



## **Universidad del sureste**

Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del trabajo: Síndromes geriátricos y escalas

Nombre del alumno: Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: Q

Docente: Juana Inés Hernández López

Villahermosa Tabasco 21 de mayo del 2020

# Síndromes geriátricos

**Fragilidad:** presencia de deterioro multi-sistémico, vulnerabilidad que se expande y que desafortunadamente no ha emergido como un síndrome clínico con una definición consensuada, sin una herramienta clínica como estándar de oro para su diagnóstico

**Caídas:** Las caídas en Adultos Mayores ocurren cuando se les dificulta mantener una posición adecuada estando sentados, acostados o de pie. Esto puede tener como consecuencia que al caer se golpeen y lastimen.

**Deterioro funcional:** es común en el adulto mayor, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo como los cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades; cerca del 25% de los pacientes adultos mayores de 65 años de edad requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria

**Inmovilidad:** La inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

**Incontinencia urinaria:** La incontinencia puede afectar a hombres y mujeres de cualquier edad, pero es más común en las mujeres y las personas mayores, afectando aproximadamente al 30% de las mujeres de edad avanzada y al 15% de los hombres de edad avanzada

**Úlcera por presión:** Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que aparecen en la piel por la presión o el roce continuado del cuerpo contra materiales diversos. Es posible que aparezcan úlceras por presión en personas que pasan mucho tiempo encamadas o sentadas en la misma postura, pero también a causa del roce de elementos de diagnóstico o tratamiento, como sondas, mascarillas, férulas, yesos

**Deterioro cognitivo:** El deterioro cognitivo del paciente anciano es un síndrome que lleva a un aumento importante de costos sociales y económicos

**Polifarmacia:** es el consumo de cinco o más fármacos en forma simultánea durante el mismo período de tiempo

**Sarcopenia:** es una enfermedad musculo esquelética asociada a la edad con pérdida de la masa y función muscular. Es una patología de gran prevalencia en la población adulta mayor.

**Síndromes coronarios agudos:** SCA es un episodio agudo más o menos persistente de Isquemia Miocárdica, se produce habitualmente de forma espontánea e imprevisible, puede dejar como secuela necrosis miocárdica

## Escala de Barthel

La escala BVD/Barthel permite determinar el grado de dependencia de una persona o la necesidad de ayuda para realizar diez acciones básicas diarias, desde comer, a asearse, ir al baño, moverse, vestirse, etc. Cada una de estas acciones se evalúa con una puntuación de 10, 5 ó 0, en función del grado de ayuda que necesite (ninguna, alguna o toda).

La suma de las puntuaciones obtenidas determinará el grado de dependencia, de modo que si es inferior a 20 la persona está considerada como totalmente dependiente, si se sitúa entre 40 y 55 es moderadamente dependiente, si es mayor de 60 se le considera con una dependencia leve y si es de 100 será totalmente independiente (95 en el caso de que necesite el uso de una silla de ruedas).

La escala BVD/ Barthel es uno de los test que más se utilizan en todo el mundo para valorar la funcionalidad de pacientes neurológicos, sea en hospitales o en centros de rehabilitación. También se utiliza para la valoración de los pacientes que solicitan el acceso a las ayudas a la dependencia o una plaza en una residencia pública.

Los criterios y la puntuación que se siguen en la escala para la evaluación del paciente son los siguientes:

## **Comer**

- Independiente: capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
- Necesita ayuda: para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
- Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.

## **Lavarse o bañarse**

- Independiente: capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
- Dependiente: necesita alguna ayuda o supervisión.

## **Vestirse**

- Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
- Necesita ayuda: realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
- Dependiente: no puede realizar solo ninguna de las tareas.

## **Arreglarse**

- Independiente: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
- Dependiente: necesita alguna ayuda.

## **Incontinencia fecal**

- Continente: ningún episodio de incontinencia.
- Accidente ocasional: menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios.
- Continente.

## **Incontinencia urinaria**

- Continente: ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.
- Accidente ocasional: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.
- Incontinente.

## **Ir al baño**

- Independiente: entra y sale solo y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona.
- Necesita ayuda: capaz de manejarse con pequeña ayuda: es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.
- Dependiente: incapaz de manejarse sin ayuda.

## **Traslado al sillón o la cama**

- Independiente: no precisa ayuda. (En este caso la puntuación es de 15)
- Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física. (10)
- Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. (5)
- Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado. (0)

## **Deambulación**

- Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo. (15)
- Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador. (10)
- Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda o supervisión. (5)
- Dependiente.

## **Subir y bajar escaleras**

- Independiente: capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
- Necesita ayuda: precisa ayuda o supervisión.
- Dependiente: incapaz de salvar escalones.

# Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Objetivo: determinar la capacidad diagnóstica del cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española, como detector de depresión en población cubana de 60 años y más.

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? SI / NO
  2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? SI / NO
  3. ¿Siente usted que su vida esta vacía? SI / NO
  4. ¿Se aburre usted a menudo? SI / NO
  5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? SI / NO
  6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? SI / NO
  7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? SI / NO
  8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? SI / NO
  9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas? SI / NO
  10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? SI / NO
  11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? SI / NO
  12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? SI / NO
  13. ¿Se siente usted con mucha energía? SI / NO
  14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? SI / NO
  15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? SI / NO
- Las respuestas en negrita indican depresión. Asigne 1 punto por cada respuesta en negrita.

Un puntaje > 5 puntos parece indicar depresión.

Un puntaje ≥ 10 puntos es casi siempre un indicador de depresión.

Un puntaje > 5 puntos debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.