

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: LUDBI ISABEL
ORTIZ PEREZ.**

Licenciatura: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.

Materia: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL.

Tema: I.1-I.7.

“Ciencia y Conocimiento”

GERONTOLOGÍA

Ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.

ORIGEN:

El término gerontología proviene etimológicamente del griego, geron = viejo y logos = estudio.

SEGÚN LA OMS:

- Personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada.
- 75 a 90 viejas o ancianas.
- Las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos.
- A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

OBJETIVOS:

- Realizar una prevención eficaz y activa para las patologías relacionadas con la vejez detectando los posibles síndromes geriátricos.
- Posponer o impedir las situaciones de dependencia, promoviendo la autonomía de las personas mayores y por tanto su bienestar.
- Desarrollar un servicio de atención integral a través de la colaboración con otros profesionales y la valoración geriátrica global.
- Rehabilitar a la persona mayor. La geriatría pretende que las personas mayores continúen en su entorno y comunidad de una forma lo más autónoma posible.

VALORACIÓN GERIÁTRICA.

Valoración geriátrica integral:

Proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano

Objetivo:

Desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos con los cuales afrontarlos

Valoración clínica:

Debe iniciar con una adecuada anamnesis, cuyo contenido no difiere del empleado en población adulta en general.

Es importante tener en cuenta que en muchos casos puede ser difícil recolectar la información, debido a ciertas condiciones como la presencia de déficits sensoriales como: auditivos y visuales, alteraciones de la comprensión, dificultad en la expresión, afasia, disartria v alteraciones cognitivas.

Órganos de los sentidos:

- Cardiovascular: disnea, disnea súbita, síncope, mareos, etc.
- Gastrointestinal: disfagia, atragantamientos, etc.
- Genitourinario: frecuencia miccional, polaquiuria, disuria, dificultad para la micción, hematuria.
- Músculo esquelético: debilidad proximal, mialgias, rigidez matinal, etc.
- Neurológico: pérdida de conciencia, mareos, confusión, etc.

Valoración nutricional:

- Relevante en el mantenimiento de un correcto funcionamiento de los distintos órganos y sistemas corporales y de un estado de salud satisfactorio.
- La evaluación de la condición nutricional puede hacerse mediante encuestas dietarias específicas o al determinar variables antropométricas o marcadores bioquímicos.

VALORACIÓN GERIÁTRICA.

Valoración cognitiva:

La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales:

- pensamiento
- Memoria
- Percepción
- Comunicación
- Orientación
- Cálculo
- comprensión y resolución de problemas.

Objetivo:

Identificar algún deterioro cognitivo que pueda afectar la autosuficiencia del adulto mayor y así establecer estrategias de intervención de forma anticipada.

Valoración afectiva

Característica determinante de la salud y calidad de vida del anciano. La depresión se asocia con una mayor morbilidad: actúa negativamente sobre la situación funcional, nutricional y social del anciano, y dificulta los procesos de rehabilitación y alta de los pacientes ingresados a hospitalización.

Objetivo:

Identificar y cuantificar posibles trastornos que afecten o puedan comprometer la autosuficiencia del anciano.

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 jugar un papel relevante en el proceso de atención y cuidado del paciente geriátrico.

Valoración funcional

La importancia de la valoración funcional radica en que se ha observado que los ancianos con alteraciones en la funcionalidad tienen mayor posibilidad de ser institucionalizados, hay aumento de la mortalidad y mayor consumo de recursos, e incluso puede predecir futuras discapacidades.

DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

Envejecimiento demográfico

- Es una de las características más destacadas en la dinámica reciente de la población del Estado de México.
- Resultado de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad, la disminución de la mortalidad en general y la inmigración interna, pero también del consecuente aumento en la esperanza de vida de la población.

Proyecciones de Población

En el 2017 la población adulta mayor (65 años o más) asciende a poco más de 8 millones de personas, de las cuales 54.4% es mujer y 45.6% hombre. Además, se estima que para el 2050 esta población aumentará a 24.4 millones; en términos relativos, la proporción de este grupo etario crecerá de 7.2 a 16.2 por ciento.

ASPECTO FÍSICO

Criterios:

- Se acepta el criterio de considerar que una persona se encuentra en la tercera edad a partir de los 65 años, aunque esta apreciación nunca es exacta.
- Actualmente se utiliza el término de “muy ancianos” para los que tienen más de 80 años y así diferenciarlos de los más jóvenes.

Características fisiológicas del envejecimiento:

- Patrones de sueño quedan alterados.
- Alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más lenta y pesada.
- En las mujeres, la prevejez llega aproximadamente con la finalización de la menopausia.
- Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos.
- Problemas de digestión.
- Tanto la visión como la audición suelen resentirse.

ASPECTOS PSICOSOCIALES

Durante la edad avanzada tienen lugar cambios en la mayor parte de funciones y procesos psicológicos, estos cambios no se producen de forma equivalente en todas las personas, sino que se ven influidos de forma clave por factores como la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual v social.

