



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
PASIÓN POR EDUCAR.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:
ROSA ISELA BAUTISTA GÓMEZ.**

**NOMBRE DEL MAESTRO (a):
JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ**

**MATERIA:
ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA**

**GRADO:
6TO CUATRIMESTRE.**

**GRUPO: "D"
CUADROS SINOPTICOS, CONCEPTOS Y PATOLOGIAS**

VILLAHERMOSA, TABASCO A 22 DE MAYO DEL 2021

1.- CONCEPTOS:

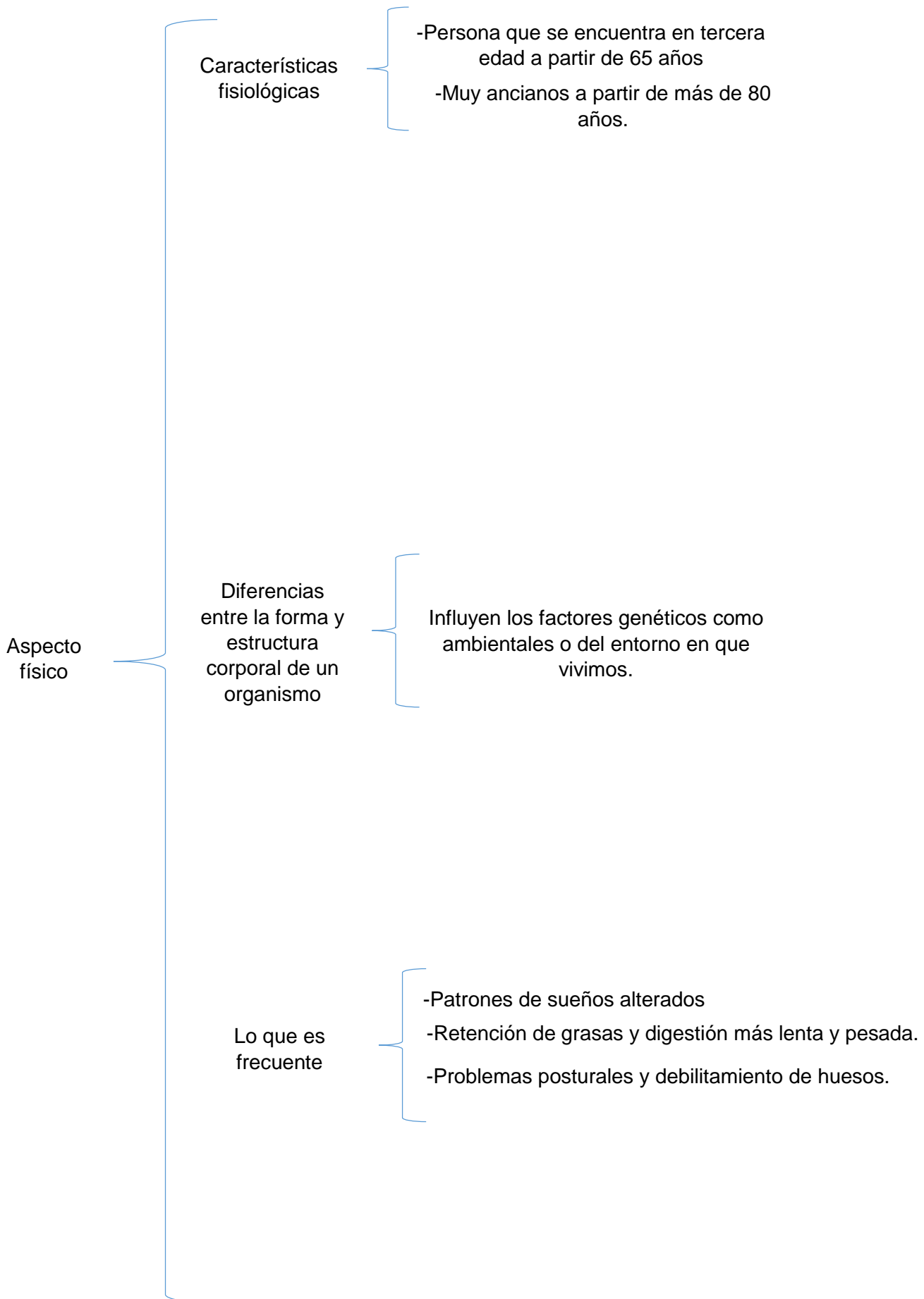
- Geriátría: Es una rama de la gerontología y la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos. Es una ciencia práctica aplicada, que se ocupa de la asistencia integral a estas personas.

