



Mi Universidad

Investigación.

Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Nombre del tema: Síndromes geriátricos.

Parcial: 1°.

Nombre de materia: Enfermería gerontogeriatrica.

Nombre de la profesora: Juana Inés Hernández López.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.



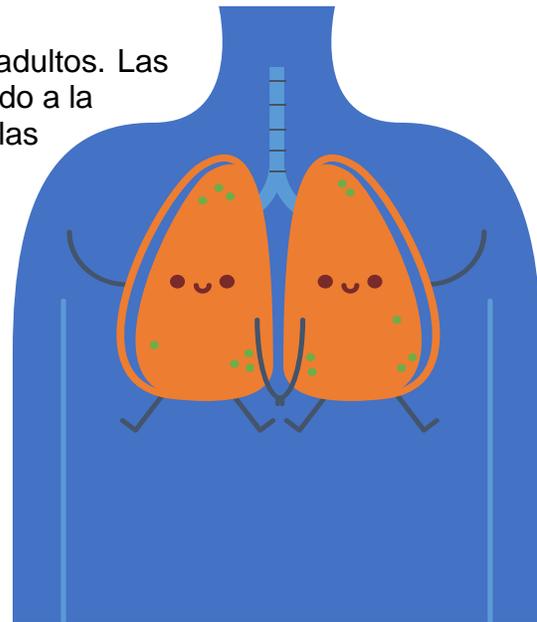
PROBLEMAS GERIÁTRICOS.

Problemas respiratorios.

Cuando usted tiene problemas para respirar, le cuesta o es incómodo obtener el oxígeno que necesita. Puede sentir que no está obteniendo el suficiente aire. A veces puede tener problemas respiratorios leves por una congestión nasal o hacer ejercicio muy intensamente. Pero la falta de aire también puede ser señal de una enfermedad seria. Las enfermedades respiratorias crónicas comprenden un grupo de enfermedades que afectan a una o más partes del aparato respiratorio, pudiendo comprometer los bronquios, los pulmones y la caja torácica.

Asma

El asma es una enfermedad crónica que afecta a niños y adultos. Las vías que conducen el aire a los pulmones se estrechan debido a la inflamación y la compresión de los músculos que rodean las vías respiratorias finas.

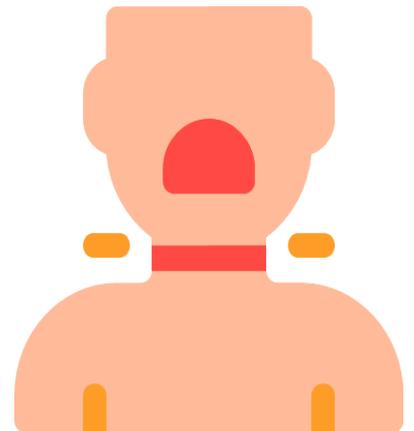


Principales Síntomas.

- ▶ Tos con o sin producción de esputo (flema).
- ▶ Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio o la actividad.
- ▶ Dolor o rigidez en el pecho.
- ▶ Retracción de la piel entre las costillas al respirar (tiraje intercostal).
- ▶ Silbidos o sibilancias cuando respira.
- ▶ Dificultad para dormir.

Signos de emergencia.

- ★ Labios y cara de color azulado (cianosis).
- ★ Disminución del nivel de lucidez mental, como somnolencia intensa o confusión, durante un ataque de asma.
- ★ Ansiedad intensa debido a la dificultad para respirar
- ★ Sudoración
- ★ Dificultad respiratoria extrema
- ★ Pulso rápido.
- ★ Dificultad para hablar.
- ★ La respiración se detiene temporalmente.



Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y heredados (genéticos).

Desencadenantes del asma.

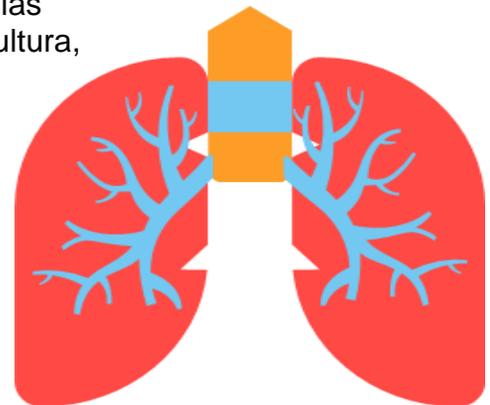
- × Alérgenos aerotransportados, como el polen, los ácaros del polvo, las esporas de moho, la caspa de animales o las partículas de residuos de cucarachas.
- × Infecciones respiratorias, como un resfriado común.
- × Actividad física.
- × Aire frío.
- × Contaminantes del aire e irritantes, como el humo.
- × Ciertos medicamentos, incluidos los betabloqueadores, la aspirina y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve).
- × Emociones fuertes y estrés.
- × Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino.
- × Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta.

Factores de riesgo

- ❑ Tener un pariente consanguíneo con asma, como padre o hermano.
- ❑ Tener otra afección alérgica, como la dermatitis atópica, que provoca enrojecimiento y picazón de la piel, o la fiebre del heno, que causa goteo nasal, congestión y picazón en los ojos.
- ❑ Sobrepeso.
- ❑ Ser fumador.
- ❑ Exposición como fumador pasivo.
- ❑ Exposición a gases de escape o a otros tipos de contaminación.
- ❑ Exposición a desencadenantes en el ámbito laboral, como las sustancias químicas utilizadas en las industrias de la agricultura, la peluquería y la fabricación.

Tipos de asma.

- Asma alérgica: Ciertos alérgenos en el medio ambiente pueden activar el asma alérgica. Algunos alérgenos comunes incluyen: polen, caspa de las mascotas, esporas de moho, alimentos como leche, huevos y ciertas nueces, ácaros del polvo, cucarachas y heces de las cucarachas, irritantes en el aire, como humo del tabaco y gases de los automóviles y químicos, productos con demasiado aroma, como perfumes.
- Asma no alérgica: Los expertos consideran que el asma no alérgica se desarrolla debido a factores genéticos y ambientales. Por ejemplo, los síntomas pueden ocurrir cuando una persona está expuesta a: frío, humedad, estrés, ejercicios, contaminación, irritantes en el aire, como humo, infecciones respiratorias, como un resfriado, gripe o infección de los senos nasales.



- Asma estacional: Por ejemplo, una persona con asma estacional puede notar que los síntomas empeoran, o solo se observan, durante: la temporada de fiebre del heno, cuando los niveles del polen están más altos; el clima frío o caliente, tormentas eléctricas y cambios repentinos de temperatura; los días cuando es peor la contaminación del aire, como días quietos y fríos, los meses de invierno, cuando existen más virus de gripe y resfriado alrededor.
- Asma ocupacional: Las personas con asma ocupacional pueden notar que sus síntomas empeoran mientras trabajan, o que mejoran cuando descansan del trabajo.
- Asma inducida por ejercicios: El asma inducida por ejercicios ocurre cuando los síntomas aparecen durante o inmediatamente después de hacer ejercicio u otra forma de actividad extenuante. Esto puede suceder alrededor de 5 a 20 minutos después del ejercicio.
- Asma difícil de controlar: Existe una diversidad de motivos por los que puede ser difícil controlar el asma, incluyendo: tener otra afección médica subyacente, como enfermedad cardíaca o diabetes, fumar o estar con frecuencia en entornos con humo, no tomar el medicamento correctamente, a las horas correctas o en la dosis correcta.
- Asma severa: Los expertos consideran que el asma es severa cuando los síntomas no mejoran con los medicamentos estándar. Es probable que las personas con asma severa: tengan más ataques de asma que las personas con asma leve a moderada, pasen más tiempo en el hospital como resultado de su asma, tomen tabletas de esteroides por períodos prolongados.

Niveles del asma.

➤ **Asma intermitente**

Un niño que tiene síntomas de dificultad para respirar y ataques de tos no más de 2 días a la semana se considera que tiene asma intermitente; las crisis nocturnas ocurren dos veces al mes como máximo. Fuera de estos cuantos episodios, una persona con asma intermitente no padece los síntomas del asma.

Cualquier persona con síntomas de asma con mayor frecuencia que 2 días a la semana o 2 noche al mes, en promedio, se considera que ya no tiene asma intermitente sino asma persistente. El asma persistente tiene 3 niveles de gravedad.

➤ **Asma persistente leve**

En el asma persistente leve, los síntomas ocurren más de dos veces por semana, pero menos de una vez al día, y las crisis puede afectar la actividad. Las crisis nocturnas ocurren con mayor frecuencia que dos veces al mes, pero menos de una vez a la semana. La función del pulmón es el 80% de lo normal o más.

➤ **Asma persistente moderada**

El asma se clasifica como persistente moderada si los síntomas ocurren diariamente. Las crisis ocurren y generalmente duran varios días. La tos y la dificultad para respirar pueden interrumpir las actividades normales de la persona y dificultar el sueño. Las crisis nocturnas pueden ocurrir más de una vez a la semana. En el asma persistente moderada, la función del pulmón está casi entre el 60% y 80% de lo normal, sin tratamiento.

➤ **Asma persistente severa**

En el asma persistente severa, los síntomas ocurren diariamente y con frecuencia. También restringen con frecuencia las actividades de la persona o trastornan su sueño. La función del pulmón es menor del 60% del nivel normal sin tratamiento. El nivel severo de asma es el menos común.

Diagnóstico

- Exploración física.
- Espirómetro.
- Flujo espiratorio máximo.
- Prueba de provocación con metacolina. Pruebas por imágenes.
- Pruebas de alergia.
- Análisis de óxido nítrico.
- Eosinófilos en esputo.
- Análisis de provocación para el asma inducida por el frío y los ejercicios.



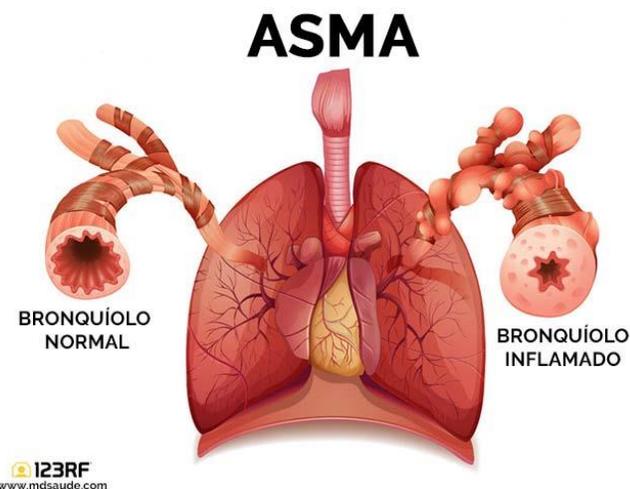
Tratamiento

- **Antiinflamatorios:** los más utilizados son los corticoides (beclometasona, budesonida, fluticasona); disminuyen la inflamación de los bronquios. Existen formulaciones por vía inhalatoria o por vía oral o intravenosa en caso de reagudizaciones más graves. Otros medicamentos antiinflamatorios son las cromonas, que se utilizan por vía inhalada (cromoglicato y nedocromil sódico).
- **Broncodilatadores:** se utilizan agonistas beta 2 (salbutamol, terbutalina, salmeterol y formeterol), anticolinérgicos (bromuro de ipratropio) y metilxantinas, y su función consiste en aumentar el diámetro del bronquio. Se administran de forma inhalada (mediante spray), ya que así llega mayor cantidad de fármaco al pulmón, con menos efectos secundarios para el organismo. Existen varios tipos: cartucho presurizado, cámara de inhalación o polvo seco.
- **Inmunoterapia:** se emplea únicamente en los pacientes sensibles a un alérgeno, en los que no se ha conseguido una respuesta adecuada del asma, a pesar de seguir un tratamiento farmacológico y cumplir unas medidas de evitación apropiadas. Se administra en el hospital por personal especializado. El más utilizado actualmente es el Omalizumab.

