



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA A UN ADULTO
MAYOR CON SINDROME DE CAIDA.

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
NAVARRO OLIVARES ADRIANA

No. DE CUENTA: 9533512-0



MEXICO, D. F.

DIRECTORA: LIC. RAMIREZ TORIZ ELVIA LETICIA

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

PÁGINA

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN. | 1 |
| JUSTIFICACIÓN, OBJETIVO GENERAL, OBJETIVO ESPECIFICO. | 2 |
| 1. METODOLOGÍA. | 3 |
| 2. MARCO TEÓRICO (MODELO DE VIRGINIA HENDERSON) | 4 |
| 2.1 METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA. | 5 |
| 2.2 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. | 6 |
| 2.3 LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON. | 6 |
| 2.4 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO | 11 |
| 3. VALORACIÓN GERIÁTRICA. | 33 |
| 4. VALORACIÓN (PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO). | 34 |
| 5. RESULTADOS DE LAS 14 NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON | 35 |
| 6. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA. | 38 |
| 7. JERARQUIZACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES | 40 |
| 8. PLAN DE ALTA. | 46 |
| 9. CONCLUSIONES. | 48 |
| 10. GLOSARIO. | 49 |
| 11. BIBLIOGRAFIA. | 51 |
| 12. ANEXOS | 52 |

AGRADECIMIENTOS

*A todos los hermanos de la SALLE
Por su cooperación y ayuda brindada
en especial al hermano Emilio Caballero
y Francisco Corleto por su infinita sabiduría.*

*Al INNSZ por facilitarme el instrumento de
valoración geriátrica.*

*A la ENEO por contar con una profesora dedicada
A su trabajo .Elvia Leticia Ramírez Toriz.*

DEDICATORIAS

*Gracias a Dios por permitirme acabar una carrera
en la cual puedo ayudar a las personas enfermas, ya
que son las que mas lo necesitan.*

*A mi mama Iraisá por creer en mí y ayudarme en
los momentos más difíciles de mi formación profesional.*

*A Rodolfo por su apoyo y comprensión en los momentos
cuando más necesitaba motivación para terminar mi carrera,
ya que si algo he aprendido de ti es a madurar, y tener paciencia.*

*A mi amiga Luz, mi primo chiquis y Fabián por dedicarme un poco
de su tiempo y facilidades para la realización de mí PAE.*

INTRODUCCIÓN

El Proceso Atención de Enfermería se basa en un paciente, que se encuentra dentro de la comunidad hermanos de LA SALLE, con el problema de un síndrome de caída, el objetivo principal en ese momento era realizarle la valoración geriátrica, teniendo como base las 14 necesidades de Virginia Henderson para determinar el grado de independencia que había adquirido durante su hospitalización, de tal manera que llegáramos a la realización de un plan de cuidados dentro de su domicilio, y evitar dependencia, así como de un deterioro mayor para la realización de sus diferentes actividades cotidianas.

Por lo tanto se justifica ampliamente la realización de este proceso atención de enfermería, con el fin de que la enfermera tenga una herramienta de trabajo que le ayude a la realización de un plan de cuidados específicos que requiere el paciente geriátrico para brindarle una mejor calidad de vida de acuerdo a sus necesidades y tratar de satisfacerlas al máximo, ya que es de vital importancia que los cuidados que se den estén enfocados hacia la independencia y mejoría del adulto mayor.

OBJETIVO GENERAL.

Identificar las necesidades del paciente mediante la valoración geriátrica y llegar a proporcionar un cuidado mediante la ayuda de las 14 necesidades de Virginia Henderson realizando mejor los procedimientos y cuidados brindados dentro de su comunidad, de tal forma llegar al restablecimiento del mismo, evitando la dependencia.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Realizar la valoración geriátrica, para identificar las necesidades incumplidas y poder brindarle los cuidados requeridos en su momento.
- Satisfacer las necesidades del paciente con base a un diagnóstico de enfermería oportunos.
- Basarnos en los diagnósticos de enfermería, para llegar a la realización de un plan de cuidados.

1. METODOLOGÍA

El seleccionar este proceso atención de enfermería a un paciente geriátrico fue por la convivencia en la comunidad hermanos de la SALLE, a través de la recopilación de datos de tal manera, se utilizo como herramientas la valoración geriátrica permitiéndome identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, poder de esta manera fundamentar los cuidados de enfermería a un adulto mayor, se realizo una revisión bibliografías exhaustiva, búsquedas por Internet así como revisión monográfica, lo que me permitió elaborar los diagnósticos de enfermería y la elaboración del plan de cuidados con base a la priorización de las necesidades del paciente.

2. MARCO TEORICO.

2.1 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

- Nació en 1897, originaria de Kansas City, Missouri.
- En 1911 ingreso a la escuela de enfermería del ejército de Washington, D.C. Se graduó en 1921.
- En 1922 inicio su carrera docente en enfermería en el norfolk Protestant, Hospital de Virginia.
- En 1929 ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica de Strog, Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.
- En 1930 regreso al Teachers Collage como miembro del profesorado e impartió cursos sobre técnicas de análisis en enfermería y practicas clínicas hasta 1948.
- En los años en los que fue profesora del Teachers Collage escribió la cuarta edición de Textbook of de principles and practice of nursing, de Berta Harmer, publicado en 1939.
- En 1960 se publicó su folleto Basic Principles of nursing Care para la internacional Council of nurses, que fue traducido a más de 20 idiomas.
- En 1966 perfiló su definición de enfermería en su libro The Nature of Nursig.
- Sus conclusiones y su influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos.
- En 1996 falleció de muerte natural a la edad de 98 años.
- Henderson se convirtió en una leyenda viva. Halloran escribió sobre ella: “La señorita Virginia Henderson significó para el siglo XX lo que Florence Nightingale para el siglo XIX. Las dos escribieron una extensa obra de amplia resonancia mundial.

Henderson considera su trabajo más como una aserción filosófica que como una teoría no se utilizaba en el momento en que ella formulo sus ideas.

En su definición Henderson hace hincapié en el cuidado tanto de individuos enfermos como sanos.

Según Henderson, la enfermera asiste al paciente con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte tranquila.

La independecia del paciente es un criterio importante para la salud.

FERNÁNDEZ, Ferrin C; Novel, M, G; El proceso de atención de enfermería, Estudio de casos, pág.3-7

A partir de está definición. Se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson.

2.2 METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA

PERSONA: Es considerada por Henderson como un individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad; la persona y la familia son consideradas como una unidad. Se ve influida tanto por el cuerpo como por la mente, consta de componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales, este enfermo o sano se esfuerza por obtener un estado de independencia, tiene necesidades básicas de supervivencia, necesita fuerza, voluntad o conocimientos para llevar a cabo las actividades necesarias de una vida sana.

ENTORNO: Henderson no lo define explícitamente, implica la relación que uno comparte con su familia, también abarca a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados; Henderson cree que la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos incapaces de funcionar independientemente, pero por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

Puede ser controlado por los individuos sanos; una enfermedad puede interferir con esta capacidad, puede afectar a la salud: los factores personales (edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia), y los factores físicos (aire, temperatura) desempeñan un papel en el bienestar de la persona.

SALUD: Se refiere a la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las 14 necesidades de Virginia Henderson. Es una cualidad de la vida básica para el funcionamiento humano, requiere fuerza, voluntad o conocimiento.

ENFERMERÍA: Henderson la define como la asistencia fundamental al individuo enfermo o sano para que lleve a cabo actividades que contribuyan a la salud a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza de voluntad o conocimiento llevará a cabo estas actividades sin ayuda. Ayuda a una persona a no depender de la asistencia tan pronto como sea posible o a alcanzar una muerte tranquila, requiere trabajar de forma interdependiente con otros miembros del equipo de salud; las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar un cuidado holístico al paciente.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades: esta opinión pionera, que consideraba el programa de licenciatura como el entrenamiento básico para las enfermeras, no fue adoptado por la American Nurses Association hasta 1965, requiere un conocimiento de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar áreas de conflicto potenciales o necesidades humanas inadecuadas, ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas a través de la relación enfermera-paciente; Henderson identifica tres niveles de función enfermera: sustituta compensa lo que le hace falta al paciente, ayudante, establece las intervenciones clínicas, o compañera, fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Es un enfoque lógico y científico para resolver el problema, que desemboca en el cuidado del individuo, implica la utilización de un plan de cuidado enfermero por escrito.

Ibíd., pág 4.

2.3 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambas, implica el uso de métodos de investigación científicos para la identificación de necesidades de salud.

OBJETIVO DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

- Promover, mantener o restaurar la salud ó logra una muerte tranquila.
- Permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud.
- Proporcionar los cuidados de calidad y a un costo benéfico.

ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

1. VALORACIÓN

Es el paso inicial del Proceso Atención de Enfermería y tal vez el más importante, ya que todo el plan de atención se elabora con la información obtenida de esta fase. Consiste en tres actividades separadas entre sí:

- La recolección de datos.
- Organización de los mismos.
- La formulación de diagnósticos de enfermería.

Los métodos de recolección de datos se llevan acabo mediante la observación, el interrogatorio y la aplicación del examen.

- Fuente de datos.
- El paciente como fuente primaria.
- El expediente clínico.
- La familia o cualquier persona que de atención al paciente.
- Revistas profesionales.
- Texto de referencia.
- Especialistas clínicos.

Se describen los signos y la conducta observados sin hacer conclusiones o interpretaciones.

DATOS OBJETIVOS: JUICIOS Y CONCLUSIONES.

DATOS SUBJETIVOS: JUICIOS Y CONCLUSIONES.

2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.

Es un enunciado del problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objetivo de resolver o disminuir el problema, siendo una exposición breve de una conclusión resultante del reconocimiento de un patrón derivado de un examen de enfermería del paciente.

3. PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN.

Después de recolectar los datos del paciente, organizarlos y elaborar algunos diagnósticos de enfermería, se puede iniciar la fase de planeación. Este es el modelo de elaborar un plan de atención. Este es el momento de elaborar un plan de atención y determinar qué enfoque utilizará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente.

EXISTEN TRES PASOS PARA LA FASE DE PLANEACIÓN:

- Establecer prioridades.
- Identificar objetivos.
- Planear acciones de enfermería.

El objetivo de enfermería es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente y lo que se proyecta para remediar o disminuirle el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.

FORMULA PARA DESCUBRIR UN OBJETIVO.

Sujeto + verbo + criterio + condiciones (si son necesarios)= Enunciado del objetivo.

| SUJETO | VERBO | CRITERIO | CONDICIÓN |
|-------------|-----------------|--|--|
| El paciente | Subirá y bajará | Las escaleras en el momento de su egreso hospitalario. | Con ayuda de un pasamanos. |
| El paciente | perderá | 2 kg por día | Mientras se encuentra con dieta regulada de proteínas. |

ACCIONES DE ENFERMERÍA.

Son aquellas acciones que la enfermera planea hacer para ayudar a lograr un objetivo. Lineamientos para la revisión de la selección de acciones de enfermería:

- Las acciones de enfermería deben ser seguras para el paciente.
- Las acciones de enfermería deben ser congruentes con otros diagnósticos.
- Las acciones de enfermería deben basarse en la integración de los principios y conocimientos adquiridos en una educación y experiencia previas en enfermería así como en las ciencias médicas y de la conducta.

FERNÁNDEZ. F, c. Novel, M, G. El proceso atención de enfermería estudio de casos. Pág. 4-9
MARRIER y Alligood . Modelos y teorías en enfermería, cuarta edición .Ed. Harcourt Brace España 1999.pag. 99-111.

4. EVALUACIÓN.

Es el paso final del Proceso Atención de Enfermería. Existen dos partes de la evaluación:

- **Evaluación del logro del objetivo.**

El propósito de evaluar es decir si el objetivo del plan de atención se logró. Existen dos partes en el enunciado: La conclusión de que también se logro el objetivo. Logrado, logrado en forma parcial, no logrado, los datos de la conducta del paciente.

- **Revaloración del plan de cuidados.**

Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería previos, objetivos y acciones con base a nuevos datos del paciente.

2.4 NECESIDADES: Henderson no la define como tal pero menciona las 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería, estas 14 necesidades son las siguientes:

1. Necesidad de respirar: Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.
2. Necesidad de beber y comer: Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.
3. Necesidad de eliminar: Eliminar es una necesidad que tiene todo organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura: Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, movilizar todas las partes del cuerpo con movimientos coordinados y mantenerlos bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.
5. Necesidad de dormir y descansar: Es la necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas. Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano que debe llevarse acabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse: Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad del movimiento. En ciertas sociedades el individuo se viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, representa también el pertenecer a un grupo, una ideología o a un status social.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1°C y 38°C) para mantenerse en buen estado.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel: Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad de que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

9. Necesidad de evitar peligros: Evitar peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Necesidad de comunicación: La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opciones, experiencias e información.
11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores: Actuar según sus valores y creencias es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal, la justicia y la persecución de una ideología o una filosofía de vida que le convenga o que sea propia de su ambiente y tradiciones.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse: Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; este debe llevar acabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades de ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva acabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones puede permitirle llegar a una total plenitud.
13. Necesidad de recrearse: Recrearse es una necesidad para el ser humano, divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Necesidad de aprender: Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de su conducta o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o recobrar la salud.

