



MATERIA: ENFERMERÍA GERONTOGERIATRICA

NOMBRE DEL PROFESOR: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

NOMBRE DE LA ACT: GENERALIDADES DE GERIÁTRIA

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSÉ IGNACIO CHABLÉ ZACARÍAS

GRUPO: B

GRADO: 6TO

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:

1. 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.
2. 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.
3. Reconocimiento de la complejidad del proceso de envejecimiento y sus desenlaces: persona adulta mayor sana, fragilización precoz, riesgo de discapacidad, enfermedad terminal.

4. Comprensión y reconocimiento de la interacción entre envejecimiento, enfermedad, estado clínico y estado funcional del paciente.
5. Comprensión del uso apropiado de los medicamentos, evitando riesgos en su interacción.
6. Coordinación del cuidado entre los posibles proveedores de salud a fin de mantener la independencia funcional y la calidad de vida.
7. Evaluación y organización de los servicios sociales y de salud para propiciar la productividad y la inserción social de la persona mayor.
8. Asistencia para familiares y personas cuidadoras que enfrentan las decisiones y el cuidado relacionados con la declinación funcional, la pérdida de la autonomía, la provisión de cuidados y los retos que impone la enfermedad terminal.
9. Organización de sistemas de cuidados a largo plazo y cuidados transicionales.
10. Inserción de la persona mayor en la comunidad.
11. Desarrollo de capital humano en la geriatría en particular y en general, en torno al envejecimiento y las personas mayores.
12. Investigación estratégica que aporte conocimiento encaminado a resolver los problemas que aquejan a las personas mayores.

¿Quién debe acudir con el o la geriatra?

Hay varios grupos de 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.

Asimismo, pacientes que presentan enfermedades propias del envejecimiento como demencia, incontinencia urinaria, osteoporosis, entre otras.

La emisión de un diagnóstico y de medidas específicas para su tratamiento por parte de profesionales de la salud y la colaboración de la familia y personas cuidadoras, ayuda a mejorar o a estabilizar la salud del o la paciente y lentificar su deterioro a medida que envejece, además de reducir la posibilidad de hospitalización. Es por ello y ante el envejecimiento innegable de la población, que resulta de suma importancia la labor del o la geriatra.



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.

La gerontología cuando se enfoca en la etapa de la senectud, en los aspectos biológicos se conoce como biogerontología y si es en los aspectos psicológicos es psicogerontología. Mientras que la geriatría, es una rama especializada de la medicina que atiende las enfermedades de la vejez.

Diversos factores explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones. En primer lugar, la incrementada importancia que ha tomado el envejecimiento de la población. A ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores que, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, lo más corriente es que ya no conserven unos vínculos familiares tan estrechos con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por los diferentes problemas vinculados al estado de creciente soledad en la edad en la que se encuentran.



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).

De acuerdo con la OMS la vejez, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. Está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que, inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza. Su severidad será relativa, en función de las decisiones y acciones que se hayan tomado paulatinamente durante el transcurso de la vida, es decir en el trayecto del envejecimiento.



CAMBIOS EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Aspecto biológico

Sistemas sensoriales

- Visión
- Audición
- Gusto y olfato
- Tacto

Sistemas orgánicos

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

Aspecto físico

Unos de los cambios típicos de las personas mayores son los que ocurren a nivel de la masa muscular, la grasa y el agua corporal. A pesar de ser de los más importantes para determinar el equilibrio del medio interno y el nivel de dependencia, son los cambios que menos se perciben.

Causas

- 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.).
- Disminución del estímulo nervioso directo en el músculo.
- Uso de ciertos fármacos (corticoides, diuréticos, etc.)

Aspecto psicosocial

La integridad, o sabiduría, es la capacidad de aceptar los hechos de la propia vida y afrontar la muerte sin un gran temor. Las personas que consiguen esta sensación de integridad, han afrontado bien esta etapa, contemplan sus vidas con satisfacción. Para que así sea, el adulto anciano tiene que aceptar los conflictos vitales, los fracasos y el dolor, e incorporarlos a su autoimagen.

Desesperación. Las personas que no consiguen llegar a la integridad, contemplan su vida como una serie de oportunidades perdidas y direcciones erróneas. En los últimos años se dan cuenta de que es demasiado tarde para volver, y por eso, el resultado es una sensación de desesperanza por lo que no han podido hacer.

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 poscaída.



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.

Aproximadamente el 10% de la población de 65 años es frágil. Mientras que la cifra asciende al 75% en los mayores de 85 años.



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 también se conoce como Índice de Discapacidad de Maryland.

ÍNDICE DE BARTHEL

Deambular	•Independiente, camina solo 50m	15
	•Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	10
	•Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	•Dependiente	0
Escalones	•Independiente para subir y bajar escaleras	10
	•Necesita ayuda física o supervisión	5
	•Dependiente	0
Micción	•Contínente o es capaz de cuidarse de la sonda	10
	•Ocasionalmente, tiene un episodio de incontinencia cada 24 horas como máx., o precisa ayuda para la sonda	5
	•Incontinente	0
Deposiciones	•Contínente	10
	•Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o precisa de ayuda para lavativas	5
	•Incontinente	0
TOTAL		

Puntaje	Clasificación
< 20	Dependencia total
20-35	Dependencia severa
40-55	Dependencia moderada
60-95	Dependencia leve
100	Independencia






 Enthalta

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. GDS se define como una escala de autoinforme. En el año de 1986 Sheikh y Yesavage realizaron una versión más corta la cual consta de 15 preguntas misma que no ha perdido efectividad en comparación con la escala original y de forma que esta tienen una mayor facilidad de administración.



Nombre _____ **Fecha** _____

Unidad/Centro _____ **Nº Historia** _____

7.2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

Población diana: Población general mayor de 65 años. Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

Existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
 - 0 - 4 : Normal
 - 5 ó +: Depresión
- **Versión de 5 ítems:** Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

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

