



Universidad del sureste
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Nombre: Cristian Pérez Núñez
NOMBRE: CRISTIAN PÉREZ NÚÑEZ

Carrera. Licenciatura en enfermería
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

6to cuatrimestre
6TO CUATRIMESTRE

Materia: enfermería gerontogeriatría
MATERIA: ENFERMERÍA GERONTOGERIATRÍA

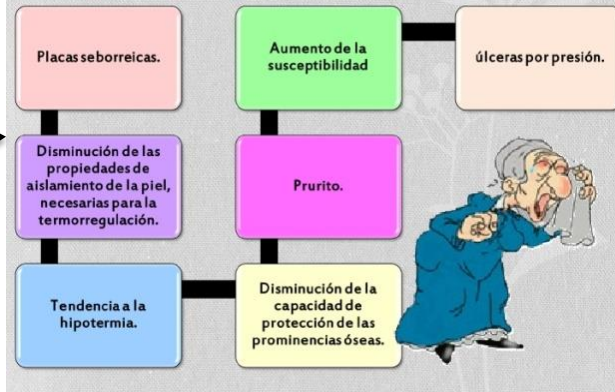
Actividad: aspectos de la salud prevalentes en el
ACTIVIDAD: ASPECTOS DE LA SALUD PREVALENTES EN EL
adulto mayor
ADULTO MAYOR

Docente: Lic. Erika Cedillo reyes
DOCENTE: LIC. ERIKA CEDILLO REYES

Cambios fisiológicos generales

- Alteraciones en la termorregulación 
- Nutrición 
- Piel (más fina, susceptible, telangiectasias, vitamina D, secreciones disminuidas, elasticidad, melanocitos, etc.) 

CONSECUENCIAS



Termorregulación del adulto mayor

TERMOREGULACIÓN HUMANA

Definiciones

TEMPERATURA: Es una característica de los cuerpos, y se debe al grado de movimiento de las moléculas de dicho cuerpo. (T°)

CALOR: Es la energía que un cuerpo absorbe cuando aumenta su temperatura o la energía que un cuerpo emite cuando disminuye su temperatura (Q)

CALORÍA: Es la cantidad de calor que es necesario suministrar a un Kg. de agua para elevar su temperatura de 14,50 °C a 15,5 0 °C; es decir 1 ° C a la presión atmosférica normal.

La unidad de la cantidad de calor => es la Caloría

Termorregulación

Clasificación de los seres vivos

- **Poiquiloterms:** Animales de sangre fría. Su temperatura flutua con la del medio ambiente. Invertebrados, peces, batracios y reptiles.
- **Homeoterms:** Animales de sangre caliente o de temperatura constante. Tienen respuestas reflejas que se integran en el hipotálamo. Pajaros, mamíferos.
- **Hibernantes:** Despiertos son homeoterms pero durante la hibernación su temperatura baja.

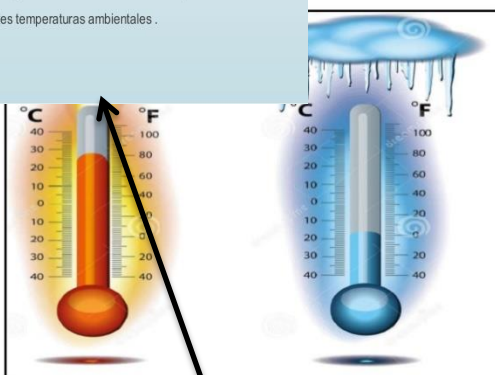


Necesidad de mantener la Temperatura corporal

Durante los extremos de la vida el centro termorregulador es menos eficaz. En el RN y en el anciano por tanto hay descensos de temperatura en situaciones normales, sintiendo frío o calor en diferente grado que el adulto.