Ibíd., pág. 26-36 RIOPELLE, L, Cuidados de enfermería, pág, 7

FERNÁNDEZ. F, c. Novel, M, G. El proceso atención de enfermería estudio de casos.
Pág. 4-9

5. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.

2.5.1. Envejecer es un fenómeno tanto obvio como extremadamente complejo. Hemos asociado al envejecimiento la imagen negativa del ser humano, y con ello una gran discriminación. Feo, sin dientes, exesudado, incontinente, senil, confuso y desvalido son algunas de las características que nos denotan el estereotipo de la vejez, el proceso de envejecimiento es irreversible y por el momento inevitable, que se inicia o se acelera al alcanzar la madurez, después de concluir el desarrollo entre los 20 y 30 años de edad, a partir de entonces, los cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que se asocian al paso del tiempo tornan al paciente mas vulnerable.

El fenómeno universal del envejecimiento se acompaña del aumento de la prevaencia de las enfermedades; sin embargo los procesos patológicos solo influyen en una proporción limitada a los viejos.

La mayoría de los autores, coinciden en señalar a la etapa de vejes como un estado involutivo en la naturaleza del ser humano, que lo lleva a una crisis en la actuación de su sistema orgánico, paralelamente al deterioro psicológico, emocional y conductual, además de los cambios sociales, en cuanto actividad de roles y estatus.

La senilidad, es una etapa que precede a la madurez, los factores que se asocian al envejecimiento son considerados desde cuatro puntos de vista.

1. Factor Hereditario: De acuerdo a las condiciones genéticas de cada raza, grupo e individuo, ya que se han demostrado existen diferencias en el código del ADN y RNA, que influye en la longevidad. Por ejemplo el caucásico tiende a ser más longevo que el negro.

2. Factores sociológicos: Las condiciones de salud, nutrición y desarrollo en los primeros años de vida, son factores que influyen en el deterioro temprano o tardío de los individuos.

3. Factores psicológicos: El estrés, la ansiedad, las personalidades neuróticas o con tendencias psicóticas, son más susceptibles de deterioro.

4. Factores Sociales: Las condiciones del medio ambiente, en cuanto a trabajo, el tipo de distracciones, los hábitos predominantes de una sociedad, son factores que intervienen en el alargamiento o acortamiento de las facultades individuales y en la involución. Por ejemplo el agotamiento laboral de las culturas orientales

Ya que esta etapa de la vida se ve influida primeramente por las expectativas de la vida de cada individuo, es conciente de que el proceso de maduración se acerca a su fin, el futuro se puede percibir como corto, sin metas o hasta sin la posibilidad de alcanzarlo. Además surge una serie de cambios corporales acelerados, que afectan desde la imagen corporal del individuo, así como su funcionalidad, resistencia, capacidad de respuesta, y percepciones sensoriales.

A nivel social, se sufre del desplazamiento, jubilación laboral, retiros por enfermedad o merma de capacidad, extinción del entorno social y familiar, por cambios en los valores, modas y costumbres, los individuos en los que se enfoca la

Geriatría, poseen características anatómicas, funcionales, emocionales, sociales y espirituales totalmente diferentes, por lo que su manejo requiere de conocimientos y técnicas muy particulares. Los cambios secundarios al proceso de envejecimiento; se originan por la plétora de enfermedades y las alteraciones que acompañan a la vejez, y otras más provienen de la forma en que se trata a los ancianos.

Algunos de los cambios pertinentes que se suscitan en el envejecimiento avanzan de manera gradual; sin embargo; en otros tal vez no se manifiesten hasta entrada la vejes. Dentro del siguiente cuadro se muestran algunos de los cambios que sufre nuestro organismo.

| ORGANOS | MORFOLOGÍA | FUNCIÓN |
|------------------------|--|--|
| Organismo completo | Disminución de talla (postura encorvada por aumento de Xifoideas). Disminución ponderal. Aumento de la proporción entre grasa y masa magra. Disminución del agua corporal total. | Menor capacidad para realizar sus actividades cotidianas (ejercicio). |
| Piel | Aumento de arrugas. Atrofia de glándulas sudoríparas. | Mayor susceptibilidad en piel para contraer infecciones. |
| Sistema cardiovascular | Elongación y tortuosidad de las arterias, incluso la aorta. Engrosamiento de la intima arterial. Mayor fibrosis de la capa media arterial. Disminución de la hipertrofia cardiaca. Esclerosis de válvulas cardiacas. | Menor gasto cardiaco. Menor frecuencia cardiaca como respuesta al estrés. Disminución de la adaptabilidad de vasos sanguíneos periféricos. |
| Riñón | Aumento en el número de glomérulos anormales. | Disminución de la aclaración de creatinina. Menor flujo sanguíneo renal. Descenso de la osmolalidad urinaria |

| | | |
|---------------------|--|---|
| | | máxima. |
| Pulmón | Menor elasticidad. Menor actividad ciliar. | Disminución de la capacidad vital. Decremento en la captación máxima de oxígeno. Disminución del reflejo tusígeno. |
| Sistema Digestivo | Disminución del ácido clorhídrico. Menor flujo salivar. Menos papilas gustativas. | Disminución del consumo a diferentes alimentos. |
| Esqueleto | Osteoartrosis. Pérdida de la sustancia ósea. Osteoporosis | Aumento del riesgo a fracturas. |
| Ojos | Arco senil Disminución del tamaño pupilar. Crecimiento del cristalino. | Menor acomodación. Hiperopía. Menor agudeza visual. Menor sensibilidad al color. Disminución en la percepción de profundidad. |
| Audición | Cambios degenerativos de los huesosillos. Aumento de la obstrucción de la trompa de Eustaquio. Atrofia del meato auditivo externo. Atrofia de las células vellosas cocleares. Pérdida de las neuronas auditivas. | Menor percepción de frecuencias altas. Menor discriminación de tonos. |
| Sistema inmunitario | | Menor actividad de células T. |
| Sistema nervioso | Disminución del peso cerebral. Descenso en la cuenta celular cortical. | Aumento del tiempo de respuesta motora. Menor desempeño psicomotor. Disminución en el desempeño intelectual. Menor aprendizaje complejo. Disminución de las horas de sueño. Disminución de las horas |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | | del sueño REM. |
| Sistema endocrino. | Disminución de la triyodotironina (T3). Disminución de la testosterona libre (no unida). Aumento de la insulina. Aumento de la noradrenalina Aumento de la paratohormona. Aumento de la vasopresina. | Mayor susceptibilidad para contraer enfermedades crónico degenerativas. |



2.3.2 DEFINICIÓN DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGIA.

La Geriatria es la rama de la Gerontología y la Medicina que estudia los procesos patológicos que afectan a las personas de edad avanzada, o sea es la medicina clínica del adulto mayor. Su nombre proviene de los prefijos griegos ger, viejo; iatros, medicina.

El paciente Geriátrico es la persona que, de acuerdo con las referencias estadísticas y epidemiológicas de la Organización Mundial de la Salud, rebasa los 60 años de edad. A partir de entonces se consideran dos grupos: el grupo joven de 60 a 75 años, y el viejo "viejo", de los 75 en adelante.

KANE, L, R, Ouslander, G, J, Abrass B, I. Geriatria clínica, pág, 3-10
GONZÁLEZ, A, J. El paciente de edad avanzada. Pág, 5-8, 27

MARCHA Y MOVILIDAD

La capacidad del adulto de edad avanzada para conservar su independencia en un medio conocido se fundamenta en gran medida en el rendimiento de la locomoción, si bien la postura y movimiento en ancianos sanos engloban una amplia gama de lo normal, en la ancianidad, la postura tiende a la flexión general, este aspecto jorobado se debe a la deformidad en cuña de las vértebras en especial en la zona dorsal, y cambios degenerativos que causan adelgazamiento de los discos intervertebrales. Los estudios han demostrado que cuando los ancianos no pueden moverse con tanta libertad como antes, no conservan su ritmo ordinario y pierden confianza en sus movimientos, comienzan a considerarse viejos y enfermos. Por tanto la movilidad es importante no sólo en el desempeño y la independencia, sino también en la definición que la persona hace de sí misma.

La enfermera observará cifosis de la columna dorsal, de gravedad variable; flexión anterior de la cabeza y nuca, y una flexión ligera de codos, muñecas, cadera y rodillas. A pesar de que es normal cierto grado de inclinación, debe alentarse al anciano a estar erecto. Debido a las modificaciones en la postura, se desplaza el centro de gravedad. Este desplazamiento conduce a un aumento de energía gastada para conservar el equilibrio y marcha normal. A la vez, hay una pérdida normal de la masa muscular, que se acompañan de disminución de la regeneración tisular, lo que contribuye no solo al aspecto modificado (adelgazamiento y flacidez de los músculos), sino también a la fuerza menor para enfrentar las demandas mayores creadas por el desplazamiento del centro de gravedad.

Puesto que los pies pueden ser barreras a la movilidad, es necesario hacer observaciones cuidadosas sobre callos, callosidades, úlceras de pies o piernas, arcos caídos y juanetes. El tipo de calzado que se elige puede ser un indicio de dificultades en los pies.

Los trastornos de la marcha se notan con facilidad, pero es necesario distinguir el motivo de la incapacidad y los campos riesgosos en la vida diaria. Solo entonces puede la enfermera ser útil para iniciar los procedimientos de envío o cuidados médicos apropiados, realizar tratamiento de enfermería, o ayudar al individuo a realizar mejores estrategias para tratarse a sí mismo.



SINDROME DE CAIDAS

Las caídas constituyen un fenómeno muy frecuente en las personas de edad avanzada, y son una de las principales causas de lesiones de incapacidad e incluso de muerte en este grupo de edad. Son además uno de los indicadores más importantes en geriatría a la hora de establecer criterios que nos permiten identificar al "anciano frágil". Esta alta prevalencia de caídas ha sido puesta de manifiesto en múltiples estudios, se estima que en un tercio de los ancianos que residen en su comunidad sufren, al menos una caída al año; esta cifra aumenta con la edad y en general en los ancianos frágiles y en aquellos que viven fuera de su entorno familiar.

Por otra parte constituye, tal vez, el prototipo más típico de los llamados síndromes geriátricos. Los ancianos con mayor grado de incapacidad física y/o psíquica presentan con frecuencia problemas múltiples e interrelacionados entre sí. Los pacientes con deterioro cognitivo, incontinencia urinaria y un elevado consumo de fármacos sufren caídas con frecuencia.

Son múltiples las causas de caídas, las podemos agrupar en tres grandes grupos:

1. Limitaciones orgánicas de todo tipo derivadas del proceso de envejecer.
2. Enfermedades crónicas que condicionan una limitación funcional.
3. Presencia de una causa desencadenante, entre las que adquiere un papel primordial el empleo de ciertos fármacos.

Es enorme el trastorno del estilo de vida causado por accidentes en ancianos. En individuos mayores de 70 años, aumenta notablemente la incidencia de accidentes no mortales. Las caídas la mayor parte de las cuales ocurren en el hogar, constituyen el número mayor de accidentes en la población de edad avanzada.

Las complicaciones de las caídas engloban una gama, desde lesión psicológica sin daño visible hasta fractura y muerte prematura, al parecer las caídas por mínimas que sean hacen que el anciano quede limitado en cama durante algunos días. Si bien la inmovilización tendría pocas consecuencias en individuos más jóvenes, en personas de edad avanzada el reposo en cama aumenta el riesgo de complicaciones y es tan peligroso como la caída original de tal manera son importantes la prevención y tratamiento de las caídas.

FACTORES ETIOLÓGICOS

Cambios normales de envejecimiento. Los cambios ocurren en el envejecimiento contribuyen un grado importante a las caídas. La postura alterada, con cambios del centro de gravedad, disminución de la fuerza muscular por atrofia, tiempo de reacción lenta y cambio de la agudeza visual son factores que contribuyen en gran número de caídas. El trastorno del equilibrio, que por lo regular se origina por cambios en el sistema nervioso central, aumenta más aún la probabilidad de caídas.

Enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas también someten al anciano a un riesgo mayor de caídas. Muchas al principio inexplicables según se descubra, luego de deben a un trastorno subyacente, algunos ejemplo son los visuales como el glaucoma, cataratas opacidades corneales, degeneración macular y retinopatía limitan la exactitud visual y a la mala colocación equivocada de los pies, algunas otras enfermedades como la hipoxia cerebral, arritmias cardíacas, trastornos vestibulares, síncope etc. Otras más se deben a medicamentos y alcohol.

FACTORES AMBIENTALES.

