

ALTERACIONES GERIATRICAS

UNIDA IV

A L T E R A C I O N E S M U S C U L O -
E S Q U E L É T I C A S



Mi Universidad

INFOGRAFIA

NOMBRE DEL ALUMNO: ENILSON RAMIREZ

VALVERDE

NOMBRE DEL TEMA: UNIDAD IV ALTERACIONES
GERIATRICAS

PARCIAL: 1

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA

GERONTOGERIATRICA

NOMBRE DEL PROFESOR: SELENE RAMIREZ REYES

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:

GERONTOGERIATRICA

CUATRIMESTRE: 6TO CUATRIMESTRE

ALTERACIONES GERIÁTRICAS

UNIDA IV

ALTERACIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS



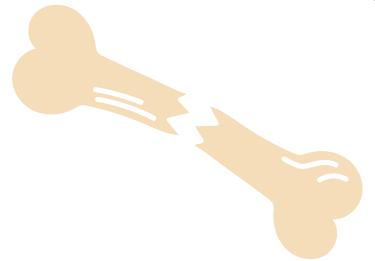
4.2 ARTRITIS REUMATOIDE



- La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta las articulaciones.
- Puede causar dolor, hinchazón y rigidez en las articulaciones.
- También puede afectar otros sistemas del cuerpo, como la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los riñones.
- El tratamiento incluye medicamentos, terapia física y ocupacional, cambios en el estilo de vida y apoyo psicológico.
- La detección temprana y el manejo adecuado son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

4.3 FRACTURAS

- Las fracturas son rupturas en los huesos.
- Tipos de fracturas: oblicua, conminuta, espiral y compuesta.
- Causas comunes: accidentes automovilísticos, caídas, lesiones deportivas y osteoporosis.
- Síntomas: dolor intenso, deformidad, hinchazón, hematomas y dificultad para mover la extremidad.
- Diagnóstico: historia clínica, examen físico y pruebas de imagen.
- Prevención: alimentación adecuada, ejercicio regular, evaluación médica y calzado adecuado.



4.4 OSTEOPOROSIS



- Definición de osteoporosis: disminución de la masa ósea y aumento de la fragilidad ósea.
- Tipos de osteoporosis: primaria (postmenopáusica y senil) y secundaria (asociada con enfermedades).
- Patogénesis y alteración de la secuencia de remodelación ósea.
- Factores de riesgo: privación de estrógenos, déficit de calcio, inactividad física, entre otros.
- Diagnóstico y evaluación de la osteoporosis.
- Epidemiología: prevalencia de fracturas y riesgos asociados.
- Consecuencias de las fracturas de cadera en personas mayores.
- Importancia de la prevención y el tratamiento de la osteoporosis.

4.5 SÍNDROME DE INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

- Definición: Reducción de la capacidad para realizar actividades diarias debido al deterioro motor.
- Clasificación: Relativa (vida sedentaria) y absoluta (encamamiento crónico).
- Causas: Falta de fuerza, rigidez, caídas, enfermedades y reposo prolongado.
- Consecuencias:
 - Cardiovascular: disminución de tolerancia al ejercicio, trombosis venosa.
 - Respiratorio: disminución de capacidad vital, mayor producción de secreciones.
 - Musculoesquelético: pérdida de fuerza y atrofia muscular.
 - Genitourinario: retención, incontinencia, infecciones.
 - Nervioso: deterioro cognitivo, alteración del equilibrio y atención.
 - Digestivo: trastornos de deglución, digestión lenta, reflujo.
 - Piel: úlceras por presión, áreas dolorosas.
- Manejo:
 - Tratar causa de la inmovilidad.
 - Plan de rehabilitación y prevención de complicaciones.
 - Asegurar hidratación, nutrición, control del dolor y sueño adecuado.
 - Eliminar barreras, usar ayudas técnicas y proporcionar apoyo socio-familiar



