

**Nombre del alumno:**

Polet Berenice Recinos Gordillo

**Nombre del profesor:**

Lic. LUBDI ISABEL ORTIZ.

**Licenciatura:**

Enfermería "6"to cuatrimestre.

**Materia:**

Enfermería Gerontogeriatrica.

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema: **unidad 1.**

"Ciencia y Conocimiento"

## 1.1 Concepto de gerontología

### QUE ES

Definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos

incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas.

Además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.

El término gerontología proviene etimológicamente del griego, geron = viejo y logos = estudio.

### CONCEPTOS

Los Gerontes era un consejo de 28 hombres que pasaban de los 60 años y controlaban el gobierno de la Ciudad-Estado.

La Geriatria es por tanto una rama de la Gerontología y la Medicina.

Es una ciencia práctica aplicada, que se ocupa de la asistencia integral a estas personas.

El desarrollo y la aceptación de un término que es descriptivo y conciso

Gerontología y Geriatria son pasos importantes en el avance de la ciencia y la práctica.

### OBJETIVOS

Los objetivos que persigue la geriatría son varios.

Se centran en una atención integral y multidisciplinar.

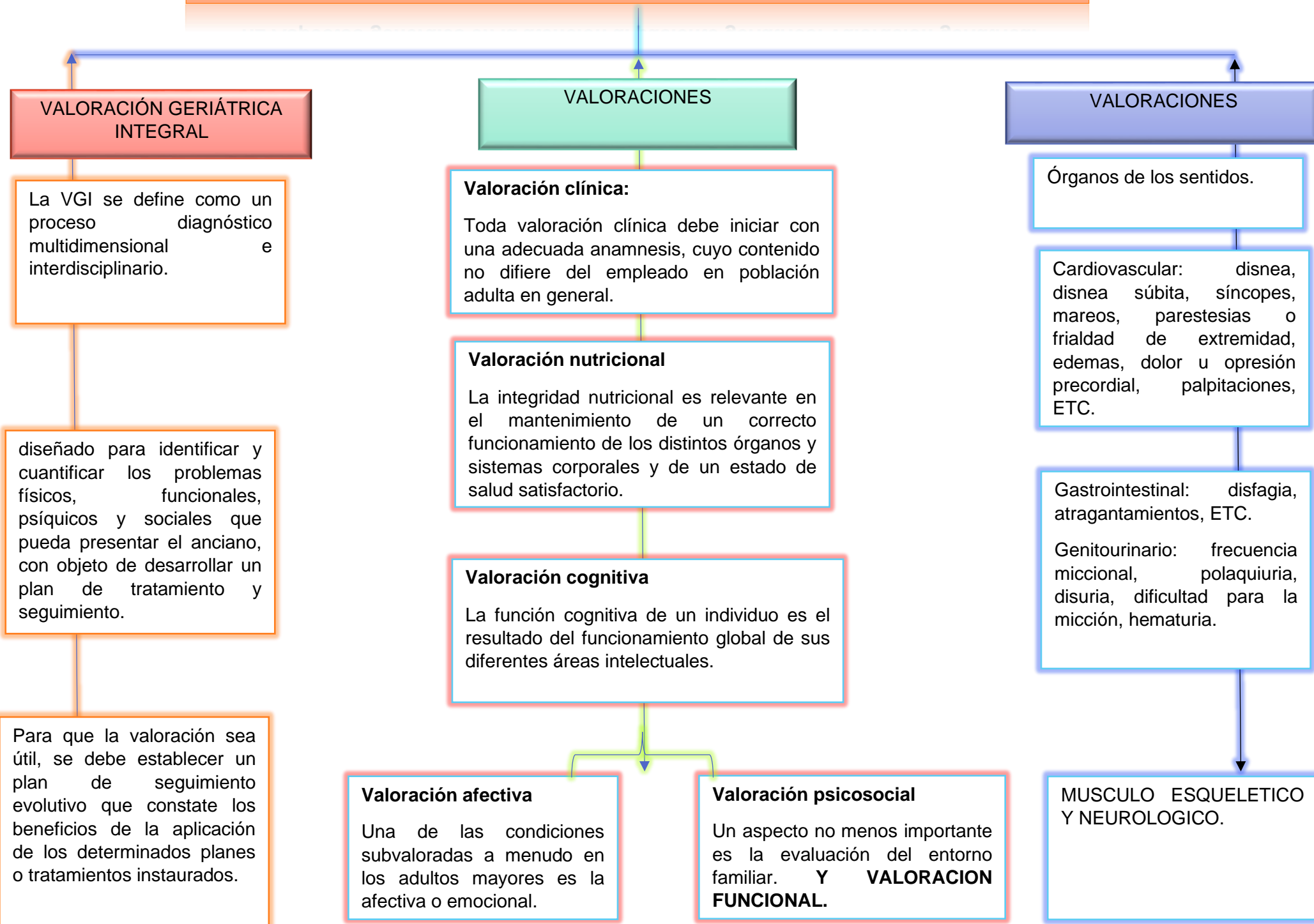
Realizar una prevención eficaz y activa para las patologías relacionadas con la vejez detectando los posibles síndromes geriátricos.