Muchos factores en el medio inmediato contribuyen a las caídas como:

- a. Iluminación inadecuada, en especial en las escaleras y rellanos.
- b. Falta de barandillas en las escaleras y en los cuartos de baño.
- c. Superficies resbalosas en tinas y regaderas, sobre superficies lisas con derrames, o alfombras pequeñas, falta de uso de cera antiderrapante para pisos.
- d. Obstrucciones, como largas extensiones o cordones de teléfono, muebles en los pasillos, objetos que no se levantan. Aun las mascotas y niños pueden meterse entre los pies.

Fuera de casa. Acechan los mismos peligros que en el medio inmediato. El riesgo aumenta por el medio menos familiar. Los escalones, banquetas y superficies desiguales producen el peligro mayor. Los autobuses, escaleras automáticas y zonas de acceso a los edificios son de alto riesgo. Los sitios con iluminación escasa o los cambios repentinos de la iluminación pueden aumentar el peligro de caídas.

Vestimenta. La ropa y los zapatos pueden contribuir a las caídas. Las batas sueltas y largas pueden atorarse en muebles, perillas de puertas o utensilios de cocina, y causar pérdida del equilibrio o tirando un objeto en el camino. El uso de pantuflas sin suela sólida, como zapatillas sin talón, producen poca estabilidad, a menudo ajustan mal y, por ende aumenta el riesgo de caídas.

FISIOPATOLOGÍA.

La estabilidad de una persona depende de una serie de factores, como sensorio, sistema nervioso central, estado mental o cognoscitivo y aparato músculo esquelético, el deterioro de la postura se ha relacionado de manera inversa conforme avanza la edad; sin embargo en varios estudios se ha demostrado que si bien la falta del equilibrio al estar de pie se incrementa con el envejecimiento, dicho cambio tiene una mayor variabilidad en este grupo de edad y es mayor aún cuando existe cierto deterioro de la visión, audición, función vestibular, propiocepción muscular y articular. La conocida postura propia del viejo, con tendencia a inclinarse por la frecuente xifosis dorsal, mirada hacia el plano de ostentación y flexión parcial de la cadera, rodillas y tobillos, no se ha comprobado que se deba a alteraciones del equilibrio del ingreso sensitivo y dependencia total.

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la inmovilidad en las caídas pueden ocurrir si la persona decide recuperarse en cama de los efectos de la caída, o es necesario que los haga, pueden ser mucho más peligrosas que la caída misma, es de vital importancia considerar la pérdida de confianza, valor e independencia que ocurre por el temor a que recurran las caídas. La persona de edad avanzada puede experimentar un envejecimiento repentino en su actitud ante la vida a consecuencia de la pérdida del orgullo y movilidad después de una caída.

TRATAMIENTO

La meta en el tratamiento del síndrome de caídas es mantener al anciano en estado óptimo, con una funcionalidad independiente el mayor tiempo posible y con la mayor seguridad en su lugar de residencia. Esto se logra al revisar y modificar los factores de riesgo crónicos y agudos, incrementar las actividades de la vida diaria, modificar el entorno de la persona, proporcionándole mayor seguridad, confianza y apoyo psicológico, así como educando a la familia o cuidador. El tratamiento médico se ocupa sobre todo de las lesiones físicas durante la caída. Cuando la lesión radiográfica revela fractura se aplican férulas, yesos o se emprende una operación quirúrgica, según sea apropiado. Se hace hincapié en la movilidad temprana y el regreso al estilo de vida antes de la caída.

Puede estar indicada la vigilancia a largo plazo para identificar factores no ambientales que contribuyeron a la caída.

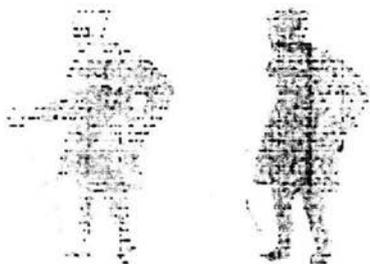
FRACTURAS

Las fracturas se ven como una catástrofe importante en la mayoría de los ancianos. De repente el estilo de vida se trastorna sin aviso, y la independencia se ve gravemente afectada. El ritmo más o menos informal de los sucesos cotidianos se transforma en crisis por venir. Los recursos para enfrentar los problemas se ven trastornados por la pérdida funcional esto es, de la movilidad, auto cuidado o ambas cosas. En el mejor de los casos, el resultado inmediato de la fractura es quedar limitado en casa durante algunos días; en el peor de los casos, puede ser necesario el ingreso de alguna institución durante un lapso indeterminado, en un medio desconocido, con restricción.

PREVENCIÓN.

Debe dirigirse a los factores predisponentes, tanto intrínsecos como extrínsecos. Como medidas preventivas, el mejorar la marcha, la fuerza y el equilibrio es de suma importancia, además de mantener un buen estado general y control de enfermedades crónico degenerativas. Debe proporcionarse el uso de pasamanos y protectores en la cama, en casa u hospital; un cuidador que supervise la movilización dentro de la habitación y el baño, principalmente.

Algunos estudios clínicos tratan de formalizar la eficacia de algunas intervenciones para disminuir el riesgo y número de caídas. Como ejemplos de lo anterior, el entrenamiento en la fuerza y resistencia, los complementos nutricionales, entre otros.



CARNEVALI, D, L, Patrick, M. Tratado de geriatría y gerontología, pág, 102,108-110,169,

RODRÍGUEZ. R, Morales, J, Encinas, J, Trujillo, Z, Lyver, D, C. Geriátria. Pág. 23-24, 189-193.

CARPENITO, L, J. Dx de enfermería, pag. 491-496.

TORTORA Grabowski. Principios de Anatomía y Fisiología. ED. Harcourt Brace 1998. pag. 200-202.

FRACTURA EN CABEZA DE HÚMERO.

- Aspectos anatómicos:

La cabeza humeral representa la 3ª parte de una esfera limitada por fuera por el cuello anatómico. Posee dos tuberosidades:

El troquíter, la más grande que se encuentra por fuera de la cabeza y presenta tres facetas de inserciones musculares: supraespinoso, infraespinoso y redondo menor. En nuestro caso esta tuberosidad esta arrancada, y por tanto, nos afecta a la funcionalidad muscular por lo que a la hora de establecer el tratamiento se tendrá en cuenta.

El troquíin, el más pequeño, se encuentra por debajo y por delante de la cabeza y se inserta el músculo subescapular. El troquíter y troquíin limitan el surco o corredera bicipital, cuyos labios dan inserción al pectoral mayor, dorsal ancho y redondo mayor y por el centro desciende la porción larga de bíceps.

El extremo superior del húmero está separado de la diáfisis por el cuello quirúrgico, porción estrecha del hueso, subyacente al troquíin por fuera y al borde inferior del cuello anatómico por dentro.

La escápula recoge la cabeza del húmero en su cavidad glenoidea. Por encima de esta cavidad se encuentra el tubérculo supraglenoideo donde se inserta el tendón de la porción larga del bíceps y por debajo en el tubérculo subglenoideo donde se inserta el tendón de la porción larga del tríceps.

Desde el punto de vista funcional, el hombro está integrado por cinco articulaciones: 1) escapulohumeral. 2) esternoclavicular. 3) acromioclavicular. 4) escapulotorácica. 5) subdeltoidea. Las dos ultimas se consideran articulaciones falsas des de el punto de vista anatómico.



- Fisiología del movimiento:

El hombro es la articulación dotada de mayor movilidad entre todas las del cuerpo humano. Los movimientos se desarrollan en tres sentidos:

- Flexión 180°/ extensión 45-60°
- Abducción 180°/ aducción 65°
- Rotación externa 80-90°/ rotación interna 80-90°

- Fisiopatología:

Existen dos mecanismos traumáticos para provocar una fractura.

1. Directo: Es el mecanismo de lesión de nuestro paciente.
2. Indirecto: En huesos debilitados por la osteoporosis.

Factores que influyen en el tipo de lesión:

- Intensidad de la fuerza
- Peso del cuerpo y velocidad durante la caída
- Dirección que toma el brazo al golpear con el suelo antes de que se propague la fuerza del impacto.

El mecanismo de lesión determina el desplazamiento.

En las fracturas del troquíter el supra e infraespinoso y redondo menor tienden a desplazar los fragmentos hacia arriba, atrás y afuera, por lo que se tendrá en cuenta para que el paciente no produzca una contracción brusca para no agravar la fractura.

Tratamiento médico de la fractura del tercio proximal del húmero:

Los objetivos del tratamiento son la restitución de todos los tejidos comprometidos a su estado anatómico normal y la recuperación del miembro con funcionalidad completa en el menor tiempo posible.

El objetivo principal es conseguir la recuperación total de la función del miembro fracturado mediante la restauración temprana de la función del hombro lesionado, que evita la enfermedad fracturaria. Esto depende totalmente de la estabilidad mecánica que proporcionamos al foco de fractura que viene dado por la reducción y la conservación de la vascularización de los fragmentos.

La estabilidad de la fractura reducida es la causa principal de la desaparición del dolor y la ausencia de dolor permite la rehabilitación inmediata.

OSTEOARTRITIS

Definición

Es una enfermedad crónica que causa deterioro del cartílago articular (parte blanda de los huesos que amortigua sus conexiones entre sí) y la formación de hueso nuevo (espolones óseos) en los bordes de las articulaciones.

Nombres alternativos

Enfermedad articular degenerativa; Osteoartritis hipertrófica; Osteoartrosis; EAD; OA

Causas, incidencia y factores de riesgo

Para la mayoría de las personas, la causa de la osteoartritis es desconocida, pero los factores mecánicos, químicos, genéticos y metabólicos juegan un papel importante en su desarrollo. Esta enfermedad está asociada con el proceso de envejecimiento y es la forma más común de artritis.

Esta condición puede ser primero asintomática entre los 20 y 30 años de edad y se presenta en casi todas las personas hacia los 70 años. Los síntomas aparecen en personas de mediana edad, y antes de los 55 años ocurre por igual en ambos sexos. Sin embargo, después de los 55 años la incidencia es mayor en las mujeres.

El cartílago de la articulación afectada se vuelve áspero y se desgasta. A medida que la enfermedad progresa, el cartílago se desgasta completamente a tal grado que los huesos se rozan entre sí y generalmente se desarrollan espolones óseos alrededor de la articulación.

Los síntomas sistémicos, algunas veces asociados con otras condiciones artríticas, no están asociados con la osteoartritis. Se afectan comúnmente las articulaciones de las manos y dedos, caderas, rodillas, dedo gordo del pie, columna cervical y lumbar.

La degeneración de la articulación puede ocurrir como resultado de lesión o trauma de la misma, sobrecarga ocupacional, obesidad o desalineación articular (por ejemplo, ser estevado o patizambo).

Síntomas

Comienzo leve y gradual de dolor articular profundo

- empeora después del ejercicio o de soportar un peso
- con frecuencia se alivia con el reposo
- Movimiento limitado
- Inflamación articular
- Rigidez en la mañana
- Crepitación de la articulación con el movimiento
- Dolor articular cuando el clima es lluvioso. (Nota: puede ser asintomático.)



Signos y exámenes

Un examen físico puede indicar rango limitado de movimiento, crepitación de las articulaciones con el movimiento, así como sensibilidad e inflamación articular.

Una radiografía de las articulaciones afectadas muestra pérdida del espacio articular y, en casos avanzados, desgaste de los terminales y espolones óseos.

Tratamiento

INFORMACIÓN GENERAL:

Los objetivos del tratamiento son aliviar el dolor, mantener o mejorar la movilidad articular, incrementar la fuerza de las articulaciones y minimizar los efectos discapacitantes de la enfermedad. El tratamiento específico depende de la(s) articulación(es) afectada(s).

MEDICAMENTOS:

Los medicamentos utilizados para tratar la osteoartritis comprenden una variedad de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y se requiere un período de prueba de dos semanas para evaluar el beneficio de un medicamento en particular.

También pueden emplearse esteroides que se inyectan directamente en la articulación para reducir la inflamación y el dolor.

CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE VIDA:

Los ejercicios son importantes para mantener la movilidad articular y general. Los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales pueden prescribir un tratamiento de ejercicio casero adecuado. Los ejercicios en el agua son por lo general efectivos para incrementar la movilidad.

También se recomiendan los tratamientos de calor y frío, la protección de las articulaciones, el uso de dispositivos de autoayuda y el reposo.

Son importantes la buena nutrición y un cuidadoso control de peso, ya que la pérdida de peso en personas con sobrepeso disminuye la tensión mecánica sobre las articulaciones de las extremidades inferiores.

TERAPIA:

La fisioterapia puede utilizarse para mejorar la fortaleza muscular y el movimiento de articulaciones rígidas. Los terapeutas también tienen muchas técnicas para tratar la osteoartritis que pueden ser útiles para algunos pacientes. Si la terapia no está funcionando después de 3 a 6 semanas, entonces posiblemente no sea beneficiosa.

