



**Nombre del alumno:** Gerardo Camacho Solís

**Nombre del profesor:** Felipe Antonio Morales Hernandez.

**Actividad:** “Mapa conceptual”

**Materia:** Enfermería Gerontogeriatrica.

**Carrera:** Licenciatura en enfermería.

**Grado:** 6 **Grupo:** A

UNIDAD I

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.

Geriatría

Rama de la Gerontología y la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos.

ASPECTOS GENERALES EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE GERIÁTRICO. 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

Valoración clínica

Toda valoración clínica debe iniciar con una adecuada anamnesis, cuyo contenido no difiere del empleado en población adulta en general.

Valoración nutricional

Debería evaluarse si hay causas y factores de riesgo de malnutrición en todos los adultos mayores. La evaluación de la condición nutricional puede hacerse mediante encuestas dietarias específicas o al determinar variables antropométricas o marcadores bioquímicos.

Valoración cognitiva

El objetivo de esta valoración consiste en identificar algún deterioro cognitivo que pueda afectar la autosuficiencia del adulto mayor y así establecer estrategias de intervención de forma anticipada.

Valoración afectiva

El objetivo principal de la valoración afectiva debe ser identificar y cuantificar posibles trastornos que afecten o puedan comprometer la autosuficiencia del anciano.

Valoración psicosocial

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.

Sistemas que con más frecuencia están afectados

Órganos de los sentidos

Cardiovascular

Disnea, disnea súbita, síncope, mareos, parästesias o frialdad de extremidad, edemas, dolor u opresión precordial, palpitaciones

Gastrointestinal

Disfagia, atragantamientos, dolor epigástrico, pirosis, regurgitación, hábito intestinal, color y consistencia de las heces

Genitourinario

Frecuencia miccional, polaquiuria, disuria, dificultad para la micción, hematuria

Músculo esquelético

Debilidad proximal, mialgias, rigidez matinal, fracturas recientes, caídas, dolores articulares, alteraciones de la marcha, dolores dorsales

Neurológico

Pérdida de conciencia, mareos, confusión, rigidez, temblor, alteraciones de la memoria y función cognitiva, déficit motor reciente

DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

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.

Aspecto físico

Características fisiológicas del envejecimiento

En esta etapa es frecuente que los patrones de sueño queden alterados. También es frecuente que aparezcan alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más lenta y pesada. La masa muscular, por el contrario, acostumbra a atrofiarse de manera significativa. Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos.

Aspectos psicosociales

Durante la edad avanzada tienen lugar cambios en la mayor parte de funciones y procesos psicológicos.

Síndromes geriátricos

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.

Atención

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.

Memoria

La memoria sensorial, el más inmediato de los almacenes de memoria, muestra generalmente un declive ligero como consecuencia del envejecimiento.

Inteligencia

La inteligencia cristalizada, que hace referencia al conocimiento acumulado y a su manejo, no deja de aumentar a lo largo de la vida, excepto si se padece un trastorno amnésico. En cambio la inteligencia fluida, asociada a la eficiencia de la transmisión neuronal y otros factores biológicos, muestra un deterioro intenso al menos desde los 70 años.

Creatividad

Capacidad humana para generar ideas nuevas y soluciones originales a través de la asociación entre contenidos mentales ya existentes.

UNIDAD I

OSTEOPOROSIS

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

Se puede dividir en

Primaria

Secundaria

Osteoporosis post-menopáusica en las mujeres y osteoporosis senil en hombres.

Aquellas asociadas con enfermedades hereditarias o adquiridas o a una alteración

Enfermedades más comunes que causan osteoporosis

- Insuficiencia renal, -Insuficiencia hepática, -Mieloma múltiple, -Hiperparatiroidismo, -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, ya que la masa ósea es el determinante principal del riesgo de fractura. En las osteoporosis secundarias existe una causa evidente de pérdida ósea, por ejemplo, uso de corticoesteroides 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.

EPIDEMIOLOGÍA

Es una enfermedad común en los mayores de 50 años. La prevalencia de fracturas por compresión vertebral en población caucásica es del 20% en las mujeres postmenopáusicas. La incidencia de las fracturas de cadera aumenta exponencialmente después de los 50 años en las mujeres y después de los 60 en los hombres.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PREVENTIVAS DE DEPENDENCIAS

El cuidado de los adultos mayores requiere de una mirada transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su cuidado e instruidos en el trabajo en equipo.

Protocolo de Atención de Enfermería al adulto mayor

Ojos

Chequeo permanente de los ojos

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.

Sistema cardiovascular

Valoración del sistema circulator arterial.

Sistema osteomioarticular

Valorar nivel de reducción de los movimientos rápidos.

Sistema neurológico

Observación desde el punto de vista neurológico en busca de signos que pudieran apuntar hacia causa de demencia.

Alimentación

Estimular a la ingestión de la dieta de forma íntegra

Actividad y reposo

Valorar la necesidad de desarrollar las actividades de la vida diaria.

Afectividad

Dar afecto en todas las actividades de la vida estimulando a los logros positivos obtenidos durante su vida.

ULCERAS 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.

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

Los tres principales factores contribuyentes son: 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

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.

CONSEJOS PARA EL REPOSICIONAMIENTO

Cambia el punto de apoyo del peso con frecuencia; Si puedes, levántate; Busca una silla de ruedas especial; Escoge almohadones o un colchón que alivien la presión; Ajusta la elevación de la cama.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Enfermería geriátrica

Atiende a las personas mayores manteniendo su calidad de vida en su entorno y su comunidad.

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

Cuidados de calidad

El plan de cuidados.

Funciones de la enfermería geriátrica

La enfermería geriátrica atiende a un sector de la población específica, las personas mayores.

Asistencial

Promoviendo el autocuidado, fomentando la autonomía y por tanto retrasando las situaciones de dependencia.

Docente

Trata de formar y reciclar a los enfermeros y enfermeras.

Investigadora

La profesional participa en proyectos de investigación de esta y otras disciplinas.