Atención:

Si bien se ha identificado de forma clara un declive en el funcionamiento de los procesos atencionales a lo largo de la vejez, estos cambios no se dan por igual en todos los tipos de atención. Para entender el deterioro propio de esta etapa vital es necesario describir en qué consisten la atención sostenida, la dividida y la selectiva

Memoria

La memoria sensorial, el más inmediato de los almacenes de memoria, muestra generalmente un declive ligero como consecuencia del envejecimiento. La memoria a corto plazo de tipo pasivo no parece verse afectada por la edad excepto por un pequeño descenso en la velocidad de recuperación de la información.

Inteligencia

A pesar de que se han encontrado diferencias en la inteligencia en función de la edad, éstas son diferentes en función de si se investigan de forma transversal (comparando dos grupos de edades diferentes en un mismo momento temporal) o longitudinal (a lo largo del tiempo en los mismos individuos). Otro aspecto clave es la distinción entre inteligencia fluida y cristalizada.

Creatividad

Capacidad humana para generar ideas nuevas y soluciones originales a través de la asociación entre contenidos mentales ya existentes. En psicología se suele usar el concepto de "pensamiento divergente" o "lateral" para hacer referencia a esta capacidad, en oposición al pensamiento convergente o vertical, basado en la lógica

SÍNDROMES GERIÁTRICOS.

Definición:

Son cuadros (conjuntos de signos y síntomas) con múltiples etiologías y de una alta prevalencia en el mayor. A veces son de difícil detección y pasan desapercibidos durante un tiempo, pudiendo entonces incrementar la morbimortalidad.

Cambios más importantes:

Parénquima de los órganos, la tendencia es a perder células funcionales

Ejemplo:

Cerebro pierde neuronas, que son sustituidas por células de la glía. Esta alteración disminuye la capacidad para soportar situaciones que puedan comprometer la función cognitiva (por ejemplo por un menor aporte de oxígeno). Etc.

Fragilidad. Síndrome de las decaídas:

La fragilidad y, de forma extrema, el síndrome de la decaída o declive, es un conjunto de síntomas y signos clínicos que se caracterizan por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas.

Factores:

- Pérdida de peso y disminución de la masa muscular (sarcopenia).
- Disminución del nivel de actividad y movilidad, con deterioro de la capacidad funcional física, trastornos del equilibrio y de la marcha.
- Disminución en las funciones mentales
- Aislamiento social.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS.

Síndrome de inmovilidad en personas mayores:

La inmovilidad en personas mayores se suele dar a partir de los 65 años, un 18% de los individuos tienen problemas para movilizarse sin ayuda, un 50% de los mayores de 75 años tienen problemas para salir de casa y de ellos el 20% queda confinado en el domicilio.

Cuidados del anciano inmóvil

- Prevención de los problemas cutáneos.
- Cambios posturales
- Higiene
- Masaje
- Prevención de complicaciones músculo-esqueléticas.
- Prevención de complicaciones cardiovasculares
- Prevención de complicaciones respiratorias.
- Prevención de las complicaciones gastrointestinales.
- Prevención de las complicaciones genitourinarias.
- Prevención de problemas psicológicos

Rehabilitación o aproximación progresiva al movimiento

Paciente encamado.

Si la inmovilidad es total deben realizarse cambios posturales pasivos, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta para evitar espasticidad, contracturas o posturas viciosas (especialmente importante tras un accidente cerebrovascular o ictus).

Sedestación en sillón

La transferencia de la cama a la silla se hará estando el enfermo sentado en la cama, con los pies apoyados en el suelo, asirá los brazos del sillón e impulsará el cuerpo.

Bipedestación.

El paciente debe intentar levantarse y mantener la bipedestación ayudado por dos personas o apoyándose en un andador situado enfrente.

Deambulación.

Se debe practicar la deambulación diaria, a paso lento pero con distancias crecientes, contrarrestando el miedo a caer y vigilando la aparición de automatismos (por ejemplo el balanceo de brazos).

Síndrome de fragilidad

Síndrome clínico que representa un continuo entre el adulto mayor saludable hasta aquel extremadamente vulnerable en alto riesgo de morir y con bajas posibilidades de recuperación.

OSTEOPOROSIS

Definición:

Enfermedad en la que la masa ósea está disminuida, se afecta la microarquitectura del hueso y hay un aumento de la fragilidad ósea.

Se divide en:

Primaria

Osteoporosis postmenopáusica en las mujeres y osteoporosis senil en hombres.

Secundaria

Aquellas asociadas con enfermedades hereditarias o adquiridas o a una alteración

Enfermedades más comunes

- Insuficiencia renal
- Insuficiencia hepática
- Mieloma múltiple
- Hiper calciuria
- Artritis inflamatorias
- Hipertiroidismo

Patogénesis

En todos los tipos de osteoporosis la anomalía básica es una alteración de la secuencia de remodelación ósea normal a nivel tisular en la que:

- La reabsorción ósea excede a la formación.
- Hay una pérdida de cantidad de masa ósea.
- Aumenta el riesgo de fractura

En las osteoporosis secundarias existe una causa evidente de pérdida ósea, por ejemplo, uso de corticosteroides o hipogonadismos con testosterona baja.

