



UNIVERSIDAD DEL
SURESTE

Profesora: Juana Inés

Hernández López

Alumna: Johana

Guadalupe Acosta

Valencia

Materia: práctica clínica

en enfermería I

Grupo: 6to

Síndromes geriátricos

¿que son los síndromes geriátricos?

Mas problemas que enfermedades concretas aisladas etiología multifactorial que se relacionan uno con otro. Son prevenibles junto con sus complicaciones.

¿Cuáles hay?

- Inestabilidad y caídas
- Mareos y vértigo
- Incontinencia urinaria y fecal
- Constipación e impactación fecal
- Inmovilidad y úlceras por presión
- Depresión

¿Por qué es importante conocerlos?

- Deterioro físico, psicológico y socioeconómico
- Incapacidad permanente
- Generan maltrata, institucionalización
- Afecta la calidad de vida
- Muerte

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)

Deambulaci3n

- Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisi3n de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bast3n, muleta), excepto andador. Si utiliza pr3tesis, debe ser capaz de pon3rsela y quit3rsela solo. (15)
- Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una peque1a ayuda f3sica 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

La **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage** es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de **depresión**, ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español¹⁷⁻¹⁹. La versión original fue desarrollada por Brink y **Yesavage** en 1982²⁰ y consta de 30 preguntas de formato si-no.

Anexo 1. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (15-GDS), reordenada comenzando con las preguntas correspondientes a la versión abreviada de 5-ítems (5-GDS). Los ítems de 5-GDS son presentados en letra cursiva negrita. La escala tiene un formato si-no, las respuestas sugerentes de depresión están señaladas con un asterisco

1. <i>¿Se siente básicamente satisfecho con su vida?</i>	Si-No*
2. <i>¿Se aburre con frecuencia?</i>	Si*-No
3. <i>¿Se siente inútil frecuentemente?</i>	Si*-No
4. <i>¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?</i>	Si*-No
5. <i>¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?</i>	Si*-No
.....	
6. ¿Siente que su vida está vacía?	Si*-No
7. ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	Si-No*
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	Si*-No
9. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si-No*
10. ¿Ha abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	Si*-No
11. ¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	Si*-No
12. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?	Si-No*
13. ¿Se siente lleno de energía?	Si-No*
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	Si*-No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	Si*-No

Sugiere depresión: para 15-GDS un puntaje ≥ 5 ; para 5-GDS, un puntaje ≥ 2 .

Cuidados de enfermería al anciano con problemas osteoarticulares

cuidado de enfermería

Acostar al enfermo boca arriba con almohada bajo la cabeza en un colchón duro, para quitar el peso de las articulaciones

Dar masajes suaves para relajar los músculos.

Cerciorarse que el paciente realiza los ejercicios isométricos, para ayudar a prevenir la atrofia muscular, que contribuye a la inestabilidad articular.

Motivar el reposo completo en cama para enfermos con la afección inflamatoria activa muy diseminada.

No deben colocarse almohadas debajo de las articulaciones dolorosas, ya que promueven contracturas por flexión.

Aplicar compresas calientes o frías para reducir el dolor e hinchazón de las articulaciones.

Aconsejar al paciente que descanse una o más veces en el día durante 30 a 60 minutos.

Las articulaciones inflamadas dolorosas deben ponerse en reposo con férulas: para permitir localmente la sinovitis; reducir el dolor, la rigidez y la tumefacción (en las muñecas y los dedos); descansar las articulaciones inflamadas en la posición óptima y prevenir o corregir deformaciones.