- Antihistamínicos: no controlan el asma, pero sí son útiles para disminuir los síntomas alérgicos como picor en la nariz, estornudos, enrojecimiento de los ojos.
- Antagonistas de los receptores de leucotrienos: actúan también como antiinflamatorios de la vía respiratoria, inhibiendo la formación de leucotrienos. Son útiles en el asma por ejercicio y aquellos sensibilizados a la aspirina. Destacan el montelukast y zafirlukast.
- Termoplastia bronquial: todavía se aplica solo a modo de ensayo clínico para casos de muy mal control con fármacos y numerosas agudizaciones. Consiste en aplicar calor controlado y a través de una fibrobroncoscopia para disminuir la hiperreactividad bronquial.

Cuidados de enfermería.

- ✓ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- ✓ Anotar la aparición, características y duración de la tos.
- ✓ Observar si aumenta la intranquilidad ansiedad o falta de aire.
- ✓ Verificar la receta o la orden antes de administrar el fármaco.
- ✓ Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- ✓ Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.
- ✓ Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- ✓ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría, gasometría arterial si procede).
- ✓ Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- ✓ Administrar broncodilatadores, si procede.
- ✓ Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado.
- ✓ Determinar la comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte del paciente/familia.
- ✓ Enseñar al paciente a identificar y evitar desencadenantes si es posible.
- ✓ Ayudar a reconocer signos/síntomas inminentes de las crisis asmáticas y a implantar medidas de respuesta adecuadas.
- ✓ Enseñar técnicas adecuadas para el uso de medicación y del equipo (por ejemplo: Inhalador, nebulizador, medidor de flujo máximo)
- ✓ Enseñar al paciente y familia las medicaciones broncodilatadoras y antiinflamatorias, así como su uso adecuado.



Neumonía

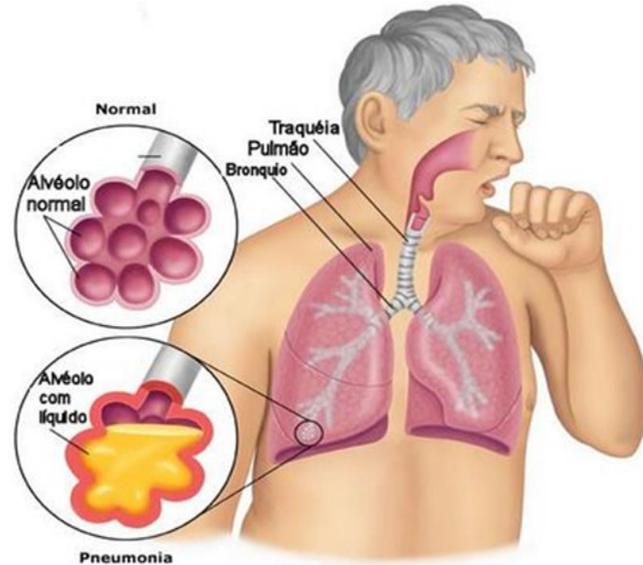
Es una infección que afecta un pulmón o los dos. Hace que los sacos de aire, o alvéolos, de los pulmones se llenen de líquido o pus.

Etiología

- Virus: Adenovirus, rinovirus, gripe y covid-19 e influenza.
- Bacteriana: Estreptococo, estafilococo y neumococo.
- Hongos: Histoplasmas capsulatum o coccidioides immitis.

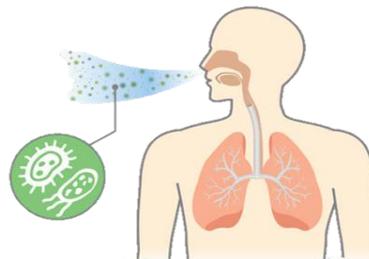
Tipos

- ♥ Neumonía adquirida en la comunidad: el contagio se ha producido fuera de un centro de salud u hospital.
- ♥ Neumonía intrahospitalaria o nosocomial: es la neumonía que afecta a los pacientes que se encuentran hospitalizados por otras patologías, a los familiares que los visitan o a los trabajadores sanitarios.
- ♥ Unilateral: afecta a un único pulmón.
- ♥ Bilateral: es más común en las infecciones virales y afecta a los dos pulmones.
- ♥ Bronconeumonía: es la más agresiva ya que, además de afectar a ambos pulmones, se extiende también hacia los bronquios.



Vías de transmisión

- ❖ Vía respiratoria.
- ❖ A través de la faringe.
- ❖ Vía sanguínea.



Síntomas

- ❖ Disnea.
- ❖ Tos con esputo.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Escalofríos.
- ❖ Diarrea.
- ❖ Náuseas y vomito.
- ❖ Dolor en el pecho.
- ❖ Sibilancias.



Causas

- Enfermedades crónicas (EPOC, diabetes e insuficiencia cardiaca).
- Pacientes que se recuperan de una intervención quirúrgica.
- Mala alimentación.
- Consumo de tabaco.
- Adultos de 65 años o más.
- Falta de higiene.
- Nivel inmunitario bajo.
- Su elasticidad pulmonar y fuerza en los músculos respiratorios se ha visto disminuida con la edad, por lo que se produce un mayor atrapamiento de aire.
- La segregación de mucosas es menor, por lo que la eliminación de partículas por esta vía es mucho más difícil.



Diagnóstico

- + Radiografía de tórax.
- + Análisis de sangre.
- + Cultivo de esputo.
- + Oximetría de pulso.
- + Tomografía computarizada de tórax.
- + Broncoscopia.
- + Cultivo de fluidos pleurales.



Tratamiento

Depende de su causa. El objetivo es eliminar la infección, prevenir cualquier complicación y tratar los síntomas.

- La neumonía bacteriana se trata con antibióticos: Azitromicina y levofloxacina.
- La neumonía vírica se trata con antivirales: Ribavirina y oseltamivir.
- Oxigenoterapia.
- Medicamentos para la tos.
- Antifebriles/analgésicos: Aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el paracetamol (Tylenol, otros).



Prevención

- ✚ Administración de vacunas.
- ✚ Mantener una buena higiene bucal.
- ✚ Mantenerse hidratados.
- ✚ Tener una nutrición adecuada.
- ✚ Mantener un estilo de vida saludable.
- ✚ Evitar el contacto y protegerse.
- ✚ Llevar un control regular de otras patologías.



Complicaciones

- ☑ Bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia).
- ☑ Dificultad para respirar.
- ☑ Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural).
- ☑ Absceso pulmonar.

Cuidados de enfermería

- ☺ Elevar la cabecera de la cama 45° a 60°.
- ☺ Precauciones de aislamiento.
- ☺ Proporcionar oxígeno humidificado por mascarilla o por cánula nasal según indicaciones.
- ☺ Enseñar y ayudar al paciente a girarse, toser y respirar profundamente cada 2 a 4 horas.
- ☺ Forzar la ingesta de líquidos según indicaciones para fluidificar las secreciones.
- ☺ Administración de medicamentos.
- ☺ Administración de líquidos.
- ☺ Control de las constantes vitales.
- ☺ Dieta adecuada.
- ☺ Terapia respiratoria.
- ☺ Apoyo suplementario de oxígeno.



Bronquitis

Ocurre cuando las vías respiratorias del pulmón se inflaman y produce mucosidad en los pulmones, la bronquitis suele aparecer tras sufrir una gripe.

Tipos

- ★ Bronquitis aguda, esta suele aparecer tras sufrir una gripe y no ha sido tratado bien, su duración suele ser como máximo 10 días.
- ★ Bronquitis crónica se alarga en tiempo y sus síntomas empeoran, sus bronquios se encuentran constantemente irritados.

Síntomas

- × Tos durante todo el día.
- × Sensación de falta de aire.
- × Pitidos al respirar conocidos como sibilancias.
- × Opresiones en el pecho.
- × Explosión de mucosidades verdes o amarillas e incluso con sangre.
- × Fiebre por encima de 38°.
- × Dolor leve generalizado.

Factores de riesgo

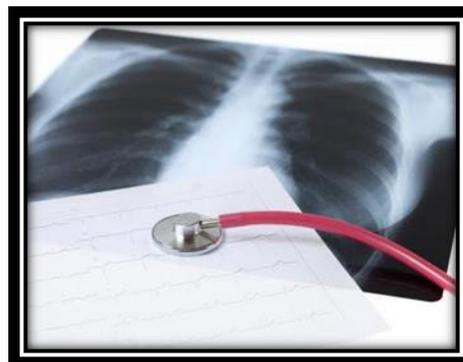
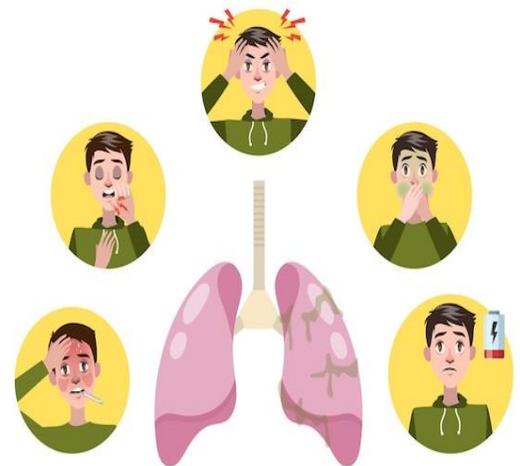
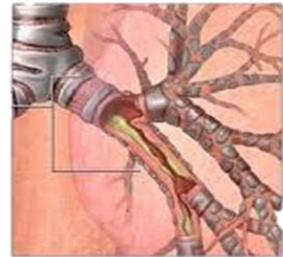
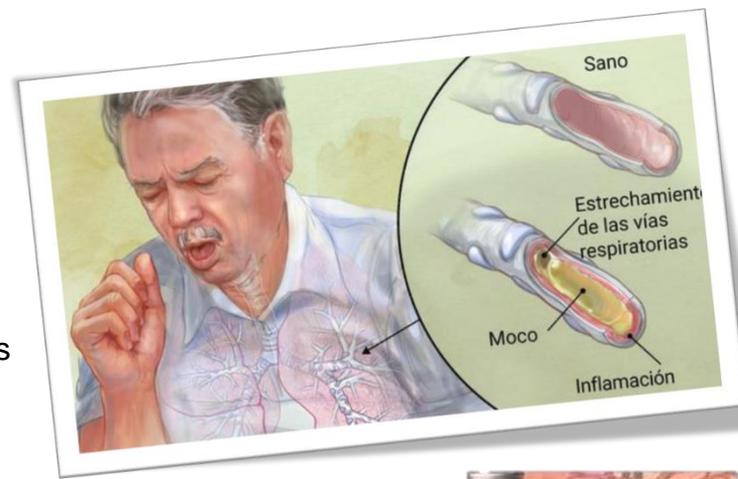
- El humo del cigarrillo.
- Baja resistencia.
- Exposición a agentes irritantes en el lugar de trabajo.
- Reflujo gástrico.

