



Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema: 1.8. Valoración geriátrica

1.9. Aspecto físico.

1.11. Aspecto psicosocial

1.12. Síndrome geriátrico

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

6to Cuatrimestre, Grupo B, 1° parcial.

1.8. Valoración geriátrica

Valoración geriátrica integral:

La VGI 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

Toda valoración clínica debe iniciar con una adecuada anamnesis.

Es cardinal hacer una adecuada revisión por sistemas que ayude a identificar el o los problemas que aquejan al adulto mayor. -Para su ejecución, se interroga al paciente sobre los sistemas que con más frecuencia están afectados:

*Primero se procederá a una inspección , palpación, percusión y auscultación 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.

Órganos de los sentidos:

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

Gastrointestinal { Disfagia, atragantamientos (importante por la frecuencia y las complicaciones), 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.

Valoración nutricional

La integridad nutricional es relevante en el mantenimiento, funcionamiento de los órganos y sistemas corporales, además de su importancia en la preservación de la salud y su contribución en la curación de enfermedades.

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

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.

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

Valoración afectiva

Se ha demostrado que 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.

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

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.

Hay que indagar por medio de los cuidadores del adulto mayor condiciones de vivienda, recursos económicos o de sostenimiento, acceso a servicios de salud, entre otros; estos influirán de manera determinante en el diagnóstico, el tratamiento y la toma de decisiones, como la posibilidad o no de institucionalizar a un paciente

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.

Se estima que 25% de los mayores de 65 años y 50% de aquellos mayores de 85 requieren ayuda en sus actividades básicas, razón por la cual la capacidad funcional debe ser interrogada y evaluada en estos pacientes.

Se acepta el criterio de considerar que una persona se encuentra en la tercera edad a partir de los 65 años, aunque, el envejecimiento es un proceso progresivo que no todas las personas sufren con la misma intensidad.

Actualmente se utiliza el término de "muy ancianos" para los que tienen más de 80 años y así diferenciarlos de los más jóvenes, dada la longevidad creciente que se observa.

Existen claras diferencias entre la forma y estructura corporal de un organismo joven y de un anciano.

Estos cambios se producen a un ritmo muy diferente según las personas –influyen tanto los factores genéticos como los ambientales o del entorno en que vivimos–.

1.9. Aspecto físico

Características fisiológicas del envejecimiento

En esta etapa es frecuente que los patrones de sueño queden alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche.

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, 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.

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 vinculados a cómo se experimenta este evento.

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.

