



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Síndrome geriátrico

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre, grupo A.

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 12/06/2024

Síndromes geriátricos

CAÍDAS, INCONTINENCIA Y DETERIORO COGNITIVO



Definición

Se refiere a las formas de presentación más frecuentes de la enfermedad en el AM, (signos y síntomas) se deben a consecuencias a condiciones de salud multifactoriales, propias del px anciano

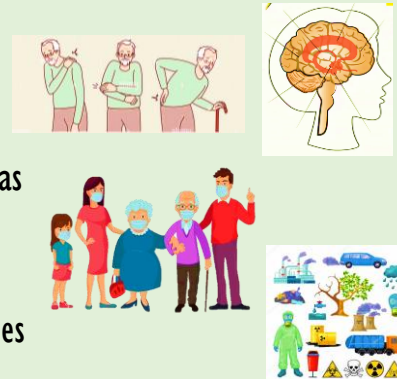
¿Por qué sucede



Consecuencias de efecto de acumulación de deterioros en múltiples sistemas

Causas multifactoriales

- ♥ Vulnerabilidades clínicas
- ♥ Vulnerabilidades psicológicas
- ♥ Vulnerabilidades sociales
- ♥ Vulnerabilidades ambientales



- ♥ En el 2030 el % de población mayor de 65 años puede llegar a ser de más del 25% del total en el mundo.
- ♥ Según la OMS, España será el tercer país más viejo del mundo en 2050 con un 34,1% de población mayor de 65 años por detrás de Japón e Italia.
- ♥ En los Estados Unidos las mujeres representan el 56% de los adultos mayores de 65 años y el 67% de los adultos mayores de 85 años

♥ DEMOGRAFÍA



♥ SÍNDROMES GERIÁTRICOS

FRAGILIDAD FÍSICA



DEMENCIA



DETERIORO COGNITIVO



SÍNTOMAS DEPRESIVOS



POLIFARMACIA



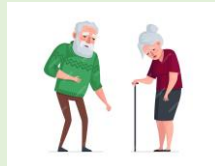
ASLAMIENTO SOCIAL



DÉFICIT SENSORIAL



DELGADEZ



CAÍDAS



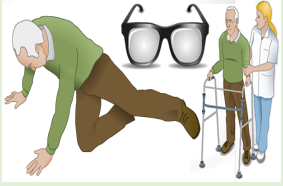
DEPENDENCIA



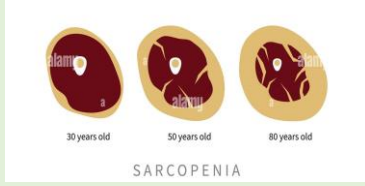
INCONTINENCIA

Prevalencia

♥ FRAGILIDAD



♥ SARCOPENIA



♥ PÉRDIDA DE PESO



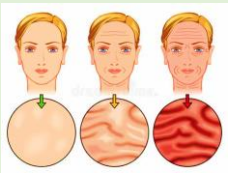
♥ DEMENCIA



Etiología

♥ MODIFICACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO

♥ Calidad estructural y funcional de la piel



♥ Masa muscular



♥ Reserva cardiorrespiratoria



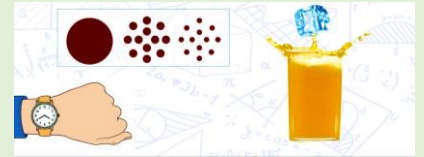
♥ Sistemas oculo vestibular



♥ SNC Y SNP

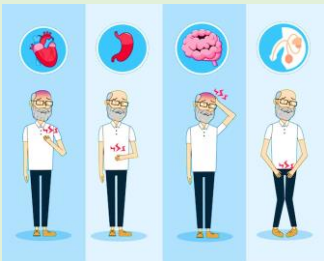


♥ Velocidad de la reacción



♥ FACTORES

♥ INTRÍNSECOS



♥ Cambios fisiológicos y fisiopatológicos



♥ Enfermedades



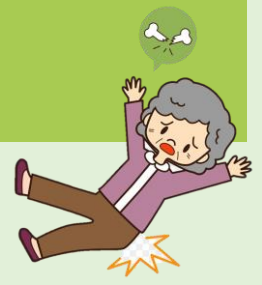
♥ Ingestión de fármacos

♥ EXTRÍNSECOS



Uso inadecuado de auxiliares de marcha y barreras arquitectónicas dentro y fuera de la casa

Caidas



♥ ¿POR QUÉ SUCEDE EN ADULTOS MAYORES?

