

Carrera enfermería

Nombre del alumno leyvi Christian lopez lopez

Materia enfermería gerontogeriatrica

Trabajo mapas mentales

Fecha de entrega 08/07/20

Catedrático erika cedillo reyez

enfermedad neurológica se engloba a todas aquellas enfermedades que afectan al sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y el sistema nervioso periférico (músculos y nervios).

Aunque las enfermedades más frecuentes son las demencias (entre las que se incluye la enfermedad de Alzheimer), el ictus, la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple o la migraña; también hay que desatacar otras enfermedades neurodegenerativas y neuromusculares como la esclerosis lateral amiotrófica, las distrofias musculares o las disfonías.

Epilepsia

La epilepsia es una alteración del cerebro que da lugar a crisis epilépticas. Las crisis o ataques epilépticos son episodios de alteración de la función del cerebro. Durante ellos se altera la señal eléctrica que utilizan las neuronas para comunicarse entre sí. Las zonas del cerebro afectadas pierden el control de la señal eléctrica, haciendo que ésta se transmita a regiones muy extensas, que en condiciones normales no habrían recibido esta transmisión neuronal. Las células del cerebro son comparables en su funcionamiento a pequeños interruptores que se encienden y apagan automáticamente; durante una crisis epiléptica parece que algunas células se quedan con su interruptor permanentemente encendido. Esto afecta a otras células y la señal eléctrica se propaga a otras partes o a todo el cerebro.

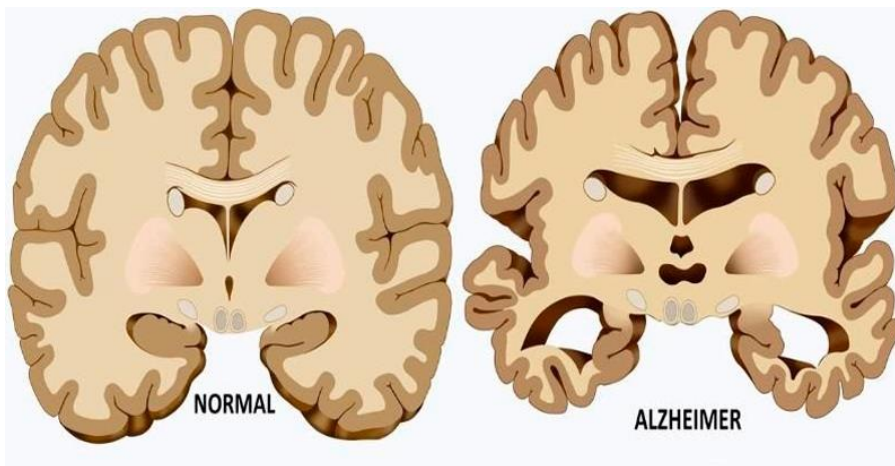
Parkinson

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso, de alta prevalencia en la población; la segunda en frecuencia después de la enfermedad de Alzheimer.

La edad de inicio más frecuente está entre los 60 y 69 años. Su aparición está en relación con la edad, ya que el envejecimiento es causa conocida de las enfermedades neurodegenerativas. Así, afecta a 3-4 casos por 100.000 habitantes en población menor de 40 años y más de 500 casos por 100.000 habitantes en población mayor de 70 años.

alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es la demencia primaria más común. Suele presentar un curso progresivo y característicamente afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales. Quizá el síntoma cardinal y con más frecuencia de debut sean los fallos de memoria, que refleja la afectación precoz del hipocampo que ocurre al inicio en esta enfermedad. Pero posteriormente se observará la afectación de otras áreas cognitivas y conductuales que definirán la demencia.



Aneurisma

El aneurisma es una dilatación de la pared de una arteria. Se produce por un fallo de una de las capas que forman dicha pared arterial. Una vez que comienza a ceder la pared arterial, el fenómeno suele ser progresivo, va cediendo la pared, con el riesgo de que llegue romperse y provoque una hemorragia grave que puede llegar a producir la muerte. Cuando se localiza en las arterias cerebrales, se denomina aneurisma cerebral.

El aneurisma cerebral tiene una incidencia de unos 10 casos por cada 100.000 habitantes al año y afecta, sobre todo, a personas de entre 40 y 60 años de edad

CEFALEAS

Las cefaleas son uno de los trastornos neurológicos más frecuentes y más incapacitantes. Es fundamental llegar a un diagnóstico adecuado para diseñar un tratamiento a medida y poder mejorar al paciente.

