



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA:

GENERALIDADES DE GERIATRIA

NOMBRE DEL ALUMNO: DANIEL DE JESUS JIMENEZ MARTINEZ

6º CUATRIMESTRE

GRUPO: B

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 04 DE AGOSTO DEL 2023.

GERIATRÍA

La geriatría es la rama de la medicina que se dedica a estudiar las enfermedades que aquejan a las personas mayores y a su cuidado. El o la geriatra considera los aspectos clínicos y también los que pueden ayudar al tratamiento, prevención y rehabilitación del o la paciente, integrando aspectos familiares y sociales. Proporciona también herramientas para la atención de la persona adulta mayor sana o enferma, en etapas agudas, subagudas, crónicas o en situación terminal.

El objetivo primordial de la Geriatría es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional de la persona mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia. Para lograrlo, se requiere la participación de especialistas de la salud, la familia, las personas cuidadoras, las amistades o núcleo social cercano. Este propósito se complementa con otras acciones que en conjunto dan sostén al desarrollo de dicha especialidad.

Algunas de estas acciones son:

Los geriatras son médicos expertos en el cuidado de los adultos mayores, de la misma manera que los pediatras lo son de los niños. Tienen especial conocimiento de enfermedades que comúnmente aquejan a los ancianos, como:

- Demencia.
- Caídas.
- Incontinencia urinaria.
- Osteoporosis.
- Depresión.

Manejo de los síndromes geriátricos, los cuales hacen referencia a las condiciones comunes que afectan a las personas mayores: demencia, delirium, depresión, caídas, trastornos de la marcha y el equilibrio, alteraciones sensoriales, trastornos del sueño, incontinencia, desnutrición, trastornos orales y dentales, dolor, úlceras de presión, fragilidad, síncope, sarcopenia, entre otros.

Optimización de la provisión de cuidados a través de la coordinación de recursos en todo el ciclo de vida de la enfermedad, basado en la evidencia científica y orientado a mejorar la calidad y los resultados (clínicos, económicos, calidad de vida y satisfacción de usuarios y

profesionales) al menor costo posible, sobre todo en aquellas enfermedades crónicas o que generan dependencia como diabetes, síndrome metabólico, falla cardíaca y cáncer

PERSONAS MAYORES QUE LO REQUIEREN:

Personas mayores de 65 años. De acuerdo con las características y el diagnóstico de la persona, el o la geriatra recomendará actividades preventivas personales para lograr un envejecimiento saludable. Además, ayudará a la detección precoz de disminución de la memoria, capacidad cognitiva, pérdidas insignificantes de funcionalidad o síntomas que denoten la presencia de otras enfermedades.

Personas mayores de 65 años con más de tres enfermedades crónicas. La labor del o la geriatra es el manejo adecuado de los múltiples medicamentos para frenar el avance de la enfermedad y favorecer la autonomía de la o el paciente.

Pacientes mayores de 80 años, con o sin patología crónica. Debido a que estas personas presentan disminución de sus capacidades fisiológicas, están expuestas a presentar enfermedades agudas que con facilidad requieren de hospitalización para mejorarlos.

GERONTOLOGÍA

La gerontología (del griego *Geron*, «hombre viejo» y *logos*, «estudio», «tratado») es la ciencia que estudia el envejecimiento, tales como los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales. Por otra parte, comprende sus necesidades físicas, mentales y sociales; cómo son abordadas por las instituciones -gubernamentales y no gubernamentales- que les atienden y el envejecimiento de una población.

La gerontología es además el estudio del proceso de envejecimiento de los individuos y las poblaciones. A nivel individual desde una perspectiva integral se concibe el envejecimiento desde la concepción hasta la muerte, y debe considerar las dimensiones: biológica, psicológica, social, espiritual, cultural, económica, ecológica, recreativa, ocupacional o productiva, educativa, cognitiva, sexual, legal y sanitaria. A nivel poblacional corresponde al estudio de los diferentes grupos de edad según perfil demográfico, el perfil

epidemiológico, los factores determinantes y de riesgo de la salud, las políticas públicas, entre otros.

ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones acumuladas del individuo, pero, además, por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos ocasionados por los daños moleculares y celulares, sino la adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra (citado en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez).

CAMBIOS EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

ASPECTO BIOLÓGICO

Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías. La trama tisular y las células del organismo debido a factores exógenos tales como los agentes físicos, los agentes químicos y los agentes biológicos

una disminución del volumen cerebral, una disminución de la sustancia blanca, de la corteza cerebral frontal y del cuerpo estriado y todo ello debido a la muerte celular y/o atrofia celular.

