



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TABASCO**

MATERIA: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

TEMA: ALTERACIONES GERIÁTRICAS

NOMBRE DEL MAESTRO: ENF. JUANA INES HERNANDEZ
LOPEZ

NOMBRE DEL ALUMNO: JORGE PERALTA VÁZQUEZ

CUATRIMESTRE: 6to

GRUPO:D

Investigar brevemente los siguiente todo enfocado al paciente geriátrico.

Termorregulación: hay estudios que muestran que esta capacidad de respuesta a los cambios de temperatura no funciona bien, se encuentra enlentecida, de modo que les lleva más tiempo a normalizar la temperatura corporal ante cambios más bruscos. para mantener la temperatura en estos niveles, adaptándose a los cambios ambientales, el centro termorregulador situado en el hipotálamo, ante los estímulos recibidos de receptores cutáneos (sensibles al frío o al calor) y de la sangre, pone en marcha respuestas neurológicas y endocrinas adaptativas. "En el caso de la exposición al frío, los mecanismos puestos en marcha tienden a aumentar la producción de calor endógeno (termogénesis) y disminuir los de eliminación de calor (termo dispersión)

Vértigo: El vértigo puede definirse como una ilusión, la percepción de movimiento donde no lo hay, la sensación de encontrarse en rotación en el espacio, de manera habitual horizontal, rara vez vertical, bien del propio individuo, bien del entorno que le rodea en relación con el individuo. Este síntoma apunta hacia compromiso de la función vestibular, ya sea periférica (vestíbulo, dicho de forma adecuada u octavo par craneal) o central (cerebelo y tallo encefálico). El vértigo es la causa de 1% de consultas médicas en EUA. De todos los pacientes mayores de 60 años, 20% experimentaron vértigo lo bastante grave para que afectara sus actividades cotidianas. Entre las personas con vértigo que buscan atención, casi 70% son atendidas al inicio por médicos de primer nivel, mientras que sólo 4% son enviados a especialistas.

Sincope: El sincope es un cuadro clínico caracterizado por la pérdida súbita de conciencia debido a una hipoperfusión cerebral global transitoria de corta duración (generalmente, no superior a los 20 segundos), con recuperación completa de forma espontánea. Se denomina presincope a los síntomas y signos que preceden a la pérdida de conocimiento que, en este caso, no se llega a producir. El sincope es más prevalente en ancianos debido a la mayor frecuencia de alteraciones asociadas a la edad en el control de la frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial (TA) y de la autorregulación de la circulación cerebral, En los mayores de 70 años, la prevalencia y la incidencia anual del sincope es del 10% y 6% respectivamente, cifras que se incrementan de forma importante a partir de esa edad. Un 30% de los sincopes son recurrentes, hecho que no condiciona mayor mortalidad, pero si una mayor morbilidad (caídas, fracturas). El sincope representa la sexta causa más frecuente de hospitalización en mayores de 65 años.

Alzheimer: La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia entre los adultos mayores. Se trata de una enfermedad de compleja patogenia, a veces hereditaria, que se caracteriza desde el punto de vista anatómico, por la pérdida de neuronas y de la conexión que existe entre ellas, a lo cual denominamos "sinapsis". Este deterioro se expresa clínicamente como una demencia de comienzo insidioso y lentamente progresivo, que habitualmente se inicia con fallas de la memoria reciente y termina con un paciente postrado en cama y totalmente dependiente

Artritis reumatoide: se define la artritis reumatoide del anciano como más benigna y de evolución lenta, poco destructiva y deformante, caracterizada por un inicio brusco y con afección predominante de la cintura escapular. Los reactantes de fase aguda están muy elevados

Hipertensión arterial en geriátricos: La hipertensión arterial (HAS) forma parte de los denominados factores de riesgo cardiovasculares. En los ancianos la HAS tiene una especial relevancia por ser el principal factor de riesgo cardiovascular modificable. Su importancia queda establecida por el hecho de que la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de muerte en los ancianos y la segunda causa de morbilidad y deterioro funcional después de las enfermedades osteoarticulares.

Insuficiencia renal crónica: es altamente prevalente en la población mundial, con un especial impacto en los ancianos. Cerca de la mitad de los pacientes mayores de 75 años cumplen criterios para ser catalogados como enfermos renales crónico. Sin embargo, el paciente geriátrico con ERC tiene una serie de características que no se extrapolan a las guías clínicas de la población general. Es imprescindible tener clara la evolución natural habitual de la ERC en el anciano, así como los síntomas y datos de alarma que orienten al clínico a valorar una derivación a Nefrología o la actitud terapéutica a seguir. En esta revisión presentaremos un abordaje completo desde el punto de vista fisiopatológico, diagnóstico, terapéutico y evolutivo de la función renal en el anciano.

Alteración sensorial: la presencia de alteraciones tiene gran incidencia en el adulto mayor, siendo la alteración sensorial uno de los factores directamente complicados en la morbimortalidad de la población de edad avanzada, además de tener consecuencias para la comunicación entre el profesional de salud y el adulto mayor, los déficit sensoriales pueden producir, cambios en el comportamiento, dificultad para la alimentación, limitación en las compras, reducción en la capacidad de autocuidado y disminución de la movilidad.

