

# Síndromes Geriátricos



Preparado por: Prof. María L. Reyes Carrasco  
Departamento de Enfermería  
UPR – Humacao

Agosto 2002



## PROPÓSITO DEL MÓDULO

Este módulo te servirá para detectar los síndromes geriátricos en el adulto mayor hospitalizado a través del instrumento Fulmer-SPICES, 1991. Conocerás además, el estimado específico a ser llevado a cabo una vez detectado el síndrome, así como, la intervención de enfermería correspondiente.



## Tabla de Contenido – Parte I

- Objetivos generales
- **Síndromes geriátricos**
  - Descripción general
- **SPICES**: Descripción general
- **S- Alteraciones del sueño**
  - Descripción general
  - Efectos de la vejez
  - Factores internos y externos contribuyentes
  - Pregunta de estimado general
- **P- Problemas para comer o la alimentación**
  - Descripción general
  - Factores internos y externos contribuyentes
  - Efectos de drogas
  - Condiciones que causan pérdida de peso y anorexia
  - Pregunta de estimado general
- **I- Incontinencia urinaria**
  - Descripción general
  - Efectos de la vejez
  - Causas transitorias
    - Condiciones médicas
    - Egreso excesivo de orina
    - Restricción movilidad
- **F- Incontinencia Urinaria**
  - Causas incontinencia constituida o establecida
    - Hiperactividad músculo detrusor
    - Incompetencia de salida
    - Obstrucción de salida
    - Problemas funcionales
  - Pregunta de estimado general
- **Confusión/Delirio**
  - Definición
  - Características
  - Factores asociados
  - Pregunta de estimado general
- **E-Evidencia de caídas**
  - Descripción general
  - Factores intrínsecos
  - Factores extrínsecos
  - Enfermedades
  - Drogas
  - Pregunta de estimado general
- **S- Rompimiento de la piel**
  - Descripción general
  - Efectos de la vejez
  - Lesiones tipo rasgaduras
    - Factores de riesgo
    - Clasificación
  - Pregunta de estimado general
- Instrumento de Estimado Fulmer-SPICES
- **Recapitulación**



## Tabla de Contenido – Parte II

### Cuidado de enfermería:

- **S- Alteraciones del sueño**
  - Estimado específico
  - Intervenciones generales de enfermería
- **P- Problemas para comer o en la alimentación**
  - Estimado específico
  - Intervenciones generales de enfermería
- **I- Incontinencia urinaria**
  - Estimado específico
  - Intervenciones generales de enfermería
- **C- Confusión/Delirio**
  - Estimado específico
  - Intervenciones generales de enfermería
- **E- Evidencia de caídas**
  - Estimado específico
  - Intervenciones generales de enfermería
- **S- Rompimiento de la piel**
  - Estimado específico
  - Intervenciones generales de enfermería
- Recapitulación
- Bibliografía
- Glosario



## OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar este módulo, la/el estudiante podrá:

- Describir el instrumento SPICES de Terry Fulmer, 1991
- Explicar los seis síndromes geriátricos: problemas con el sueño y la alimentación; incontinencia urinaria; confusión/delirio; riesgo de caídas y rompimiento de la piel
- Identificar los elementos a ser incluidos en el estimado general y detallado de los síndromes geriátricos en el adulto viejo hospitalizado
- Señalar las intervenciones generales de enfermería dirigidas hacia la prevención de complicaciones asociadas a los síndromes geriátricos en el individuo de mayor edad hospitalizado

[Tabla de Contenido](#)



## SÍNDROMES GERIÁTRICOS

1 de 2

- ✓ Alteraciones del Sueño
- ✓ Problemas con la Alimentación
- ✓ Confusión/Delirio
- ✓ Incontinencia Urinaria
- ✓ Caídas
- ✓ Rompimiento de la Piel

Continúa ...

[Tabla de Contenido](#)



# SÍNDROMES GERIÁTRICOS

2 de 2

- Son alteraciones de salud comunes y prevalentes
- Interfieren con ADV
- Pueden agravar condiciones de salud existentes
- Requieren intervención de enfermería para :
  - Mantener nivel de funcionamiento
  - Evitar complicaciones de enfermedad aguda y crónicas

Tabla de Contenido



# SPICES

1 de 2

- ❖ Acrónimo para síndromes comunes de la vejez
- ❖ Desarrollado por Terry Fulmer- División de Enfermería de NYU
- ❖ Detecta áreas de problemas de salud que requieren estimado detallado

De estar presente el problema se procede con estimado completo y planificación de intervenciones

- ❖ Aplicable a adultos viejos frágiles como a saludables

Continúa.....

Tabla de Contenido



# SPICES

2 de 2

- **S- Alteraciones del Sueño**
- **P- Problemas al Comer o en la Alimentación**
- **I- Incontinencia Urinaria**
- **C-Confusión/Delirio**
- **E- Evidencia de Caídas**
- **S- Rompimiento de la Piel**

Tabla de Contenido



## S- Alteraciones del Sueño

### Descripción General

- Necesidad básica, no importa la edad
- Inciden en la calidad de vida
- Producto de cambios normales de la vejez
- Pueden empeorar condiciones de:
  - Desorientación
  - Confusión
  - Memoria
- ↑ Riesgo de institucionalización y mortalidad

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- Alteraciones del Sueño

### EFFECTOS DE LA VEJEZ SOBRE EL SUEÑO

- Toma más tiempo quedarse dormido
- Se despierta frecuentemente y se dificulta conciliar el sueño nuevamente
- Disminuye la calidad del sueño

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- Alteraciones del Sueño

### Factores Internos y Externos Contribuyentes

1 de 4

- Cambios degenerativos del SNC producen
  - » ↓ De ciclo Non-REM
  - » ↑ Tiempo que se permanece despierto y en etapas superficiales del sueño
  - » Alteración del ritmo circadiano- la persona se retira más temprano a dormir y se levanta más temprano

Continúa .....

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- Alteraciones del Sueño

Factores Internos y Externos Contribuyentes

2 de 4

- Estresores psicológicos
  - Luto no resuelto
  - Preocupaciones financieras
  - Cambio en circunstancias sociales
  - Interrupción en rutina diaria
  - Depresión
- Cambios ambientales
  - Temperatura muy fría o caliente
- Ambiente psicológico poco estimulante
- Falta de ejercicio
- Permanecer demasiadas horas en la cama

Continúa .....