- Gerontología: Es la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye todas las ciencias biológicas, médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.

- Envejecimiento: Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencias de enfermedades ni accidentes.

- Vejez: La vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento.

2.-CUADROS SINOPTICO



Aspecto
psicosocial

Atención

No se da por igual en todos los tipos de atención

Atención sostenida.

Atención dividida

Atención selectiva.

Las personas mayores son menos precisas al iniciar las tareas, pero su grado de acierto no se reduce más que a él de los jóvenes a medida que pase el tiempo.

Memoria

-Muestra un declive ligero como consecuencia del envejecimiento.

-La memoria a corto plazo de tipo pasivo no parece verse afectada por la edad excepto por un pequeño descenso en la velocidad de recuperación de la información.

Inteligencia

Inteligencia cristalizada

Hace referencia al conocimiento acumulado y a su manejo, no deja de aumentar a lo largo de la vida, excepto si padece un trastorno amnésico.

Inteligencia fluida

Asociada a la eficiencia de la transmisión neuronal y otros factores biológicos muestra un deterioro intenso a partir de los 70 años.

Creatividad

Se mantiene e incluso mejora con el paso del tiempo en las personas que la ejercitan.

Síndromes geriátricos

¿Qué es?

Son cuadros con múltiples etiologías y de una alta prevalencia en el mayor.

¿Qué provoca?

Enfermedades pueden provocar síndromes geriátricos, pero los síndromes también pueden desencadenar otros, causando mayor dependencia funcional morbilidad.

Homeostenosis

Menor reserva funcional y una menor capacidad de respuesta.

Cambios más importantes.

Parénquima de los órganos.

Cerebro

Pierde neuronas, que son sustituidas por células de la glía.

Células cardíacas.

Se mueren y se convierten en tejido fibroso.

Aparato gastrointestinal

Disminución de la salivación, pérdida de papilas gustativas.

Sistema inmune

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

3.-PATOLOGIAS

Osteoporosis:

La osteoporosis de las personas mayores, que se configura alrededor del eje fragilidad ósea, riesgo de caída, constituye uno de los síndromes geriátricos más relevantes y es la enfermedad metabólica ósea más frecuente en ancianos. Se caracteriza por una baja masa ósea y un deterioro de la micro arquitectura del tejido ósea que conduce a un hueso frágil y a un aumento del riesgo de la fractura. Aunque se trata de una enfermedad sistémica, la localización más frecuente de las fracturas osteoporóticas es a nivel de fémur proximal, vertebral y antebrazo distal.

Las fracturas en el anciano aparecen no solo por la presencia de una masa ósea baja sino también asociadas a otros factores como son las caídas lo que hace al anciano más susceptible a las fracturas en comparación con pacientes más jóvenes para un mismo valor de densidad mineral ósea (DMO). Las caídas son un marcador de fragilidad en el paciente de edad avanzada. En la etiología de las caídas cabe considerar los factores intrínsecos al individuo, relacionados con el envejecimiento, con las enfermedades que sufre y con los fármacos que recibe, y los extrínsecos, relacionados con su entorno y con las actividades que realiza.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Asesoramiento nutricional:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
- Revisar con el paciente la medición de la ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de la presión arterial o ganancias y pérdidas de pesos, según corresponda.

