



**Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: YULIANA JOCABETH CORDOVA CASTILLO**

**TEMA: GERIATRIA Y GERONTOLOGIA**

**PARCIAL: 2°**

**MATERIA: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 6°**

# GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

## INTRODUCCION

Desde hace una década, se ha observado un aumento progresivo del envejecimiento de la población, junto a un elevado consumo de recursos y demanda de asistencia sanitaria (Castellote Varona, 1999; Bazo & Domínguez Alcón, 1996) y social. Por lo que surge la necesidad de reorientar los servicios sanitarios hacia la atención de las personas mayores (Haan et al, 1997); la presencia de unidades de valoración y de atención geriátrica (Solano Jaurrieta et al, 1998; Avisando Soler et al, 1998; Baztán Cortes et al, 2000), junto a los programas específicos en atención primaria son sólo una muestra.

La presencia de una atención más especializada y centrada en los problemas y necesidades de las personas mayores se acentúa ante la presencia de un sector de la población mayor más vulnerable a lesiones y complicaciones, es la población mayor considerada frágil.

## DESARROLLO

### Conceptos de geriatría y gerontología

Se define la Geriatría como: “rama de la medicina que se ocupa no sólo de la prevención y asistencia de las enfermedades que presentan las personas mayores, sino también de su recuperación funcional y de su reinserción en la comunidad.”

Mientras que la Gerontología es la rama de la ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento. El conocimiento de la misma permite:” concebir la vejez como una etapa de la vida en la que acontecen diversos fenómenos que la caracterizan y diferencian dentro del ciclo vital.”

Mientras que la Gerontología es la rama de la ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento. El conocimiento de la misma permite:”... concebir la vejez como una etapa de la vida en la que acontecen diversos fenómenos que la caracterizan y diferencian dentro del ciclo vital.”

## Características de la presentación de la enfermedad en las personas mayores

### Pluripatología o comorbilidad.

Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo. Estas pueden ser agudas o crónicas. Existen estudios que muestran como media hasta 5 o 6 diagnósticos en AF (Alarcón Alarcón et al, 1993) e incluso hay algunos en los que muestran que de todos los pacientes mayores ingresados, un 38% presentaban pluripatología.

### Esta característica produce gran confusión porque:

- Las manifestaciones de una enfermedad pueden enmascarar la clínica de otra. Por ejemplo, un anciano con incapacidad funcional severa presentará pocas manifestaciones de una enfermedad coronaria.
- Puede empeorar o reagudizar otras. Por ejemplo; la limitación funcional producida por una artrosis puede verse agravada por la presencia de una caída o de un síndrome poscaída.
- La presencia de varias enfermedades puede producir presentación atípica de las mismas o inespecíficas (no se sabe exactamente a cuál pertenece.)

## Características de la presentación de la enfermedad en las personas mayores

### Poli farmacología

Consumo de dos o más medicamentos. Relacionado con la pluripatología. Hay estudios que muestran un consumo entre 4 y 5 fármacos, mientras que en otros destacan que un 15% de los pacientes estudiados consumen 5 o más fármacos de manera crónica

### Esta poli farmacología producirá:

- Reacciones adversas medicamentosas. Efectos adversos y no esperados de la medicación. Sobre todo con medicaciones neurológicas y cardiovasculares.
- Interacciones farmacológicas; alterando el efecto, la permanencia en el organismo, la duración y la eliminación.
- Ocultamiento de manifestaciones clínicas.

### Cronicidad.

Prolongación en el tiempo de una enfermedad sin posibilidad de cura. Esta no produce la muerte, pero es altamente incapacitante y con gran repercusión funcional. La prevalencia de patología crónica invalidante varía en función del autor y del medio, pero suele ser elevada; algunos estudios muestran hasta un 43% en mujeres y un 66% en varones.

### Entre los factores de riesgo para una prescripción inadecuada destacan:

- Mayor de 75 años.
- Deterioro cognitivo.
- Comorbilidad.
- Bajo nivel social y cultural.
- Consumo de psicofármacos.
- Tomar más de 5 fármacos al día.

### Dentro de los diferentes medios de atención las enfermedades crónicas varían, así:

- En el medio comunitario destacan los procesos álgidos, reumáticos, seguidos de episodios de insomnio, hipertensión arterial y alteración de los órganos de los sentidos. Acompañadas de otras muy destacadas como la diabetes, la insuficiencia cardiaca, la bronca neumopatía crónica obstructiva y la depresión.
- En residencias destacan las enfermedades crónicas asociadas a incapacidad, entre ellas las cardiovasculares, incorporando al ictus, seguidas de enfermedades de la vista, osteoarticulares y neurológicas, con la demencia como la principal.
- En hospital; son reagudizaciones de las enfermedades crónicas como las pulmonares, la insuficiencia cardiaca, el ictus, estados infecciosos como la neumonía y la infección del tracto urinario.

# GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

MI Universidad

## Incapacidad funcional.

Es la afectación de las actividades de la vida diaria (AVD); ya sean básicas (comer, desplazarse, control de esfínteres, vestirse), instrumentales (manejar medicación, llamar por teléfono, usar medios de transporte) y avanzadas (interacción social: reuniones, relaciones). Asociada a edades avanzadas, sobre todo por encima de los 80 años. No siempre acompaña a una enfermedad. Aunque suele ser un signo precoz de alguna.

## Presentación atípica.

Cuando los signos se manifiestan de manera distinta a como lo hace en otras edades. La presentación de los signos y los síntomas son muy inespecíficos, difícilmente asociables a una enfermedad o causa concreta.

Además, el primer signo de una enfermedad no es una única queja o síntoma sino que aparecen varios problemas inespecíficos que son manifestaciones de deterioro de las actividades de la vida diaria.

## Síndromes geriátricos.

Signos y síntomas de distintos procesos que se caracterizan por ser múltiples, de distinta etiología y que van a producir un deterioro funcional progresivo. Algunos autores lo definen como la manifestación precoz (junto a la incapacidad funcional) de una o varias enfermedades. Entre estos se encuentran: La inmovilidad, la depresión, la incontinencia, el estreñimiento, las demencias, las úlceras por presión, las caídas, el deterioro de los órganos sensoriales y las alteraciones de la nutrición y la hidratación.

## Dentro de las enfermedades más incapacitantes destacan:

- Las osteoarticulares; artrosis y osteoporosis.
- Ictus.
- Las neurológicas; Parkinson, demencias con la enfermedad de Alzheimer al frente.
- Enfermedades de los órganos de los sentidos.
- Las secuelas; amputaciones, fracturas mal consolidadas, etc.
- Enfermedades orgánicas avanzadas como la insuficiencia cardiaca o la bronca neumopatía crónica obstructiva.

## Entre las que están:

- Apatía, cansancio, mareos, pérdida de apetito y/o peso, depresión, caídas, incontinencia, anorexia, deterioro funcional, alteración del nivel de conciencia y deterioro cognitivo.
- Ejemplos de enfermedades con presentación atípica
- Neumonía sin fiebre ni dolor de tórax. Puede venir acompañado de cansancio, apatía, disminución del nivel de alerta.
- Bacteriemia sin fiebre.
- Depresión. En forma de muchas quejas somáticas.
- Hipotiroidismo. Valorar en pacientes con el nivel de actividad bajo como pacientes con demencia o hipotermia
- Asma: Ausencia de respiración sibilante y disnea severa. Puede aparecer tos y episodios de disnea durante la noche.
- Apendicitis sin irritación peritoneal.
- Infarto de miocardio silencioso, sin dolor, asociado a la presencia de disnea.