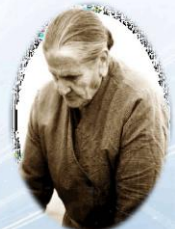
Manifestaciones de Independencia:

- Mantiene su temperatura corporal entre en valores normales según edad.
- Piel y mucosas tienen un color rosado y mantienen un mínimo de transpiración.
- Reacción equilibrada en las diferentes temperaturas ambientales.



HIPOTERMIA

- ❖ La desregulación de la temperatura en el AM, es una muestra más de lo estrecho de la homeostasia que se produce al envejecer.
- ❖ No son capaces de adaptarse bien a los extremos de temperatura.



| Causas de vértigo | |
|---|--|
| Periféricas | Centrales |
| VPPB Enfermedad de Ménière Neuritis vestibular Laberintitis Neurinoma del acústico Fistula perilinfática Síndrome de Ramsay-Hunt Vértigo postraumático | Vértigo migrañoso Migraña tipo basilar Esclerosis múltiple Isquemia o infarto vertebrobasilar Síndrome de Wallenberg Infarto cerebeloso Hemorragia cerebelosa Tumores cerebrales Epilepsia Degeneración espinocerebelosa Malformación de Arnold Chiari Vértigo cervical |

EVALUACIÓN DEL VÉRTIGO

PRUEBA DE ROMBERG

- Consistente con problemas vestibulares o propioceptivos.

Maniobra de Romberg (a) y signo de Romberg sensibilizado (b).

Vértigo

VÉRTIGO

DEFINICIÓN

Es la sensación de que el cuerpo gira (vértigo subjetivo) o de que los objetos giran a su alrededor (vértigo objetivo).

Esta alucinación de movimiento es debida habitualmente a un trastorno del sistema vestibular y va unido a pérdida del equilibrio que, si es severa, ocasiona la caída del paciente .

Palidez Nausea Vómito



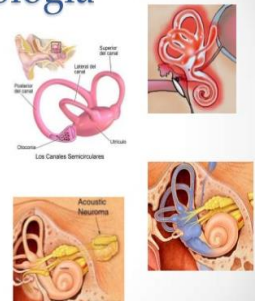
Vértigo

Examen neurológico

- Poner especial atención en:
 - Estado de conciencia y funciones superiores
 - Tipo de lenguaje y articulación
 - Signos meníngeos
 - nervios craneales
 - Sistema motor
 - Coordinación
 - Reflejos
 - Sensibilidad superficial y profunda
 - Signo de Romberg

Vértigo Periférico: Etiología

- Vértigo posicional paroxístico benigno
- Enfermedad de Meniere
- Fistula perilinfática
- Fistula laberíntica
 - Laberintitis
- Neurinoma del VIII par



Tratamiento EM

TRATAMIENTO MÉDICO

- Crisis aguda**
 - Sedantes vestibulares y antieméticos → sulpiride, tietilpiperacina (deben suspenderse una vez superada la fase aguda)
- Crisis recurrentes**
 - Dietas con restricción salina
 - Diuréticos → acetazolamida, hidroclorotiazida
 - Betahistina
 - Corticoides orales

TIPOS DE VERTIGO

- VERTIGO PERIFERICO**
 - SIN SINTOMAS COCLEARES**
 - Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB)
 - Neuritis vestibular
 - CON SINTOMAS COCLEARES**
 - Laberintitis aguda
 - Síndrome de Meniere
 - Neurinoma del acústico
- VERTIGO CENTRAL**
 - Enfermedad cerebro vascular vertebrobasilar
 - Esclerosis múltiple
 - Migraña basilar
 - Epilepsia lóbulo temporal
 - Tumores cerebelosos

Síncope



Clasificación

- Síncope Reflejo (Mediado neuralmente)**
 - Vasovagal
 - Situacional
 - Seno carotídeo
- Síncope Secundario de hipotensión ortostática**
 - Falla autonómica primaria
 - Falla autonómica secundaria
 - Inducida por drogas/medicamentos
 - Hipovolemia
- Síncope Cardíaco (Cardiovascular)**
 - Arritmia
 - Enfermedad Estructural

DEFINICION:

- Síncope:** Pérdida de la conciencia y del tono postural, de aparición brusca y de corta duración, de resolución espontánea y sin secuelas neurológicas.
- Pre-Síncope:** No existe pérdida completa de la conciencia, existe confusión e inestabilidad.

