



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Juan Carlos
López Gómez

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Osmar
Emmanuelle Vázquez Mijangos.

NOMBRE DEL TRABAJO: Resumen.

MATERIA: Geriátrica.

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO: Sexto semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de marzo de 2022

Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano

El envejecimiento es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos.

Los cambios más significativos en la reserva orgánica se dan en el corazón, pulmones y riñones.

El envejecimiento de los vasos sanguíneos y el corazón se asocia a la pérdida de células musculares y menor distensibilidad, la fracción de eyección se mantiene constante, el riñón muestra disminución moderada de la velocidad de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular, menor capacidad de concentración/dilución y de hidroxilación de la vitamina D, el cerebro disminuye su volumen, pero no por una pérdida generalizada de neuronas ni de arborización dendrítica, hay menor capacidad de atención, memoria de trabajo y trastornos motores, la masa muscular disminuye y aumenta su infiltración grasa, asociado a disminución progresiva de la fuerza, el aumento de grasa corporal, especialmente visceral, participaría en una mayor resistencia insulínica que asociada a la disminución de la masa de células beta facilitaría el desarrollo de diabetes.

El tejido graso tiende a perderse en la periferia, con disminución de la grasa subcutánea, La disminución de altura total durante el proceso de envejecimiento puede estar entre 2,5 y 7,5 cm, La disminución de peso se debe a la reducción del tejido muscular y del depósito de grasa subcutánea, menor masa ósea y menor cuantía de agua.

Los efectos de los cambios

Mayor delgadez y pérdida de estatura.

El vientre se torna redondeado.

Las piernas y los brazos son más frágiles.

En los efectos que pueden tener los pacientes de la tercera edad en cuestión de los signos vitales.

- Dificultad de mantener la temperatura corporal
- Mayor sensibilidad a los golpes de calor
- Disminución de respuesta a la reducción de los niveles de oxígeno o al incremento de los niveles de dióxido de carbono
- Mayor incidencia de hipotensión ortostática
- Menor tolerancia al ejercicio

Los cambios que presenta las personas de la tercera edad en cuestión del aparato respiratorio

- Pérdida del tejido pulmonar
- Disminución del número de alveolos
- Pérdida de la elasticidad pulmonar (< elastina)
- Debilidad del diafragma y de los músculos intercostales
- Menor capacidad de los cilios de llevar el moco hacia fuera de las VR
- Baja producción de IgA lo cual conlleva a tener más incidencias de infecciones virales.

Cambios en el aparato gastrointestinal en las personas mayores de 70 años se ve reducida la cantidad de saliva, más aún cuando aparecen patologías asociadas que la propician. La sensación del gusto disminuye por pérdida de las papilas gustativas. Es frecuente observar en los ancianos una mala dentición.

Los trastornos esofágicos más frecuentes asociados al envejecimiento son: a) disminución de la respuesta peristáltica, aumento de la respuesta no peristáltica, retraso del tiempo esofágico, frecuente incompetencia del esfínter y esófago en sacacorchos o presbiesófago. En el estómago, los principales cambios son: trastornos de la motilidad, que produce retraso en el vaciamiento de los alimentos líquidos, disminución de la secreción gástrica, atrofia de la mucosa y disminución de la cuantía de ácido clorhídrico y pepsina. El intestino del anciano se ve reducido de forma progresiva, tanto en el peso del intestino delgado como en la cantidad de mucosa. Este proceso se debe a un acortamiento y ensanchamiento de los villi, que conduce a una atrofia de la mucosa.

Y se produce estos cambios en el intestino una desnutrición y diarrea por la proliferación bacteriana que produce malabsorción, pérdida de masa ósea ante la menor absorción de calcio debido a la resistencia intestinal frente a la acción de la 1,25-dihidroxitamina D, estreñimiento, incontinencia fecal por alteraciones en la sensibilidad, mayor incidencia de colitis isquémica, incremento de diverticulosis y cáncer de colon.

El hígado sufre una disminución progresiva en tamaño y peso a partir de los 50 años y se va disminuyendo los hepatocitos, el proceso de envejecimiento no altera los resultados de las pruebas de función hepática ni la síntesis de los factores de la coagulación.

En el hígado:

Acumulación de los metabolitos activos de algunos fármacos.

Mayor lesión de los fármacos hepatotóxicos.

Menor respuesta de los hepatocitos a los factores de crecimiento y, por tanto, un retraso en la regeneración hepática.

En la vesícula biliar:

Mayor incidencia de colelitiasis propiciada también por el aumento de la hormona colecistocinina.