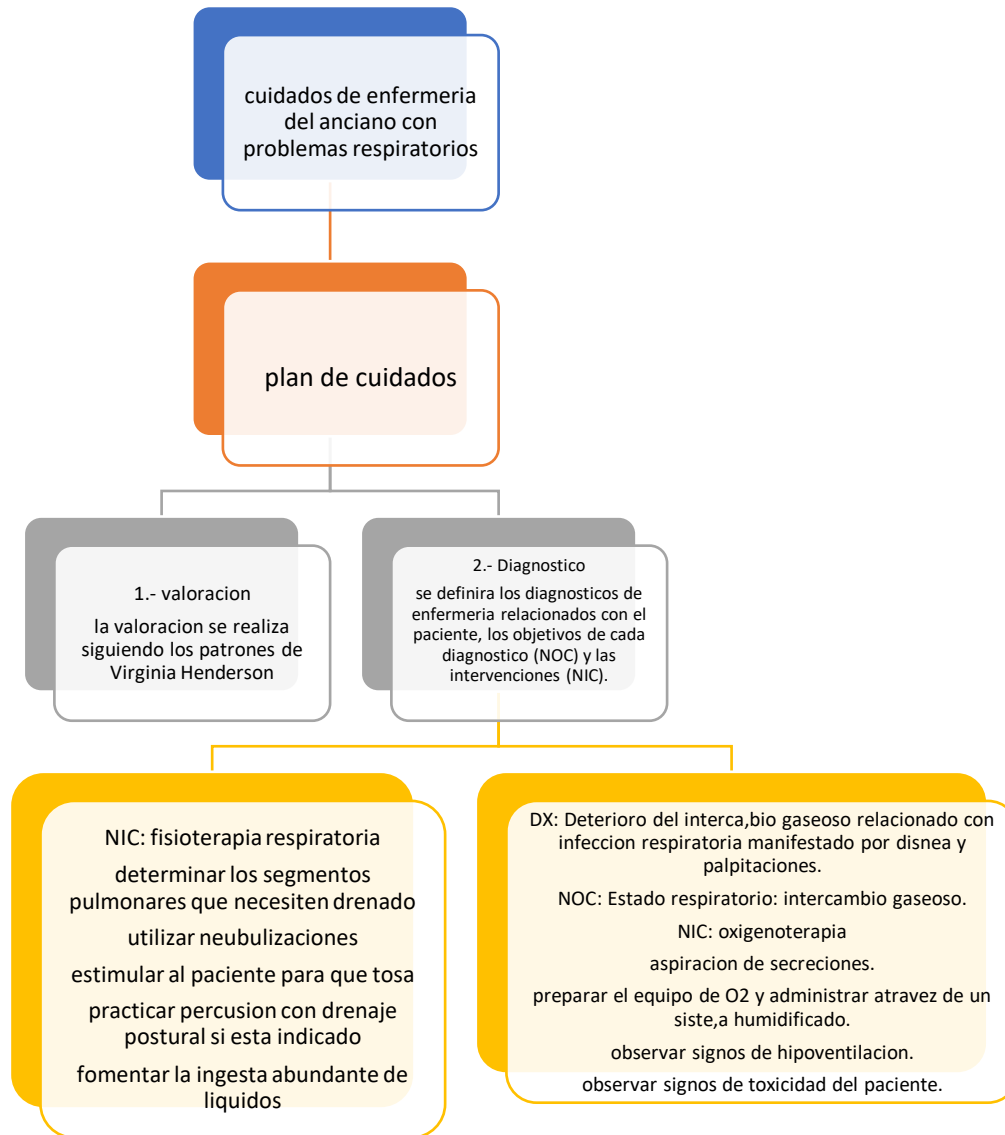
Alentarlo a que repose en cama ocho a nueve horas por la noche.

Alentar al paciente a seguir el programa diario prescrito, que se compone de ejercicios de acondicionamiento y ejercicios específicos para problemas articulares (después de controlar el proceso inflamatorio).

Administrar medicamentos antiinflamatorios, o analgésicos según prescripción.

Indicarle que se acueste boca abajo dos veces al día para evitar la flexión de la cadera y contractura de la rodilla.

Cerciorarse que el paciente realiza los ejercicios isométricos, para ayudar a prevenir la atrofia muscular, que contribuye a la inestabilidad articular.



cuidados de enfermería al anciano con problemas neurológicos de conducta

Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con el nivel de conciencia alterado, proceso patológico intracraneal y desequilibrio metabólico

vigilar el estado de los pulmones mediante la auscultación cuidadosa de todos los campos.

mantener los parámetros de la ventilación mecánica, si la tiene, según las indicaciones del médico.

realizar la aspiración de secreciones por razón necesaria observando las precauciones de protección y poca estimulación descrita anteriormente.

mantener la gasometría arterial dentro de los límites aceptables para el paciente.

administrar los fármacos prescritos para mantener el soporte ventilatorio adecuado.

valorar y registrar el estado neurológico en busca de cambios y deterioros.

