



Mi Universidad

Nombre del Alumno; Dulce Navidad Hernandez García

Nombre del tema: Actividad. 2 Alteraciones geriátricas

Enfermería Gerontogeriatrica I

Nombre del profesor: Lic. Enf. Juana Inés Hernandez

Licenciatura en Enfermería

6to Cuatrimestre grupo "A"

INTRODUCCION

Entrando al tema del envejecimiento y de la vejez, se debe dar a reconocer que estamos frente a una realidad compleja en la que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales.

La vejez debe ser entendida y analizada como un período de la vida y como parte del proceso mismo de envejecimiento, ocurre de forma particular y única, por lo cual, la modalidad de envejecimiento no se puede generalizar a partir de los cambios que ocurren sólo a nivel físico, pues cada sujeto interpreta éstos cambios de acuerdo a sus esquemas mentales, su personalidad, creencias, valores, los procesos de socialización a los que ha sido expuesto y al lugar que ocupa dentro de un contexto social y ecológico particular.

Así mismo podemos entrar a decir, que la vejez lleva consigo deterioros en la salud, conforme avanzada ciertos tiempos de nuestra vida, podemos observar esas carencias de salud, no solo física, hablando patologicamente, nos metemos de lleno a enfermedades que van desde patologías cardíacas, gastrointestinales, como mentales. Por eso debemos crearnos un paradigma de como enfrentarnos a estas situaciones que como bien sabemos son parte de la vida y sea de manera genética o de manera involuntaria, podemos contraer como persona, y por ende debemos actuar de manera inmediata ante estas situaciones en el cual ponemos en riesgo nuestra calidad de vida y así poder, ayudar a los pacientes geriátricos, compensando parte su enfermedad en formas de poder brindarle una atención de calidad. Pues es un deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad.

Por ello se busca prevenir la enfermedad y los trastornos de salud de forma activa, brindar una asistencia integral, y brindar rehabilitación a pacientes que hayan adquirido alguna dependencia para no vilizarse y así ayudarlo a hacerse independiente de alguna manera. Así pues debemos aplicar nuestros conocimientos, y aprender más sobre las patologías que sufren nuestros adultos mayores.

ALTERACIONES DE LA TERMORREGULACIÓN

A medida que envejecemos, los cambios en el cuerpo se hacen más notorios. La termorregulación es un proceso base del cuerpo humano. Al alcanzar la tercera edad, la temperatura corporal puede cambiar de manera drástica.

Durante el proceso de envejecimiento, la piel se adelgaza y el sistema regulador que controla la temperatura del cuerpo se vuelve menos eficiente. Esto causa que el cuerpo de las personas mayores no responda correctamente a la exposición de cambios bruscos de temperatura.

Ciertas enfermedades y patologías como la demencia pueden incentivar los cambios de temperatura corporal en las personas mayores.

CUIDADO DE PERSONAS MAYORES: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL ADECUADA

Los cuidadores y cuidadoras deben ir con especial cuidado con los cambios de temperatura. Los cuadros de hipertermia y los golpes de calor ponen en grave peligro la salud y el bienestar de las personas mayores.

- Para evitar la hipotermia, es muy importante contar con la ropa de abrigo necesaria y pasear bajo el sol.
- Para evitar la hipertermia, debemos asegurarnos de que la persona mayor se hidrate frecuentemente (mínimo 2 litros de agua diarios) y que se resguarde durante las horas de más calor.

La dieta, el ejercicio y los hábitos juegan un papel muy importante en la temperatura corporal de las personas mayores. Algunos alimentos son una gran fuente de calor y energía para el cuerpo, mientras que otros son una fuente de frescor. Las personas de edad avanzada deben tomar una u otra en función de los grados que haya en el exterior y su temperatura corporal en caso de no ser la adecuada.

VERTIGO

El desequilibrio y el vértigo son síntomas muy frecuentes entre los adultos mayores, estimándose su prevalencia hasta en el 30-50%. Si nos centramos en la patología vestibular periférica, hasta un 18% de la población geriátrica puede presentar trastornos vertiginosos.