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

## S- Alteraciones del Sueño

Factores Internos y Externos Contribuyentes

3 de 4

- Drogas no prescritas
  - Alcohol
  - Cafeína
  - Descongestionantes
  - Nicotina
  - Antihistamínicos
- Efectos de drogas prescritas
  - Diuréticos
  - Sinpatomiméticos
  - Corticosteroides
  - Teofilina
  - Antidepresivos

Continúa .....

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

## S- Alteraciones del Sueño

Factores Internos y Externos Contribuyentes

4 de 4

- Bursitis del Trocánter
- Disnea
- Reflujo gastroesofágico
- Dolor
- Ansiedad
- Ronquidos
- Demencia
- Apnea del sueño
- Tos
- Hablar o caminar dormido
- Pie inquieto
- Prostatismo

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

## S- Alteraciones del Sueño

PREGUNTA DE ESTIMADO GENERAL

¿TIENE USTED PROBLEMAS PARA:

- ✓ QUEDARSE DORMIDO ?
- ✓ DORMIR ININTERRUMPIDAMENTE O PLACENTERAMENTE ?
- ✓ SE SIETE DESCANSADO AL LEVANTARSE ?



Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

## P- PROBLEMAS PARA COMER O LA ALIMENTACIÓN

Descripción General

- Muchos viejos institucionalizados y en la comunidad consumen menos de los requisitos diarios para mantener una nutrición adecuada.
- La mortalidad es mayor en personas con bajo peso durante la etapa de viejo y viejo-viejo que en aquellos con sobrepeso.
- La *anorexia* es la causa principal de desnutrición en el adulto de mayor edad.

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

## P- PROBLEMAS PARA COMER O EN LA ALIMENTACIÓN:

Factores internos y externos contribuyentes

1 de 2

- ↓ Olfato y Gusto
- Disfagia/ CVA
- Esofagitis/Candidiasis
- “Edentulous”
- Xerostomia
- Dificultad para cortar alimentos
  - temblores, artritis
- Demencia
  - Olvida alimentarse
  - Pica-Coprofagia
  - Avanzada- puede ser imposible la alimentación
  - Vagabundo o errante
    - Puede - la ingesta

Continúa .....

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

P- PROBLEMAS PARA COMER O EN LA ALIMENTACIÓN:  
Factores internos y externos contribuyentes **2 de 2**

- Estados de depresión o tristeza
- Soledad- ↓ deseos de preparar alimentos
- Pobreza y problemas de movilización- ↓ accesibilidad a alimentos
- Exacerbación de Anorexia Nervosa (Anorexia Tardive)

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



P- PROBLEMAS PARA COMER O EN LA ALIMENTACIÓN  
Condiciones que Causan Pérdida de Peso y Anorexia


- Hipertiroidismo
- Enfermedad de Addison
- Cáncer
- Infecciones crónicas
- Infección por Helicobacter Piloni
- Síndrome de mal absorción
- Colelitiasis

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



P- PROBLEMAS PARA COMER O EN LA ALIMENTACIÓN  
Efectos de Drogas

| - Apetito            | Provocan Náuseas | - Metabolismo   |
|----------------------|------------------|---|
| Digoxin<br>Quinidina | Antibióticos     | Tiroxina  |
| Apresolina           | Teofilina        | Teofilina   |
| Vit A                | Aspirina         |  |
| Prozac               |                  |   |

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



P- PROBLEMAS PARA COMER O EN LA ALIMENTACIÓN

PREGUNTA DE ESTIMADO GENERAL

- ✓ ¿QUÉ USTED COMIÓ Y BEBIÓ AYER ?
- ✓ ¿COME USTED MENOS DE DOS COMIDAS DIARIAS ?



S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



I- INCONTINENCIA URINARIA  
Descripción General **1 de 2**

Es un hallazgo de estimado **anormal**, con implicaciones *sicológicas serias*, **independientemente** de la *edad, capacidad de movilidad, estatus mental o condición de fragilidad del adulto viejo*

S  
P  
I  
C  
E  
S

Continúa...

Tabla de Contenido



I- INCONTINENCIA URINARIA  
Descripción General **2 de 2**

- ↑ Riesgo de institucionalización
- Es prevenible
- Responde a tratamiento
- Enfermería y equipo interdisciplinario comparten responsabilidad en el tratamiento del problema

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## I- INCONTINENCIA URINARIA

### Efectos de la Vejez

- ↓ Capacidad y contractilidad de vejiga
- ↓ Habilidad para posponer vaciamiento de vejiga
- ↑ Volumen residual
- ↓ Fortaleza y largo de esfínter uretral en la mujer
- ↑ Próstata en los hombres
- Líquidos consumidos se eliminan tarde en el día o durante la noche

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## I- INCONTINENCIA URINARIA

### CAUSAS TRANSITORIAS CONDICIONES MÉDICAS

- Delirio/Confusión
- UTI sintomática
- Uretritis y vaginitis atrófica
- Depresión severa o neurosis crónica
- Impacto fecal
- Uso de drogas y alcohol

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## I- INCONTINENCIA URINARIA

### CAUSAS TRANSITORIAS EGRESO EXCESIVO DE ORINA

- Ingesta elevada de líquidos
- Diuréticos: cafeína, alcohol
- Hiperglucemia
- Hipercalcemia
- Exacerbación de incontinencia nocturna
  - CHF, PVI, hipoalbuminemia
  - NSAID, bloqueadores del canal de calcio

S  
P  
I  
C  
E  
S

Continúa...