Diagnóstico

- ❖ Radiografía del tórax.
- ❖ Examen de esputo.
- ❖ Prueba de la función pulmonar.

Tratamiento

- ☑ Reposo.
- ☑ Toma de líquidos abundante.
- ☑ Medicamentos inhaladores o nebulizadores para disminuir las sibilancias.
- ☑ Combinación de medicamentos como broncodilatadores y esteroides inhalados con nebulizador.



- ☑ Terapia de oxígeno.
- ☑ Antígenos.

Prevención

- ✎ Evitar fumar.
- ✎ Evitar el contacto con persona con gripe.
- ✎ Lavarse las manos con frecuencia.
- ✎ Vacunarse contra el virus de la gripe.
- ✎ Alimentación saludable.
- ✎ Usa mascarillas quirúrgicas.



Cuidados de enfermería.

- ▶ Monitorización de constantes vitales.
- ▶ Control del nivel de conciencia.
- ▶ Valorar la situación respiratoria, frecuencia respiratoria, si existe trabajo respiratorio y tener controlada la saturación de oxígeno (SatO2).
- ▶ Realizar GA si es preciso.
- ▶ Administrar oxígeno por orden médica.
- ▶ Controlar la humidificación del oxígeno y el estado de la mucosa nasal.
- ▶ Realizar lavados nasales.
- ▶ Fomentar una buena hidratación/nutrición.
- ▶ Administrar tratamiento farmacológico prescrito.
- ▶ Dar apoyo a la familia.
- ▶ Facilitar la eliminación de secreciones.

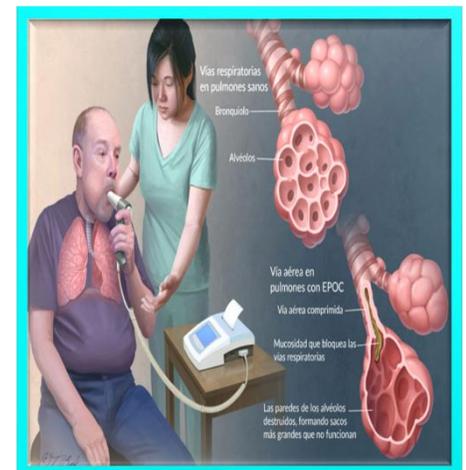
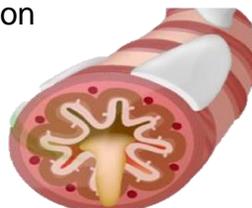


Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

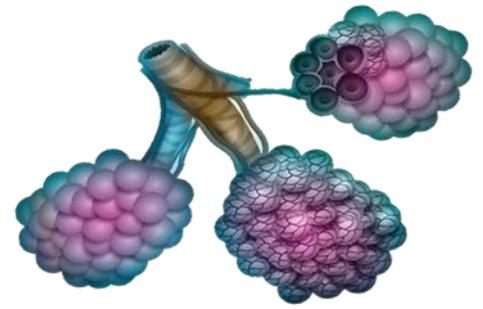
Es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Su prevalencia aumenta con la edad, y comporta una alta morbilidad y mortalidad en la población anciana.

Tipos

- ☞ Bronquitis crónica: Inflamación del revestimiento de los bronquios. Implica una tos prolongada con moco.



- 👉 Enfisema: Destrucción de los alveolos. implica un daño a los pulmones con el tiempo.



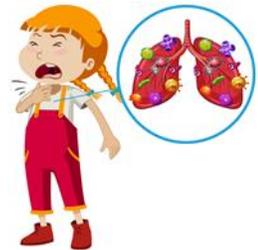
Síntomas

- ☺ Falta de aire, especialmente durante la actividad física.
- ☺ Disnea (progresiva, persistente y empeora con el ejercicio).
- ☺ Sibilancia.
- ☺ Opresión del pecho.
- ☺ Una tos crónica (puede ser intermitente o progresiva), que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa.
- ☺ Infecciones respiratorias frecuentes.
- ☺ Falta de energía.
- ☺ Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores).
- ☺ Hinchazón en tobillos, pies o piernas.



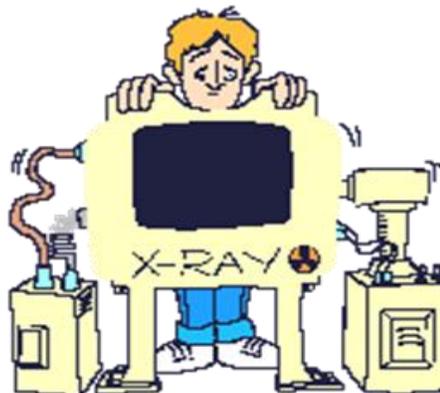
Factores de riesgo

- ♥ Exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).
- ♥ La contaminación de aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos de la cocina y la calefacción).
- ♥ La contaminación de aire exterior.
- ♥ Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.
- ♥ Personas con asma.
- ♥ Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas.
- ♥ Genética.



Diagnóstico

- ❖ Espirometría: Mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira.
- ❖ Análisis de sangre: Para determinar la cantidad de oxígeno en ella.
- ❖ Rayos X: Una radiografía de tórax puede mostrar enfisema, una de las principales causas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- ❖ Tomografía computarizada.
- ❖ Gasometría.



INHALADORES

@Creative_Nurse

Tratamiento

No tiene cura, pero hay tratamientos que mejoran la calidad de vida:

- ✓ Oxigenoterapia.
- ✓ Ejercicios.
- ✓ Alimentación saludable.
- ✓ Inhaladores.
- ✓ Cirugía.
- ✓ Trasplante.
- ✓ Bullectomía.



BRONCODILADORES



ACCIÓN CORTA (Rescate)



ACCIÓN LARGA (Mantenimiento)



ANTICOLINÉRGICOS



CARTUCHO PRESURIZADO



POLVO SECO



CORTICOIDES

BRONCODILADORES + CORTICOIDES



Complicaciones

- Infecciones respiratorias.
- Problemas cardiacos.
- Cáncer de pulmón.
- Presión arterial alta en las arterias pulmonares.
- Depresión

Cuidados de enfermería

- ❑ Valoración (examen físico) para determinar la causa de la obstrucción de la vía aérea superior e inferior.
- ❑ Brindar educación y seguimiento continuo a los pacientes con OCD es fundamental en el proceso de atención de enfermería.
- ❑ Proporcionar la oxigenoterapia en el paciente al menos 15 horas durante el día.
- ❑ Vigilar la condición y funcionamiento correcto de los equipos y máquinas de salud.
- ❑ Brindar una buena educación integral a los pacientes, es esencial para obtener los resultados esperados de dicha terapia.
- ❑ Valorar al paciente y comparar los signos y síntomas desde el inicio hasta el transcurso de la enfermedad.



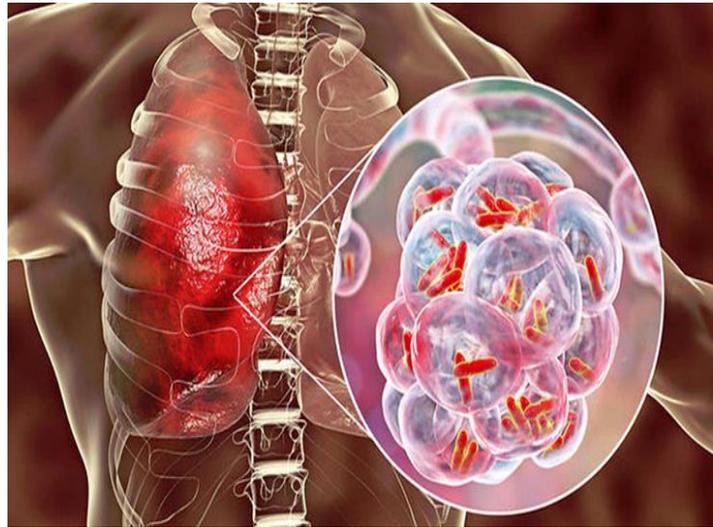
- ❑ Realizar el seguimiento de la saturación de oxígeno a través de un pulsímetro y así vigilar el efecto de O2.
- ❑ Mantener informado a todos los demás profesionales responsables en caso de alguna complicación o evento.

Tuberculosis

La tuberculosis o TB, como se le conoce en inglés, es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

Tipos

- ▶ La tuberculosis latente. Estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria en tu organismo está en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección por tuberculosis, no es contagiosa. La tuberculosis latente se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante.
- ▶ La tuberculosis activa. También llamada enfermedad de tuberculosis, esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, puede contagiarse a otras personas. Puede manifestarse semanas o años después de la infección por la bacteria de la tuberculosis.



Síntomas

- ❖ Tos que dura tres semanas o más.
- ❖ Tos con sangre o moco.
- ❖ Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser.
- ❖ Pérdida de peso involuntaria.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Sudoraciones nocturnas.
- ❖ Escalofríos.
- ❖ Pérdida del apetito.



Factores de riesgo

- 👉 Tienen VIH/SIDA.
- 👉 Usan medicamentos intravenosos.

- 👉 Están en contacto con personas infectadas.
- 👉 Son de un país donde la tuberculosis es común, como varios países de América Latina, África y Asia.
- 👉 Viven o trabajan en zonas donde la tuberculosis es común, como las cárceles o los asilos de ancianos y convalecientes.
- 👉 Trabajan en la atención médica y tratan personas con alto riesgo de tuberculosis.
- 👉 Tienen niños que están expuestos a adultos con riesgo de tuberculosis.

Diagnóstico

- ★ Prueba cutánea (prueba de tuberculina).
- ★ Análisis de sangre.
- ★ Pruebas por imágenes.
- ★ Baciloscopia.
- ★ Biopsia.
- ★ Examen de esputo.
- ★ Prueba de aliento.
- ★ Procedimiento para extraer esputo de los pulmones con una sonda especial.
- ★ Análisis de orina.
- ★ Análisis del líquido que rodea la columna vertebral y el cerebro, llamado líquido cefalorraquídeo.
- ★ Toracosentesis.



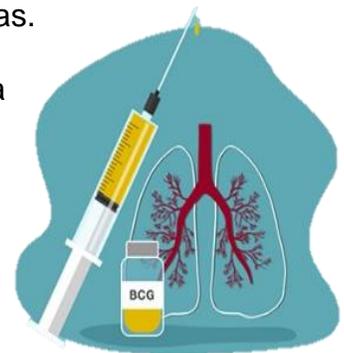
Tratamiento

- doTbal.
- Isonizida.
- Rifampina.
- Pirazinamida.
- Etambutol.



Prevención

- Aislamiento de lugares de trabajo, escuelas, universidad y áreas.
- Revestimiento de boca y nariz mientras que tose o estornuda.
- Eliminación adecuada y cuidadosa de tejidos. Generalmente la quema o la eliminación en bolsas de plástico tapadas.
- Distribución de bases y de cuartos con las personas no infectadas mientras que el dormir cerca de un portador de TBC debe ser evitado.
- Comentarle al personal sanitario en caso de duda.
- Otro método de prevención, es la vacunación: El Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) puede proteger contra la tuberculosis.



