



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ENFERMERÍA GERONTOGERIÁTRICA

Daniela Mildred Ramos Aquino

6to D

Docente. L M E. Juana Inés Hernández López

22 de Mayo del 2021

## Actividad 1.

### Geriatría.

La geriatría es la rama de la medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales en los adultos mayores con alguna condición aguda, crónica, tributaria a rehabilitación, o en situación terminal.

### Gerontología.

La Gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto de vista biológico, ambiental, social y las ciencias del comportamiento, a partir de la cual se desarrollan de modo más amplio otras distintas disciplinas.

### Envejecimiento.

El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

### Vejez.

Considerada como la última etapa de la vida, la vejez, al igual que la niñez, adolescencia y adultez, constituye la última fase del ciclo vital y es donde convergen todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren a lo largo de toda la vida y el propio proceso de envejecimiento.

# SÍNDROME GERIÁTRICO

Los síndromes geriátricos son cuadros (conjuntos de signos y síntomas) con múltiples etiologías y de una alta prevalencia en el mayor. A veces son de difícil detección y pasan desapercibidos durante un tiempo, pudiendo entonces incrementar la morbimortalidad. Enfermedades pueden provocar síndromes geriátricos, pero también síndromes geriátricos pueden desencadenar otros,

## FRAGILIDAD, SÍNDROME DE LAS DECAÍDAS

La fragilidad y, de forma extrema, el síndrome de la decaída o declive, es un conjunto de síntomas y signos clínicos que se caracterizan por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas, que ocasiona en el individuo grandes pérdidas funcionales ante pequeños cambios

Pérdida de peso y disminución de la masa muscular

Disminución del nivel de actividad y movilidad

Disminución en las funciones mentales

Aislamiento social.

## SÍNDROME DE INMOVILIDAD

En las personas mayores, por la 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.

Cuidados y atención al anciano inmóvil

-prevención de problemas cutáneos

-cambios posturales

-Higiene

-masaje

-prevención de complicaciones músculo esqueléticas

-prevención de complicaciones cardiovasculares

-prevención de complicaciones respiratorias

-prevención de complicaciones gastrointestinales

-cuidado de la boca

ASPECTO  
PSICO-  
SOCIAL  
DEL PACIENTE  
GERIÁTRICO

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

No obstante, a modo general podemos afirmar que estos cambios no se producen de forma equivalente en todas las personas, sino que se ven influidos de forma clave por factores como la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual y social.

El desarrollo durante la tercera edad de cuatro de los aspectos psicológicos más estudiados en este campo: las capacidades atencionales, los distintos componentes de la memoria, la inteligencia (tanto la fluida como la cristalizada) y la creatividad.

ATENCIÓN

Se ha identificado de forma clara un declive en el funcionamiento de los procesos atencionales a lo largo de la vejez, estos cambios no se dan por igual en todos los tipos de atención. Las personas mayores son menos precisas al iniciar las tareas, pero su grado de acierto no se reduce más que el de los jóvenes a medida que pasa el tiempo.

MEMORIA

La memoria sensorial, el más inmediato de los almacenes de memoria, muestra generalmente 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

La inteligencia cristalizada, que hace referencia al conocimiento acumulado y a su manejo, no deja de aumentar a lo largo de la vida, excepto si se padece un trastorno amnésico. En cambio la inteligencia fluida, asociada a la eficiencia de la transmisión neuronal y otros factores biológicos, muestra un deterioro intenso al menos desde los 70 años.

CREATIVIDAD

Aunque las investigaciones en torno a la evolución de la creatividad en función de la edad son escasas, sus resultados sugieren que se mantiene e incluso mejora con el paso del tiempo en las personas que la ejercitan. No obstante, entre quienes no son especialmente creativos tal capacidad es inferior en la vejez que en edades más tempranas.

ASPECTO  
FÍSICO  
DEL PACI-  
ENTE GE-  
RIÁTRICO

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

Una persona se encuentra en la tercera edad a partir de los 65 años, aunque esta apreciación nunca es exacta, pues ocurre que el envejecimiento es un proceso progresivo que no todas las personas sufren con la misma intensidad

También es frecuente que aparezcan alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más Lenta y pesada. La masa muscular, por el contrario, acostumbra a atrofiarse de manera significativa.