Posponer o impedir las situaciones de dependencia, promoviendo la autonomía de las personas mayores y por tanto su bienestar.

Desarrollar un servicio de atención integral.

Rehabilitar a la persona mayor. Y Ofrecer cuidados continuos.

## 1.2 Aspectos generales en la atención al paciente geriátrico. Valoración geriátrica.



## 1.3 Demografía del envejecimiento

### QUE ES

El envejecimiento demográfico es una de las características más destacadas en la dinámica reciente de la población del Estado de México.

Este fenómeno es, en parte, resultado de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad.

la disminución de la mortalidad en general y la inmigración interna.

también del consecuente aumento en la esperanza de vida de la población.

### FACTORES

La combinación de estos factores ha dado pie a la consolidación del envejecimiento de la población.

Las personas mayores de 60 años incrementan su participación dentro de la pirámide de edades.

El Estado de México ha ingresado desde hace algunas décadas en el proceso de envejecimiento.

se expresa claramente en un estrechamiento de la base.

Y una ampliación de la cúspide de la pirámide poblacional.

### DATOS

Proyecciones de Población que elabora el Conapo, en el 2017 la población adulta mayor (65 años o más)

Asciende a poco más de 8 millones de personas, de las cuales 54.4% es mujer y 45.6% hombre.

Se estima que para el 2050 esta población aumentará a 24.4 millones; en términos relativos, la proporción de este grupo etario crecerá de 7.2 a 16.2 por ciento.

Dicho fenómeno representará un fuerte impacto no sólo en la economía de las familias mexicanas, sino también a nivel social y macroeconómico.

### 1.3.1 Aspecto físico

#### CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Existen claras diferencias entre la forma y estructura corporal de un organismo joven y de un anciano.

Estos cambios se producen con el paso de los años y a un ritmo muy diferente según las personas.

influyen tanto los factores genéticos como los ambientales o del entorno en que vivimos.

estos cambios y limitaciones fisiológicas a unas personas les llegan antes y otras después de cierta edad.

#### CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Los patrones de sueño quedan alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche

SE PRESENTAN: alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más lenta y pesada.

En las mujeres, la prevejez llega aproximadamente con la finalización de la menopausia.  
Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos.

la visión como la audición suelen resentirse.

lo cual a su vez conlleva un riesgo de tipo psicológico: el aislamiento.

#### VEJEZ

Es A partir de los 75 años de edad.

#### ALTERACIONES PRESENTES

hipertensión

Artritis

Diabetes

Tipo 1 y 2 o mellitus.

Vista cansada  
Deterioro de los sentidos  
Mala digestión, etc.

### 1.3.2 Aspectos psicosociales

#### ASPECTOS

Durante la edad avanzada tienen lugar cambios en la mayor parte de funciones y procesos psicológicos.

Reducción de la atención a las cosas.

Pérdida de memoria.  
Alzheimer

Inteligencia: La inteligencia cristalizada, que hace referencia al conocimiento acumulado y a su manejo.

#### CAMBIOS

Creatividad: se define como la capacidad humana para generar ideas nuevas y soluciones.

SUELEN SER MENORES

A PARTIR DEL ENVEJECIMIENTO.

80 AÑOS DE EDAD EN HOMBRES

86 MUJERES

#### CAMBIOS DE ASPECTOS

Suelen ser menos activos

Requieren mayor atención

Perdida del vocabulario o entendimiento

Necesitan de mayores cuidados físicos y psicológicos.

### 1.3.3 Síndromes geriátricos.

Que son

Son cuadros (conjuntos de signos y síntomas) con múltiples etiologías y de una alta prevalencia en el mayor

Son de difícil detección y pasan desapercibidos durante un tiempo.

Pueden provocar síndromes geriátricos, pero también síndromes geriátricos pueden desencadenar otros.

Causando una cascada de mayor dependencia funcional y morbilidad.

Cambios más importantes

Parénquima de los órganos:  
La tendencia es a perder células funcionales.

Cerebro pierde neuronas, que son sustituidas por células de la glía.

Células cardíacas contráctiles, que mueren y se convierten en tejido fibroso.

