



## MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Diaz**

**Docente: Vázquez Mijangos Osmar Emmanuel**

**Nombre del trabajo: mapas conceptuales**

**Materia: Geriatría**

**Grado: 6°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2023

## **Introducción**

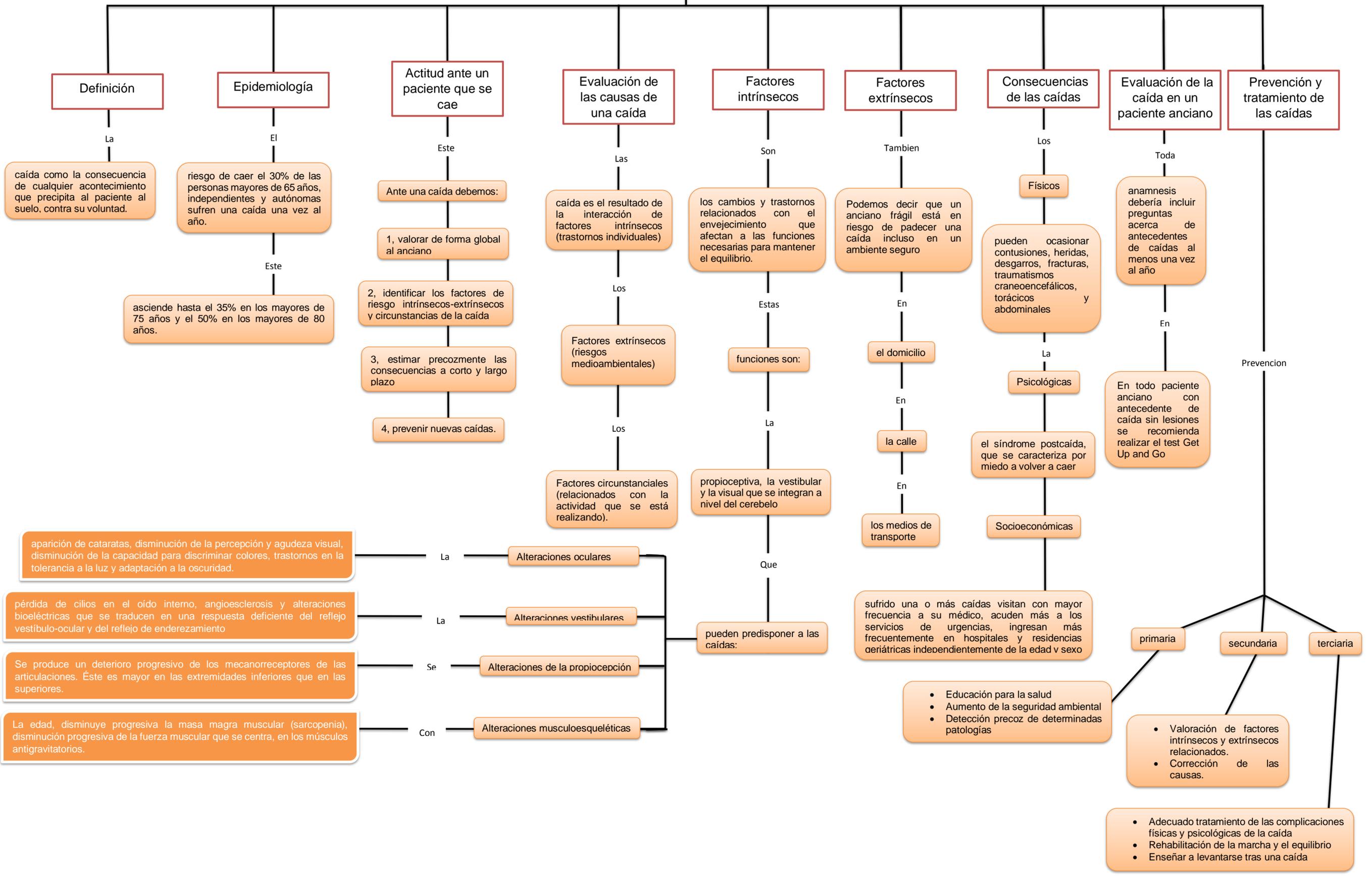
Poder ser independiente para realizar las actividades de la vida diaria, ser capaz de desplazarse, tanto por la casa como por la calle, es algo que no se suele apreciar hasta que se pierde. Hay pérdidas pasajeras de movilidad que en algún momento de nuestra vida hemos experimentado todos y que dificultan el desplazamiento de forma muy importante, como pueden ser las consecutivas a caídas con lesiones, que requieran inmovilización con escayola o reposo, o situaciones de desequilibrio por enfermedades agudas. Todas ellas producen en el individuo una sensación de inseguridad que le hace más dependiente durante una temporada y precisan de una recuperación posterior

