



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA: VALORACION DEL ADULTO MAYOR
Y
FACTORES DE RIESGO Y SU SALUD.

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO MAYOR

CATEDRATICO: EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: LAURA BEATRIZ PEREZ MOSHAN

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS
JUNIO DEL 2020



VALORACION DEL ADULTO MAYOR

La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda.

En el Centro de Salud donde se cuenta con un equipo multidisciplinario, la valoración clínica del adulto mayor puede incluir la colaboración de varios miembros del equipo.

La valoración incluirá: historia clínica, evaluación de enfermería y antecedentes socioeconómicos.

La valoración debe realizarse dentro de un marco de respeto, evitando los estereotipos, tales como: la infantilización (pensamiento equivocado de que el adulto mayor es similar a un niño), la presunción de que oyen poco y hay que gritarles a todos, que están dementes, etcétera.

No existe una fórmula rígida para la valoración de un adulto mayor; ésta debe ser centrada en la persona, reconociendo su individualidad y la heterogeneidad de este grupo de población.

Hay que recordar que los adultos mayores traen con ellos una historia de vida llena de eventos, personas, ambientes e interacciones que les hacen reaccionar de una manera muy individual.

La valoración debe seguir una secuencia lógica y ordenada con el fin de evitar las omisiones. Al aproximarse al adulto mayor:

- Se le debe llamar por su nombre.
- Sentarse y hacer contacto visual con él.
- Se debe utilizar un lenguaje que el adulto mayor pueda entender, tratando de evitar los tecnicismos.

No existe consenso internacional sobre un modelo o guía específico para la obtención de información durante la valoración. El orden aquí presentado no necesariamente es el ideal, ni cada elemento presentado es necesario para la valoración de todos los adultos mayores, ya que ello dependerá de las necesidades y posibilidades particulares de cada situación.

ANTECEDENTES DE SALUD



Realice una revisión de los antecedentes patológicos personales del paciente, deberá profundizar en las patologías crónicas que se mantienen activas. Es importante poder diferenciar entre los antecedentes verdaderamente importantes y otros que no lo son tanto y que muchas veces son sobrevalorados por el paciente.

Haga una detallada encuesta sobre los medicamentos y dosis que se están tomando.

En ella hay que incluir los fármacos recetados y sobretodo los automedicados. Es recomendable que le pida al adulto mayor que traiga a la visita médica todos los medicamentos que toma incluyendo aquellos que toma ocasionalmente.

Además, en las personas de 60 años y más son particularmente prevalentes, las patologías crónicas no transmisibles. Las siguientes afecciones se deben buscar sistemáticamente para ser descartadas:

- Los padecimientos cardiovasculares.
- La diabetes y sus complicaciones.
- El deterioro sensorial tanto auditivo como visual.
- Las afecciones osteoarticulares.
- Los padecimientos demenciales, particularmente la Enfermedad de Alzheimer.
- Patologías que están repuntando como es el caso de la Tuberculosis y el Cólera.

EXAMEN FÍSICO

Al interrogar acerca de por qué se consulta y cuáles son sus principales molestias, no deje de incluir la búsqueda intencionada de: dificultades sensoriales y problemas de salud oral.

En el interrogatorio por aparatos y sistemas, asegúrese de preguntar acerca de cambios en el estado funcional a lo largo del último año, cambios ponderales, fatiga, mareo, caídas, trastornos del sueño, sintomatología cardiovascular, alteraciones en la frecuencia de la micción e incontinencia urinaria, cambios en el hábito intestinal, afecciones osteoarticulares y problemas sexuales.

El examen físico, comienza con la observación del paciente cuando camina de la sala de espera al cuarto de examen. Al iniciar el examen:

- Es conveniente adoptar una posición cercana, de frente a la fuente de luz, atendiendo a posibles deficiencias en la audición, manteniéndose al mismo nivel del paciente.
- Con el paciente en posición sentado examine las articulaciones, busque signos de extrapiramidalismo, evalúe los reflejos osteotendinosos y el fondo de ojo; realice la



otoscopía, palpe posibles adenopatías cervicales y las arterias temporales, en esta posición es más fácil un examen cardiopulmonar.

- Tome la presión arterial sentado y parado. Complete el resto del examen acostando al paciente. No olvide examen mamario a las mujeres.
- Asegúrese de verificar peso y talla, hipotensión ortostática, integridad de la piel y agudeza visual y auditiva.
- Ordene mentalmente, cuáles son los principales problemas médicos, sociales, funcionales o mentales. Anote en la ficha cuáles considere serán de mayor importancia y cómo poder afrontarlos o solucionarlos con los medios con que dispone.

La evaluación de un adulto mayor que entra en contacto con los servicios de atención primaria de la salud, tiene por objetivo central la definición de sus problemas en términos funcionales. A través de la evaluación se pretende establecer un balance de las pérdidas y de los recursos disponibles para su compensación.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Pregunte sobre los hábitos de alimentación, ingesta de alcohol y hábito de fumar

Pregunte sobre la actividad física que acostumbra realizar la persona.

Tome los indicadores de la composición corporal: peso y talla. La mayor utilidad del peso como medida aislada es el saber si el individuo ha disminuido o aumentado más de un 10% en los últimos 3 meses. La talla por si sola no es de gran utilidad. Para estimar la reducción que la persona ha sufrido a lo largo del tiempo, la talla actual se debe comparar con la talla que la persona alcanzó en la juventud. En estos casos existen métodos para calcular con gran exactitud la talla original del adulto mayor. (ver

Índice de Masa Corporal: Con el peso y la talla, ya sean reales o estimados, se puede obtener el índice de masa corporal ($\text{peso} / \text{talla}^2$). Este constituye un indicador de adiposidad y sirve como un primer tamiz para reconocer la obesidad (valor mayor de 28, aunque para adultos mayores, no existe un consenso sobre esta cifra) o la desnutrición (menos de 19).