Cuidados de enfermería

- ♥ Es muy importante realizar acciones dirigidas a controlar la transmisión de la enfermedad.
- ♥ Evaluar los contactos: Solicitar al paciente enfermo información sobre las personas con las que tiene relación por más de 4 hrs diarias.
- ♥ Registrar los datos de identificación Nombre Completo, domicilio, teléfono y citarlos para que realicen una prueba.
- ♥ Aislamiento aéreo (información al paciente y familiares).
- ♥ Control de signos vitales.
- ♥ Oxigenoterapia.
- ♥ Control de líquidos y vigilar hidratación.
- ♥ Valoración del estado nutricional.
- ♥ Evaluar eliminación. Reposo.



ALTERACIONES GERIÁTRICAS.

Alteraciones de la termorregulación

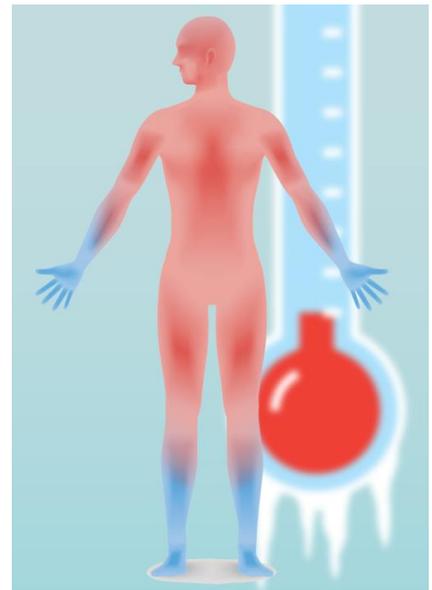
Las alteraciones de la termorregulación engloban una serie de entidades en cuya sintomatología destaca la alteración de la temperatura corporal, sin que existan trastornos de los mecanismos de termorregulación.

Hipotermia

La hipotermia es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que provoca una peligrosa disminución de la temperatura corporal. La temperatura corporal normal es de alrededor de 98,6 °F (37 °C). La hipotermia se produce cuando la temperatura del cuerpo cae por debajo de 95 °F (35 °C).

Síntomas

- ✓ Escalofríos.
- ✓ Hablar arrastrando las palabras o balbuceo.
- ✓ Respiración lenta y superficial.
- ✓ Pulso débil.
- ✓ Torpeza o falta de coordinación.
- ✓ Somnolencia o muy poca energía. Desorientación o pérdida de memoria.
- ✓ Pérdida del conocimiento.
- ✓ Piel de color rojo brillante y fría (en bebés).



Causas

- ▶ Utilizar ropa que no es lo suficientemente cálida como para las condiciones climáticas.
- ▶ Quedarse afuera en el frío demasiado tiempo.
- ▶ No poder sacarse la ropa mojada o no poder trasladarse a un sitio seco y cálido.
- ▶ Caerse accidentalmente al agua, como en un accidente de navegación.
- ▶ Vivir en una casa demasiado fría, ya sea por una mala calefacción o demasiado aire acondicionado.



Factores de riesgo

- Cansancio.
- Edad avanzada.
- Problemas mentales.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Afecciones médicas como: hipotiroidismo, mala nutrición o anorexia nerviosa, diabetes, accidente cerebrovascular, artritis grave, enfermedad de Parkinson, traumatismos y lesiones de la médula espinal.
- Medicamentos: ciertos antidepresivos, antipsicóticos, medicamentos analgésicos narcóticos y sedantes.



Diagnóstico

- 👉 Examen físico.
- 👉 Análisis de sangre.

Tratamiento

- ❑ Volver a calentar la sangre de forma pasiva. Para personas con hipotermia leve, basta con cubrirlos con mantas calientes y ofrecerles líquidos calientes para beber.
- ❑ Volver a calentar la sangre. La sangre se puede extraer, calentar y hacer que vuelva a circular en el cuerpo. Un método frecuente para calentar la sangre es el uso de una máquina de hemodiálisis, que se utiliza normalmente para filtrar la sangre de personas con insuficiencia renal. También puede ser necesario un baipás coronario.
- ❑ Líquidos intravenosos tibios. Se puede inyectar una solución intravenosa tibia de agua salada para ayudar a calentar la sangre.
- ❑ Volver a calentar las vías respiratorias. El uso de oxígeno humidificado administrado por medio de una mascarilla o sonda nasal puede calentar las vías respiratorias y ayudar a aumentar la temperatura corporal.
- ❑ Irrigación. Se puede utilizar una solución de agua salada para calentar determinadas áreas del cuerpo, como el área alrededor de los pulmones

(pleura) o la cavidad abdominal (cavidad peritoneal). El líquido caliente se introduce en la zona afectada con catéteres.

Complicaciones

- ▶ La congelación de los tejidos corporales.
- ▶ La putrefacción y muerte del tejido por interrupción del flujo sanguíneo (gangrena).

Cuidados de enfermería

- Actúa con cuidado.
- Aleja a la persona del frío.
- Quítale la ropa si la trae mojada.
- Cubre a la persona con mantas.
- Controla su respiración.
- Si la respiración se detuvo o si parece peligrosamente baja o poco profunda, haz las maniobras de reanimación cardiopulmonar de inmediato, si sabes cómo hacerlas.
- Dale bebidas tibias.
- Utiliza compresas secas y cálidas.
- No la coloques en los brazos ni en las piernas. No apliques calor directo.



Hipertermia

La hipertermia ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente. En este punto, el cuerpo no puede enfriarse solo, condición que puede llegar a ser mortal si no se trata.

Tipos

- Edemas por calor: Son edemas con fovea de extremidades que aparecen tras exposición al calor, desaparecen tras la aclimatación y mejoran con medidas posturales. Están causados por vasodilatación periférica y dificultad en el retorno venos.
- Tetania por calor: Puede ocurrir en el contexto del agotamiento por calor o del golpe de calor (GC), o bien en pacientes que no presentan otra sintomatología. Está causada por la hiperventilación que, ocasionalmente, aparece durante la exposición al calor. Cursa con parestesias, espasmo carpo pedal, tetania y alcalosis respiratoria. No requiere ningún tratamiento específico, excepto modificar las condiciones térmicas ambientales.
- Calambres por calor: Son calambres musculares asociados a la realización de ejercicio físico intenso, con sudoración profusa, en un entorno cálido. Suceden durante el ejercicio o después de éste. Se deben a la pérdida excesiva de sal y

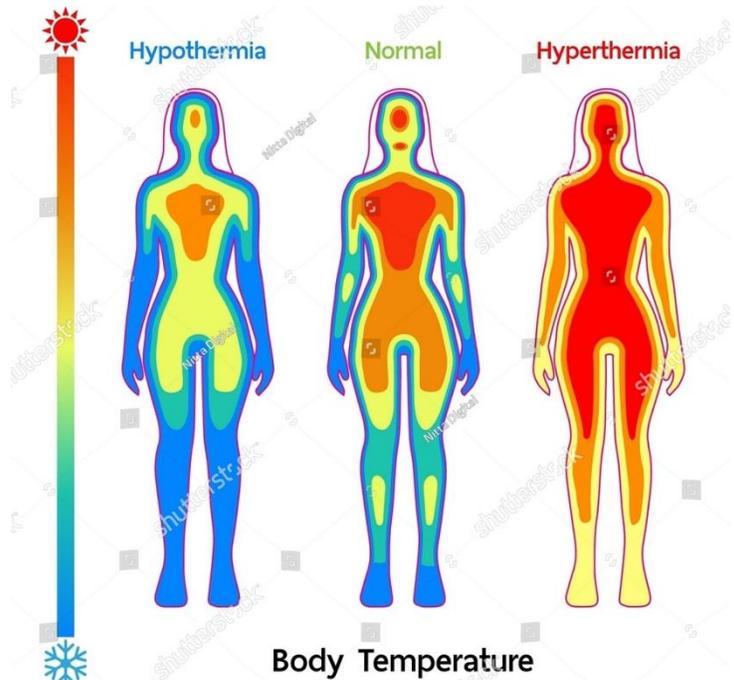


su tratamiento se realiza con reposición de líquidos y electrolitos por vía oral o intravenosa.

- Agotamiento por calor: Es un cuadro intermedio entre los anteriores y el GC, lo que refleja el solapamiento clínico existente entre estos síndromes. En estos enfermos los mecanismos de enfriamiento son aún eficaces.

Factores de riesgo.

- + Deshidratación.
- + Cambios en la piel relacionados con la edad, como complicaciones en la circulación sanguínea y glándulas sudoríparas deficientes.
- + Enfermedades cardíacas, pulmonares y renales, así como cualquier enfermedad que cause debilidad general o fiebre.
- + Presión arterial alta u otras afecciones que requieren cambios en la dieta. Por ejemplo, las personas con dietas limitadas en sal pueden correr mayor riesgo. Sin embargo, no se debe tomar pastillas de sal sin antes consultar a un médico.
- + Reducción de la sudoración, causada por medicamentos como diuréticos, sedantes, tranquilizantes y ciertos fármacos para el corazón y la presión arterial.
- + Tomar diversos fármacos para distintas afecciones. Es importante, sin embargo, continuar tomando los medicamentos prescritos y consultar los posibles problemas con un médico.
- + Sobrepeso considerable o peso muy bajo.
- + Tomar bebidas alcohólicas.



Síntomas

- Todo el cuerpo: deshidratación, fatiga, rubor, sed, aturdimiento ligero, desmayo, disfunción del sistema nervioso, incapacidad para sudar con normalidad, presión arterial baja o sudoración excesiva.
- Muscular: calambres, espasmos musculares o músculos rígidos.
- Gastrointestinales: náusea o vómitos.
- Respiratorios: respiración rápida o respiración superficial.
- También comunes: temperatura corporal elevada, frecuencia cardíaca rápida, confusión, delirio, dolor de cabeza o piel seca.

Diagnóstico

- Examen físico.
- Análisis de sangre.

Tratamiento

- ❖ Terapia intravenosa.
- ❖ Hidroterapia.
- ❖ Exposición al aire acondicionado.
- ❖ Compresas frías.
- ❖ Relajantes musculares.
- ❖ Dantroleno (Dantrium, Revonto, Ryanodex).

Cuidados de enfermería

- ★ Saque a la persona del sol y llévela a un lugar fresco, preferiblemente uno con aire acondicionado.
- ★ Ofrézcale líquidos, pero evite el alcohol y la cafeína; el agua y los jugos de fruta/verduras son la mejor opción.
- ★ Aliente a la persona a ducharse y bañarse, o aplíquele una esponja con agua fría.
- ★ Inste a la persona a acostarse y descansar, preferiblemente en un lugar fresco.
- ★ Aplique un paño frío y húmedo en sus muñecas, el cuello, las axilas o la ingle. Estos son lugares donde la sangre pasa cerca de la superficie de la piel, y los paños fríos pueden ayudar a enfriar la sangre.



Síncope

Es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea.

Signos y síntomas.

