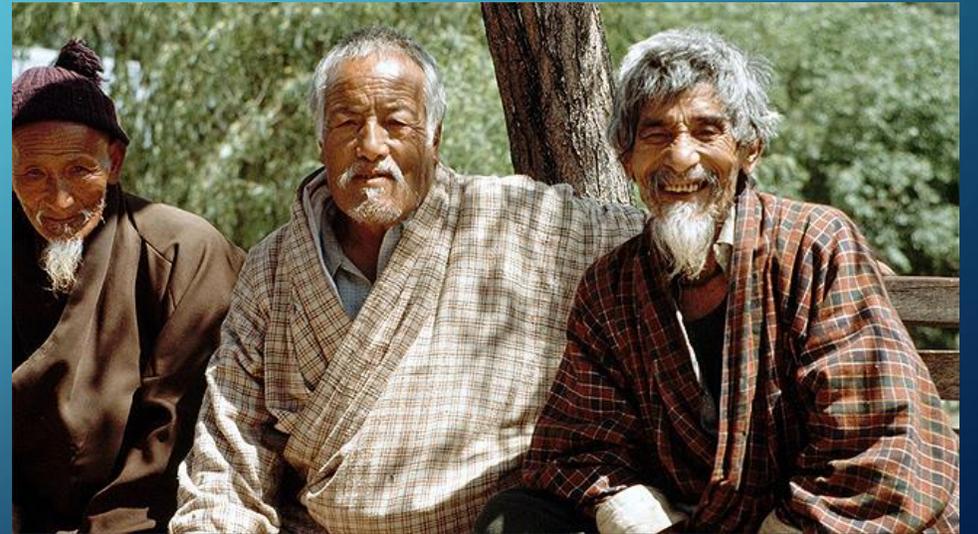


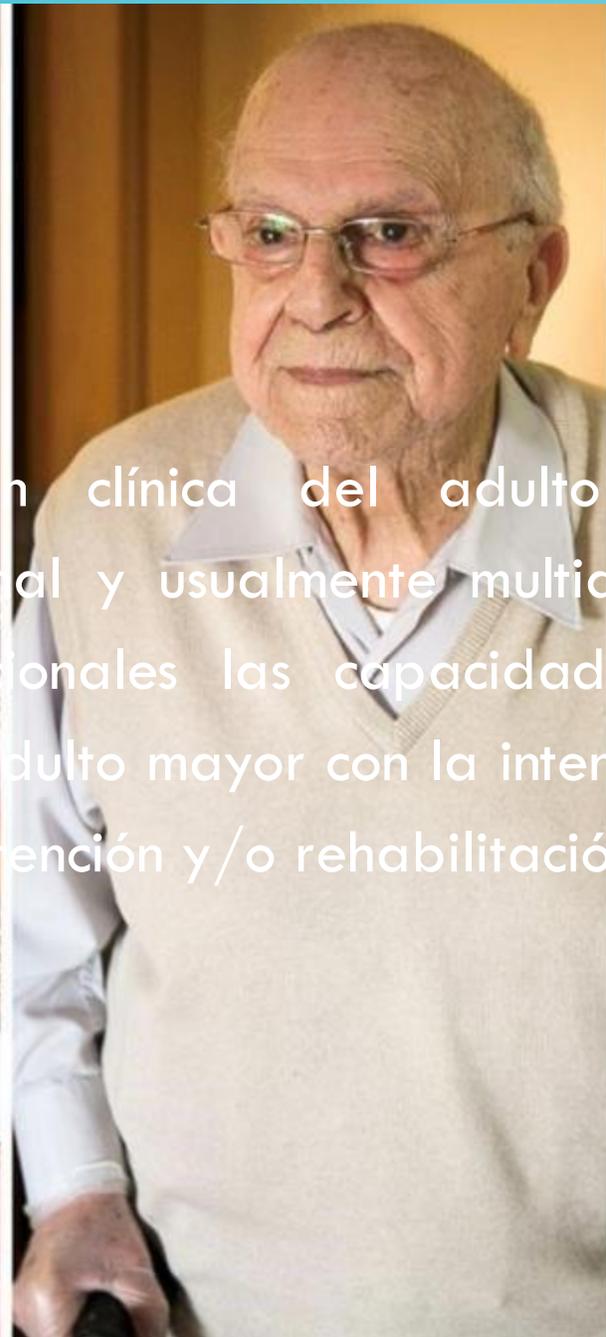
ABORDAJE CLINICO EN PACIENTES GERIATRICOS

GERIATRÍA

DRA. ANA LAURA DOMÍNGUEZ SILVA

PRESENTA: CARLOS ALEJANDRO TREJO NÁJERA





• 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.

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.



Las personas de 60 años y más son particularmente prevalentes, las patologías crónicas no transmisibles:

- Los padecimientos cardiovasculares.
- La diabetes y sus complicaciones.
- El deterioro sensorial tanto auditivo como visual.
- Las afecciones osteoarticulares.
- Los padecimientos demenciales.



EXAMEN FISICO

- En el interrogatorio por aparatos y sistemas, asegurarse 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.





