



Yamile Yenitzi Pérez Vázquez

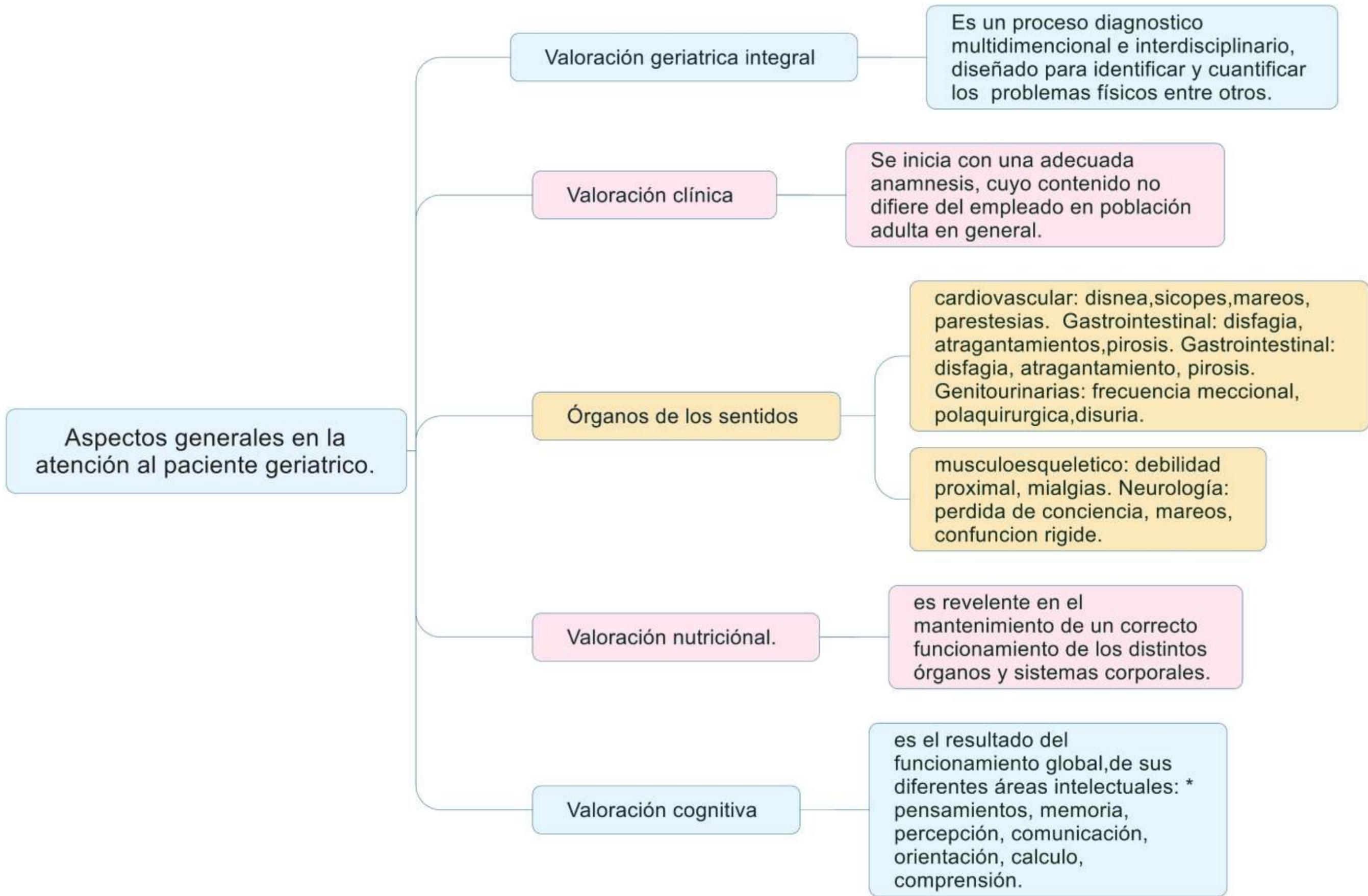
Felipe Antonio morales Hernández

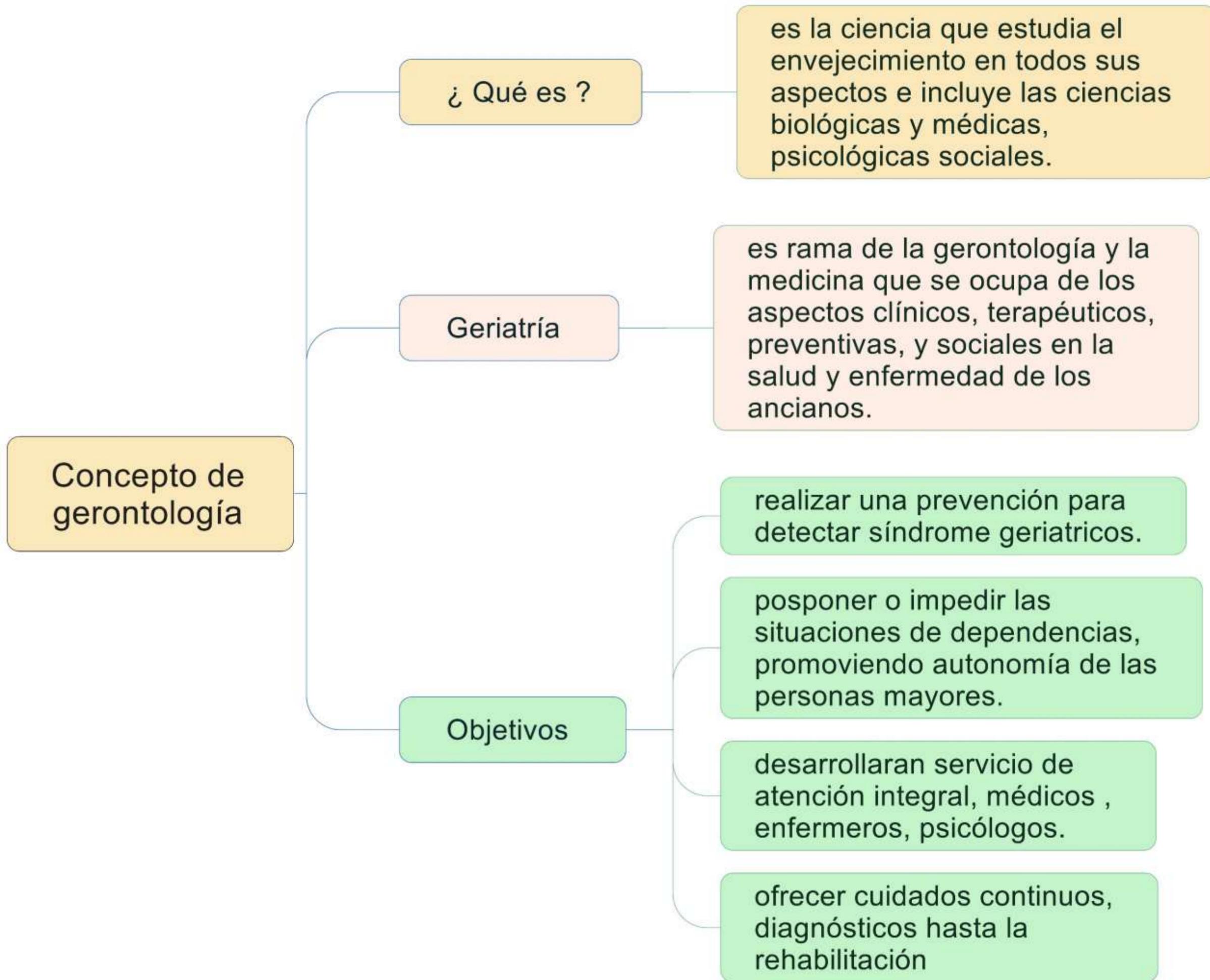
Cuadro sinóptico

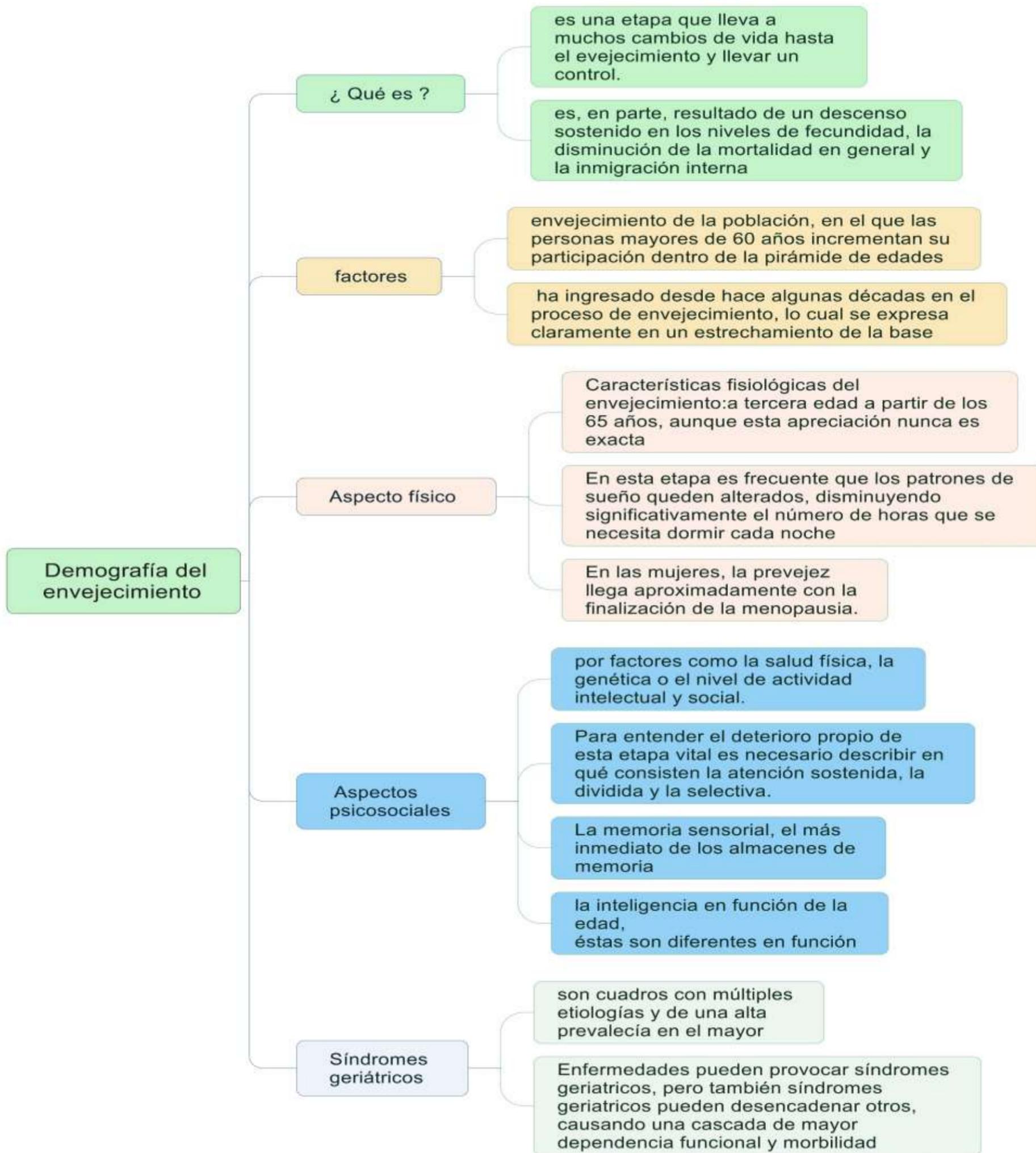
Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: "A"







GERIATRÍA

Síndrome geriátrico

Se trata de un conjunto de signos y síntomas habitualmente originados por una o diversas enfermedades que cuenta con una mayor prevalencia en el adulto mayor

Son, además, el frecuente origen de incapacidades funcionales, sociales o, incluso, la muerte

Para entender los síndromes geriátricos de mejor manera debemos considerar la llamada presentación atípica de la enfermedad en el anciano

La esencia de la medicina geriátrica en la esfera biopsicosocial hacia el adulto mayor, la hace diferente y peculiar del resto de las especialidades

Enfermedades que pueden sufrir:

- * inmovilidad: inestabilidad y caídas.
- * incontinencia urinaria y fecal.
- * síndrome confuncional agudo y demencia.
- * infecciones.
- * desnutrición.
- * alteraciones vista y oído.
- * depresión e insomnio.

Deterioro cognitivo

