



Nombre del alumno:

Mauricio Alejandro Gómez Aguilar.

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales.

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico.

Materia:

Enfermería Gerontogeriatrica.

Grado:

Sexto.

Grupo:

“C”

1.4 Síndrome geriátrico.

¿Qué es?

Se trata de 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, 19 además, el frecuente origen de incapacidades funcionales, sociales o, incluso, la muerte.

¿Cómo entender los síndromes geriátricos?

Debemos considerar la llamada presentación atípica de la enfermedad en el anciano, la cual tiende a manifestar signos y síntomas inespecíficos que representan todo un reto para el médico geriatra, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

La esencia de la medicina geriátrica en la esfera biopsicosocial hacia el adulto mayor.

Pues las actitudes terapéuticas, abordaje, prevención y diagnóstico en el adulto mayor son muy diferentes, con un razonamiento complejo que parte de muchos puntos y perspectivas que el médico geriatra contempla.

El conocimiento de los síndromes geriátricos no es opcional para todo aquel profesional de la salud que esté dedicado al manejo y tratamiento del adulto mayor.

Es vital su conocimiento para una correcta y profesional valoración geriátrica integral.

Los adultos mayores de hoy que sufren de diversas enfermedades que amenazan su independencia.

Por lo que resulta indispensable poner mucha mayor atención en el cuidado de sus patologías y su calidad de vida.

Pues entender mejor sus propias enfermedades terminará por crear una mejor conciencia sobre cómo deben enfrentarse sus procesos.

1.5 Deterioro cognitivo leve.

¿Qué es?

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.

La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva.

Más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal.

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

La conciencia no se ve afectada.

El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.

¿Función cognitiva?

Es la habilidad de aprender y recordar información, organizar, planear y resolver problemas.

Por eso se recalca la importancia de este.

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.

Los métodos de cribaje solo nos alertan de que el paciente tiene una mayor probabilidad de padecer esta patología, que existe una sospecha fundada que será preciso confirmar.

1.6 Inmovilidad.

¿Qué es?

Es una forma de presentación frecuente de las enfermedades en el anciano y es considerada uno de los grandes síndromes en geriatría.

La evolución negativa del inmovilismo puede evitarse con un tratamiento correcto del paciente por el equipo cuidador.

Se estima que después de los 65 años el 18% de las personas tiene problemas para movilizarse sin ayuda, y a partir de los 75 años más de la mitad tiene dificultades para salir de la casa, estando un 20% confinado a su domicilio.

De los ancianos con inmovilidad aguda, entendida como la pérdida rápida de la independencia en la movilidad durante un mínimo de tres días, el 33% muere en un plazo de tres meses y más de un 50% a los 12 meses.

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.

Situación que afecta de manera imprescindible la independencia del individuo.

¿Cómo se caracteriza?

Se caracteriza por una reducción marcada a la tolerancia del ejercicio, progresiva debilidad muscular, y en casos extremos pérdida del automatismo y los reflejos posturales que imposibilitan la deambulaci3n.

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 cr3nica.
- ❖ Absoluta: Implica estar encamado en forma cr3nica, estando muy limitada la variabilidad postural. Riesgo: institucionalizaci3n y morbilidad.