



**Nombre de alumnos: Rafael Torres Adorno**

**Nombre del profesor: Nancy Domínguez**

**Nombre del trabajo: valoración física cefalocaudal en adulto geriátrico, de acuerdo a los patrones de Margory Gordon**

**Materia:**

**Enfermería gerontogeriatrica**

**Grado:**

**Quinto**

**Grupo: U**

Pichucalco, Chiapas a 21 de mayo de 2021

## Índice

INTRODUCCION .....	3
1. Patrón percepción manejo de la salud .....	4
2. Patrón nutricional metabólico .....	5
3. Patrón de eliminación .....	7
5. Patrón sueño reposo .....	11
6. Patrón cognitivo-perceptual.....	11
7. Patrón autopercepción autoconcepto .....	16
8. Patrón rol relaciones .....	17
9. Patrón sexualidad reproducción .....	18
10. Patrón afrontamiento tolerancia al estrés .....	20
11. Patrón valores creencias .....	22
CONCLUSION .....	24

## **INTRODUCCION:**

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo de manera integral, identificando problemas físicos, psicológicos y sociales, el profesional de enfermería debe brindar adecuada atención a esta población, utiliza una herramienta de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y valoración básica geriátrica.

El proceso enfermero: es un proceso de pensamiento crítico, que proporciona cuidados, promueve funciones y respuestas humanas a la salud y enfermedad; la valoración es la primera etapa del proceso, permite estimar el estado de salud, debe ser total, integradora y holística.

La valoración por patrones funcionales tiene consideraciones especiales, se obtiene a través de la historia de enfermería y el examen físico, contiene datos relevantes (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), es ordenado, lo que facilita su análisis.

La valoración geriátrica comprende un proceso dinámico, estructurado que permite detectar, cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor, en las esferas clínica, funcional, mental y social.

## **1. Patrón percepción manejo de la salud**

La atención a la salud de los ancianos es uno de los objetivos prioritarios dentro del catálogo de servicios sanitarios de los países desarrollados, motivado este interés tanto por razones demográficas y epidemiológicas, como por el compromiso que tiene los servicios de salud de prestar una atención eficaz.

Son pocas las enfermedades propias de la vejez, en general el adulto mayor puede contraer cualquiera de las enfermedades que afectan a la especie humana, esto va a depender del país, el nivel de desarrollo del mismo, la cultura, etc.; pero se podrían citar los siguientes trastornos como los más habituales:

- a) Enfermedades cardiovasculares.
- b) Enfermedades del aparato respiratorio
- c) Enfermedades metabólicas, diabetes, etc.
- d) Procesos reumáticos, artritis, artrosis, osteoporosis, etc.
- e) Tumores en general
- f) Trastornos mentales

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente. Cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está intacta. Al hablar de funcionalidad, encontramos que es un concepto amplio ya que involucra aspectos físicos, mentales, económicos, socio familiares, elementos con los cuales podemos integrar el diagnóstico y de esta manera conocer la funcionalidad del adulto mayor, así mismo la discapacidad, el desacomodamiento y determinar el grado de incapacidad del adulto mayor.

El deterioro funcional debido a la edad avanzada afecta la salud y la calidad de vida de las personas, con consecuencias físicas, psíquicas y sociales, esto se traduce en dificultades para realizar por sí mismas algunas actividades cotidianas, lo que incrementa las posibilidades de dependencia de cuidado, tanto por cuestiones

físicas como de género (mujeres y hombres viven de manera diferente el proceso de envejecimiento, lo mismo que el impacto en su salud).

## **2. Patrón nutricional metabólico**

Las personas de edad avanzada tienen necesidades específicas nutricionales, alimentarse y nutrirse bien es una condición esencial para mantener la salud de las personas con edad avanzada, los adultos mayores necesitan menos calorías y más nutrientes debido a las alteraciones en la masa corporal y el estilo de vida más sedentario. Las recomendaciones incluyen reducción de la ingesta de grasas y consumo suficiente de proteínas, vitaminas, minerales y fibra dietética.

### **Cavidad oral**

**Boca:** se atrofia al igual que otros órganos, experimenta una disminución de la función, el epitelio queratinizado de la mucosa oral se hace relativamente fino y atrófico, disminuye el número de papilas gustativas y se alteran los receptores del gusto y los canales iónicos de la membrana celular. Existen receptores de las sensaciones del gusto que se localizan en los bulbos o botones gustativos, estos disminuyen con la edad, cada botón gustativo contiene tres tipos de células epiteliales: células de sostén, células receptoras del gusto y células basales.

