

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ACTIVIDAD:**

**ENSAYO**  
**MATERIA:**  
**ENFERMERIA GERIATRICA**



**DOCENTE:**

**JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ**

**ALUMNA:**

**KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ**

**CARRERA: LIC ENFERMERIA**

**GRADO Y GRUPO: 6Q**

## ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

La Geriátría es por tanto una rama de la Gerontología y la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos. Es una ciencia práctica aplicada, que se ocupa de la asistencia integral a estas personas. Aunque el desarrollo y la aceptación de un término que sea descriptivo y conciso como lo son Gerontología y Geriátría son pasos importantes en el avance de la ciencia y la práctica, no se puede asumir que el desarrollo de un término implica que en ese momento ha surgido la ciencia en sí. el envejecimiento activo como el proceso "por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez". El envejecimiento se asocia con pérdida de habilidades, demencia y depresión. Los síndromes geriátricos son actualmente un concepto cada vez más escuchado y empleado por los médicos dedicados a la atención del adulto mayor. A nivel de especialidad en geriátría son considerados como la base fundamental sobre la cual podemos ejercer de manera más profesional, y eficaz, la medicina. Sin duda, representan la geriátría moderna y sus pilares fundamentales como especialidad. El deterioro cognitivo leve (DCL) es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia. Puede implicar problemas con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio que son más significativos que los cambios normales relacionados con el envejecimiento. La inmovilidad en el adulto mayor es la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria como consecuencia del deterioro de las funciones motoras, relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético. Situación que afecta de manera imprescindible la independencia del individuo. Cualquier pérdida involuntaria de orina ocurrida en al menos seis ocasiones durante el año o cualquier historia evidente de goteo inducido por estrés o urgencia, es considerada incontinencia urinaria. Así, la incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrada que, además de un problema fisiológico, es considerada un problema social e higiénico. La incontinencia urinaria leve típicamente se define como la fuga de escasas gotas de orina algunos días al mes; la incontinencia urinaria moderada, la fuga diaria de gotas de orina, y la incontinencia urinaria severa, la pérdida de mayores cantidades de orina al menos una vez por semana. El índice de severidad de Sandvik se calcula multiplicando la frecuencia reportada por el volumen medido de orina fugada. La incontinencia urinaria aguda se refiere al inicio súbito de fuga de orina que puede ocurrir durante delirio, infección aguda,

inmovilidad, movilidad restringida, retención urinaria con desbordamiento, impactación fecal e inicio reciente de ingesta. El Fallo Respiratorio Agudo implica la imposibilidad de mantener una captación normal de oxígeno por los tejidos o una eliminación del anhídrido carbónico por los mismos. Este cuadro se produce en un breve espacio de tiempo. El diagnóstico es exclusivamente gasométrico. El significado del dolor para el paciente y el resultado de la respuesta emocional son factores esenciales para que la enfermera lo asista. El miedo y la ansiedad producida por el dolor pueden aumentar el trabajo y la frecuencia cardíaca por estimulación simpática. El examen físico revela información sobre la situación actual del paciente. Los datos obtenidos son correlacionados con los hallazgos clínicos y de laboratorio sobre los cuales se establece el plan de cuidados de enfermería.

Cuidados para mantener la salud de las personas con demencia La gente mayor que sufre deterioro cognitivo avanzado o algún tipo de demencia presenta unos riesgos de salud asociados que otras personas no tienen. Conviene conocerlos y evitarlos en la medida de lo posible. Desnutrición o mala nutrición. Puede ser que se olviden de comer o que se alimenten mal, comiendo solo las cosas que les apetecen o las que tienen más a mano, y agravando otras patologías que puedan sufrir como: diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensión, etc. Puede ser útil esconder los alimentos que les perjudican y facilitar el acceso a los que les benefician. Deshidratación. De la misma manera que ocurre con la comida, las personas mayores con deterioro cognitivo avanzado o demencia pueden olvidarse de beber, entre otras cosas porque no reconocen la sensación de sed. Algunos síntomas de deshidratación pueden ser mareos, confusión o piel reseca. Hay que asegurarse de que beben líquidos durante todo el día, adaptando la textura si hay problemas de deglución. El riesgo de caídas en personas mayores es superior al del resto de población porque les cuesta más moverse, por problemas de visión. En el caso de las personas con demencia o deterioro cognitivo avanzado el riesgo es superior porque presentan más problemas de movilidad. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. El cuidado que se brinda a los enfermos en ciertos tratamientos, es dar apoyo asistencial según lo indique en el estado del paciente; el elemento principal de la enfermera es la —observaciónll para identificar las necesidades del paciente. Cuidar los mecanismos reflejos de protección del paciente hasta que esté consciente y pueda adaptarse al medio. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes, tanto adultos como niños, que afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Además, también mejoran la calidad de vida de sus allegados.