Con el envejecimiento, el deterioro de la marcha va a ser progresivo y definitivo, agravado en la mayoría de las ocasiones por la presencia de diferentes enfermedades que van haciendo acto de presencia conforme el individuo se hace mayor. Si nos fijamos en las personas que nos rodean, es muy diferente la forma de caminar de una de 30 años a la de una de 50, y la de ésta con la de una de 70, y es que según avanza la edad se modifican el centro de gravedad, la coordinación, los reflejos, el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad, etc. Las alteraciones de la marcha van a ocasionar aumento de morbilidad, riesgo de caídas, limitación psicológica del anciano por miedo a caer y en definitiva, son un factor de riesgo muy importante de institucionalización.

Movilidad capacidad de desplazamiento en el medio. La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del anciano y de su calidad de vida. Inmovilidad. Disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras. Deterioro funcional. Restricción en la capacidad de realización de actividades esenciales para la vida diaria sin repercusión en otros sistemas. Síndrome de inmovilidad. Vía común de presentación de enfermedad, generada por una serie de cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas condicionados por la inmovilidad y el desuso acompañante. Es un cuadro clínico generalmente multifactorial, potencialmente reversible y prevenible. En todo síndrome de inmovilidad subyace un deterioro funcional, pero no todo deterioro funcional aboca en un síndrome de inmovilidad.

La úlcera por presión pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.

# Caídas, trastornos de la marcha e inestabilidad



La caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo, contra su voluntad.

El riesgo de caer el 30% de las personas mayores de 65 años, independientes y autónomas sufren una caída una vez al año.

Este asciende hasta el 35% en los mayores de 75 años y el 50% en los mayores de 80 años.

Este Ante una caída debemos:

1, valorar de forma global al anciano

2, identificar los factores de riesgo intrínsecos-extrínsecos y circunstancias de la caída

3, estimar precozmente las consecuencias a corto y largo plazo

4, prevenir nuevas caídas.

Las caída es el resultado de la interacción de factores intrínsecos (trastornos individuales)

Los Factores extrínsecos (riesgos medioambientales)

Los Factores circunstanciales (relacionados con la actividad que se está realizando).

Son los cambios y trastornos relacionados con el envejecimiento que afectan a las funciones necesarias para mantener el equilibrio.

Estas funciones son:

La propioceptiva, la vestibular y la visual que se integran a nivel del cerebelo

Que pueden predisponer a las caídas:

También Podemos decir que un anciano frágil está en riesgo de padecer una caída incluso en un ambiente seguro

En el domicilio

En la calle

En los medios de transporte

Los Físicos

pueden ocasionar contusiones, heridas, desgarros, fracturas, traumatismos craneoencefálicos, torácicos y abdominales

La Psicológicas

el síndrome postcaída, que se caracteriza por miedo a volver a caer

Socioeconómicas

Toda anamnesis debería incluir preguntas acerca de antecedentes de caídas al menos una vez al año

En En todo paciente anciano con antecedente de caída sin lesiones se recomienda realizar el test Get Up and Go

Prevención

primaria

secundaria

terciaria

- Educación para la salud
- Aumento de la seguridad ambiental
- Detección precoz de determinadas patologías

- Valoración de factores intrínsecos y extrínsecos relacionados.
- Corrección de las causas.

- Adecuado tratamiento de las complicaciones físicas y psicológicas de la caída
- Rehabilitación de la marcha y el equilibrio
- Enseñar a levantarse tras una caída

aparición de cataratas, disminución de la percepción y agudeza visual, disminución de la capacidad para discriminar colores, trastornos en la tolerancia a la luz y adaptación a la oscuridad.

pérdida de cilios en el oído interno, angioesclerosis y alteraciones bioeléctricas que se traducen en una respuesta deficiente del reflejo vestibulo-ocular y del reflejo de enderezamiento

Se produce un deterioro progresivo de los mecanorreceptores de las articulaciones. Éste es mayor en las extremidades inferiores que en las superiores.

La edad, disminuye progresiva la masa magra muscular (sarcopenia), disminución progresiva de la fuerza muscular que se centra, en los músculos antigravitatorios.