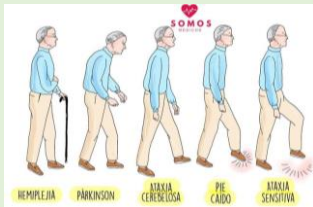
Sucede por cambios físicos, perceptuales y cognitivos que ocurren al envejecimiento combinado con un entorno inadecuado para la seguridad de esta población

♥ CAUSAS

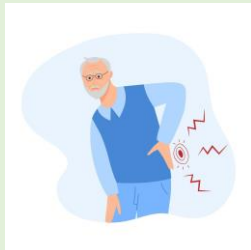
Trastornos en marcha y equilibrio



Condiciones y dolor musculoesquelético



Deterioro cognitivo



Discapacidad visual



Polifarmacia



Sarcopenia



Valoración

CONDICIONES MÉDICAS

♥ Osteoartritis de extremidades inferiores



PAUTAS A VALORAR

♥ Valorar sedantes



♥ Depresión



♥ Poca iluminación

♥ Enfermedad cardíaca



♥ Escaleras

♥ Nicturia



Evaluación observacional

♥ Inspección de deformidades

♥ Hinchazón

♥ Hematomas articulares

♥ Evaluar inestabilidad articular

♥ Evaluar limitaciones de rango de movimiento pasivo y activo en las articulaciones principales como extremidades inferiores y columna

♥ Evaluación de los tejidos blandos que puede producir limitaciones.

♥ Evaluar la velocidad

♥ Evaluar la longitud de la zancada

♥ Evaluar movimientos antiálgico

♥ Evaluar equilibrio








♥ Evaluar postura y simetría



PREVENCIÓN DE CAÍDAS A NIVEL



CONDICIONES SEGURAS PARA PREVENIR CAÍDAS

-  Pisos en buen estado.
-  Adecuada iluminación.
-  Cableado canalizado.
-  Programa de orden y aseo.
-  Pasamanos y cinta antideslizante en las escaleras.
-  Kit antiderrames en zonas de manejo de químicos o combustibles.
-  Espacios libres de obstáculos.

ACTOS SEGUROS PARA PREVENIR CAÍDAS

- ▶ Observar el camino donde se transita.
- ▶ Evitar correr y saltar en escaleras.
- ▶ Sostenerse de los pasamanos al subir o bajar escaleras.
- ▶ Al contestar el teléfono, PARE y ubíquese en una zona segura.
- ▶ Observe y respete la señalización de seguridad y prevención.
- ▶ Si necesita alcanzar un elemento demasiado alto, utilice una escalera segura, evite apilar objetos para subir.
- ▶ Utilizar calzado adecuado de acuerdo a la actividad.
- ▶ Evite caminar con ambas manos ocupadas.



LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES NO ES COSA DE RISA



UNIVERSIDAD LIBRE®
Vigilada Mineducación



Área de Seguridad y Salud en el Trabajo - Jefatura de Personal



deterioro cognitivo



Etiología

Valoración

Tabla 1. Principales test de rastreo cognitivo en atención primaria y especializada

Test de rastreo cognitivo general	Test de rastreo cognitivo específico
MMSE, con dos versiones: <ul style="list-style-type: none"> • MMSE versión Normacoderm, de Blesa • MEC (mini-examen cognitivo), de Lobo 	MIS (Memory Impairment Screening)
Test del reloj	Test de alteración de memoria M@T
SPMSQ (Short Portable Mental State Questionnaire), de Pfeiffer	Test de las fotos
Test de los 7 minutos	Eurotest
Mini-Cog	Test de fluidez verbal
Evaluación cognitiva de Montreal	
Prueba cognitiva de Leganés (PCL)	

TIPS PARA PREVENIR EL DETERIORO COGNITIVO

- Hacer ejercicios físicos de forma sistemática.
- Descansar bien, entre 7 y 8 horas de sueño.
- Ejercitar la mente de forma amplia a través de juegos de ingenio, de mesa, crucigramas, leer, escribir.
- Mantener una dieta saludable, rica en verduras, frutas, pescados, que aportan omega 3 y antioxidantes.
- Regular el estrés y cuando la situación y las exigencias desbordan, consultar con un profesional idóneo.

*Mauricio Cervigni, Pablo Martino, Laboratorio de Cognición y Emoción, Facultad de Psicología.

UNR

Manejo

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

WWW.RYAPSIKOLOGOS.NET

DEFINICIÓN

La TCC es una forma de tratamiento psicológico orientada a la acción en la que el terapeuta y el paciente trabajan en equipo para identificar y resolver problemas. Asume que los patrones de pensamiento mal adaptativos o erróneos causan un comportamiento desadaptativo (comportamiento contraproducente que interfiere con la vida diaria) y emociones "negativas".

OBJETIVOS

El trabajo en las sesiones consiste en ayudar a las personas a resolver sus problemas de la vida real y enseñarles a modificar su pensamiento inadecuado, comportamiento disfuncional y afecto angustioso. De este modo, la meta de la terapia cognitivo conductual es reemplazarlos con pensamientos negativos y reemplazarlos con pensamientos positivos, que darán lugar a comportamientos favorables para la persona.