Tabla de Contenido



## I- INCONTINENCIA URINARIA CAUSAS TRANSITORIAS RESTRICCIÓN DE MOVILIDAD

- Limitaciones físicas
- Confinamiento en cama o silla de ruedas
- Hipotensión ortostática o pospandrial
- Zapatos inapropiados
- Miedo de caídas
- Alteraciones de la visión
- Lesiones en los pies

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## I- INCONTINENCIA URINARIA CAUSAS: INCONTINENCIA CONSTITUIDA O ESTABLECIDA

- Hiperactividad del músculo detrusor
  - Contracciones involuntarias de la vejiga
  - S&S: Deseo de orinar frecuente, precipitado y abrupto
  - Puede coexistir con alteración de contractilidad de la vejiga
    - Da lugar a: DHIC
    - S&S: urgencia, frecuencia, ~ fuerza de flujo, orina residual

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## I- INCONTINENCIA URINARIA CAUSAS: INCONTINENCIA CONSTITUIDA O ESTABLECIDA

1 de 2

- Incompetencia de Salida
  - 2nda. Causa de incontinencia en mujeres de edad avanzada
  - Debido a: Flacidez de músculos o ligamentos pélvicos; daño al esfínter después de una postractectomía

S  
P  
I  
C  
E  
S

Continúa.....

Tabla de Contenido



**I- INCONTINENCIA URINARIA  
CAUSAS: INCONTINENCIA CONSTITUIDA  
O ESTABLECIDA**

2 de 2

- S&S: Paso involuntario de orina al:
  - Toser, reírse
  - Doblarse, levantar objetos
  - Estando sentado o al ponerse de pie
    - Debido a: Deficiencia intrínseca de esfínter por traumatismo quirúrgico o atrofia de la uretra

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



**I- INCONTINENCIA URINARIA  
CAUSAS: INCONTINENCIA CONSTITUIDA O  
ESTABLECIDA**

- Obstrucción de Salida por:
  - Hiperplasia prostática
  - CA próstata
  - Estrechez uretral
  - Mujeres: Cirugías urológicas, cistoceles grandes

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



**I- INCONTINENCIA URINARIA  
CAUSAS: INCONTINENCIA CONSTITUIDA O  
ESTABLECIDA**

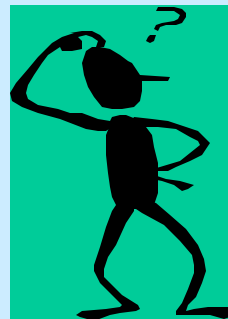
- Problemas Funcionales- causas indirectas
  - Ambientales
  - Cognición
  - Movilidad
  - Destreza manual
  - Factores médicos
  - Motivación

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



**I- INCONTINENCIA URINARIA**



**PREGUNTA DE ESTIMADO  
GENERAL**

- ✓ ¿HA PERDIDO USTED O PIERDE ORINA INVOLUNTARIAMENTE ?
- ✓ ¿UTILIZA USTED PROTECTORES DE ORINA CON SU ROPA INTERIOR ?

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



**C- CONFUSIÓN/DELIRIO  
DEFINICIÓN- MERCK MANUAL FOR GERIATRICS, 2000**

***ESTADO DE DETERIORO COGNITIVO AGUDO QUE DURA HORAS O DÍAS; CARACTERIZADO POR UN CAMBIO AGUDO Y FLUCTUANTE EN EL ESTATUS MENTAL, INCLUYE FALTA DE ATENCIÓN Y ALTERACIÓN DE LOS NIVELES DE CONCIENCIA***

***DEMENCIA- ESTADO CRÓNICO DE CONFUSIÓN***

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



**C- CONFUSIÓN/DELIRIO  
CARACTERÍSTICAS**

1 de 2

- Aparición súbita
- Alteración en función intelectual
- Desorientación: tiempo y lugar, rara vez en persona
- Pobre juicio
- Empeoramiento de memoria
- Variación en nivel de atención

Continúa.....

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## C- CONFUSIÓN/DELIRIO CARACTERÍSTICAS

2 de 2

- Conversación sin sentido
- Pobre juicio
- Alteración patrón de sueño- signos tempranos
- Variación estados de conciencia
  - Hipervigilancia
  - Letargo leve
  - Semi coma
- Estados de ánimo variables

S  
P  
I  
C  
E  
S

[Tabla de Contenido](#)



## C- CONFUSIÓN/DELIRIO FACTORES ASOCIADOS GENERALES

1 de 3

- Etapa de vejez - ↑ riesgo en viejos-viejos ( ≥ 85 años )
- Nivel de deterioro cognitivo - ↑ riesgo en estados de demencia
- Capacidad funcional – inmovilidad, ↓ interacción con medioambiente
- Co- morbilidad y polifarmacia

Continúa.....

[Tabla de Contenido](#)



## C- CONFUSIÓN/DELIRIO FACTORES ASOCIADOS PRECIPITANTES

2 de 3

- D- Drogas, al inicio o cambio de dosis
- E- Electrolitos ( desbalance )
- L- La retirada o falta de drogas; sedantes hipnóticos
- I- Infecciones; UTI y respiratorias
- R- Reducción de estímulos sensoriales; ceguera, sordera, oscuridad, ambiente extraño
- I- Intracraneales- problemas como CVA, meningitis
- U- Urinaria; retención o impacto fecal
- M- Miocardio; MI, arritmias, CHF

Continúa....

S  
P  
I  
C  
E  
S

[Tabla de Contenido](#)



## C- CONFUSIÓN/DELIRIO FACTORES ASOCIADOS OTROS

3 de 3

- Relocalización
- Fiebre
- Dolor
- Trauma
- Deprivación del sueño
- Cirugías o anestesia reciente

[Tabla de Contenido](#)



## C- CONFUSIÓN/DELIRIO



### PREGUNTA DE ESTIMADO GENERAL

✓ **PRUEBA DE EXAMEN  
MENTAL ABREVIADO  
(MMSE)**

S  
P  
I  
C  
E  
S

[Tabla de Contenido](#)



## E- EVIDENCIA DE CAÍDAS Descripción General

- Problema de salud de alta incidencia
- Implicaciones económicas y médicas serias
- Puede pasar inadvertido
  - No forma parte del historial o no tiene una lesión obvia
  - El viejo no busca ayuda
    - La lesión es mínima
    - Atribuye la caída al proceso de envejecimiento
    - Teme a ser institucionalizado

[Tabla de Contenido](#)



### E- EVIDENCIA DE CAÍDAS FACTORES INTRÍNSECOS

- Deterioro a nivel cerebral de la función vestibular, visual y de propiocepción
- Cambios en función cognitiva y musculoesquelal
- Nocturia
- Desórdenes metabólicos de la tiroides, glucosa y electrolitos
- Anemia, condiciones cardiopulmonares y enfermedades agudas