VALORACIÓN FUNCIONAL

La valoración de la función adquiere una dimensión muy especial en la evaluación de los pacientes de mayor edad; su deterioro puede ser indicador precoz de la enfermedad aún antes de la aparición de los síntomas clínicos, sirve para cuantificar diferencias en el impacto de enfermedades sobre el individuo y tiene un valor especial para evaluar resultados en la terapéutica y la rehabilitación.



En las personas que acuden al Centro de Salud, se puede utilizar como primer paso el inventario de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); esto puede hacerse fácilmente con la escala de Lawton.

Si por el grado de discapacidad del individuo se advierte un deterioro de las capacidades instrumentales, conviene investigar el nivel de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), para ello es útil el Índice de Katz.

VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL Y AFECTIVO

DE LA FUNCIÓN COGNITIVA: En principio, en la Atención Primaria no se deben aplicar de forma rutinaria tests de detección de deterioro cognitivo (Folstein) si no existen indicios que sugieran el mismo. En caso de que existan indicios de deterioro cognitivo, las herramientas de tamizaje que se recomiendan, sabiendo que generalmente tienen una buena especificidad, a expensas de la sensibilidad, (por debajo del 50%) son el test de Folstein y el test de Pfeffer. (ver Módulo 4).

DE LA FUNCIÓN AFECTIVA: Para la prevención de la depresión y la ayuda a la resolución de conflictos psicológicos, se propone dar prioridad a ciertos casos, basándose en factores de riesgo y vulnerabilidad. La herramienta de tamizaje más ampliamente difundida es la escala de depresión de Yesavage que se debe aplicar si existen indicios de alteración de la función afectiva.

VALORACIÓN SOCIAL

Debe anotar la información pertinente acerca de su red de apoyo informal y familiar.

Específicamente, conocer si el paciente vive solo o acompañado (quiénes viven con él o ella) y quién se haría responsable de tomar decisiones en caso que el individuo quedara incapacitado para tomar decisiones por sí mismo.

La escolaridad, la historia laboral, su situación ocupacional y económica actual son aspectos que deben evaluarse. Es también imprescindible conocer la red social y de apoyo, así como las responsabilidades familiares o sociales del individuo.

DIAGNÓSTICO

Obtenidos los datos de la valoración clínica se procede a formular un diagnóstico o juicio clínico que en el caso de un equipo multidisciplinario debe incluir el diagnóstico de enfermería y el diagnóstico social del adulto mayor. El diagnóstico deberá obtener los principales problemas que afectan la salud del paciente mayor en sus diferentes dimensiones, deberá determinar el impacto funcional que esos problemas tienen, además de conocer cuáles serán las capacidades residuales con que cuenta el individuo para enfrentar la enfermedad y recuperar su salud. Estos son elementos principales en la toma de decisiones.

TRATAMIENTO



Es importante que el adulto mayor esté informado de su condición y de cómo puede mejorar o mantener su estado de salud. El tratamiento debe comenzar con información apropiada para que el paciente pueda entender e incluir orientaciones prácticas y así facilitar la adherencia al protocolo indicado.

Si el tratamiento incluye una prescripción farmacológica tenga presente que la prescripción debe ser escrita idealmente con letra de imprenta y expresando claramente las dosis indicadas y por cuánto tiempo debe tomarlas. Esta receta debe leerse junto con el paciente y familiar, si está presente, para disminuir el riesgo de dudas.

Al final de la entrevista indique la fecha de cuándo debe venir a control y no deje de subrayar y anotar la necesidad de mantener actividad física y buena nutrición como puntos claves para el envejecimiento saludable.

El manejo del paciente geriátrico, debe integrar acciones de promoción como las señaladas anteriormente y de prevención de enfermedades y discapacidades. El tratamiento terapéutico específico, debe estar acompañado del diseño de un plan de rehabilitación que permita la recuperación o mantenimiento de las capacidades funcionales.

Es importante mencionar que el equipo de salud y principalmente el médico tratante debe saber cuando cambiar de una actitud "diagnóstico-investigativa intencionada para curar" a otra, igualmente importante, "diagnóstica-cuidados paliativos".

Siempre debemos vigilar las necesidades reales del paciente y mantener una buena comunicación entre el equipo y los familiares.

FACTORES DE RIESGO Y SUS EFECTOS DE SALUD

La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo. Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan. coexisten e interactúan entre sí. Por ejemplo, la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta combinación aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas crónicas y otros problemas relacionados con la salud. El envejecimiento de la población y la mayor expectativa de vida han conllevado un aumento en las enfermedades y discapacidades a largo plazo (crónicas). Factores de riesgo de tipo conductual: Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con «acciones» que el sujeto ha elegido



realizar. Factores de riesgo de tipo fisiológico Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general. Factores de riesgo de tipo demográfico Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población en general. Son la edad; el género y los subgrupos de población como el trabajo que se desempeña, la religión o el sueldo. Factores de riesgo de tipo medioambiental Los factores de riesgo de tipo medioambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos. Factores de riesgo de tipo genético Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la «composición genética» del individuo. Muchas otras como el asma y la diabetes reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. Algunas enfermedades como la anemia falciforme son más prevalentes en determinados subgrupos poblacionales.