Carrera: Lic. En enfermería

Nombre de alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 6to Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio de 2021.

UNIDAD I
GENERALIDADES DE GERIATRIA

1.1 Concepto de gerontologia

Es: La ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos

- Incluyendo: Las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas.
- Aplicando: El conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.
- Proviene: Etimológicamente del griego, **Geron** = viejo y **logos** = estudio.
  - Por lo tanto: Geriatría
  - Es: Una rama de la Gerontología y la Medicina
  - Se ocupa: De los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en **la salud** y **enfermedad** de los ancianos.
  - Consideraciones: Según la **OMS [Edad]**
    - **Edad avanzada** (Tercera edad) — Son: Personas de **60 a 74 años.**
    - **Viejas o Ancianas** — Son: Personas de **75 a 90 años.**
    - **Grandes viejas / Grandes longevos** — Son: Personas de **90 años.**
  - Principalmente: Los **objetivos** que persigue **la geriatría** son varios
  - Se centran: En una **atención integral** y **multidisciplinar**
  - Como:
    - ➢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 (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajador social, terapeuta ocupacional y fisioterapeuta) 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.
    - ➢Ofrecer cuidados continuos, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación si fuera necesaria. Asimismo, la persona mayor puede disponer de la atención en los distintos niveles asistenciales como hospitales, centros de día o atención domiciliaria

1.2 Valoracion geriatrica

Es: Un 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.
- Se debe: Establecer un plan de seguimiento evolutivo que constate los beneficios de la aplicación de los determinados planes o tratamientos instaurados
- Proceso:

Valoración clínica
- Se 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 *Alteraciones cognitivas.
- Es importante: Hacer una adecuada revisión por sistemas que ayude a identificar el o los problemas que aquejan al adulto mayor.
- Interrogando: Al paciente sobre los sistemas que con más frecuencia están afectados:
  - Órganos de los sentidos
  - Cardiovascular
  - Gastrointestinal
  - Genitourinario
  - Músculo esquelético
  - Neurológico

Exploración física
- Componente esencial en la evaluación clínica
- Considerando: Que puede ser difícil realizarla debido a las condiciones del paciente o a su falta de cooperación.
- Se procederá: A una inspección general donde pueda apreciarse el aspecto del paciente, cuidado, aseo, entre otros componentes.
- Posteriormente: Se registrarán las constantes vitales y se llevará a cabo el resto del examen físico.

Valoración nutricional
- Integridad nutricional
- Es relevante: En el mantenimiento de un correcto funcionamiento de los distintos órganos y sistemas corporales y de un estado de salud satisfactorio
- Principalmente: Juega un papel importante en la preservación de la autonomía y su trascendental contribución en la curación de enfermedades.
- Evaluación: Puede hacerse mediante encuestas dietarías especificas o al determinar variables antropométricas o marcadores bioquímicos.

Valoración cognitiva
- Objetivo: **Identificar** algún deterioro cognitivo que pueda afectar la autosuficiencia del adulto mayor y así establecer estrategias de intervención de forma anticipada.
- La: Función cognitiva de un individuo
- Es: El resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales:
  - → Pensamiento → Memoria → Percepción → Comunicación → Orientación → Cálculo → Comprensión → Resolución de problemas.

Valoración afectiva
- Es: Una característica determinante de la salud y calidad de vida del anciano.
- Objetivo principal: Debe ser identificar y cuantificar posibles trastornos
- Que: Afecten o puedan comprometer la autosuficiencia del anciano.

Valoración psicosocial
- 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.
- Influyendo: De manera determinante en el diagnóstico, el tratamiento e incluso la toma de decisiones, como la posibilidad o no de institucionalizar a un paciente.
- Indagando: Por medio de los cuidadores del adulto mayor
- Sobre: ❖Condiciones de vivienda, recursos económicos o de sostenimiento, acceso a servicios de salud, entre otros.

Valoración funcional
- Importancia: 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.
- Estimaciones: El **25%** de los mayores de **65 años** y **50%** de aquellos mayores de **85** requieren ayuda en sus actividades básicas
- Principalmente: La capacidad funcional debe ser interrogada y evaluada en estos pacientes.