La Alteraciones oculares

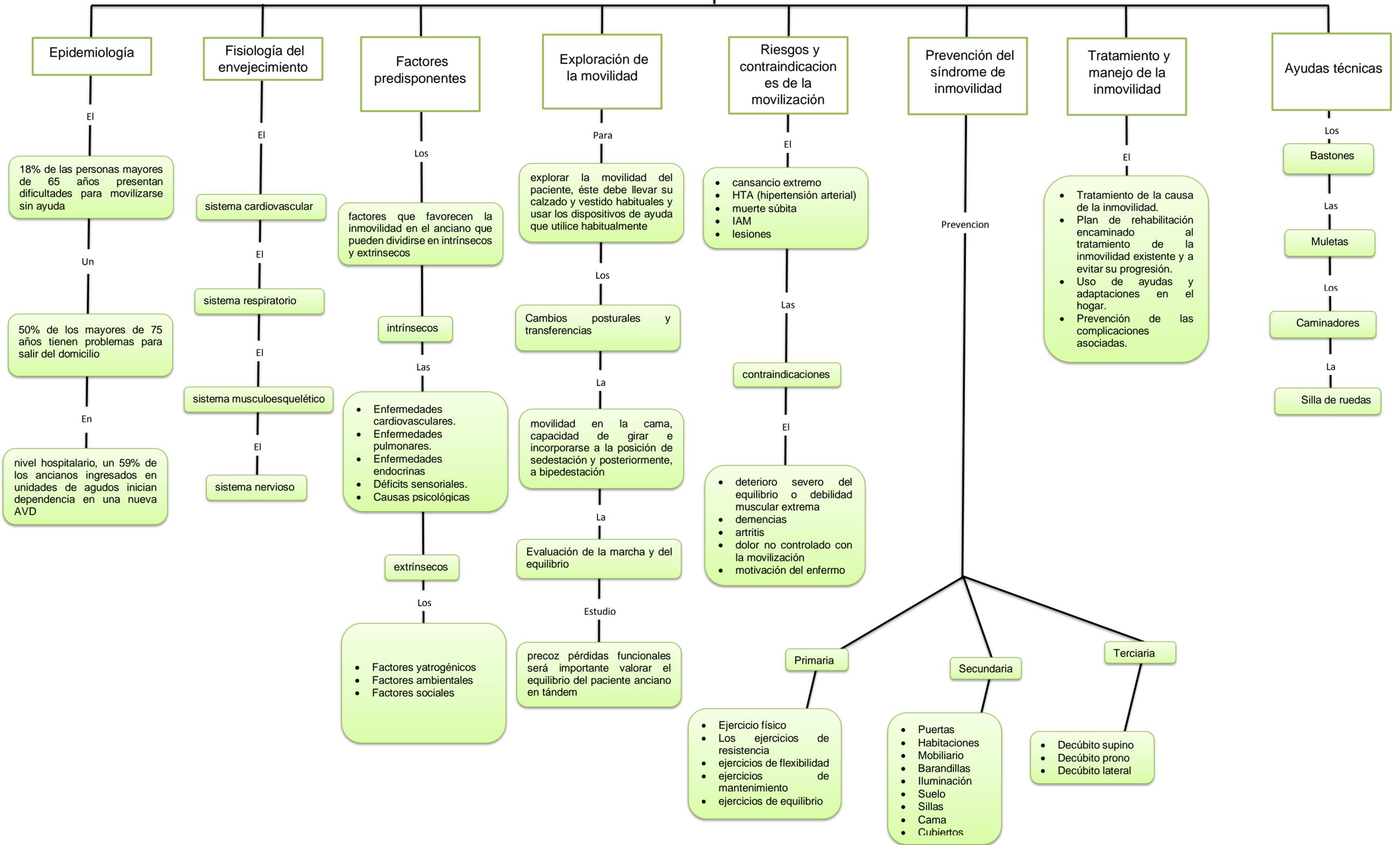
La Alteraciones vestibulares

Se Alteraciones de la propiocepción

Con Alteraciones musculoesqueléticas

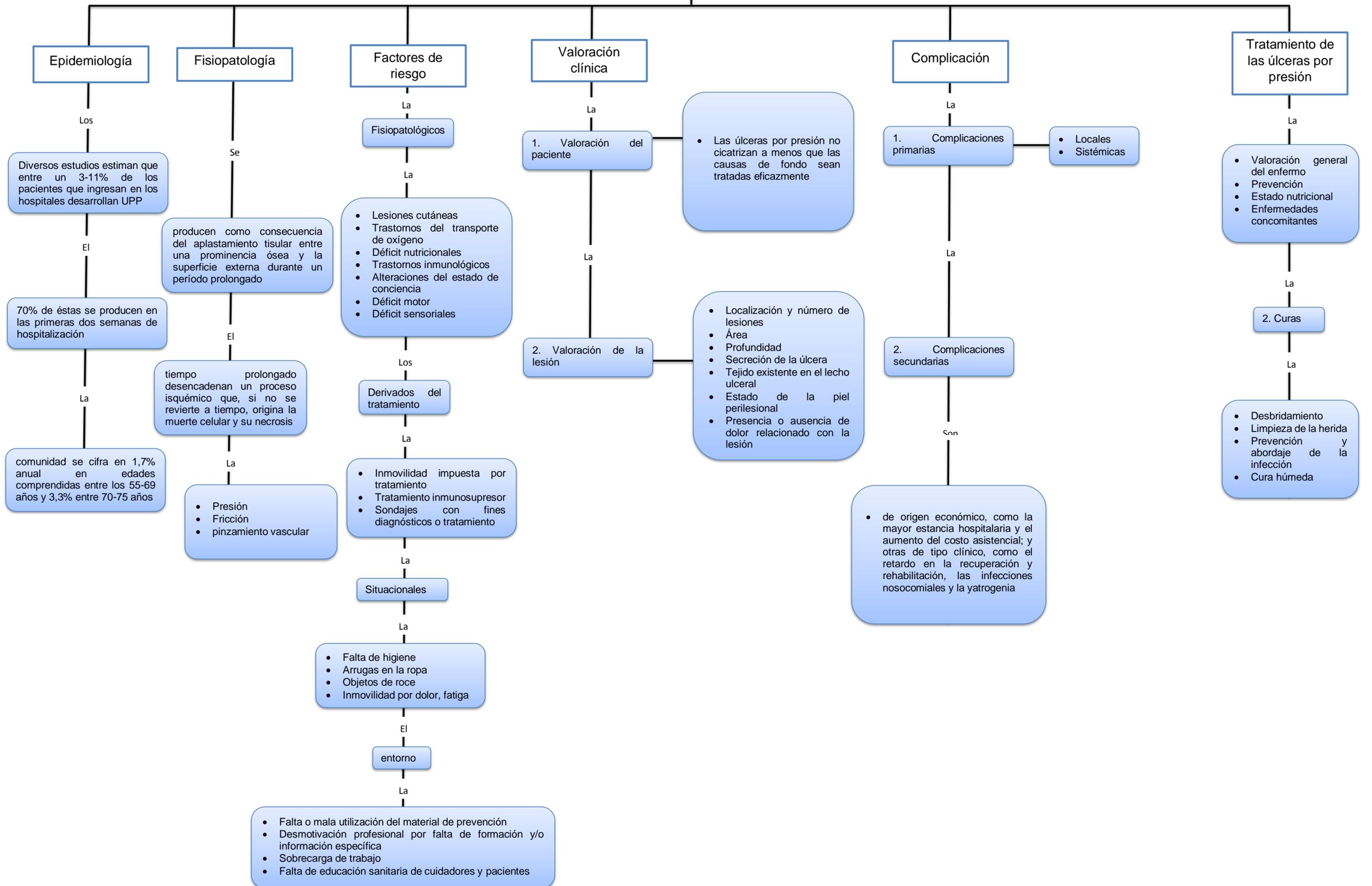
# Inmovilidad

Vía común de presentación de enfermedad, generada por una serie de cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas condicionados por la inmovilidad y el desuso acompañante. Es un cuadro clínico generalmente multifactorial, potencialmente reversible y prevenible.



# ÚLCERAS POR PRESIÓN

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



## **Conclusión**

el envejecimiento es el deterioro de la marcha va a ser progresivo y definitivo, en lo que puede estar presentando gravemente en la mayoría de las ocasiones por la presencia de diferentes enfermedades que van haciendo acto de presencia conforme el individuo se hace mayor ser capaz de desplazarse, tanto por la casa como por la calle, según avanza la edad se modifican el centro de gravedad, la coordinación, los reflejos, el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad. Las alteraciones de la marcha van a ocasionar aumento de morbilidad, riesgo de caídas, limitación psicológica del anciano por miedo a caer y en definitiva, son un factor de riesgo muy importante de institucionalización. La movilidad da capacidad de desplazamiento en el medio, la capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del anciano y de su calidad de vida, donde la Inmovilidad da la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras. La úlcera por presión pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial o promover un estado físico, mental y social óptimo de la población, así como la prevención de enfermedades. La promoción de la salud en la persona mayor tiene como objetivo último prolongar el período de vida independiente, potenciar la calidad y mantener al individuo en su entorno el mayor tiempo posible. Se debe recomendar e informar sobre los beneficios de la realización de ejercicio físico. Se ha comprobado que éste mejora la composición corporal, disminuye las caídas, incrementa la fuerza, reduce la depresión, mejora el dolor artrósico, aumenta la longevidad, reduce el riesgo de diabetes y enfermedad coronaria.

# Bibliografía

Caídas, trastornos de la marcha. (s.f.). En *Síndromes geriátricos* (págs. 199-210). Madrid: SOCIEDAD ESPAÑOLA.

Síndromes geriátricos. (s.f.). En *Inmovilidad* (págs. 211-216). madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Síndromes geriátricos. (s.f.). En *Úlceras por presión* (págs. 217-226). Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.