SINTOMAS

- Pérdida del tono macular o debilidad.
- Palidez.
- Nauseas.
- Sudor.
- Respiración superficial y pulso debilitado.
- Sensación de que los ruidos se desvanecen.
- Visión borrosa.

Diagnósticos Diferenciales

- | | |
|---|---|
| CON PÉRDIDA DE CONSCIENCIA | SIN PÉRDIDA DE CONSCIENCIA |
| <ul style="list-style-type: none"> Convulsión Hipoglucemia Hipoxia Hipercapnia Intoxicación Enfermedad cerebro vascular basilar - AIT | <ul style="list-style-type: none"> Ataque Catapléjico Drop attacks Caídas Enfermedad cerebro vascular carotídea - AIT |

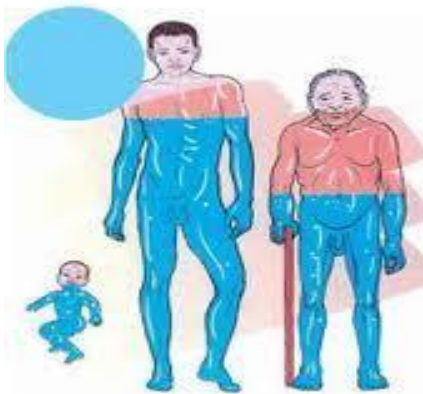
Tratamiento

- Depende del tipo de síncope:
 - Síncope neurocardiogénico:**
 - Evitar desencadenantes, suplemento oral de sal y líquidos. Re-educación al ortostatismo (test inclinación a domicilio, ejercicios)
 - Beta bloqueadores, mineralocorticoides, midodrine, sertralina (casos difíciles)
 - Reflejo o situacional:**
 - Decúbito y elevar las piernas
 - Miccional:**
 - No alcohol ni sobrecarga de líquidos, sentado durante la micción

CRUZ ROJA MEXICANA

Causas

- Epilepsia – más común**
- Otras causas:**
 - Fiebre elevada
 - Infecciones
 - Envenenamiento
 - Trauma craneal
 - Shock
 - Hipoxia
 - Embolia o Infarto cerebral
 - Drogas o alcohol (sobredosis o abstinencia)
 - Disrritmias
 - Hipertensión
 - Eclampsia (complicación del embarazo)
 - Idiopática (desconocida)



2. ALTERACIONES ELECTROLITICAS

2.1 Alteración del Sodio:

a) Déficit de Na⁺: Hiponatremia

Causas:

- Vómitos, Diarrea.
- Diaforesis c/ ingestión H₂O
- Diuréticos + Dieta pobre sal.
- Hipoaldosteronismo.
- Aumento secreción ADH.
- Adm. de líquidos EV sin ELP.



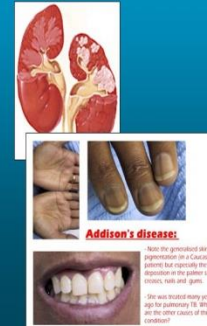
2. ALTERACIONES ELECTROLITICAS

2.2 Alteración del Potasio:

b) Exceso de K⁺: Hiperkalemia

Causas :

- Insuficiencia Renal.
- Hipoaldosteronismo.
- Uso de diuréticos ahorradores de K⁺.
- Acidosis Metabólica.