La mayoría de las cefaleas son primarias, es decir no se deben a ninguna lesión, por lo que podemos estar tranquilos. Sin embargo en caso de cefaleas que despierten por la noche al paciente, que aparezcan con los esfuerzos (tos, hacer de vientre, etc.), que sean como una explosión dentro de la cabeza, que aparezcan con la fiebre, en pacientes mayores que nunca les ha dolido la cabeza, aumenten progresivamente de intensidad o presenten síntomas neurológicos (no poder hablar, pérdida de fuerza, entre otros) deberíamos consultar a nuestro médico de Atención Primaria o a un neurólogo.

MIGRAÑA

Es una enfermedad que afecta al 15% de la población mundial consistente en ataques de dolor de cabeza (cefalea), episódicos y recurrentes, de intensidad moderada/grave variablemente acompañados de síntomas neurológicos y/o gastrointestinales. Hasta un 25% de pacientes presentan síntomas neurológicos, previos al dolor, conocidos como aura y que habitualmente son visuales o sensitivos y duran menos de una hora cada uno de ellos. Según la OMS, la migraña es la 8ª enfermedad más discapacitante de la humanidad en días de capacidad por años vividos

ICTUS

El término ICTUS viene a sustituir a todos aquellos términos que han hecho historia en nuestro acervo cultural para referirse a la brusca obstrucción de un vaso sanguíneo cerebral (trombosis, embolia), a su rotura (derrame) o a ambas (apoplejía). Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) se aboga para que este vocablo sea el único a la hora de referirse a cualquier tipo de patología cerebrovascular aguda. Según que el origen del problema sea la obstrucción de una arteria cerebral o su rotura hablaremos de ictus isquémico (infarto cerebral) o ictus hemorrágico (hemorragia cerebral). Esta patología representa la segunda causa de muerte en nuestro medio (la primera en la mujer), una de las principales causas de

discapacidad permanente en el adulto y la segunda causa de demencia tras la enfermedad de Alzheimer.

ESCLEROSIS

La esclerosis múltiple, o EM, es una enfermedad crónica que afecta al sistema nervioso central. El sistema nervioso central (SNC) está constituido por el cerebro y la médula espinal, que a su vez está formado por unas células especiales llamadas neuronas.

Las neuronas son las encargadas de generar y enviar señales por todo el organismo a través de sus axones conformando las fibras nerviosas, los cuales están protegidos por una vaina aislante compuesta de mielina, como ejemplo podemos decir que esas fibras nerviosas son como un cable de teléfono, donde el axón correspondería al interior del cable y la mielina al aislante que lo recubre, de forma que cualquier alteración a ese nivel, distorsionaría la transmisión de la señal. Y son estas señales las responsables de las diferentes funciones de nuestro cuerpo como la vista, la marcha, la memoria, los sentidos, el equilibrio,



Cuidados de enfermería

El cuidado y los trastornos cognitivos

Sabemos que los trastornos cognitivos y de la memoria pueden cambiar la manera en que el paciente piensa, actúa o siente. Estos cambios suelen presentar enormes desafíos para las familias y los cuidadores. Una simple conversación, por ejemplo, puede resultar muy frustrante cuando el ser querido olvida de un momento a otro lo que se ha hablado.

Las personas que padecen de demencia moderada o grave, o de otros trastornos cognitivos, muchas veces requieren un cuidado especial que incluya la supervisión (a veces 24 horas al día), técnicas especiales de comunicación y la solución de conductas problemáticas. Puede que necesiten ayuda para realizar las actividades de la vida cotidiana, como bañarse, comer, pasar de la cama a una silla o silla de ruedas, arreglarse, etc.

Cómo atender a las conductas problemáticas

Los pacientes con trastornos cognitivos pueden mostrar toda una gama de conductas problemáticas que resultarán muy frustrantes. Entre ellas están las dificultades para comunicarse, perseverancia (insistencia o repetición de una misma idea o actividad), conductas agresivas o impulsivas, paranoia, falta de motivación, problemas de la memoria, incontinencia, problemas del razonamiento y deambulación. Algunos pacientes pueden presentar las conductas problemáticas desde el inicio, mientras que otros pueden atravesar todo el curso de la enfermedad con sólo unos pocos problemas.