En esta etapa es frecuente que los patrones de sueño queden alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche.

En las mujeres, la pre vejez llega aproximadamente con la finalización de la menopausia, la cual genera una serie de alteraciones hormonales que afectan tanto mediante síntomas físicos como otros de carácter emocional.

Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos.

Los problemas de digestión, en muchos casos, se acentúan, así como el riesgo de experimentar varios tipos de cáncer.

Además, tanto la visión como la audición suelen resentirse, lo cual a su vez conlleva un riesgo de tipo psicológico: el aislamiento,

A partir de los 75 años de edad, por otro lado, las personas ya cumplen el perfil de paciente geriátrico siempre que se de algún problema significativo en su calidad de vida como el deterioro mental o la incapacidad de vivir de manera autónoma.

## OSTEOPOROSIS

La osteoporosis (OP) se define como una enfermedad generalizada del sistema esquelético caracterizada por la pérdida de masa ósea y por el deterioro de la micro arquitectura del tejido óseo, que compromete la resistencia ósea y que condiciona como consecuencia una mayor fragilidad ósea y una mayor susceptibilidad a las fracturas.

### **Clasificación de la osteoporosis**

OP primaria

OP idiopática juvenil y OP del adulto joven

OP post menopáusica tipo I

OP senil tipo II

OP secundarias

### **Factores de riesgo**

-menopausia

-edad

-genética

-masa corporal

-estilo de vida

-ingesta de calcio

-vitamina D

- Tabaco

-alcohol

-ejercicio físico

### **Epidemiología**

La OP es la enfermedad metabólica ósea más frecuente; sin embargo, su prevalencia real es difícil de establecer, ya que

s una enfermedad asintomática hasta la aparición de complicaciones, lo que hace difícil la identificación de las personas que padecen la enfermedad. Habitualmente se usan indicadores indirectos, como son las fracturas osteoporóticas, para aproximarnos a la prevalencia de la OP.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACENTES CON OP**

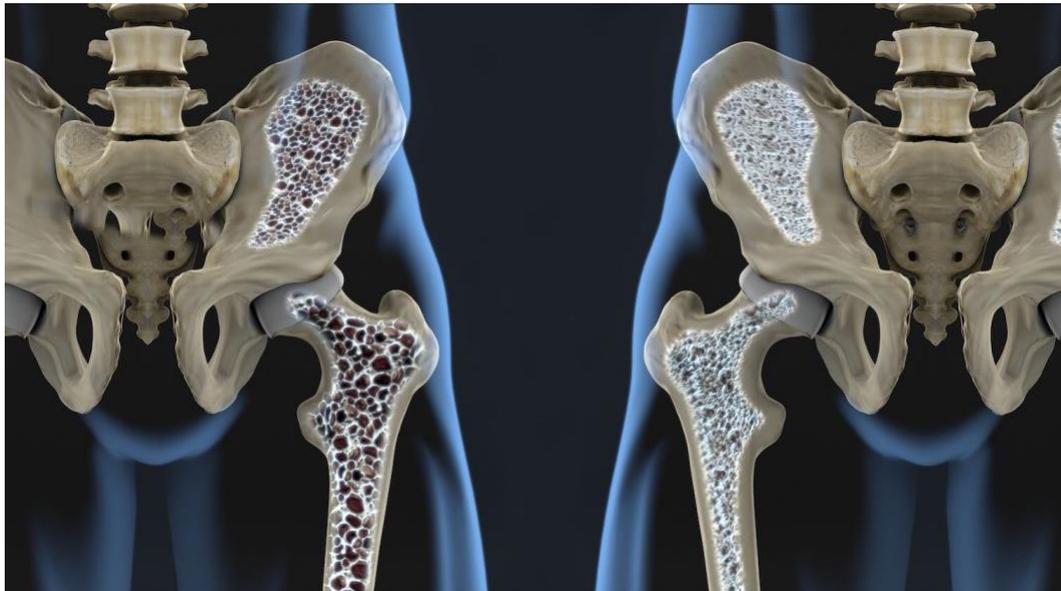
Terapia de ejercicios: movilidad articular

Enseñanza ejercicio prescrito

Ayuda con el autocuidado

Ayuda con la alimentación prescrita

Cuidados del paciente inmóvil



## ÚLCERAS POR PRESIÓN

Úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.