1.3 Demografia del envejecimiento

Es: Un fenómeno es, en parte, 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.
  - Dichos factores: Han dado pie a la consolidación del envejecimiento de la población
  - En el que: Las personas mayores de **60 años** incrementan su participación dentro de **la pirámide de edades.**
- De acuerdo con: Las Proyecciones de Población que elabora el **Conapo**, 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.
- 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.**
- Representara: Un fuerte impacto no sólo en la economía de las familias mexicanas, sino también a nivel social y macroeconómico, así como también en el tema de las pensiones.

1.3.1 Aspecto fisico

Se considera: Que una persona se encuentra en la **tercera edad** a partir de los **65 años**, aunque esta apreciación no ha sido exacta

- Ocurre que: El envejecimiento
- Es: Un proceso progresivo que no todas las personas sufren con la misma intensidad.
- Cambios: Existen claras diferencias entre la forma y estructura corporal de un organismo joven y de un anciano.
- Se producen: Con el paso de los años y a un ritmo muy diferente según las personas
  - Influyen: Tanto los ***factores genéticos*** como ***los ambientales*** o ***del entorno*** en que vivimos.
- Principalmente: Las características fisiológicas del envejecimiento
- Son:
  - ➢Es frecuente que los patrones de sueño queden alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche.
  - ➢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.
  - ➢En las mujeres la **prevejez** se presenta antes, ya que con la llegada de la menopausia se produce una serie de alteraciones hormonales que afectan de manera significativa con síntomas emocionales y físicos.
  - ➢Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos, lo cual puede producir dolor o incluso que no se puedan realizar grandes esfuerzos.
  - ➢Los problemas de digestión, en muchos casos, se acentúan, así como el riesgo de experimentar varios tipos de cáncer.
  - ➢Tanto la visión como la audición suelen resentirse, lo cual a su vez conlleva un **riesgo de tipo psicológico**: el aislamiento, dado que cuesta más esfuerzo relacionarse con los demás o incluso participar en conversaciones.

1.3.2 Aspecto psicosocial

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

- Dichos 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 y social.
- Este campo: Se **focaliza** en el **análisis del desarrollo durante la tercera edad** de cuatro de los **aspectos psicológicos** más importantes
- Como: ➢ Las capacidades atencionales ➢ Los distintos componentes de la memoria ➢ La inteligencia (tanto la fluida como la cristalizada) ➢ La creatividad.

•1.-Atención
- Se manifiesta: Un deterioro en cuanto la capacidad de esta
- Debido: A la **incapacidad** de seleccionar y concentrarse en situaciones importantes, ya que estos cambios no se dan por igual en todos los tipos de atención.
- Deterioro: El **deterioro propio** de esta etapa vital consiste en **la atención sostenida** (cuando se requiere que mantengamos el foco atencional fijo en un mismo estímulo durante un periodo de tiempo relativamente extenso), **la dividida** y **la selectiva**.

•2.-Memoria
- Manifiestan: **Alteraciones** en cuanto a la retención y almacenamiento de información como consecuencia de la vejez.
- Principalmente:
  - ▫ Memoria sensorial: Muestra generalmente un declive ligero como consecuencia del envejecimiento.
  - ▫ Memoria a corto plazo: No parece verse afectada por la edad excepto por un pequeño descenso en la velocidad de recuperación de la información.

•3.-Inteligencia
- Se han encontrado: Diferencias en la inteligencia en función de la edad, éstas son diferentes en función de si se investigan de forma transversal o longitudinal.
- Con distinción:
  - En la **inteligencia cristalizada** (conocimiento acumulado y a su manejo) no ocurre alguna disminución a menos que se padezca un trastorno mnésico
  - La **inteligencia fluida** (asociada a la transmisión neuronal y factores biológicos) manifiesta un daño intenso a partir de los 70 años.

