor: Adriana Yasmin Lopez Gómez

Nombre de la Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre 6° "C"

Pichucalco ,Chiapas. 24 de mayo del 2024

RIESGO DE CAIDA

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

- Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.



- Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.), psicológicos (temor y ansiedad ante las caídas) y sociales (familia excesivamente protectora); también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.



Importancia de prevenir caídas
 Es fundamental por las consecuencias que acarrear en las personas mayores: fracturas, inmovilización, aumento de la dependencia, institucionalización prematura y alta mortalidad.

¿Cómo cuidarse y evitar caídas?

➤ Evite los obstáculos en la casa, los pisos resbalosos, tapetes, etc.



➤ Buena iluminación en casa y camine por donde haya buena luz en la calle.

➤ Evite cambios posturales bruscos.



➤ Instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes en los escalones.



➤ Haga ejercicio según las recomendaciones, para mantener fuerza y vitalidad.



➤ Mejore su visión y audición, con uso de anteojos y audífonos y evaluación oftalmológica y Otorrinolaringológico.



- Calzado y ropa: debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante).



- Baño: si se puede, cambiar la bañera por un plato de ducha colocado al nivel del suelo y que sea antideslizante.
- Instalar asimismo asas en la ducha o baño y junto al inodoro.

¿Cómo cuidarse y evitar caídas?

- Dormitorio: incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama durante unos instantes antes de levantarse.



- Cocina: no utilizar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre una tabla de cocina, no en las manos.
- Controlar si se ha apagado correctamente el gas.



- Medicamentos: deben conservarse en su envase original, junto con el prospecto. Hay que respetar las pautas de administración indicadas por el médico.

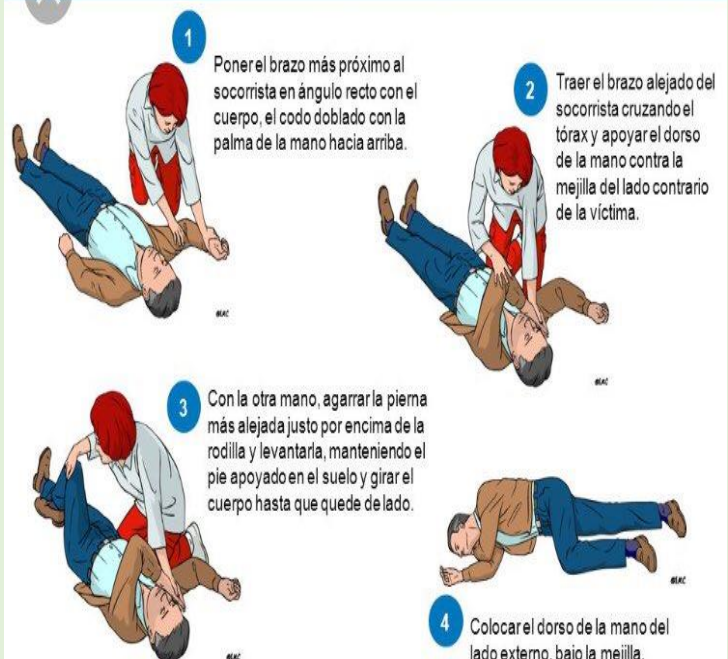
- Evite el consumo de alcohol.



¿Cómo actuar ante una caída?

Perder los nervios y estresar, quizá con nuestro elevado tono de voz, a la persona que está en el suelo o moverla bruscamente, con la buena intención de prestar ayuda lo antes posible, puede agravar la situación. Aunque no siempre resulte fácil, es básico mantener la calma y realizar dos acciones simples antes de iniciar cualquier maniobra de levantamiento:

13 Posición lateral de seguridad



- ✓ Comprobar que el entorno es seguro, por ejemplo, retirando cualquier objeto o sustancia próxima al accidentado que pudiera causar un daño mayor a él o a la persona que intenta ayudar.
- ✓ Hacer una primera valoración tanto de los signos vitales, consciencia y respiración, como de las posibles heridas, fijándonos especialmente en si existe sangrado o hemorragia y en si se observa alguna deformidad que indique una posible fractura.



Medidas preventivas para caídas en pacientes hospitalizados.

Intervenciones de enfermería

1. Los profesionales de la salud deberán preguntar rutinariamente a los adultos mayores y en su caso a sus cuidadores si éste ha caído en el último año, la frecuencia y las características de la caída.
2. El adulto mayor que refiere una caída debe ser considerado como un paciente con riesgo y debe evaluarse el déficit de balance y fuerza para tomar acciones en caso de un déficit.
3. La intervención multifactorial estará encaminada en tratar riesgos futuros y promover la intervención individualizada dirigida a mejorar la independencia, la función física y psicológica del adulto mayor.
4. La medicación psicotrópica en ancianos debe revisarse por un especialista apropiado y discontinuar si es posible, lo que reducirá el riesgo de caer.

