Curso de Aux de geriatría

Unidad 1

**Introducción:**

Aspectos generales de enfermería y geriatría.

*Envejecer es una etapa donde se deterioran todos los aspectos del organismo de una persona hasta llegar a la muerte.*

Para conocer el estado de salud tanto físico como mental de un anciano es necesaria una valoración integral del mismo, para ello se requiere valorar 4 campos principales:

-físico

-funcional

-psicológico

-social.

La *enfermería consiste en atender cualquier problema que presente la persona atendiendo a una enfermedad concreta.*

En un anciano la atención de enfermería será capaz de valorar el estado del paciente, diagnosticar su enfermedad, ejecutar un plan de acción y evaluar la evolución.

**Envejecimiento:**

*Un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo, y que conducen a alteraciones funcionales y, finalmente a la muerte.*

**Clasificación de los ancianos:**

-persona mayor sana: se dice de la persona mayor que no presenta ninguna patología funcional ni social

-persona mayor enferma: se dice del anciano con patología crónica aguda, aunque no incapacitante

-anciano frágil: persona muy vulnerable, debido a la presencia de factores de riesgo

-paciente de riesgo: persona de mas de 75 años que presenta pluripatología con tendencia a la cronicidad e incapacidad, con afectación mental y problemática social.

**Etapas del envejecimiento:**

A nivel jurídico la vejez comienza a partir de los 65-67 años de edad.

Las fases del ciclo de la vida se caracterizan por:

-duración variable

-diferente dinámica y mecanismos de acción de cada etapa

-etapas progresivas. Solo la ultima etapa se considera definitiva ya que elimina al individuo

**Cambios en el envejecimiento**:

El envejecimiento se relaciona con la degeneración progresiva de las células y con la perdida de la capacidad regenerativa.

Homeostasis mitótica>. Implica el reemplazo de las células dañadas protegiendo de esta manera la integridad funcional de tejidos y órganos.

**Sistema cardiovascular:**

El corazón sufre un proceso de atrofia y esclerosis, y disminuye en peso y volumen. Disminuye la elasticidad de los vasos sanguíneos debido al incremento de los depósitos calcáreos en las paredes vasculares. Aumenta el tamaño y calibre de la aorta como si fuera un tubo rígido con un flujo de sangre intermitente ¡, resultado un rápido vaciado y una mayor velocidad de onda pulsátil.

Aparecen rigideces valvulables debidas al engrosamiento y la falta de elasticidad. Se produce una esclerosis en los vasos arteriales medianos y pequeños y una reducción en la red capilar.

Esto y mas producen las siguientes alteraciones:

-menor capacidad de bombeo

-problemas en el cierre o APERTURA DE LAS VALVULAS CARDIACAS

-PREDISPOSICION A ARRITMIAS

-episodios de angina

**Aparato respiratorio:**

Disminuye el tamaño de los pulmones del anciano, reduciendo un 20% menos del peso de los pulmones adultos. Se pierde la elasticidad pulmonar.

**Aparato digestivo:**

Estructura anatómica:

-perdida de piezas dentales

-deshidratación de las encías

-reducción de la secreción de la saliva

-atrofia de la mucosa gástrica

-reducción del tono muscular en la pared abdominal

-aparición de varicosidades

-disminución del tamaño del hígado

-atrofia del intestino grueso

Capacidad funcional:

-dificultades en la masticación

-dificultad en la dilusión de los alimentos

-disminución en la producción de ácido clorhídrico

-Disminución de la motilidad

-lentitud en el vaciado vesicular

-hipo peristaltismo

**Sistema nefro urológico:**

-La función renal no se altera por el tiempo, pero si se reduce su reserva y capacidad de respuesta en situaciones de estrés biológico

-a nivel estructural el riñón del anciano experimenta una disminución del peso y el volumen, alrededor del 25-40% de forma mas llamativa en la corteza renal

-los glomérulos funcionantes se reducen en un 10% en la séptima década

-la vascularización renal también esta disminuida, aproximadamente en un 10% cada década a partir de la tercera. La capacidad tanto para diluir como para concentrar la orina se ve afectada, de ahí la gran facilidad que tienen los ancianos parea cuadros de deshidratación.