En el páncreas:

Mayor intolerancia a la glucosa.

Los cambios hormonales que se producen durante el proceso de envejecimiento son difíciles de cuantificar de forma específica.

La agudeza visual y la amplitud del campo visual disminuyen con la edad, así como las células de la conjuntiva que producen mucina. También se puede manifestar en la conjuntiva metaplasia e hiperplasia, y una acumulación de líquido en el espacio de unión entre la esclera y la córnea. Aparece el arco senil por depósito de sales de calcio y colesterol. Las pupilas se vuelven mióticas y con más lentitud a la foto estimulación. Se produce agrandamiento del cristalino con pérdida de acomodación a los enfoques de objetos cercanos. Disminuye la cantidad y calidad de la secreción lagrimal.

La degeneración del nervio auditivo va a producir una disminución de la audición. Hay engrosamiento de la membrana del tímpano. Anatómicamente hay un aumento del pabellón auditivo por crecimiento del cartílago, engrosamiento de los pelos y acumulación de cerumen.

El flujo sanguíneo renal disminuye de forma progresiva con la edad desde 1.200 ml/min en los 30-40 años, hasta 600 ml/min a los 80 años. Esta reducción del flujo se debe a la disminución de la masa renal y a los cambios anatómicos vasculares permanentes, y se observa más en la zona cortical del riñón, mientras que el flujo medular se conserva.

Desde el punto de vista morfológico, se produce una reducción de la masa renal, pasando de 250-270 g a los 30 años a 180-200 g a los 70 años. Esta pérdida afecta fundamentalmente a la corteza renal.

La pérdida de masa ósea es la característica fundamental, constante y universal del envejecimiento, la actividad osteoclástica se encuentra aumentada, y disminuida la osteoblástica.

Los cambios que se producen en las articulaciones se inician a partir de los 20-30 años. En el cartílago articular se observa: disminución de la elasticidad; cambio de color; la superficie es más fina y friable; aumento de la fragilidad para los desgarros y

disminución de la resistencia al sobrepeso, el líquido sinovial disminuye la viscosidad y se produce fibrosis en la membrana sinovial.

El músculo esquelético sufre importantes cambios en relación con la edad. Disminuye su masa, es infiltrado con grasa y tejido conectivo, hay una disminución especialmente significativa de las fibras tipo 2, desarreglo de las miofibrillas, disminución de las unidades motoras, y disminución del flujo sanguíneo, a la pérdida de masa y función muscular asociada a la edad se le conoce como sarcopenia, es un síndrome caracterizado por la pérdida generalizada y progresiva de masa de músculo esquelético. Suele acompañarse de inactividad física, disminución de la movilidad, enlentecimiento de la marcha, reducción de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia.

Descenso gradual de las funciones fisiológicas que el proceso de envejecimiento induce en el nivel celular, de los tejidos, órganos y sistemas, así como la disminución de la reserva funcional y de la capacidad de adaptación, van a determinar una serie de peculiaridades en la expresión de las enfermedades durante este período de la vida, que implican una manifestación diferente de signos y síntomas a como lo haría en el adulto más joven.

Algunos síntomas generales pueden presentar cambios por ejemplo el dolor es un síntoma que genera gran sufrimiento y en ocasiones no es identificado, en la fiebre las infecciones graves se pueden manifestar sin fiebre o con hipotermia, la febrícula mantenida también obliga a descartar neoplasias, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, conectivopatías, enfermedades reumáticas o fracturas, la taquicardia es un síntoma frecuente y a veces la única expresión de una enfermedad grave. Puede ser consecuencia de una infección grave, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, dolor, patología del aparato digestivo o hipertiroidismo, la taquipnea es un síntoma frecuente en el anciano, dificultad para mantener la atención, trastornos perceptivos, de orientación, del lenguaje, del ritmo sueño-vigilia y de la actividad psicomotora del organismo, es un problema habitual en geriatría y un auténtico reto para el clínico.

Otros factores relacionados con la enfermedad en el anciano como por ejemplo pluripatología en un paciente frágil, con pluripatología, la sintomatología respiratoria puede ser la forma de presentación de una infección del tracto urinario, Polifarmacia Los ancianos más frágiles con deterioro cognitivo o problemas sensoriales, presentan mayor riesgo de confundir la posología y, por tanto, aumenta el riesgo de errores en las tomas, con la consiguiente iatrogenia.

Bibliografía

Rodríguez, E. C. (s.f.). *TRATADO deGERIATRÍA para residentes* . Obtenido de <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>