

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ACTIVIDAD: UNIDAD II

MATERIA: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

DOSCENTE: JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

ALUMNA: KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 6Q



# PROBLEMAS GERIATRICOS DE MAYOR REPERCUSION

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON PROBLEMAS OSTEOARTICULARES

La osteoporosis es una enfermedad metabólica ósea crónica y progresiva que puede afectar a todo el esqueleto, cuya prevalencia es especialmente elevada en mujeres posmenopáusicas y que sin la intervención adecuada conduce a un incremento del riesgo de padecer fracturas óseas.

La osteoporosis posmenopáusica se observa en mujeres de 50 a 70 años de edad y se caracteriza por una pérdida de hueso tubercular, por lo que las fracturas más frecuentes son los aplastamientos vertebrales y la fractura de tercio distal de radio y cubito.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS

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

Para estandarizar el conjunto de acciones y actividades en estos pacientes, utilizamos el modelo enfermero de Virginia Henderson ( 14 Necesidades Básicas).

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON PROBLEMAS CARDIOCIRCULATORIA

La observación y valoración física realizada por la enfermera se inicia con la asistencia al dolor; debe valorar el tipo de dolor, localización, duración y causa que lo desencadena. El significado del dolor para el paciente y el resultado de la respuesta emocional son factores esenciales para que la enfermera lo asista

Actividades:

La osteoporosis senil suele iniciarse después de los 70 años, afecta ambos sexos y existe una pérdida de hueso trabecular y cortical (tercio proximal de fémur).



NANDA Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C inmovilidad física.



NOC Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).



NIC Prevención de las úlceras por presión 3540.  
Registrar el estado de la piel a diario.  
Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.  
Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.  
Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.

- ❖ evaluación inicial a la llegada
- ❖ valoración inicial en el área de urgencias una vez estabilizado el paciente
- ❖ valoración inicial de enfermería al paciente con fallo respiratorio agudo a su llegada a la unidad especial



00030 Deterioro del intercambio gaseoso R/C: desequilibrio ventilación- perfusión M/P: disnea, somnolencia, agitación, hipercapnia, hipoxemia, diaforesis.



NOC 0403 Estado respiratorio: ventilación. 0410 Estado respiratorio: ventilación



NIC 3250 Mejorando la tos.  
3320 Oxigenoterapia 3350 Monitorización respiratoria

- Administrar O2 por cánula nasal 2 a 3 Lt/min durante las primeras 3 a 6 horas siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente.
- Proporcionar reposo absoluto en cama durante las primeras 12 horas si no hay presencia de complicaciones hemodinámicas.

# PRINCIPALES SÍNDROMES GERIÁTRICOS.

❖ FRAGILIDAD

❖ SARCOPENIA

❖ DETERIORO FUNCIONAL

❖ INMOVILIDAD

❖ INCONTINENCIA

❖ SÍNDROME DE CONFUSIÓN  
AGUDA

❖ DETERIORO COGNITIVO

❖ POLIFARMACIA

❖ CONTINENCIA URINARIA

❖ UPP

❖ SARCOPENIA

❖ CAIDAS

# ESCALA DE BARTHEL

es el instrumento recomendado por la Sociedad Británica de Geriátrica para evaluar las ABVD en el anciano. Es la escala más internacionalmente conocida para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda. Su aplicación es fundamental en: unidades de rehabilitación y en unidades de media estancia (UME) (6, 9). Evalúa 10 actividades, dando más importancia que el índice de Katz a las puntuaciones de los ítems relacionados con el control de esfínteres y la movilidad. Estas actividades son:

- Baño.
- Vestido.
- Aseo personal.
- Uso del retrete.
- Transferencias (traslado cama-sillón).
- Subir/bajar escalones.
- Continencia urinaria.

—  
Se puntúa de 0 a 100, lo que le confiere mayor facilidad para el uso estadístico de los datos. Para una mejor interpretación, sus resultados se han agrupado en cuatro categorías:

- Dependencia total, puntuación menor de 20.
- Dependencia grave, puntuación de 20 a 35.
- Dependencia moderada, puntuación de 40 a 55.
- Dependencia leve, puntuación igual o mayor de 60.

Presenta gran valor predictivo sobre: mortalidad, ingreso hospitalario, duración de estancia en unidades de rehabilitación y ubicación al alta de pacientes con accidente cerebrovascular

## ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

específicamente para el anciano. Compuesta en principio de 30 ítems, de los que ninguno es de tipo somático, sus respuestas son dicotómicas. Puede aplicarse entre cinco y siete minutos. Para puntuaciones de 5 o superiores, presenta una sensibilidad del 85,3% y una especificidad del 85% (9). La versión reducida, que incluye 15 preguntas, es la escala recomendada por la British Geriatrics Society para evaluar la depresión en los ancianos. Evita los síntomas somáticos, focalizando la atención en la semiología depresiva y calidad de vida.

Sus aplicaciones son:

- Screening de depresión.
- Evaluación de la severidad del cuadro depresivo.
- Monitorización de la respuesta terapéutica.