-en la vejiga urinaria se observa una dificultad de vaciamiento por distintas causas, como elasticidad disminuida, menor tono y contracción del esfínter, urinario externo y una debilidad del suelo pélvico. Todas estas alteraciones provocan un cierto grado de obstrucción que puede desembocar en infecciones e incontinencia urinaria. Esta última es la manifestación mas frecuente de la disfunción del tracto urinario inferior del anciano.

**Sistema nervioso:**

Se produce una perdida de peso y de volumen cerebral con una reduccion del numero de neuronas y se acumulan determinadas sustancias.

En los vasos cerebrales se producen cambios ateroscleróticos.

En la memoria se produce una disminucion en la capacidad de fijar nuevos conocimientos, hay un mayor tiempo de reacción y una mayor dificultad para procesar y manipular nueva información.

Disminucion en el sueño profundo y una tendencia mayor a despertares nocturnos.

**Otros:**

*Ojos:*

Disminucion de la reaccion de la pupila a la luz, engrosamiento y opacificación del cristalino.

Disminucion en la agudeza visual,de la sensibilidad de los colores y de la capacidad de adaptación a la luz y la oscuridad.

*Oidos:*

Menor producción de cerumen, este es mas seco y por lo tanto presenta mayor tendencia a la formación de tapones en el canal auditivo.

El timpano pierde elasticidad.

Existen cambios degenerativos en el aparato coclear que determinan una disminucion en la Capacidad auditiva, sobre todo para frecuencias altas.

*Aparato genital:*

Se produce una atrofia generalizada rn los ovarios, útero y vagina, con disminucion de las secreciones y flujo sanguíneo y con mayor riesgo de infecciones.

Los testículos disminuyen de tamaño; la capacidad de producir espermatozoides se conserva hasta los 70 años.

*Huesos y articulaciones:*

Perdida de masa ósea, incrementode su vulnerabilidad y mayor riesgo de fracturas.

Enlmas articulaciones son mas frecuentes y precoces los cambios degenerativos o artrósicos que determinan una menor amplitud articular con dolor y limitación.

*Piel:*

-reduccion del grososr y tamaño de la lúnula

-crecimiento mas lento

-fisuras con facilidad

-en algunos casos se engrosan anormalmente (hiperqueratosis) sobre todo en los pies.

**Persona mayor sana:**

La persona mayos sana es una persona independiente y autónoma capaz de realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de ayuda.

**Persona mayor enferma:**

Anciano dependiente. Personas que presentan una perdida funcional para la realización de las actividades básicas de la vida y con escasa probabilidad de recuperar su autonomía e independencia.

Actividades de la vida diaria:

La mayoría de las enfermedades de los ancianos son croniucas y causan incapacidad funcional, apareciendo asi la necesidad de cuidados y generacios de gastos sanitarios y sociales.

Para valorar las actividades diarias se utiliza el índice de Barthel, que atiende a actividades corrientes como:

-comer

-bañarse

-vestirse

-traslados

-caminar

-subir y bajar escaleras

-manejo de la continencia fecal y urinaria.

El 23% de los ancianos presenta incapacidad para realizar estas actividades sobre todo predominando el sexo femenino, que esta relacionado con enfermedades cronicas incapacitantes mientras que los hombres presentan enfermedades agudas mas letales.

Por su parte las actividades instrumentales de la vida diaria se valoran con el índice de Lawton, que stiernde a actividades como:

-atender el teléfono

-realizar compras

-cocinar

-cuidado de la casa

-lavado de la ropa

-uso de transportes

-medicacion

-asuntos económicos

El 73%de los ancianos presenta incapacidad funcional en el manejo de dichas actividades, sobre todo en el sexo masculino, aunque se puede achacar a factores socio culturales.