El envejecimiento amortigua el sentido del gusto, lo que se conoce como hipogeusia, sin embargo, el gusto solo disminuye ligeramente con la edad y

**Dientes:** pérdida de piezas dentaria, en las que perduran, la raíz y la corona, sufre con el paso de los años diferentes grados de erosión y caries, se vuelven quebradizos, se fractura con facilidad durante las extracciones. Se atrofian los músculos y los huesos de la mandíbula, de la boca que controla la masticación. El esmalte y la dentina se adelgazan como consecuencia de la erosión, suelen adquirir un color amarillento- marrón debido a la tinción, así como por pigmentos extrínsecos (tabaco, alcohol).

**Secreción salival:** pérdida del 30% del parénquima de glándulas salivales, por lo que cantidad de saliva secretada es menor y su consistencia es más espesa, se

dificulta la dilución de los alimentos, contribuye a la sequedad bucal (xerostomía) y a la pérdida de sensación gustativa. La secreción de la saliva está regulada por el sistema nervioso vegetativo y varía según los contactos del alimento con la boca, con los movimientos de las mandíbulas y de acuerdo con los impulsos olfatorios y gustativos.

### **Tubo digestivo**

- La motilidad está disminuida, debido a la reducción en la amplitud de las contracciones esofágicas, como consecuencia de la debilidad en la contracción del músculo liso. La disminución de la motilidad se puede presentar en estómago, colón e intestino delgado.
- Mayor reflujo gastroesofágico, por incompetencia del esfínter esofágico inferior.

### **Piel**

La epidermis está formada por tres clases de células: queratinocitos, melanocitos y células de Langerhans, los queratinocitos producen queratina, con el tiempo, las células están repletas de queratina y mueren, se desprenden y son sustituidas por células nuevas, con la edad disminuye la tasa de recambio de los queratinocitos epidérmicos, en el octavo decenio, ha descendido un 50%. Los melanocitos producen melanina (pigmento que protege a la piel de los rayos ultravioleta (UV), la exposición a rayos UV provoca daños al ADN y otras lesiones celulares, los melanocitos activos disminuye del 10 al 20% por cada decenio, con lo que se debilita la barrera protectora contra los rayos UV, además tienden a aumentar de tamaño y a reunirse en grupos, la reparación del ADN es más lenta, por lo que aparecen las arrugas, existe mayor elasticidad, aparición de manchas.

La dermis está formada por fibras del tejido conjuntivo: colágenas y elásticas. Hay atrofia y degeneración de la colágena, que da lugar a elastosis del anciano y degeneración actínica, juntos con dilatación de los vasos y roturas vasculares, que ante traumatismo produce púrpura senil. Son comunes la atrofia e hipertrofia del tejido subcutáneo en los viejos.

## **Pelo**

Característica fundamental en el cabello es la aparición de las canas, disminución de la producción de melanina por parte de los melanocitos. La velocidad de crecimiento del pelo y el diámetro del tallo esta disminuida, pérdida de la médula del tallo. En los hombres las caídas del cabello están más afectados en la cabeza y tronco, en las mujeres disminuye en las axilas y pubis. El aumento se produce en los hombres de forma más aparente en cejas, orificios nasales y pabellón auricular, en las mujeres se produce en el labio superior y en el mentón

## **Uñas**

Velocidad de crecimiento esta disminuida, menos brillo, estrías longitudinales, más duras, espesas y quebradizas, las uñas también sufren cambios de forma, generalmente se vuelven más planas o cóncavas.

## **Termorregulación**

Las glándulas ecrinas y sebáceas sufren cambios con la edad, el número de glándulas ecrinas disminuye un 15%, su eficacia disminuye y producen menos sudor, situación que afecta la termorregulación. Se produce una alteración de los mecanismos homeostáticos, afecta a la regulación de la temperatura, por pérdida de eficacia de la regulación hipotalámica.

## **3. Patrón de eliminación**

### **Cambios en la función renal Riñones**

Con forme aumenta la edad, los riñones pierden parte de su tamaño y peso. A los 30 años los riñones pesan de 150 a 300g, a los 90 años el peso ha bajado de 110 a 150g, disminuye el número de nefronas, la cápsula de Bowman y el túbulo renal con el glomérulo. El flujo sanguíneo real desciende a partir de los 20 años un 10% en promedio por decenio, este disminuye debido a las alteraciones que aparecen en las arterias y capilares renales.

Uréteres y uretra

Los uréteres y los sistemas colectores que se extienden hasta las papilas renales están revestidos por un epitelio de células de transición, idéntico al de la vejiga y que tiene contigüidad con este. <sup>(38)</sup> Con la edad tanto la longitud de la uretra como la presión necesaria para el cierre uretral disminuyen en la mujer, se adelgaza, el músculo estriado que controla los esfínteres también se adelgaza y debilita.