Antes de desmayarte por un síncope, podrías sentir o ver lo siguiente:

- Aturdimiento
- Sensación de calor
- Sudor frío y húmedo

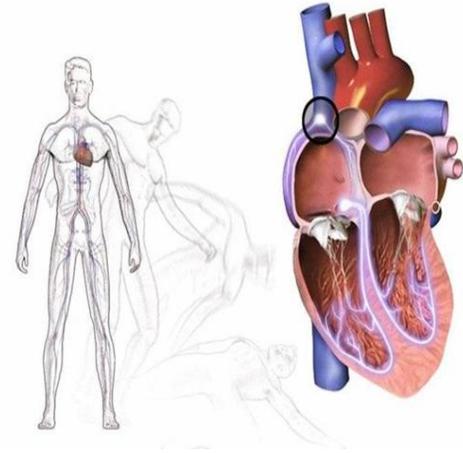
Durante un episodio de síncope, los que estén a tu alrededor pueden notar:

- Movimientos bruscos y anormales
- Pulso lento y débil
- Pupilas dilatadas
- Por lo general, la recuperación después de un síncope comienza en menos de un minuto.



Causas

- ❖ El síncope ocurre cuando la parte del sistema nervioso que regula la frecuencia cardíaca y la presión arterial funciona incorrectamente en respuesta a un factor desencadenante
- ❖ Una presión arterial más baja en combinación con una frecuencia cardíaca más lenta reduce rápidamente el flujo de sangre hacia el cerebro y, en consecuencia, te desmayas.



Algunos desencadenantes comunes son:

- Estar de pie durante períodos prolongados.
- Estar expuesto a una fuente de calor.
- Ver sangre.
- Someterse a una extracción de sangre.
- Tener miedo de sufrir una lesión física.
- Hacer esfuerzo, por ejemplo, en una evacuación intestinal.
- Edad avanzada.

Relacionados con:

- ☺ Estrés emocional.
- ☺ Miedo.
- ☺ Dolor intenso.
- ☺ Nivel bajo de azúcar en la sangre.
- ☺ Determinados medicamentos.
- ☺ Consumo de alcohol o drogas.



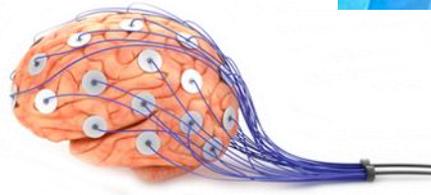
Tipos

- Vasovagal o lipotimia: El más frecuente, en jóvenes sanos generalmente. Descenso de la tensión arterial, con bradicardia y síntomas vegetativos.
- Por dolor: Producido por estímulos del nervio vago. Puede ocurrir en la neurología del nervio glossofaríngeo al deglutir.
- Tusígeno: En pacientes con EPOC tras acceso de tos. También por episodios de risa o estornudos; descartar hemorragia intracraneal.
- Postprandial: Causado por hipotensión arterial tras las ingestas, dentro de las dos horas posteriores.
- Miccional: Generado por hipotensión ortostática y estímulo vagal tras el vaciamiento rápidos de la vejiga; casi exclusivo de hombres, frecuente tras ingesta de alcohol.
- Cerebrovascular: Originado por el descenso de la perfusión cerebral, causado por vasoconstricción, trombosis o embolias.

- Ortostático: Sobre todo en personas mayores, al levantarse y tras estar en decúbito; suelen aparecer pródromos.
- Hipersensibilidad del seno carotídeo: Frecuente en ancianos, aunque muchos asintomáticos. Ocurre tras compresión del seno carotídeo o por causas yatrogenicas que aumentan su sensibilidad.

Diagnóstico

- ▶ El diagnóstico del síncope suele comenzar con un examen físico. Durante el examen físico, el médico te escuchará el corazón y te tomará la presión arterial.
- ▶ Electrocardiograma.
- ▶ Ecocardiografía.
- ▶ Análisis de sangre.
- ▶ Monitoreo Holter
- ▶ Radiografía de tórax.



Tratamiento

Su tratamiento consiste en mantener al paciente con las piernas elevadas y la cabeza baja en un lugar bien ventilado y sin aglomeraciones. El tratamiento depende de la causa del desmayo.

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltrear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



Prevención

- ☞ Mantenerse hidratado.
- ☞ Evitar los entornos de hacinamiento.
- ☞ Tensar los músculos.
- ☞ Acostarse ante la sensación de hormigueo y visión borrosa.

Cuidados de enfermería

- ☺ Toma de signos vitales y reportar alteración general de estas.
- ☺ Proporcionar ambiente optimo y cálido.
- ☺ Colocar al paciente en posición de shock.
- ☺ Voltrear la cabeza de la víctima hacia un lado si hay sospecha de lesión de cuello.
- ☺ Colocar monitor cardiaco.
- ☺ Vigilar estado de conciencia e hipoglucemia.
- ☺ Mantener al familiar o persona responsable al lado del paciente

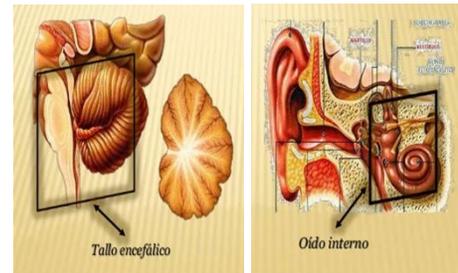
Vértigo

Es un trastorno del equilibrio que hace referencia siempre a una sensación de movimiento que una persona tiene sin que exista, es una alucinación del movimiento, y se debe a una alteración del sistema vestibular. Los trastornos de mareos y el equilibrio son un problema frecuente, especialmente en adultos mayores. Después de los 65.



Tipos

- El vértigo periférico se debe a un problema en la parte del oído interno que controla el equilibrio. Es el más común, ocasionado por alteraciones en el nervio vestibular y el laberinto del oído interno.
- El vértigo central se debe a un problema en el cerebro, por lo regular en el tronco encefálico o la parte posterior del cerebro (cerebelo).



Causas

- Vértigo posicional paroxístico benigno.
- Hipertensión.
- Toma de algunos medicamentos.
- Enfermedad de Ménière.
- Neuritis vestibular.
- Neurinoma del acústico.
- Traumatismos.
- Infecciones.
- Intoxicaciones.
- Problemas vasculares neurológicos.
- Esclerosis múltiple.



Síntomas

- ★ Desequilibrio.
- ★ Náusea.
- ★ Percepción de movimiento giratorio.
- ★ Inestabilidad.
- ★ Pérdida de audición.
- ★ Zumbidos en el oído.
- ★ Dolor.
- ★ Vista doble.
- ★ Jaqueca.
- ★ Problemas para caminar.
- ★ Dificultades de deglución.
- ★ Aumento de presión en el oído.



Diagnóstico

- ❖ Exploración física:
 - General: toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de piel y mucosas, visión, auscultación cardíaca y de troncos supraaórticos.
 - ORL: otoscopia, audición y diapasones, exploración del cuello.
 - Otoneurológica: estado de conciencia y funciones mentales
 - Neurológica: exploración de los pares craneales, sensibilidad, fuerza y reflejos.
- ❖ Después de la revisión física y se solicitará diversos estudios, como resonancia magnética y tomografía computarizada, para descartar otras afecciones y confirmar el diagnóstico.



Tratamiento

- Observación periódica.
- Reposo.
- Dieta.
- Medicamentos usados para suprimir los síntomas como: antihistamínicos, anticolinérgicos, diuréticos y ansiolíticos.
- Cirugía conservadora: consisten en un intento por modificar la función del oído interno o destruir la función vestibular del oído en forma selectiva sin afectar la audición.
- Cirugía destructiva: El tratamiento quirúrgico último del vértigo periférico es destruir el órgano blanco afectado.



Prevencción

- ☺ Evitar los movimientos y giros bruscos de la cabeza.
- ☺ Pacientes con hipertensión mantener controlada la presión arterial.
- ☺ Evitar subir a lugares con mucha altura.



Cuidados de enfermería

- ✚ Acostar al paciente inmediatamente.
- ✚ Mantener un ambiente relajado.
- ✚ Monitorizar signos vitales.
- ✚ Ten mucha precaución al caminar.
- ✚ Mueve la cabeza del paciente despacio.
- ✚ Evita cambios bruscos de posición.
- ✚ Intenta mantener relajado al paciente. Una vez los síntomas remitan, reanudar la actividad del paciente poco a poco.



PATOLOGÍAS GERIÁTRICAS.

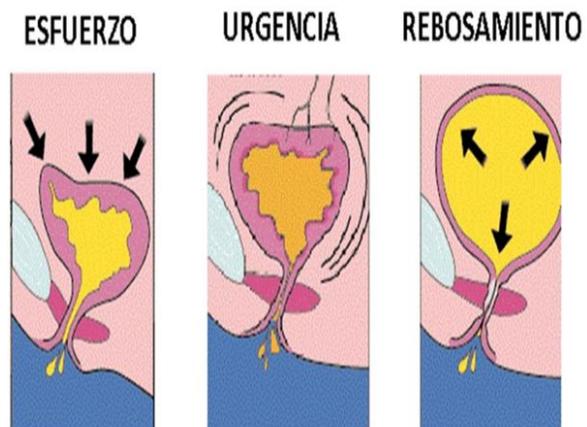
Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga o la incapacidad de controlar la micción (orinar). Es una afección común. Puede variar desde un problema menor hasta algo que afecta en gran medida su vida diaria. En cualquier caso, puede mejorar con un tratamiento adecuado.



Tipos y causas

- ☺ Incontinencia de esfuerzo: Ocurre cuando el estrés o la presión sobre la vejiga le hacen perder orina. Sus causas incluyen debilidad de los músculos del piso pélvico y una vejiga fuera de su posición normal
- ☺ Incontinencia de urgencia: Ocurre cuando tiene una fuerte necesidad (urgencia) de orinar y algo de orina se escapa antes de que pueda llegar al baño. La incontinencia de urgencia es más común en personas mayores, puede ocurrir en algunas afecciones neurológicas, como esclerosis múltiple y lesiones de la médula espinal
- ☺ Incontinencia por rebosamiento: Ocurre cuando la vejiga no se vacía por completo. Esto hace que quede demasiada orina en la vejiga. Su vejiga se llena demasiado y pierde orina. Esta forma de incontinencia urinaria es más común en los hombres. Algunas de sus causas incluyen tumores, cálculos renales, diabetes y ciertos medicamentos.



- ☺ Incontinencia funcional: Ocurre cuando una discapacidad física o mental, problemas para hablar o algún otro problema le impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, una persona con artritis puede tener problemas para desabrocharse los pantalones, o una persona con Alzheimer puede no darse cuenta su necesidad de programar sus visitas al baño
- ☺ Incontinencia mixta: Significa que tiene más de un tipo de incontinencia. En general, es una combinación de incontinencia de esfuerzo y de urgencia
- ☺ Incontinencia transitoria: Es una pérdida de orina causada por una situación temporal (transitoria) como una infección o un nuevo medicamento. Una vez que se elimina la causa, la incontinencia desaparece
- ☺ Mojar la cama: Es la pérdida de orina durante el sueño. Esto es más común en niños, pero a los adultos también les puede ocurrir.

Síntomas

- ★ Escape de orina durante las actividades cotidianas, como levantar objetos, agacharse, toser o hacer ejercicio.
- ★ No poder contener la orina después de sentir una necesidad repentina y fuerte de orinar.
- ★ Escape de orina sin previo aviso ni urgencia.
- ★ No poder llegar al baño a tiempo.
- ★ Orinarse en la cama durante la noche.
- ★ Escape de orina durante las relaciones sexuales.



