



Nombre de alumnos:

Jaime Enrique Prats Gómez
jimmyprats25@gmail.com

Nombre del profesor:

LEN Nery García Jiménez
lic.neri18@outlook.com

Nombre del trabajo: Principales Patologías en el Adulto Mayor

Materia:

Enfermería del adulto

Grado:

6° Cuatrimestre / Lic. Enfermería

Grupo:

“U” LEN10SSC0919-1

Fecha de Entrega: 10 de Julio 2021

Súper nota



¿Qué nos duele?
Prevención, manejo y cuidados en patologías más comunes del adulto mayor



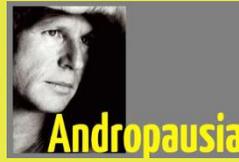
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL E HIPOTALAMO

El anciano presenta un mayor riesgo de desarrollar hipotermia, trastornos hidroelectrolíticos e hipertensión arterial sistólica, las alteraciones en la regulación del agua y del sodio corporal con la edad, se ha observado una disminución de la amplitud de los pulsos nocturnos de la LH y GH y una desaparición de los pulsos diurnos de GH en el perfil secretorio del sujeto anciano.



SECRECIÓN DE GH EN EL ANCIANO: ENVEJECIMIENTO Y SOMATOPAUSIA

El descenso de la secreción de la GH relacionado con la edad se ha atribuido a una disminución en la secreción de GHRH, a un aumento del tono somatostatinérgico hipotalámico, a un aumento de la sensibilidad al mecanismo de feedback inhibitorio y a una disminución del número de células somatotropas hipofisarias.



FUNCIÓN GONADAL EN EL HOMBRE: ANDROPAUSIA Y ENVEJECIMIENTO

A diferencia de la mujer, la espermatogénesis y la fertilidad persisten en el hombre hasta edades muy avanzadas de la vida, y el envejecimiento no se acompaña de un descenso brusco de la secreción hormonal testicular



FUNCIÓN ADRENAL CORTICAL Y ENVEJECIMIENTO

Con la edad, se produce una disminución tanto en la secreción de cortisol como en su tasa de aclaramiento metabólico, de tal forma que las concentraciones basales, el ritmo circadiano y su secreción urinaria permanecen inalterados en el anciano^{56,57}. Tampoco se han descrito cambios en las concentraciones séricas de la proteína transportadora de cortisol.

Funciones Endocrinas y el Envejecimiento.



Es el resultado de múltiples cambios en las funciones biológicas y fisiológicas de las células, tejidos y organismos. Anatómicamente se producen cambios comparables en todas las glándulas endocrinas. Cada glándula disminuye de tamaño y desarrolla áreas de atrofia que se acompañan de cambios vasculares y de fibrosis.



ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO HIDROSALINO EN EL ANCIANO

En el anciano son especialmente frecuentes la deshidratación y los estados hipo o hiperosmolares. La estabilidad de la osmolaridad y del volumen plasmático se consigue gracias a la acción coordinada de diversos sistemas, fundamentalmente de la hormona antidiurética (ADH), del mecanismo de la sed y de la integridad de la función renal.



PATOLOGÍA TIROIDEA EN EL ANCIANO

Con la senectud, la producción de tiroxina disminuye aproximadamente un 25%⁷³. Sin embargo, el descenso paralelo de su tasa de aclaramiento metabólico condiciona con contracciones circulantes de tiroxina similares a las del adulto sano, la concentración sérica de la globulina transportadora de tiroxina también permanece inalterada con la edad.



METABOLISMO HIDROCARBONADO EN EL ANCIANO

Con la edad, se produce una disminución en la tolerancia a la glucosa que se manifiesta como hiperglucemia posprandial, se recoge la evolución de la respuesta de la glucemia a la sobrecarga oral de glucosa con la edad. Las causas que se han descrito para explicar esta respuesta son un aumento en la resistencia a la insulina

METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL FÓSFORO EN EL ANCIANO

La reducción de la masa ósea se debe a un desbalance entre la reabsorción y la formación ósea: con la edad, tiene lugar una disminución de la ingestión de calcio y una reducción en su absorción⁸². Este defecto abortivo es consecuencia de un déficit de vitamina D





Demencias de origen vascular: es la segunda causa más importante de demencia en el adulto mayor, es generada por lesiones en los vasos sanguíneos a nivel cerebral y es la arterioesclerosis su factor de riesgo principal.