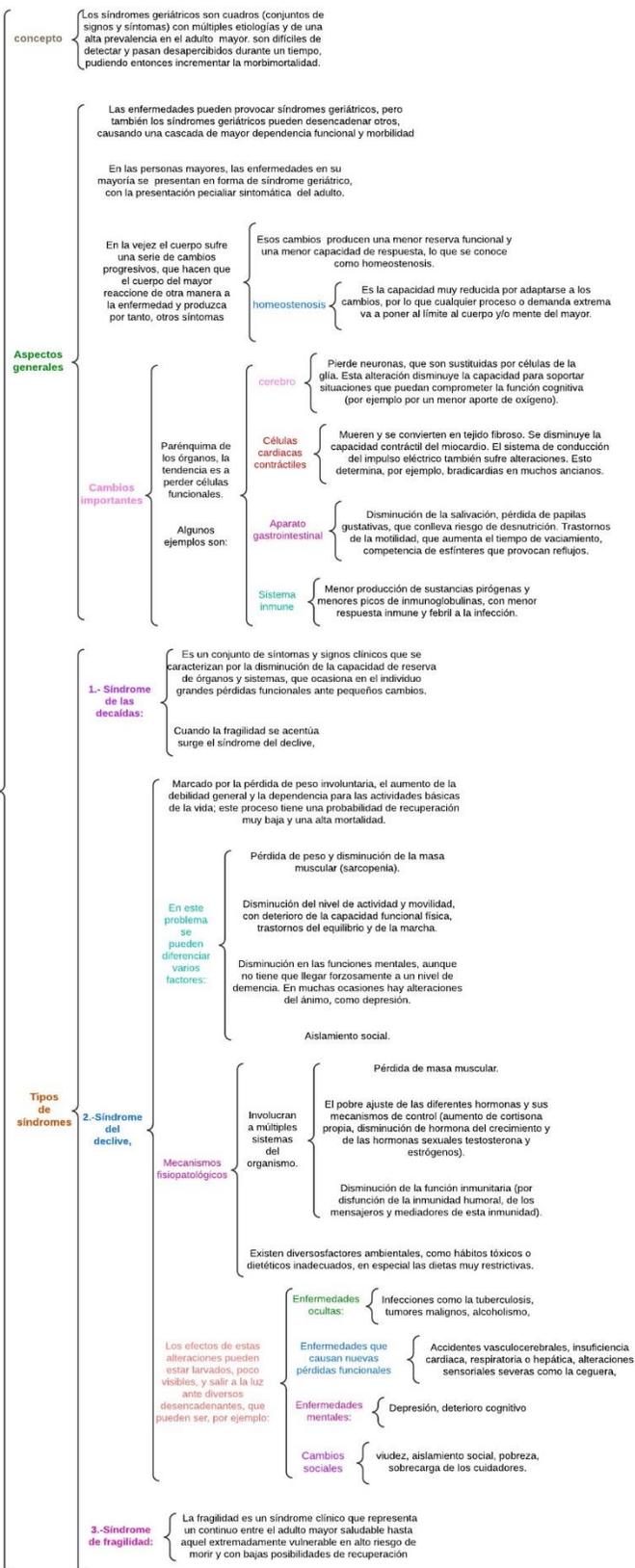
Durante la edad avanzada tienen lugar cambios en la mayor parte de funciones y procesos psicológicos, estos cambios no se producen de forma equivalente en todas las personas, sino que se ven influidos de forma clave por factores como la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual y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

Aspecto funcional 1.11. Aspecto psicosocial

Nos focalizaremos en el análisis del desarrollo durante la tercera edad en cuatro de los aspectos psicológicos más estudiados en este campo:

1. **Atención**
 - Si bien se ha identificado 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.
 - atención sostenida
 - Alude a la capacidad para mantener el foco de atención en un estímulo el tiempo suficiente, resistiendo las distracciones y el incremento de la fatiga. Debido a esta incapacidad para sostener la atención, los adultos mayores cambian de actividad con frecuencia, sin lograr terminar ninguna.
 - La atención dividida
 - Es la capacidad para cambiar el foco de atención de manera flexible, es decir, para atender a más de un estímulo a la vez o para pasar de uno a otro alternativamente. A los adultos mayores les resulta difícil, por ejemplo, realizar un trabajo, mientras practican con su familia simultáneamente.
 - La atención selectiva
 - Es la capacidad de "seleccionar" y dejar que "sólo pase" la información que consideramos relevante, al tiempo que ignora lo que no es importante. En adultos mayores esta dificultad para inhibir y rechazar la interferencia que habitualmente sería ignorada o suprimida, puede alejar la conducta de su objetivo.
 - Para entender el deterioro propio de esta etapa vital es necesario describir en qué consisten la atención sostenida, la dividida y la selectiva.
2. **Memoria**
 - Memoria sensorial
 - Es el más inmediato de los almacenes de memoria, en los adultos mayores muestra generalmente un declive ligero como consecuencia del envejecimiento.
 - 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.
3. **Inteligencia**
 - Existe diferencias en la inteligencia en función de la edad, 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.
 - La inteligencia cristalizada
 - 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.
 - 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.
4. **Creatividad**
 - Se define como la capacidad humana para generar ideas nuevas y soluciones originales a través de la asociación entre contenidos mentales ya existentes. En psicología se usa el concepto de "pensamiento divergente" o "latera" para referirse a esta capacidad, en oposición al pensamiento convergente o vertical, basado en la lógica.
 - La creatividad se mantiene e incluso mejora con el paso del tiempo en las personas que la ejercitan. No obstante, entre quienes no son especialmente creativas tal capacidad es inferior en la vejez que en edades más tempranas.

1.12. Síndrome geriátrico



Bibliografía:

[7e916d219ff53691101f709f161e34e1-LC-LEN602 ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA.pdf](#)
(plataformaeducativauds.com.mx)