•4.-Creatividad
- Es: La **capacidad** que posee el ser humano para **generar ideas nuevas** y **soluciones originales.**
- Acciones:
  - Activa: De acuerdo a la edad las personas que mantiene una creatividad activa o la ejercitan con el paso del tiempo llegan mantenerse o inclusive puede llegar a mejorar.
  - No activa: Cuando una persona no es tan creativa al estar en la vejez esta se ve dañada.

1.3.3 Sindrome geriatrico

Son: Un conjunto de cuadros clínicos (Signos y síntomas), con múltiples etiologías y de una alta prevalencia en el adulto mayor.

- Causas: Enfermedades pueden provocar síndromes geriátricos, pero también síndromes geriátricos pueden desencadenar otros
  - Causando: Una cascada de mayor dependencia funcional y morbilidad
- Detección: Son de difícil detección y pasan desapercibidos durante un tiempo, pudiendo entonces incrementar la morbimortalidad.
- Manifestaciones: Las enfermedades muchas veces suelen presentarse en forma de **síndrome geriátrico**, y **no con la presentación clásica del adulto.**
  - Peculiaridad asintomática: Los síntomas en las personas mayores **son peculiares y no clásicos.**
  - Porque: En **la vejez** el cuerpo sufre una serie de cambios progresivos, que hacen que el cuerpo del mayor reaccione de otra manera a la enfermedad y produzca por tanto, otros síntomas.
  - Producen: Una menor reserva funcional y una menor capacidad de respuesta, lo que se conoce como **homeostenosis**.
- Algunos cambios importantes: Parénquima de los órganos, la tendencia es a perder células funcionales.
- Ejemplo:
  - ➢El cerebro pierde neuronas, que son sustituidas por células de la glía.
  - ➢ Células cardiacas contráctiles, que mueren y se convierten en tejido fibroso.
  - ➢ El sistema de conducción del impulso eléctrico también sufre alteraciones.
  - ➢ Aparato gastrointestinal, con disminución de la salivación, pérdida de papilas gustativas, que conlleva riesgo de desnutrición.
  - ➢ Trastornos de la motilidad, que aumenta el tiempo de vaciamiento, competencia de esfinteres que provocan reflujos.
  - ➢ Sistema inmune, con menor producción de sustancias pirógenas y menores picos de inmunoglobulinas, con menor respuesta inmune y febril a la infección.
- Algunos síndromes: 1.-Fragilidad

✦Síndrome de las decaídas
- Es: Un conjunto de síntomas y signos clínicos que se caracterizan por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas.
- Ocasiona: En el individuo grandes pérdidas funcionales ante pequeños cambios.
- Como: • La pérdida de peso involuntaria • El aumento de la debilidad general • La dependencia para las actividades básicas de la vida.
  - Recuperación: Tiene una probabilidad de recuperación muy baja y una alta mortalidad.
- Factores principales:
  1. Pérdida de peso y disminución de la masa muscular (sarcopenia).
  2. Disminución del nivel de actividad y movilidad, con deterioro de la capacidad funcional física, trastornos del equilibrio y de la marcha.
  3. Disminución en las funciones mentales, aunque no tiene que llegar forzosamente a un nivel de demencia. En muchas ocasiones hay alteraciones del ánimo, como depresión.
  4. Aislamiento social.
- Mecanismos fisiopatológicos: Involucran a múltiples sistemas del organismo.
- Como:
  - ✧ La pérdida de masa muscular
  - ✧ El pobre ajuste de las diferentes hormonas y sus mecanismos de control (aumento de cortisona propia, disminución de hormona del crecimiento y de las hormonas sexuales testosterona y estrógenos)
  - ✧ Disminución de la función inmunitaria (por disfunción de la inmunidad humoral, de los mensajeros y mediadores de esta inmunidad).
- Causas: Los efectos de estas alteraciones pueden estar larvados, poco visibles, y salir a la luz ante diversos desencadenantes
  - Desencadenantes: • Enfermedades ocultas • Enfermedades que causan nuevas pérdidas funcionales • Enfermedades mentales • Cambios sociales.
- Existiendo también: Factores ambientales
- Como: *Hábitos tóxicos o dietéticos inadecuados, en especial las dietas muy restrictivas.