Parkinson: enfermedad crónica degenerativa y neurológica, donde la muerte de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del cerebro desencadenan las manifestaciones clínicas que la caracterizan: temblor, rigidez y bradicinesia.

Alzheimer: actualmente la causa más común de demencia. En ella el paciente comienza a presentar un deterioro cognitivo progresivo, afectándose sustancialmente la memoria inmediata (recuerdos más recientes) y el comportamiento.



Epilepsia: puede ser de origen genético o aparecer de forma secundaria a otra enfermedad. En el adulto mayor lo más común es que aparezca de forma secundaria



Enfermedades Neurológicas en las personas mayores

Alteraciones que se producen a nivel del sistema nervioso, ya sea desde el punto de vista estructural, bioquímico o eléctrico. Generan problemas funcionales desde un punto de vista individual, pero también económico y social



Neuropatías: la neuropatía diabética dolorosa es una de las que más destaca en los pacientes de esta edad.



Traumatismos craneoencefálicos y lesiones de la médula espinal: se producen como consecuencia de accidentes, tanto en el hogar como fuera de este, por ejemplo, debido a caídas o atropellamientos.



Tumores cerebrales, Esclerosis múltiple y enfermedades congénitas, como la Enfermedad de Huntington o la distrofia muscular.





Cáncer Broncopulmonar; El carcinoma escamoso es el tipo histológico más frecuente en ancianos, y representa del 40 al 50% del cáncer de pulmón diagnosticado en mayores de 65 años.



Cáncer Colorrectal; La incidencia y prevalencia de cáncer colorrectal están directamente relacionadas con la edad, otros factores de riesgo son la historia familiar de cáncer o pólipo adenomatoso (sobre todo antes de los 60 años), la enfermedad inflamatoria intestinal y dietas pobres en fibra.



60 a 69 Años

Hombre

- 1.º Broncopulmonar
- 2.º Colorrectal
- 3.º Próstata

Mujer

- 1.º Mama
- 2.º Colorrectal

Mayores de 80 años

Hombre

- 1.º Próstata
- 2.º Broncopulmonar
- 3.º Colorrectal

Mujer

- 1.º Colorrectal
- 2.º Mama



Cáncer de Próstata; Los pacientes con carcinomas bien diferenciados evolucionan igual con o sin tratamiento, y los que presentan tumores menos diferenciados tienden a evolucionar mal, independientemente del tratamiento, por lo que no está demostrado que la detección precoz reduzca la mortalidad.



Cáncer de mama; Su incidencia en las mujeres aumenta con la edad, llegando a un pico a los 80 años, con estabilización de los 80 a los 85 años, y descendiendo a partir de los 85 años, en varones su incidencia es del 1%, y también aumenta con la edad.



Problemas musculo esqueléticas en el adulto mayor

Las afecciones **musculo esqueléticas** son causa frecuente de dolor y discapacidad en el **anciano**, el conocimiento de estas patologías se hace necesario dado que la presentación de algunas de ellas son diferente en los **adultos mayores**, tales como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, fibromialgia,

Luxaciones sin pérdida del perfil óseo

La mayoría de las luxaciones son lesiones puras sin afectación ósea., en todas se produce lesión de la cápsula y la mayoría de los ligamentos.



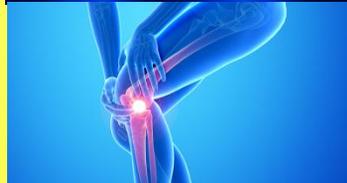
Luxaciones en el adulto

Luxación es la pérdida total de contacto entre las epífisis que forman la articulación, y subluxación es la pérdida parcial de contacto, en ambas hay que valorar la integridad del perfil óseo.



