

**Nombre del alumno: Hernández Morales
Jazmín**

**Nombre del profesor: Vázquez Mijangos
Osmar**

**Nombre del trabajo: Caídas, inmovilidad y
ulceras por inmovilidad**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Geriatría

Grado: 6°B

INTRODUCCION

En este trabajo hablaremos sobre lo que son los síndromes geriátricos y se enfocara mas en lo que es caída e inmovilidad.

Menciona que los síndromes geriátricos son una forma de presentación de enfermedad común en los adultos mayores, se presentan como un conjunto de cuadros clínicos habitualmente originados por la interacción de enfermedades con alta prevalencia en esta edad y que con frecuencia originan incapacidad funcional o social en la población.

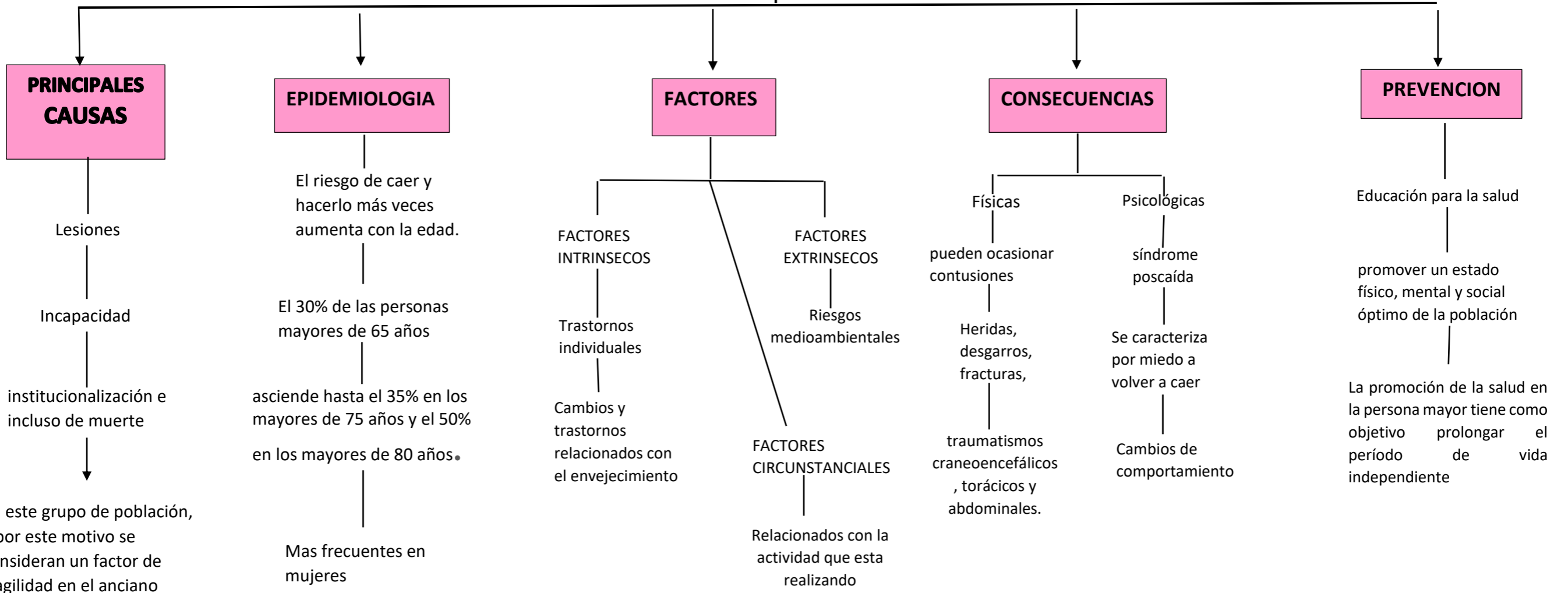
El envejecimiento será fisiológico cuando cumpla parámetros biológicos aceptados para los distintos tramos de edad y mantenga la capacidad de relación con el medio social, y será patológico cuando la incidencia de enfermedad altere dichos parámetros biológicos y dificulte las relaciones sociales.

