



**Nombre del alumno:**

**Brenda yuridiana Pérez pérez**

**Nombre del profesor:**

**Felipe Antonio Morales Hernández**

**Nombre del trabajo:**

**Cuadro sinóptico**

**Materia:**

**Enfermería gerontogeriatrica**

**Grado:**

**6° semestre**

**Grupo: "D"**

# Síndromes geriátricos

Son cuadros con múltiples etiologías y de una alta prevalencia en el mayor. A veces son de difícil detección y pasan desapercibidos durante un tiempo, pudiendo entonces incrementar la morbimortalidad

El cuerpo del mayor reacciona de manera diferente a la enfermedad. Estos cambios, además, producen una reserva funcional y menor capacidad de respuesta, lo que se conoce como homeostenosis

## Cambios más importantes

### Tendencia a perder células funcionales

- El cerebro pierde neuronas, que son sustituidas por células de la glia. Esta alteración disminuye la capacidad para soportar situaciones que pueden comprometer la función cognitiva (por ejemplo menor aporte de oxígeno)
- Las células cardíacas contráctiles, que mueren y se convierten en tejido fibroso. Se disminuye la capacidad contráctil del miocardio.
- Aparato gastrointestinal, disminución de la salivación, pérdida de papilas gustativas, que conlleva riesgo de desnutrición. Trastorno de la motilidad, que aumenta tiempo de vaciamiento, competencia de esfínteres que provocan reflujo, etc
- Sistema inmune con menor producción de sustancias pirógenas y menores picos de inmunoglobulinas, menor respuesta inmune y febril a la infección

## Fragilidad. Síndrome de las decaídas

La fragilidad y, de forma extrema, el síndrome de la decaída o declive, es un conjunto de signos y síntomas clínicos que se caracterizan por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas, que ocasionan en el individuo grandes pérdidas funcionales ante pequeños cambios

### Síntomas

Pérdida de peso involuntaria, aumento de la debilidad general y la dependencia para realizar actividades, disminución de la masa corporal (sarcopenia), disminución en funciones mentales, aislamiento social

Deterioro cognitivo

Puede implicar problemas con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio

Síntomas  
Se ha relacionado con:  
Complicaciones  
Diagnóstico

Olvido, más preocupación al tomar desicionesplanear una tarea o comprender instrucciones, sentido de la realidad cada vez más deteriorado, impulsividad. Se puede presentar depresión, irritabilidad y agresión, ansiedad, apatía

- Diabetes
- Tabaquismo
- Presión arterial alta
- Colesterol elevado
- Obesidad
- Depresión
- Falta de ejercicio físico

Demencia

- Clínico
- Exámen neurológico
- Análisis de laboratoriodiagnóstico por imágenes del cerebro

Se da a partir de los 65 años, un 18% tiene problemas para movilizarse sin ayuda, un 50% de los mayores de 75 años tienen problemas para salir de casa y de ellos el 20% queda confinado en el domicilio

Inmovilidad

Se da por la presencia de enfermedades como las musculoesqueléticas, cardiovasculares o respiratorias, o por el menor estímulo social

### Tratamiento

#### Cuidados del anciano inmóvil

Prevención de problemas cutáneos. La aparición de úlceras por presión es una de las complicaciones más graves, las actividades preventivas a realizar son:

- Cambios posturales** { Deben seguir una rotación determinada, respetando siempre la misma postura y alineación corporal. Realizar cambios cuidadosamente, sin arrastrar al px, evitando fuerzas de cizallamiento y fricción
- Higiene** { Con agua, jabón neutro y esponja suave, seguida de un buen aclarado y secado perfecto, sin frotar. La cama y/o silla estarán limpias, secas y sin objetos extraños. Las sábanas deben ser suaves y no formar arrugas. Habitación bien ventilada a temperatura adecuada
- Masaje** { Activa la circulación, favorece relajación muscular
- Prevención de complicaciones músculo-esqueléticas** { Atención a la postura y alineación corporal
- Prevención de complicaciones cardiovasculares** { Control de TA y FC,
- Prevención de complicaciones respiratorias**
- Prevención de complicaciones gastrointestinales**
- Prevención de complicaciones genitourinarias** { El problema más común es la incontinencia, así como vaciado vesical incompleto

#### Rehabilitación o aproximación progresiva al movimiento

- Paciente encamado** { Si la movilidad es total: cambios posturales cada 2 hrs. Se iniciarán ejercicios para aumentar rango de movilidad articular. La aplicación de calor húmedo suave sobre articulaciones hace posible que el estiramiento sea mayor y se reduzca el dolor
- Sedestación en sillón** { La transferencia de la cama a la silla se hará estando el enfermo sentado en la cama, con los pies apoyados en el suelo, asirá los brazos del sillón e impulsará el cuerpo. Una hora, 2 veces al día. Es importante que mantenga una postura correcta
- Bipedestación** { El paciente debe intentar levantarse y mantener la bipedestación ayudado por dos personas o apoyándose en un andador situado al frente
- Deambulación** { Se debe practicar diariamente, a paso lento pero con distancias crecientes. Inicialmente se puede utilizar un andador y luego pasar a un bastón o sin apoyo. Hay que vigilar la tolerancia cardiorrespiratoria. El objetivo es conseguir que el anciano sea capaz de caminar por su domicilio y realizar actividades de la vida diaria con la menor ayuda posible
- Sx de fragilidad**

## Bibliografía

Hernández, F. A. (s.f.). *Enfermería gerontogeriatrica*. Recuperado el 14 de mayo de 2020