Luxaciones con pérdida del perfil óseo

En esta situación entendemos tanto la fractura de un reborde óseo (acetábulo, márgenes distales del radio, la fractura de Barton o de Goyrand) como aquellas partes del hueso que comprometen la estabilidad articular, sea de la propia articulación (arrancamiento de la espina tibial, arrancamiento con fragmento óseo de un ligamento colateral, o la fractura bimalleolar) como de un hueso vecino que colabore con la estabilidad (cúbito en la fractura-luxación de Monteggia).



• **Fracturas abiertas y por arma de fuego**

En las fracturas penetrantes por armas de fuego existe una gran fuerza que actúa sobre una pequeña zona. La fractura abierta presenta una herida en la piel y partes blandas, con el foco de fractura y su hematoma en contacto con el exterior.



Figura 2. Fractura abierta por arma de fuego, de tibia fiba.

Figura 4. Momento de la Cuadricepsplastia de Juelat modificada.



➤ **Fracturas y luxaciones de la columna**

Lesiones producidas por mecanismo indirecto ligado no solo a un accidente de tráfico sino a cualquier movimiento brusco en hiperextensión-hiperflexión,

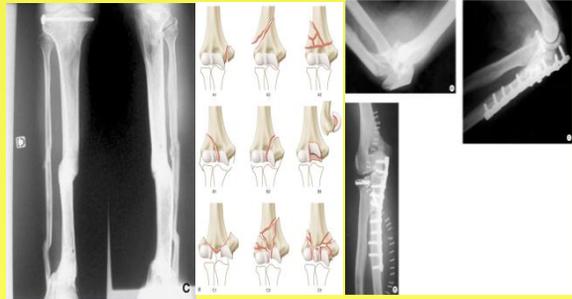
- 1) Traumatismos del raquis cervical,
- 2) Fracturas del atlas,
- 3) Fracturas del axis,
- 4) Fracturas y luxaciones del raquis cervical bajo,
- 5) Traumatismos de la columna dorsolumbar,.



□ **Fracturas metafisioepifisarias del adulto**

Es importante que en estas fracturas, por tratarse de la zona de fricción articular, no se toleran pequeñas desviaciones o escalones que en el resto del hueso pueden ser perfectamente aceptables.

- I. Fracturas epifisometafisarias del húmero,
- II. Fracturas epifisometafisarias del cúbito y radio,
- III. Bases biomecánicas de la fractura proximal de fémur,
- IV. Luxaciones en el adulto Fracturas epifisometafisarias de la Tibia.



❖ **Fracturas diafisarias del adulto**

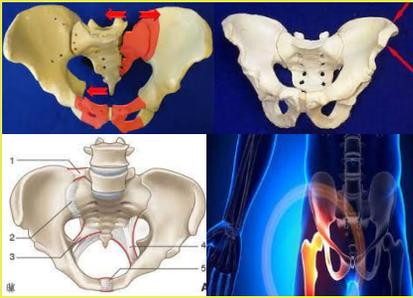
Por ser una zona central del hueso tolera pequeñas desviaciones en el plano frontal o sagital que van a ser corregidas con la remodelación

- 1) Fractura diafisaria del cúbito y radio,
- 2) Fractura diafisaria de fémur,
- 3) Fractura diafisaria de tibia y peroné.



✓ Fracturas del anillo pélvico y acetábulo

No solamente pueden ser fracturas graves sino poner en peligro la vida del paciente por lesiones asociadas en la cavidad pélvica.



• Traumatismos del pie

Los puntos de contacto con el suelo son la tuberosidad mayor del calcáneo, todo el quinto metatarsiano y las cabezas de los metatarsianos, esta superficie de carga es continuamente cambiante durante la bipedestación, la marcha, carrera y salto.

- 1) Fracturas del tarso y pie,
- 2) FRACTURAS DEL ASTRÁGALO,
- 3) FRACTURAS DE CALCÁNEO,
- 4) FRACTURAS DEL ESCAFOIDES TARSIANO,
- 5) FRACTURAS DE LOS METATARSIANOS,
- 6) FRACTURAS DE LAS FALANGES,
- 7) FRACTURA-LUXACIÓN DEL LISFRANCH,



✚ Fracturas del carpo y mano

La mayor parte de los huesos, especialmente los del pilar móvil, escafoides y semilunar, está recubiertos por grandes superficies de cartílago hialino.