Factores de riesgo

- Privación de estrógenos.
- Déficit de calcio.
- Inactividad.
- No haber alcanzado el nivel de masa ósea máximo durante la adolescencia.

Diagnóstico y evaluación de osteoporosis

Los enfermos se pueden clasificar de tres maneras:

- Paciente asintomático que posee factores de riesgo aumentados para osteoporosis.
- El paciente con FRACTURAS por osteoporosis.
- El paciente con osteoporosis que presenta LUMBAGO.

ULCERAS POR PRESIÓN

Definición:

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas

Prevención:

- Mantenga la piel limpia y seca
- Cambie de posición cada dos horas
- Utilice almohadas y productos que alivien la presión

Síntomas

- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Hinchazón
- Drenaje similar al pus
- Una región de la piel que se siente más fría o cálida al tacto que otras
- Zonas sensibles

Causas

Las úlceras de decúbito se producen por la presión contra la piel que limita el flujo sanguíneo a ella. Otros factores relacionados con la movilidad limitada pueden hacer que la piel se vuelva vulnerable al daño y contribuyen al desarrollo de las úlceras de decúbito

Factores principales

- Presión
- Fricción.
- Rozamiento.

Factores de riesgo

- Inmovilidad
- Pérdida de percepción sensorial.
- Nutrición e hidratación deficientes
- Enfermedades que afectan el flujo sanguíneo

Complicaciones

- Celulitis.
- Infecciones óseas y articulares.
- Cáncer
- Septicemia

Prevención

Cambiando de posición con frecuencia para evitar la tensión sobre la piel. Otras estrategias consisten en cuidarse bien la piel, mantener una buena alimentación y un consumo adecuado de líquidos, dejar de fumar, controlar el estrés y hacer ejercicio a diario.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PREVENTIVAS DE DEPENDENCIAS

Protocolo de Atención de Enfermería al adulto mayor

Ojos:

- Observación del estado de lagrimeo.
- Observación de malestar ocular descartando aumento de la presión intraocular. etc.

Oídos:

- Valorar el riesgo de caída por pérdidas del equilibrio y del control postural.
- Valorar el control postural reflejo a los tonos.
- Valorar la tolerancia a los tonos altos.

Boca:

- Valorar la causa de pérdida del apetito insistiendo en molestias a la ingestión.
- Pérdida del sentido del gusto por sequedad de las mucosas referida.
- Valorar la habilidad en el proceso masticatorio.

Aparato respiratorio:

- Valorar mediante la observación el proceso respiratorio.
- Observación del tipo de tos que presente.
- Observación de algún tipo de molestia dolorosa a la respiración

Sistema cardiovascular:

- Valoración del sistema circular arterial. Algún tipo de malestar que pudiera asociarlo a otra causa no cardiovascular.
- Control de la tensión arterial.

Sistema osteomioarticular:

- Valorar nivel de reducción de los movimientos rápidos.
- Valorar nivel de amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular.

Sistema neurológico:

- Observación desde el punto de vista neurológico en busca de signos que pudieran apuntar hacia causa de demencia.
- Prestar atención a través de la exploración del estado mental para detectar déficit cognitivo que evidenciara la posible aparición de la demencia

Alimentación:

- Control de la disminución del índice de masa corporal exagerada.
- Estimular a la ingestión de la dieta de forma íntegra

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Promover la atención integral

Una enfermera geriátrica trabaja con unos valores imprescindibles. Como son la dignidad de las personas mayores, su bienestar y su calidad de vida, la autonomía, etc. Unos valores que le permiten atender a las personas cuidando sus necesidades, características e intereses

Cuidados de calidad

- Las diferencias individuales, lo que diferencia a cada persona. Y las historias de vida, la historia personal y las vivencias de cada uno.
- La participación activa de las personas mayores. Es decir, hacerlas partícipes por ejemplo en la toma de decisiones y en la organización y planificación.
- El plan de cuidados. Organizar, desarrollar e implementar un plan de cuidados adecuado para cada persona.

Funciones de la enfermería geriátrica

La enfermería geriátrica atiende a un sector de la población específica, las personas mayores. Con unas problemáticas y patologías también específicas. Por ello ofrece una atención especializada acorde con esta población.

Asistencial

La enfermería de geriatría se centra en atender a las personas mayores de forma individualizada. También promoviendo el autocuidado, fomentando la autonomía y por tanto retrasando las situaciones de dependencia.

Gestora

Esta función se trata de la coordinación del equipo de enfermería y redacción de los informes relacionados con los cuidados

Docente

La docencia en enfermería geriátrica trata de formar y reciclar a los enfermeros y enfermeras.