

# PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAIDAS



Carlos Alberto García Ramírez  
Gerontólogo

# CONCEPTO

Según la OMS las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.

Las caídas constituyen uno de los grandes Síndromes Geriátricos. A medida que las personas envejecen, la probabilidad de sufrir una caída se incrementa, por lo que terminan siendo una importante fuente de morbimortalidad.



# ESTADISTICAS

- \* Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales.
- \* Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424.000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos.
- \* Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales.
- \* Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica.

# CLASIFICACION

- \* CAIDAS ACCIDENTALES: Corresponden al 14% del total de caídas. Son involuntarias, no predecibles, no es culpa del adulto mayor y caen por la presencia de condiciones causantes como:
  - Derrames en el suelo
  - Desorden
  - Iluminación inadecuada
  - Muebles inestables
  - Fallas de equipos
  - Tropezón
  - Marcha anormal o débil (arrastre de pies)



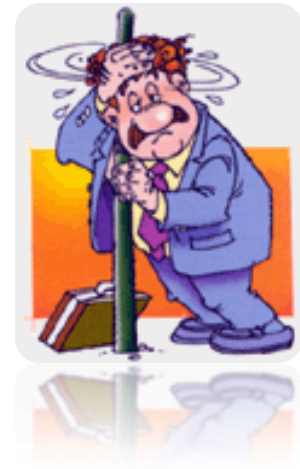
# CLASIFICACION

- \* CAIDAS FISIOLÓGICAS ANTICIPADAS: Corresponden al 80% de las caídas y son predecibles, se presentan por tropezones o resbalón de adultos mayores con:
  - Antecedentes de Caídas
  - Dificultad para caminar
  - Incapacidad mental o cognitiva
  - Adulto mayor con necesidad de auxiliar para acompañar la marcha
  - Adulto mayor con líquidos endovenosos
  - Adulto mayor con sonda vesical

# CLASIFICACION

\* CAIDAS FISIOLÓGICAS NO ANTICIPADAS:  
Corresponden al 6% del total de caídas. No se esperan y no son predecibles la primera vez y el objetivo es prevenir una segunda caída; se presentan en pacientes con:

- Desmayos o mareos
- Ataques epilépticos
- Fracturas patológicas de cadera
- Medicamentos



# FACTORES DE RIESGO

- \* La historia pasada de una caída
- \* Debilidad de las extremidades inferiores
- \* Edad
- \* Sexo femenino
- \* Deterioro cognitivo
- \* Problemas de equilibrio
- \* Uso de drogas psicotrópicas
- \* Artritis
- \* Antecedentes de ACV
- \* Hipotensión ortostática
- \* Mareo
- \* Anemia

