



Universidad del sureste UDS

Nombre Del Alumno

Adrián Guadalupe Díaz Álvarez

LEN- Licenciatura En Enfermeria.

Actividad:

Alteraciones geriátricas

Profesor

Lic. Juana Inés Hernández López

Asignatura

Geriatría

Modulo: 1

Temas De La Unidad:

Patologías geriátrica

6to. Cuatrimestre.

Grupo: B

Fecha de entrega



Rango de edad del adulto mayor según la OMS:

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Geriatría:

La Geriatría es una rama de la Gerontología y la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos.

Geriátrico:

Paciente de edad avanzada que presenta cambios en los órganos y sistemas que le otorgan una pérdida de la reserva fisiológica.

Gerontogeriatría:

Envejecimiento saludable asociado a la activación física del adulto mayor.

Vejez:

La vejez se define como una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios sociohistóricos. La vejez es consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona.

Anciano:

Termino antro-po-social para denominar a una persona de avanzada edad; se refiere tanto a la edad cronológica como a la biológica y hacen referencia al deterioro físico, la enfermedad y la muerte.



Cambios del aspecto físico

Las principales características de la vejez son: La gradual disminución de la fuerza física, debido a la pérdida de la masa muscular y de grasa. La piel se torna cada vez más arrugada con pérdida de hidratación y de elasticidad, debido a que las células del cuerpo se regeneran de manera más lenta.

Disminución de la ingesta de proteínas y desnutrición.
Disminución del ejercicio físico: vida sedentaria, enfermedades crónicas limitantes (respiratorias, cardíacas, osteoarticulares, etc.). Alteraciones endocrinas (diabetes, problemas de tiroides, etc.)



Valoración geriátrica



Cambios del aspecto psicosocial

falta de convivencia intergeneracional, la apertura sexual, la libertad de creencias, la crisis y madurez filial, la pérdida de seres queridos o el síndrome del nido vacío. Estos eventos pueden tener reacciones negativas tales como depresión, soledad, aislamiento y sufrimiento, entre otros.

Los principales problemas sociales que acontecen en la vejez son: La pobreza relativa por reducción de los ingresos al estar jubilado. Los problemas con el acondicionamiento de la vivienda y su entorno a los déficits funcionales. Los cambios en el estado marital y la soledad.



SINDROMES GERIATRICOS

SINDROME:

Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado.

SINDROME GERIATRICO:

Conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en personas mayores y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social en la población.



➤ 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.

➤ INESTABILIDAD-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.

➤ 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.

➤ 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.



OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una enfermedad especialmente frecuente en las mujeres mayores de 50 años, que se caracteriza por la pérdida de densidad ósea, de modo que los huesos se vuelven frágiles y aumenta la posibilidad de que se fracturen.

El descenso en la producción de estrógenos que se produce al superar el climaterio y de la testosterona en el caso de los hombres es una de las causas más importantes que llevan a la pérdida de densidad ósea.

A ella hay que añadir también otros factores como:

- La genética.
- El sedentarismo.
- El tabaquismo.
- El consumo excesivo de alcohol.
- Una alimentación deficitaria en calcio y vitamina D.
- El bajo peso corporal.
- Enfermedades como la anorexia y la bulimia.
- Enfermedades de origen endocrino como el hipertiroidismo.
- El tratamiento con determinados medicamentos.
- La permanencia prolongada en cama.

La osteoporosis no produce síntomas y muchas veces se diagnóstica tras sufrir la primera fractura.

ULCERA POR PRESIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que aparecen en la piel por la presión o el roce continuado del cuerpo contra materiales diversos.

Las úlceras por presión pueden aparecer en personas cualquier grupo de edad, pero en las personas mayores hay más probabilidades de sufrirlas debido a que en este grupo se dan con mayor frecuencia problemas añadidos que colaboran en su aparición:

- Estancia prolongada en cama o en sillones.
- Falta de movilidad.
- Exceso de humedad a causa de incontinencia urinaria o fecal.