Diagnóstico

- Historia clínica: Incluye preguntas sobre sus síntomas. Su proveedor puede pedirle que lleve un diario sobre su control de vejiga durante unos días antes de su cita. Este registro incluye cuánto y cuándo bebe líquidos, cuándo y cuánto orina y si tiene pérdida de orina.
- Examen físico: Puede incluir un examen rectal. Las mujeres también pueden hacerse un examen pélvico.
- Análisis de sangre y orina.
- Pruebas de función de la vejiga.
- Pruebas de imagen.



Tratamiento

- ❖ Cambios en el estilo de vida para reducir las fugas:
 - Beber una cantidad adecuada de líquido en el momento adecuado.
 - Estar físicamente activo.

- Mantener un peso saludable.
- Evitar el estreñimiento.
- No fumar.
- ❖ Entrenamiento de la vejiga: Esto implica orinar según un horario. Esto puede ayudar a estirar la vejiga para que pueda contener más orina.
- ❖ Hacer ejercicios para fortalecer los músculos del piso pélvico: Unos músculos fuertes del piso pélvico retienen la orina mejor que músculos débiles. También llamados ejercicios de Kegel, estos ejercicios de fortalecimiento implican tensar y relajar los músculos que controlan el flujo de orina.
- ❖ Medicamentos, que pueden usarse para:
 - Relajar los músculos de la vejiga para ayudar a prevenir espasmos.
 - Bloquear las señales nerviosas que causan frecuencia y urgencia urinaria.
 - En los hombres, encoger la próstata y mejorar el flujo de orina.
- ❖ Dispositivos médicos, incluyendo:
 - Un catéter, que es un tubo para sacar la orina del cuerpo. Puede usar uno varias veces al día o todo el tiempo.
 - Para las mujeres, un pesario o un dispositivo similar a un tampón que se coloca en la vagina. El dispositivo empuja su uretra para ayudar a disminuir las fugas.
- ❖ Aumentadores de volumen, que se inyectan en el cuello de la vejiga y los tejidos de la uretra para engrosarlos. Esto ayuda a cerrar la abertura de la vejiga para que tenga menos fugas.
- ❖ Estimulación nerviosa eléctrica, que implica cambiar los reflejos de la vejiga usando pulsos de electricidad.
- ❖ Cirugía para mantener la vejiga en su posición normal. Esto se puede hacer con un cabestrillo que se fija al hueso púbico.



Cuidados de enfermería

- ✓ Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación y medicamentos).
- ✓ Proporcionar prendas protectoras (pañales), si es necesario.
- ✓ Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- ✓ Limitar los líquidos antes de irse a la cama.
- ✓ Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.



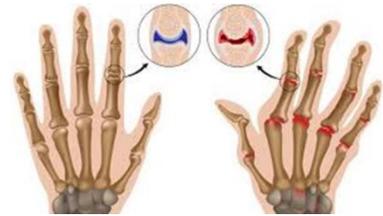
Artritis reumatoide

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.



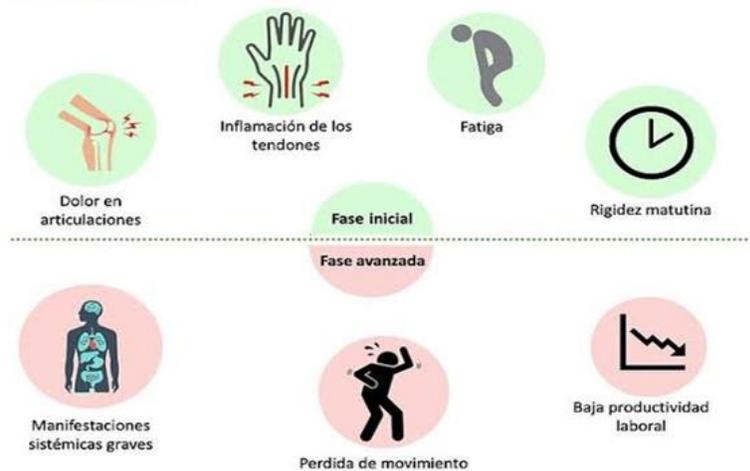
Afecta

- × Afecta el revestimiento de las articulaciones y causa una dolorosa hinchazón que puede finalmente causar la erosión ósea y la deformidad de las articulaciones.
- × 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.
- × Piel, ojos, pulmones, corazón, riñones, glándulas salivales, tejido nervioso, médula ósea y vasos sanguíneos.



Síntomas

- ✚ Articulaciones sensibles, calientes e hinchadas.
- ✚ Rigidez articular que generalmente empeora por las mañanas y después de la inactividad.
- ✚ Cansancio.
- ✚ Fiebre.
- ✚ Pérdida del apetito.



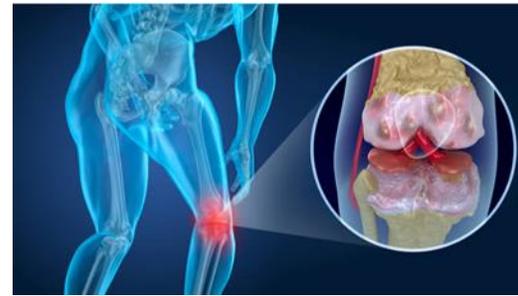
Factores de riesgo.

- ❖ El sexo: Las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoide.
- ❖ Edad: La artritis reumatoide se puede producir a cualquier edad, pero más frecuentemente comienza a mediana edad.
- ❖ Antecedentes familiares: Si un familiar padece artritis reumatoide, el riesgo de que padezcas la enfermedad puede ser mayor.
- ❖ Tabaquismo: Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de desarrollar artritis reumatoide, especialmente si tienes una predisposición genética a desarrollar la enfermedad. Fumar también parece estar asociado a una gravedad mayor de la enfermedad.
- ❖ Sobrepeso: Las personas que tienen sobrepeso parecen presentar un mayor riesgo de desarrollar artritis reumatoide.



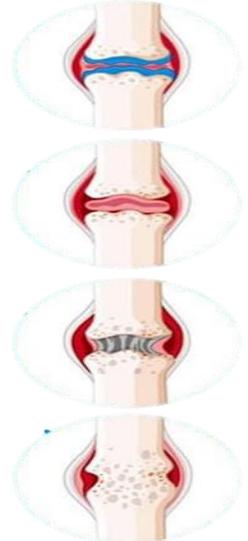
Causas

- ☺ Factores genéticos.
- ☺ Factores ambientales: La exposición a ciertos agentes infecciosos, como virus y bacterias.
- ☺ Respuesta inmunitaria: El sistema inmunológico ataca las membranas sinoviales, provocando inflamación y daño en las articulaciones.



Etapas

- Etapa 1: Sinovitis, aumento de volumen del líquido sinovial, articulaciones inflamadas.
- Etapa 2: Hipertrofia sinovial, proliferación celular, erosión del cartílago, neovascularización, inflamación adicional.
- Etapa 3: Formación del pannus, erosión del hueso, deformidad articular observada, inflamación crónica.
- Etapa 4: Daño del cartílago y del hueso avanzado, anquilosis fibrosa o huesuda desarrollada, puede ocurrir nodulosis, disminuye la inflamación como progreso de la enfermedad.



Diagnóstico

- ★ Exploración física.
- ★ Análisis de sangre.
- ★ Estudios de imágenes: La radiografía, la ecografía y la resonancia magnética.



Tratamiento

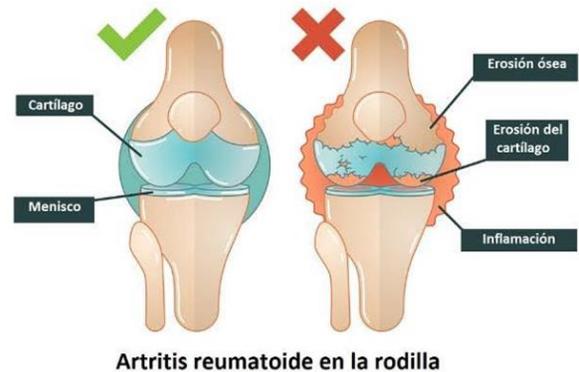
- ✚ Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides de venta libre incluyen ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y naproxeno sódico (Aleve).
- ✚ Los medicamentos corticosteroides, como la prednisona, reducen la inflamación y el dolor, y retrasan el daño articular.
- ✚ Entre los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad habituales se incluyen el metotrexato (Trexall, Otrexup, otros), la leflunomida (Arava), la hidroxicloroquina (Plaquenil) y la sulfasalazina (Azulfidine).
- ✚ Modificadores de la respuesta biológica, esta nueva clase de medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad incluye abatacept (Orencia), adalimumab (Humira), anakinra (Kineret), certolizumab (Cimzia), etanercept (Enbrel), golimumab (Simponi), infliximab (Remicade), rituximab (Rituxan), sarilumab (Kevzara) y tocilizumab (Actemra).
- ✚ Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos y con diana específica. El baricitinib (Olumiant), el tofacitinib (Xeljanz) y el upadacitinib (Rinvoq).
- ✚ Fisioterapia.



- ✚ Sinovectomía. Una cirugía para extirpar el revestimiento inflamado de la articulación (sinovial) puede ayudar a reducir el dolor y mejorar la flexibilidad de la articulación.
- ✚ Reparación del tendón. La inflamación y el daño en las articulaciones pueden causar que los tendones de alrededor de la articulación se aflojen o se rompan. El cirujano puede reparar los tendones que rodean la articulación.
- ✚ Fusión de la articulación. Se puede recomendar una fusión quirúrgica de la articulación para estabilizar o realinear una articulación y para aliviar el dolor cuando el reemplazo de una articulación no es una opción.
- ✚ Reemplazo total de la articulación. Durante la cirugía para reemplazo de la articulación, el cirujano quita las partes dañadas de la articulación e introduce una prótesis de metal y plástico.

Complicaciones

- Osteoporosis.
- Nódulos reumatoides.
- Sequedad en los ojos y la boca.
- Infecciones.
- Problemas cardíacos.
- Enfermedad pulmonar.
- Linfoma.
- Composición anormal del cuerpo.



Cuidados de enfermería.

- ✘ Administración de analgésicos.
- ✘ Enseñanza: medicamentos prescritos.
- ✘ Asesoramiento nutricional.
- ✘ Fomento del ejercicio.
- ✘ Enseñanza: ejercicio prescrito.
- ✘ Aplicación de calor o frío.
- ✘ Mejorar el afrontamiento.
- ✘ Técnica de relajación.
- ✘ Valoración del dolor.
- ✘ Educación sobre la enfermedad.
- ✘ Promover estilos de vida saludable.
- ✘ Adherencia al tratamiento.



Artrosis

La osteoartritis o artrosis es la enfermedad degenerativa articular más frecuente, caracterizada por la destrucción del cartilago hialino que recubre las superficies óseas.