**Dependencia:**

Los grados que recoge la Ley de promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia son:

-dependencia moderada

-dependencia severa

-gran dependencia

**Dependencia moderada:**

En este grado la persona necesita ayuda para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria o presenta necesidades de apoyo intermitente o limitado en relación a su autonomía personal.

De los tres grados recogidos en la Ley 39/2006 esta es la que presenta menos grado de dependencia. Nuestra labor será meramente colaboradora en aquellas tareas que sean demasiado difíciles o que puedan constituir un riesgo para el usuario.

**Dependencia severa:**

Este grado se da cuando el usuario presenta una necesidad de ayuda en varias actividades de la vida diaria mínimo dos o tres veces al dia, apoyo permanente de un cuidador o presenta necesidades de apoyo extenso relacionadas con su autonomía personal

**Gran dependencia:**

Se trata de personas que requieren ayuda para varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al dia, que presentan una perdida total de su autonomiay requieren apoyo obligatorio y continuo de otra persona o presenta necesidades de apoyo generalizado en relación a su autonomía personal.

Es el grado de dependencia mas alto que encontramos, generalmente son personas que requieren una atención integral de 24 horas, presentan patologías muy graves que requieren apoyo para cualquier actividad, siendo indispensable la presencia de una persona a su lado.

**Paciente geriatrico:**

Presencia de un trastorno funcional fisico y/o psiquico, de pluripatologia, de polifarmacia y de fragilidad social.

Incluye:

-mayor de 75 años

-disfuncionalidad en el área social

-disfuncionalidad mental

-necesidad de tratamiento rehabilitador

-presencia de patologías con tendencia a la cronicidad o incapacidad

-presenta pluripatología

-requiere institucionalización o cuidado permanente

**Sistemas de clasificación de pacientes: anciano frágil o de alto riesgo:**

Se utiliza para la correcta gestión sanitaria del centro hospitalario

Dependerá de la finalidad a ñla que este destinado:

-consumo de recursos

-severidad o gravedad

-medir cargas de trabajo en el hospital

-para gestionar el manejo clínico

Tipos de sistema:

-disease staging index

-acute physiology and chronic health evaluation(APACHE)

-Severity index y su desarrollo informatico computerized severity index

-patient managment categories(PMC)

-disease related groups, DRGs (utilizado en España)

Anciano frágil o de alto riesgo:

Es aquella persona que se encuentra en situación de riesgo de dependencia, pero que todavía no la padece, de tal modo que se encuentra en una situación reversible pudiendo mantener y/o aumentar el nivel de autonomia a través de intervención especifica.

Para ello debe estar presente al menos 1 de los siguientes criterios:

1. Criterios demográficos: tener mas de 80 años
2. Criterios clínicos: presentar situaciones clinicas con alta probabilidad de producir perdida funcional
3. Criterios sociales: vivr solo, viudedad reciente, bajo nivel socioeconómico, cambios frecuentes de domicilio, institucionalización, aislamiento social, falta de apoyo social, problemas en la vivienda, rechazo de su situación, ect..
4. Criterios sanitarios: ingreso hospitalario reciente, polimedicación

**Valoración integral del anciano:**

Valoración geriátrica integral: *proceso integral estructurado de valoración global, multidisciplinario, en el que se detectan, describen y aclaran los multiples problemas físicos, funcionales, psicológicos y seudo- ambientales que el paciente anciano presenta.*

Consiste en recoger y combinar la información concerniente a las características de los sujetos y de las situaciones para permitir la toma de decisiones oportuna.

**Introducción:**

Elmpaciente geriatrico se caracteriza por:

-envejecimiento fisiologico con decline de la funcionalidad de los órganos, reduccion de la reserva funcional y alteración de la homeostasis del organismo, junto con la vulnerabilidad ante situaciones estresantes

-presentacion de la enfermedad en grupo etario.

**Historia clínica:**

Anamnesis: examen clínico de los antecedentes patológicos del enfermo. Son los datos o información relevante del paciente, su familia, entorno, experiencias vivdas, tanto normales como estados de animo diferentes relacionados con la fecha de aparicion y duracion y resultados del tratamiento.