- Bajo nivel de percepción de las lesiones por demencias o problemas cognitivos.
- Alteraciones de la circulación.
- Piel en mal estado.
- Mala higiene.
- Desnutrición, deshidratación, delgadez, obesidad.

¿Cómo tratar las úlceras por presión?

Ante la aparición de enrojecimientos en la piel en las zonas de presión o lesiones:

- Valoración de las lesiones por personal médico o de Enfermería y seguimiento del tratamiento que se establezca.
- Mantenimiento de las medidas de prevención.
- Mantenimiento de un buen estado nutricional.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PREVENTIVOS DE DEPENDENCIA

Los cuidados de enfermería en el adulto mayor se refieren básicamente a las distintas atenciones especiales que los auxiliares o enfermeros deben dedicarles a sus pacientes. En este caso, los enfermeros deben supervisar la salud de los adultos mayores sanos o enfermos y ayudarlos en todas sus necesidades básicas. Por lo tanto, las funciones que cumplen los especialistas en este caso se basan en:

- Gestora: Una de las principales funciones de los enfermeros es la de organizar los recursos disponibles para el cuidado de la persona, ya sean materiales o personales.
- Asistencial: Los cuidados de enfermería en el adulto mayor se enfocan en atender a cada paciente de forma individual. Ya que no todos presentan los mismos problemas. Asimismo, también se encargan de enseñarle a la persona a cómo cuidarse por sí sola para no tener que depender de alguien más.
- Docente: Otro de los roles que cumplen los enfermeros, es el de apoyar a los familiares o cualquier otra persona cercana al anciano.
- Investigadora: Los especialistas se mantienen en una constante evolución para mejorar sus cuidados y así poder adaptarse a las necesidades de esta población.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Fomentar el envejecimiento activo y saludable exige adoptar una perspectiva del ciclo vital completo por parte de los profesionales del sistema sanitario, proponer intervenciones para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y favorecer el acceso equitativo de las



personas mayores tanto a la atención primaria como a los cuidados de larga duración, donde el rol de la enfermera resulta determinante. Como principales conclusiones se pueden destacar

las siguientes:

- La enfermera tiene un papel clave como educadora de la población mayor, fomentando la adopción de comportamientos saludables en distintas áreas: actividad física, alimentación, salud mental, ocio y relaciones sociales, así como en el control de la medicación y la vacunación.
- En la coordinación de recursos sociosanitarios, la enfermera puede intervenir tanto en el ámbito de la atención comunitaria, principalmente a través de la visita domiciliaria, como en los centros residenciales y centros para mayores.
- El éxito de los programas de envejecimiento activo requiere que los profesionales de la salud adopten una perspectiva del ciclo vital completo y tengan en cuenta la gran diversidad de la población mayor para impulsar la creación de nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo más acordes con sus necesidades y demandas.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Los efectos del envejecimiento en el aparato respiratorio son similares a los que se producen en otros órganos: la funcionalidad máxima se va perdiendo gradualmente.

Los cambios relacionados con la edad en los pulmones incluyen

- Disminución del flujo de aire máximo (la rapidez con la cual alguien puede exhalar) y del intercambio de dióxido de carbono y oxígeno
- Disminución en indicadores de la función pulmonar como la capacidad vital (la cantidad máxima de aire que puede ser espirada tras una inspiración máxima);
- Debilitamiento de los músculos respiratorios
- Disminución de la efectividad de los mecanismos de defensa del pulmón

Las personas de edad avanzada presentan un riesgo más elevado de desarrollar neumonía después de infecciones bacterianas o víricas. Por lo tanto, las vacunas para prevenir infecciones respiratorias como la gripe y la neumonía neumocócica están especialmente indicadas en las personas de edad avanzada. Más importante aún, los cambios pulmonares debidos a la edad se ven agravados por los efectos de enfermedades cardíacas o pulmonares, especialmente las causadas por los efectos destructivos del tabaquismo.