4.6 ALTERACIONES DE LA TERMORREGULACIÓN

- La temperatura corporal se mantiene en rangos estrechos gracias a mecanismos complejos coordinados en el hipotálamo anterior.
- La hipotermia accidental es un descenso de la temperatura corporal por debajo de los 35°C debido a la exposición a temperaturas ambientales bajas.
- La hipertermia es un aumento de la temperatura corporal debido a un aumento en la producción de calor o una alteración en su eliminación.
- Los trastornos por exposición al calor incluyen la hipertermia maligna, el síndrome neuroléptico maligno y el síndrome serotoninérgico.
- El centro termorregulador en el hipotálamo responde a los cambios de temperatura activando mecanismos de enfriamiento o calentamiento del cuerpo.
- La fiebre es una respuesta compleja del cuerpo ante infecciones u otros estímulos, caracterizada por un aumento de la temperatura corporal.
- La hipotermia accidental puede ser grave y potencialmente mortal, requiriendo un diagnóstico temprano y tratamiento agresivo.
- Las principales causas de la hipotermia accidental son la exposición al frío y la producción insuficiente de calor por disminución del metabolismo.
- La hipotermia produce una serie de alteraciones fisiológicas nocivas que afectan las funciones vitales del cuerpo.
- Las manifestaciones clínicas de la hipotermia incluyen bradicardia, alteraciones electrocardiográficas, y disminución del nivel de conciencia.
- El tratamiento de la hipotermia implica medidas para aumentar la temperatura corporal de forma gradual y controlada.
- Los trastornos por exposición al calor son comunes en meses calurosos y pueden resultar en complicaciones graves.
- Los síndromes menores por exposición al calor incluyen edemas por calor, tetania por calor, calambres por calor y síncope por calor.
- El agotamiento por calor es un cuadro intermedio entre los síndromes menores y el golpe de calor, con síntomas similares pero sin afectación del sistema nervioso central.
- El golpe de calor es una emergencia médica caracterizada por una hipertermia extrema, alteración del nivel de conciencia y anhidrosis.
- El golpe de calor puede llevar a complicaciones graves como convulsiones, insuficiencia renal aguda y alteraciones hidroelectrolíticas.



ALTERACIONES GERIÁTRICAS

UNIDA IV

ALTERACIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS



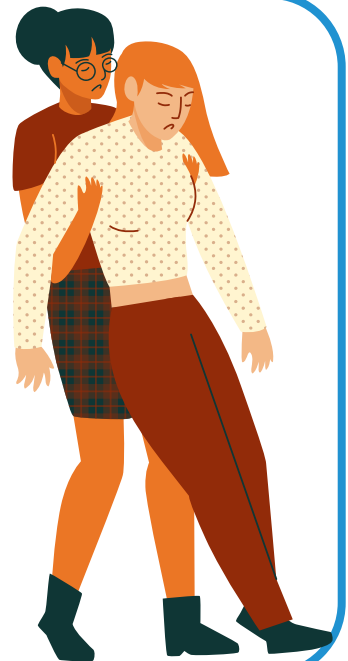
4.7 VÉRTIGO



- Los trastornos del equilibrio en los ancianos son comunes y tienen consecuencias devastadoras, como abatimiento funcional, aislamiento, caídas y fractura de cadera.
- Aproximadamente el 30% de las personas mayores de 65 años sufren trastornos del equilibrio, y las caídas son un efecto frecuente.
- Las caídas pueden tener complicaciones graves y son la principal causa de muerte por accidente en los ancianos.
- El vértigo, una sensación falsa de movimiento, es un síntoma común de los trastornos del equilibrio.
- El diagnóstico se basa en una anamnesis detallada y una exploración física, incluyendo evaluaciones cardiovascular, ORL, otoneurológica y neurológica.
- El tratamiento de los trastornos del equilibrio puede incluir reposo, medicamentos antivertiginosos y control de los síntomas asociados.

4.8 SINCOPE

- Definición: Pérdida transitoria de conciencia debido a una hipoperfusión cerebral general y transitoria.
- Causas: Puede ser causado por mecanismos reflejos, cardiogénicos o hipotensión ortostática.
- Diferenciación: Es importante diferenciar el síncope de otras causas de pérdida de conciencia transitoria, como epilepsia, caídas accidentales o seud síncope psiquiátrico.
- Diagnóstico: Se realiza a través de una evaluación clínica detallada y puede requerir pruebas adicionales como masaje del seno carotídeo, prueba en tabla basculante o monitorización electrocardiográfica prolongada.
- Tratamiento: Varía según la causa subyacente e incluye corrección de factores desencadenantes, medicamentos específicos y en algunos casos, la implantación de dispositivos cardíacos.
- Pronóstico: El síncope reflejo generalmente tiene buen pronóstico, mientras que el síncope cardiogénico tiene un peor pronóstico, especialmente en pacientes mayores.
- Desafíos: El manejo adecuado del síncope es un desafío, ya que requiere una evaluación individualizada y consideración de los factores de riesgo de cada paciente.
- Guías clínicas: Existen guías clínicas que proporcionan recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del síncope, pero aún existen áreas de investigación en curso.
- Importancia de la detección: El síncope es una causa frecuente de consulta médica y su detección adecuada puede prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.