- a) Fracturas de Escafoides,
- b) Fracturas de mano,
- c) FRACTURAS DE LOS METACARPANOS,
- d) FRACTURA DE LAS FALANGES,
- e) FRACTURA DE LA FALANGE DISTAL,
- f) FRACTURA DE LA SEGUNDA Y PRIMERA FALANGES,
- g) Traumatismos articulares,
- h) LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA(MCF),
- i) LUXACIONES INTERFALÁNGICAS,



Esguince;

Un esguince es un estiramiento o desgarro de los ligamentos, las bandas resistentes de tejido fibroso que conectan dos huesos en las articulaciones. La ubicación más común de un esguince es el tobillo.

La diferencia entre un esguince y una distensión es que el primero lesiona las bandas de tejido que conectan dos huesos, mientras que la segunda implica una lesión de un músculo o de la banda de tejido que une un músculo a un hueso.



Los signos y los síntomas variarán, dependiendo de la gravedad de la lesión: Dolor, Hinchazón, Hematomas, Capacidad limitada para mover la articulación afectada, Escuchar o sentir un "pop" en la articulación en el momento de la lesión



Los esguinces se producen a menudo en las siguientes circunstancias:

Tobillo: caminar o hacer ejercicio en una superficie desnivelada y caer torpemente de un salto

Rodilla: girar durante una actividad atlética

Muñeca: caer sobre una mano extendida

Pulgar: daño durante la práctica de esquí o sobrecarga al practicar deportes de raqueta, como el tenis



Los factores que contribuyen a los esguinces incluyen los siguientes:

Condiciones ambientales,

Fatiga,

Equipo inadecuado.



Prevención

Los ejercicios regulares de estiramiento y fortalecimiento para el deporte, la actividad física o la actividad laboral, como parte de un programa general de acondicionamiento físico, pueden ayudar a minimizar el riesgo de esguinces. Intenta estar en forma para practicar deportes. No practiques deportes para ponerte en forma. Si tienes una ocupación físicamente exigente, el acondicionamiento habitual puede ayudar a prevenir lesiones.

Traumatismo craneoencefálico en personas mayores

Se denomina **traumatismo craneoencefálico** a las lesiones que un fuerte golpe o sacudida en la cabeza causa en el cráneo y/o en el cerebro y que pueden generar una conmoción, una hemorragia interna, una fractura craneal o una lesión interna y, como consecuencia, alteraciones de la función cerebral más o menos graves que pueden causar la muerte o una discapacidad permanente

Leves: suponen el 72% de los casos. Puede haber una pérdida de conocimiento que dura menos de 30 segundos y por lo general la recuperación es completa, pese a que pueden darse problemas pasajeros de concentración y pérdida de memoria.



Moderados: a esta clasificación corresponde el 16% de los casos y suele ser necesaria la hospitalización para mantener al paciente en observación, pudiendo ser necesaria una intervención quirúrgica. Los pacientes pueden sufrir lo que se conoce como síndrome postconmoción que se caracteriza por dolores de cabeza, mareo, sensación de cansancio y dificultades de concentración.

Graves: el paciente sufre una pérdida de conocimiento que le lleva a un estado comatoso, no puede abrir los ojos ni cumplir órdenes y suele haber una fractura craneal o una hemorragia intracraneal. Es necesario su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos y puede causar el fallecimiento del paciente. Aquellos que sobreviven deben seguir un proceso de recuperación que es lento y suelen quedar secuelas que afecten a su capacidad cognitiva (memoria, raciocinio y atención), su comportamiento (alteraciones de conducta y de las emociones) y su integridad física (discapacidad motora y/o sensitiva, trastornos de la vista, convulsiones, pérdida de control de esfínteres, etc.).



Bibliografía

- Temas para la atención primaria en la salud del adulto mayor
Gretel Mosqueda Betancourt
Ariel Varela Hernández
Ed. Ciencia Medicas
- Patologías en el adulto mayor
Carlos D'hyver de las Deses
Ed. Ciencias medicas
- Traumatismos del adulto Cirugía Ortopédica y Traumatología en zonas de menor desarrollo