CIRUGÍA:

El tratamiento quirúrgico para reemplazar o reparar las articulaciones dañadas se requiere cuando la enfermedad es debilitante y grave. Las alternativas quirúrgicas pueden ser:

- Artroplastia (reemplazo parcial o total de la articulación deteriorada por una articulación artificial: ver artroplastia de la rodilla, artroplastia de la cadera).
- Artrodesis (fusión quirúrgica de los huesos, usualmente en la columna vertebral).
- Cirugía artroscópica para ajustar el cartilago roto y lesionado y para enjuagar la articulación.
- Osteotomía (cambio en la alineación de un hueso para aliviar la tensión sobre el hueso o la articulación).

Grupos de apoyo

El estrés causado por la enfermedad frecuentemente se puede aliviar al participar en un grupo de apoyo, en el que los integrantes comparten experiencias y problemas en común. Ver grupo de apoyo para artritis.

Expectativas (pronóstico)

La discapacidad física con la osteoartritis es menos común que con la artritis reumatoide, pero el movimiento puede llegar a ser muy limitado. El tratamiento por lo general mejora la función articular.

Complicaciones

- Disminución de la capacidad para caminar o para desempeñarse en actividades de la vida diaria como la higiene personal, oficios domésticos, cocinar, etc.
- Complicaciones ocasionadas por los tratamientos, incluyendo las reacciones adversas a los medicamentos o complicaciones quirúrgicas.

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar asistencia médica si se presentan síntomas de osteoartritis.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000423.htm#Definici%C3%B3n>

<http://www.efisioterapia.net/articulos/leer73.php>

TRASTORNOS DEL SUEÑO

PRINCIPALES CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL SUEÑO DEL ANCIANO.

Una serie de cambios normales se observa durante la ancianidad. El sueño tiende a ser poco profundo, fragmentado y variable en duración.

Además se observa un aumento en la somnolencia diurna. En cuanto a la estructura del sueño, se advierte aumento en la duración de las fases I y II, y disminución del sueño delta. Un individuo entre 60 y 70 años tiene casi una desaparición completa de este último. Los varones tienden a reducir esta fase del sueño a edades más tempranas que en las mujeres. El cambio más importante es en la amplitud de las ondas delta, las cuales se siguen presentando pero disminuidas en voltaje. El sueño MOR no cambia ni en duración ni en características en los ancianos comparados con los adultos jóvenes.

Por otro lado, al fragmentarse el sueño se presenta el fenómeno de la somnolencia diurna, lo cual no se debe por entero a que haya menor cantidad de sueño nocturno. Un aspecto que se ha estudiado es el de la posible instelación de un patrón poli cíclico, en donde el anciano este teniendo más de dos episodios de propensión para dormir.

Otra modificación del ciclo del sueño-vigilia del anciano es una prolongación en la latencia para iniciar su sueño nocturno. Después de los 65 años, en una de tres mujeres y en uno de cinco varones tardan más de 30 minutos en iniciar su sueño nocturno. Mas aún, los episodios de éste adquieren un patrón circadiano de ir a la cama temprano y levantarse temprano, lo cuál se interpreta como un avance de fase del oscilador circadiano.

TIPOS

Una clasificación clínica de los trastornos del sueño es aquella en donde se escucha la queja principal del paciente a sus dificultades para dormir o para permanecer despierto. Este tipo de clasificación identifica 4 grupos de alteraciones del sueño; por somnolencia excesiva diurna; del ciclo sueño- vigilia, y parasomnias, que incluyen alteraciones que se presentan durante el sueño, pero que no son trastornos de sus mecanismos, como la enuresis. En años recientes, se ha propuesto la llamada "Clasificación Internacional de las Alteraciones del Sueño", que tiene una orientación más fisiopatológica, y en donde se contemplan 4 grupos de trastornos.

1. Disomnias: - Trastornos intrínsecos del sueño,- trastornos extrínsecos del sueño,-alteraciones del sueño ciclo- vigilia.
2. Parasomnias: - Alteración de despertar incompleto,-alteración de transición del ciclo sueño- vigilia,- parasomnias relacionadas con el sueño MOR.
3. Alteraciones del sueño relacionadas con problemas médicos, psiquiátricos y neurológicos.
4. Alteraciones del sueño en estudios o propuestas.

El insomnio es un síntoma muy frecuente, aunque inespecífico de la vejez. Aunque es uno de los síntomas claves en el diagnóstico de las diferentes formas de depresión, hay varios factores que pueden determinar esta, el insomnio puede obedecer a otros trastornos psiquiátricos, además de varios tipos de problemas médicos; por ejemplo, la ortopnea y la nicturia que producen la insuficiencia cardíaca congestiva.

El insomnio quizá también se deba a los efectos o abstinencia de varios tipos de medicamentos y alcohol. A medida que más pacientes geriátricos con trastornos del sueño se han sometido a un análisis minucioso, del cuál se han detectado otras alteraciones, como síndrome de apnea durante el sueño y mioclonos nocturnos.

El envejecimiento mismo se relaciona con cambios en los patrones de sueño, como las siestas durante el día, acostarse más temprano, la prolongación del tiempo hasta el inicio del sueño, la disminución en la duración absoluta y relativa de las fases del sueño profundo y el aumento en los periodos de vigilia, que pueden contribuir a la presencia de insomnio. Por lo tanto, existe una larga lista de diagnósticos diferenciales para el insomnio en los ancianos y el problema no debe atribuirse simplemente al envejecimiento o a la depresión y tratarse con un antidepresivo sedante o hipnótico antes de considerar otras causas potenciales.

Los profesionales de la salud deben estar sumamente conscientes de la naturaleza engañosa potencial de los signos y síntomas de la depresión en el anciano. El conocimiento de estos factores ayudará a evitar la ausencia de diagnóstico.

Ibíd., pág. 169-172.

KANE, L, R. Ouslander, G, J. Brass, B, I. Geriatria clínica. Pág. 108.

PRESBIACUSIA

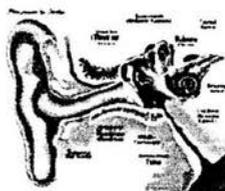
Los trastornos auditivos son frecuentes en la vejez, en especial en la sociedad muy industrializada, en el que el ruido y la edad interactúan para producir la pérdida auditiva. Esta pérdida casi siempre es de tipo sensorineural por el daño al oído el sistema nervioso periférico o el sistema nervioso central. Estos aspectos casi nunca son susceptibles de intervención médica o quirúrgica, por lo que requieren auxiliares auditivos, rehabilitación aural y comprensión, a modo de las mejores vías de solución. En la presbiacusia avanza esta disminución de la audición en forma paulatina y se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, junto con esto existe un aumento de zumbidos, percepción anormal de ruidos fuertes, y dificultad para la localización de sonidos.

SISTEMA AUDITIVO.

Desde el punto de vista funcional, el sistema auditivo suele dividirse en tres partes principales: área periférica, del tallo encefálico y cortical. Cada parte del sistema auditivo desempeña funciones únicas, las cuales se combinan para permitir la audición y comprensión del lenguaje. Estas funciones son:

TRANSMISIÓN DE SEÑALES DE LA PERIFERIA

- Movimiento molecular (canal auditivo)
- Vibración mecánica (tímpano y huesosillos)
- Movimiento hidromecánico (oído interno)
- Impulso eléctrico (VIII par)



INTERACCIÓN BIAURAL EN EL TALLO.

- Localización y lateralización del sonido.
- Extracción de las señales fuera del ruido ambiental.

PROCESAMIENTO DEL HABLA EN LA CORTEZA.

- Sensación auditiva consciente.
- Interpretación del lenguaje.
- Inicio de la respuesta al sonido.

Las principales funciones del sistema auditivo periférico son el cambio de sonidos a una serie de impulsos eléctricos, así como una transmisión al tallo encefálico. La principal función del tallo es la interacción biaural, la cuál permite la localización del sonido y la extracción de una señal a partir de un ambiente ruidoso. La corteza envía el sonido a la conciencia y permite la interpretación del lenguaje y el inicio de las reacciones correctas a las señales sonoras.

CARNEVALI, D, L. Patrick, M, .Tratado de geriatría y gerontología. Pág. 548-558.

CAMBIOS DEL ENVEJECIMIENTO.

Muchos cambios en el sistema auditivo central y periférico que se presentan durante el envejecimiento tienen efectos sobre el mecanismo de la audición.

La pérdida auditiva en ancianos puede considerarse un proceso catabólico, que corresponde a otras desmejorías en relación con un metabolismo destructivo. El oído se vuelve menos fino; por lo regular comienza con las frecuencias altas y progresa hacia las frecuencias bajas, en general este tipo de pérdida auditiva se llama sordera sensitivo-nerviosa, por pérdida nerviosa o perceptiva.

FACTORES ETIOLOGICOS Y DE RIESGO.

Además de los procesos catabólicos en relación con el envejecimiento, otros factores pueden contribuir a la desmejoría del oído. Algunas enfermedades pueden causar la pérdida auditiva, como la meningitis o infecciones virales, las fiebres intensas son un factor causal en la disminución de la audición, entre otras, también se consideran algunos tipos de medicamentos como los llamados ototóxicos., o algún factor externo como la exposición a ruido excesivo.

Si bien el paciente tal vez no lo recuerde, es posible que hayan contribuido a la pérdida auditiva.

SIGNOS Y SINTOMAS

La persona que sufre pérdida auditiva vive en un mundo sonoro deformado, los individuos que tengan deformidad en el oído quizá intenten apartarse del mundo y comenzar a vivir dentro de sí mismos a causa del obstáculo a su forma principal de comunicación, no siempre se aprecia que la pérdida de la percepción de las frecuencias altas deforma las consonantes de frecuencia alta y deja relativamente intactas las vocales de frecuencia baja, la comprensión del habla depende de la percepción clara de los sonidos de frecuencia alta que producen las consonantes antes de que los sonidos de frecuencia baja de las vocales. Los individuos con trastorno del oído por presbiacusia a menudo escuchan el habla de intensidad normal, pero no la perciben con claridad.

Los primeros sonidos que se pierden son algunos de los sonidos fricativos: f, s, z, ch y sh. Al ocurrir pérdida auditiva mayor, se trastorna también la percepción de las consonantes explosivas: b, t, p, k y d.

EFFECTOS DEL ENVEJECIMIENTO EN EL MECANISMO AUDITIVO.

- Atrofia y desaparición de las células del oído interno.
- Agioesclerosis en el oído interno.
- Calcificación de membranas en oído interno.
- Desequilibrios bioeléctricos y biomecánicos en el oído interno.
- Oído medio, se puede presentar adherencias fibrocicatrizales en los huesosillos.
- Oído externo, atrofia en piel, glándulas, músculos y cartílagos. Se adelgaza la membrana timpánica y también puede ser gruesa, opaca y blanquecina.
- Degeneración y pérdida de células ganglionares y sus fibras en el VIII nervio craneal.
- Cierre del VIII nervio craneal con destrucción de fibras del nervio.
- Atrofia y pérdida celular en todos los centros auditivos del tallo encefálico.

Disminución de las células en áreas auditivas de la corteza.

NEUMONÍA

Se denomina neumonía, en general, a la inflamación del tejido pulmonar. Este término, sin embargo, se aplica más específicamente a inflamaciones que comprometen grandes áreas del pulmón, segmentos o lóbulos, y, por lo común, de manera más o menos homogénea. Puede desarrollarse predominantemente en los alvéolos (neumonía alveolar o genuina), o en el intersticio (neumonía intersticial o neumonitis), o en ambos (neumonía mixta o daño alveolar difuso). Las neumonías alveolares son inflamaciones predominantemente exudativas, mientras que las intersticiales suelen ser proliferativas o productivas. Las neumonías mixtas no están actualmente muy caracterizadas, pero en ellas es posible reconocer ambos componentes inflamatorios simultáneamente.

Según causas las neumonías pueden ser:

bacterianas

virales

por micoplasma o agente de Eaton

por bedsonias (ornitosis, rickettsiosis)

micóticas

protozoarias (Pneumocystis carinii, Toxoplasma)

por agentes físico-químicos (lipoides, parafina, radiaciones)

inmunitarias (autoinmunitarias, alveolitis alérgica)

Descripción general

Esta neumonía corresponde morfológicamente a una neumonía fibrinosa, que afecta en forma homogénea a grandes áreas del pulmón, como segmentos, lóbulos o pulmón completo. Compromete más frecuentemente lóbulos inferiores y en la forma clásica cursa en cuatro fases: congestión, hepatización roja, hepatización gris y resolución. Se habla de hepatización porque el tejido pulmonar afectado adquiere una consistencia similar a la del hígado: se hace firme y quebradizo. Esto se debe principalmente al abundante exudado fibrinoso, que a la superficie de corte da un aspecto finamente granular. Al parecer, la coloración rojiza o grisácea de las fases de hepatización depende más del grado de replección sanguínea de los capilares que del carácter del exudado (Fig. 2-7).