Con el envejecimiento se producen cambios fisiológicos en todos los sistemas del organismo que determinan disminución de la reserva funcional limitando la capacidad de respuesta ante un aumento de la demanda o un estrés.

También se produce un deterioro de los procesos reguladores que mantienen la integración funcional entre los diferentes órganos y sistemas del individuo.

CAÍDAS

La (OMS) define caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo, contra su voluntad. Junto con la inestabilidad, constituye uno de los grandes síndromes geriátricos



INMOVILIDAD

Disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

EPIDEMIOLOGIA

18% de las personas mayores de 65 años presentan dificultades para movilizar

50% de los mayores de 75 años tienen problemas para salir del domicilio

FISIOLOGIA

Con el envejecimiento se produce una limitación en las actividades

desarrolladas de forma fisiológica por los sistemas del organismo

pueden hacer al anciano más sensible a factores externos

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Sistemas más afectados

Sistema cardiovascular

Los cambios se observan al cabo de pocos días en el ancianos.

Existe alteración del flujo sanguíneo que puede provocar

tendencia sincopal y fatigabilidad, pérdida de fluidos con aparición de ortostatismo

Sistema musculoesquelético

Disminuye la fuerza muscular hasta un 55% a las seis semanas de inmovilización

un 1-3% al día, con una tasa de recuperación de un 6% a la semana

RIESGOS Y CONTRAINDICACIONES

RIESGOS

Los riesgos dependerán de la intensidad y la duración de los ejercicios incluyendo

cansancio extremo, HTA (hipertensión arterial), muerte súbita, IAM y lesiones.

Contraindicaciones

Deterioro severo del equilibrio o debilidad muscular extrema

por ejemplo, en pacientes con demencias en fases avanzadas

fases agudas de artritis, dolor no controlado con la movilización, falta absoluta de motivación del enfermo

TRATAMIENTO Y MANEJO

Tratamiento de la causa de la inmovilidad.

Plan de rehabilitación encaminado al tratamiento de la inmovilidad existente y a evitar su progresión.

Uso de ayudas y adaptaciones en el hogar.

Prevención de las complicaciones asociadas

ULCERAS POR INMOVILIDAD

La úlcera es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros

EPIDEMIOLOGIA

La incidencia y prevalencia de las UPP varía dependiendo de su ubicación.

un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP

el 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización.

La incidencia de UPP se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años

FISIOPATOLOGIA

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa

La presión capilar máxima torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg.

Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico

FACTORES DE RIESGO

Fisiopatológicos

Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas

Trastornos del transporte de oxígeno

Derivados del tratamiento

Inmovilidad impuesta por tratamiento.

Tratamiento inmunosupresor : radioterapia, quimioterapia

Situacionales

Falta de higiene.

Arrugas en la ropa.

Inmovilidad por dolor, fatiga

PREVENCION

El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición

Cuidados de la piel

consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular

a la presión para prevenir una lesión.

Cargas mecánicas

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación

TRATAMIENTO

Valoración general del enfermo

La evolución de las heridas cutáneas está a menudo más influenciada por el estado general del enfermo

También influyen la inmovilidad y el soporte informal , así hay que prestar especial atención

CONCLUSION

En el trabajo definimos lo son las caídas, inmovilidad y úlceras por inmovilidad que son síndromes geriátricos que se presentan en lo que son los adultos mayores y que con el tiempo van apareciendo los síndromes estos y más síndromes podemos encontrar, uno de los síndromes más común es el de caída que por lo regular ocurre en cada paciente geriátrico ahí entra lo que son los factores de riesgo que pueden ser por objetos con los que se encuentren tirados y en lo que es inmovilidad va hacer cuando el anciano deje de hacer cosas por si mismo y necesite ayuda.

Bibliografía

alcocer, A. (s.f.). Tratado de geriatría para residentes . En A. alcocer, *caídas, inmovilidad e úlceras por inmovilidad* . Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).