### **En la vejiga**

La vejiga disminuye de tamaño y en sus paredes se desarrolla un tejido fibroso que cambia por completo la capacidad de distensión y la contractilidad de este órgano, la capacidad o volumen de llenado de la vejiga disminuye, lo mismo que la capacidad de retener la orina. El poder contráctil del detrusor disminuye en ambos sexos, aumenta la incidencia de sobreactivación del detrusor.

### **Cambios en la función rectal**

Existe un menor efecto en el intestino delgado de los patrones manométricos con disminución de la frecuencia de contracciones después de comer. La absorción de nutrientes por el tracto gastrointestinal depende de varios factores. Los compuestos lipofílicos como la vitamina A muestran un incremento de su absorción mientras que la vitamina D esta disminuida.

El recto, muestra un aumento de tejido fibroso paralelo a la edad que reduce su capacidad de distensión al paso de las heces, el esfínter anal externo experimenta un descenso del número de motoneuronas responsables del control esfinteriano y se adelgaza. El esfínter anal interno se engruesa con los años, pierde su capacidad contráctil.

### **Eliminación en la piel**

Las glándulas sudoríparas y sebáceas tienden a atrofiarse, no disminuyen con la edad, pero sí lo hace su tamaño y la actividad glandular, la producción de sebo disminuye un 23% por cada decenio en los varones y 32% en las mujeres. Las manifestaciones clínicas son: mayor sequedad cutánea, aspereza y prurito de la piel.

## **4. Patrón actividad ejercicio**

Para que exista un buen funcionamiento físico en el anciano, es necesario mantener la capacidad de integrar las habilidades motoras necesarias para realizar las actividades de autocuidado y para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Durante el envejecimiento, los huesos, músculos y superficies articulares sufren cambios significativos que van a condicionar su autonomía. La capacidad del anciano para mantener su autonomía va a depender en gran parte de la eficacia de la locomoción.

### **Envejecimiento óseo**

Dos son las características fundamentales del envejecimiento de los huesos: la masa ósea disminuye de forma progresiva y a la vez se desmineraliza (osteoporosis primaria o senil). La absorción de calcio está reducida, (esta pérdida es superior en las mujeres que en los hombres), la deficiencia de estrógenos parece ser el principal factor que conduce a la pérdida de masa ósea en las mujeres posmenopáusicas. Debido a estos cambios, los huesos se vuelven más frágiles (se reabsorbe gradualmente la superficie interna de los huesos largos y planos, se lentifica la regeneración sobre la superficie externa).

Disminución de la estatura, debido al estrechamiento de los discos intervertebrales (por la pérdida de agua del cartílago), que va a llevar a la apertura de las apófisis espinosas, desplazándolas hacia arriba. El aspecto de la persona anciana se modifica y aparece una silueta más curva e inclinada, es frecuente que se presente una ligera flexión de las rodillas y caderas, por lo que aparenta una mayor longitud de los miembros superiores y un tronco más corto, de modo que la marcha suele ser más lenta, con pasos acortados y de base más amplia de sustentación.

### **Envejecimiento articular**

El cartílago de las articulaciones con el paso de los años se deteriora, se deshidrata, pierde algo de su elasticidad, se estira con más facilidad, quedan cada vez más en contacto con las superficies óseas, lo que puede dar lugar a dolor, ruidos chasqueantes al movimiento y limitación del mismo.

Al envejecer aumenta la rigidez del cartílago, los ligamentos se vuelven más rígidos, menos elásticos, el resultado es menor amplitud de los movimientos que realizan las articulaciones cartilaginosas, disminuye los movimientos vertebrales, los discos intervertebrales sirven de apoyo al cuerpo y de almohadilla a la médula espinal, con la edad las vértebras se debilitan, entonces el peso del cuerpo obliga a los discos intervertebrales a expandirse y penetrar en las vértebras, dejando una oquedad cóncava.

### **Envejecimiento muscular**

La masa corporal magra disminuye entre los 35 y los 70 años, debido a la pérdida de masa muscular esquelética y a la progresiva disminución del número y el tamaño de las fibras musculares. La fuerza muscular disminuye, el declive es progresivo. Los músculos se atrofian, se modifica el habitual color del musculo normal, las fibras musculares disminuyen en número, disminuye la síntesis de proteínas contráctiles, se reduce el número de mitocondrias, la velocidad de conducción del nervio motor esta reducida

Los adultos mayores experimentan una disminución de la masa muscular que se llama sarcopenia; es distinta de la pérdida muscular debida a una enfermedad o a la inanición, esta tiene muchas consecuencias en las personas de edad avanzada porque se asocia a aumentos enormes de invalidez funcional, de fragilidad, repercusiones metabólicas, tanto en la regulación de la glucosa, de la masa ósea, del balance de proteínas, del control de la temperatura entre muchas otras.