Complicaciones

La neumonía va acompañada casi siempre de una pleuritis fibrinosa o serofibrinosa, asintomática. Si pasan neumococos a este exudado se constituye rápidamente un empiema pleural (2-6% de los casos). En un 4 a 20% de los casos se observa una pericarditis fibrinosa concomitante.

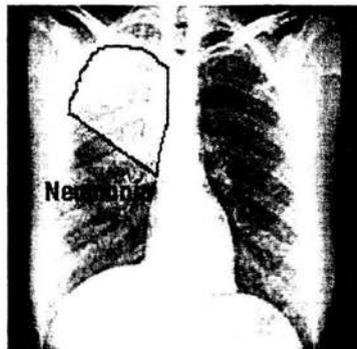
En forma de metástasis hematógenas se presenta una meningitis en un 2%, endocarditis ulceró-trombótica en 6%, y, menos frecuentemente, una artritis o una osteomielitis (en menos de 1% de los casos). En un 6% se produce un absceso pulmonar. Este se origina como necrosis isquémica por trombosis fibrinosa secundaria a angeítis séptica en vasos pequeños.

En el 3 a 5% de los casos, el exudado se organiza en los alvéolos (neumonía crónica, carnificación), penetran fibroblastos y angioblastos desde las paredes alveolares y sustituyen la fibrina por tejido granulatorio.

Se produce finalmente una induración cicatrizal del tejido pulmonar y se forman amplias adherencias de los tapones con las paredes alveolares.

La mortalidad en pacientes menores de 50 años es de aproximadamente 5%, en los mayores de 50 años, de hasta 30%.

Actualmente las neumonías neumocócicas tienden a ser de evolución más corta, de pocos días. La fiebre, tras un escalofrío, no se presenta por más de dos días (neumonía de 1 día). Se resuelve a partir del estadio I o II. Esto se ha producido por la introducción de eficaces esquemas antibióticos.



<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/02Respiratorio/2neumoniam.htm>

3. VALORACIÓN GERIATRICA.

La valoración geriátrica es un instrumento que se nos proporciona dentro del INNSZ, el cuál nos sirve para obtener datos directos del paciente, con la aclaración de que no son los únicos ni todos los que existen. La medicina geriátrica evoluciona a grandes pasos y cada día se van modificando, perfeccionando y creando nuevos instrumentos, por lo tanto solo ponemos las más importantes y las que manejamos para su realización, las siguientes escalas son:

MINIMENTAL: Mide el sentido de orientación, el cálculo, el lenguaje y las habilidades constructivas; es adecuada para detectar trastornos cognoscitivos y cuantificar su evolución. En la interpretación es preciso considerar el nivel educativo, la calidad de visión y audición, así como el grado de deterioro físico del paciente.

KATZ: Mide las actividades de la vida diaria que permiten al individuo desenvolverse en forma segura y eficaz: vestirse, servirse, usar el inodoro, bañarse y caminar.

DE LAWTON-BRODY: Mide las actividades de la vida diaria instrumentales, que son más complejas y requieren el manejo de utensilios, como cocinar ir de compras, conducir, asear la casa, pagar las cuentas, etc.

TINNETTI: Mide el grado de movilidad, marcha, equilibrio y riesgo de caídas.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE: El inventario de depresión de Beck y la escala de depresión de Calderón Jaimes ayudan al médico a detectar los estados de depresión, consecuencias de las pérdidas psicosociales y funcional.

ESTADO NUTRICIO: Nos permite saber el grado de desnutrición en un paciente geriátrico, de tal manera darnos cuenta de las proporciones necesarias que necesita.

EVALUACIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y FINANCIERA: Nos permite acercarnos más a las posibilidades que tiene económicamente así como el ambiente que lo rodea.

4. VALORACIÓN

PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO.

E.C.E, masculino de 94 años de edad, soltero, habita en la comunidad hermanos de la SALLE, con escolaridad medio superior, él se graduó de bibliotecario en la Universidad de la SALLE, se mantuvo por muchos años trabajando dentro de las instalaciones de la SALLE en una imprenta, actualmente se encarga de repartir a todos los hermanos los seminarios que le llegan cada mes, y como la casa es para hermanos visitantes, también se encarga de seleccionar los cuartos que le corresponde a cada uno.

Los problemas reales que actualmente le aquejan son, trastornos del sueño, presbiacusia severa bilateral, estreñimiento, él cursa desde hace 4 años con neumonía mixta provocándole la tos productiva, Enfermedad articular degenerativa (Osteoartritis), y secuelas como: Herpes zoster, Fractura de cabeza de humero.

Recientemente refiere haberse resbalado y caído dentro de su habitación por tal motivo lo mantuvimos inmóvil hasta la llegada de la ambulancia, al salir del hospital muestra excesiva producción de esputo con aspecto amarillento y en ocasiones verdosas provocándole tos persistente, hasta antes de su caída él realizaba todas sus actividades y no requería de ayuda para ninguna de ellas, actualmente los hermanos se hacen cargo de él, al realizarle la valoración geriátrica me pude dar cuenta que necesitaba ayuda para varias de sus actividades de la vida diaria así como de las instrumentales dado a que el miembro torácico izquierdo estaba inmovilizado. La valoración geriatra muestra lo siguiente: Orientado en tiempo y espacio, alteración de la memoria a corto plazo, orientado en calculo y comprensión del lenguaje verbal, con un Minimental de 21, Katz de 4, Lawton de 6, Tinetti de 10, GDS de 7, riesgo de desnutrición de 5, evaluación sociodemográfica y financiera con buen apoyo.

5.RESULTADOS DE LAS 14 NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON.

- **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.**

Presenta piel y mucosas sonrosadas, T/A de 140/80 mantenida entre los límites de normalidad para su edad. respiración de 26 por minuto respira con dificultad debido al acumulo de secreción que tienen un aspecto amarillento y en ocasiones verdosas y su poca movilidad lo llevan a tener tos productiva.

- **NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.**

Boca y prótesis dental en buen estado, mantiene el apetito por si solo e ingiere pocos líquidos, no necesita de ayuda para realizar sus comidas, puede alimentarse por si solo requiere de vigilancia para la masticación de sus alimentos así como el del aseo bucal por la prótesis dental la cual se encuentra en buen estado, será conveniente mantener vigilancia con respecto a su hidratación, piel y mucosas hidratadas las uñas se observan sanas, el cabello esta bien implantado limpio y se observa hidratado.

- **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.**

Mantiene sus hábitos de eliminación urinaria controlada, no necesita de ayuda para ir al inodoro, en cuanto a la sudoración es adecuada a su esfuerzo físico y edad. Para realizar la eliminación fecal debido a ciertos alimentos o medicamentos sus heces son de consistencia dura y evacua en pocas ocasiones tiene dolor abdominal, ruidos intestinales y heces duras y secas debido a eso no tiene un mejor control y se da solo por ocasiones.

- **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.**

Es capaz de desplazarse y moverse, tiene por costumbre caminar y elevar las piernas después de sus alimentos. En cuanto a la postura se observa encorvado debido a su edad.

- **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

Durante la noche sólo duerme por ratos entre 3 o 4 horas y despierta muy a menudo, manifiesta no haber descansado bien durante la noche, y por el día duerme 1 ó 2 horas.

- **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAMENTE.**

Ha sido siempre una persona muy cuidadosa con su ropa, viste adecuadamente dependiendo el clima.

Él necesita de ayuda para vestirse y desvestirse cuando lo requiere, debido a la fractura en cabeza de húmero.

- **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.**

Temperatura corporal de 36.5 °C adecuada a su edad y requerimientos, evita temperaturas ambientales extremas.

- **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.**

Aspecto limpio y aseado. Hábitos de higiene 3 duchas por semana, va a la peluquería cada 2 meses ya que es cuando lo necesite, en cuanto a la dentadura y uñas siempre limpias y bien cuidadas.

Vigilancia para el lavado de su dentadura, y tiene que ser acompañado a la peluquería.

- **NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.**

Es consciente, de los peligros que pueden haber a su alrededor y los demás hermanos siempre están al pendiente por ese lado. Pero el ambiente arquitectónico no siempre es el adecuado ya que debido al piso que tienen dentro de la casa central le ha provocado una caída.

- **NECESIDAD DE COMUNICARSE.**

Mantiene buena relación con los hermanos de la comunidad y con todos los hermanos que llegan de visita, ya que él se encarga de seleccionar los cuartos de los visitantes. Pero debido a su presbiacusia le cuesta trabajo entender la plática pero no se desespera.

- **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.**

Es católico y muy devoto de sus creencias, baja por las mañanas a misa que se encuentra dentro de la comunidad y todas sus lecturas son acerca de su religión.

- **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.**

Los hermanos que se encuentran dentro de la comunidad siempre lo han mantenido ocupado, ya que se encarga de repartir los seminarios de cada mes y de pagarle a la persona que se los lleva, también se encarga de repartirles el cuarto a los hermanos que van de visita.

- **NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

Sus hábitos recreativos están ligados a las salidas con los hermanos cada año de vacaciones, y en el transcurso del año se practican retiros a diferentes partes del país, siempre va acompañado de un hermano.

- **NECESIDAD DE APRENDIZAJE.**

Siempre se mantiene al tanto por leer más libros y saber más acerca de su religión, debido a su inmovilidad en miembro torácico izquierdo, no puede sostener de manera correcta el libro por tal motivo se ayuda con el escritorio que se encuentra dentro de su habitación.

6. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA.

| NECESIDADES | GRADOS DE DEPENDENCIA | | | DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA |
|--|-----------------------|------|------|---|
| | P.D | DEP. | IND. | |
| 1. Oxigenación | ✓ | | | Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con acumulación de secreciones pulmonares manifestado por exceso de tos productiva. |
| 2. Beber y comer. | | | ✓ | |
| 3. Eliminar. | ✓ | | | Alteración en la eliminación intestinal relacionado con edad avanzada manifestado por presentar dolor abdominal, dificultad para evacuar y escasas heces. |
| 4. Moverse y mantener una buena postura. | | | ✓ | |
| 5. Dormir y descansar. | ✓ | | | Deterioro del patrón de sueño relacionado por cambios del proceso de envejecimiento manifestado por permanecer somnoliento y dormir siestas durante el día. |
| 6. Vestirse y desvestirse. | | | ✓ | |
| 7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales. | | | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. Higiene y protección de la piel. | | ✓ | |
| 9. Evitar peligros. | ✓ | | Riesgo de caídas relacionado con múltiples obstáculos arquitectónicos FALTA. |
| 10. Comunicación. | ✓ | | Deterioro auditivo relacionado con presbiacusia manifestado por disminución a la comunicación verbal. |
| 11. Actuar según sus valores y creencias. | | ✓ | |
| 12. Ocuparse para realizarse. | | ✓ | |
| 13. Recrearse. | | ✓ | |
| 14. Aprender. | | ✓ | |

P.D.- PARCIALMENTE DEPENDIENTE
DEP.- DEPENDIENTE
IND.- INDEPENDIENTE

7. PLANIFICACIÓN.

JERARQUIZACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES, PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS.

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de comunicación.
- Necesidad de evitar peligros.