✦Síndrome de inmovilidad en personas mayores
- Inmovilidad: En **personas mayores** se suele dar a partir de los **65 años**
- Porcentaje: 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.
- Principalmente: Los cuidados del anciano inmóvil
- Son: **1.-Prevención de los problemas cutáneos.** La aparición de úlceras por presión es una de las complicaciones más graves en el paciente inmovilizado.
- Actividades integrales: **2.**-Cambios posturales. **3.**-Higiene. **4.**-Masaje.
  - **5.-Prevención de complicaciones músculo-esqueléticas.**
  - **6.-Prevención de complicaciones cardiovasculares.**
  - **7.-Prevención de complicaciones respiratorias.**
  - **8.-Prevención de las complicaciones gastrointestinales.**
  - **9.-Prevención de las complicaciones genitourinarias.**
  - **10.-Prevención de problemas psicológicos.**
- Tratamiento: Una vez establecida la inmovilidad en la persona mayor es importante iniciar con la mayor rapidez posible los cuidados específicos de prevención de ciertas complicaciones
  - Dichas complicaciones: Pueden ser **orgánicas**, **psicológicas** y **sociales**, y la **adaptación del entorno** del anciano para minimizar las consecuencias de la inmovilidad.
  - Se distinguen: Tres grandes apartados en el tratamiento del síndrome de inmovilidad
  - **1.**-Cuidados generales. **2.**-Rehabilitación o aproximación progresiva al movimiento y ayudas técnicas. **3.**-Adaptación del entorno.
- ▪Rehabilitación o aproximación progresiva al movimiento
  - En:
    - **1.-Paciente encamado**: Si la inmovilidad es total deben realizarse cambios posturales pasivos, se iniciarán ejercicios, inicialmente pasivos, para aumentar el rango de movilidad articular, aplicación de calor húmedo, realizar ejercicios de movilización activa en la cama.
    - **2.-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, se debe aumentar progresivamente el tiempo que el paciente está sentado fuera de la cama a lo largo del día.

1.4 Osteoporosis

Es: Una enfermedad en la que la masa ósea está disminuida

- División de Osteoporosis:
  - **• Primaria:** Osteoporosis post-menopáusica en las mujeres y osteoporosis senil en hombres.
  - **• Secundaria:** Aquellas asociadas con enfermedades hereditarias o adquiridas o a una alteración.
    - Enfermedades causantes: • Insuficiencia renal • Insuficiencia hepática • Mieloma múltiple • Hipercalciuria • Artritis inflamatorias • Hipertiroidismo
- Afecta: La microarquitectura del hueso y hay un aumento de la fragilidad ósea.
- Dicha combinación: Patológica aumenta el riesgo de fractura principalmente en la cadera, columna y muñeca.
- 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.**
- Factores de riesgo: Hay once factores de riesgo que actúan de modo **independiente** o **por combinación de ellos.** Los más importantes son:
  - ➩ Privación de estrógenos.
  - ➩ Déficit de calcio.
  - ➩ Inactividad.
  - ➩ No haber alcanzado el nivel de masa ósea máximo durante la adolescencia.
  - **Otros factores son:** ➩ El envejecimiento, la delgadez extrema, el fumar y el alcohol.
  - **Exposición a algunos medicamentos como:** ➩ Corticoesteroides, heparina y el uso de hormonas tiroideas de reemplazo en exceso.
- Diagnostico y evaluación: Los **enfermos** se pueden clasificar de tres maneras:
  - **1)** Paciente asintomático que posee factores de riesgo aumentados para osteoporosis.
  - **2)** El paciente con **FRACTURAS** por osteoporosis.
  - **3)** El paciente con osteoporosis que presenta **LUMBAGO.**
- Epidemiologia: Es una enfermedad común en los **mayores de 50 años.**