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



### E- EVIDENCIA DE CAÍDAS Factores Extrínsecos

- Uso de muletas, andadores, sillón de ruedas sin prescripción u orientación sobre su uso
- ↑ Esfuerzo físico sin períodos de descanso
- Superficies mojadas, enceradas, objetos en áreas de tránsito
- Hacinamiento en habitaciones
- Caminar en medias
- Cama y barandas elevadas
- Ropa y zapatos inapropiados
- Uso inadecuado de restricciones
- Ignorar peticiones de ayuda
- Falta de supervisión de viejos con problemas de movilidad y comportamiento

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



### E- EVIDENCIA DE CAÍDAS ENFERMEDADES

- Demencia
- Enf. de Parkinson, CVA
- Cataratas, Glaucoma
- Neuropatía periferal, Def. Vitamina B12
- Artritis, Defectos de los pies
- Vértigo, pérdida de audición
- Hipotensión postural
- Desórdenes metabólicos y cardiopulmonares
- Enfermedades agudas, Sépsis
- Miopatía
- Abuso de alcohol

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



### E- EVIDENCIA DE CAÍDAS DROGAS

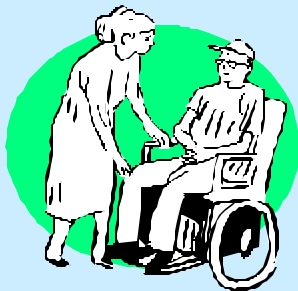
- Analgésicos; opiodes
- Antidepresivos, ansiolíticos, anticonvulsivos, relajantes musculares
- Hipnóticos de larga duración
  - Xanax, Librium, Klonopin, Tranxene, Valium, Dalmane, Ativan, Restoril
- Antisicóticos
- Antihipertensivos; vasodilatores
- Antiarrítmicos; diuréticos
- Aminoglicósidos
  - Garamycin
  - Amikin
  - Neomycin
  - Tobramycin

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



### E- EVIDENCIA DE CAÍDAS



#### PREGUNTA DE ESTIMADO GENERAL

- ✓ ¿SE HA CAÍDO USTED EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS ?
- ✓ EVALÚE HABILIDAD PARA PONERSE DE PIE Y SENTARSE
- ✓ EVALÚE HABILIDAD PARA CAMINAR VARIOS PIES DE DISTANCIA Y REGRESAR

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



### S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL Descripción General

1 de 3

- Piel, órgano donde quizás mejor se evidencian los cambios producto del envejecimiento.
- Sufre cambios que alteran su integridad, comprometiendo principalmente las funciones de: regulación de temperatura y protección.
- Cambios inciden en adaptación sicosocial del viejo, debido al papel que juega la piel en la imagen del cuerpo del ser humano.

Continúa....

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL

### Descripción General

2 de 3

- Enfermería asume una gran responsabilidad en el mantenimiento de una piel saludable en el viejo por ser el profesional que más acceso tiene a la piel del paciente
- Los cambios en la piel, producto de la fisiología normal del envejecimiento, se conocen como intrínsecos y ocurren a lo largo de todo el cuerpo

Continúa....

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL

### Descripción General

3 de 3

- Los cambios extrínsecos se deben a la acción acumulativa de los rayos del sol a lo largo de la vida; son más comunes en áreas de mayor exposición al sol: cara, antebrazos área V del cuello y el dorso de la mano. Se conocen como *foto envejecimiento*

El efecto combinado de los cambios intrínsecos y extrínsecos ocasiona diferentes lesiones en la piel, entre las que destacamos las *lesiones tipo rasgaduras*.

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL CAMBIOS ASOCIADOS A LA VEJEZ

1 de 3

- Adelgazamiento de la dermis y tejido subcutáneo
  - Altera termoregulación y protección de estructuras subyacentes porque ↓ densidad y capacidad aisladora de la piel
- Reducción de plexo vascular superficial de la dermis y cambios morfológicos de vasos restantes
  - ↓ Flujo sanguíneo hacia y desde la piel durante cambios en temperatura, ↑ el riesgo de hipotermia e hipertermia
  - Produce apariencia pálida de la piel

Continúa.....

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL

### CAMBIOS ASOCIADOS A LA VEJEZ

2 de 3

- ↑ Resistencia de tensión y ↓ en elasticidad debido a la pérdida de colágeno; achatamiento de la union dermis- epidermis
  - La pérdida de flexibilidad de la piel y ↓ de la superficie de contacto entre la epidermis y la dermis hace la piel susceptible a lesiones tipo rasgaduras cuando es sometida a trauma

Continúa.....

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL

### CAMBIOS ASOCIADOS A LA VEJEZ

3 de 3

- ↓ Velocidad de reparación de epidermis y función de glándula sudoríparas
  - Provoca resequedad y piel escamosa, principalmente en extremidades inferiores
- Reducción de melanocitos
  - Coloración desigual de la piel y ↓ en protección contra rayos ultravioletas

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL FACTORES DE RIESGO DE LESIONES TIPO RASGADURA






- Etapa de vejez- ↑ Susceptibilidad en viejos-viejos
- Uso de equipo y materiales, incluyendo esparadrapo
- Deterioro sensorial/cognitivo
- Historial de rasgaduras
- Nivel de dependencia
  - Nivel de riesgo es directamente proporcional a nivel de dependencia
  - El nivel de riesgo en ambulatorios ↓, pero está presente.