Establecer buenas bases. Reunir la información necesaria crea condiciones para llegar a decisiones actuales y futuras sobre el cuidado. Converse con su ser querido, con la familia y con amistades: ¿Cómo era mamá en el pasado? ¿De qué manera ha cambiado? ¿Desde hace cuánto tiempo se le olvida tomar la medicina? ¿Cuándo dejó de pagar las facturas? A partir de preguntas de este tipo surgirá una imagen clara de lo que está ocurriendo y desde cuándo ocurre. Ésta información no sólo le dará una visión realista de la situación, sino que también es importante para aportarla a los profesionales que pudiera consultar para lograr una evaluación más formalizada.

Paso 2. Obtener la evaluación y el diagnóstico del médico. Es muy importante que su ser querido se someta a una revisión médica integral por parte de un equipo profesional que examine su salud física y mental. Muchos trastornos (como la depresión y los efectos negativos de medicamentos) pueden provocar síntomas semejantes a la demencia. Con frecuencia pueden corregirse estos trastornos si se les detecta a tiempo. Además, los nuevos tratamientos farmacológicos para enfermedades como el

Alzheimer y el Parkinson pueden ser más eficaces en las primeras fases de la enfermedad. Es esencial que se llegue a un diagnóstico firme para determinar las opciones de tratamiento, identificar los riesgos y hacer planes para el futuro. Lleve a su ser querido a una clínica para trastornos de la memoria, si la hubiera en su comunidad, para diagnosticar con exactitud este problema específico.

Paso 3. Edúquese y eduque también al ser querido y al resto de la familia. La información es poder. Converse con médicos, con otros profesionales de la salud y los servicios sociales, y con personas que estén viviendo experiencias similares. Lea libros y folletos. Investigue en la biblioteca y en Internet. Aprenda sobre el curso de la enfermedad, el nivel de cuidado que se necesitará y los servicios de apoyo disponibles. Mantenga un cuaderno y un archivo con la información que recopile, para consultarla cuando le haga falta. El conocimiento servirá para fortalecer su confianza y podrá reducir la ansiedad y el temor que muchos sentimos cuando enfrentamos lo desconocido. (Consulte el folleto informativo de la FCA titulado Opciones de la comunidad para el cuidado del paciente para encontrar más información sobre la ayuda disponible en su comunidad).

Paso 4. Identifique las necesidades de su ser querido. Entre los instrumentos de evaluación del cuidado hay diversos cuestionarios y tests concebidos para determinar el nivel de ayuda que requerirán distintos pacientes y para conocer sus preferencias personales (por ejemplo, bañarse por la mañana o por la tarde). Cada caso es distinto. Mientras que un paciente de la primera fase de la enfermedad de Alzheimer puede necesitar ayuda para comprar los víveres y pagar las facturas, otro de una fase más avanzada puede enfrentar problemas para vestirse, comer y mantener la higiene.

Cuidados personales: bañarse, comer, vestirse, aseo, arreglo personal

Tareas del hogar: cocinar, limpiar, lavar la ropa, hacer las compras, finanzas

Atención médica: administrar los medicamentos, consultas con el médico, fisioterapia

Atención emocional: compañía, realizar actividades significativas, conversar

Supervisión: vigilancia para garantizar la seguridad en el hogar y evitar la deambulación

En algunos hospitales, agencias locales de la tercera edad, distintas agencias de la ciudad o del condado, Centros de Recursos para Cuidadores y otras organizaciones gubernamentales o privadas, se ofrecen consultas y evaluaciones gratuitas o de bajo costo específicamente concebidas para los ancianos (denominadas evaluaciones geriátricas o de necesidades).

labore un plan de cuidado. Una vez que su ser querido ya tenga el diagnóstico y se haya realizado la evaluación de necesidades, a usted le será más fácil (posiblemente con la ayuda de un profesional) elaborar un plan de cuidado – una estrategia que le ofrezca el mejor cuidado a su ser querido y a usted mismo. Es conveniente que dedique algún tiempo a pensar sobre las necesidades a corto y largo plazo.

Este plan siempre será un "proyecto en curso", puesto que las necesidades de su ser querido se modificarán a lo largo del tiempo. Para empezar a elaborar el plan, enumere primeramente aquellas cosas que usted es capaz de hacer, para las cuales tiene tiempo y disposición

Es muy frecuente que los adultos mayores lleguen al odontólogo con varias piezas dentarias perdidas, obturaciones en mal estado y caries, debido a la acumulación de daño en su salud bucal durante la vida y a la escasa cobertura de la atención odontológica

Alteraciones bucales

presencia de caries y enfermedad periodontal llamada "piorrea", que corresponde a la pérdida de dientes debido a una infección crónica a nivel del tejido óseo que mantiene los dientes en los huesos maxilares