5. Para promover la participación de los adultos mayores en programas de prevención de caídas se tomará en cuenta:

- Que cambios está dispuesto a realizar el adulto mayor para prevenir las caídas.
- La información relevante debe estar disponible en diferentes lenguas.

Los programas de prevención de las caídas deben considerar las barreras potenciales como: la capacidad cognoscitiva, miedo a caer, y animar el cambio de la actividad según lo negociado con el adulto mayor.

6. Los profesionales al cuidado de los pacientes con riesgo a caer deben mantener y desarrollar capacidades básicas para la evaluación y prevención de caídas.



Valoración del riesgo de caídas

Escala de clasificación del riesgo de caídas

Escala de riesgo de caídas múltiples (de A. M. Tromp y colaboradores)

Item	Puntos
Problemas visuales (item presente cuando se ha sufrido caídas en los últimos 12 meses)	5
Incontinencia urinaria	3
Problemas visuales (item presente cuando la persona no puede reconocer un rostro más allá de los 4 metros de distancia, aunque utilice lentes correctores)	4
Limitación funcional (item presente cuando la persona sufre dificultades para subir escaleras, o utilizar vehículos propios o públicos, o no puede cortarse él solo las uñas de los pies)	3
Total	15

La puntuación a partir de 7 puntos se considera que el riesgo de caídas múltiples es alto

Escala de CRICHTON (Evaluación del riesgo de caídas)

La escala de funcionalidad de CRICHTON es empleada en población adulta para la evaluación del riesgo de caídas. Se usa para determinar si usted tiene un riesgo bajo, moderado o alto.

Si la evaluación indica que su riesgo es mayor, el profesional de la salud o el proveedor de cuidados le puede recomendar estrategias para prevenir las caídas y reducir el riesgo de lesiones.



ESCALA DE CRICHTON	
Valoración del riesgo	Puntuación
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Problemas sin factores de riesgo evidentes	1
TOTAL	10

Riesgo de caída		
ALTO: 4 a 10 puntos	MEDIO: 2 a 3 puntos	BAJO: 0 a 1 puntos

Escala de Macdems

Escala de Macdems – Riesgo de Caída (0 a 12 años)		
Indicadores	Opción de Respuesta	Puntuación
• Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - Escolar	3
	Escolar	1
• Antecedente de caída	NO	0
	SI	1
• Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuro-musculares	1
	Síndrome Convulsivo	1
	Daño Orgánico Cerebral	1
	Otros	1
	Sin Antecedentes	0
• Compromiso de conciencia	No	1
	Si	0
PUNTUACION TOTAL		
Riesgo	Puntuación	Acción
• Bajo	0 a 1 punto	Cuidados bajos de Enfermería
• Medio	2 a 3 puntos	Requiere Plan de Intervención
• Alto	4 a 6 puntos	Requiere medidas especiales



Es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída. La escala comprende aspectos relacionados con: edad, recién nacido, lactante menor, lactante mayor, pre-escolar y escolar, antecedentes de caídas previas, antecedentes generales como, hiperactividad, problemas neuromusculares, síndrome convulsivo, daño orgánico cerebral, otros sin antecedentes.

La escala de Downton evalúa distintas variables realizando una serie de preguntas al paciente. Consta de cinco dimensiones (caídas previas, déficits sensoriales, estado mental, deambulación y medicamentos) y por cada factor de riesgo de caída se sumará un punto.



Valoración del riesgo de caídas

Escala de riesgo de caídas (JH Downton)

	No	Si
Caidas previas		
Medicamentos		
ninguno		
diuréticos		
antiparkinsonianos		
tranquilizantes		
hipotensores no diuréticos		
antidepresivos		
Deficit sensorial		
ninguno		
alteraciones auditivas		
alteraciones visuales		
En miembros (ictus, neuropatías...)		
Estado mental		
orientado		
confuso		
Marcha		
segura con ayuda		
insegura con/sin ayuda		
imposible		

Valora alto riesgo de caídas con tres o más puntos (sumamos un punto por cada item con asterisco)

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/J2ZCNLCI/c1bc8b0372e9f952a4e5124f6adf8659-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I[1].pdf
2. <https://www.udocz.com/apuntes/350445/triptico-riesgo-de-caidas>
3. <https://residenciaspafelecosa.com/comoprevenir-las-caidas-en-personas-mayores-consejos-de-los-profesionales/>
4. <https://portalgeriatrico.com.ar/consejos-para-la-prevencion-de-caidas/>
5. <https://farmacosalud.com/enfermeria-de-reumatologia-prevencion-de-caidas-y-recomendaciones-en-pacientes-con-osteoporosis/>
6. <https://es.scribd.com/presentation/300868355/Caidas-en-El-Adulto-Mayor>
7. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-134-08/RR.pdf>
8. <https://essaeformacion.com/escala-downton-riesgo-caidas#:~:text=La%20escala%20de%20Downton%20eval%C3%BAa,ca%C3%ADda%20se%20sumar%C3%A1%20un%20punto.>
9. <https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/12.-Prevencion-de-Caidas-REHABILITACION-2022.pdf>