- Visión
- Audición
- Gusto y olfato
- Tacto

- Estructura muscular
- Sistema esquelético
- Articulaciones
- Sistema cardiovascular
- Sistema respiratorio
- Sistema excretor
- Sistema digestivo

ASPECTO FÍSICO

envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes

En los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

- Disminución de la ingesta de proteínas y desnutrición.
- Disminución del ejercicio físico: vida sedentaria, enfermedades crónicas limitantes (respiratorias, cardíacas, osteoarticulares, etc.).
- Alteraciones endocrinas (diabetes, problemas de tiroides, etc.).
- Uso de ciertos fármacos (corticoides, diuréticos, etc.)

Aspecto psicosocial

Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

PRINCIPALES SÍNDROMES GERIÁTRICOS

1. Inmovilidad

El síndrome de la inmovilidad es la incapacidad para desplazarse como consecuencia de problemas físicos, funcionales o psicosociales.

Cerca del 20% de las personas mayores de 65 años se ven afectados por dificultades relacionadas con la movilidad. Un porcentaje que asciende al 50% a partir de los 75 años.

Para evaluar las limitaciones en el movimiento, se evalúa tanto la movilidad como la marcha y el equilibrio.

2. Inestabilidad y caídas

La caída es una de las principales causas de muerte en los mayores de 65 años.

Las caídas e inestabilidad en la tercera edad pueden provocar lesiones en partes blandas y fracturas, problemas para ponerse de pie, limitaciones funcionales y síndrome pos caída.

3. Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de la orina que implica un problema social e higiénico en quienes lo padecen.

Según datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI), en España, la prevalencia oscila entre el 15 y el 50% y en los ancianos institucionalizados, el porcentaje varía entre el 43 y el 77%.

Las consecuencias de este síndrome geriátrico son varias: infecciones urinarias, úlceras cutáneas, problemas de autoestima, aislamiento social, depresión, dependencia y caídas, entre otros.

4. Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es uno de los síndromes geriátricos más comunes y de mayor gravedad. Es la enfermedad que implica una reducción temporal o crónica de las funciones mentales superiores. Puede ser desde un síndrome confusional agudo hasta una demencia por la enfermedad de Alzheimer o por cuerpos de Lewy, etc.

Las consecuencias de un deterioro cognitivo pueden ser varias: ansiedad, depresión, desnutrición, dependencia, incontinencia, aislamiento social, inmovilidad, caídas, insomnio, etc.

5. Fragilidad

La fragilidad es el quinto de los síndromes geriátricos. En general, se suele definir como la antesala de la discapacidad. Se trata de una disminución de la reserva fisiológica, lo que también se conoce como un estado de homeoestasis. Esta situación supone una mayor vulnerabilidad, una pérdida de resistencia y un mayor riesgo de incapacidad.

ESCALA DE BARTHEL

El índice de Barthel o escala de Barthel es un instrumento utilizado por profesionales socio*sanitarios para la valoración funcional de un paciente y realizar un seguimiento de su evolución. En el caso de los Terapeutas Ocupacionales, valoran la independencia o dependencia de la persona en cada una de las actividades de la vida diaria(AVD) , obteniéndose como resultado el nivel de desempeño de la persona y realizando una intervención rehabilitadora/compensadora y/o de mantenimiento acorde a los resultados obtenidos. Promocionando y/o manteniendo la independencia de la persona.

La escala mide la capacidad de una persona para realizar 10 actividades de la vida diaria, que se consideran básicas, de esta forma se obtiene una estimación cuantitativa de su grado de independencia.

La escala. Se debe interrogar al paciente sobre cada una de las actividades correspondientes y según su capacidad para realizarla se dará un puntaje entre 0, 5 o 10 (hasta 15 para determinadas actividades), con un puntaje máximo de 100 puntos (90 si utiliza silla de ruedas).

La escala también se conoce como Índice de Discapacidad de Maryland.

Actividades básicas de la vida diaria		
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc...	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés) de Yesavage es una herramienta de evaluación para diagnosticar la depresión de los adultos mayores y expresa el grado de satisfacción, calidad de vida y sentimientos. Fue desarrollado por Yesavage et al en 1982[1] y se consideró como una medida básica de detección de la depresión en adultos mayores. Para adultos mayores, se cuenta con la escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS). Esta escala tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado.

Nombre **Unidad/Centro**
Fecha **No Historia**

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL - V5		
PUNTUACIÓN TOTAL - V15		