HIPONATREMIA

Hiponatremia Hipovolémica

PÉRDIDAS RENALES

- Pérdidas renales
- Nefritis perdedora de sal
- Diuresis osmótica
- Deficiencia de aldosterona

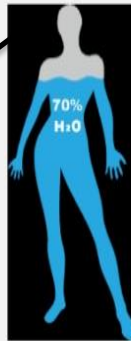
EXTRARENALES

- Vómitos y diarrea
- Quemaduras
- Pancreatitis
- Peritonitis
- Traumatismos

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

Existen muchas causas de un desequilibrio electrolítico, entre ellas:

- Pérdida de fluidos corporales por períodos prolongados con vómitos, diarrea, sudoración o fiebre alta
- Dieta inadecuada y falta de vitaminas de los alimentos
- Malabsorción: el cuerpo no puede absorber estos electrolitos debido a distintos trastornos estomacales, medicamentos, o por la forma en que se ingieren los alimentos
- Trastornos hormonales o endocrinológicos
- Enfermedad renal



ETIOLOGIA

- Infección urinaria sintomática.
- Trastorno confusional agudo.
- Trastornos psicológicos.
- Retención de rebosamiento.
- Alteraciones endócrinas.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Impactación fecal.
- Restricción de la movilidad o inmovilización prolongada y debilidad.
- Atrófica.
- Fármacos:
 - Diuréticos: poliuria
 - Anticolinérgicos: retención urinaria, incontinencia por rebosamiento, impactación.

Alteraciones electrolíticas: K^{**}

| K ⁺⁺ | Hipopotasemia Hipocalemia | Hiperpotasemia Hipercalemia |
|-----------------|---|---|
| Definición | <3.5mEq/L, | >5 mEq/L |
| Etiología | Perdidas urinarias, problemas renales, Vómitos, Ayunos, | Insuficiencia renal, uso de diuréticos, aumento del consumo |
| Síntomas | Fatiga, debilidad muscular, calambres, nauseas, vomito, disminución de la peristalsis | Debilidad muscular, parálisis, nauseas, cólico, diarrea |
| Complicaciones | Paro cardiaco | |
| Diagnostico | Potasio en suero, ECG | Potasio en suero, |
| Tratamiento | Reposición vía oral, vía endovenosa a 20mEq/Hora | Gluconato de calcio, Solución glucosada |

ESCALA DE HECES DE BRISTOL

| | |
|--|---|
| | TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE |
| | TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO |
| | TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL |
| | TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL |
| | TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA |
| | TIPO 6 Fragmentos pastosos con bordes irregulares. LIGERA DIARREA |
| | TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE |

Clasificación

DIARREA AGUDA:

- Duración <4 semanas
- Probable etiología tóxica o infecciosa
- Generalmente autolimitadas

DIARREA CRÓNICA:

- Duración >4 semanas
- Habitualmente 6-12 semanas
- Etiología y fisiopatología variables

Diarrea Aguda

| | | |
|--|---------------------|---|
| | Infecciosas | <ul style="list-style-type: none"> • Virus • Bacterias • Parásitos |
| | Por fármacos | <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofeno • Radioterapia |
| | Funcional | <ul style="list-style-type: none"> • Índole neurótica • Estrés, conflicto psicológico |

Tratamiento

- Dirigido a la etiología
- Rehidratar
- Infección
- Antidiarreicos
- Formadores de masa: clonidina, loperamida
- Opiáceos: morfina
- Loperamida
- Relacionado a Fármaco → retirarlo

Diarrea

DEFINICIÓN

- La diarrea se describe como un aumento en la frecuencia de las evacuaciones con una disminución en la consistencia de las mismas.
- La gravedad está en el número de evacuaciones por día así como la presencia de deshidratación, fiebre o dolor.