### **Envejecimiento del aparato respiratorio**

Los alveolos pulmonares se vuelven más lisos y aplanados, disminuye la cantidad de tejido que separa a uno de otros, se reduce la superficie alveolar a partir de los 30 años de 75 metros cuadrados, 4% en cada decenio, cuando esa superficie disminuye con la edad, la difusión del oxígeno desde los alveolos a la sangre se vuelve menos eficaz. La elasticidad pulmonar disminuye, durante la espiración, la retracción elástica sirve para que los pulmones expulsen todo el aire que contienen, y permite que los pulmones se colapsen por la acción de los músculos respiratorios;

si pierden elasticidad, los pulmones atrapan aire en su interior, lo que impide que se vacíen por completo, el resultado es la menor penetración de aire a la inspiración a pesar de ello la capacidad pulmonar no se modifica con la edad, la capacidad pulmonar total disminuye menos del 10% entre los 20 y 60 años, cuando se altera la elasticidad pulmonar, es posible que disminuya la liberación de oxígeno a los tejidos.

## **5. Patrón sueño reposo**

Las modificaciones en el patrón de sueño durante el envejecimiento tienen su origen en los cambios fisiológicos que experimentan diversas estructuras del sistema nervioso central (SNC). El número de neuronas disminuye según pasan los años y pueden verse afectados tanto los aspectos sensoriales como los motores del SNC. La eficacia de los neurotransmisores desciende gradualmente, alterando los procesos relacionados con el inicio y el mantenimiento del sueño. Conforme el individuo envejece la cantidad total de tiempo que se invierte en el sueño lento se reduce y en consecuencia aumenta el tiempo de sueño ligero (fases 1 y 2). También sucede que el primer periodo de sueño REM se inicia con una latencia más prolongada y el tiempo que se invierte en sueño REM se reduce.

- Aumento de las dificultades para conciliar el sueño
- Tendencia a incrementar el tiempo total del sueño (sumando las horas nocturnas y diurnas).
- Algunos ancianos no experimenten el sueño en su etapa IV o tienen una disminución importante, periodos más cortos de sueño REM.

## **6. Patrón cognitivo-perceptual**

### **Cambios en el patrón senso perceptual**

Cuando una persona envejece, el sistema nervioso sufre cambios naturales que pueden influir en algunos cambios en el adulto mayor. El sistema nervioso central comprende el encéfalo y la médula espinal, el sistema nervioso periférico abarca las

neuronas motoras y sensitivas que constituyen el sistema somato sensorial y el vegetativo: estas mantienen la homeostasis del cuerpo, se dividen en simpático y parasimpático.

### **Cambios en el cerebro**

Disminuye de tamaño y peso, el peso promedio en un adulto es de 1.4 kg, tamaño (volumen) de alrededor de 1130 cm<sup>3</sup> en las mujeres y 1260 cm<sup>3</sup> en los hombres. La masa cerebral permanece estable entre los 20 y 60 años, sufre una reducción considerable, entre un 5 y 10%, los hombres pierden con la edad más masa en todo el cerebro, en los lóbulos temporal y frontal, las mujeres pierden más masa cerebral en el hipocampo y lóbulos parietales. Entre los 30 y 90 años, ambos sexos pierden un 14% de la corteza cerebral, el 35% del hipocampo y el 26% de la sustancia cerebral. El contenido intra-craneano se mantiene estable porque la disminución de masa cerebral se asocia a un aumento progresivo del volumen de líquido cefalorraquídeo.

### **Cambios neuronales**

En los individuos de 20 a 90 años se observó que, a lo largo de la vida, hombres y mujeres perdían aproximadamente un 10% de todas las neuronas neurocorticales. Las pérdidas neuronales siguen siendo mínimas en algunas partes del cerebro mientras que en otras su número desciende enormemente: la pérdida de neuronas es mínima en los núcleos del tronco encefálico, los núcleos paraventriculares, y los núcleos supra ópticos, en otras áreas las pérdidas son mayores del 10 al 60% en el hipocampo, 55% circunvolución temporal superior, 10 al 35% en el lóbulo temporal. La vaina de mielina que rodea a los axones neuronales y que sirve para impulsar más rápidamente las señales eléctricas se destruyen con la edad, la desintegración de la mielina puede ir seguida de destrucción neuronal una vez que los impulsos que atraviesan el sistema nervioso pierden velocidad.