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL CLASIFICACIÓN DE RASGADURAS EN LA PIEL, Payne-Martin

| Categoría I-<br>Rasgadura sin pérdida de tejido   | Categoría II-<br>Rasgadura con pérdida parcial de tejido   | Categoría III-<br>Rasgadura con pérdida completa de tejido, no tiene cubierta de epidermis sobre la dermis.                            |
|---|--|--|
| Tipo Lineal- Separación de epidermis y dermis; Ej. incisión  | Pérdida Leve Tejido- Pérdida de ≤ 25% de cubierta de epidermis        | <p>Haz click en la foto para ver mejor la imagen</p>  |
| Tipo Faldeta-Capa de epidermis descansa sobre dermis         | Pérdida moderada a grande- Pérdida de ≥ 25% de cubierta de epidermis  |  |

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL

### PREGUNTA DE ESTIMADO GENERAL

- **INSPECCIONE LA PIEL POR:**
  - ✓ **PRESENCIA DE LACERACIONES TIPO RASGADURAS**
  - ✓ **EVIDENCIA DE RASGADURAS CICATRIZADAS**



S  
P  
I  
C  
E  
S

[Tabla de Contenido](#)



## INSTRUMENTO FULMER- SPICES

1 de 2

| Nombre: Juan del Pueblo; 80 años         | Fecha: 5 de agosto, 2002  |
|--|---|
| SPICES                                   | EVIDENCIA   |
| S- Sueño                                 | Se despierta de 4-5 veces/noche; se observa cansado, bostesante             |
| P- Prob. para Comer o en la alimentación | Dos comidas/diarias; avena en desayuno; sopa enlatada en almuerzo           |
| I- Incontinencia Urinaria                | Paso involuntario de orina al toser y doblarse; Prostactectomia             |
| C- Confusión/Delirio                     | Desorientación fluctuante en tiempo y lugar; incoherente; falta de atención |
| E- Evidencia Caídas                      | Requiere ayuda para ponerse de pie; se ha caído dos veces/ 12 meses         |
| S- Rompimiento Piel                      | Varias rasgaduras cicatrizadas en antebrazo derecho                         |

[Tabla de Contenido](#)



## INSTRUMENTO FULMER- SPICES

2 de 2

- **APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**
  - Preparar copias del instrumento; Ej. tarjetas 5 x 7
  - Administrarlo a cada cliente adulto mayor
    - Al momento de la admisión
    - Como parte del estimado de turno



[Tabla de Contenido](#)



## RECAPITULACIÓN

- *Los trastornos del sueño, problemas para comer o en la alimentación, incontinencia urinaria, confusión, caídas y lesiones tipo rasgaduras en la piel son alteraciones de salud comunes en el adulto de edad avanzada.*
- *La práctica de enfermería de calidad, con el adulto de mayor edad, requiere la detección inmediata de estos problemas como parte del estimado.*



[Tabla de Contenido](#)



## PARTE II SÍNDROMES GERIÁTRICOS

### CUIDADO DE ENFERMERÍA

Estimado detallado e  
Intervención general

[Tabla de Contenido](#)



## ESTIMADO DETALLADO S- ALTERACIONES DEL SUEÑO

1 de 2

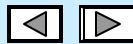
- Estimado detallado del paciente en que se ha detectado problemas con el sueño

- Incluye: hora usual de acostarse y levantarse, rituales a la hora de acostarse

- Preferencias ambientales (iluminación, ventilación, temperatura, puerta cerrada, música y otros)

Continúa .....

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## ESTIMADO DETALLADO S - ALTERACIONES DEL SUEÑO

2 de 2

- Frecuencia y duración de períodos despierto
- Actividades lleva a cabo temprano en la noche
- Pasatiempo
- Medicamentos en uso: incluye para dormir y el dolor
- Satisfacción con la vida

- Alimentos y bebidas antes de dormir
- Número de veces va al baño y ayuda que necesita
- Episodios de confusión y desorientación

- Plan de cuidado a base de hallazgos de estimado

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA S- ALTERACIONES DEL SUEÑO

1 de 4

- Intervención de enfermería

- ↓ de Ruidos en el hospital
- Ajustar iluminación
- Proveer para más de un horario para desayunos
- Comodidad Posicionar al paciente, masaje a la espalda, música indirecta

- Administrar analgésicos
- Ejercicios de: respiración profunda, relajación progresiva, imágenes dirigidas
- Programar tratamientos y procedimientos para las horas del día

Continúa .....

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA S- ALTERACIONES DEL SUEÑO

2 de 4

- D/C medida de S/V durante la noche, tan pronto la condición lo permita
- Administrar medicamentos para descansar Benadryl, Ambien, Restoril

- Evaluar respuestas a medicamentos para descansar: Vigilar
  - Rebote de insomnio
  - Pesadillas
  - Confusión

Continúa.....

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA S- ALTERACIONES DEL SUEÑO

3 de 4

- Educación: Paciente y Familia

- Mantener horario de acostarse, levantarse y descansar
- Levantarse a la misma hora a pesar de interrupciones del tiempo de sueño o haya cambiado temporariamente la hora de acostarse

- Establecer y mantener un ritual para dormir
- Ejercitarse, pero evitar ejercicio extenuante de noche
- Limitar siestas a 1-2/d, a la misma hora siempre
- Baño tibio durante la tarde/temprano en la noche

Continúa .....

[Tabla de Contenido](#)



## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA S- ALTERACIONES DEL SUEÑO

4 de 4

- Evitar caféina
- Practicar ejercicios de respiración profunda, música, masajes, lectura placentera
- Evitar o limitar alcohol a pequeñas cantidades diarias
- Uso de almohadas: Entre las rodillas y bajo la cintura; Problemas de espalda- supina con almohada grande bajo rodillas

- Ingerir merienda de CHO y grasa antes de dormir
- Uso de la cama sólo para dormir
- Si se despierta por más de 30 min., envolverse en actividad no estimulante

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

ESTIMADO DETALLADO  
P- PROBLEMAS PARA COMER O LA ALIMENTACIÓN  
1 de 3

- Estimado detallado del cliente en que se haya detectado problemas para comer o la alimentación
  - Documentar detalladamente ingesta diaria de alimentos
  - Identificar alimentos preferidos y alergias a alimentos
  - Consulta al servicio de nutrición y dietética

S  
P  
I  
C  
E  
S

Continúa.....

Tabla de Contenido



ESTIMADO DETALLADO  
P- PROBLEMAS PARA COMER O LA ALIMENTACIÓN  
2 de 3

- Evaluación nutricional por el servicio de nutrición y dietética incluye:
  - Historial: Dxs. y enfermedades que alteren la ingestión, absorción o excreción de alimentos; medicamentos que afecten el apetito; estado nutricional
  - Examen físico
  - Evaluación bioquímica
  - Capacidad funcional y estado de ánimo
  - Medidas antropométricas

S  
P  
I  
C  
E  
S

Continúa.....