Problemática fundamental dada por déficit sensoriales presentaods con frecuencia en estos pacientes , tales com déficit de audición, visual, alteraciones de la comprensión, dificultad en la expresión, afasia, disartria, y alteraciones cognitivas.

Puntos a tratar:

1. Antecedentes personales
2. Historia farmacológica
3. Anamnesis
4. Anamnesis por aparatos
5. Autoevaluacion subjetiva de bienestar o malestar
6. Descripción de un dia típico de su vida habitual.

**Exploración física:**

**Datos personales:**

Se recoge una primera impresión general del paciente. Datos básicos como nombre, fecha de nacimiento y profesión, fecha de alta, hospital de procedencia, diagnostico inicial y actual, programa y tipo de fisioterapia, ect…

**Documentación recogida:**

-informacion recogida de forma cruzada, de forma que se complenten unos a otros y que den lugar a datos correlativos

-mapas corporales para la localización inmediata de las estructuras corporales:

1. extensión

2. descripción de campos

3. numeración de varios campos

4. si las molestias se presentan dependientes unas de otras

**Anamnesis:** confección de la historia clínica, en función de la hoja de datos obtenidos del paciente.

*Historia personal:*

-se anotaran siempre de forma cronológica, determinando la posible relación entre las enfermedades graves o cronicas

-enfermedades graves o importantes, accidentes o lesiones. En las mujeres se anotaran también los partos existentes.

-consumo de tabaco

-habitos cotidianos, ect..

*Historia actual:*

-evolucion de la enfermedad actual(primeros sintomas, curso de las molestias,primer diagnostico, evolución, ect..)

-molestias

-sintomas generales, percepción de la enfermedad, perdida de apetito, ect…

-sintomas específicos de la enfermedad.

**Datos de la hoja casuistica:**

Descripción de la enfermedad desde un punto de vista medico y objetivo. Incluye:

* Hallazgos iniciales. Datos relevanrtes de la exploración medica inicial
* Evolución de la enfermedad. Son detalles y cambios importantes sobre el estado del enfermo.
* informe quirurgico. En el caso de una intervención previo o posterior a la visita se recogerán los datos correspondientes.
* Información radiológica, de ultrasonidos, de percusión y auscultación
* Tratamiento presente.

**Valoracion funcional física:**

Aquel proceso diagnostico multidimensional e interdisciplinar, dirigido a las capacidades funcionales, medicas y psicosociales de un anciano, en orden de desarrollar un tratamiento y de seguimiento.

Asi mismo la función implica cuatro dimensiones del individuo:

-salud física

-salud mental

-salud emocional

-salud social.

\*atiende al grado de dependencia de un individuo en las actividades de la vida diaria.

Por función se define la capacidad de ejecución autónoma de acciones mas o menos complejas, incluidas en el repertorio conductual cotidiano en una manera deseada a nivel individual y social.

Se puede desglosar en forma de ecuación de la siguiente manera:

Función=(FISICO+COGNITIVO+EMOCION)/(ENTORNO+RECURSOS SOCIALES)

El déficit funcional se considera una consecuencia inequívoca de las enfermedades cronicas.

Esquema de la OMS:

ENFERMEDAD-INPEDIMENTO-DISCAPACIDAD-HANDICAP

|  |
| --- |
| CAMINO HACIA LA DISCAPACIDAD |
| MODULADORES |
| Factores extraindividuales |
| -cuidado de salud  -soportes externos  -factores sociales |
| Factores extraindividuales |
| -cambios comportamentales  -actividades de acomodación  -atributos psicosociales |
| Patología a impedimentos a limitaciones funcionales a discapacidad |
| Factores de riesgo |
| -actividad física  -estilo de vida  -factores sociodemográfico  -factores biológicos  -actitudes y comportamientos |

Patología: la alteración fisiológica o consecuencias de lesiones que alteran el funcionamiento normal del organismo.