PARA QUIÉN ES INDICADA

La TCC es apropiada para personas que buscan una intervención más estructurada y dirigida, que esperan una guía explícita por parte del terapeuta. Puede no ser adecuada para los pacientes que no tienen un "asunto" específico de conducta al que desea atender y cuyas metas para la terapia son el insight y la exploración profunda para encontrar explicaciones que se remontan al pasado.

QUÉ TRATA:

La terapia cognitivo conductual se utiliza para muchos trastornos de ansiedad, como trastorno obsesivo compulsivo (TOC), ataques de pánico y trastorno de estrés posttraumático, y acompañado de medicación psiquiátrica, puede ayudar a personas con esquizofrenia, trastorno bipolar, TDAH, depresión, desórdenes alimenticios (bulimia, anorexia), ataques de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, abuso de sustancias y otras enfermedades mentales.

TCC SE ENFOCA EN EL PRESENTE INMEDIATO: EN QUÉ Y CÓMO UNA PERSONA PIENSA MÁS QUE EN EL POR QUÉ UNA PERSONA PIENSA DE TAL MODO.

Incontinencia urinaria

La International Continent Society, define la incontinencia urinaria, como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra demostrable objetivamente, que genera un problema social e higiénico.

Causas



Problemas, daños neurológicos

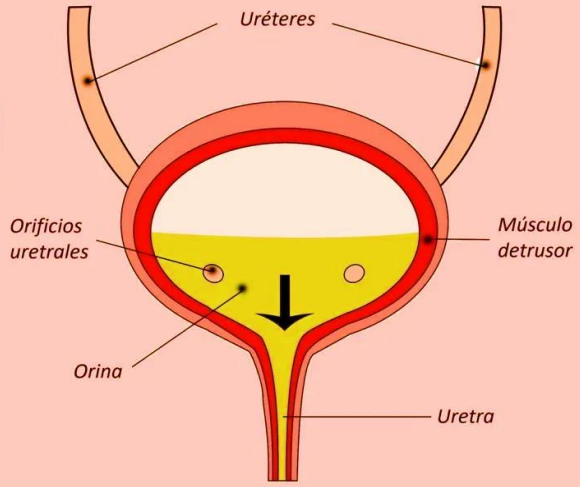


Alteración músculos del suelo pélvico

Alteración esfínter externo



Fallo esfínter interno



Tipos de incontinencia

ESFUERZO

La pérdida de orina se produce al realizar cualquier movimiento o actividad física. La risa el estornudo, el deporte, la carga de objetos pesados o el mero hecho de ponerse en pie o agacharse puede provocar escapes de orina que van desde unas gotas hasta un chorro.



URGENCIA

Es la más frecuente en el anciano. Es la pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de deseo miccional claro e intenso, difícil de demorar.



MIXTA

Pérdida involuntaria, por esfuerzo y los síntomas de la incontinencia de urgencia.

REBOSAMIENTO

Se produce porque la vejiga se encuentra distendida por obstrucción e imposibilidad de vaciado



FUNCIONAL

Debido a limitaciones de la movilidad, cognitivas y no por alteración orgánica.



NEUROGENA

Pérdida involuntaria cuando se alcanza un volumen vesical específico. Debido a afectación de las motoneuronas o por lesiones traumáticas o quirúrgicas.



Valoración

LO MÁS IMPORTANTE ES UNA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA

EVALUACIÓN BÁSICA DE LA MUJER Y DEL VARÓN CON SÍNTOMAS DE IU

- Historia clínica.
- Cuestionario de síntomas.
- Exploración Física.
- Análisis de Orina.
- Diario Miccional.

EXPLORACIÓN ESPECIALIZADA

- Exploración urodinámica.
- Uretrocistoscopia.
- Técnicas de imagen.
- Estudios electrofisiológicos.

La realización de tantas pruebas es necesaria para establecer el carácter exacto de la incontinencia que presenta el paciente, ya que cada tipo es susceptible de un tratamiento diferente.

Manejo



Enfoque terapéutico

Cambios en el estilo de vida



Práctica de rutinas ordenadas



Técnicas de relajación



Reducción del peso corporal

Medidas conductuales



Horarios



Hábitos para ir al baño



Ingesta de líquidos



Ejercicios

Tratamiento farmacológico



El tratamiento depende del tipo de incontinencia

Mejoría de la calidad de vida

Tratamiento quirúrgico



Casos persistentes y severos

BIBLIOGRAFÍA

file:///C:/Users/adria/Downloads/Sindromes_geriatricos_caidas_incontinencia_y_deter.pdf