7.1 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NECESIDAD: OXIGENACIÓN

7.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con acumulación de secreciones pulmonares manifestado por exceso de tos productiva.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA: Fomentar una mejor respiración y educar al adulto mayor para saber como expectorar las secreciones.

| CUIDADOS DE ENFERMERÍA. | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|---|--|--|
| a) Favorecer la ingesta de líquidos. b) Ejercicios con el espirómetro y colocar el nebulizador al 40 % tres veces al día durante 15 minutos. | a) La ingesta de líquidos, nos ayuda a expectorar las secreciones. b) Los ejercicios con el espirómetro nos ayuda a mantener una mejor respiración, en cuanto al nebulizador nos proporciona un ambiente de humedad elevada para fluidificar secreciones y ayudar al paciente para eliminarlas de las vías respiratorias por medio de la tos. c) Nos ayuda a | Se realizan los ejercicios con el espirómetro y las nebulizaciones tres veces al día, observándose una mejoría en la respiración ya que al realizar ejercicios de pequeños y medianos esfuerzos no se mostró tan agitado en la respiración, de igual manera aumento la expectoración de secreciones. |

| | | |
|---|--|--|
| c) Realizar palmopuñopercusión. | eliminar las secreciones que se encuentran mas pegadas y espesas. | |
| d) Enseñar como expectorar las secreciones. | d) Mientras más y mejor se expectoren las secreciones evitaremos que se sigan acumulando más, el resguardar las secreciones en bolsas de plástico evitaremos un foco de infección. | |
| e) Enseñar al paciente a permanecer en posición semifowler. | d) Esta posición nos ayuda a evitar que el paciente broncoaspire. | |

NECESIDAD: DE ELIMINACIÓN.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Reducción en la eliminación intestinal relacionado con edad avanzada manifestado por presentar dolor abdominal, ruidos intestinales, heces duras y secas.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA: Enseñar medidas para una mejor evacuación tratando de disminuir los molestos síntomas del estreñimiento.

| CUIDADOS DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN. |
|--|---|--|
| a) Recomendar el consumo de alimentos apropiados ricos en fibra como frutas secas y legumbres. | a) Los alimentos apropiados ricos en fibra, nos proporcionan una mejor propulsión y fomentan a la movilidad intestinal. | Debido a las facilidades que tiene el hermano dentro de la comunidad, se pudo realizar una dieta rica en fibra, y comprendió que debía tomar el agua necesaria ya que mejoraba sus evacuaciones, por otro lado le dedica media hora a caminar después de comer, en este momento se encuentra evacuando 2 veces al día, y sin dolor que es el que no le permitía realizar |
| b) Ingesta de líquidos de 6 a 8 vasos al día. | b) La ingesta de líquidos nos ayuda a una mejor eliminación de heces duras que se acumulan dentro del intestino. | |
| | c) El caminar más | |

| | | |
|---------------|--|--|
| acostumbrado. | acostumbrado nos permite un mejor movimiento intestinal, y obtener una digestión más favorable para la evacuación. | |
|---------------|--|--|

NECESIDAD: DESCANSO Y SUEÑO.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro del patrón del sueño relacionado por cambios del proceso de envejecimiento manifestado por permanecer somnoliento y dormir siestas durante el día.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA: Educar al paciente geriátrico a no dormir durante el día y aumentar la calidad y cantidad del patrón de descanso y sueño durante la noche, evitando la somnolencia en el día.

| CUIDADOS DE ENFERMERÍA. | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA. | EVALUACIÓN. |
|---|---|---|
| <p>a) Programar actividades durante el día, incluyendo terapia ocupacional.</p> <p>b) Recomendar evitar siestas durante el día.</p> <p>c) Establecer un horario regular para ir a dormir que se acomode al horario usual del paciente.</p> <p>d) Recomendar no ingerir agua ni alimentos así como bebidas que contengan cafeína dos horas antes de acostarse.</p> | <p>a) La distracción es un factor que influye a mantenerlo ocupado y cansarlo, de tal manera que él pueda dormir mejor durante la noche.</p> <p>b) Las siestas durante el día, no nos permitirán tener un mejor descanso y sueño durante la noche.</p> <p>c) La educación del paciente para ir a dormir a cierta hora de la noche fomentara a tener mejores hábitos para dormir y descansar.</p> <p>d) Al no ingerir agua durante la noche evitara ir al baño, así como evitar los alimentos y bebidas que contengan cafeína fomentaran a un mejor descanso</p> | <p>El paciente geriátrico a seguido las instrucciones de tal manera que se ha mantenido ocupado con lectura de su interés a podido dormir por más tiempo durante la noche, aunque se despierta más temprano, se observa más relajado y descansado</p> |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | y sueño durante la noche. | |
|--|---------------------------|--|

NECESIDAD: COMUNICACIÓN.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit auditivo relacionado con (presbiacusia) efecto del proceso de envejecimiento usual manifestado por disminución a la comunicación verbal.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA: Lograr que el paciente de edad avanzada pueda tener una mejor interacción de la comunicación hacia las personas que lo rodean.

| CUIDADOS DE ENFERMERÍA. | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA. | EVALUACIÓN. |
|--|--|--|
| <p>a) Enseñar al paciente a dar los cuidados necesarios al aparato auditivo.</p> <p>b) Facilitar dispositivos de ayuda, como: aumentar el sonido del teléfono, colocar un timbre de alarma.</p> <p>c) Hablar de frente y si es necesario aumentar el tono de voz.</p> <p>d) Favorecer las relaciones sociales.</p> | <p>a) Al mantener en buen estado el aparato auditivo, así como saber el uso y la colocación del mismo, son un indicador subjetivo para mantener una mejor comunicación con el interlocutor.</p> <p>b) El puede sentir mayor seguridad, si estos dispositivos están a su alcance en caso de una emergencia.</p> <p>c) Al colocarnos de frente y platicar, así como aumentar el tono de voz, obtendremos una mejor comunicación, ya que el nos entenderá mejor lo que queremos decirle.</p> <p>d) El simple hecho de interactuar con otras personas de su mismo interés, nos evitara que el paciente se aisle.</p> | <p>Se le da mantenimiento al aparato cada dos meses, cuando el se quiere comunicar con otras personas les menciona que se coloquen de frente y se noto que pasan mucho mas tiempo con el platicando, por lo tanto se logra una mejor comunicación efectiva con las personas que lo rodean.</p> |

NECESIDAD: EVITAR PELIGROS.

| | | |
|--|----------------------|--|
| | el paciente se aíse. | |
|--|----------------------|--|

NECESIDAD: EVITAR PELIGROS.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de caídas relacionado con cambios anatómico-fisiológico y múltiples obstáculos arquitectónicos.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA: Disminuir el riesgo de presentar caídas, así como lograr una mayor movilidad del miembro torácico izquierdo.

| CUIDADOS DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA. | EVALUACIÓN. |
|---|---|---|
| <p>a) Enseñar el empleo de dispositivos de ayuda, técnicas de traslado y deambulaci3n.</p> <p>b) Recomendar retirar barreras y aglomeraci3n de objetos del ambiente.</p> <p>c) Valorar el entorno dentro de su habitaci3n, y ensear medidas de seguridad tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> * evitar zapatos mal ajustados. * Limpiar enseguida líquidos derramados. * Mantener limpios los suelos de objetos acumulados. * Eliminar encerar el piso. * Asegurar los cables y las extensiones de los | <p>a) Mientras el adulto mayor tenga más conocimientos acerca de los dispositivos de ayuda lograremos una mayor seguridad para él y de esta manera evitaremos caídas.</p> <p>b) Los objetos que se encuentran fuera de lugar nos pueden provocar una caída.</p> <p>c) Obviamente es mejor prevenir las caídas, una de las muchas formas es utilizar los dispositivos de seguridad, ya que un enfoque más realista es modificar el medio que lo rodea.</p> | <p>Los hermanos de la SALLE tuvieron las facilidades para cambiar el entorno del paciente, se colocaron medidas de seguridad tanto dentro como fuera de su habitaci3n, hasta el momento lo que no a querido el paciente es utilizar el bast3n, con los ejercicios se a logrado mejoría ya que el paciente sostiene mejor los cubiertos y se baña solo, lo único que requiere hasta el momento es la ayuda para el cambio de ropa.</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>electrodomésticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Retirar todo aquello que bloquee las salidas y pasillos. * Fijar las alfombras a los suelos. * Evitar las batas largas. * Recomendar utilizar bastón. * Mantener una mejor iluminación tanto dentro de su habitación como fuera. <p>d) Programar ejercicios que promueven el equilibrio y mejoren el arco de la movilidad de las articulaciones.</p> <p>e) Colocación de medios físicos, compresas de agua caliente, para la realización de sus ejercicios activo-asistido para mantener fuerza y activa libre para mantener fuerza muscular, con movimientos de abducción, aducción isométricos y circunducción, cada tres veces al día por ordenes del ortopedista.</p> | <p>d) Los ejercicios son de vital importancia para mantener una mejor movilidad de las articulaciones y nos brindan mayor seguridad para realizar diferentes actividades.</p> <p>e) Las compresas de agua caliente nos brindan alivio y disminuyen el dolor para realizar los ejercicios, al realizar tales ejercicios podremos recobrar el uso de la parte fracturada.</p> | |
|---|---|--|

8. PLAN DE ALTA

PLANIFICACIÓN:

El Alta se realiza dentro de su domicilio.

Personas provistas para cuidar de él: hermanos de la comunidad y enfermera.

Capacidad funcional:

- Baño: el lo realiza solo pero siempre debe haber alguien asistiéndolo.
- Vestido: necesita ayuda.
- Hacer compras: acompañado.
- Atención asimismo: bien.

1. DIETA:

Al ir envejeciendo, existen ciertos nutrimentos que pueden ayudar a permanecer saludables. Estos deben incluir proteínas, grasas insaturadas o grasas “buenas”, fibra, fotoquímicos, vitaminas del complejo B (**como el ácido fólico**), antioxidantes (**vitamina A, C y E**) y calcio para mantener dientes y huesos fuertes.

- Pan, cereal, arroz y pastas de 6^a 8 porciones.
- Vegetales: 3-5 porciones.
- Frutas: 2-4 porciones.
- Leche, yogurt y queso: 2-3 porciones.
- Carnes, aves, pescado, frijoles, huevo y nueces: 2-3 porciones.
- Grasas y dulces: cantidades pequeñas.
- Incorporar a la dieta alimentos ricos en fibra, es importante para la gente adulta ya que nos ayuda a regularizar la digestión, como los cacahuates, los cereales las frutas, frijoles y verduras.
- Consumir abundantes líquidos de 6-8 vasos al día.

2. MEDICAMENTOS:

| Nombre comercial. | Dosis y vía. | Recomendaciones |
|-------------------|-----------------|--|
| Cornotprim | 10 mg, vía oral | Tomar el medicamento en horarios indicados, en caso de presentar Erupción cutánea, diarreas, mareos suspender el medicamento e informar al médico. |
| Isorbid | Vía oral | Informar al médico si se presenta visión borrosa, cefalea persistente, resequedad de la boca. |

EJERCICIO Y SALUD.

El ejercicio y la salud son ingredientes esenciales para prevenir enfermedades y para vivir con una vida larga y activa, de tal manera ayudara al mantenimiento de su brazo izquierdo.

| Actividades a realizarle Nebulizaciones, Ejercicios para mantener salud, y fortalecimiento del miembro torácico izquierdo. | Horario establecidos por el fisioterapeuta. | Prevención. |
|---|---|---|
| Nebulizaciones, puñopalmopercusión Caminata por 30 minutos. En brazo izquierdo: de abducción, aducción y circunducción. | Realizarle 1 vez al día Caminar la 30 hora2 veces al día. Realizar los ejercicios 2 veces al día. | Resguardar adecuadamente en bolsas de plástico las secreciones para evitar infecciones. Uso del bastón. |

MODIFICACIÓN EN EL HOGAR RECOMENDADAS PARA PREVENCIÓN:

1. Uso de pasamanos dentro del baño y cerca de la cama y adecuados para escaleras.
2. Silla para baño.
3. Uso de bastón.
4. Se coloco mejor iluminación.
5. Alfombra fija en el suelo.
6. Cables en su lugar.
7. Evitar tirar objetos al piso que puedan estorbarle.
8. Eliminar encerar el piso.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

- Presencia de dolor en segmento.
- Disminución del arco de movimiento, ya sea en abducción, flexión o extensión.
- En algún momento presente limite en la funcionalidad (peinarse, comer ,vestirse).

CONCLUSIONES.

El proceso Atención de Enfermería es de vital importancia ya que facilita el manejo para los cuidados asignados al paciente geriátrico, en este caso jerarquizar las necesidades fueron de gran ayuda ya que nos proporciono una visión más acertada para el cuidado del paciente. Un paciente geriátrico con síndrome de caída es muy peligroso ya que nos puede causar diferente trastornos por la edad requiere de un manejo adecuado para brindarle una calidad de vida mejor, ya que brindándole mayores cuidados basados en sus necesidades prevendrá o retardará efectos negativos ocasionados en este caso por un síndrome de caída, disminuirá el sufrimiento y el tiempo de evolución de los padecimientos intercurrentes, así como la hospitalización. El planear adecuadamente un Proceso Atención de Enfermería a los pacientes geriátricos traerá como consecuencia una mayor supervivencia del paciente integrando a la familia en su caso a los hermanos, con un más alto grado de autonomía, autosuficiencia e independencia.

10.-GLOSARIO

Abducción: Movimiento de separación respecto al eje o línea media del cuerpo.

Aducción: Movimiento lateral hacia la línea media del cuerpo.

Caucásico: Aplicase a la raza blanca o indoeuropea por suponerla oriunda del Cáucaso.

Circunducción: Movimiento del brazo realizando círculos.

Ejercicio activo: Ejercicio en el cual los músculos se contraen en forma activa.

Ejercicio pasivo: Ejercicio en el cual los músculos no se contraen en forma activa.

Espirómetro: Es un aparato sencillo portátil y económico, que mide el flujo del aire o tasa del flujo espiratorio pico, soplan de este aparato rápido y con fuerza. Así se obtiene una lectura del flujo pico que indica cuan abiertas están las vías respiratorias o cuan difícil es respirar. Si se usa de manera apropiada un espirómetro puede ser un valioso instrumento para controlar la enfermedad.

Estreñimiento: Defecación infrecuente o difícil causada por una disminución de la motilidad intestinal

FASE I: El individuo se adormece mucho y su musculatura se relaja.

FASE II: Se produce una relajación muscular progresiva, con disminución de la actividad cerebral.

FASE III: Las alteraciones fisiológicas se hacen evidentes-los signos vitales se deprimen, la función gastrointestinal se acelera para facilitar el metabolismo celular, y se produce dilatación venosa para acelerar el intercambio de metabolitos.