Incontinencia urinaria: La incontinencia urinaria (IU) forma parte de los síndromes geriátricos, su diagnóstico en apariencia es fácil y evidente, por lo que la mayoría de los médicos le presta poca importancia. Se define como la pérdida involuntaria de orina que puede ser tan grave para la persona que la presenta que tenga consecuencias sociales o higiénicas. Para el cuidador es una de las principales causas de sobrecarga. La prevalencia de la IU aumenta en la medida que se incrementa la fragilidad, y es casi dos veces mayor en las mujeres. En ancianos en comunidad la prevalencia oscila entre 22 y 35% y se incrementa hasta en 60% en los ancianos hospitalizados. Vale destacar que entre la población latina en EUA sólo 15% la presenta, siendo la frecuencia mucho menor en relación con la población en general.

Incontinencia Imperiosa: es la pérdida incontrolada de orina (en cantidad entre moderada e importante) que se produce inmediatamente después de presentar una necesidad irreprimible y urgente de orinar. La necesidad de levantarse a orinar durante la noche (nicturia) y la incontinencia nocturna son frecuentes.

Incontinencia por rebosamiento: es el goteo de orina cuando la vejiga está demasiado llena. El volumen es generalmente pequeño, pero la fuga puede ser constante, lo que ocasiona grandes pérdidas totales.

Incontinencia por esfuerzo: es la pérdida de orina debido a aumentos bruscos en la presión intra-abdominal (por ejemplo, la que se produce al toser, estornudar, reír, flexionarse o levantar un peso). El volumen de la fuga es generalmente de bajo a moderado.

Fragilidad y consecuencias de la fragilidad: un estado que se caracteriza por deterioro en las reservas fisiológicas del individuo, que lo hacen vulnerable y alteran su capacidad de respuesta al estrés. el modelo clínico de la fragilidad Linda Fried se puede decir que existen dos alteraciones subyacentes de importancia como son la disminución de las reservas fisiológicas de un individuo, además de las probables enfermedades que esté presente, que lo llevan a presentar un síndrome clínico más bien inespecífico donde puede encontrarse la pérdida inexplicable de peso, fatiga, anorexia, sarcopenia, osteopenia, malnutrición e inclusive trastornos de la marcha, el cual a su vez podrá llevar a algunas consecuencias adversas como podría ser las caídas, incontinencia, demencia, dependencia funcional, presentación atípica de enfermedades, alteraciones en la farmacocinética y farmacodinamia, la agudización de enfermedades crónicas, el mayor riesgo de presentar enfermedades agudas y al final la muerte.

Terapia ocupacional: ligada a la geriatría desde sus inicios, analiza, evalúa, gradúa y adapta las actividades de la vida diaria para facilitar la autonomía de las personas. En el caso de las personas mayores se convierte, por tanto, en una herramienta esencial para su salud y calidad de vida.

Síndrome geriátrico los 4 gigantes: incluyen: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo. inmovilidad

El síndrome de inmovilidad se define como la restricción, generalmente involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales. Este síndrome es considerado como una vía común, a través de la cual muchas enfermedades y trastornos del adulto mayor producen gran discapacidad.

Inestabilidad y caídas

La caída se define como la precipitación repentina al suelo, que se produce de forma involuntaria, y que puede acompañarse o no, de pérdida de conciencia. Epidemiológicamente, los accidentes son la sexta causa de mortalidad en personas mayores de 75 años, y de éstos, las caídas son la principal causa. El riesgo es mayor en ancianos hospitalizados, sobre todo en la etapa inmediatamente posterior a su ingreso, debido al rechazo a una actitud sobreprotectora

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina, que es objetivamente demostrable y que constituye un problema social e higiénico. Su prevalencia aumenta con la edad, afectando al 60% de los ancianos hospitalizados y a casi el 50% de los ingresados en instituciones geriátricas, a diferencia de los que viven en la comunidad, para los cuales se han reportado cifras de prevalencia que oscilan entre el 10% y el 25%.

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se define como una pérdida o reducción, temporal o permanente, de varias funciones mentales superiores, en personas que las conservaban intactas previamente.

Esta definición incluye cuadros muy definidos como el síndrome confusional agudo (secundario a infecciones, anemia, patología que afecta a cualquier sistema, ingresos hospitalarios, cambio de domicilio, etc.), o como la demencia de diferentes causas (enfermedad de Alzheimer, etiología vascular, formas mixtas, enfermedad por cuerpos de Lewy, etc.); pero también engloba otros cuadros no tan definidos, vinculados o no a problemas de salud, que habitualmente se conocen como trastorno cognitivo asociado a la edad, deterioro cognitivo leve, etc.

Los tipos de envejecimiento según la OMS: Se establecen cuatro tipos o formas de envejecimiento: ideal, activo, habitual y patológico, a partir de indicadores que incluyen enfermedades crónicas diagnosticadas, deterioro cognitivo, capacidad funcional, autopercepción del estado de salud, consumo de alcohol y tabaco y actividad física.