As úlceras por presión no cicatrizan a menos que las causas de fondo sean tratadas eficazmente. Una valoración general debe incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar UPP.

### Epidemiología

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACENTES CON UPP

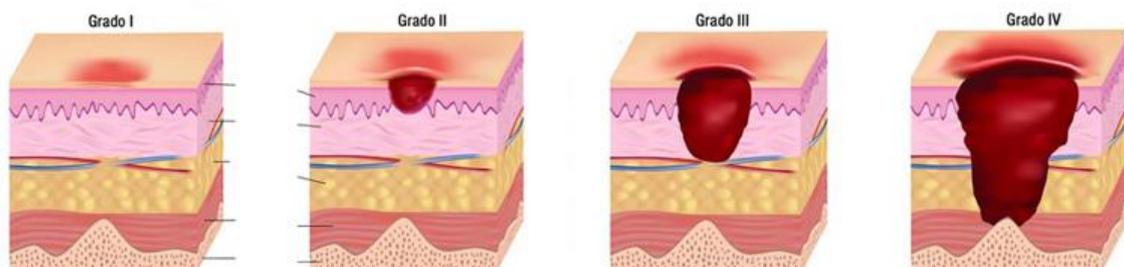
Ayuda con el autocuidado

Cambio de posición

Cuidado de tracción/inmovilización

Trasferencia

## ESTADIOS DE ÚLCERAS



## ASMA

El asma es la enfermedad crónica respiratoria más prevalente en el mundo, con unos 300 millones de personas afectadas, que provoca una marcada merma en la calidad de vida de los enfermos y sus familias, y un elevado coste económico para los individuos y para la sociedad. El asma suele originarse en la infancia y es una de las principales enfermedades crónicas en los niños. La prevalencia del asma en la edad pediátrica en España se estima en torno al 10%, si bien varía de unas zonas a otras y en diferentes edades. El asma se entiende, cada vez más, como un síndrome, una etiqueta que engloba a los pacientes que presentan síntomas recurrentes provocados por una obstrucción variable de la vía aérea inferior, tales como respiración ruidosa y dificultosa, opresión torácica y tos, que varían en el tiempo y en intensidad. Este síndrome puede estar producido por diversos mecanismos etiopatogénicos que será preciso determinar en cada paciente para adecuar el tratamiento.

### Clasificación

Una vez establecido el diagnóstico de asma es preciso definir, en lo posible, los factores etiopatogénicos asociados y su gravedad, para poder establecer un pronóstico, orientar el tratamiento farmacológico (sensibilidad a los corticoides o a otros fármacos) y para considerar la posibilidad de utilizar medidas específicas frente a algún alérgeno (evitación e inmunoterapia).

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ASMA

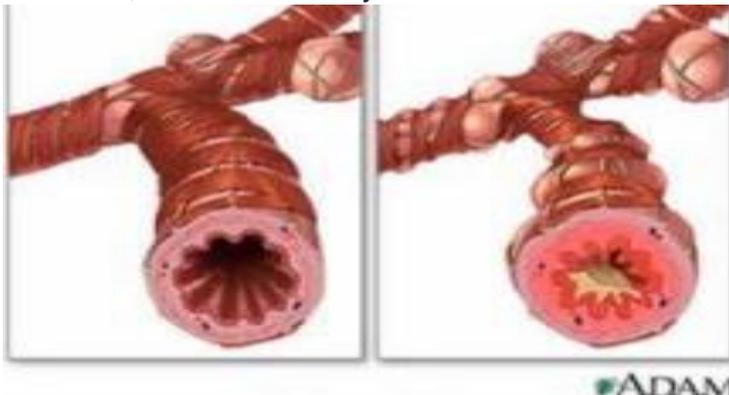
Auscultar los sonidos pulmonares

Observar si hay crisis asmáticas

Determinar el cumplimiento del tratamiento prescrito

Auscultar los sonidos respiratorios

Observar el inicio, características y duración de la tos



## NEUMONÍA

La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso. Los microorganismos pueden llegar al pulmón por vías diferentes: micro aspiraciones de secreciones oro faríngeas (la más frecuente), inhalación de aerosoles contaminados, vía hemática o por contigüidad; y coincide con una alteración de nuestros mecanismos de defensa (mecánicos, humorales o celulares) o con la llegada excesiva de gérmenes que sobrepasan nuestra capacidad normal de "aclaramiento".