Cuidados paliativos en los ancianos

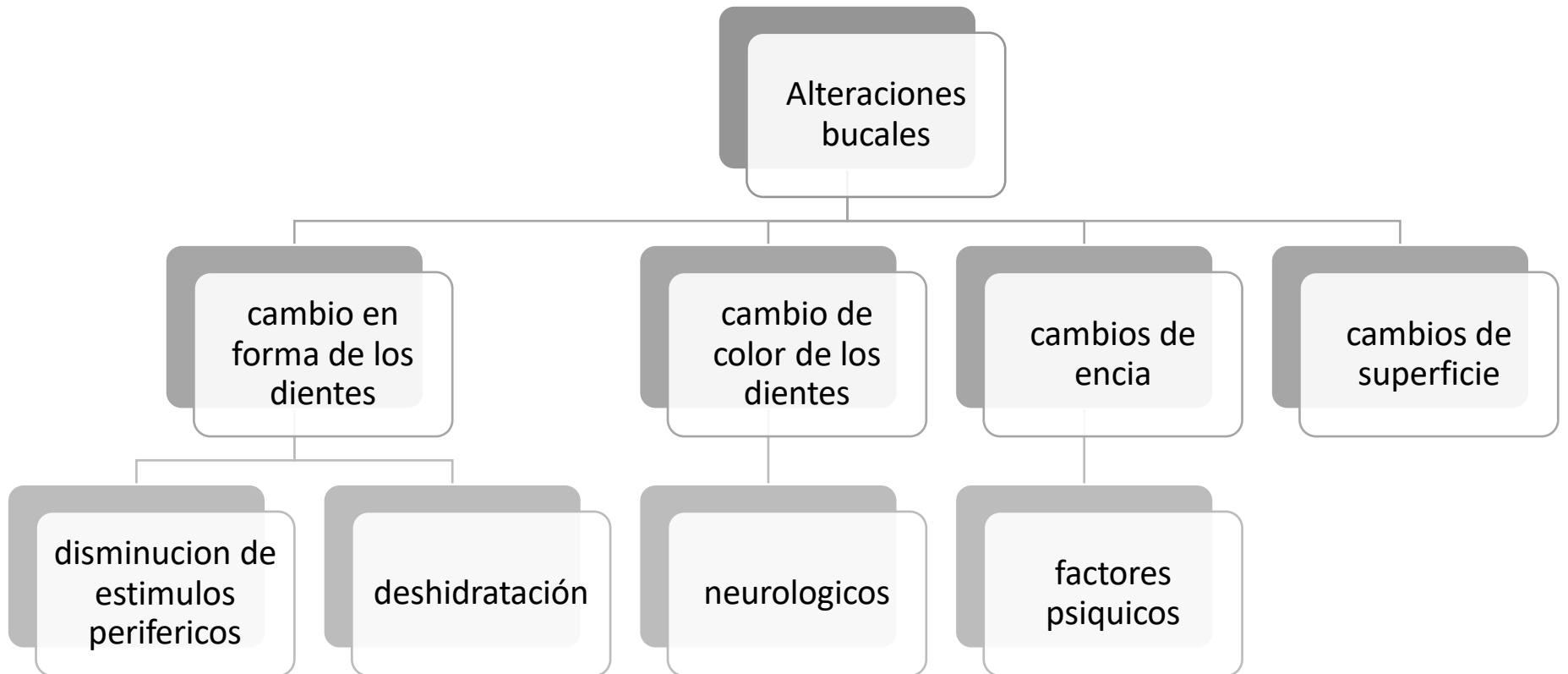
la atención adecuada al creciente número de personas ancianas, pacientes con enfermedades cronicodegenerativas y cancer sigue representando un importante reto de salud pública.

muchos de estos enfermos llegan al final de su evolución a una etapa terminal, caracterizada por un intenso sufrimiento y una alta demanda asistencial.