Los trastornos del equilibrio en esta edad muestran características específicas en comparación con los del resto de adultos:

- ❖ La presentación clínica es más inespecífica y sutil. Mientras que en la población más joven el vértigo suele manifestarse como una sensación rotatoria más o menos intensa asociada a náuseas y vómitos, en la edad geriátrica es habitual la expresión en forma de **inestabilidad, mareo o desequilibrio en la marcha**. Además, su descripción suele ser más vaga e incluso contradictoria, por lo que la recogida de la historia clínica puede verse seriamente dificultada.
- ❖ Los cambios degenerativos ocurren lenta y progresivamente. Esto se traduce en que en muchos casos los síntomas sean crónicos y de menor expresividad.
- ❖ Los mecanismos de compensación central también pueden afectarse por el envejecimiento, lo que conlleva una menor capacidad de recuperación y de adaptación que favorece la cronicidad de los procesos.
- ❖ Las alteraciones del equilibrio en esta edad se asocian a un mayor riesgo de caída. La inestabilidad y el mareo son la segunda causa de caídas en la población geriátrica.
- ❖ Todo lo anterior redundante de manera significativa en un deterioro de la calidad de vida de estos pacientes, **influyendo no solo en su salud física sino también en la psicológica** (miedo, angustia y retraimiento de las actividades sociales).

Las causas de desequilibrio o inestabilidad en adultos mayores son variadas:

- **Vértigo periférico:** vértigo posicional paroxístico.
- **Enfermedades del sistema nervioso central:** enfermedad cerebrovascular (accidentes isquémicos transitorios o ictus en el territorio vascular veretebrobasilar), enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson, migraña vestibular.
- **Medicación:** benzodiazepinas y otros ansiolíticos, antihipertensivos, antidiabéticos, neurolépticos, analgésicos de tipo opiode.
- **Enfermedades cardiovasculares:** arritmias, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio, hipotensión ortostática.

SINCOPE EN ANCIANOS

El síncope se define como una pérdida de conocimiento breve que se resuelve espontáneamente. Es secundaria a la reducción transitoria del flujo sanguíneo cerebral global. La incidencia de los síncope aumenta con la edad. Los cambios fisiológicos propios de la edad, asociados a la alta prevalencia de enfermedades crónicas ya la frecuente existencia de polimedicación, explican la mayor susceptibilidad al síncope de las personas mayores. Las etiologías principales son cardíacas, vasculares reflejas, las hipotensiones ortostáticas y posprandiales y el síndrome del seno carotídeo. En ancianos, el síncope puede ser el resultado de varias causas asociadas. El diagnóstico ante una pérdida de conocimiento se basa, en primer lugar, en una anamnesis precisa y estructurada dirigida al paciente y su entorno y en una exploración física que incluye la búsqueda de hipotensión ortostática y un electrocardiograma de 12 derivaciones.

Tras esta etapa inicial, debe practicarse un masaje senocarotídeo, a menos que esté contraindicado. En ausencia de diagnóstico, es muy importante diferenciar los pacientes con una enfermedad cardíaca conocida o sospechada de los demás pacientes, ya que la enfermedad cardíaca subyacente determina el pronóstico. En los primeros, son necesarias exploraciones cardíacas (que incluyen ecocardiografía, Holter-electrocardiograma [ECG] y, en ocasiones, otras pruebas más o menos invasivas). En ausencia de enfermedad cardíaca, la prueba de inclinación (mesa basculante) es el siguiente paso.

INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia puede afectar a hombres y mujeres de cualquier edad, pero es más común en las mujeres y las personas mayores, afectando aproximadamente al 30% de las mujeres de edad avanzada y al 15% de los hombres de edad avanzada. Aunque la incontinencia es más común entre las personas mayores, no forma parte del proceso normal del envejecimiento. La incontinencia puede ser repentina y temporal, como cuando se está tomando un medicamento que tiene un efecto diurético, o puede ser de larga duración (crónica). Incluso la incontinencia crónica a veces tiene tratamiento.

Hay varios tipos de incontinencia:

- ✚ 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.