- Determinar las aptitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.

Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza:

- Examinar el estado general antes del ejercicio para identificar los posibles riesgos del ejercicio utilizando escalas estandarizadas de la preparación para la actividad física y/o una anamnesis y una exploración físicas completas.
- Obtener el permiso médico para iniciar un programa de ejercicios de fuerza, según sea conveniente.
- Facilitar información acerca de la función de los músculos, de la fisiología del ejercicio y de las consecuencias de su poco uso.
- Determinar los niveles de forma física muscular, utilizando el campo de ejercicios o pruebas de laboratorio (levantamiento máximo, número de levantamiento por unidad de tiempo).
- Ayudar a desarrollar un programa de entrenamiento de fuerza consecuente con el nivel de forma física muscular, limitaciones musculo esqueléticas, objetivos de salud funcional, recursos en equipamientos para ejercicios, preferencias personales y apoyo social.
- Ayudar a controlar/ejecutar los patrones prescritos de movimientos sin peso hasta aprender la forma correcta de hacerlos.
- Enseñar a reconocer señales/síntomas de tolerancia/intolerancia al ejercicio durante y después de las sesiones del mismo (mareo, disnea, más dolor muscular óseo o articular del habitual; debilidad; fatiga extrema; angina; sudoración excesiva; palpitaciones).

Ulceras 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 e 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...

La presión continuada sobre una zona concreta de la piel provoca el aplastamiento de los tejidos y dificulta la circulación de la sangre por ellos (isquemia), provocando la muerte de las células de esos tejidos (necrosis). Si no se toman las medidas adecuadas, las lesiones pueden llegar a afectar no solo a la piel, sino también a los tejidos situados bajo esta o incluso al músculo o a algunos órganos.

Las úlceras por presión pueden aparecer en personas cualquier grupo de edad, pero en las personas mayores hay más probabilidades de sufrirlas debido a que en este grupo se dan con mayor frecuencia problemas añadidos que colaboran en su aparición:

- Estancia prolongada en cama o en sillones.
- Falta de movilidad.
- Exceso de humedad a causa de incontinencia urinaria o fecal.
- Bajo nivel de percepción de las lesiones por demencias o problemas cognitivos.
- Alteraciones de la circulación.
- Piel en mal estado.
- Mala higiene.
- Desnutrición, deshidratación, delgadez, obesidad.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Controlar el color, temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.
- Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
- Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.
- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.

- Desbridar la úlcera, si es necesario.
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Utilizar una aguja del calibre 19 y una jeringa de 35 ml para limpiar las úlceras profundas.
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.
- Administrar medicamentos orales, según corresponda.
- Administrar medicaciones orales, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.
- Controlar el estado nutricional.

Problemas respiratorios:

Los problemas respiratorios se producen cuando el cuerpo es incapaz de adquirir el oxígeno que necesita. Se producen como consecuencia de una nariz tapada o a causa de la realización de ejercicio físico. Sin embargo, en algunos casos son síntomas de alguna enfermedad grave. Algunos tipos pueden ser:

- Problemas de los pulmones, como asma, enfisema o neumonía.
- Problemas en la tráquea y los bronquios.
- Enfermedades cardiacas que dificultan el bombeo de oxígeno al cuerpo.
- Ansiedad o ataques de pánico.
- Alergias.

Las enfermedades respiratorias pueden estar causadas por diversos elementos, entre los más comunes se encuentran: Infecciones bacterianas, infecciones víricas, causas ambientales, tabaquismo, alergias y cambios bruscos de temperatura.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MAS COMUNES:

- Resfriado común.
- Faringitis.
- Amigdalitis.
- Rinositis.
- Rinitis.
- Asma
- Neumonía.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Asma:

El asma tiene una elevada prevalencia en los mayores de 65 años. Además, estos pacientes presentan una alta morbimortalidad, una peor calidad de vida y un peor control, generando con todo ello un alto consumo de recursos sanitarios. Estas características son debidas posiblemente a que en el anciano la enfermedad es más difícil de diagnosticar, se asocia a múltiples comorbilidades y el manejo terapéutico es más complicado. En esta población nos encontramos con dos fenotipos diferentes: el asma que se inicia en la infancia y persiste en la edad adulta y el asma que se inicia en el adulto. Las características distintivas entre ambos grupos y su pronóstico no están perfectamente definidas. En esta revisión analizaremos las características del asma en el anciano para poder establecer un adecuado diagnóstico de la enfermedad lo más precozmente posible y facilitar el tratamiento más idóneo a cada paciente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- Determinar los datos basales del estado respiratorio del paciente para utilizar como punto comparativo.
- Documentar las medidas de los datos basales en la historia clínica.
- Comparar el estado respiratorio actual con el estado anterior para detectar cambios.
- Obtener mediciones de espirometría (FEV₁, FVC, relación FEV₁/FVC) antes y después del uso de un broncodilatador de corta duración.
- Enseñar al paciente el uso del medidor de flujo espiratorio máximo en casa.
- Observar si hay crisis asmáticas.
- Determinar la comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte del paciente/familia.
- Enseñar al paciente/familia las medicaciones antiinflamatorias y broncodilatadores y su uso adecuado.
- Enseñar técnicas adecuadas para el uso de la medicación y del equipo (inhalador, nebulizador, medidor de flujo máximo)
- Controlar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de la respiración.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando si hay áreas de ventilación disminuida/ausente y sonidos adventicios.
- Auscultar los sonidos pulmonares después del tratamiento para determinar resultados.

Neumonía:

La neumonía es una de las principales enfermedades responsables de hospitalización en ancianos y es la principal causa de muerte de etiología infecciosa en mayores de 65 años de edad. Existen factores que ponen en riesgo a los pacientes con esta enfermedad particularmente en los ancianos, tales como son alteraciones inmunológicas relacionadas con el envejecimiento, colonización de la orofaringe, etcétera. Aunque los gérmenes causales más frecuentes siguen siendo *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, cada vez son más habituales los bacilos Gram negativos, principalmente *Klebsiella pneumoniae* y atípicos como *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*. Las guías actuales de tratamiento de la neumonía comunitaria en ancianos no difieren de las recomendaciones en adultos jóvenes, si bien se enfatiza la importancia de la instauración apropiada y temprana de la terapéutica.

Los ancianos asilados tienen mayor riesgo de desarrollar neumonía por organismos resistentes a antibióticos, incluyendo bacilos Gram negativos y *S. aureus* mecilin-resistente. Los ancianos frágiles, especialmente aquellos en riesgo de broncoaspiración, son más propensos a presentar esta entidad. Como en el adulto joven, un anciano con lesiones dermatológicas, cavitaciones, hemoptisis o una neumonía rápidamente progresiva debe hacer sospecha de neumonía por *S. aureus* resistente a meocilina. En ancianos frágiles puede ser más frecuente la infección por bacilos Gram negativos, los cuales deben sospecharse especialmente en pacientes en quienes ha fallado la terapia empírica inicial. Por otra parte, los pacientes con bronquiectasias pueden ser más susceptibles a especies de *Pseudomonas*, si bien existen estudios prospectivos que soporten la cobertura empírica para este organismo en ancianos con neumonía.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

Administración de medicamentos:

- Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Prescribir o recomendar los medicamentos, de acuerdo con la autoridad prescriptora, según sea el caso.

Bronquitis:

La bronquitis es una infección de los tubos bronquiales que se ocupan de transportar el aire hacia y desde los pulmones. Esta inflamación provoca que estos tubos que conectan la tráquea y los pulmones se llenen de mucosidad y causen dificultades y pitidos al respirar. La bronquitis suele provocar tos para eliminar la mucosidad.