Tabla de Contenido



ESTIMADO DETALLADO  
P- PROBLEMAS PARA COMER O LA ALIMENTACIÓN  
3 de 3

Evaluación nutricional puede hacerse con:

*NSI*- Nutritional Screening Initiative – instrumento desarrollado por la Academia Americana de Médicos de Familia, Asociación Americana de Dietética y el Concilio Nacional de la Vejez

- Incluye métodos de cernimiento e intervenciones para prevenir y resolver problemas nutricionales en el adulto viejo

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
P- PROBLEMAS PARA COMER O LA ALIMENTACIÓN  
1 de 2

- Intervención de enfermería
  - Plan de intervención en coordinación con nutricionista a base de hallazgos de estimado
- Incluye:
  - Monitoreo diario de estado nutricional; hidratación y efectos de tratamiento (restricción de alimentos o líquidos)

S  
P  
I  
C  
E  
S

Continúa...

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
P- PROBLEMAS PARA COMER O LA ALIMENTACIÓN  
2 de 2

- Anoréxico- permitir comidas de la casa
- Dependientes- pedirle a la familia participe en la alimentación como medida terapéutica
- Educación del paciente y familia:
  - Prácticas nutricionales deseables y dieta prescrita ( antes del alta, en coordinación con nutricionista)

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



ESTIMADO DETALLADO  
I- INCONTINENCIA URINARIA  
1 de 3

- Estimado detallado del cliente en que se ha detectado problemas de incontinencia
  - *Mantener diario de eliminación* -provee información detallada sobre:
- Historial de flujo involuntario de orina: Aparición- súbita o gradual; Grado-total o moderado( moderado- cuándo y cómo); Hora -de noche, día, ambos

S  
P  
I  
C  
E  
S

Continúa...

Tabla de Contenido



ESTIMADO DETALLADO  
I- INCONTINENCIA URINARIA

2 de 3

- Urgencia, nocturia, frecuencia, flujo interrumpido, ↓ fuerza de flujo
- Tx. o medidas previas tomadas para el problema
- Estatus cognitivo y mental

- Historial de medicamentos prescritos y no prescritos, homeopáticos
- Tiempo le toma llegar al baño; destreza manual
- Cantidad de líquidos ingeridos

Continúa...

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

ESTIMADO DETALLADO  
I- INCONTINENCIA URINARIA

3 de 3

- Hx. Médico

- Número de partos; incidencia de UTIs; desórdenes prostáticos; daño cordón espinal o tumores; CVA; cirugías pélvicas, de la vejiga o próstata

Cont. Hx Médico

- Confusión/delirio; deshidratación; retención urinaria; restricción de movilidad; impacto fecal; infección, inflamación y anatomía meatus; distensión vejiga; paso involuntario de orina.

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
I- INCONTINENCIA URINARIA

1 de 3

• Intervención de enfermería

- Plan de intervención interdisciplinario a base de hallazgos de estimado Incluye:
  - Apoyo: dedicarle tiempo para lidiar con sentimientos de vergüenza, desvalía y limitaciones funcionales
  - Reconocer logros en esfuerzos de control

- Programa de reentrenamiento de la vejiga- Intervenciones conductuales
- Ingesta saludable de líquidos; 6-8 vasos de 8 oz, pref. antes de 6 PM; evitar café ína

**No promover el uso de pañales**

Continúa...

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
I- INCONTINENCIA URINARIA

2 de 3

- Ejercicios para fortalecer suelo pélvico- en quejas de urgencia e incontinencia por estrés
- Evaluar frecuentemente estado mental y funcional

- Recordatorio regular al paciente para que vacíe la vejiga

*-Responder inmediatamente a llamadas de ayuda para orinar*

- Asistirlo a movilizarse al baño

Continúa...

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
I- INCONTINENCIA URINARIA

3 de 3

- Educación paciente y familia

- Maniobra de Credé- expulsión de orina haciendo compresión manual de la vejiga a través de la pared abdominal inferior

- Cateterización limpia de vejiga
- Reentrenamiento de vejiga

Continúa...

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

ESTIMADO DETALLADO  
C- CONFUSIÓN/DELIRIO

- Estimado detallado del cliente con MMSE anormal:

Incluye:

- Cambios en condición médica, estilos de vida y comportamiento; estresores; medicamentos en uso; ingesta de alimentos; S/V; cambios en pruebas sanguíneas

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA C- CONFUSIÓN/DELIRIO

1 de 3

- Intervención de enfermería
  - Plan de intervención a base de hallazgos de estimado, incluye:
    - Implementar plan de Tx. médico: reemplazo electrolitos, cambio en medicamentos, control de fiebre
  - Prevenir daño y complicaciones : mantener al paciente acompañado, remover objetos peligrosos del ambiente inmediato, asegurar satisfacción de necesidades de alimentación, higiene y eliminación

Continúa...

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA C- Confusión/Delirio

2 de 3

- Reducir confusión
  - Limitar no. de personal a intervenir con paciente
  - Acercamiento consistente
  - Ambiente calmado, estable: evitar luces brillantes, ruidos al mínimo, temperaturas extremas

Continúa.....

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA C- CONFUSIÓN/DELIRIO

3 de 3

### Cont. Reducción de Confusión

- Manejo del paciente con movimientos lentos, tono de voz calmado
- Reorientación del paciente: tiempo, lugar, personas presentes; aclarar ideas incorrectas

### • Restricciones

- Sólo cuando toda otra medida no ha logrado las respuestas esperadas
- Consultar equipo siquiátrico: manejo, planificación cuidadoso inmediato del paciente y apoyo al personal

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## ESTIMADO DETALLADO E - EVIDENCIA DE CAÍDAS

1 de 4

- Estimado detallado del cliente en que se ha detectado el problema de caídas

⇒ Ofrecer confianza y apoyo durante recopilación de datos: olvidan evento o sienten temor de verbalizarlo

Continúa...

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## ESTIMADO DETALLADO E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

2 de 4

- Estimado incluye:
  - Cognición- cambios
  - Capacidad funcional: ADV, ADVI (capacidad para movilizarse al baño)
  - Cambios en balance y marcha- capacidad de ambulación segura

### – Seguridad de ambiente inmediato:

- Incluye equipo en uso:  
líneas IV, catéteres, barandas, manejo de muletas, silla de ruedas; tipo de pajamas y chinelas

Continúa ...