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.

Al ser una patología de difícil diagnóstico, por la falta de exámenes biológicos útiles en la práctica clínica habitual, se corre el riesgo tanto de omitir el diagnóstico como de catalogar como enfermos a personas que no tienen una EA

Durante la evolución de la enfermedad de Alzheimer pueden reconocerse 3 etapas:

- La primera se caracteriza por las fallas de la memoria. La falla más evidente es la pérdida de memoria episódica reciente, lo cual podemos comprobar al interrogar sobre sucesos recientes o con pruebas de aprendizaje de serie de palabras. También destacan fallas de la atención y de la concentración, así como también de la memoria remota y de la capacidad ejecutiva.

- En la segunda etapa se agregan los trastornos del lenguaje y las apraxias, que son la pérdida de la capacidad de llevar a cabo alguna función que se desea realizar. Es decir, se produce una disociación entre la idea (el paciente sabe lo que quiere hacer) y la ejecución motora (el paciente carece del control de la acción)

Un diagnóstico precoz nos permite iniciar la terapia con mejores expectativas de rendimiento y evita las complicaciones derivadas de los errores del paciente y de los conflictos con su familia. En el caso de las personas que asumen el diagnóstico, les permite ejercer su autonomía con respecto a las medidas a tomar en el futuro.

ARTIRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar más que solo las articulaciones. En algunas personas, la afección puede dañar distintos sistemas corporales, incluida la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos.

La artritis reumatoide es un trastorno autoinmunitario que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

La inflamación asociada a la artritis reumatoide es lo que también puede dañar otras partes del cuerpo. Si bien los medicamentos nuevos han mejorado las opciones de tratamiento en gran medida, la artritis reumatoide grave aún puede causar discapacidades físicas.

Los signos y los síntomas de la artritis reumatoide pueden incluir los siguientes:

- Articulaciones sensibles, calientes e hinchadas
- Rigidez articular que generalmente empeora por las mañanas y después de la inactividad
- Cansancio, fiebre y pérdida del apetito

En sus inicios, la artritis reumatoide tiende a afectar primero las articulaciones más pequeñas, especialmente las que unen los dedos de las manos con las manos y los dedos de los pies con los pies.

A medida que avanza la enfermedad, los síntomas suelen extenderse a las muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, la cadera y los hombros. En la mayoría de los casos, los síntomas se producen en las mismas articulaciones en ambos lados del cuerpo

ARTROSIS

La artrosis es una enfermedad reumática que lesiona el cartílago articular.

Las articulaciones son los componentes del esqueleto que nos permiten el movimiento y, por tanto, nuestra autonomía funcional y están formadas por la unión de dos huesos a través de la cápsula articular

En el interior de las mismas existe, generalmente, un fluido llamado líquido sinovial que es producido por la membrana sinovial. Los extremos óseos que se unen para formar la articulación están recubiertos por el cartílago articular

Síntomas

Es importante diferenciarla de la artritis, ya que en ésta es la inflamación la causante de la enfermedad y en la artrosis es el “desgaste”. Son dos enfermedades que cursan con dolor, en ocasiones hinchazón y rigidez, pero en la artrosis el **dolor** es de **tipo mecánico** (es decir, se desencadena con los movimientos y mejora con el reposo).

Origen

Esta enfermedad reumática **no es hereditaria, pero sí tiene un componente de riesgo genético** que, junto con otros factores, puede hacer que aparezca con más facilidad en los sujetos que tienen una historia familiar. Es importante conocer esto y conocer también que factores de riesgo como la obesidad, la falta de ejercicio físico o las alteraciones en la postura influyen en el desarrollo de la enfermedad y modificarlos está al alcance del propio paciente tanto para prevenir o retrasar los síntomas como para favorecer al tratamiento

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La **insuficiencia renal crónica** consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal.

Cuando el filtrado glomerular - filtrado de la sangre en el riñón- cae por debajo del 25 al 35% empiezan a aumentar la urea y la creatinina, pudiendo estar los pacientes relativamente asintomáticos o bien presentando anemia, hipertensión arterial, poliuria y nicturia

Cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 15% aproximadamente empiezan a aparecer los signos del síndrome urémico.

