



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis Fernando Roblero cano.

TEMA: 1.4 osteoporosis, 1.5 úlceras por presión.

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería gerontogeriatrica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

Osteoporosis

Concepto: es una enfermedad donde la masa ósea esta disminuida, se afecta la microarquitectura del hueso y hay un aumento de la fragilidad ósea. En esta combinación patológica aumenta el riesgo de fractura principalmente en la cadera, la columna y la muñeca.

Como se divide la osteoporosis:

*primaria: osteoporosis post-menopausica en las mujeres y senil en hombres.

*secundaria: son aquellas que se asocian con las enfermedades hereditarias o adquiridas o u una alteración.

Enfermedades comunes que causan osteoporosis secundaria:

*insuficiencia renal

*insuficiencia hepática

*mieloma múltiple

*hiperalciuria

* artritis inflamatorias

*hipertiroidismo

Patogénesis

En cualquiera tipo de osteoporosis hay una anomalía básica la cual es una alteración de la secuencia de remodelación ósea normal a nivel tisular en la que:

*la reabsorción ósea excede a la formación

*hay una perdida de cantidad de masa ósea

*aumenta el riesgo de fractura, porque la masa ósea es el determinante principal del riesgo de fractura.

Cuando hay una osteoporosis secundaria existe una causa evidente de perdida ósea.

Cuando hay una osteoporosis primaria hay una alteración básica la cual no es muy clara.

Factores de riesgo

No existen factores patogénicos específicos, existen 11 factores de riesgo para osteoporosis los cuales actúan de modo independiente o por combinación de ellos. Los más importantes son:

*privación de estrógenos

*déficit de calcio

*inactividad

*no haber alcanzado el nivel de masa ósea máximo durante la adolescencia.

- Diagnóstico y evaluación de osteoporosis

Los enfermos se clasifican en 3 maneras:

*paciente asintomático que posee factores de riesgo aumentados para osteoporosis

*el paciente con FRACTURAS por osteoporosis.

*El paciente con osteoporosis que presenta LUMBAGO.

Epidemiología

Es una enfermedad muy común en los adultos mayores de 50 años.

La prevalencia de fracturas por compresión vertebral en población caucásica es del 20% en las mujeres postmenopáusicas. La incidencia de las fracturas de cadera aumenta exponencialmente después de los 50 años en las mujeres y después de los 60 en los hombres. A un tercio de todas las mujeres de más de 80 años se les fracturará la cadera. Para una mujer el riesgo de fractura de cadera durante su vida es del 15%. La mortalidad por fractura de cadera es alta, varía entre 15% y 37% en el año que sigue a la fractura.

La fractura de un hueso depende del tipo de traumatismo y de la cantidad y calidad de ese hueso. En los viejos las fracturas en las caderas son después de una caída. Los ancianos se caen fácilmente. Los inducen a caerse el uso de sedantes, diuréticos, alcohol. Alfombras que se deslizan, zapatos de taco alto, baños y tinas sin protecciones adecuadas.

Úlceras por presión

La Úlcera por presión (UPP) es una necrosis en la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o

silla), lo cual provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.

Estas lesiones aparecen en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo y tiene una baja tendencia a la cicatrización espontánea. Constituye un problema de salud pública, dadas las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida del paciente, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento del gasto de material y de los cuidados por parte del personal de enfermería.

Cuidados específicos

Piel: se tiene que examinar el estado, como mínimo una vez al día, para poder detectar rápidamente la aparición de la lesión. En su fase más temprana consiste en un eritema cutáneo que no palidece en piel intacta tras 30 minutos de haber cesado la presión. Se debe actuar sobre ella de inmediato y evitar que progrese a estadios más avanzados prestando mayor atención a las prominencias óseas (sacro, talones, caderas) y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia, transpiración o secreciones.

Se debe de mantener en todo momento la piel del paciente limpia y seca y se utiliza jabones o sustancias limpiadoras que no lastiman la piel, evitando la fricción al momento del secado.

Características y aplicación de los AGHO

cuando hay puntos de apoyo donde hay riesgo que se desarrolle una UPP y la piel se encuentre intacta, se recomienda usar ácidos grasos hiperoxigenados.

Los AGHO son una mezcla de ácidos grasos que han sido sometidos a un proceso de hiperoxigenación que les confiere su eficacia terapéutica.

Manejo de la presión

La presión mantenida sobre determinadas zonas del cuerpo es el factor más importante en la aparición de UPP, ya que genera un proceso isquémico en los tejidos implicados como consecuencia de una disminución del aporte de oxígeno y de nutrientes a esa zona.

Para minimizar el efecto de la presión hay que Para minimizar el efecto de la presión hay que intentar mejorar la movilidad del paciente y realizar cambios posturales cada 2-3 horas cuando se encuentra encamado y, en el caso de que el paciente pueda moverse por sí solo,

es conveniente que realice cambios de postura cada 15 min. Se debe evitar que el paciente se apoye directamente sobre sus lesiones, el contacto directo de las prominencias óseas entre sí y el arrastre a la hora de efectuar las movilizaciones para reducir la fricción.