



Nombre de alumnos: Aguilar
Hernández Osvaldo Edilmar

Nombre del profesor: Morales
Hernández Felipe Antonio

Nombre del trabajo: Cuadro
Sinóptico sobre los temas; síndrome
geriátrico, deterioro cognitivo e
inmovilidad.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería
Gerontogeriatrica

Grado:6^o **Grupo:** B

Síndrome
geriátrico

Definición

Cuadros de signos y síntomas con múltiples etiologías, a veces son de difícil detección y pasan desapercibidos durante un tiempo.

1.5 deterioro cognitivo (Demencia)

definición

Síndrome de naturaleza, crónica o progresiva caracterizado por deterioro de la función cognitiva (capacidad para procesar el pensamiento) que es causa de la vejez, afectando la memoria, lenguaje, aprendizaje y el juicio.

La función cognitiva incluye una serie de dominio que pueden estar afectos por lo que a veces se encontrará un dominio afectado. La memoria es un conjunto de procesos mentales que incluyen la recolección, almacenamiento y recuperación de la información.

Memoria episódica

Su deterioro indica DCL. Este tipo de memoria está mediado por estructuras temporales (hipocampo y córtex entorrinal).

Memoria semántica

Tiene que ver con los conocimientos generales y ya desvinculados del contexto espacial y temporal del aprendizaje. Este tipo de memoria suele estar preservada en el DCL

El deterioro cognitivo ha de detectarse mediante pruebas que pongan en juego las capacidades cognitivas del paciente, ejemplo los métodos de Cribaje que, aunque no son un diagnóstico, nos alertan que el paciente tiene una mayor probabilidad de padecer esta patología.

El ámbito de la Atención Primaria (AP), por su accesibilidad, proximidad y perspectiva longitudinal, es el entorno idóneo para la detección y abordaje del deterioro cognitivo. El segundo nivel confirmará el diagnóstico y la etiología, e iniciará tratamiento específico.

Anamnesis y exploración clínica, requerirá una cantidad de tiempo considerable difícil de compatibilizar ya que la suma de la depresión, la baja inteligencia solo indicará sospecha fundada, lo que hará patente la necesidad de que el médico de AP emplee métodos de cribaje rápidos y sencillos que permitan detectar DCL.

1.6 inmovilidad

definición

Disminución de la capacidad para desempeñar actividades diarias como consecuencia del deterioro de las funciones motoras relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético.

Se estima que después de los 65 años, el 18% de las personas tiene problemas para moverse sin ayuda y a partir de los 75 años más de la mitad tiene dificultades para salir de casa, estando un 20% confinado en su domicilio. De los ancianos con pérdida de movilidad, mueren un 33% en plazo de tres meses y más de un 50% a los doce meses.

Tipos de inmovilidad:

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

Absoluta: implica estar en cama en forma crónica, estando muy limitada la variabilidad postural.

Fisiología del envejecimiento

En esta etapa surgen cambios fisiológicos como a nivel cardiovascular, disminuye el gasto cardíaco, la fracción de eyección y la distensibilidad del ventrículo izquierdo. En el sistema respiratorio disminuye la capacidad vital y ciliar.

En el sistema músculo-esquelético disminuye la fuerza muscular, atrofia, contracción muscular lenta, reduce el número de fibras musculares y tendencia a la osteoporosis. A nivel locomotor suele haber acortamiento de la columna vertebral y estrechamiento de sus discos, se degeneran los cartílagos, mayor rigidez de los tendones y ligamentos.

Cambios en el sistema nervioso

Suele alterarse el sistema propioceptivo, vibratorio, los reflejos, la visión y audición, se presentan modificaciones en el acto de marcha, aumenta el tiempo de base de doble apoyo, entrecimiento de pasos, desplazamiento del centro de gravedad hacia arriba y adelante y postura encorvada dificultando el manejo del equilibrio.

Concepto de reserva funcional y fragilidad

En el paciente frágil, afecciones como IVU pueden suponer pérdida de vitalidad si no se trata. Lo importante es que en el anciano las agresiones se acompañan de pérdida de función la cual hay que tratar y prevenir.

Cambios fisiopatológicos asociados con la inmovilidad

Sistema cardiovascular: alteración del flujo sanguíneo que puede causar síncope y fragilidad, pérdida de fluidos con aparición de ortostatismo: intolerancia al ejercicio y riesgo de desarrollar complicaciones tromboembólicas.

Sistema osteomuscular: disminuye la fuerza hasta un 55% a las seis semanas de inmovilización y de 1-3% al día. Se observa atrofia muscular, disminuye la masa ósea, las articulaciones más afectadas por la movilidad son las de cadera y tobillo.

Sistema respiratorio: aparición de atelectasias y neumonías.

Sistema nervioso; disminución de coordinación e inestabilidad.

La inmovilidad afecta al sistema digestivo ya que disminuye el apetito, favorece el reflujo esofágico y estreñimiento.

Sistema genitourinario: aparecen cálculos, incontinencia urinaria y en la piel aparecen úlceras por presión.

Factores
predisponentes

Pueden dividirse en intrínsecos (relacionados con el envejecimiento y patología de base) y extrínsecos.

Factores
intrínsecos:

Enfermedades musculo esqueléticas: fractura de cadera, osteoporosis, artritis, polimialgia reumática.

Enfermedades neurológicas; ECV, párkinson, demencia y depresión.

Enfermedades cardiovasculares, pulmonares (EPOC, neumonía) y enfermedades endócrinas (diabetes mellitus, obesidad e hipotiroidismo)

Factores
extrínsecos

Factores iatrogénicos: factores de reposo, fármacos.

Factores ambientales: hospitalización, barreras arquitectónicas.

Factores sociales: falta de apoyo social y estímulo.

Valoración de
paciente con
inmovilidad

Anamnesis: permite identificar condiciones clínicas que conducen a la inmovilidad, factores de riesgo, uso de medicamentos, tiempo de evolución, entre otras.

Examen físico: debe valorarse el musculo-esqueleto en el que evalúe el tono, fuerza, rango de movilidad articular, marcha y equilibrio. Medir la presión arterial, cambios posturales, déficits neurológicos, psicológicos y determinar el estado nutricional y de la piel.

Escalas para
evaluar la
discapacidad

Índice de independencia para actividades de vida diaria (índice de Barthel).

Índice de actividades instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton).

Escala de riesgo de úlceras por presión (escala de Norton, escala de Braden).

Bibliografía

Antonio, M. H. (2020). *Enfermería Gerontogerítrica*. comitán chiapas: mayo- Agosto.