

NOMBRE DEL ALUMNO:

JOANA YULIBETH RODRIGUEZ DIAZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

LICENCIATURA:

ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

NOMBRE DEL TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL

ENSAYO DEL TEMA:

“VALORACION GERIATRICA INTEGRAL”

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar la persona mayor, con objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas.

VALORACION CLINICA

Debe iniciar con una adecuada anamnesis, no difiere del empleado en población adulta en general, puede ser difícil recolectar la información, debido a ciertas condiciones como la presencia de déficits sensoriales.

Auditivos y visuales, alteraciones de la comprensión, dificultad en la expresión, afasia, disartria y alteraciones cognitivas

Los antecedentes familiares tendrán menor importancia ya que la influencia sobre determinadas patologías se habría presentado previamente.

VALORACION NUTRICIONAL

Mantenimiento de un correcto funcionamiento de los distintos órganos y sistemas corporales y de un estado de salud satisfactorio

Se complica en ancianos enfermos, frágiles y en cama); incluye peso, talla, índice de masa corporal, diámetro braquial y de pantorrilla acuerdo con su edad y sexo.

Detectar a tiempo antes de que se alteren o aparezcan signos clínicos, síntomas de desnutrición.

VALORACIÓN COGNITIVA

Resultado global de sus diferentes áreas: pensamiento, memoria, percepción, comunicación, orientación, cálculo, comprensión.

72 y 80% de los casos de déficit cognitivo leve puede pasar desapercibido si no se emplea algún sistema de detección

Las pruebas de tamizaje facilitan la detección de deterioro leve y moderado, permitiendo un diagnóstico más temprano y una intervención más eficaz

VALORACIÓN AFECTIVA

En los adultos mayores es la afectiva o emocional, siendo determinante de la salud y calidad de vida del anciano.

Actúa negativamente sobre la situación funcional, nutricional, social, dificulta los procesos de rehabilitación y alta de los pacientes.

Tendencia de los ancianos negar sus sentimientos, enfermedad en la vejez, superposición de los síntomas a causa de ciertos medicamentos.

VALORACIÓN FUNCIONAL

El 25% de los mayores de 65 años y 50% de mayores de 85 años requieren ayuda en sus actividades básicas, por la cual la capacidad funcional debe ser interrogada y evaluada en estos pacientes.

Las personas mayores de 65 años sufren caídas, las cuales no se asocian con el deterioro funcional y de movilidad de los pacientes.

Evaluar movilidad y riesgo de caída en adultos mayores, la primera pondera la marcha y la segunda el equilibrio; en observación directa, acciones como sentarse, levantarse y bipedestación.

VALORACIÓN PSICOSOCIAL

Hay que indagar siempre por medio de los cuidadores del adulto mayor condiciones de vivienda, recursos económicos o de sostenimiento, acceso a servicios de salud

Determinante en el diagnóstico, el tratamiento e incluso la toma de decisiones, como la posibilidad o no de institucionalizar a un paciente.

Los médicos debe ser muy acucioso en estos asuntos, ya que puede estar obviando la problemática de fondo que ha traído al paciente a consulta.