Aparato gastrointestinal, con disminución de la salivación, pérdida de papilas gustativas, que conlleva riesgo de desnutrición.

Sistema inmune, con menor producción de sustancias pirógenas y menores picos de inmunoglobulinas, con menor respuesta inmune y febril a la infección.

SINDROMES

#### 1.-Fragilidad. Síndrome de las decaídas.

Los ancianos frágiles tienen más probabilidad de desarrollar dependencia.

- Pérdida de peso y disminución de la masa muscular (sarcopenia).
- Disminución del nivel de actividad y movilidad,
- Disminución en las funciones mentales, aunque no tiene que llegar forzosamente a un.
- Aislamiento social

**2.-Síndrome de inmovilidad en personas mayores:** presencia de enfermedades como las musculoesqueléticas, cardiovasculares o respiratorias, o por el menor estímulo social, es fácil que haya una disminución paulatina de la movilidad y el ejercicio físico.

La fragilidad es un síndrome clínico que representa un continuo entre el adulto mayor saludable hasta aquel extremadamente vulnerable en alto riesgo de morir y con bajas posibilidades de recuperación.

## 1.4 Osteoporosis

### QUE ES

La osteoporosis es una enfermedad en la que la masa ósea está disminuida.

afecta la microarquitectura del hueso y hay un aumento de la fragilidad ósea.

Esta combinación patológica aumenta el riesgo de fractura principalmente en la cadera, columna y muñeca.

#### CLASIFICACION:

**PRMARIA:** Osteoporosis postmenopáusica en las mujeres y osteoporosis senil en hombres

**SECUNDARIA:** asociadas a enfermedades.

### Enfermedades más comunes que causan osteoporosis secundaria

Insuficiencia renal  
insuficiencia hepática

Mieloma múltiple  
Hipercalcemia

Artritis inflamatorias  
Hipertiroidismo

#### PATOGÉNESIS:

La reabsorción ósea excede a la formación. • Hay una pérdida de cantidad de masa ósea.

#### PATOGÉNESIS:

Aumenta el riesgo de fractura, ya que la masa ósea es el determinante principal del riesgo de

### Epidemiología

Es una enfermedad común en los mayores de 50 años.

La incidencia de las fracturas de cadera aumenta exponencialmente después de los 50 años en las mujeres y después de los 60 en los hombres. A un tercio de todas las mujeres de más de 80 años se les fracturará la cadera.

La fractura de un hueso depende del tipo de traumatismo y de la cantidad y calidad de ese hueso.

#### Factores de riesgo

Privación de estrógenos.

Déficit de calcio.

Inactividad. y No haber alcanzado el nivel de masa ósea máximo durante la adolescencia.



# UPP (úlceras por presión)

## Que es

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

Se produce por la fricción

Humedad

Sudor

Estar en una posición demasiado tiempo.

Presión:

Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel.

Fricción:

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre.

## Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado.

La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg.

Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis.

El paciente debe cambiarse de posición en el día cada 2 horas.

Por las noches sería cada 3 horas.

## Dx y Tx

TX: Inmovilidad impuesta por tratamiento.

Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.

Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

Situacionales: Falta de higiene.

Arrugas en la ropa.

Objetos de roce.

De pinzamiento vascular: Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción.

# UPP (úlceras por presión)

## CONCEPTOS

Del entorno:

Falta o mala utilización del material de prevención.

Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.

Sobrecarga de trabajo.

Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.

Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.

Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.

Valoración clínica:

Es esencialmente interdisciplinaria, desempeñando el personal de enfermería un papel primordial.

## FACTORES DE RIESGO

Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.

Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.

Déficits nutricionales: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.

Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.

Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.

Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.

Déficits sensoriales: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.

Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

## Valoración de la lesión

Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo.

**Estadio I.**

**Estadio II.**

**Estadio III**

**Estadio IV**

TIPOS: venosas, isquémicas, neuropáticas, por presión, neoplastias.

Limpieza de la herida: Siempre con suero salino isotónico. No usar nunca antisépticos tópicos; son productos citotóxicos para el nuevo tejido y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción-

Enfermedades concomitantes. Las múltiples enfermedades que acompañan a menudo a estos enfermos van a dificultar seriamente la cura de las úlceras, por lo que, un buen control sobre éstas, en la medida de lo posible, nos va a ayudar.

## 1.6 Intervenciones de enfermería preventivas de dependencias

### Que son

El cuidado de los adultos mayores requiere de una mirada transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su cuidado e instruidos en el trabajo en equipo.

Los adultos mayores son un grupo vulnerable dentro de la población, los cuales se enfrentan a cambios biológicos y psicológicos propios de la edad.

La educación para la salud se erige en la fuerza fundamental para promover cambios en la salud de la comunidad.

