



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO

CATEDRÁTICA: LIC. EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: JOHANA MICHEL PÉREZ MARTINEZ

GRADO: SEXTO CUATRIMESTRE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIPAS JULIO 2020

VALORACIÓN DEL PACIENTE

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. Este contenido básico se debe ampliar, cuando se considere necesario, para obtener información adicional.

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.

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 otoscopia, 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 sí 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.

Índice de Masa Corporal: Con el peso y la talla, ya sean reales o estimados, se puede obtener el índice de masa corporal (peso / talla²).

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

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

VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL Y AFECTIVO DE LA FUNCIÓN COGNITIVA

En principio, en la Atención Primaria no se deben aplicar de forma rutinaria test 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.

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 Valoración Clínica del Adulto Mayor 11 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.



PRINCIPALES FACTORES DE RIESGOS Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DEL ADULTO

El envejecimiento no es un sinónimo de enfermedad si no que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinado así una mayor susceptibilidad.

Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad por ejemplo existe una mayor susceptibilidad a las infecciones a causa de reducción en la protección que da una composición de los tejidos conectivos de los pulmones y el tórax.

1. Presión arterial elevada
2. Tabaquismo Nivel alto de glucosa en la sangre
3. Inactividad física
4. Sobrepeso u obesidad
5. Colesterol alto
6. ingesta de alcohol
7. Peso insuficiente en la infancia
8. vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte
9. Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras)
10. Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades
11. Menos sensibilidad al dolor agudo, confusión ausencia de fiebre a las infecciones
12. Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo
13. Alteración en la sensibilidad de receptores tisulares Alimentación

Los cambios del aparato digestivo

1. pueden llevar a mal nutrición deshidratación estreñimiento disminución de la absorción de hierro calcio vitamina B12 y ácido fólico.
2. La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos enzimas y hormonas así como asegurar las necesidades de agua y vitaminas y minerales proporcionando un equilibrio.
3. En el adulto mayor requerimiento nutritivo se ven condicionados por:
Reducción de los requerimientos fisiológicos como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo.
4. Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía.

Factores psicológicos

1. Los hábitos alimenticios.
2. La soledad depresión ansiedad etc. determinan deterioro de la calidad de tipo de alimentación. Acciones) Comer cuatro comidas al día
3. Ingerir una dieta equilibrada que incluya carnes blancas legumbres siendo rica en frutas y verduras
4. Desarrollar actividad física caminar 30 minutos diarios, favorecer la función digestiva
5. Tomar al menos 2 litros de agua al día Actividad física Los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes pero a menor velocidad. La calidad de las respuestas de los adultos mayores se ve afectada por el

factor tiempo y por alteraciones a nivel del centro del equilibrio. Reposos y sueño El sueño con la edad sufre modificaciones en relación al sueño nocturno en las personas de la tercera edad este parece fragmentarse disminuye la duración total de este y la cantidad de sueño profundo.

SISTEMA ENDOCRINO

Los trastornos endocrinos se deben a la alteración de la regulación:

1. ● Alteración de la glándula endocrina.
2. ● Alteración de la célula efectora.
3. ● Alteración de los mecanismos de regulación:
4. Hiposecreción: por factores inhibidores como la agenesia (se nace sin la glándula o la atrofia).
5. Hipersecreción: por factores estimuladores como hipertrofia (no siempre se corresponde con la hipersecreción hormonal) o hiperplasia (tumor).

VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN ENDOCRINA

1. Datos objetivos:
2. Constantes vitales (aumento o disminución).
3. Peso y curva ponderal.
4. Balance hídrico.
5. Mediciones
6. Perímetro.
7. Distribución de grasas (acumulación en algunas zonas).
8. Proporciones corporales (descompensación).
9. Cambios de comportamiento (se achacan muchas veces a problemas psicológicos).
10. Datos subjetivos:
11. Grado de astenia/fatiga.
Ritmo de eliminación intestinal y urinaria.
12. Ingesta de alimentos.
13. Capacidad para la actividad diaria.
14. Capacidad de controlar el estrés.

EXAMEN FÍSICO A PACIENTES CON ALTERACIÓN ENDOCRINA: INSPECCIÓN.

1. Pelo: cambios de distribución. Velloso anormal.
2. Ojos: edema, exoftalmos (ojos salidos). Afectación de la visión.
3. Cara: de luna, enrojecida, tacto velloso.
4. Oídos: sordera.
5. Cuello (palpación adecuada): engrosamiento, crecimiento visible, disfagia, disfonía. ●
Boca: voz ronca, engrosamiento de la lengua (glositis).
6. Abdomen: protuberante, distendido.
7. Extremidades: edemas, engrosamiento, contracciones, parestesia.
8. Piel: hirsutismo (crecimiento de pelo donde no debe haber) , cambios en la pigmentación y textura.
9. Diuresis: poliuria/oliguria.
10. Peso: aumento o disminución anormal, con cambios en la distribución de la grasa. ●
Cambios de conducta:

11. Cambios en el apetito: polifagia (sensación de hambre), polidipsia (aumento de la sed), anorexia (pérdida del apetito).
12. Intolerancia al calor y al frío
13. . Cambios de humor.
14. Irritabilidad/nerviosismo.
15. Depresión/apatía.
16. Síntomas de enfermedad mental.
17. Cambios en las fases sexuales.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS MÁS FRECUENTES EN LA ALTERACIÓN ENDOCRINA

1. Analítica de sangre y orina: 1. Electrolitos: Na, K, Ca, P. 2. Glucosa.
2. Niveles plasmáticos de hormonas: 1. Hormona tiroidea. 2. Catecolaminas.
3. Hormonas suprarrenales.
4. Hormonas pancreáticas.
5. Pruebas dinámicas que evalúan la capacidad de una glándula para responder cuando se la estimula o inhibe:
6. Pruebas radiológicas:
 - Rx de cráneo y esqueleto
 - Resonancia magnética.
 - Densitometrías.
 - Ecografías.
 - Gammagrafías.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Aumentar la ingestión de calorías y proteínas (por su estado hipercatabolico), y recibir la ansiedad
2. Dar el tratamiento farmacológico: levotiroxcina (T4) por vía oral únicamente.
3. Se deberá iniciar el tx farmacológico en dosis bajas (para evitar los síntomas de hipertiroidismos), aumentando cada 2º 3 semanas
4. Desaparecer el edema
5. Mejor el apetito
6. Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado.