Las afecciones de las vías respiratorias están ligadas a una serie de problemas médicos que revierten mayor gravedad en pacientes de la tercera edad. A partir de los 65 años los riesgos de padecer complicaciones relacionadas con los bronquios se multiplican como consecuencia de una mayor vulnerabilidad del sistema respiratorio, en ocasiones provocada por hábitos poco saludables. Conocer las causas, los síntomas y las alternativas de prevención es la clave para abordar con éxito la bronquitis en ancianos.

Los resfriados en ancianos pueden presentarse con mayores complicaciones que en otros grupos de población y la aparición de mucosidad en los bronquios es una de las más frecuentes. Los bronquios son los tubos que conectan con los pulmones para transporta hasta ellos el aire que inhalamos. Cuando estos se irritan y se inflaman aparecen mucosidades que dificultan la respiración. La presencia de mucosidad en el pecho es uno de los principales síntomas de la bronquitis, una afección común durante los meses de frío.

Las gripes y catarros también van acompañadas de mucosidad, malestar general, cefaleas, fiebre o debilidad que pueden coincidir con el periodo de incubación de una bronquitis o bronquiolitis en adultos mayores. No obstante, cuando un simple resfriado se convierte en una enfermedad pulmonar obstructiva se produce un empeoramiento agudo de los síntomas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

Mejora de la tos:

- Monitorizar los resultados de las pruebas de función respiratoria, sobre todo la capacidad vital, fuerza inspiratoria máxima, volumen espiratorio forzado en un segundo (VEMS) y VEMS/CVF, según corresponda.
- Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas.
- Animar al paciente a que realice una espiración profunda, la mantenga durante 2 segundos y tosa dos o tres veces seguidas.
- Indicar al paciente que inspire profundamente, se incline ligeramente hacia delante y realice tres o cuatros (contra la glotis abierta).

- Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la espiración.
- Poner en practica técnicas de apretar y soltar súbitamente la caja torácica lateral durante la fase de espiración de la maniobra de tos, según corresponda.
- Mientras el paciente tose, comprimir el abdomen por debajo de la apófisis xifoides con la mano plana, mientras se le ayuda a que se incline hacia adelante.
- Fomentar la hidratación a través de la administración de líquido por vía sistémica, según corresponda.

EPOC:

La EPOC se caracteriza por una lenta progresión hasta las fases avanzadas de la enfermedad, que suelen producir en sujetos ancianos, en los que se concentran la mayor parte de las hospitalizaciones. Además, la EPOC en el anciano tiene algunas características propias que se suman a las limitaciones habituales de la vejez. De hecho, algunos autores consideran la EPOC un envejecimiento acelerado del pulmón y su afectación extrapulmonar con la presencia de miopatía, malnutrición, pluripatología o una inflamación sistémica es común a otras afecciones geriátricas.

Con la vejez se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que en parte se asemejan a los de la misma EPOC. Entre estos cabe destacar un aumento del tejido colágeno pulmonar junto con una disminución del diámetro bronquiolar y una disminución de los flujos espiratorios con aumento del volumen residual. Además, se producen cambios en la caja torácica por la cifoescoliosis y calcificación de los cartílagos intercostales, disminuye la fuerza de los músculos respiratorios y existe una mayor reactividad bronquial. A las alteraciones fisiológicas que comporta la edad se le suman las derivadas de la misma EPOC.

Hoy en día se acepta que la EPOC no es una enfermedad limitada a los pulmones, sino que la inflamación característica de la enfermedad afecta prácticamente a todo el organismo. Muchos de los pacientes con EPOC avanzada presentan sarcopenia y pérdida de fuerza muscular por el desuso y la misma inflamación, que empeora en caso de requerir hospitalización con una pérdida media en la fuerza de los cuádriceps de un 7% a los 5 días de ingreso y un aumento de la inactividad que se recupera solo parcialmente al mes de alta. Esto puede hacer caer a pacientes frágiles en la llamada cascada de la dependencia. Esta pérdida de las actividades de la vida diaria en los supervivientes. También son más frecuentes en los pacientes con EPOC grave la depresión, la malnutrición, el deterioro cognitivo o las caídas. Por el contrario, la ventilación mecánica no invasiva en mayores de 65 años y la rehabilitación respiratoria en los mayores de 75 tienen una utilidad similar a la de los pacientes más jóvenes.