Para la interpretación de esta escala, el punto de corte se sitúa en 5/6; una puntuación de 0 a 5 puntos indica normalidad; entre 6 y 9 puntos indica depresión probable, y una puntuación igual o superior a 10, depresión establecida.

## CUIDADOS PEROPERATORIOS

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica (PAR) o unidad de cuidados postanestésicos (PACU)

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos:

## CUIDADOS PALIATIVOS DEL ANCIANO

Los cuidados paliativos se concretan en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y de otros problemas, ya sean de orden físico, psicosocial o espiritual

## ALTERACIONES DEL SUEÑO


En general los pacientes ancianos tardan más tiempo en dormirse y se despiertan más fácilmente, experimentan frecuentes despertares por la noche y a primera hora de la mañana lo que les hace más proclives a echar siestas durante el día

La historia clínica es fundamental en el abordaje de los trastornos del sueño en el anciano:


## ALTERACIONES BUCALES

Se encontró un mayor porcentaje de cambios bucales en los adultos mayores desdentados totales


En el sexo femenino se reportó el mayor número de cambios bucales y se evidenció una relación directa entre las alteraciones sistémicas y los cambios bucales, dentro de los cuales el grupo de pacientes diabéticos fue el más afectado




La etapa post-operatoria inmediata, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización.




La etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente




La etapa post-operatoria tardía consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales.




Los cuidados paliativos están diseñados para ayudar a las personas que tienen una enfermedad grave. La enfermedad puede ser un cáncer incurable u otra enfermedad o problema de salud crónica (continua) o potencialmente mortal. Los cuidados paliativos ayudan a estas personas a tener la mejor calidad de vida posible en su etapa final.




se deben recoger datos sobre enfermedades médicas, consumo de tóxicos (cafeína, alcohol) o fármacos y preguntar sobre enfermedades psiquiátricas. La exploración física debe prestar atención al estado general, postura, exploración orofaríngea y exploración neurológica



La valoración del paciente geriátrico debe de incluir 5 aspectos fundamentales:



salud física, salud mental, nivel socioeconómico, circunstancia del ambiente y estado funcional.



el tratamiento de los problemas bucales de los ancianos no depende del desarrollo de nuevas técnicas, sino del conocimiento de aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vejez.



## ALTERACIONES SENSORIALES

Las alteraciones sensoriales en la edad anciana cobran una especial importancia no sólo por su alta prevalencia, sino, sobre todo, por las repercusiones que en el ámbito funcional, psicológico y social tienen para el paciente.

Patología ocular más frecuente en el anciano

## ALTERACIONES SENSORIALES


La disfunción del procesamiento sensorial es un trastorno complejo del cerebro que afecta a la forma en que la persona organiza e integra los distintos sentidos:

los cinco comúnmente conocidos gusto, olfato, vista, oído, tacto, sentido propioceptivo (músculos y articulaciones) y sentido vestibular (movimiento). Es decir: determina la forma en que el individuo percibe el mundo que le rodea y, por tanto, cómo se relaciona con él


## ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS

La Dermatología es la especialidad que se ocupa del cuidado y tratamiento de la piel sana y enferma.


La patología dermatológica es muy extensa ya que engloba tanto las enfermedades cutáneas primarias como otras enfermedades sistémicas que se manifiestan a través de la piel. Esta especialidad también abarca las enfermedades de transmisión sexual.




Cataratas Son opacidades del cristalino en cualquiera de sus capas. Clínica. Al originarse una miopización por aumento del índice de refracción es típico que los pacientes refieran una mejoría de la visión de cerca, se pueden percibir los objetos con un tono amarillento.




Retinopatía diabética  
Trastorno crónico de la microvascularización de la retina por la microangiopatía diabética del paciente.




SORDERA: Es un término que comúnmente engloba cualquier pérdida en la capacidad auditiva de un individuo.




CEGUERA: el término ceguera como una medida que debe aplicarse cuando, en el mejor ojo y con corrección, se tiene una visión residual menor o igual a 20/200, o un campo visual menor o igual a 10 grados




LA SORDOCEGUERA: es una deficiencia sensorial, visual y auditiva, que se manifiesta en mayor o menor grado, e invariablemente genera limitaciones en comunicación, orientación y movilidad, de acceso a la información y restricción para la participación social



ENZEMA: es una respuesta inflamatoria de la piel como respuesta a estímulos externos -denominándose eczema exógeno o de contacto- o internos -eczema endógeno o atópico-.



ACNE: Es una enfermedad inflamatoria de los folículos pilosebáceos que afecta, sobre todo, a la cara y mitad superior del tronco, lo padecen más del 90% de la población durante la pubertad



PSIRIASIS: Es una enfermedad inflamatoria de la piel, crónica que cursa de forma muy diferente según quien la padece y el tipo de Psoriasis que padece, pudiendo ser una manifestación continua, intermitente que incluso a veces llega a desaparecer durante años.