Alteraciones en la actividad afectiva y sexual: hay pruebas de que el adulto mayor puede tener una buena actividad sexual si tiene prótesis o buena rehabilitación bucal,

patologías

Cáncer bucal: el 95% de los cánceres de boca se pesquisan en personas mayores de 40 años de

edad **Estomatitis subprotésica** infección fúngica causada en la mayoría de los casos por *Candida albican*

patología bucal del adulto mayor

Las micosis son frecuentes en el adulto mayor debido a la relación de la homeostasis de la cavidad bucal respecto al estado sistémico de salud del paciente, generalmente inmunodeprimido por el envejecimiento, además las mucosas se adelgazan



Fig. 1. Paciente mujer de 71 años con demencia moderada, un índice de Barthel 65%, con dificultades para realizar su higiene oral diaria por lo que presenta gingivitis acúmulo placa.

Alteraciones sensoriales

alteraciones sensoriales en la edad anciana cobran una especial importancia no sólo por su alta prevalencia, sino, sobre todo, por las repercusiones que en el ámbito funcional, psicológico y social t

Alteraciones otorrinolaringológicas en el anciano

Valoración de la visión por el médico no oftalmólogo — Historia clínica y anamnesis

Patología ocular más frecuente en el anciano

Cataratas Son opacidades del cristalino en cualquiera de sus capas. Degeneración macular asociada a la edad (3) Se trata de la atrofia de las células de la región central (macular) del epitelio pigmentario de la retina,

Retinopatía diabética Trastorno crónico de la microvascularización de la retina por la microangiopatía

Es evidente que los déficit visuales y auditivos limitan funcionalmente al anciano, tanto para tareas básicas como instrumentales, aumentando la dependencia, reduciendo la movilidad y aumentando el riesgo de accidentes domésticos y caídas. Desde el punto de vista cognitivo y social,

Modificaciones oculares debidas al envejecimiento A partir de los 65 años hay una disminución constante de la agudeza visual, la sensibilidad al contraste, la tolerancia a los deslumbramientos y los campos visuales. La percepción de la profundidad empeora a partir de los 75 años

Clasificación de la patología Oído externo 1. Tapón de cerumen. 2. Otitis externa. 3. Otitis externa maligna. 4. Tumores benignos. 5. Lesiones precancerosas. 6. Tumores malignos. Oído medio 1. Otosclerosis. 2. Otitis media aguda. 3. Otitis media crónica. 4. Tumores. Oído interno 1. Presbiacusia. 2. Acúfenos. Otitis externa maligna o necrotizante

. Prurito

El prurito se caracteriza por un deseo incontrolable de rascarse pues la piel se irrita por diversas circunstancias. Aunque es el principal síntoma de la insuficiencia renal. Esto quiere decir que, a raíz del mal funcionamiento de los riñones, el ácido úrico no puede eliminarse naturalmente

Alteraciones dermatológicas

Psoriasis

Es un mal que nace en el sistema inmunológico, pues las células conocidas como linfocitos T se activan de tal manera que terminan originando que el proceso de recambio celular de la epidermis pase de durar 30 días a tan solo cuatro. Lo que provoca picazón y dolor.

Herpes zóster

El virus herpes zoster, el mismo que causa la varicela, puede alojarse en el cuerpo durante varias décadas y aprovechar cualquier condición de debilitamiento de la salud para atacar nuevamente. En este caso, infectan la piel causando la aparición de pequeñas ampollas y



Alteraciones del sueño

El sueño es un proceso fisiológico vital con funciones de restauración, que se compone por las siguientes etapas¹ :

El insomnio es un término utilizado para describir la percepción subjetiva de un sueño insuficiente o no restaurador, que comprende

Insomnio crónico Cuando los síntomas están presentes al menos 3 veces por semana durante 3 meses o más y no están relacionados con problemas para dormir o un ambiente inadecuado. El insomnio debe incluir una latencia de sueño de 30 minutos o más en adultos mayores, o períodos de vigilia de 30 minutos o más en adultos mayores

Insomnio a corto plazo También denominado insomnio de ajuste, agudo, relacionado con estrés pasajero, su presentación es en los últimos 3 meses, como un factor independiente para el paciente. Suele corregirse al

Dificultad para iniciar, mantener el sueño o despertar temprano. Las alteraciones producen un déficit en la función diaria. • Fatiga o malestar general. • Deterioro de la memoria, concentración o atención. • Pobre