Para finalizar podemos concluir, que la EPOC es una afección con una alta prevalencia en el anciano, a menudo infradiagnosticada, lo que obliga a plantearse su presencia y solicitar una espirometría. Su perfil inflamatorio que algunos autores comparan al de las enfermedades autoinmunes y sus bases genéticas, que estamos empezando a conocer,

deberá servirnos para individualizar más en los tratamientos e incorporar nuevas terapias que en la actualidad se encuentran en investigación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

Oxigenoterapia:

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humificado.
- Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- Vigilar flujos de litros de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
- Asegurar la recolocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo.
- Observar si hay tipos de hipoventilación inducida por el oxígeno.
- Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.

Tuberculosis:

La población anciana constituye hoy en día un gran reservorio de la enfermedad, sobre todo en pacientes institucionalizados en los que existe un riesgo elevado de transmisión bacilar. Las manifestaciones atípicas de la enfermedad en este grupo de población y el mayor riesgo de presentar que aparecen ligados a la infección en el paciente anciano.

Lo que ocurre en los ancianos es en particular interesante, ya que las tasas de mortalidad debidas a tuberculosis son muy elevadas en este grupo; en mayores de 65 años, representa 60% de todas las muertes atribuibles a tuberculosis, una proporción 10 veces más alta que la observada en adultos menores de esta edad.

La enfermedad tuberculosa en el anciano presenta algunas peculiaridades con respecto a otros grupos de población. Suele presentarse con cambios en su capacidad funcional, astenia, anorexia, deterioro cognitivo o fiebre sin foco. Síntomas y signos inespecíficos de instauración subaguda o crónica que a menudo pasan inadvertidos. La tuberculosis pulmonar constituye la forma más frecuente en el anciano. Su comienzo suele ser más insidioso, la fiebre no es tan frecuente y la hemoptisis rara.

Pueden existir formas de presentación atípica y los patrones radiológicos en los que destaca la baja frecuencia de formas cavitadas. En las formas extrapulmonares se ha visto que existe una mayor incidencia de tuberculosis miliar en el anciano, con una expresión clínica insidiosa y predominando los síntomas inespecíficos de la enfermedad.

En otras formas, como la meningitis tuberculosa, además de la clínica astenia, fiebre, cefalea y cuadro confusional, pueden predominar las alteraciones cognitivas de origen incierto, diagnóstico que requiere un alto índice de sospecha, se asocia un alto índice de mortalidad y conlleva secuelas neurológicas en los pacientes que sobreviven. De igual modo, en la tuberculosis ósea, predominan las formas de la afectación vertebral sobre lugares, y entre estas las vértebras dorsales y lumbares son las más frecuentes afectadas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

Administración de medicación: oral:

- Seguir los cinco principios de la administración de medicación.
- Tomar nota de los antecedentes médicos y de las alergias del paciente.
- Determinar cualquier contraindicación del paciente que recibe medicación oral (dificultades para la deglución, náuseas/ vómitos, inflamación intestinal,

peristaltismo reducido, cirugía gastrointestinal reciente, conectado a aspiración gástrica, dieta absoluta, disminución del nivel de consciencia).

- Asegurarse de que los hipnóticos, narcóticos y antibióticos son suspendidos o indicados de nuevo en la fecha de renovación.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.
- Ayudar al paciente con la ingestión de los medicamentos, si lo precisa.
- Instruir al paciente o al miembro de la familia sobre la forma de administrar el medicamento.
- Documentar los medicamentos administrados y la respuesta del paciente, de acuerdo con el protocolo del centro.