



Universidad Del Sureste

Carretera Villahermosa tabasco Pob.Dosmontes

Docente: Juana Inés Hernández

Alumno: José Leonardo Arias Cruz

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Grupo: G

Cuatrimestre: 6to

Producto: Investigación de Alteraciones Geriátricas

El problema de la termorregulación en ancianos

El cuerpo necesita mantener la temperatura corporal más o menos constante para su adecuado funcionamiento. Se mantiene dentro de unos estrechos márgenes gracias a la capacidad del centro termorregulador, situado en el hipotálamo (el cerebro), de equilibrar los mecanismos de producción y disipación del calor.

En el caso de los ancianos sostiene que 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. (Infosalus, 2019)

Geriátrico Vértigo

La trascendencia que tienen los trastornos del equilibrio en el anciano está determinada por dos factores principales: el aumento de la población anciana y la elevada prevalencia de anomalías para este grupo de edad, con consecuencias devastadoras como el abatimiento funcional, aislamiento, caídas y fractura de cadera.

Los trastornos del equilibrio son un problema habitual de la consulta cuando se atiende a pacientes ancianos, ya que afectan a 30% de las personas mayores de 65 años y en algunos estudios son el motivo de consulta más frecuente en individuos mayores de 75 años. (Jesús, s.f.)

Geriátrico Síncope

Se define síncope como la pérdida súbita de la conciencia, de duración breve, de segundos a minutos, de la que el anciano se recupera espontáneamente, sin secuelas. Se asocia a la incapacidad de mantener el tono postural, debida a una disminución aguda y transitoria del flujo sanguíneo cerebral. Aunque no existen muchos estudios sobre su frecuencia en los ancianos, se sabe que aumenta con la edad, desde el 0,7 % a la edad de 35-44 años, hasta el 5,6 % en hombres mayores de 75. Este aumento se debe a que en la vejez hay una serie de condicionantes con efecto sumatorio que aumentan la susceptibilidad de sufrir un síncope, al deteriorarse los mecanismos que preservan la presión, liberación de oxígeno y flujo sanguíneo cerebrales en situaciones de estrés agudo. (Acosta, 2013)

Geriátrico Alzheimer

El alzheimer es una enfermedad que comienza a afectar muy lentamente a la persona, dificultándole la realización de sus actividades cotidianas. Conforme avanza, esta enfermedad termina por generar una dependencia absoluta en los pacientes. En este sentido, y en función de la complejidad de esta patología, a continuación, se presentan algunas recomendaciones para los cuidados de enfermería en los pacientes de alzheimer. (Portal Geriátrico , 2019)

Geriátrico Artritis reumatoide

Los adultos mayores de 40 años afectados por artritis reumatoide presentan un riesgo mayor de fallecer por cualquier causa; un 60-70% más de riesgo que una persona sana. La causa principal de la artritis reumatoide es la inflamación en cartílagos, articulaciones y alrededores de las zonas. Sin embargo, debemos saber que en numerosas ocasiones la enfermedad afecta a un radio más amplio, incluso puede llegar a dañar otros órganos. La artritis reumatoide es el principal factor riesgo de otras enfermedades y patologías que podrían atacar a la salud y al bienestar de los adultos mayores. (Enfermedad frecuente en personas mayores, 2020)

Hipertensión arterial en geriátricos

La hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, en primer lugar debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento proporcional. Según el INEI la población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021 (1). La expectativa de vida al nacer en el Perú para el periodo 2010 - 2015 es de 72,5 años (2) y en países desarrollados se estima que la mayoría de los nacidos después del 2000 puedan superar los 100 años (3).

La presión arterial muestra un incremento progresivo con la edad y el modelo de hipertensión cambia, se observa que la presión arterial sistólica muestra un incremento continuo mientras que la presión diastólica comienza a declinar a partir de los 50 años en ambos sexos, incrementado la presión de pulso que constituye un predictor muy fuerte para el desarrollo de eventos cardiovasculares. (Cáceres, 2015)

Insuficiencia renal crónica geriátricos

la insuficiencia renal crónica se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a tres meses. Entre el 8 al 10 % de la población general adulta tiene algún daño renal. (Jiménez, 2013)

Alteración sensorial geriátricos

Las alteraciones sensoriales, como la pérdida auditiva o de visión, son habituales en la persona mayor y pueden repercutir de manera negativa en su salud y seguridad. La reducción del rendimiento de los órganos sensoriales repercute en la capacidad para desarrollar actividades básicas (aseo, vestido, alimentación, deambulación...) e instrumentales de la vida cotidiana (uso de teléfono y transporte público, realización de labores del hogar, etc). Veamos cuáles son más habituales con el paso de los años.

Alteraciones auditivas

Cuando existe una pérdida de capacidad auditiva, la comunicación se puede ver afectada, condicionando el deterioro de las relaciones sociales de la persona mayor, apareciendo una tendencia al aislamiento y reduciendo las actividades fuera del propio domicilio.

Existe, igualmente, repercusión en la situación anímica —mayor prevalencia de ansiedad y trastorno depresivo— y cognitiva, con un riesgo mayor de aparición del síndrome confusional agudo en el caso de patología médica o quirúrgica, asociado a la propia alteración sensorial.