### **Cambios de los neurotransmisores**

Existen cambios en la expresión de genes y proteínas relevantes para la transmisión sináptica en los canales de calcio y receptores GABA, lo que pudiera alterar el

balance entre la neurotransmisión inhibitoria y estimuladora. Este desbalance, contribuirá a la mayor actividad neuronal observado en la corteza prefrontal, lo que podría generar daño por exitotoxicidad.

### **Cambios en el ojo**

- Oscurecimiento de la zona periorbitaria
- Pérdida de elasticidad en el músculo orbicular del ojo, tendencia a la caída del párpado (ptosis palpebral)
- Disminución de la secreción lacrimal, el ojo se muestra seco e irritado.
- Degeneración del músculo elevador y pérdida de grasa orbital, hundimiento del ojo en la órbita (enofthalmos).
- Enlentecimiento del reflejo pupilar
- Reducción de la visión periférica
- La córnea tiende a enturbiarse y perder brillo, en ocasiones existen depósitos lipídicos en la periferia de la córnea, que forman lo que se llama “anillo senil”

### **Cambios en el oído**

- Se atrofia el órgano de Corti
- La membrana del tímpano se adelgaza y disminuye su capacidad para transmitir el sonido.
- Pérdida de agudeza auditiva.
- El nervio auditivo se degenera.
- Aumenta el tamaño del pabellón auditivo
- Proliferación de pelo en el pabellón auditivo.
- Aumento de los depósitos de cerumen, cuestión que se debe contemplar en la valoración por la implicación que puede tener en la audición.

## Cambios en el gusto

- El número de papilas gustativas esta disminuido y las que quedan se atrofian, por lo que tienen cierta dificultad para discernir entre sabores (salados y dulces).
- La producción de saliva también está disminuida, lo cual afecta también al sistema del gusto.
- Adelgazamiento de las mucosas bucales
- El grosor de la lengua disminuye
- Sequedad de las encías

## Cambios en el tacto

- Esta disminuida la sensibilidad táctil y dolorosa como consecuencia de una pérdida de sensibilidad de la piel.
- Hay pérdida parcial de los receptores del tacto, lo que dificulta el reconocimiento de objetos.

La capacidad de palpar, de distinguir la textura, las sensaciones tienen tendencia a atenuarse con la edad porque disminuye el número y se altera la integridad estructural de los receptores del tacto, que son los corpúsculos de Meissner y de los receptores de la presión o corpúsculos de Pacini. Al envejecer, los cambios de la piel y los que ocurren en la superficie del pelo pueden influir en la atenuación de la sensibilidad táctil.

## Modificaciones del lenguaje

En ocasiones tienen dificultades para nombrar objetos y personas, suelen utilizar una gramática más sencilla. Algunas de las modificaciones del lenguaje se deben a trastornos neurológicos, que alteran de alguna manera la capacidad sensorial. Las funciones lingüísticas parecen ser la que menos

se deterioran con el paso de los años, las dificultades asociadas al envejecimiento normal es la denominación de estímulos pictóricos (representan elementos y acciones), reflejan un deterioro de la capacidad de acceder a la forma fonológica de las palabras (acceso léxico), en ello se toma en cuenta la fluidez verbal que consiste

en una tarea de producción lingüística que requiere una correcta ejecución del lenguaje. Esta tarea implica otras capacidades cognitivas como atención focalizada y sostenida, velocidades de procesamiento, búsqueda de estrategias, inhibición de respuestas, memoria de trabajo, etc.

La consciencia

Significa la capacidad de percibir los estímulos externos e internos, interpretarlos y responder a ellos. Se cree que durante el proceso de envejecimiento no se producen cambios significativos.

### **La atención**

La atención en las actividades más complejas, que implican el estar pendiente, el dividir la atención en varias actividades a la vez, puede verse deteriorada. La atención comprende distintos tipos de procesos y sistemas: entre ellos, los procesos destinados a crear, a mantener un estado de alerta adecuado, los sistemas de orientación destinados a la selección de información, al control, monitorización de los recursos de atención y asociación de las funciones ejecutivas. Existe evidencia de una afectación de las funciones atencionales básicas como los sistemas de alerta en el envejecimiento normal, estas muestran una preservación relativa comparadas con las funciones atencionales más complejas.

### **La memoria**

En una primera etapa intervienen los órganos de los sentidos, llamada memoria sensorial, intervienen la vista, el oído, el olfato, etc. La información en esta etapa se mantiene muy poco tiempo, tan solo unos segundos, memoria a corto plazo o inmediata y memoria a largo plazo. Se ha entendido que la memoria es uno de los dominios cognitivos que más afectado se ve por el propio proceso de envejecimiento normal, existe una categoría que define el deterioro de memoria asociado al

envejecimiento no patológico el Age Associated Memory Impairment (AAMI) (ha generado un gran volumen de trabajos).