ASMA

Enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, caracterizada por inflamación, hiperactividad bronquial que lleva a episodios recurrentes de sibilancias y broncoespasmo, se manifiesta por



tos, disnea, opresión torácica, sibilancias, asociado a limitación variable del flujo aéreo que a menudo es reversible espontáneamente o con tratamiento.

Clasificación de enfermedad por Evolución:

- Leve Intermitente.
- Leve persistente.
- Moderada persistente.
- Severa persistente. Clasificación actual:
- Asma controlada
- parcialmente controlada
- no controlada

Tratamiento a Largo Plazo:

Esteroides inhalados, esteroides vía oral, Antileucotrienos, β_2 agonistas de Acción Prolongada, Cromonas, Teofilinas de Acción Prolongada, Inmunoterapia específica Combinación de glucocorticoide inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada.

Los desencadenantes comunes del asma incluyen:

- Animales (caspa o pelaje de mascotas)
- Ácaros del polvo
- Ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirina y otros AINE)
- Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío)
- Químicos en el aire o en los alimentos
- Ejercicio
- Moho
- Polen
- Infecciones respiratorias, como el resfriado común
- Emociones fuertes (estrés)
- Humo del tabaco

NEUMONÍA



La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso. Los microorganismos pueden llegar al pulmón por vías diferentes: micro aspiraciones de secreciones oro faríngeas (la más frecuente), inhalación de aerosoles contaminados, vía hemática o por contigüidad; y coincide con una alteración de nuestros mecanismos de defensa (mecánicos, humorales o celulares) o con la llegada excesiva de gérmenes que sobrepasan nuestra capacidad normal de "aclaramiento".

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico de neumonía se basa en la presencia de fiebre, sintomatología respiratoria variable y nuevas anormalidades en la radiografía de tórax.

TRATAMIENTO

Antibioterapia empírica inicial:

El tratamiento inicial de las NAC es empírico y dependerá de la gravedad del cuadro y de la etiología más probable, estableciéndose tres grupos bien definidos según el lugar más adecuado para su antibioterapia: grupo 1 (tratamiento domiciliario), grupo 2 (hospitalizado en planta) y grupo 3 (en la UCI). Medidas generales Todos los pacientes con NAC deben tomar líquidos abundantes, hacer reposo en cama mientras tengan fiebre, recibir tratamiento adecuado para la fiebre, dolor pleurítico, tos o disnea. Los pacientes ingresados pueden requerir oxigenoterapia para mantener una $SpO_2 \geq 90\%$ o $PaO_2 > 60$ mmHg, reposición de líquidos IV, drogas vasoactivas, ventilación mecánica no invasiva o ventilación mecánica invasiva.

BRONQUITIS

La bronquitis es el resultado de la inflamación de los conductos que transportan el aire al interior de los pulmones y de ellos de nuevo al exterior, para así llevar a cabo la

respiración. Estos conductos, que se conocen como bronquios (y conectan la tráquea a los pulmones), son también el canal de salida de las secreciones.

Prevalencia e incidencia:

La bronquitis aguda es más frecuente en otoño e invierno, ya que se forman a este nivel. Cuando los bronquios están inflamados o infectados entra menos aire a los pulmones y también sale menos cantidad. Como consecuencia, se tose mucho expulsando esputo o flema. Se dice que la bronquitis es crónica cuando este tipo de tos es persistente y cuando no hay otra enfermedad subyacente que pueda explicar su origen.

El contagio se produce mediante dos vías:

- A través del aire: al toser y estornudar. Por eso se recomienda proteger a los demás cubriendo nariz y boca en estos casos.



- A través de contacto directo con piel o superficie que contenga el microbio: por ejemplo, la mano con la que hemos controlado el estornudo o la que puede transmitir el microbio. Frecuentemente, no somos conscientes de estos gestos cotidianos. De ahí la insistencia con el lavado de manos.