DIAGNOSTICO

- Obtenidos los datos de la valoración clínica se procede a formular un diagnóstico o juicio clínico.
- 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.

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.

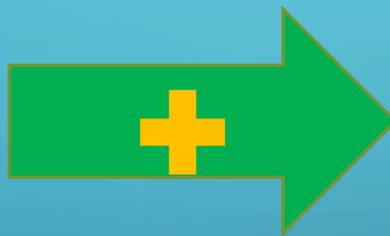


TAMIZAJE RÁPIDO DE LAS CONDICIONES GERIÁTRICAS

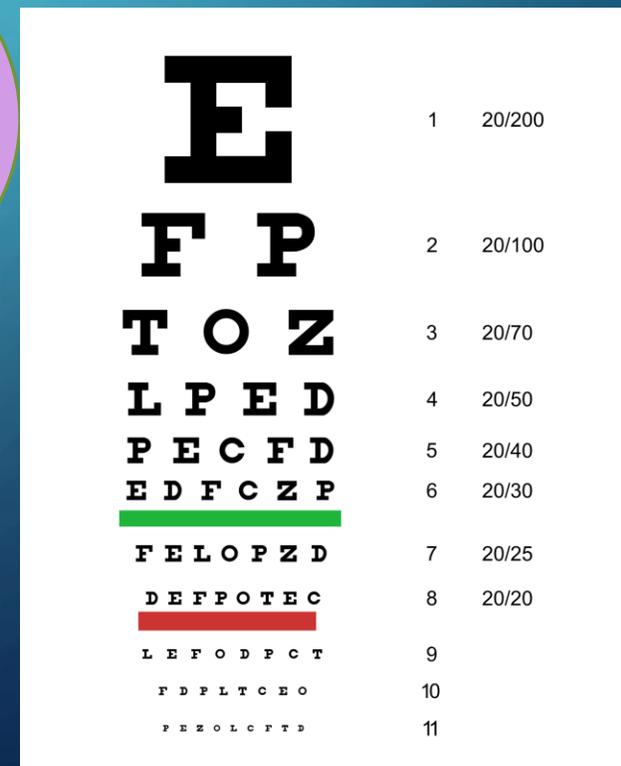
VISIÓN

1. Preguntar: ¿tiene Ud. dificultad para ver la televisión, leer o ejecutar cualquier actividad de la vida diaria a causa de su vista?

2. En caso afirmativo, evaluar una carta de Snellen con el uso de corrección óptica.



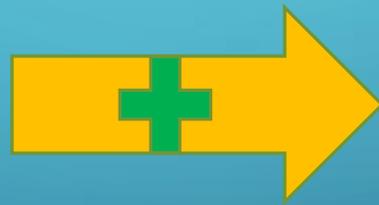
Respuesta afirmativa e incapacidad para leer > 20 / 40 en carta de Snellen.