## **7. Patrón autopercepción autoconcepto**

### **La actitud**

Representa la forma de estar, de aceptar y de enfrentarse a algo. Hay que considerar la conducta, ante algo, teniendo en cuenta que es ese algo, esa situación, está compuesta por una serie de estímulos que transmiten la situación. Se habla de dos tipos de actitudes: la actitud positiva o abierta, y la actitud negativa o cerrada.

En la actitud positiva o abierta el individuo contempla los hechos y las situaciones donde se desarrollan los acontecimientos, teniendo presentes los problemas existentes, pero de forma positiva, con una visión de encontrar soluciones. Esta actitud crea un clima flexible, tendente a la comunicación y a la cooperación, y favorecer el desarrollo personal. La actitud negativa o cerrada contempla las dificultades como amenazas y el individuo tiende más bien a defenderse de ellas que a enfrentarse intentando resolverlas.

Las actitudes tienen una influencia directa en la conducta durante toda la vida y al llegar a la vejez su influencia es todavía mayor, ya que se van produciendo cambios importantes: biológicos, familiares, sociales, laborales, etc., y lógicamente la adhesión a un tipo de actitud u otro va a depender además de las experiencias y vivencias experimentales a lo largo de la vida.

### **Concepto de sí mismo y autoestima**

Ese sentido egocéntrico que aflora en otras edades disminuye y la preocupación por uno mismo casi desaparece. Tales hallazgos resultan complicados de entender, ya que se presentan una serie de modificaciones con el paso de los años, en todas las esferas: cambios del aspecto físico, cambios en la autonomía, cambios sociales y familiares, que podrían de alguna manera configurar la imagen de uno mismo y repercutir en la autoestima.

Las teorías acerca del yo, parten de la premisa que los adultos toman decisiones, se enfrentan a problemas e interpretan la realidad de una manera tal que pueden definir su propia identidad, llegar a ser ellos mismo y

## **8. Patrón rol relaciones**

Existen cambios sociales que se presentan en el adulto mayor durante el envejecimiento, principalmente al cambio de rol, tanto en el ámbito individual, familiar y en la comunidad. Por lo que hay que considerar las diferencias generacionales, la dificultad de adaptación e integración que suele presentar esta población. Hay diferentes teorías sociales, una de las cuales es la de estratificación social que proponen una perspectiva muy distinta de la vejez. Afirman que las fuerzas sociales limitan la elección personal y condicionan la vejez, cuando la capacidad de la persona para ser funcional depende en gran medida del estrado social al que pertenece.

Por otro lado, la teoría de la reconstrucción social de Kuypers y Bengston ha utilizado el modelo de descomposición social en donde en la sociedad hay cambios negativos en el concepto que los ancianos tienen de ellos mismos. El modelo plantea cuatro pasos: la sociedad ocasiona que los viejos sufran una pérdida de roles, la sociedad los etiqueta entonces negativamente como incompetentes y deficientes.

### **Rol social**

La búsqueda de identidad individual se plantea sobre la base de la comparación con los demás. Los cambios sociales producen en el anciano la sensación de no pertenencia al grupo escogido, influyen las costumbres, el estilo de vida y la concepción de la propia existencia separado por las generaciones que inciden negativamente en el reconocimiento. Como consecuencia de esto, se da la proliferación de grupos paralelos lo que provoca un mayor distanciamiento intergeneracional.

### **Rol laboral: la jubilación**

Cambia fundamentalmente por el cese de la actividad laboral (jubilación). La consideración social, a pesar de las verbalizaciones que se realizan, es diferente para la persona trabajadora (que es productiva y genera una riqueza, utilizable para la comunidad), que para la persona que ya ha cesado en el trabajo.

## **9. Patrón sexualidad reproducción**

### **El hombre**

Los cambios que la edad avanzada produce en el eje reproductor del varón son: mayores niveles de hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH), menores concentraciones de testosterona sérica y biodisponible, un declive funcional de las células de Leyding. Los valores de testosterona descienden (estos varían de acuerdo al estado de salud), suele acompañarse de disminución de libido, de erecciones espontáneas, del deseo sexual y de los contenidos sexuales del pensamiento.

### **Cambios anatómicos y funcionales**

Testículos: pierden tamaño y peso (varia de un adulto a otro), existen cambios degenerativos en los túbulos seminales, aplanamiento del epitelio germinal e interrupción de las células germinales. La producción de espermatozoides viene regulada por la hormona FSH y esta, a su vez, lo está por el hipotálamo.

