



Nombre de alumnos: Jazmin de Jesus Mendoza Quiroli

Nombre del profesor: Lic. Nancy Dominguez Torres

Nombre del trabajo: Evaluacion

Materia: Enf. Gerontogeriatrica

Grado: 6TO

Grupo: Unico

Pichucalco Chiapas a 11 de mayo de 2020.

VALORACIÓN DE UN PACIENTE GERIATRICO

I. INTRODUCCIÓN.

Para la valoración de un paciente geriátrico se tienen que tomar en consideración características particulares que hacen necesario un abordaje diferente del que usualmente se utilizan para la evaluación de la población adulta en general. Dentro de todos estos aspectos deben resaltar no solamente los propios del envejecimiento fisiológico (funcionalidad de los órganos y sistemas), sino también la disminución de la reserva funcional y alteraciones de la **homeostasis** del organismo. Todas estas condiciones aumentan la vulnerabilidad ante situaciones de enfermedad y/o estrés, el objetivo de la **Valoración Geriátrica** es diseñar un plan de actuación preventiva, rehabilitadora o terapéutica, con el fin de lograr la mejor calidad de vida y dependencia del anciano.

II. VALORACIÓN GERIÁTRICA.

Se define como un proceso diagnóstico diseñado para identificar los problemas físicos, funcionales psicológicos y sociales que pueda presentar el anciano, para que la valoración sea útil, se debe establecer un plan de seguimiento evolutivo que conste de la aplicación de planes y tratamientos. Para la correcta aplicación de este modelo se utilizan métodos clásicos e instrumentos específicos que faciliten la detección del problema y evaluación evolutiva.

III. VALORACIÓN CLÍNICA.

A. Toda valoración debe iniciar con una adecuada **anamnesis** cuyo contenido no sea distinto del empleado en la población adulta en general, es importante tener en cuenta que puede ser difícil recolectar información debido a la presencia de déficits sensoriales como:

1. Auditivos y visuales.
2. Alteraciones de la comprensión.
3. Dificultad en la expresión.
4. Afasia.
5. Disartria
6. Alteraciones cognitivas.

B. Es fundamental exponer la queja del paciente y características de manera que pueda aproximarse un diagnóstico acertado de la condición que presenta, al igual vale la pena evaluar que fármacos está ingiriendo el paciente y sus posibles efectos, tales como:

1. Hipotensión ortostática
2. Sincopes
3. Depresión
4. Insuficiencia cardíaca
5. Digitálicos
6. Alteraciones gastrointestinales
7. Arritmias
8. Síndrome confusional
9. Efectos anticolinérgicos

10. Entre otros.

C. Es primordial hacer una minuciosa revisión por sistemas que nos ayude a identificar los problemas que afectan al adulto mayor, por ejemplo:

1. Órganos de los sentidos
2. Cardiovasculares
3. Gastrointestinales
4. Genitourinario
5. Musculo esquelético
6. Neurológico

D. La exploración física es esencial en este tipo de evaluación, sin embargo hay que tener en cuenta que puede ser difícil debido a las condiciones del paciente o de su falta de cooperación.

IV. VALORACION NUTRICIONAL.

Esta debería evaluarse si hay factores de riesgo de mal nutrición, la evaluación de la condición nutricional puede hacerse mediante encuestas dietarias específica o al determinar:

- A. Variables antropométricas: es útil, fácil de obtener y económica, sobre todo cuando se aplica a población de ancianos sanos, incluye peso, talla, IMC, diámetro branquial y de pantorrilla.
- B. Marcadores bioquímicos: pueden servir para detectar diferencias nutricionales de forma precoz, incluso tiempo antes de que las

medidas antropométricas se alteren y de que aparezcan signos clínicos o síntomas de desnutrición.

V. VALORACION COGNITIVA.

El objetivo de esta valoración es identificar algún deterioro cognitivo que pueda afectar la autosuficiencia del adulto mayor y así establecer estrategias de intervención de forma anticipada. Aproximadamente entre 72 y 80 % de los casos de déficit cognitivo leve pasa desapercibido si no se emplea algún sistema de detección, regularmente es utilizado el tamizaje.

VI. VALORACIÓN AFECTIVA.

Es una de las condiciones subvaloradas en los adultos mayores, siendo una característica determinante de la salud y calidad de vida de estos, se ha demostrado que la depresión se asocia con una mayor morbimortalidad: actúa negativamente la situación funcional, nutricional y social del anciano y afecta la rehabilitación y/o alta de los pacientes ingresados en hospitalización. La detección de depresión y ansiedad puede resultar difícil debido a varios factores, como la tendencia a negar sentimientos, presentación atípica de la enfermedad en la vejez, superposición de los síntomas a causa de ingerir otros medicamentos.

VII. VALORACIÓN FUNCIONAL.

Su importancia radica en que se ha observado que los ancianos con alteraciones en la funcionalidad tienen mayor posibilidad de ser institucionalizados, la funcionalidad incluye tres componentes: **ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Y CAPACIDAD DE MOVILIDAD,** el propósito de esta valoración es detectar, cuantificar e identificar de las fuentes de la disminución de la capacidad funcional, a su vez esta buscara la evaluación de la marcha y el equilibrio , tratando de analizar la integridad articular y aferencia propioceptivas, visuales y vestibulares, así como la coordinación neuromuscular como elementos esenciales.

VIII. VALORACIÓN PSICOSOCIAL.

Un aspecto no menos importante es la evaluación del entorno familiar, las redes de apoyo y los recursos externos del paciente que pueden ser de gran importancia para su atención y cuidado, hay que indagar siempre por medio de sus cuidadores, condiciones de vivienda, recursos económicos o de sostenimiento, acceso a servicio de salud, entre otros.

IX. CONCLUSION.

Dentro de las consideraciones finales cabe mencionar que