1.5 Ulcera por presion

Son: Áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo

- Se forman: Donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.
  - Existe mayor riesgo: Si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición.
  - Prevención: ▪ Mantenga la piel limpia y seca ▪ Cambie de posición cada dos horas ▪ Utilice almohadas y productos que alivien la presión
- Las: Úlceras de decúbito
- Pueden aparecer: **Rápidamente.** La mayoría de las úlceras se curan con tratamiento, pero algunas nunca se terminan de curar por completo.
  - Zonas frecuentes:
    - ➢**En las personas que usan silla de ruedas:** • Coxis o glúteos • Escápulas y columna vertebral • Parte trasera de los brazos y piernas donde se apoyan en contacto con la silla
    - ➢ **En el caso de personas postradas en una cama, las zonas frecuentes son:** • Parte trasera o laterales de la cabeza • Omóplatos • Cadera, parte inferior de la espalda o coxis • Talones, tobillos y la piel detrás de las rodillas
- Se clasifican: En **diversos estadios** según su **profundidad**, su **gravedad** y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos varía desde piel intacta roja hasta lesiones profundas que afectan **el músculo y el hueso**
- Signos y síntomas: Los signos de advertencia de úlceras por presión son: ✧ 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.
- Factores contribuyentes: Los tres principales factores contribuyentes son:
  - ♦ **Presión.** La presión constante en cualquier parte del cuerpo puede disminuir el flujo sanguíneo a los tejidos.
  - ♦ **Fricción.** Ocurre fricción cuando la piel roza con las prendas de vestir o la ropa de cama.
  - ♦ **Rozamiento.** El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta
- Factores riesgo: ▪ Inmovilidad. ▪ Pérdida de percepción sensorial. ▪ Nutrición e hidratación deficientes. ▪ Enfermedades que afectan el flujo sanguíneo.
- Complicaciones: Algunas de las cuales pueden poner en riesgo la vida son: → Celulitis. → Infecciones óseas y articulares. → Cáncer. → Septicemia.
- Consejos:
  - **CONSEJOS PARA EL REPOSICIONAMIENTO** — Recomendaciones: Relacionadas con **el reposicionamiento** en una cama o una silla:
    - ➩ Cambia el punto de apoyo del peso con frecuencia.
    - ➩ Si puedes, levántate. Si tienes suficiente fuerza en la parte superior del cuerpo, haz flexiones en la silla de ruedas: levanta el cuerpo del asiento empujándote de los brazos de la silla.
    - ➩ Busca una silla de ruedas especial. Algunas sillas de ruedas pueden inclinarse, y esto puede aliviar la presión.
    - ➩ Escoge almohadones o un colchón que alivien la presión.
    - ➩ Ajusta la elevación de la cama.
  - **CONSEJOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL** — Sugerencias: Para el cuidado de la piel:
    - ★ Mantén la piel limpia y seca. Lávate la piel con un limpiador suave y sécala con golpecitos.
    - ★ Protege la piel. Usa talco en polvo puro para proteger la piel en los puntos de fricción.
    - ★ Inspecciónate la piel a diario. Examina la piel a diario y con detenimiento en busca de signos de úlceras de decúbito

1.6 Intervenciones de enfermeria preventivos de dependencia

Principalmente: Los **adultos mayores** son un grupo vulnerable dentro de la población