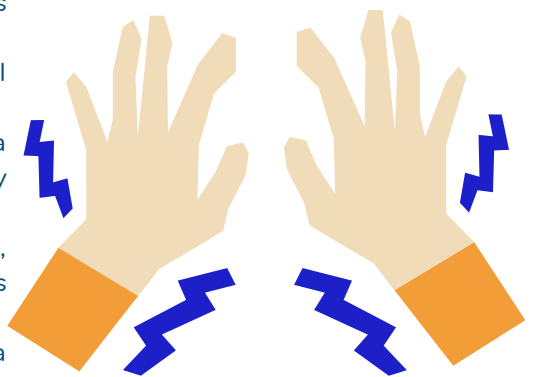
4.9 ALZHEIMER

- La enfermedad de Alzheimer es la demencia primaria más común.
- Presenta un curso progresivo y afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales.
- Los fallos de memoria son el síntoma más frecuente en el inicio de la enfermedad.
- Los cerebros de los pacientes con Alzheimer muestran características distintivas, como ovillos neurofibrilares y depósitos de amiloide.
- Afecta al 5-15% de la población mayor de 65 años y representa más del 50% de las demencias.
- Factores de riesgo incluyen antecedentes familiares, riesgo vascular y lesiones cerebrales graves.
- Además de los fallos de memoria, se pueden presentar problemas ejecutivos, dificultades en el lenguaje y síntomas neuropsiquiátricos.
- Es importante considerar la situación del paciente para tomar decisiones adecuadas en cada etapa de la enfermedad.
- El tratamiento incluye enfoques no farmacológicos como la estimulación cognitiva y terapias artísticas, así como tratamientos farmacológicos con inhibidores de la colinesterasa y antagonistas del NMDA.
- Se están investigando nuevos tratamientos para la enfermedad de Alzheimer.



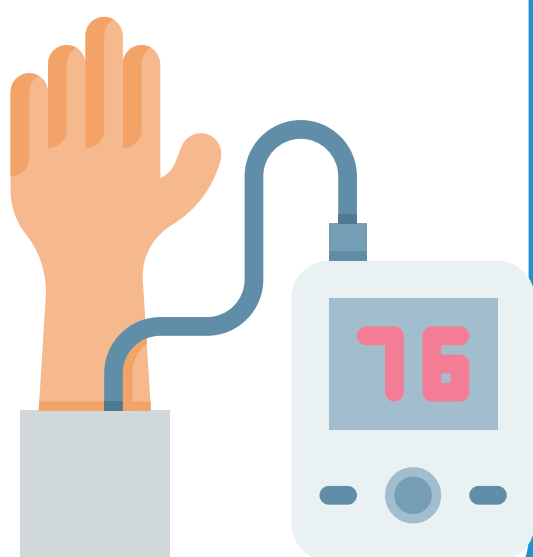
4.10 PARKINSON

- La enfermedad de Parkinson (EP) se caracteriza por bradicinesia, rigidez, temblor y alteración de los reflejos posturales.
- Es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra.
- Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común después del Alzheimer.
- Los síntomas incluyen movimientos involuntarios, disminución de la fuerza muscular, inclinación del cuerpo hacia delante y caminar con pasos cortos y rápidos.
- También se presentan trastornos de la escritura, hipomimia facial, síntomas neuropsiquiátricos y cognitivos, trastornos sensoriales y síntomas autonómicos.
- El diagnóstico se basa en los síntomas clínicos, pero la evaluación de la disfunción autonómica requiere una exploración objetiva.
- El diagnóstico temprano de la afectación autonómica es importante para iniciar el tratamiento y reducir la morbilidad en los pacientes con Parkinson.



4.11 HTA

- La tensión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias.
- La hipertensión se presenta cuando la tensión arterial es demasiado elevada.
- La tensión arterial tiene dos valores: sistólica (cuando el corazón se contrae) y diastólica (cuando el corazón se relaja).
- El diagnóstico de hipertensión se establece si en dos mediciones diferentes la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y la tensión diastólica es igual o superior a 90 mmHg.
- Factores de riesgo modificables incluyen una dieta poco saludable, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, y sobrepeso u obesidad.
- Factores de riesgo no modificables incluyen antecedentes familiares de hipertensión, edad superior a los 65 años y la presencia de otras enfermedades como diabetes o nefropatías.
- La hipertensión puede no presentar síntomas evidentes, por lo que es importante medir la tensión arterial periódicamente.
- Algunos síntomas pueden incluir cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos.
- La hipertensión grave puede causar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.
- El diagnóstico de hipertensión debe ser realizado por un profesional sanitario, aunque también se puede medir en casa con un aparato automático.
- La hipertensión puede causar complicaciones graves como daños cardíacos, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular y accidente cerebrovascular.
- También puede causar daños renales y generar insuficiencia renal.



ALTERACIONES GERIATRICAS

UNIDA IV

ALTERACIONES MUSCULO- ESQUELÉTICAS



FUENTES

- Antologia institucional enfermeria gerontogeriatrica