FASE IV: El individuo esta en un patrón de sueño profundo; las funciones corporales disminuyen hasta un nivel de depresión extrema del funcionamiento.

HORMONA ANTIDIURÉTICA O VASOPRESINA: Se encuentra en las neuronas que se proyectan hacia el tronco del encéfalo y la médula espinal; mejora la memoria; como hormona regula la reabsorción de agua en los riñones y estimula la contracción de los vasos sanguíneos.

ISOMÉTRICO: Solo hay contracción muscular pero no se desplaza el segmento corporal o el miembro.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

REM: Es la fase activa del ciclo del sueño que aparece al final de la fase I. Esta fase se caracteriza por un aumento en la irregularidad de los signos vitales, erección del pene, musculatura flácida y liberación de hormonas adrenales. El sueño REM se produce aproximadamente 4 ò 5 veces durante la noche, y es esencial para la sensación de bienestar.

VESTIBULOCOCLEAR VIII PAR CRANEAL: Rama coclear se origina en el caracol (órgano de corti), forma el ganglio espiral, pasa por los núcleos del bulbo raquídeo y termina en el tálamo, las fibras establecen sinapsis con neuronas que envían los impulsos a las áreas auditivas de la corteza cerebral.

Rama vestibular: Se origina en los canales semicirculares, el sáculo y el utrículo, forma el ganglio vestibular, las fibras acaban en la protuberancia y el cerebelo.

Función de la rama coclear: Transporta los impulsos de la audición.

Función de la rama vestibular: Transporta los impulsos relacionados con el equilibrio.

11. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

BARBARA Taptich, Patricia, W. Dx de enfermería y plantación de cuidados, ed. Interamericana Mc Graw-Hill.

CARNEVALI, M, Patrick. Tratado de Geriatria y gerontología 2da ed. Interamericana Mac Graw-Hill, 1986. pag.102, 108-110, 169 548-558, 576-605.

CARPENITO, Linda Juall. Dx de enfermería. Interamericana Mac Gaw-Hill1999 pag. 130-141, 443-445, 491-496.

CRUSEN , medicina física y rehabilitación, editorial panamericano pag. 733, 738.

Internet: www.geriatria.com.mx

<http://www.studioweb.com.uy/sordos/noticias/neumonia.jpg>

<http://images.google.com.mx/images?hl=es&lr=&ie=UTF8&q=osteoartritis&btnG=B%C3%BAqueda>

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/02Respiratorio/2neumonia.htm>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000423.htm#Definici%C3%B3n>
<http://www.efisioterapia.net/articulos/leer73.php>.

FERREIROS San Pedro, Dx de enfermería de la NANDA definición y clasificación 1997-1998, Madrid México, ed. Harcourt brace.

FERNANDÈZ Ferrin Carmen, Martí Novel Gloria. Proceso atención de enfermería, estudio de casos. Ed. Masson Salvat 1993. pag. 3-36.

MARRIER y Alligood . Modelos y teorías en enfermería, cuarta edición .Ed. Harcourt Brace España 1999.pag. 99-111.

Periódico el Mundo/ año VIII, No 335, SALUD, TRASTORNO DEL SUEÑO. Publicado el 21 de Marzo de 1999.

RODRIGUEZ R. J. Morales Encina, Z Trujillo. Geriatria. Ed. Interamericana Mac Graw- Hill 2000. Pag. 23-24, 164-168, 169-172, 189-193.

TORTORA Grabowski. Principios de Anatomía y Fisiología 7ª edición, ed. Harcourt Brace. Pag.431.

ANEXOS

EVALUACIÓN GENERAL DEL ESTADO DE SALUD

Tomando en consideración su vida en general, ¿se siente satisfecho?

Sí A medias No

¿En relación con otras personas de su edad, como diría ud. que se encuentra de salud?

Excelente Muy buena Buena Mala Muy mala

¿Hasta que punto sus problemas de salud le impiden desempeñar sus actividades habituales?

Para nada Poco Mucho

¿Cree ud. tener necesidad de ayuda para sus actividades de la vida diaria en el hogar?

(EXPLICAR)

No necesita Necesita ayuda

Cuenta con:

Sirviente Familiar Cuidadora o enfermera Nadie

En los últimos seis meses, ¿ha recibido ayuda de alguien para, por ejemplo, ir de compras, hacer el quehacer, bañarse, vestirse o desplazarse?

No y sí la necesito Sí No y no la necesito

COMORBILIDAD

Indique para cada pregunta el término que mejor describa el grado de deterioro:

SISTEMA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

- Cardíaco (sólo corazón).
- Vascular (sangre, vasos sanguíneos, médula ósea, bazo, linfáticos).
- Respiratorio (pulmones, bronquios, tráquea).
- Ojos, oídos, garganta, laringe.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

- Alto (esófago, estómago, duodeno, vía biliar y páncreas).
- Bajo (intestino, hernias).
- Hepático (sólo hígado).

SISTEMA GENITOURINARIO

- Renal (sólo riñones).
- Otros (ureteres, vejiga, uretra, próstata, genitales).

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO Y TEGUMENTOS

- Músculos, huesos, piel.

SISTEMA NEUROPSIQUIÁTRICO

- Neurológico (cerebro, médula espinal, nervios).
- Psiquiátrico (mental).

SISTEMA GENERAL

- Metabólico y endocrino (incluye infecciones difusas, envenenamiento).

- 0 Ninguno.
- 1 Leve.
- 2 Moderado.
- 3 Grave.
- 4 Extremadamente grave.

LISTA DE MEDICAMENTOS

¿Qué medicamentos está tomando en la actualidad o ha tomado en el último mes?

| Medicamento | Dosis | Tiempo de admon. | ¿Efectos adversos? |
|-------------|-------|------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

Observaciones:

¿POLIFARMACIA?

NO

SÍ

EVALUACIÓN FUNCIONAL

ESCALA DE KATZ PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

| | 1ª evaluación | 2ª evaluación | 3ª evaluación |
|--|---|---|---|
| 1. Baño: | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| No necesita ayuda o la necesita sólo para bañarse una parte del cuerpo. | | | |
| 2. Vestido: | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| Prepara las prendas y se viste sin ayuda, excepto para anudarse los zapatos. | | | |
| 3. Aseo: | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| Va al cuarto de baño, usa el WC, se arregla la ropa y vuelve sin ayuda (puede emplear un bastón o un andador para soporte, y utilizar una cuña u orinal por la noche). | | | |
| 4. Desplazamiento: | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| Entra y sale de la cama y de la silla sin ayuda (puede utilizar un bastón o andador) | | | |
| 5. Continencia: | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| Controla el intestino y la vejiga totalmente (sin "accidentes" esporádicos). | | | |
| 6. Alimentación: | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| Se alimenta a sí mismo sin ayuda (excepto para cortar la carne o extender la mantequilla en el pan). | | | |
| | | | Calificación total 1ª evaluación: [] |
| | | | Calificación total 2ª evaluación: [] |
| | | | Calificación total 3ª evaluación: [] |

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LAWTON

| Evaluación | | 1ª | 2ª | 3ª |
|---|---|----|----|----|
| A. Usted puede preparar sus propios alimentos: | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede preparar ningún alimento. | 0 | | | |
| B. Usted puede hacer su quehacer / trabajo o reparaciones a la casa: | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede hacer ningún trabajo en casa. | 0 | | | |
| C. Usted puede lavar su ropa: | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede lavar nada. | 0 | | | |
| D. Usted puede tomar sus medicinas: | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede tomar medicinas sin ayuda. | 0 | | | |
| E. Usted puede ir a lugares distantes (no caminando), usando transportes: | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede transportarse sin ayudas especiales. | 0 | | | |
| F. Usted puede ir a comprar lo necesario para la casa (mercado, supermercado): | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede ir a comprar en absoluto. | 0 | | | |
| G. Usted puede manejar su dinero: | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede manejar su dinero. | 0 | | | |
| H. Usted puede usar el teléfono: | | | | |
| 1. Sin ayuda. | 2 | | | |
| 2. Con alguna ayuda. | 1 | | | |
| 3. No puede usar el teléfono. | 0 | | | |
| Puntuación final (máximo total de 16): | | | | |

Algunas preguntas pueden ser específicas para el sexo y deben ser modificadas por el evaluador.

Calificación total 1ª evaluación: []
 Calificación total 2ª evaluación: []
 Calificación total 3ª evaluación: []

PRUEBA DE ESTACION UNIPODAL:

(Pida que se apoye sobre el lado dominante y cronometre).

[] segundos.

EVALUACION DE LA MARCHA Y EL BALANCE DE TINNETTI

Instrucciones: El sujeto debe estar sentado en una silla rígida y sin brazos. A partir de tal postura se evalúan:

EQUILIBRIO

| Evaluación | 1ª | 2ª | 3ª |
|--|----|----|----|
| 1. Balance sentado: Se va de lado o resbala = 0 / Firme y seguro = 1 | — | — | — |
| 2. Levantarse: Incapaz sin ayuda = 0 Capaz pero usa brazos = 1 Capaz sin brazos = 2 | — | — | — |
| 3. Intenta levantarse: Incapaz sin ayuda = 0 Capaz en mas de un intento = 1 Capaz a la primera = 2 | — | — | — |
| 4. Balance inmediato al levantarse (5 seg.): Inestable (vacila, mueve los pies) = 0 Estable pero c/ apoyo fisico = 1 Estable sin ningún apoyo = 2 | — | — | — |
| 5. Balance de pie: Inestable = 0 Estable pero con amplia base de sustentación (>10 cms) o apoyo fisico. = 1 Estable con base normal de sustentación = 2 | — | — | — |
| 6. Empujón (El sujeto con los pies juntos, el examinador empuja sobre el esternón 3 veces) Comienza a caer = 0 Se tambalea pero se recupera = 1 Está firme = 2 | — | — | — |
| 7. Ojos cerrados (misma posición) Inestable = 0 Estable = 1 | — | — | — |
| 8. Giro de 360 grados: pasos irregulares = 0 Pasos uniformes = 1 Inestable = 0 Estable = 1 | — | — | — |
| 9. Al sentarse: Inseguro (juzga mal la distancia, se deja caer) = 0 Usa los brazos o está inseguro = 1 Seguro, baja con suavidad = 2 | — | — | — |
| SUBTOTAL BALANCE/16 Calificación total 1ª [] 2ª [] 3ª [] | | | |

MARCHA

Instrucciones: El sujeto se pone de pie con el examinador, camina a lo largo del corredor o atraviesa el cuarto, primero a "su paso", de regreso "rápido" pero con precaución" (usando su apoyo habitual).

| | | | |
|--|---|---|---|
| 10. Inicio de la marcha (inmediatamente luego de decirle "sale") Duda o intenta "arrancar" más de una vez = 0 No titubea = 1 | — | — | — |
| 11. Longitud y elevación del paso: | | | |
| a. Balance del pie derecho: No rebasa al pie izquierdo = 0 / Rebasa al pie izquierdo = 1 El pie der. no deja el piso = 0 / El pie derecho deja el piso = 1 | — | — | — |
| b. Balance del pie izquierdo: No rebasa el pie derecho = 0 / Rebasa al pie derecho = 1 El pie izq. no deja el piso = 0 / El pie izquierdo deja el piso = 1 | — | — | — |
| 12. Simetría en los pasos entre izq. y der. Desigual = 0 Uniforme = 1 | — | — | — |
| 13. Continuidad en los pasos: Discontinuos = 0 Parecen continuos = 1 | — | — | — |
| 14. Rumbo: Marcada desviación = 0 Desviación moderada o se apoya = 1 Derecho sin auxilio = 2 | — | — | — |
| 15. Tronco: Balanceo marcado o usa apoyo fisico = 0 No hay balanceo pero flexiona rodillas o dorso o separa los brazos = 1 No balanceo, no flexión = 2 | — | — | — |
| 16. Base de sustentación: Talones separados = 0 Talones se tocan al caminar = 1 | — | — | — |
| SUBTOTAL MARCHA/12 Calificación total 1ª [] 2ª [] 3ª [] | | | |

CALIFICACIÓN TOTAL 1ª [] 2ª [] 3ª []