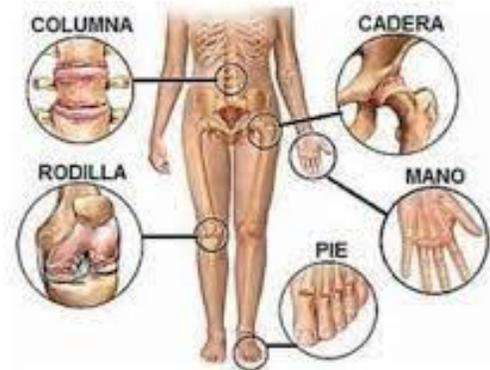
Síntomas

- Dolor.
- Rigidez en las articulaciones
- Sensibilidad.
- Pérdida de flexibilidad.
- Sensación chirriante.
- Osteofitos.
- Hinchazón.



Tipos de artrosis según la zona afectada.

- ▶ Artrosis de cadera
- ▶ Artrosis cervical
- ▶ Artrosis lumbar
- ▶ Artrosis de mano
- ▶ Artrosis de rodilla



Causas

La osteoartritis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos en las articulaciones se deteriora progresivamente.

Factores de riesgo

- Edad avanzada.
- Sexo.
- Obesidad.
- Lesiones articulares.
- Tensión repetida en la articulación.
- Genética.
- Deformidades óseas.
- Ciertas enfermedades metabólicas.

Diagnóstico

- ♥ Examen físico, el médico revisará la articulación afectada para detectar sensibilidad, inflamación, enrojecimiento y flexibilidad.
- ♥ Pruebas por imágenes
 - ✓ Radiografías.
 - ✓ Imágenes por resonancia magnética (RM).
- ♥ Análisis de laboratorio
 - ✓ El análisis del líquido sinovial.
 - ✓ Análisis de sangre.



Tratamiento

- ★ Medicamentos:
- ✓ Paracetamol.
- ✓ Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides de venta libre, como el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve).
- ✓ Duloxetina (Cymbalta).
- ★ Terapia.
- ✓ Fisioterapia.
- ✓ Terapia ocupacional.
- ✓ Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.
- ★ Cirugía y otros procedimientos.
- ✓ Inyecciones de cortisona.
- ✓ Inyecciones de lubricación.
- ✓ Reemplazo articular.
- ✓ Osteotomía.



Complicaciones

- Desgaste rápido y completo del cartílago, lo que da lugar a tejido flojo en la articulación (condrólisis).
- Muerte del hueso (osteonecrosis).
- Fracturas de esfuerzo (fisura pequeña en el hueso que se produce gradualmente como resultado de la lesión o el esfuerzo repetidos). Sangrado dentro de la articulación.
- Infección en la articulación.
- Deterioro o ruptura de los tendones y ligamentos alrededor de la articulación, lo que provoca inestabilidad.
- Pinzamiento de un nervio (en el caso de osteoartritis de la columna vertebral).



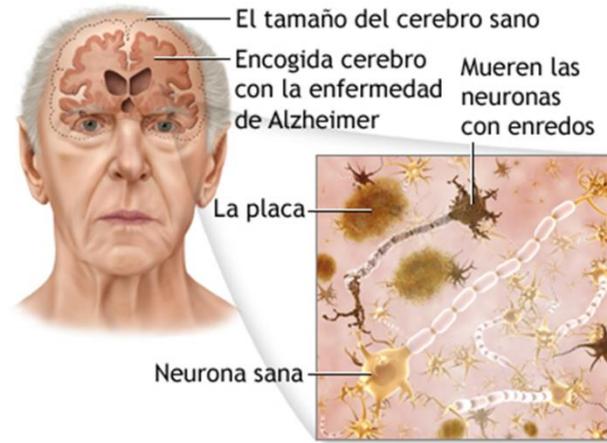
Cuidados de enfermería

- × Educación a la población.
- × Modificación de factores de riesgos y estilo de vida.
- × Dieta balanceada.
- × Interconsulta médica. Estimulación e incorporación a actividades deportivas.
- × Administración de los medicamentos indicados por el médico tratante.



Alzheimer

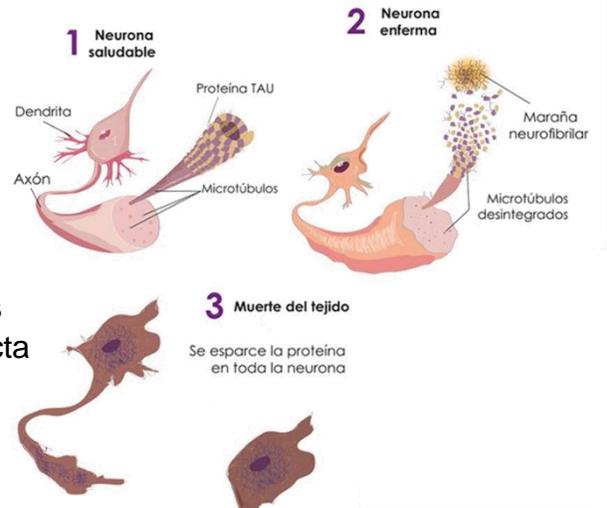
El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que se produce por la pérdida progresiva de las neuronas, que pierden su funcionalidad. El paciente tiene olvidos, se desorienta, deja de comunicarse y cada vez es más dependiente para realizar las actividades diarias. Es la forma más común de demencia en las personas mayores.



Formaciones anormales

La neurona muere debido a la formación de marañas neurofibrilares. El principal componente de estas marañas es una proteína denominada Tau.

Las placas amiloides son el resultado de la acumulación de una proteína en el espacio extraneuronal característico de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer impidiendo una correcta conexión entre las neuronas y provocando su degeneración.



Zonas que afecta

1. Lóbulo temporal (Pérdida de los recuerdos recientes).
2. Lóbulo occipital (Problemas con la visión).
3. Lóbulo frontal (Problemas con pensamientos, conducta, memoria y movimiento).
4. Lóbulo parietal (Problemas con el lenguaje).

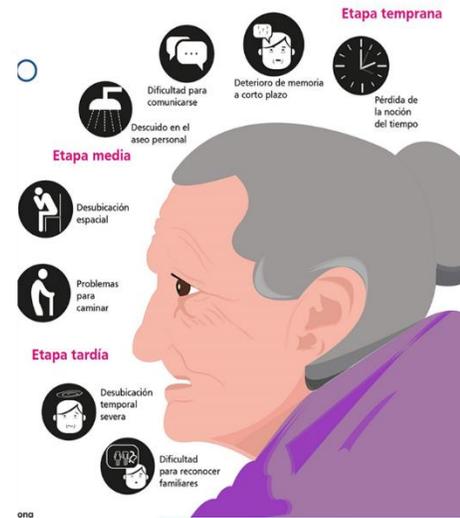


Etapas

- Temprana: la persona puede desenvolverse de forma independiente. Las dificultades comunes incluyen: Problemas para encontrar la palabra o el nombre correctos, dificultad para recordar nombres cuando se presenta a personas nuevas, dificultad para realizar tareas en entornos sociales o laborales, olvidarse de algo que acaba de leer, perder o traspapelar un objeto valioso y tener más problemas para planificar u organizar.
- Media: Constituye la etapa más prolongada y puede durar muchos años. A medida que la enfermedad avanza, la persona con Alzheimer requerirá un mayor nivel de atención. En este punto, otros podrán notar los síntomas, que pueden incluir: Olvidarse eventos o información de la historia personal, sentirse malhumorado o retraído, especialmente en situaciones social o mentalmente exigentes, no poder recordar la dirección o el número de teléfono propios, o la escuela o universidad donde se graduó, confusión sobre la ubicación y fecha actuales, necesitar ayuda para elegir la ropa adecuada para la temporada o la

ocasión, problema para controlar la necesidad de ir al baño, cambios en los patrones de sueño, como dormir durante el día y estar inquieto durante la noche, aumento del riesgo de desorientarse y perderse, cambios en la personalidad y el comportamiento, como el recelo y el delirio, o comportamiento repetitivo como retorcer las manos o cortar papeles.

- Tardía: En la etapa final de esta enfermedad, las personas pierden la capacidad de responder a su entorno, de llevar adelante una conversación y, eventualmente, de controlar los movimientos. En esta etapa, las personas pueden: Necesitar asistencia todo el tiempo con las actividades diarias y el cuidado personal, perder la noción de experiencias recientes y los hechos que las rodean, experimentar cambios en las capacidades físicas, incluida la capacidad de hablar, sentarse y, eventualmente, tragar; tener más dificultad para comunicarse y volverse vulnerables a infecciones, especialmente neumonía.



Factores de riesgo

- ★ Edad (Envejecimiento cerebral empieza entre los 30/40).
- ★ Antecedentes familiares.
- ★ Traumatismos.
- ★ Enfermedades crónicas (HTA, diabetes, cardiopatías, ACV, afecciones respiratorias crónicas y cánceres).
- ★ Depresión.
- ★ Falta de estimulación intelectual.



Síntomas

- ❖ Dificultad para encontrar o para expresar palabras, en comparación con otras personas de la misma edad.
- ❖ Problemas espaciales y de visión, como no estar consciente del espacio que los rodea.
- ❖ Deterioro en el razonamiento o criterio, lo que puede repercutir en las decisiones que toman.
- ❖ Demorarse más para poder finalizar las tareas diarias.
- ❖ Repetir preguntas.
- ❖ Tener problemas para manejar dinero y pagar facturas.
- ❖ Deambular y perderse.
- ❖ Perder o extraviar cosas en lugares inusuales.
- ❖ Mostrar cambios en el estado de ánimo o en la personalidad.
- ❖ Tener más ansiedad o ser más agresivo.



Diagnóstico

- ▶ Exploración física y neurológica.
- ▶ Análisis de sangre.
- ▶ Análisis neuropsicológicos y del estado mental.
- ▶ Pruebas por imágenes (Resonancia magnética y tomografía computarizada).

Tratamiento

Los medicamentos para la enfermedad de Alzheimer pueden ayudar con los síntomas que afectan la memoria y otros cambios cognitivos. Actualmente, se utilizan dos tipos de medicamentos para tratar los síntomas:

- ✚ Inhibidores de la colinesterasa: Son donepezil (Aricept, Adlarity), galantamina (Razadyne) y el parche transdérmico con rivastigmina (Exelon).
- ✚ Memantina (Namenda): Este medicamento funciona en otra red de comunicación de neuronas cerebrales y retrasa la progresión de los síntomas en la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.



Complicaciones

Afecta:

- ❖ La capacidad de tragar. De mantener el equilibrio.
- ❖ De controlar los movimientos del intestino y de la vejiga.



Cuidados de enfermería

- Informar al familiar sobre la enfermedad y su evolución, para que tome conciencia de lo que demandará su cuidado.
- El paciente llega a un deterioro que lo convierte en incapaz y completamente dependiente.
- Dar pautas para mantener la calidad de vida del paciente y su familia.
- Ofrecerle un ambiente tranquilo sin ruidos agudos (música suave).
- Mantener el orden de las cosas que rodean al paciente.
- El ambiente debe ser iluminado incluso por las noches (proporciona al paciente paz, tranquilidad y calma). Evitar muchas visitas.
- Hablar al paciente suave, claro, usar frases cortas y sencillas. Un solo mensaje a la vez repetirle las veces que sean necesarias.
- No contradecirle y nunca tratar de convencerle.
- No discutir con él y evitar discusiones delante de él.