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

## ESTIMADO DETALLADO E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

3 de 4

- Historial de caídas: actividad, lugar y hora cuando ocurre; S&S antes y durante caída, daño recibido

- Revisión de medicamentos: prescritos, OTC, homeopáticos

- Estado nutricional: hidratación, niveles de proteínas

Continúa...

[Tabla de Contenido](#)



S  
P  
I  
C  
E  
S

ESTIMADO DETALLADO  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

4 de 4

– Hx. médico: resultado de eventos pasados como delirio post anestesia; problemas sensoriales y de propiocepción; músculoesqueléticos; cerebrovasculares; cardiovasculares; síncope; enfermedades debilitantes; psiquiátricas; hipotensión ortostática; dolor; confusión/delirio

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

1 de 7

- Intervención de enfermería
  - Plan de intervención a base de hallazgos de estimado, incluye:
- Implementar medidas de Tx. médico para corregir condición de confusión/delirio agudo
- Minimizar déficits sensoriales: espejuelos, audífonos funcionales y accesibles; iluminación que compense problemas visuales, “nightlights”

Continúa...

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

2 de 7

- Monitorear hidratación/nutrición: ofrecer líquidos regularmente, si no está contraindicado; iniciar medidas alternas de alimentación prontamente en pacientes NPO por cualquier espacio de tiempo, especialmente traumatizados.

Continúa...

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

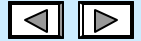
3 de 7

- Asistir en eliminación: estimular a mantener patrón de eliminación previo a hospitalización; dirigir al paciente que necesita ayuda para ir al baño a hacerlo antes de los períodos más ocupados del turno; uso de cómoda; mantener baño iluminado y libre de obstáculos.

Continúa...

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

4 de 7

- Asistir en la ambulación y balance: consulta a PT para pacientes con problemas de ambulación o en cama por más de tres días; PT a traumatizados o encamados tan pronto se estabilice su condición; ambulación temprana y regularmente

Continúa...

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS

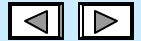
5 de 7

- **Mantener ambiente seguro:** libre de hacinamiento; objetos al alcance del paciente; aparato de llamadas al alcance sobre un color de contraste; orientación continua de alrededores (rótulos de recordatorio); uso de pijamas y chinelas seguras; mantener aparatos de asistencia para la ambulación en buen estado; *cama y barandas bajas.*

Continúa...

S  
P  
I  
C  
E  
S

Tabla de Contenido



INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS 6 de 7

- Prevenir confusión/delirio agudo: revisar medicamentos en uso de observar cambios en conducta; D/C prontamente Tx. y aparatos invasivos (ambulación temprana); identificar causa de agitación o inquietud antes de utilizar restricciones físicas o químicas

Continúa...

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
E- EVIDENCIA DE CAÍDAS 7 de 7

- Educación: asegurarse que el equipo de enfermería conoce los factores de riesgo de caídas y acciones de prevención a seguir

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

ESTIMADO DETALLADO  
S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL 1 de 2

- Estimado detallado del paciente en que se ha detectado lesiones tipo rasgaduras o evidencia de rasgaduras cicatrizadas en la piel

– Incluye: piel frágil,  $\geq$  de 75 años, enfermedad debilitante, desnutrición, utiliza equipo asistivo para ambulación o Tx.(esparadrapo)

Continúa.....

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

ESTIMADO ESPECÍFICO  
S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL 2 de 2

- Deterioro cognitivo o sensorial
- Hx. de rasgaduras
- Requiere ayuda total para ADL

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL 1 de 3

*LA PREVENCIÓN DE RASGADURAS EN LA PIEL ES UN ELEMENTO CRÍTICO EN EL MANTENIMIENTO DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DEL ADULTO VIEJO*

Continúa.....

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA  
S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL 2 de 3

- Plan de intervención a base del nivel de riesgo determinado, incluye:
  - Evitar ejercer fuerzas tipo fricción y de desgarrar (shear) al movilizar al paciente en cama o durante transferencias hacia o desde la cama
  - Media sábana como parte de la vestimenta de la cama
  - Manejo cuidadoso de la piel- Evitar manipulación brusca o halones al paciente
  - Acojinar superficies de equipo- barandas, soporte de piernas de silla de ruedas, colocar sábanas en brazales

Continúa.....

Tabla de Contenido



S  
P  
I  
C  
E  
S

## INTERVENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA S- ROMPIMIENTO DE LA PIEL

3 de 3

- Remover esparadrapo cuidadosamente
- Sustituir esparadrapo por productos sin pegamento; utilizar esparadrapo de papel
- Aplicar humectantes gentilmente

[Tabla de Contenido](#)



## RECAPITULACIÓN



- El estimado minucioso de problemas del sueño, la alimentación, incontinencia urinaria, confusión/delirio, caídas y rasgaduras de la piel en adultos de mayor edad, así como, *la intervención de enfermería oportuna hacia la solución de estos problemas, previene efectos negativos en el nivel de funcionamiento del cliente, como también complicaciones de enfermedad aguda o crónica.*

[Tabla de Contenido](#)



## BIBLIOGRAFÍA

1 de 2

- Abraham, I. & Bottrell, M. & Fulmer, T. & Mezey M.( Eds.) ( 1999 ). *Geriatric nursing protocols for best practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Alessi, C. A. ( 2000 ). Sleep disorders. In M. H. Beers & R. Berkow ( Eds. ), *The merck manual of geriatrics* ( pp. 450-451 ). White House Station NJ: Merck Research Laboratories
- Baranoski, S. ( 2000 ). Skin tears. Staying on guard against the enemy of frail skin. *Nursing 2000*, 30 ( 9 ), 41-46.
- Chiu, N. (2000 ). Aging and the skin. In M.H. Beers & R. Berkow ( Eds. ), *The merck manual of geriatrics* ( pp. 1231-1237 ). White House Station NJ: Merck Research Laboratories.
- Eliopoulos C. ( 2001 ). *Gerontological nursing ( 5<sup>th</sup> ed. )*. Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Fulmer, T. ( 1991 ). The geriatric nurse specialist role. A new model. *Nursing Management*, 22 (3), 91-94.
- Fulmer, T. ( 1991 ). Growing your own experts in Hospital elder care *Geriatric Nursing*, March/April 1991, 64-66.