Impedimento: las repercusiones que ello tiene a nivel de los órganos y sistemas

Limitaciones funcionales: las mermas ocacionadas en el rendimiento en tareas cotidianas

Discapacidad: situación en la que no es posible realizar sin dificultad determinadas tareas cotidianas.

Estas acciones se pueden subdividir en:

-actividades avanzadas necesarias para una vida socialmente satisfactoria

-actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente

-actividades básicas imprescindibles para sobrevivir

|  |
| --- |
| Dominios de la actividad humana |
| 1. De socialización y responsabilidad |
| -actividades de ocio y tiempo libre  -actividades de socialización  -actividades religiosas  -trabajos y encargos  -cuidados de otros  -actividad física y deportes  -transporte y viajes |
| 1. Actividades intrumentales (AIDL) |
| -compra  -cocina  -limpieza domestica  -finanzas cotidianas  -empleo del teléfono  -tareas domesticas |
| 1. Actividades basicas (ADL) |
| -baño  -vestido  -cuidado personal  -uso del WC  -comer  -traslado-deambulacion |

Evasluacion de las actividades cotidianas:

Son aquellas necesarias para el cuidado de uno mismo y del entorno próximo, siendo estas un punto critico para la salud y el bienestar

La evaluación de las actividades de la vida diaria valora la capacidad o competencia de un individuo en la realizacion de una serie de actividades de auto-cuidado necesarias para una vida independiente, de manera mas o menos independiente.çlas técnicas mas utilizadas son la observación con escalas de apreciación asi como los auto-informes. Las escalas de apreciación supones la observación directa y retrospectiva que abarca un periodo determinado de tiempo que se transforma en una puntuación que refeja la capacidad de realización autónoma de una conducta.

Entre los instrumentos mas utilizados están:

1. Índice de Katz
2. Índice de Barthel
3. Índice de Lawton

Índice de Katz:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. BAÑO | **INDEPENDIENTE**: se baña enteramente solo o necesita ayuda solo para lavar una zona  **Dependiente**: necesita ayuda para lavar mas de una zona del cuerpo, ayuda para entrar o salir de la bañera o no se baña solo |  |
| 1. VESTIDO | **Independiente**: coge la ropa de los cajones y armarios, se los pone y puede abrocharse. Se excluye atarse los cordones  **Dependiente**: no se viste solo o permenace parcialmente desvestido |  |
| 1. USO DE WC | **Independiente**: va al WC solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores  **Dependiente**: precisa ayuda para ir al WC |  |
| 1. MOVILIDAD | **Independiente**: Se levanta y se acuesta en la cama por si mismo y ouede sentarse y levantarse de una silla por si mismo  **Dependiente**: necesita ayuda para sentarse y levantarse de una cama y/o silla, no realiza uno o mas desplazamientos |  |
| 1. CONTINENCIA | **Independiente**:controlo completo de micción y defecacion  **Dependiente**: incontinencia parcial o competa de la micción y defecación |  |
| 1. ALIMENTACION | **Independiente**: lleva el alimento directamente a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne  **Dependiente**: necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral |  |
| Total |  |  |

El índice de Katz presenta ocho posibles niveles:

1. Independiente en todas sus funciones
2. Independientes en todas sus funciones menos en una de ellas
3. Independientes en todas sus funciones menos en las del baño y otra de ellas
4. Independiente en todas sus funciones menos en la de vestirse, la del baño y otra cualquiera
5. Independiente en todas menos en la vestirse, baño, uso de WC y otra cualquiera
6. Independiente en todas las funciones menos en la del baño, vestirse, uso del WC, movilidad y otra cualquiera.
7. Dependencia en todas las funciones
8. Dependiente en al menos dos funciones pero no clasificable como C, D, E O F.

DE UNA MANERA CONVENCIONAL SE PUEDE CLASIFICAR :

GRADOS A-B o 0: 1PUNTO= AUSENCIA DE INCAPACIDAD

GRADOS C-D o 2: 3 PUNTOS= INCAPACIDAD MODERADA

GRADOS E-G o 4: 6 PUNTOS= INCAPACIDAD SEVERA