Síntomas

La bronquitis se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria como consecuencia de la reducción del calibre de los bronquios. Puede acompañarse también, en ocasiones, de febrícula, a partir de 37°C, o fiebre, a partir de 38°C.

Tratamientos

El tratamiento va dirigido al control y mejoría de los síntomas, así como a la causa sospechada:

- Hidratación: es importante la ingesta de líquidos, preferiblemente de agua.
- Antitérmicos (medicamentos que reducen la temperatura): en caso de presentar fiebre.
- Antibiótico: solo si se sospecha que la causa es una bacteria y únicamente prescrito por el médico. En los niños, la amoxicilina es el fármaco de elección habitual.
- Inhaladores: es el tratamiento que se administra a través de la vía respiratoria. Suelen recomendarse los que contienen corticoide y broncodilatador porque desinflan y dilatan los bronquios, aumentando su calibre para facilitar el paso del aire.

EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo.

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).

Otros factores de riesgo son:

- la contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción);
- la contaminación del aire exterior;
- la exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases);
- las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia

Síntomas



Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia (incluso hospitalización) y, en ocasiones, pueden ser mortales.

Diagnóstico y tratamiento

La presencia de EPOC se sospecha en las personas que padecen los síntomas descritos anteriormente y se confirma mediante una prueba denominada espirometría, que mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire. La EPOC no se cura. Sin embargo, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte.

TUBERCULOSIS

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada. Este estado de sensibilización se diagnostica mediante la prueba de la tuberculina. Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa.

SINTOMAS

Se trata de síntomas inespecíficos tales como pérdida de peso, sudoración nocturna, astenia, anorexia y fiebre o febrícula de evolución más o menos prolongada. Más orientativos pueden resultar síntomas respiratorios como tos, expectoración mucopurulenta o hemoptoica, hemoptisis, disnea o dolor torácico. En pacientes adultos con síntomas respiratorios persistentes como tos o expectoración de más de 15 días de evolución que no mejora con tratamiento o síndrome constitucional de origen no filiado es necesario descartar TBC pulmonar.

Tuberculosis miliar

Puede ser una manifestación de enfermedad primaria o postprimaria. El patrón radiológico típico se caracteriza por múltiples nódulos finos de tamaño inferior a 3 mm.,predominando en lóbulos inferiores. TBC en pacientes VIH

En pacientes poco inmunodeprimidos las manifestaciones son similares a las de la TBC postprimaria. En caso de inmunosupresión severa predomina la afectación ganglionar y la diseminación hematógena.

Los fármacos para el tratamiento de la tuberculosis se clasifican en dos grupos en función de su eficacia, potencia y efectos tóxicos: Fármacos de primera línea: De elección para el tratamiento de casos iniciales:



- Bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomicina (S)
- Bacteriostáticos: Etambutol (E).



Bibliografías

Antología: geriátrica libro. Universidad del sureste

[https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-grandes-sindromes-geriatricos-](https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-grandes-sindromes-geriatricos-13076255#:~:text=Los%20grandes%20s%C3%ADndromes%20geri%C3%A1tricos%2C%20tambi%C3%A9n,incontinencia%20urinaria%20y%20deterioro%20cognitivo.)

[13076255#:~:text=Los%20grandes%20s%C3%ADndromes%20geri%C3%A1tricos%2C%20tambi%C3%A9n,incontinencia%20urinaria%20y%20deterioro%20cognitivo.](https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-grandes-sindromes-geriatricos-13076255#:~:text=Los%20grandes%20s%C3%ADndromes%20geri%C3%A1tricos%2C%20tambi%C3%A9n,incontinencia%20urinaria%20y%20deterioro%20cognitivo.)

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-geriatria-concepto-y-diferencias-con-la-gerontologia>