En el momento actual las personas mayores representan un grupo poblacional vulnerable por los diferentes trastornos que sufren en el ámbito tanto individual y social como en su salud física y mental.

### Protocolo de Atención de Enfermería al adulto mayor

#### Ojos:

Chequeo permanente de los ojos. Observación del estado de lagrimeo. Observación de malestar ocular descartando aumento de la presión intraocular.

#### Oídos:

Valorar el riesgo de caída por pérdidas del equilibrio y del control postural. Valorar el control postural reflejo a los tonos.

Valorar la tolerancia a los tonos altos

#### Boca:

Valorar la causa de pérdida del apetito insistiendo en molestias a la ingestión.

Pérdida del sentido del gusto por sequedad de las mucosas referida.

Valorar la habilidad en el proceso masticatorio

### Valorar sistemas

Aparato respiratorio valoración de los rangos normales.

#### Sistema cardiovascular:

Valoración del sistema circular arterial. Control de la tensión arterial.

Valorar tipos de ritmo cardiacos.

#### Sistema osteomioarticular:

Valorar nivel de reducción de los movimientos rápidos. Valorar nivel de amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular.

#### Sistema neurológico

Alimentación

Reposo

Actividad

afectividad

## 1.7 Papel de enfermería en el proceso de envejecimiento

¿Qué es la enfermería geriátrica?

Esta especialidad, que trabaja junto a la enfermería generalista.

atiende a las personas mayores manteniendo su calidad de vida en su entorno y su comunidad.

Los objetivos que persigue la enfermería geriátrica se centran en satisfacer las necesidades de las personas mayores.

Una enfermera geriátrica trabaja con unos valores imprescindibles.

Para ofrecer unos cuidados de calidad, la enfermería tiene en cuenta varios aspectos

Las diferencias individuales, lo que diferencia a cada persona. Y las historias de vida, la historia personal y las vivencias de cada uno.

La participación activa de las personas mayores. Es decir, hacerlas partícipes por ejemplo en la toma de decisiones y en la organización y planificación

El plan de cuidados. Organizar, desarrollar e implementar un plan de cuidados adecuado para cada persona.

Visión dinámica del proceso de envejecimiento.

Cada persona que envejece lo hace de manera distinta. Somos diferentes también en la vejez. Y tenerlo en cuenta es fundamental en la prestación de atención y cuidados

Funciones de la enfermería geriátrica

Asistencial

Gestora

Docente

Investigadora

## BIBLIOGRAFIA:

Gutiérrez-Robledo, L. M., La salud de los mexicanos: implicaciones para la salud del envejecimiento de la población en México. En: Ruiz de Chavez M, Vazques C, eds., La salud de los mexicanos en el siglo XXI: un futuro con responsabilidad de todos, México: Funsalud, 2005.

□ Gutiérrez Robledo, L. M., Conclusiones. En: Gutiérrez Robledo L. M, Giraldo Rodríguez, L., coords., Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento. Colección Los Mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales 7, México: UNAM, 2015, pp. 187-200.

□ Gutiérrez Robledo, L. M., García Peña, C., Jiménez Bolón, J., Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura. México: Academia Nacional de Medicina de México, Colección de Aniversario 150 años Academia Nacional de Medicina.

□ Gutiérrez Robledo, L. M., México y la revolución de la longevidad. En: Gutiérrez Robledo, L. M, Gutiérrez Ávila, H., eds., Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria, México: Instituto de Geriatria, 2010, pp. 21-36.

□ García González, J., García Peña, C., Franco Marina F., Gutiérrez Robledo, L. M., A frailty index to predict the mortality risk in a population of senior Mexican adults, BMC Geriatrics, 2009, 3;9:47.

□ INEGI. Censo de población y vivienda 2010. Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2011.

□ Rodríguez Ábrego, G.; Escobedo de la Peña, J., Zurita, B., Ramírez, T. J., Esperanza de vida saludable en la población mexicana con seguridad social. Perinatol. Reprod. Hum. [online]. 2006, 20; 1-3.

□ Barrantes Monge, M., García Mayo, E. J., Gutiérrez Robledo, L.M., MJ., Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos, Salud Pública de México, 2007; 49(sup 4):459- 466.

□ Dorantes-Mendoza, G., Ávila Funes J.A., Mejía Arango, S., Gutiérrez Robledo, L. M., Factores asociados con la dependencia funcional en las personas mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, Revista Panamericana de Salud Pública, 2007;22(1):1–11.

□ Díaz-Venegas, C., De la Vega S., Wong, R., Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012, Salud Pública de México, 2015;57 Suppl 1:S54-61. 12. Mejía Arango, S.