

Nombre de la Presentación **Super nota**

Nombre del Alumno Ingrid Guadalupe Villar Capetillo

Nombre del tema Riesgo de caída

Parcial 1

Nombre de la Materia Practica clínica de enfermería

Nombre del profesor Adriana Yazmin López Gómez

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 6



Riesgo de caídas



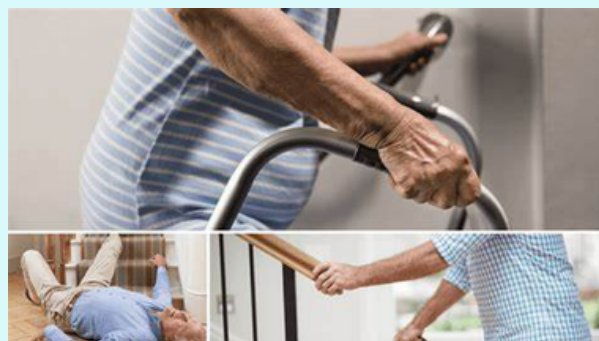
El diagnóstico Riesgo de caídas se define como la vulnerabilidad del paciente a sufrir una lesión física debido a una caída.

Una caída suele ser el resultado de una interacción compleja entre los siguientes elementos:

- Factores intrínsecos (deterioro de la función relacionado con la edad, trastornos y efectos adversos de fármacos)
- Factores extrínsecos (riesgos ambientales)
- Factores situacionales (relacionados con la actividad que realiza el paciente, correr al baño)

¿Cuáles son algunos factores de riesgo comunes asociados con el Riesgo de caídas? Los factores de riesgo comunes incluyen la edad avanzada, problemas de equilibrio o marcha, antecedentes de caídas previas, el uso de ciertos medicamentos y condiciones médicas como la osteoporosis y la enfermedad de Parkinson.

- Uso de silla de ruedas: Las personas que utilizan silla de ruedas pueden enfrentar desafíos para moverse de manera segura y pueden tener un mayor riesgo de caídas al transferirse de la silla a otras superficies.
- Edad igual o superior a los 65 años: A medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios en la movilidad y el equilibrio, lo que aumenta el riesgo de caídas.
- Mujer (si es anciana): Las mujeres mayores pueden tener una mayor prevalencia de osteoporosis y fragilidad ósea, lo que aumenta su vulnerabilidad a las lesiones por caídas.
- Vivir solo: Las personas que viven solas pueden tener menos ayuda disponible en caso de caída, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.
- Prótesis en las extremidades inferiores: Las prótesis pueden afectar el equilibrio y la estabilidad, aumentando el riesgo de caídas, especialmente si no se ajustan correctamente o si son nuevas para el paciente.
- Uso de dispositivos de ayuda (Andador, bastón): Aunque estos dispositivos pueden mejorar la movilidad, su uso incorrecto o la falta de adaptación adecuada pueden aumentar el riesgo de caídas.



- **Enfermedad aguda:** Durante la enfermedad aguda, el paciente puede experimentar debilidad, mareos o desequilibrio, lo que aumenta el riesgo de caídas.
- **Estados postoperatorios:** Después de una cirugía, el paciente puede tener efectos secundarios como debilidad, dolor o mareos, lo que aumenta el riesgo de caídas durante la recuperación.
- **Dificultades visuales:** La disminución de la visión puede afectar la percepción del entorno y aumentar el riesgo de tropezar o caer.

Diagnósticos

Para evaluar el riesgo de caídas, el médico puede utilizar las siguientes herramientas de evaluación¹:

- Prueba "Timed Up-and-Go (TUG)": Esta prueba analiza su forma de caminar.
- Prueba de pararse y sentarse durante 30 segundos: Esta prueba evalúa la fuerza y el equilibrio.
- Prueba de equilibrio en cuatro etapas: Esta prueba evalúa su capacidad de mantener el equilibrio.

Además, se han desarrollado varias escalas diferentes que evalúan el riesgo de sufrir una caída, como la escala Morse, la escala Heindrich II, la escala Stratify, la escala Romberg y la escala Downton. El diagnóstico de enfermería más importante para identificar a los pacientes que tienen un mayor riesgo de sufrir caídas es el diagnóstico Riesgo de caídas. También se pueden reconocer los factores relacionados con la edad que perturban el balance y los factores clínicos relacionados con las caídas.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON 1993)		
RIESGO DE CAÍDA >2 PUNTOS		
Caídas previas	No	0
	Si	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

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	2		
TOTAL		10	
NIVEL DE RIESGO:	BAJO 0 a 1	MEDIANO 2 a 3	ALTO 4 a 10

Escala de Macdemis

Escala de Macdemis – 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 <input type="radio"/>
• Medio	2 a 3 puntos	Requiere Plan de Intervención <input type="radio"/>
• Alto	4 a 6 puntos	Requiere medidas especiales <input type="radio"/>