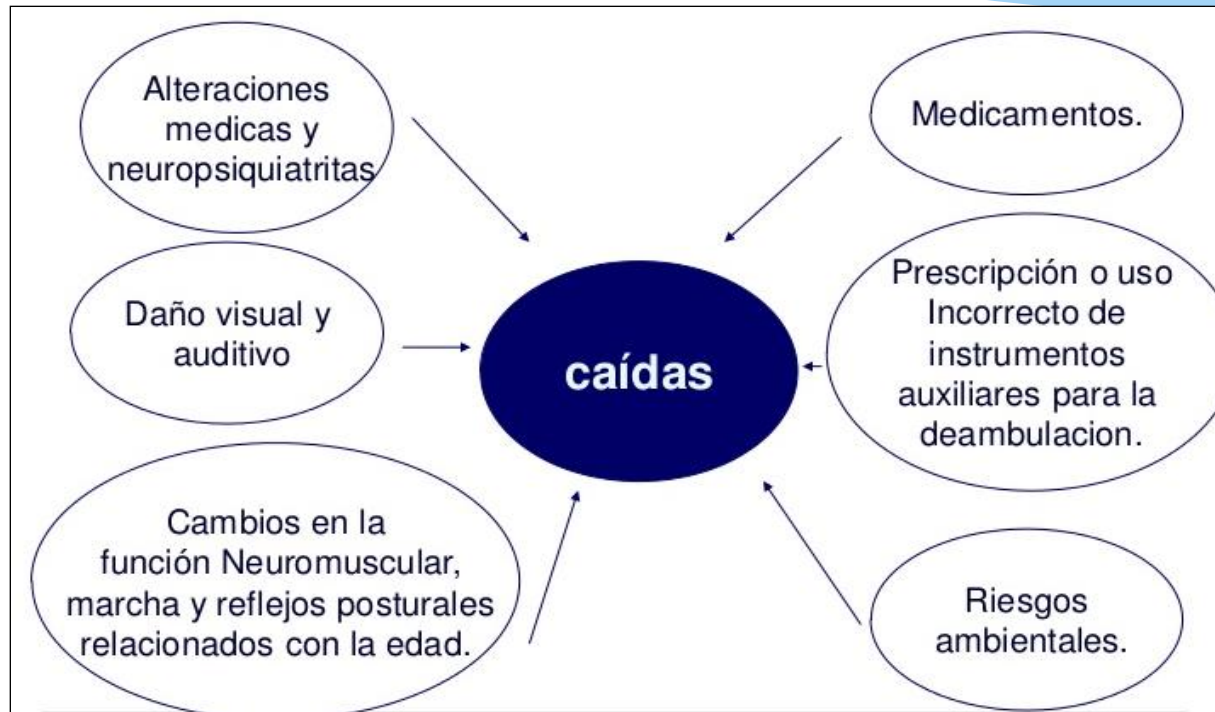




# FACTORES DE RIESGO

## FACTORES INTRINSECOS

## FACTORES EXTRINSECOS



# CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR

\* <http://www.youtube.com/watch?v=N9kbVViA00c>



# **PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**EN EL**

**HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

# COMITE

El Comité de caídas está conformado por:

- \* Coordinador Médico
- \* Enfermera Jefe
- \* Fisioterapeuta
- \* Gerontólogo

# FUNCIONES DEL COMITE

- \* Analizar los incidentes y/o eventos adversos y continuar con el seguimiento posterior a los mismos.
- \* Análisis del evento para determinar causas y reducir futuros riesgos.
- \* Evaluación interdisciplinaria del paciente.
- \* Educación al paciente.
- \* Escalas de valoración: Se aplica la escala de Tinneti para disminuir riesgo de caída y elaborar plan de mejora.

# PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS EN EL HGASM E.S.E.



# ESCALA DE VALORACION Y DOCUMENTACION DE CAIDAS

- \* [REPORTE CAIDAS.pdf](#)
- \* [ESCALA DE TINETTI.pdf](#)



# PREVENCIÓN

Los programas eficaces para la prevención de las caídas tienen como objetivo:

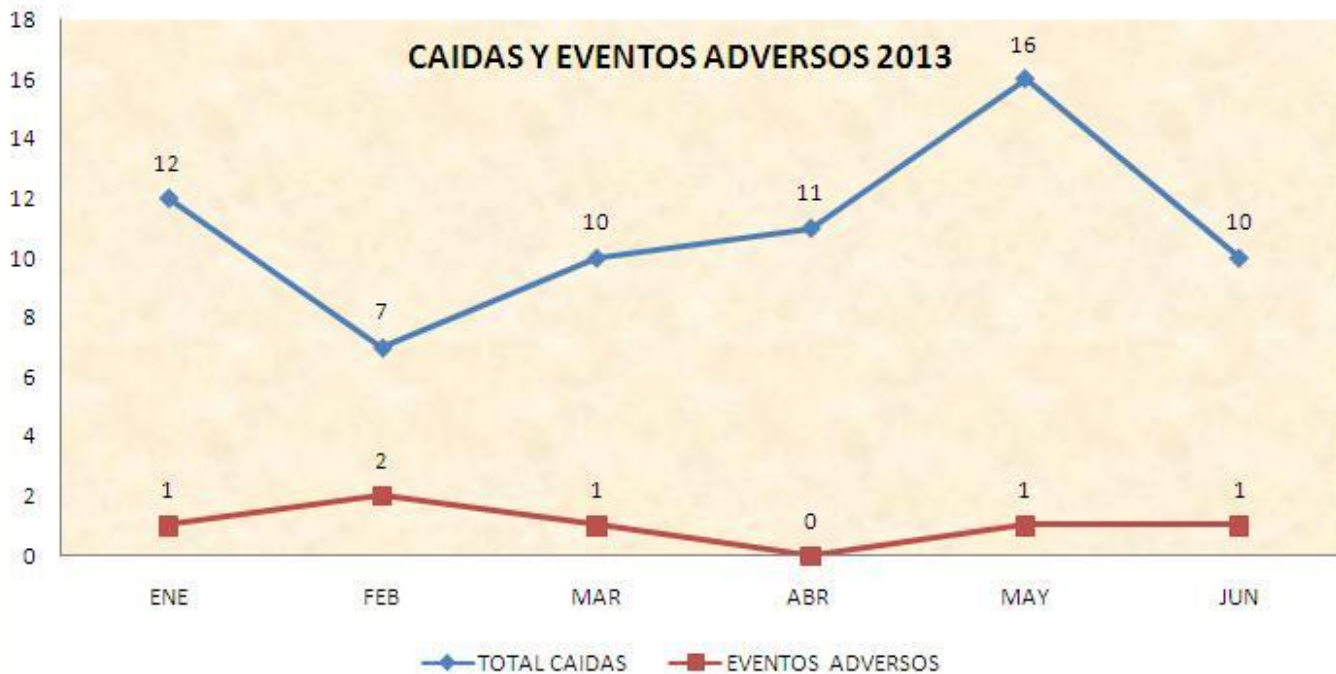
- \*Reducir el número de personas que las sufren.
- \*Disminuir su frecuencia y reducir la gravedad de las lesiones que producen.





# INDICADOR

## INDICADOR DE CAIDAS Y EVENTOS ADVERSOS



# PREVENCION

- \* Los programas para la prevención de las caídas en los adultos mayores pueden incluir varios **componentes** para identificar y minimizar los riesgos.



# COMPONENTES

- \* Examen del entorno donde vive la persona para detectar riesgos (muebles, zapatos u otros objetos en el suelo).
  
- \* Intervenciones clínicas para identificar factores de riesgo, tales como:
  - Examen y modificación de la medicación
  - Tratamiento de los trastornos visuales corregibles

# COMPONENTES

- \* Evaluación del domicilio y modificación del entorno en casos con factores de riesgo conocidos o antecedentes de caídas.
- \* Programa de rehabilitación física.
- \* Programas grupales comunitarios educativos.

# PLANES DE MEJORAMIENTO

Intervienen todos los servicios.

- \* Mejoramiento de la infraestructura: remodelación de baños, iluminación.
- \* Modificaciones del entorno (demarcación de áreas riesgosas)
- \* Aspectos clínicos: medicación (modificación de la dosis)
- \* Uso de dispositivos asistenciales (barandales en cama)

# PLANES DE MEJORAMIENTO

- \* Prescripción de dispositivos asistenciales apropiados para paliar los problemas físicos y sensoriales.
- \* Movilización y deambulación asistida (acompañamiento al baño).
- \* Artículos personales al alcance del adulto mayor.
- \* Sujeción o inmovilización.
- \* Fortalecimiento muscular: Ejercicio Físico.
- \* Educación: Reforzamiento del auto-cuidado (calzado adecuado)

# PLANES DE MEJORAMIENTO





# PLANES DE MEJORAMIENTO





# REFLEXION

- \* *“La vejez no puede ser un castigo por haber vivido... ya que ser viejo es parte del camino a recorrer que en definitiva... es la vida misma”.*



# GRACIAS

