



Mi Universidad

Mapa conceptual.

NOMBRE DEL ALUMNO: Mireya López Vázquez.

TEMA: Geriatria y Gerontología.

MATERIA: Enfermería Gerontogeriatrica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6to cuatrimestre.

GERIATRIA Y GERONTOLOGIA.

Concepto.

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.

Geriatría.

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

También ayudan:

Al tratamiento, prevención y rehabilitación del o la paciente, integrando aspectos familiares y sociales.

Objetivo principal:

Es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional de la persona mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia.

Gerontología.

Es la rama de la ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento.

Esto 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.

Dentro de ella se estudia:

Desde las diferentes teorías del envejecimiento, los cambios fisiológicos y morfológicos que ocurren, hasta los efectos del envejecimiento a nivel social, psicológico, funcional, etc.

Este concepto es:

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.

Estas características producen gran confusión porque:

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

Esto produce:

Más amplio que el de geriatría, limitado al estudio de las enfermedades en las personas mayores.

DIFERENCIAS.

Anciano considerado geriátrico.

Es aquel que presenta pluripatología, poli farmacología, deterioro funcional y presenta criterios de una atención geriátrica especializada.

Anciano considerado clasificado como frágil.

Se podría definir al AF como aquel individuo mayor de 80 años, con un proceso agudo o reagudización de una enfermedad crónica.

El AF puede ser más susceptible:

De reacciones adversas medicamentosas, presenta mayor dificultad para adaptarse al entorno, aparecen manifestaciones atípicas de las enfermedades, necesita un mayor número de pruebas complementarias, consume mayor cantidad de recursos y de atención rehabilitadora, y su evolución clínica es más lenta

Entonces entendemos:

Como Fragilidad al estado originado por una pérdida excesiva y multisistémica de la capacidad de reserva y adaptación del organismo, suficiente para manifestarse como deterioro funcional, que cuando es inestable o progresa provoca un aumento del riesgo de desarrollar dependencia en las actividades de la vida diaria.

Esto se evalúa como:

• **Objetivación de la dependencia: Escalas que midan las actividades básicas Barthel, Katz e instrumentales Lawton de la vida diaria.**

• **Aparición de síndromes geriátricos: Principalmente las caídas, el delirium, la depresión, la malnutrición y alteración de los órganos sensoriales.**

• **Relaciones sociales y capacidad para vivir en la comunidad.**

- **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**
- **La presencia de varias enfermedades puede producir presentación atípica de las mismas o inespecíficas.**

También una prescripción inadecuada de fármacos en ancianos estimándose que hasta un 20% de las personas mayores reciben algún fármaco inapropiado, aumentando de esta manera el número de medicamentos consumidos

Factores de riesgo:

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

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.***

GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

Cronicidad.

Es

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.

Medios de atención las enfermedades crónicas

Incapacidad funcional.

Se

La afectación de las actividades de la vida diaria ya sean básicas (comer, desplazarse, control de esfínteres, vestirse),

No siempre

Acompaña a una enfermedad. Aunque suele ser un signo precoz de alguna.

Su situación funcional es:

Uno de los mejores indicadores del estado de salud, predictor de la morbilidad y del consumo de recursos. Es habitual que numerosos ancianos antes de fallecer padezcan incapacidad funcional en mayor o menor grado.

Dentro de las enfermedades más incapacitantes destacan:

Presentación atípica.

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

Las causas son:

De lo más variado; actitud incorrecta de los familiares y profesionales, cambios fisiológicos, presencia de pluripatología y poli farmacología.

Esto sucede:

Cuando una persona mayor presenta una enfermedad aguda o una descompensación y/o reagudización de una enfermedad crónica ya existente, aparecen múltiples quejas difusas acompañadas de numerosos síntomas o problemas inespecíficos difícilmente asociables a una enfermedad o alteración concreta.

Además:

Conclusiones

Es

Necesaria para comprender los objetivos y la orientación de muchas de las actuaciones que se realizan en los ancianos, pues no es lo mismo centrarse en los problemas y enfermedades desde la geriatría, que el proceso del envejecimiento saludable tras la jubilación desde la gerontología.

La presencia de ancianos catalogados como frágiles especifica una mayor vulnerabilidad a sufrir enfermedades, lesiones e incapacidad funcional.

Por otro lado:

La aparición de las enfermedades en las personas mayores tiene unas características diferentes al del adulto.

• **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 cardíaca, la bronconeumopatía 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 cardíaca, el ictus, estados infecciosos como la neumonía y la infección del tracto urinario.**

- **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 cardíaca o la bronconeumopatía crónica obstructiva.**

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.

Dentro de ellas están:

- **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 silente, sin dolor, asociado a la presencia de disnea.**

La presencia de la poli farmacología, la pluripatología, la cronicidad, el deterioro funcional, las manifestaciones atípicas de las enfermedades, y la existencia de síndromes geriátricos le dan un carácter totalmente diferenciador del resto de cuidados y actuaciones realizados en otros ámbitos y personas enfermas.