Baja visión

La prevalencia de las alteraciones visuales se sitúa entre el 4 y el 5% de las personas mayores de 65 años; con un aumento de esta tasa hasta el 20% en el caso de personas mayores de 75 años. Las modificaciones oculares asociadas al envejecimiento, de manera fisiológica, se centran en una reducción progresiva de la agudeza visual (en algunos casos es necesario descartar posibles patologías subyacentes), pérdida de sensibilidad al contraste, menor tolerancia a los deslumbramientos y reducción del campo visual. (Canal Salud IMQ, 2021)

Incontinencia urinaria geriátricos

La incontinencia urinaria (IU) es una condición prevalente en la población de adultos mayores, afectando a ambos sexos. Con el envejecimiento de la población será un problema de salud de cada vez mayor relevancia. Su patogenia es compleja y multifactorial, por lo que es fundamental conocer los aspectos fisiopatológicos subyacentes para realizar un adecuado diagnóstico en base a la historia clínica, examen físico y exámenes complementarios solicitados de manera racional. El tratamiento de la IU para adultos mayores no difiere mayormente de los tratamientos utilizados en población más joven. Sin embargo, debe hacerse particular énfasis en identificar comorbilidades, fármacos, trastornos neurológicos y psiquiátricos que puedan estar contribuyendo a la IU. Debe sacarse el máximo provecho del manejo conservador, teniendo consideraciones especiales con el uso de algunos fármacos e indicando cuidadosamente tratamiento quirúrgico a pacientes seleccionados. (Chiang, 2018)

incontinencia Imperiosa geriátricos

La 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.

La incontinencia de 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.

La 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.

La incontinencia funcional es la pérdida de orina debido a un problema mental o a un impedimento físico no relacionado con el control de la micción. Por ejemplo, una persona con demencia debido a la enfermedad de Alzheimer puede no reconocer la necesidad de orinar o no saber dónde está el baño. Una persona que está postrada en cama puede ser incapaz de caminar hasta el baño o alcanzar una cuña.

(MSD, 2020)

Fragilidad geriátricos

El término «fragilidad» es usado frecuentemente al referirse a personas mayores, pero su definición ha sido difícil de conceptualizar y distintos autores usan criterios diagnósticos diferentes más o menos estandarizados (1).

En los últimos años, ha habido un interés creciente por la fragilidad. Si en los años 60-70 se iniciaron las bases de la evaluación del adulto mayor y en los 80 se demostró la utilidad de la valoración geriátrica integral, desde la década de los 90 el interés se concentró en la evaluación de la fragilidad en el anciano.

La mayoría de los autores concuerda en que la fragilidad es un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica o lo que se ha llamado un estado de homeostenosis. Este estado se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos manifestada por mayor morbilidad y mortalidad (2). Otros autores lo traducen como una capacidad reducida del organismo a enfrentar el estrés

(Carrasco, 2018)

Síndrome geriátrico los 4 gigante

Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los 4 gigantes de la Geriátrica, incluyen: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo.

Características comunes

Los diferentes síndromes geriátricos comparten las siguientes características:

Elevada frecuencia: su incidencia y prevalencia son elevadas entre la población mayor de 65 años, pero aumentan aún más si se consideran determinados grupos, como son los mayores de 80 años, las personas hospitalizadas o los residentes en instituciones. Carácter sindrómico, ya que cada uno de ellos constituye una forma de presentación de diferentes patologías; casi cualquier enfermedad puede presentarse en el anciano como uno de estos síndromes.

(AYALA, 2005)

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. Se utilizó la encuesta del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001 (ENASEM), que cuenta con información de la población mexicana de 50 años y más. (González, 2007)

Referencias

- Acosta, D. A. (Enero de 2013). *Dralexcruz*. Obtenido de <https://dralexcruz.com/keeping-fit-5-ways-to-stay-active/#:~:text=Se%20define%20s%C3%ADncope%20como%20la,transitoria%20del%20flujo%20sangu%C3%ADneo%20cerebral>.
- AYALA, A. E. (Junio de 2005). *ELSERVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-grandes-sindromes-geriatricos-13076255>
- Cáceres, P. M. (18 de 12 de 2015). *Hipertensión en el adulto mayor*. Obtenido de Scielo: scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf
- Canal Salud IMQ*. (29 de 05 de 2021). Obtenido de <https://canalsalud.imq.es/blog/alteraciones-sensoriales-tercera-edad>
- Carrasco, D. M. (2018). *Escuela de Mecina de Chile*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/fragilidad-sindrome-geriatrico-evolucion/>
- Chiang, H. (11 de 02 de 2018). *ELSERVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-incontinencia-urinaria-el-adulto-mayor-S0716864018300324>
- Enfermedad frecuente en personas mayores. (14 de 02 de 2020). España.
- González, C. A. (Enero de 2007). *Salud Pública de México*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003#:~:text=MATERIAL%20Y%20M%C3%89TODOS%3A%20Se%20establecen,y%20tabaco%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.
- Infosalus*. (14 de 05 de 2019). Obtenido de <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-problema-termorregulacion-ancianos-hay-abrigarles-mas-cuenta-20190514080435.html>
- Jesús, V. R. (s.f.). *Acces Medicina*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500§ionid=98100527>
- Jiménez, D. A. (2013). *Enfermedad renal crónica en el adulto mayor*. No.4.
- MSD, M. (Abril de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>
- Portal Geriartrico* . (2019). Obtenido de <https://portalgeriatrico.com.ar/cuidados-del-alzheimer-enfermeria/>