[Tabla de Contenido](#)

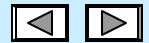


## BIBLIOGRAFÍA

2 de 2

- Marcantonio E. ( 2000 ). Delirium. In M. H. Beers & R. Berkow ( Eds. ), *The merck manual of geriatrics*( pp. 350-356 ). White House NJ: Merck Research Laboratories.
- Mayer, B. & Comerford, K. & Chohan, N. & Duksta, C. & Eggenberger, T. & Follin, S. A. , et al. ( 2002 ). *Better elder care. A nurse's guide to caring for older adults*. Springhouse, Pennsylvania: SpringHouse, Corporation.
- Neil, A. ( 2000 ). Falls. In M. H. Beers & R. Berkow ( Eds. ), *The merck manual of geriatrics* ( pp. 195-197 ). White House NJ: Merck Research Laboratories.
- Resnick, N. ( 2000 ). Urinary incontinence. In M. H. Beers & R. Berkow ( Eds. ), *The merck manual of geriatrics* ( pp. 965-971 ). White House NJ: Merck Research Laboratories.
- Ruiz, A. M. , R., Jr. ( 2000 ). Protein- energy undernutrition. In M. H. Beers & R. Berkow ( Eds. ), *The merck manual of geriatrics* ( pp. 595-601 ). White House NJ: Merck Research Laboratories.
- Schenefelt, P. D. & Fenski, N. A. ( 1990 ). Aging and the skin: Recognizing and managing common disorders. *Geriatrics*, 45 ( 10 ),
- Smith, D. & Hsieh, F. ( December 2000- January 2001 ). *Australian Nursing Journal*, 8 ( 6 ), 1-3. Retrieved May 10, 2002 from EBSCOhost database.

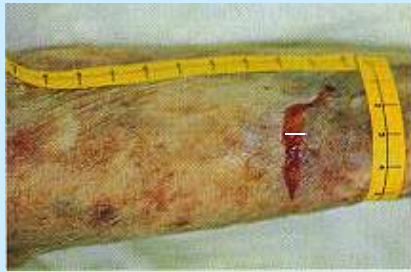
[Tabla de Contenido](#)



[REGRESAR](#)



[REGRESAR](#)



[REGRESAR](#)



[REGRESAR](#)



[REGRESAR](#)

## GLOSARIO

1 de 11

- **Viejo**- Un concepto que fija al individuo en una edad cronológica, usualmente 65 años de edad. Se usa esta edad arbitrariamente, no porque ocurran unos cambios específicos en el individuo a esta edad, sino porque es la edad en que nuestra sociedad fija el "retiro".
- **Segmentos:**
  - Viejo joven- 65 a 74 años
  - Viejo- 75 a 84 años
  - Viejo-viejo- 85 años y más

[REGRESAR](#)



## GLOSARIO

2 de 11

- **ADV**- Actividades del diario vivir- actividades de auto cuidado que la persona debe llevar a cabo diariamente (higiene, alimentación, vestirse, eliminación)

[REGRESAR](#)



## GLOSARIO

3 de 11

- **SNC**- Sistema nervioso central
- **Non-Rem**- Nonrapid eye movement; uno de dos ciclos del sueño; compuesto por 4 etapas que varían en nivel de profundidad del sueño desde la no. 1 ( menos profunda; la persona dormida se despierta con facilidad ) hasta la no. 4 ( la más profunda; es difícil despertar a la persona dormida ). Representan 3/4 partes de un periodo típico de sueño. Se alternan con el ciclo REM ( Rapid Eye Movement), el cual tiene una duración de minutos a 1/2 hora. Ocurren de 5-6 ciclos durante la noche

[REGRESAR](#)



- **ADV**- Actividades del diario vivir- actividades de auto cuidado que la persona debe llevar a cabo diariamente (higiene, alimentación, vestirse, eliminación)

[REGRESAR](#)

- **SNC**- Sistema nervioso central
- **Non-Rem**- Nonrapid eye movement; uno de dos ciclos del sueño; compuesto por 4 etapas que varían en nivel de profundidad del sueño desde la no. 1 (menos profunda; la persona dormida se despierta con facilidad) hasta la no. 4 (la más profunda; es difícil despertar a la persona dormida). Representan 3/4 partes de un periodo típico de sueño. Se alternan con el ciclo REM ( Rapid Eye Movement), el cual tiene una duración de minutos a 1/2 hora. Ocurren de 5-6 ciclos durante la noche

[REGRESAR](#)

- **Edentulous**- ausencia de dientes
- **Xerostomia**- Resequedad de la boca
- **Pica**- Desorden del apetito; comer sustancias que no son alimentos
- **Coprofagia**- Comer heces fecales

[REGRESAR](#)

- **UTI**- Urinary tract infection

[REGRESAR](#)

- **PVI**- Peripheral vascular insufficiency

[REGRESAR](#)

- **DHIC**- Detrusor hyperactivity with impaired contractility; se refiere a contracciones involuntarias y débiles de la vejiga urinaria

[REGRESAR](#)

- **ADVI-** Actividades del diario vivir instrumentales- actividades que le permiten a la persona vivir independientemente (preparación de alimentos, limpieza casa, tomar medicamentos, utilizar teléfono, otras

[REGRESAR](#)

- **OTC-** Over the counter; medicamentos que se venden sin receta

[REGRESAR](#)

- **PT-** Physical therapy

[REGRESAR](#)

- El cerebelo recibe toda la información respecto a la posición del cuerpo en relación al espacio a través del aparato vestibular en el oído, los ojos y receptores propioceptores localizados en el cuello, las extremidades y otras partes del cuerpo. Una vez interpretada envía la señales correspondientes para mantener el equilibrio.
  - El aparato vestibular alerta al cerebelo sobre cambios en posición de la cabeza
  - El ojo recoge información visual del cuerpo en relación a sus alrededores.
  - Los receptores propioceptores advierten al cerebelo sobre la posición del cuerpo mediante sensaciones de: tensión de músculos y tendones, angulación de articulaciones y presión profunda en los pies.

[REGRESAR](#)