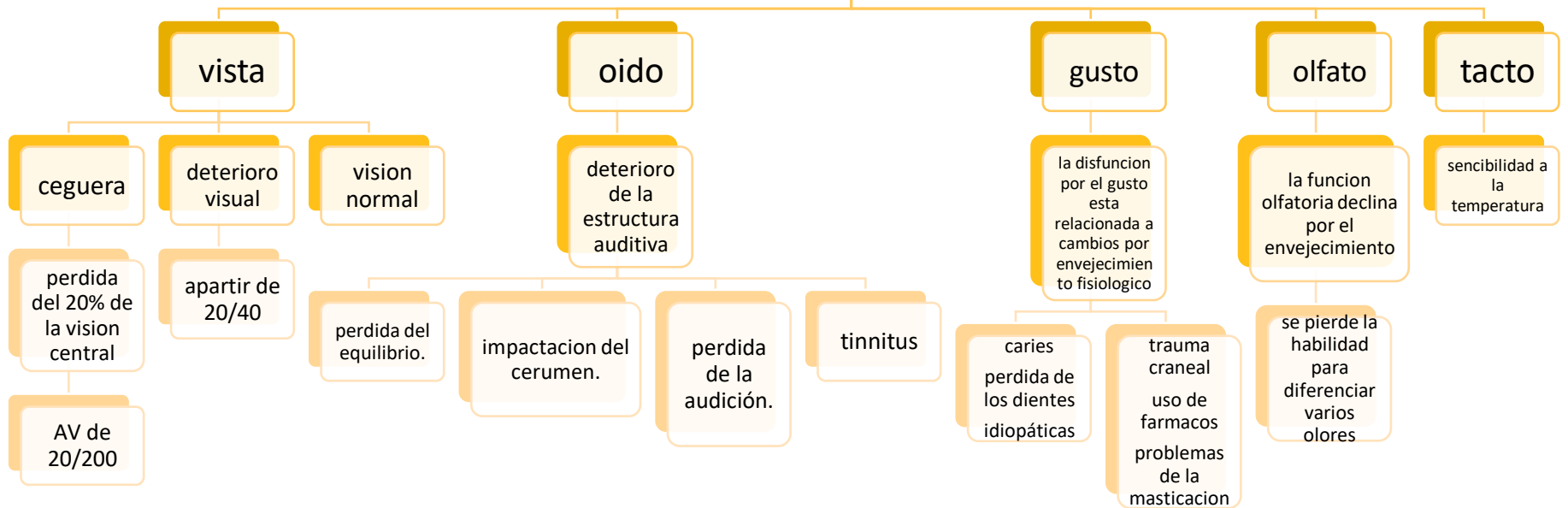
objetivos del cuidado paliativo

- acompañamiento al paciente y familia basado en sus necesidades.
- atención integral, accesible y equitativa.
- comunicación abierta y honesta.
- competencia y desarrollo profesional continuados para responder adecuadamente a las necesidades del paciente y familia.
- trabajo en equipo intradisciplinario.
- no discriminar en función de la edad, sexo ni de ninguna otra característica.





alteraciones sensoriales



alteraciones dermatológicas

cambios por el envejecimiento

Con el envejecimiento, la capa externa de la piel (epidermis) se adelgaza, aun cuando la cantidad de capas celulares permanece sin cambio alguno.

La cantidad de células que contienen pigmento (melanocitos) disminuye. Los melanocitos que quedan aumentan de tamaño. La piel envejecida aparece más delgada, más pálida y transparente (traslúcida). Las manchas pigmentadas grandes, incluso las manchas por la edad, manchas hepáticas o lentigos, pueden aparecer en zonas expuestas al sol.

efecto de los cambios

A medida que usted envejece, se incrementa el riesgo de que se produzcan lesiones en la piel. La piel es más delgada, más frágil y usted pierde la capa protectora de grasa. También puede ser menos capaz de sentir el tacto, la presión, la vibración, el calor y el frío.

problemas comunes

enfermedades vasculares como la arteroesclerosis.
diabetes.
cardiopatía.
enfermedad hepática.
deficiencias nutricionales,
obesidad,
reacciones a medicamentos
estres.