En la producción de semen intervienen tres estructuras:

Las vesículas seminales, que muestran cambios estructurales, entre los que se incluyen lo que se conoce como degeneración amiloidea y la sustitución de sus fibras musculares por tejido conectivo. El líquido seminal normal es muy rico en fructosa, fuente de energía que favorece la movilidad y el ascenso de los espermatozoides. Se pierde parte de esa riqueza energética. La próstata se hace más dura y muestra de forma progresiva cambios degenerativos, cada vez más extensos.

Las glándulas de Cowper, cuya función es producir un líquido alcalino, escaso en su cuantía, pero con la función de neutralizar los restos ácidos urinarios de la uretra distal, apenas producen líquido en el anciano de edad avanzada.

## **Cambios en el comportamiento y en la respuesta sexual**

### **Erección**

Viene regulada por la estimulación parasimpática durante la excitación sexual y la que tiene lugar, ocasionalmente, durante el sueño. Esta estimulación determina un aumento del flujo sanguíneo en los vasos de los cuerpos cavernosos. En el anciano se produce un aumento del tejido conectivo en los cuerpos esponjosos y una mayor rigidez de las paredes vasculares del cavernoso.

### **Actividad sexual**

- Se produce una disminución paulatina de la actividad sexual, midiendo el número de eyaculaciones por unidad de tiempo.
- Disminuye la fortaleza y frecuencia de las contracciones de la musculatura estriada de la pelvis.
- Apreciación subjetiva de la percepción de una menor intensidad de placer derivada del orgasmo.
- Menor frecuencia de eyaculación precoz en el anciano.

### **La mujer**

Entre las alteraciones de la función neuroendocrina que ocurren durante el envejecimiento están los cambios que se producen en los niveles de gonadotropinas, con la edad los niveles de FSH comienzan a elevarse antes de que se produzca la menopausia y siguen elevándose durante toda la menopausia y después de la misma, con el estradiol es similar con los niveles de FSH, excepto que descienden bruscamente en plena menopausia.

## **Cambios anatómicos y funcionales**

La redistribución de la grasa, la disminución de la fuerza muscular, la modificación en la distribución de vello y los cambios osteoarticulares, que favorecen la tendencia a padecer osteoporosis, son algunas modificaciones que van a influir en la sexualidad.

Aparato genital:

Ovarios se atrofian, disminuye el tamaño, folículos ováricos disminuyen lo que provoca un descenso de la fecundidad, existe alteraciones de los ovarios, como insuficiencia ovárica, agotamiento de los ovocitos relacionados con la aparición de la menopausia.

En el útero, el grosor del endometrio uterino disminuye durante los ciclos menstruales, este grosor disminuido acarrea menos flujo menstrual, provoca finalmente la ausencia de ciclos menstruales, el cese de la ovulación y de la menstruación. Los ligamentos de sostén que fijan al útero se debilitan con la edad, haciendo que el útero se desvíe hacia atrás. Después de la menopausia, el tamaño del útero disminuye hasta un 50%. En las mujeres posmenopáusicas, el cuello uterino, sufre un estrechamiento y retracción.

La vagina, con la privación estrogénica, tiene menos capacidad para su fluidificación, su mucosa se hace más estrecha, menos elástica y reduce su capacidad de distensión.

Labios mayores y menores pierden elasticidad, y muestran atrofia progresiva de sus capas dérmicas y epidérmicas, lo mismo que el resto de la vulva. El clítoris tiene mayor dificultad para la erección. Cambios en la respuesta y en la actividad sexual. Disminuye el número de coitos y a la vez existe un aumento en la frecuencia de prácticas masturbadoras en la mujer.

## **10. Patrón afrontamiento tolerancia al estrés**

Las personas responden de forma diferente a los acontecimientos, va a depender de la percepción de uno mismo ante una situación, los acontecimientos vividos como amenazantes y el nivel de estrés previamente experimentado. Se ha

demostrado que existe una relación entre el estrés y el descenso de la inmunidad, y entre el descenso de la inmunidad y la depresión. El objetivo será procurar el máximo bienestar en la vida del anciano, que abarque tanto los componentes físicos como los psicológicos y socioculturales.

### **Cambios de naturaleza física**

Los cambios que se observan en este patrón pueden ser de naturaleza física (limitaciones visuales, debilidad física, modificaciones, del sistema osteoarticular, etc.), que limitan la posibilidad de desplazamiento y pueden hacer que la persona mayor sea más proclive a sufrir accidentes. Otro factor de riesgo importante lo constituye el consumo de fármacos, que pueden

### **Cambios de naturaleza psicológica**

Situaciones de confusión, desorientación o pérdidas de memoria, lo que provoca incapacidad para comprender los riesgos de la enfermedad o los accidentes que le acechan y emprender acciones para evitarlos. Las emociones juegan un papel importante en la integridad física o mental de una persona, y como ya se ha comentado, en las personas mayores, concurren una serie de situaciones favorecedoras del estrés (cambios en la autoestima, presencia de tristeza por las pérdidas afectivas, ansiedad o miedos ante situaciones nuevas, etc.).