- Se enfrentan: A **cambios biológicos** y **psicológicos** propios de la edad
- Donde: La **influencia del entorno familiar** y el medio social es primordial para lograr alcanzar una adecuada calidad de vida unido a una longevidad satisfactoria.
- La educación para la salud
- Se rige: En la fuerza fundamental para **promover cambios en la salud de la comunidad**
- Contribuye: A fomentar patrones de conducta adecuados, en los individuos, a curar enfermedades y facilitar la rehabilitación del paciente.
- Premisas: El personal de enfermería tiene como premisa fundamental **el cuidado de los pacientes**
  - Teniendo presente: Un **orden metodológico**, *aspectos que se consideran necesarios para cumplir* con calidad los cuidados que se proponen realizar en cada paciente, tanto *en centros externos, en la comunidad*, como *en los centros internos de salud.*
- Protocolos: **Protocolo de Atención de Enfermería al adulto mayor**
  - **Ojos** — Valora: ❖ Chequeo permanente de los ojos, precisando estado de los mismos si lo presenta hundidos y laxos (se produce por una pérdida de las estructuras de soporte del ojo). ❖ Observación del estado de lagrimeo. ❖ Observación de malestar ocular descartando aumento de la presión intraocular.
  - **Oídos** — Valora: ➢ 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** — Valora: ✚ 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** — Valora: *Valorar mediante la observación el proceso respiratorio. *Observación del tipo de tos que presente. *Observación de algún tipo de molestia dolorosa a la respiración o movimiento al nivel de los pulmones o la parte alta de la espalda.
  - **Sistema cardiovascular** — Valora: ★ Valoración del sistema circular arterial. ★ Control de la tensión arterial. ★ Valorar tipos de ritmo cardiacos que se pudiera presentar según nivel de actividad de formas anormales: taquicardia, bradicardia.
  - **Sistema osteomioarticular** — Valora: ★ Valorar nivel de reducción de los movimientos rápidos. ★ Valorar nivel de amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular.
  - **Sistema neurológico** — Valora: *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** — Valora: ✚ Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto es más susceptible de caer es deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y concentración de agua. ✚ Control de la disminución del índice de masa corporal exagerada. ✚ Estimular a la ingestión de la dieta de forma íntegra.
  - **Actividad y reposo** — Valora: ➢ Valorar la necesidad de desarrollar actividades de la vida diaria. ➢ Incentivar al ejercicio moderado según su estado de salud, recomendar realizar pequeñas ➢ Caminatas diarias. ➢ Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo.
  - **Afectividad** — Valora: ❖ "Dar afecto en todas las actividades de la vida estimulando a los logros positivos obtenidos durante su vida. ❖"Lograr que nunca pierdan la autoestima, proporcionando importancia a las actividades a desarrollar. ❖"Lograr que el adulto mediante afecto participe de su propio cuidado.

1.7 Papel de enfermeria en el proceso de envejecimiento

La: Enfermería geriátrica

- Ofrece: La oportunidad de vivir un envejecimiento adecuado con la funcionalidad máxima. Aprovechando al máximo nuestras capacidades.
- Los objetivos: Que persigue la enfermería se centran en **satisfacer las necesidades** de las *personas mayores.* , esto lo consiguen en diferentes ámbitos
  - Como: Promover la atención integral
    - Trabaja con unos valores imprescindibles. Como son la **dignidad** de las personas mayores, su **bienestar** y su **calidad de vida**, la autonomía, etc.
    - Consiguiendo: Una **atención integral** teniendo en cuenta todos los ámbitos, atendiendo de forma global
- Principales: Cuidados de calidad
  - Enfermería tiene en cuenta varios aspectos:
  - Como:
    - ❖ 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
  - Atiende: A un sector de la población específica, las **personas mayores**. Con unas problemáticas y patologías también específicas.
  - Ofrece: *Una atención especializada acorde con esta población. *Promociona la salud y el bienestar de las personas mayores. *Ofrece apoyo a los familiares o a las personas del entorno cercano y trabaja junto a otros profesionales para alcanzar los objetivos.
  - **Asistencial** — 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, además, valora casos y detecta situaciones de riesgo, resuelve comportamientos inadecuados que perjudiquen a la salud.
  - **Gestora** — Se trata: ➢Esta función se trata de la coordinación del equipo de enfermería y redacción de los informes relacionados con los cuidados, así mismo, se organizan los recursos disponibles (materiales y personales) y se realizan funciones administrativas.
  - **Docente** — Trata: ➢La docencia en enfermería geriátrica trata de formar y reciclar a los enfermeros y enfermeras. También tiene en cuenta las necesidades de los profesionales, de las personas mayores y de sus familiares.
  - **Investigadora** — A través: ➢De esta función, la profesional participa en proyectos de investigación de esta y otras disciplinas, su objetivo es el de mejorar los cuidados y la atención a Con estas funciones nos hacemos una idea de la calidad de su trabajo, también de que podemos estar equivocados en la imagen que tenemos de la enfermería.

Referencia bibliográfica.

Universidad del Sureste. Antología de Enfermería Gerontogeriatrica. Pág. 10-44. Obtenido de http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7f0b060accc96984fe6f177242a27176-LC-LEN602.pdf