


Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Trabajo: Cuadro sinóptico

Maestro: Felipe Antonio Morales

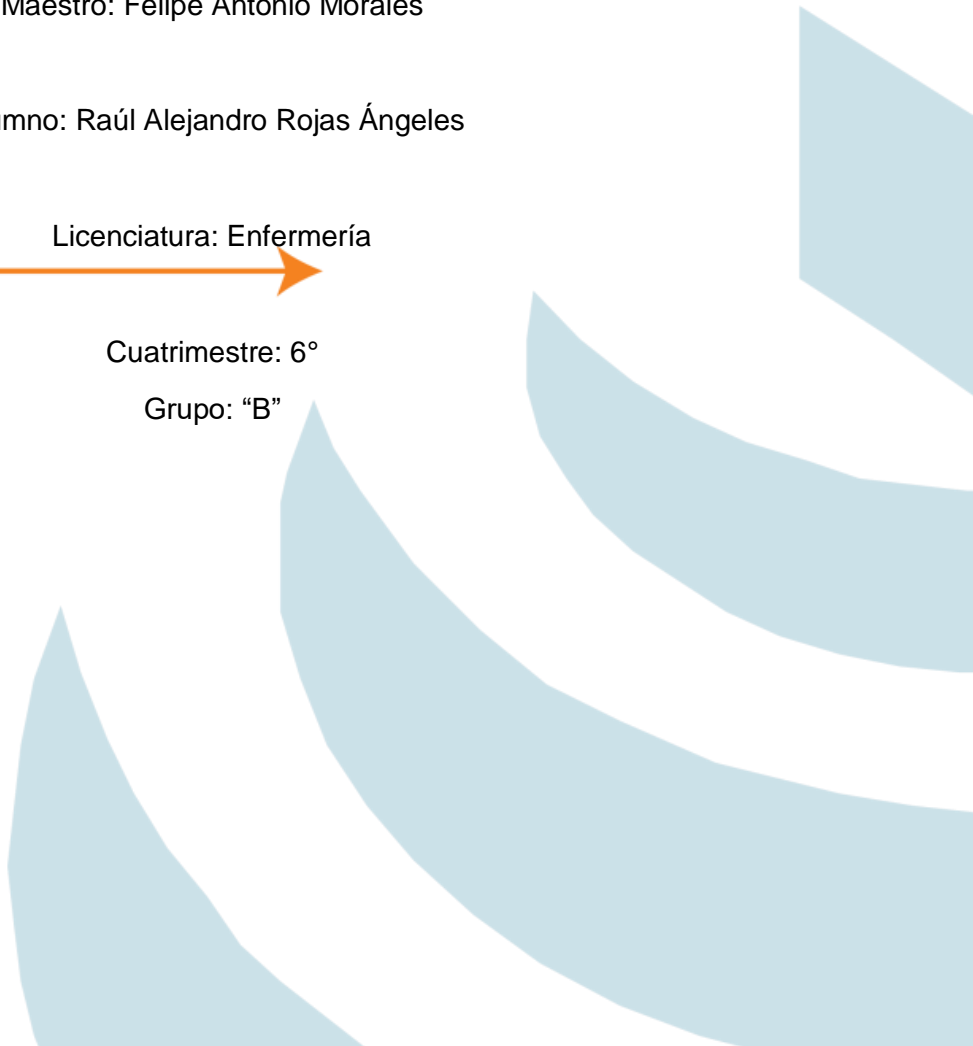
Alumno: Raúl Alejandro Rojas Ángeles

Licenciatura: Enfermería



Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"



# GERONTOGERIATRICA

## 1.4 síndrome geriátrico

Es un tema muy tratado y empleado por los médicos dedicados a la atención del adulto mayor, ya que a su nivel de especialidad en la rama de geriatría son considerados como la base fundamental sobre la cual podemos ejercer de manera más profesional y eficaz sin mayor riesgo o complicación.

## Síndromes geriátricos

Son un conjunto de signos y síntomas habitualmente originados por una o diversas enfermedades que cuentan con una mayor prevalencia en el adulto mayor y que son el frecuente origen de incapacidades funcionales, sociales o, incluso, la muerte, ya que es muy común tiende a tener demasiadas repercusiones, es preciso que estén siempre en la mente de los profesionales de la salud para poder brindarles una atención. Medicina geriátrica es el centro de atención hacia el adulto mayor, la hace diferente y peculiar del resto de las especialidades, principalmente porque todas sus actitudes terapéuticas, abordaje, prevención y diagnóstico en el adulto mayor son muy diferentes, buscando un fin que ayude al paciente.

## 1.5 deterioro cognitivo

Es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia. Puede implicar problemas con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio que son más significativos que los cambios normales relacionados con el envejecimiento.

## Función cognitiva

Consta principalmente de dominios que pueden estar afectados en mayor o menor intensidad, por eso deben ser analizados con demasiada cautela ya que a veces, solo encontraremos un dominio afectado. La memoria es un conjunto de procesos mentales de orden superior que incluyen la recolección, el almacenamiento y la recuperación de la información. Por eso el deterioro cognitivo ha de detectarse y diagnosticarse mediante pruebas que pongan en juego las capacidades cognitivas del paciente, dentro del marco tradicional, pero insustituible, del método clínico, en el que cobran especial relevancia la información aportada por una persona allegada al paciente y el examen del estado mental.

## 1.6 inmovilidad

Es una forma muy frecuente en el cual las enfermedades en el anciano serán vistas y es considerada uno de los grandes síndromes en geriatría. Toda la evolución del inmovilismo puede evitarse con un tratamiento correcto del paciente por el equipo cuidador, con la finalidad que la afectación avance a más regiones del cuerpo.

## Definición

La inmovilidad en el adulto mayor 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. Lo cual afecta de manera muy ruda la independencia del individuo. Hoy en día se conocen 2 tipos de inmovilidad:

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

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

GERONTOGERI  
ATRICA

Fisiología del  
envejecimiento

En el envejecimiento suceden ciertos cambios fisiológicos que pueden dificultar una correcta movilización. Por ejemplo, a nivel cardiovascular disminuye el gasto cardiaco, la fracción de eyección y la distensibilidad del ventrículo izquierdo. En el sistema respiratorio disminuye la capacidad vital, se altera el reflejo tusígeno y disminuye la función ciliar. Las modificaciones a nivel cardiopulmonar van a limitar la actividad física máxima.

Concepto de reserva  
funcional y fragilidad

En el paciente frágil, agresiones como una IVU pueden suponer pérdida de vitalidad. Si no la tratamos, la recta sigue cayendo. Si tratamos solo la ITU y no la pérdida de función se producirá mejoría, pero no alcanzará la recta inicial, mantendrá ahora una recta paralela, pero por debajo de la que tenía antes de la IVU, y por tanto llegará antes al punto crítico de incapacidad. Por el contrario, si además de dar antibióticos, tratamos la pérdida y conseguimos que el enfermo recupere su recta inicial. Lo importante es que en el anciano las agresiones se acompañan de pérdida de funcional, la cual también hay que prevenir y tratar.