SINTOMAS:

Alteraciones electrolíticas: se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato.

Manifestaciones cardiovasculares: hipertensión arterial, que se encuentra hasta en el 80% de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

Alteraciones gastrointestinales: anorexia, náuseas y vómitos. Un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva.

Alteraciones hematológicas: un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia,

Alteraciones neurológicas: es típica la aparición de la encefalopatía urémica, que se manifiesta como una alteración cognitiva que va desde una dificultad para concentrarse hasta el coma profundo. También puede aparecer una polineuropatía que al principio es sensitiva pero que, si avanza, se hace también motora.

Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal): se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos), fracturas y retraso del crecimiento en niños.

Alteraciones dermatológicas: el signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acúmulo de urocromos. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto.

Alteraciones hormonales: en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones).

Los síntomas más habituales son:

-  Alteraciones del potasio y bicarbonato.
-  Hipertensión arterial.
-  Anorexia, náuseas y vómitos.

HTA

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial es una patología crónica **en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos**. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Este daño en las paredes de los vasos sanguíneos favorece que se depositen colesterol y triglicéridos en ellas, por eso lo que hace que la hipertensión sea un de riesgo muy importante para el desarrollo de arterioesclerosis.

Causas

Sobrepeso y obesidad:

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que los que presentan peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

Vasculares:

Entre el 2,5 y el 6 por ciento de los problemas relacionados con el riñón pueden influir en la aparición de la hipertensión arterial. De hecho, suponen entre el 2,5 y el 6 por ciento de las causas. Las principales **patologías vasculares** que influyen son:

-  Enfermedad renal poliquística.
-  Enfermedad renal crónica.
-  Tumores productores de renina.
-  El síndrome de Liddle.
-  Estenosis de la arteria renal.

- ✚ Prevención
- ✚ Tener hábitos de vida saludable y, sobre todo, **evitar el sobrepeso y la obesidad**, son los principales factores para prevenir la aparición de la hipertensión.
- ✚ Los especialistas señalan que **llevar una dieta sana y practicar ejercicio** puede ayudar a que la población general esté exenta de sufrir esta patología. Dejar de fumar también previene esta patología, ya que el tabaco eleva la presión arterial.
- ✚ En los casos en los que en la familia haya antecedentes de hipertensión y por tanto haya una predisposición a ser hipertenso a lo largo del tiempo, este factor genético supone una llamada de atención adicional a que el paciente cuide esos hábitos de vida y vigile sus cifras de tensión arterial.

CONCLUSION

En una opinión final sobre las patologías gerontológicas podemos decir que el envejecimiento, es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Si queremos hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de nuevas oportunidades de crecimiento, de autonomía, de experimentación y de calidad en el vivir.

Así como se han demostrado en diversos estudios científicos, el estilo de vida tiene un peso importante en la calidad del envejecimiento. Podemos intervenir en el proceso de envejecimiento fomentando las relaciones sociales, manteniendo estilos de vida saludable y apoyados con una buena dieta, un ejercicio moderado y una actividad mental positiva, consiguiendo en definitiva aprender y dar soluciones a patologías o mejor prevenir ciertas patologías que nos deterioran nuestra calidad de vida como persona.

Las enfermedades están al día, pero depende de nosotros como personal de salud fomentar al paciente a tener un estilo de vida saludable , en el cual, podemos invitar a realizar ciertas actividades físicas dependiendo el estado del paciente para poder obtener un estado positivo en cuanto física y mentalmente , ya que como define la OMS la salud no es solo física, si no , también mentalmente, y así dependiendo cada paciente ,podemos orientar a darle un positivismo a su vida y a los que lo rodean , tomar medidas precautorias para establecer una salud digna y mejorada día con día.

Debemos aprender que la vejez es parte de la vida y que de ahí iremos todos, por eso debemos ser empáticos con nuestros adultos mayores y cuidar de ellos y su salud de cualquier manera, aunque sea sonriéndoles.