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

| Evaluación | 1° sí/no | 2° sí/no | 3° sí/no |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 1. ¿ESTA USTED SATISFECHO CON SU VIDA? * | ┆ | ┆ | ┆ |
| 2. ¿HA ABANDONADO USTED MUCHOS DE SUS INTERESES Y ACTIVIDADES? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 3. ¿SIENTE USTED QUE SU VIDA ESTA VACIA? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 4. ¿SE ABURRE USTED CON FRECUENCIA? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 5. ¿TIENE USTED ESPERANZAS EN EL FUTURO?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 6. ¿ESTA USTED MOLESTO POR PENSAMIENTOS QUE NO PUEDE ALEJAR DE SU MENTE? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 7. ¿ESTA USTED DE BUEN HUMOR LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 8. ¿TIENE USTED MIEDO DE QUE ALGO LE VAYA A SUCEDER? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 9. ¿SE SIENTE USTED CONTENTO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 10. ¿SE SIENTE USTED FRECUENTEMENTE DESAMPARADO? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 11. ¿SE SIENTE USTED INTRANQUILO Y NERVIOSO CON FRECUENCIA? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 12. ¿PREFIERE USTED QUEDARSE EN CASA EN VEZ DE SALIR Y HACER COSAS NUEVAS? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 13. ¿SE PREOCUPA USTED FRECUENTEMENTE POR EL FUTURO? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 14. ¿CREE USTED QUE TIENE MAS PROBLEMAS CON SU MEMORIA QUE LOS DEMAS? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 15. ¿PIENSA USTED QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO AHORA?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 16. ¿SE SIENTE USTED DESANIMADO Y TRISTE CON FRECUENCIA? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 17. ¿SIENTE USTED QUE NADIE LO APRECIA? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 18. ¿SE PREOCUPA USTED MUCHO POR EL PASADO? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 19. ¿CREE USTED QUE LA VIDA ES MUY EMOCIONANTE?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 20. ¿LE ES DIFICIL A USTED COMENZAR CON NUEVOS PROYECTOS? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 21. ¿SE SIENTE USTED LLENO DE ENERGIA?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 22. ¿SIENTE USTED QUE SU SITUACION ES DESESPERANTE? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 23. ¿CREE USTED QUE LOS DEMAS ESTAN EN MEJORES CONDICIONES QUE USTED? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 24. ¿SE MOLESTA USTED CON FRECUENCIA POR COSAS SIN IMPORTANCIA? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 25. ¿TIENE USTED GANAS DE LLORAR CON FRECUENCIA? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 26. ¿TIENE USTED PROBLEMAS PARA CONCENTRARSE? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 27. ¿DISFRUTA USTED AL LEVANTARSE POR LAS MAÑANAS?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 28. ¿PREFIERE USTED EVITAR LAS REUNIONES SOCIALES? | ┆ | ┆ | ┆ |
| 29. ¿ES FACIL PARA USTED EL TOMAR DECISIONES?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| 30. ¿ESTA SU MENTE TAN CLARA COMO SOLIA ESTAR ANTES?* | ┆ | ┆ | ┆ |
| TOTAL 1° [] 2° [] 3° [] | | | |

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE DESNUTRICION EN PERSONAS DE EDAD

Marque la respuesta que corresponde al estado de la persona:

La persona:

| | | |
|---|----------------|---|
| Es muy delgada | Si | 2 |
| | No | 0 |
| Ha perdido peso en el curso del último año | Si | 1 |
| | No | 0 |
| Sufre de artritis con repercusión en su funcionalidad global | Si | 1 |
| | No | 0 |
| Incluso con anteojos, su visión es: | Buena | 0 |
| | Mediocre | 1 |
| | Mala | 2 |
| Tiene buen apetito: | Con frecuencia | 0 |
| | A veces | 1 |
| | Nunca | 2 |
| Ha vivido recientemente algún acontecimiento que le ha afectado profundamente (enfermedad personal, pérdida de un familiar) | Si | 1 |
| | No | 0 |

La persona come habitualmente:

| | | |
|--|----|---|
| Fruta o jugo de frutas | Si | 0 |
| | No | 1 |
| Huevos, queso, mantequilla o aceite vegetal | Si | 0 |
| | No | 1 |
| Tortilla, pan o cereal | Si | 0 |
| | No | 1 |
| Leche (1 vaso o más de ¼ de taza en el café) | Si | 0 |
| | No | 1 |
| Total | | |

| <u>Calificación</u> | <u>Riesgo nutricional</u> | <u>Recomendaciones</u> |
|---------------------|---------------------------|--|
| 6-13 | Elevado | Auxilio para la preparación de las comidas y colaciones y consulta con un profesional de la nutrición. Aplique MNA |
| 3-5 | Moderado | Supervisión constante de la alimentación (seguimiento para informarse regularmente, aconsejar y animar) Aplique MNA |
| 0-2 | Bajo | Vigilancia en cuanto a la aparición de un factor de riesgo (cambio de situación, baja ponderal) |

Fuente: Payette, H et al. Prediction of dietary intake in a functionally dependent elderly population in the community. *Am J Publ Health* 1995; 85:65:677-83.

EXAMEN MÍNIMO DEL ESTADO NUTRICIO

| | | | |
|---|-----|---|--|
| <p>1. INDICE DE MASA CORPORAL</p> <p>0= <19 1= 19<IMC<21 2= 21<IMC<23 3= IMC>23</p> | [] | <p>11. ¿CUANTAS COMIDAS HACE AL DIA?</p> <p>0= UNA 1= DOS 2= TRES</p> | [] |
| <p>2. CIRCUNFERENCIA MEDIO BRAQUIAL</p> <p>0= CMB<21 0.5= 21<CMB<22 1= CMB>22</p> | [] | <p>12. CONSUME USTED?: MAS DE UNA RACION DE PRODUCTOS LACTEOS AL DIA DOS O MAS RACIONES DE LEGUMINOSAS O HUEVO POR SEMANA CARNE, PESCADO O AVES DIARIAMENTE</p> | <p>SI ___ NO ___ SI ___ NO ___ SI ___ NO ___</p> |
| <p>3. CIRCUNFERENCIA DE PANTORRILLA</p> <p>0= CP<31 1= CP>31</p> | [] | <p>0 = 0 Ó 1 AFIRMATIVO 0.5 = 2 AFIRMATIVOS 1 = 3 AFIRMATIVOS</p> | [] |
| <p>4. PERDIDA PONDERAL EN LOS ULTIMOS TRES MESES</p> <p>0= >3KG 1= NO LO SABE 2= 1 A 3 KG</p> | [] | | |
| <p>5. ¿VIVE EL PACIENTE SOLO, O BIEN ES DEPENDIENTE DE SUS FAMILIARES O VIVE EN INSTITUCION?</p> <p>0= SI 1= NO</p> | [] | <p>13. ¿CONSUME UD. DOS O MAS RACIONES DE FRUTAS O VERDURAS AL DIA?</p> <p>0= NO 1= SI</p> | [] |
| <p>6. ¿TOMA MAS DE TRES MEDICAMENTOS AL DIA?</p> <p>0= SI 1= NO</p> | [] | <p>14. ¿HA DISMINUIDO SU CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ULTIMOS TRES MESES? (PERDIDA DE APETITO, DIFICULTADES PARA DEGLUTIR O MASTICAR) 0= DISMINUCION GRAVE 1= BAJA MODERADA 2= NO</p> | [] |
| <p>7. ¿EN LOS ULTIMOS TRES MESES, HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O ESTRES PSICOLOGICO?</p> <p>0= SI 1= NO</p> | [] | <p>15. ¿CUANTOS VASOS DE LIQUIDO CONSUME DIARIAMENTE? (INCLUSO CAFE, LECHE, ETC.) 0= <DE 3 VASOS 0.5= 3 A 5 VASOS 1= >DE 5 VASOS</p> | [] |
| <p>8. SU MOVILIDAD 0= CONFINADO A CAMA O SILLON 1= CONFINADO A SU HABITACION 2= PUEDE ANDAR EN EXTERIORES SIN AYUDA</p> | [] | <p>16. MODO DE ALIMENTACION: 0= CON ASISTENCIA 1= AUTONOMO CON DIFICULTADES 2= SÓLO Y SIN DIFICULTADES</p> | [] |
| <p>9. PROBLEMAS PSIQUIATRICOS 0= DEMENCIA O DEPRESION GRAVE 1= DEMENCIA O DEPRESION LEVE 2= NINGUN PROBLEMA PSIQUIATRICO</p> | [] | <p>17. ¿TIENE UD. UNA ENFERMEDAD, O ATRAVIESA POR ALGUNA SITUACION QUE LE HA OBLIGADO A MODIFICAR LA CANTIDAD Y/O TIPO DE ALIMENTOS QUE USTED CONSUME? 0= SI, EN GRAN MEDIDA 1= SI, PARCIALMENTE. O BIEN NO LO SABE 2= NINGUN PROBLEMA</p> | [] |
| <p>10. ULCERAS DE DECUBITO</p> <p>0= SI 1= NO</p> | [] | <p>18. ¿EN COMPARACION CON OTRAS PERSONAS DE SU EDAD, COMO CONSIDERA USTED SU SALUD? 0= NO TAN BUENA 0.5= IGUALMENTE BUENA 1= NO LO SABE 2= MEJOR</p> | [] |
| | | TOTAL | |

Puntaje: < 19 = desnutrición, 19-23.5= riesgo de desnutrición, >23.5 = normal*

Fuente: Guigoz Y, Vellas B. Mini Nutritional assesement. *Facts & research in Gerontol*, suppl 2, 1994.

***Puntaje propuesto correspondiente a la validación en población mexicana.** Flores M, Gutiérrez-Robledo L, Liaca C et al. Validation of a Spanish version of the MNA in a Mexican Population. In: Mini nutritional assesement (MNA): research and practice in the elderly. *Nestlé nutrition workshop series*. Vevey 1998;1

EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y FINANCIERA

1. Procedencia: Rural Urbana
2. ¿Cuántos años tiene de escolaridad? []
3. ¿Sabe Ud. leer y escribir? Sí No
4. ¿Cuál es su estado civil?
 Casado Separado ó divorciado Soltero Viudo (fecha): _____
5. ¿Quién vive con usted? (marque todas las respuestas)
 Cónyuge. Otro familiar o amigo. Vida comunitaria. Asilo. Solo.
6. ¿Está usted satisfecho con la frecuencia con que ve a sus familiares, o bien cree ud. que los ve muy poco?
 Satisfecho (pase a la 8). Insatisfecho (pase a A).
- A. Le gustaría participar en alguna actividad social en su parroquia, en su colonia o tal vez en el INSEN?
 Asiste. Sí. No.
7. Si ud. se encontrase enfermo o inválido, ¿cuenta con alguien que pudiera hacerse cargo directamente de su atención? (ESPECIFIQUE POR EJEMPLO: bañarlo, cambiarlo, alimentarlo, etc.)
 Sí (pase a C). No (pase a A).
- A. ¿Tiene ud. al menos alguien que pueda cuidarlo por poco tiempo?
 Sí (pase a C). No (pase a B)
- B. ¿Hay alguien que pueda cuidarlo de vez en cuando?
 Sí (pase a C). No (pase a C)
- C. ¿A quien podemos llamar en caso de emergencia?
(NOMBRE Y TELEFONO) _____
8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación?
 Mis gastos son tales que no puedo cubrirlos (pase a A)
 Me resulta difícil cubrir mis gastos (pase a A)
 No tengo problemas financieros.
- A. ¿De qué manera, o de quién, recibe usted ayuda? _____

| |
|------------------------------|
| SÍNDROMES GERIÁTRICOS |
|------------------------------|

| | | |
|--|----------|----------|
| 1. AFASIA | [|] |
| 2. CAIDAS | [|] |
| 3. COLAPSO DEL CUIDADOR | [|] |
| 4. DEFICIT AUDITIVO | [|] |
| 5. DEFICIT VISUAL | [|] |
| 6. DEPRESION | [|] |
| 7. DESNUTRICION | [|] |
| 8. DETERIORO FUNCIONAL INEXPLICADO | [|] |
| 9. ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO | [|] |
| 10. ÚLCERAS DE PRESIÓN | [|] |
| 11. ESTADO TERMINAL | [|] |
| 12. ESTASIS FECAL | [|] |
| 13. DELIRIUM | [|] |
| 14. FALLA CEREBRAL CRONICA | [|] |
| 15. FRAGILIDAD | [|] |
| 16. HIPOTENSION ORTOSTATICA | [|] |
| 17. INCONTINENCIA FECAL | [|] |
| 18. INCONTINENCIA URINARIA | [|] |
| 19. ABUSO | [|] |
| 20. OBESIDAD | [|] |
| 21. OSTEOPOROSIS | [|] |
| 22. PATOLOGIA DE LOS PIES | [|] |
| 23. PATOLOGIA DENTAL | [|] |
| 24. PATOLOGIA SOCIAL | [|] |
| 25. PERDIDA DE VITALIDAD | [|] |
| 26. POLIFARMACIA | [|] |
| 27. PROBLEMAS ETICOS | [|] |
| 28. PROBLEMAS SEXUALES | [|] |
| 29. REGRESION PSICOMOTRIZ | [|] |
| 30. SX DE INMOVILIZACION | [|] |
| 31. SX DE PIERNAS INQUIETAS | [|] |
| 32. TRASTORNOS GRAVES DEL COMPORTAMIENTO | [|] |
| 33. TRASTORNOS DEL SUEÑO | [|] |
| 34. TRASTORNOS DE LA MARCHA | [|] |
| 35. TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS | [|] |
| 36. PERDIDA DE AUTONOMIA | [|] |
| NUMERO DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS | [|] |