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR

4 ESPONTÁNEA	3 ORDEN VERBAL	2 DOLOR	1 NO RESPONDEN

VERBAL

5 ORIENTADO Y CONVERSANDO	4 DESORIENTADO Y HABLANDO	3 PALABRAS INAPROPIADAS	2 SONIDOS INCOMPRESIBLES	1 NINGUNA RESPUESTA

MOTORA

6 ORDEN VERBAL OBEDECE	5 LOCALIZA EL DOLOR	4 RETIRADA Y FLEXIÓN	3 FLEXIÓN ANORMAL <small>(rigidez de decorticación)</small>	2 EXTENSIÓN <small>(rigidez de decerebración)</small>	1 NINGUNA RESPUESTA

Escala de Morse

Escala de Morse – Riesgo de Caída

(13 años, 18 años y adultos)

Indicadores	Opción de Respuesta	Puntuación
• Caída Previa	NO	0
	SI	25
• Comorbilidades	NO	0
	SI	15
• Ayuda para Deambular	Ninguna/Reposo en cama/Asistencia	0
	Bastón/Muleta/Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
• Venoclisis	NO	0
	SI	20
• Marcha	Normal/Reposo en cama/Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
• Estado Mental	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestimas u olvida sus limitaciones	15

PUNTUACION TOTAL

Riesgo	Puntuación	Acción
• Bajo	0 a 25 puntos	Cuidados bajos de Enfermería <input type="radio"/>
• Medio	25 a 50 puntos	Requiere Plan de Intervención <input type="radio"/>
• Alto	Mayor a 50 puntos	Requiere medidas especiales <input type="radio"/>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[https://www.bing.com/search?](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=riesgo+de+ca%C3%ADdas&cvid=223b883d9d1a484890d895809838b447&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggBEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY4OTBqMGoxqAllsAIB&FORM=ANNTA1&PC=U531)

[pglt=41&q=riesgo+de+ca%C3%ADdas&cvid=223b883d9d1a484890d895809838b447&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggBEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY4OTBqMGoxqAllsAIB&FORM=ANNTA1&PC=U531](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=riesgo+de+ca%C3%ADdas&cvid=223b883d9d1a484890d895809838b447&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggBEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY4OTBqMGoxqAllsAIB&FORM=ANNTA1&PC=U531)

<https://www.diagnosticosnanda.com/riesgodecaidas/#GeneratedCaptionsTabForHeroSec>

[https://www.bing.com/search?](https://www.bing.com/search?q=tipos+de+caidas+en+enfermer%c3%ada&qs=NW&pq=tipos+de+caidas+en+enfer&sc=10-24&cvid=3D84EDE1C6B44A6B8967A50DBF5ABA83&FORM=QBRE&sp=1&lq=0&ntref=1)

[q=tipos+de+caidas+en+enfermer%c3%ada&qs=NW&pq=tipos+de+caidas+en+enfer&sc=10-24&cvid=3D84EDE1C6B44A6B8967A50DBF5ABA83&FORM=QBRE&sp=1&lq=0&ntref=1](https://www.bing.com/search?q=tipos+de+caidas+en+enfermer%c3%ada&qs=NW&pq=tipos+de+caidas+en+enfer&sc=10-24&cvid=3D84EDE1C6B44A6B8967A50DBF5ABA83&FORM=QBRE&sp=1&lq=0&ntref=1)

https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/geriatr%C3%ADa/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores#Evaluaci%C3%B3n_v1136815_es

[https://www.bing.com/search?](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=diagnostico+al+riesgo+de+caidas&cvid=12e21a1c23f94bf79cf668d2f03dabf6&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQABhAMgYIAhAAGEAyBggDEAAYQDIGCAQQABhAMgYIBRAAGEAyBggGEAAYQDIGCACQABhAMgYICBAAGEDSAQkxNzA0N2owajGoAgiwAgE&FORM=ANNTA1&PC=U531)

[pglt=41&q=diagnostico+al+riesgo+de+caidas&cvid=12e21a1c23f94bf79cf668d2f03dabf6&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQABhAMgYIAhAAGEAyBggDEAAYQDIGCAQQABhAMgYIBRAAGEAyBggGEAAYQDIGCACQABhAMgYICBAAGEDSAQkxNzA0N2owajGoAgiwAgE&FORM=ANNTA1&PC=U531](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=diagnostico+al+riesgo+de+caidas&cvid=12e21a1c23f94bf79cf668d2f03dabf6&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQABhAMgYIAhAAGEAyBggDEAAYQDIGCAQQABhAMgYIBRAAGEAyBggGEAAYQDIGCACQABhAMgYICBAAGEDSAQkxNzA0N2owajGoAgiwAgE&FORM=ANNTA1&PC=U531)