Diagnostico

- Historia clínica
- Cuadro clínico
- Exploración física: hidratación y nutrición
- Características de las deposiciones
- Estudios microbiológicos

DIARREA. CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Vigilar características de las heces.
- Higiene perianal
- Modificaciones dietéticas pertinentes
- Hidratación oral (limonada alcalina), o intravenosa (sueroterapia)
- Antidiarreicos según prescripción (loperamida)

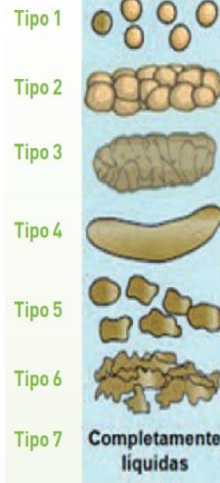
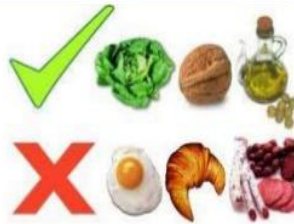
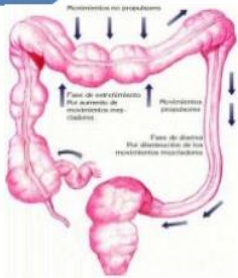
DESHIDRATACIÓN

- Es la pérdida de líquidos corporales por encima del gasto corriente. Afecta a todos los espacios del organismo.
- Depende su gravedad: de la edad del niño, la cantidad del líquido eliminado y la rapidez de su reposición.

ESTREÑIMIENTO PRIMARIO

Estreñimiento de tránsito normal

- Se asocia a síndrome de intestino irritable, alteraciones en hábitos alimentarios
- Es la causa más frecuente de estreñimiento en el adulto mayor.



- Tipo 1: Trozos duros separados, como nueces, que pasan con dificultad.
- Tipo 2: Como una salchicha compuesta de fragmentos.
- Tipo 3: Con forma de morcilla con grietas en la superficie.
- Tipo 4: Como una salchicha; o serpiente, lisa y blanda.
- Tipo 5: Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente.
- Tipo 6: Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa.
- Tipo 7: Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida.

Estreñimiento Concepto

- Esfuerzo y/o dificultades excesivos para expulsar el contenido fecal
- Heces de menor volumen y consistencia dura
- Disminución de la frecuencia de las deposiciones
- Sensación de evacuación intestinal incompleta
- Deseo de defecar sin conseguirlo
- Ausencia del deseo de defecar

SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA

- Comienzo en edades muy precoces
- Escasa ganancia ponderal
- Distensión abdominal
- Fiebre (enterocolitis como complicación de la enfermedad de Hirschprung, asociado a diarrea sanguinolenta)
- Vómitos biliosos
- Anomalías en la exploración física
- Ampolla rectal vacía
- Síndrome de Down

Tratamiento:

a) Tratamiento No Farmacológico:

- Cambio en la dieta y estilo de vida.
 - Disminuir o Evitar: Arroz, Fideos, Camote, Membrillo, Tuna, etc.
- Suplementación con fibra y otros agentes formadores de volumen.
 - **Fibra** (25-30 g/día):
 - **Salvado de Trigo.**
 - **Frutas:** Manzana, Pera, Durazno, Banano, Guayaba, etc.
 - **Vegetales:** Brocoli, Coliflor, Repollo, Zanahoria, etc.
 - **Granos:** Frijoles, Garbanzo, Lentejas.
- Suficientes Líquidos (1.5-2 L/día) (8-10 vasos al día).
- Reducir o eliminar los medicamentos que causan estreñimiento.
- Movilizar a pacientes en cama a silla: 15 min.
- Ejercicio diario en cama y masajes abdominales.

- Comprobar movimiento intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color si procede
- Observar el problema y las razones para intervenir al paciente

Cuidados de enfermería

- Fomentar el aumento de la ingestión de líquidos
- Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede
- Instruir al paciente / familia sobre el uso correcto de laxantes
- Evaluar el registro de entrada para el contenido nutricional
- Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
- Enseñar al paciente o la familia los procesos digestivos normales
- Sugerir el uso de laxantes / ablandadores de heces, si procede.



TIPOS DE ESTREÑIMIENTO

(según sus CAUSAS)