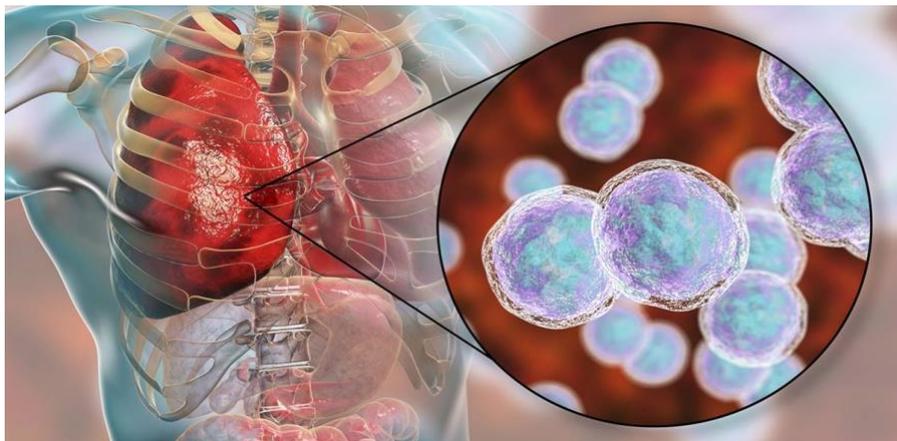
La incidencia de la neumonía aumenta con la edad, y contribuye a la morbilidad y mortalidad de los ancianos. En nuestro medio la neumonía supone la sexta causa de muerte y el cuarto diagnóstico más frecuente al alta de los hospitales de agudos.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON NEUMONÍA

Controlar la eficacia de oxigenoterapia

Mantener la permeabilidad de vías aéreas

Administración de medicación oral, intravenosa o la requerida



## EPOC

EPOC se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo, asociada a una reacción inflamatoria anómala, principalmente al humo del tabaco.

Aproximadamente el 10% de la población mundial mayor de 40 años sufre la enfermedad y se encuentra entre las primeras causas de muerte<sup>30</sup>. La historia natural de la EPOC incluye repetidos episodios de exacerbación, cuya frecuencia oscila entre 1 y 4 por año en pacientes con enfermedad grave.

La colonización bacteriana de la vía aérea de los pacientes con EPOC tiene impacto en la evolución de la enfermedad; la colonización por sí misma produce una respuesta inflamatoria generando daño pulmonar y además predispone a recurrencias que se asocian con deterioro de la función respiratoria. Las exacerbaciones agudas son mayoritariamente causadas por infecciones bacterianas o virales, y en aproximadamente un 20% de los casos se deben a causas no infecciosas tales como exposición a contaminación atmosférica, polvo, vapor o humo, mala adherencia al tratamiento broncodilatador o fumar tabaco.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PACIENTES CON EPOC

Fisioterapia torácica

Realizar la fisioterapia al menos 2 horas después de comer

Monitorizar el estado respiratorio y cardíaco

Aspirar secreciones

Administrar medicamentos prescritos



## TUBERCULOSIS

Los mayores de 80 años son vulnerables al desarrollo de tuberculosis, debido a inmunosenescencia, comorbilidades, malnutrición y sedentarismo que predisponen a primo infección o reactivación de infección latente. Su presentación clínica es inusual. El tratamiento antituberculoso es difícil debido a eventos adversos e interacciones farmacológicas.

Dentro de los factores de riesgo se encuentran el tabaquismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes mellitus, la mal nutrición, la insuficiencia renal crónica, el cáncer y los cambios fisiológicos del sistema inmune que acompaña el envejecimiento, conocidos como inmunosenescencia.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

Monitorizar el estado respiratorio y cardíaco

Poner en práctica técnicas de apretar y soltar súbitamente la caja torácica

Administración de medicamentos prescritos

Fisioterapia pulmonar



## BRONQUITIS

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

Aunque un único episodio de bronquitis no es motivo de preocupación, en algunas personas puede provocar neumonía. No obstante, los episodios recurrentes de bronquitis pueden indicar que tienes enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON BRONQUITIS

Vigilar el estado respiratorio

Control de la tos

Administración de medicamentos orales prescritos

Bronquios normales



Bronquitis