Es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia

afecta

Con la memoria, el lenguaje, el pensamiento, y el juicio.

La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio

La función cognitiva incluye una serie de dominios que pueden estar afectados en mayor o menor intensidad y, en consecuencia, deben ser analizados.

La memoria es un conjunto de procesos mentales de orden superior que incluyen la recolección, el almacenamiento y la recuperación de la información.

La conceptualización de la memoria comprende la memoria declarativa y la no declarativa.

La memoria semántica tiene que ver con los conocimientos generales y ya desvinculados del contexto espacial y temporal del aprendizaje.

Inmovilidad

es la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria como consecuencia del deterioro de las funciones motoras, relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético.

Hay 2 tipos de inmovilidad

Relativa: Aquella en la que el anciano lleva una vida sedentaria, pero es capaz de movilizarse con mayor o menor independencia

Riesgo: estar en cama de forma crónica.

Absoluta: Implica estar encamado en forma crónica, estando muy limitada la variabilidad postural.

Riesgo: institucionalización y morbimortalidad.

Fisiología del envejecimiento

El control postural y la marcha son actividades que precisan de la interacción precisa de coordinación entre la función perceptual sensorial, motricidad, condición física, cognición

estado de salud previo; asociado a condiciones externas como son la familia y el entorno.

Factores intrínsecos

Enfermedades musculo esqueléticas: osteoartrosis, fractura de cadera, osteoporosis, aplastamientos vertebrales, artritis, polimialgia reumática, patología podológica

Enfermedades neurológicas: ECV, Parkinson, demencia y depresión.

Valoración del paciente con inmovilidad

Anamnesis: Permite identificar condiciones clínicas que conducen a la inmovilidad, factores de riesgo asociados, uso de medicamentos, tiempo de evolución, impacto en las actividades de la vida diaria, aspectos psicológicos y sociales que rodean al paciente.

Examen físico: Debe realizarse una valoración músculo esquelético en la que se evalúe tono, fuerza, rango de movilidad articular, marcha y equilibrio.