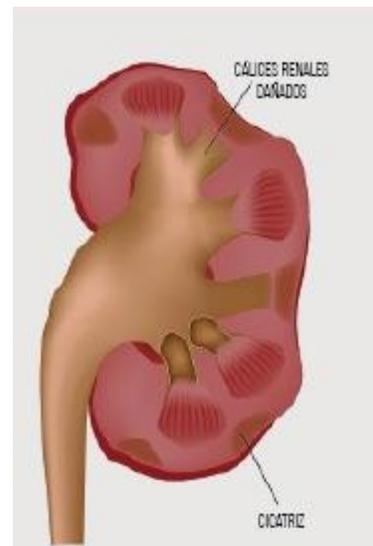
- Antes de dirigirse a el mirarlo de frente y decir el nombre de quien le va hablar.
- Retirar todo los objetos puntiagudos, cortantes, rompibles o pesados.
- No debe entrar solo a la cocina o al baño.
- Nunca sujetarlo en la cama.
- Estar alerta a gestos o actitudes fuera de lo común (somnolencia, palidez, inapetencia, características de la orina, etc.).
- comunicar al médico de estos cambios.
- Dar a sus horas las dosis indicadas por el médico.
- Proporcionales actividades durante el día.
- No hacer siesta.
- Valorar la capacidad de masticación del paciente.
- Colocar la comida en la parte posterior de la lengua.
- Ofrecer alimentos blandos en pequeñas cantidades y muy pequeños (mejor licuados).
- Lugar aseado, sin accesorios (sin manteles).
- Usar sólo cuchara. Si perdió habilidad de usarlo, dar alimentos que pueda coger con la mano (sándwiches papas fritas, frutas en trozos).
- Caso extremo usar baberos.

Insuficiencia renal crónica

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

Síntomas

- ▶ Náuseas.
- ▶ Vómitos.
- ▶ Pérdida de apetito.
- ▶ Fatiga y debilidad.
- ▶ Problemas de sueño.
- ▶ Micción más o menos abundante.
- ▶ Disminución de la agudeza mental.
- ▶ Calambres musculares.
- ▶ Hinchazón de pies y tobillos.
- ▶ Picazón y sequedad de la piel.
- ▶ Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar.
- ▶ Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones.
- ▶ Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón.



Causas

- ★ Diabetes tipo 1 o tipo 2.
- ★ Presión arterial alta.
- ★ Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos).
- ★ Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes.
- ★ Enfermedad renal poliquística u otras enfermedades renales hereditarias.
- ★ Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.
- ★ Reflujo vesicoureteral, una afección que hace que la orina regrese a los riñones.
- ★ Infección renal recurrente, también denominada pielonefritis.



Factores de riesgo

- ✚ Diabetes.
- ✚ Presión arterial alta.
- ✚ Enfermedad cardíaca (cardiovascular).
- ✚ Hábito de fumar.
- ✚ Obesidad.
- ✚ Ser de raza negra, indígena americano o asiático americano.
- ✚ Antecedentes familiares de enfermedad renal.
- ✚ Estructura renal anormal.
- ✚ Edad avanzada.
- ✚ El uso frecuente de medicamentos que pueden dañar los riñones.

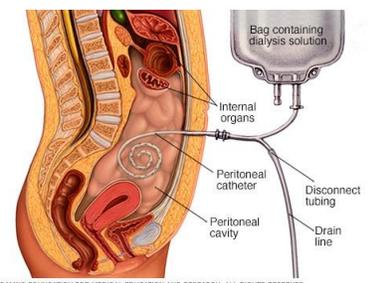
Diagnóstico

- ❖ Anamnesis.
- ❖ Exploración física.
- ❖ Análisis de sangre. Análisis de orina.
- ❖ Ecografías.
- ❖ Biopsia renal.



Tratamiento

- ☺ Diálisis.
- ☺ Hemodiálisis.
- ☺ Trasplante de riñón.
- ☺ Control dietético: Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio.
- ☺ Fármacos: Protectores de la función renal: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.



- ☺ Correctores electrolíticos: Quelantes del fósforo y quelantes del potasio que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica.
- ☺ Correctores hormonales: Vitamina D: ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea y eritropoyetina: estimula la producción de células de la serie roja.

Complicaciones

- ✓ Retención de líquidos, que podría derivar en hinchazón en los brazos y las piernas, presión arterial alta o líquido en los pulmones (edema pulmonar).
- ✓ Un aumento repentino en los niveles de potasio en la sangre (hipercalcemia), que podría afectar la funcionalidad del corazón y puede poner en riesgo la vida.
- ✓ Anemia.
- ✓ Enfermedad cardíaca.
- ✓ Debilidad de los huesos y mayor riesgo de fracturas.
- ✓ Disminución del deseo sexual, disfunción eréctil o reducción de la fertilidad.
- ✓ Daño al sistema nervioso central, que puede ocasionar dificultad para concentrarse, cambios en la personalidad o convulsiones.
- ✓ Menor respuesta inmunitaria, lo que te hace más propenso a contraer infecciones.
- ✓ Pericarditis, que es la inflamación de la membrana sacular que envuelve el corazón (pericardio).
- ✓ Daño irreversible a los riñones (enfermedad renal en etapa terminal), que finalmente requiere diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir.



Cuidados de enfermería

- Registro de entradas y salidas de líquidos.
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.
- Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los líquidos o electrolitos alterados (niveles de hematocrito, urea, creatinina, proteínas, sodio, potasio), si procede.
- Consultar con el médico si los signos y síntomas de desequilibrio empeoran.
- Vigilar signos vitales, si procede.
- Ajustar la dieta al estilo del paciente según cada caso.
- Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados, si precisa.
- Determinar las preferencias de comidas del paciente.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Pesarse al paciente a intervalos adecuados.
- Pesarse a diario y controlar la evolución.
- Observar si hay signos de sobrecarga/ retención de líquidos.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.



- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas si procede.
- Monitorizar el estado nutricional.
- Administración de medicamentos, etc.

Hipertensión arterial (HTA).

La presión arterial alta es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo. También se conoce como hipertensión. Si tienes la presión arterial alta, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta constantemente. El corazón debe trabajar más para bombear sangre.



Síntomas

- ✚ Dolor intenso de cabeza
- ✚ Dolor en el pecho
- ✚ Mareos
- ✚ Dificultad para respirar
- ✚ Náuseas
- ✚ Vómitos.
- ✚ Visión borrosa o cambios en la visión
- ✚ Ansiedad
- ✚ Confusión
- ✚ Pitidos en los oídos
- ✚ Hemorragia nasal
- ✚ Cambios en el ritmo cardiaco.

Etiología

Si bien las causas de HTA son múltiples, según el factor desencadenante que origina el cuadro de HTA, ésta se podrá dividir en:

- ✗ Hipertensión primaria o esencial, de causa desconocida y abarca el 90% de todos los casos.
- ✗ Hipertensión secundaria: abarca el 10% de todos los casos.
 - ❑ Causas renales: Pielonefritis crónica, glomerulonefritis aguda o crónica. Nefropatía diabética. Enfermedad renal poliquística.
 - ❑ Causas endocrinas: Anticonceptivos orales, acromegalia. hiper e hipotiroidismo.
 - ❑ Causas neurológicas: Psicógenas.





Factores de riesgo

- ▶ Edad avanzada.
- ▶ Causas genéticas.
- ▶ Sobrepeso u obesidad.
- ▶ Falta de actividad física.
- ▶ Comer con mucha sal.
- ▶ Beber demasiado alcohol.

Diagnóstico

- ✓ Examen físico.
- ✓ Medición de la presión arterial con baumanómetro.
- ✓ Control ambulatorio.
- ✓ Análisis de sangre y de orina.
- ✓ Electrocardiograma.
- ✓ Ecocardiograma. Monitorización de presión arterial en el hogar.



Tratamiento

- ❖ Inhibidores de la ECA que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el enalapril y el lisinopril.
- ❖ Bloqueantes de los receptores de angiotensina II que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el losartán y al telmisartán.
- ❖ Antagonistas del calcio que relajan los vasos sanguíneos, como el amlodipino y el felodipino.
- ❖ Diuréticos que eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión tensión arterial, como la hidroclorotiazida y la clortalidona.



Complicaciones

- ★ Dolor torácico (angina de pecho).
- ★ Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufrirá el corazón.
- ★ Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- ★ Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.



Prevención

- × Comer más frutas y hortalizas.
- × Pasar menos tiempo sentado.
- × Hacer actividad física, ya sea caminar, correr, nadar, bailar o actividades para ganar fuerza.
- × Practicar cada semana al menos 150 minutos una actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de una actividad aeróbica intensa.
- × Hacer ejercicios para ganar fuerza dos días o más cada semana.
- × Perder peso si se tiene obesidad o sobrepeso.
- × Tomar los medicamentos que prescriba su profesional de la salud. Acudir a las visitas previstas con su profesional de la salud.
- × No tomar demasiada sal (no se deben superar los 2 g al día).
- × No comer alimentos con muchas grasas trans o saturadas.
- × No fumar o consumir tabaco de otra manera.
- × No beber demasiado alcohol (como máximo, una copa las mujeres y dos los hombres).
- × No tomarse la medicación o tomar la de otra persona.
- × Reducir y gestionar el estrés.
- × Medir periódicamente la tensión arterial.
- × Tratar la tensión arterial elevada.
- × Tratar otros trastornos que se puedan presentar.



Etapas de la hipertensión arterial

Etapas	Factores de riesgo	Grados de hipertensión arterial (mmHg)			
		Alta normal Sistólica 130-139 Diastólica 85-89	Grado 1 Sistólica 140-159 Diastólica 90-99	Grado 2 Sistólica 160-179 Diastólica 100-109	Grado 3 Sistólica >= 180 Diastólica >= 110
Etapa 1: Sin complicación	Ningún factor de riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Moderado	Alto riesgo
	1 o 2 factores de riesgo	Bajo riesgo	Moderado	Moderado Alto	Alto riesgo
	>= 3 factores de riesgo	Bajo riesgo	Moderado	Alto	Alto riesgo
Etapa 2: Diabetes	Presencia de: Enfermedad renal crónica grado 3	Moderado	Alto	Alto riesgo	Muy alto riesgo
Etapa 3: Diabetes	Presencia de: Enfermedad renal crónica grado 4	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo

17 de mayo.
Día Mundial de la Hipertensión

Fuente: Médica Sur

Médica Sur
Excelencia médica, calidez humana
#ConsultaATuMédica

Cuidados de enfermería

- Reposo absoluto.
- Tomar la T.A. frecuentemente.
- Monitorización cardíaca del paciente.
- Proporcionar tranquilidad al paciente.
- Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso.
- Administración de oxígeno.
- Efectuar un ECG.
- Control de constantes.
- Venoclisis y extracción de analíticas.
- Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas
- Realización Rx de tórax.
- Observar el monitor cardíaco en busca de posibles alteraciones del ritmo o signos de isquemia miocárdica.
- Observar el nivel de conciencia. Tienen riesgo de padecer hemorragia cerebral.
- Observar si presente signos de hemorragia cerebral.



Referencias bibliográficas

Alumnos del 6° cuatrimestre. (2023). Diapositivas. *Exposiciones*. Villahermosa, Tabasco, México.

Organización Mundial de la Salud. (16 de Marzo de 2023). Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Universidad del Sureste. (2023). *Enfermería gerontogeriatrica*. Villahermosa, Tabasco, México: UDS. .