



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

Nombre del Alumno: Hannya Eunice Domínguez Santiago

Nombre del tema: valoración de geriatría

Parcial: I

Nombre de la Materia: Gerontogeriatría

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6° "B"

Comitán de Domínguez a 21 de mayo 2024

VALORACIÓN GERIÁTRICA

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

se define como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con objeto de 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 anamnesis, cuyo contenido no difiere del empleado en población adulta en general; sin embargo, 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 y alteraciones cognitivas.

VALORACIÓN DE ÓRGANOS

- **Cardiovascular:** disnea, disnea súbita, síncope, mareos, parestesias 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

VALORACIÓN NUTRICIONA

es relevante en el mantenimiento de un correcto funcionamiento de los distintos órganos y sistemas corporales y de un estado de salud satisfactorio, además de su importante papel en la preservación de la autonomía y su trascendental contribución en la curación de enfermedades.

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

Se juega un papel relevante en el proceso de atención y cuidado del paciente geriátrico. Hay que indagar siempre por medio de los cuidadores del adulto mayor condiciones de vivienda, recursos económicos o de sostenimiento, acceso a servicios de salud, entre otros.

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.

CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

- ✚ Una persona se encuentra en la tercera edad a partir de los 65 años.
- ✚ El envejecimiento es un proceso progresivo que no todas las personas sufren con la misma intensidad.
- ✚ El término de “muy ancianos” se utiliza para los que tienen más de 80 años y así diferenciarlos de los más jóvenes.
- ✚ Existen claras diferencias entre la forma y estructura corporal de un organismo joven y de un anciano, los cambios se producen con el paso de los años y a un ritmo muy diferente según las personas.
- ✚ Es frecuente que los patrones de sueño queden alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche.
- ✚ Aparecen alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más lenta y pesada, por el contrario, la masa muscular, acostumbra a atrofiarse de manera significativa.
- ✚ En las mujeres, la prevejez llega aproximadamente con la finalización de la menopausia, la cual genera una serie de alteraciones hormonales que afectan tanto mediante síntomas físicos como otros de carácter emocional.
- ✚ Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos, lo cual puede producir dolor.
- ✚ Los problemas de digestión, en muchos casos pueden acentuarse, así como el riesgo de experimentar varios tipos de cáncer.
- ✚ 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.
- ✚ A partir de los 75 años de edad, las personas ya cumplen el perfil de paciente geriátrico siempre que se de algún problema significativo en su calidad de vida como el deterioro mental o la incapacidad de vivir de manera autónoma.

La edad avanzada tiene lugar cambios en la mayor parte de funciones y procesos psicológicos. Podemos afirmar que 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 y social.

El análisis del desarrollo durante la tercera edad de cuatro de los aspectos psicológicos más estudiados en este campo: las capacidades atencionales, los distintos componentes de la memoria, la inteligencia y la creatividad.

ASPECTO PSICOSOCIAL

ATENCIÓN

- Para entender el deterioro propio de esta etapa vital es necesario describir en qué consisten la atención sostenida, la dividida y la selectiva.
- La atención sostenida es cuando una tarea requiere que mantengamos el foco atencional fijo en un mismo estímulo durante un periodo de tiempo relativamente prolongado.
- Las personas mayores son menos precisas al iniciar las tareas, pero su grado de acierto no se reduce más que el de los jóvenes a medida que pasa el tiempo.

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

- La inteligencia en función de la edad, éstas son diferentes en función de si se investigan de forma transversal o longitudinal.
- 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 mnésico.
- 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

- se define como la capacidad humana para generar ideas nuevas y soluciones originales a través de la asociación entre contenidos mentales ya existentes.
- 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.
- Aunque las investigaciones en torno a la evolución de la creatividad en función de la edad son escasas, sus resultados sugieren que se mantiene e incluso mejora con el paso del tiempo en las personas que la ejercitan.

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

EN PERSONAS MAYORES { las enfermedades muchas veces pueden presentarse en forma de síndrome geriátrico, y no con la presentación clásica del adulto.

PECULIARIDAD { los síntomas en las personas mayores son peculiares y no clásicos.

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. Esos cambios, además, producen una menor reserva funcional y una menor capacidad de respuesta, lo que se conoce como homeostenosis.

- CAMBIOS IMPORTANTES**
- + Parénquima de los órganos, la tendencia es a perder células funcionales.
 - + 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
 - + Sistema inmune, con menor producción de sustancias pirógenas y menores picos de inmunoglobulinas

- SÍNDROME DE DECAÍDAS**
- + es un conjunto de síntomas y signos clínicos que se caracterizan por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas, que ocasiona en el individuo grandes pérdidas funcionales ante pequeños cambios.
 - + Los ancianos frágiles tienen más probabilidad de desarrollar dependencia, con un aumento del riesgo de caídas, hospitalización y muerte.
 - + se pueden diferenciar varios factores: Pérdida de peso y disminución de la masa muscular (sarcopenia), Disminución del nivel de actividad y movilidad, Disminución en las funciones mentales, Aislamiento social.
 - + Los efectos de estas alteraciones pueden estar larvados, poco visibles, y salir a la luz ante diversos desencadenantes, que pueden ser, por ejemplo:
 - Enfermedades ocultas: infecciones como la tuberculosis, tumores malignos, alcoholismo, etc.
 - Enfermedades que causan nuevas pérdidas funcionales: accidentes vasculocerebrales, insuficiencia cardiaca, respiratoria o hepática, alteraciones sensoriales severas como la ceguera, etc.
 - Enfermedades mentales: depresión, deterioro cognitivo, etc. Cambios sociales: viudez, aislamiento social, pobreza, sobrecarga de los cuidadores.

SÍNDROME DE FRAGILIDAD { La fragilidad es un 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.