### **Cambios de naturaleza sociocultural, espiritual y medioambiental**

Es en la familia y en el grupo social inmediato donde se recibe el mayor apoyo y protección. Las personas de edad avanzada, debido a los cambios de la unidad familiar y a la dispersión del grupo de pertenencia, sobre todo una vez que se cesa en el trabajo tienen un riesgo importante de soledad, de sufrir malos tratos y como consecuencia de un mayor grado de estrés.

Al respecto conviene decir que se utiliza una escala de ansiedad específica en el adulto mayor llamada Hamilton consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, (un ítem referido al comportamiento durante la entrevista), proporciona una medida global de ansiedad. Los puntos de corte son: 0-5: no ansiedad, 6-14: ansiedad leve, >15 ansiedad

moderada/ grave-Tiene una consistencia interna 0.79-0.86, Fiabilidad test-retest 0.96, puede distinguir entre pacientes con trastornos de ansiedad de aquellas personas control no clínicas y es sensible al cambio producido durante el tratamiento.

## **11. Patrón valores creencias**

Una creencia es una convicción profunda en cualquier campo: la salud, la política, la religión. Se relaciona generalmente con los valores, lo que significa que concede importancias a algunas cosas (el dinero, la salud), con un sistema (la familia, la sociedad), o con un sentimiento (el amor, la libertad), que orienta el comportamiento.

En cuanto a la espiritualidad, es un conjunto de creencias propias del alma y del espíritu, numerosos estudios en poblaciones americanas, indias y africanas de personas mayores, reportan el importante papel de la práctica espiritual y/o religiosa en el afrontamiento y adaptación a situaciones críticas en la vejez.<sup>(97)</sup> Cada persona necesita sentirse integrada dentro de un grupo social, donde la escala de valores, las creencias y el sentido espiritual adscrito a su vida sea semejante o se encuentre dentro de los márgenes que de forma individual cada uno marca, como consecuencia de esta realidad cada persona desde la infancia asumen valores, actitudes negativas y positivas hacia la vejez; al llegar a esta etapa tienden a adaptarse a la imagen que han construido.

Para que el mantenimiento de las creencias, los valores y el sentido de espiritualidad se ejerzan, se deben contemplar los aspectos físicos y biológicos, aspectos psicológicos y aspectos sociales. En las personas mayores, donde de forma genérica la proximidad a la muerte es más cercana que en otras edades, cobra vital importancia en el mantenimiento de sus creencias y valores.

A la persona que tiene cercana la muerte se le plantean dos grandes conflictos: las pérdidas y los temores. Entre las pérdidas, una de las más expresadas es la de independencia, en todos los sentidos, pérdida en la imagen y apariencia, pérdidas para controlar las situaciones e incluso seguir el proceso de la propia enfermedad. Del miedo existen al abandono de la vida, a los problemas que pueden quedar

pendiente, a la pérdida de la esperanza, familia, amigos, al dolor y a los procedimientos sanitarios.

Existen estudios de diferentes grupos de edad de adultos que han revelado que existen variaciones en la actitud hacia la muerte, los investigadores indicaron que en la vejez, parecen resolver su temor a la muerte, la actitud hacia la muerte depende de la actitud que se tenga hacia la vida, se encontró que quienes experimentaban buena salud y estabilidad en su matrimonio, participaban en las actividades de la iglesia y tenían contactos informales con amigos, familiares, miraban a la vida y a la muerte de manera más positiva.

## **CONCLUSION:**

El objetivo de la valoración enfermera, es su actuar, este deberá estar orientado a la prevención y/o mantenimiento de la capacidad funcional, el área mental y social. Una buena valoración permite identificar situaciones que estén ajenas a un buen envejecer y así brindar atención adecuada.

El adulto mayor es una población que va en aumento, la necesidad de su atención es una tarea primordial por parte del personal de enfermería especializado. Al elaborar una propuesta de valoración geronto geriátrica se da la apertura para una herramienta de valoración especializada en esta población, el actuar de enfermería se basa en el cuidado del paciente, en la prevención y en la identificación de situación que se puedan evitar o prevenir con una adecuada valoración.

Las bases que establecen un envejecimiento saludable se asientan en los estilos de vida de las personas mayores manteniendo un cuerpo y una mente sanos. Por tanto, para que exista un buen proceso de envejecimiento es necesario mantenerse física y mentalmente activos. Una buena valoración nos permite identificar situaciones que estén ajenas a este buen envejecer y poder brindar una buena atención a esta población.