AUDICION

- Susurre al oído ¿me escucha Ud.?, de ambos lados. No responde.

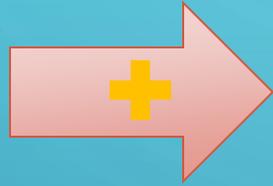
Susurre al oído ¿me escucha Ud.?, de ambos lados



Susurre al oído ¿me escucha Ud.?, de ambos lados

MOVILIDAD DE PIERNAS

Tomar el tiempo luego de pedir al sujeto: "Levantarse de la silla, y caminar 5 metros rápidamente, de la vuelta y vuelta a sentarse".



Incapaz de completar la tarea en 15 segundos o menos.

INCONTINENCIA URINARIA

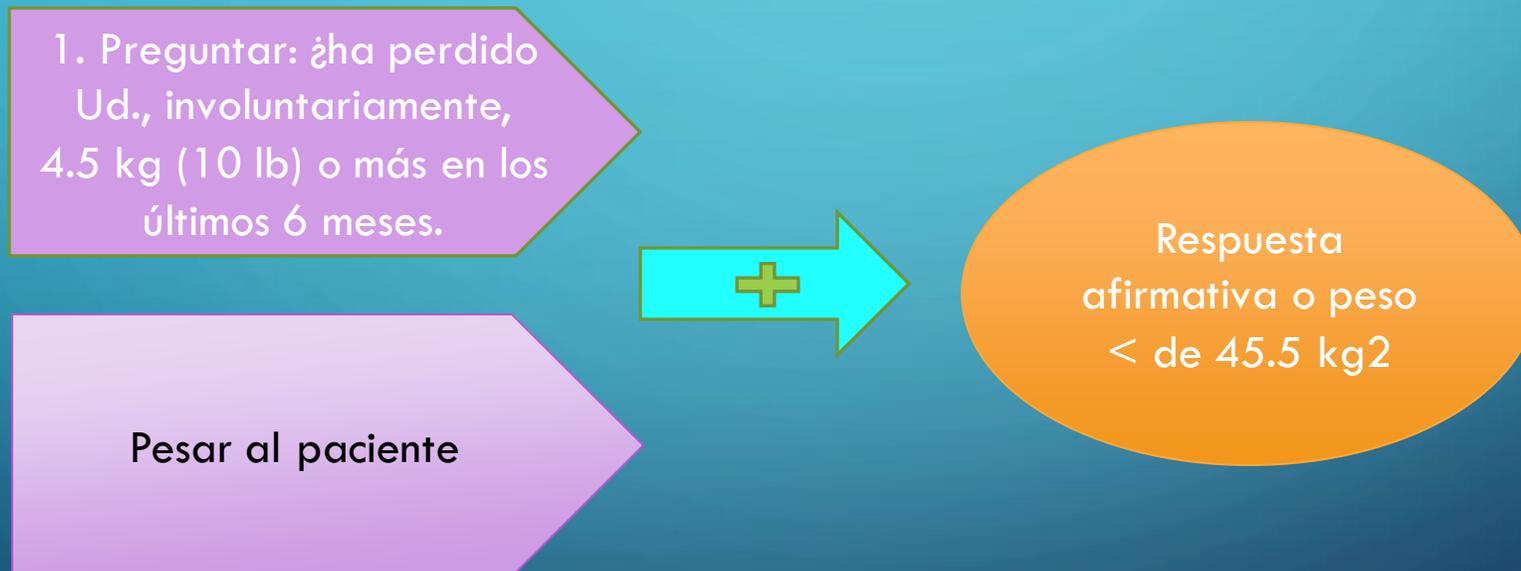
1. Preguntar: “¿en el último año, alguna vez se ha mojado al perder involuntariamente orina?”

2. De ser así preguntar: ¿ha perdido involuntariamente orina en al menos 6 días diferentes?



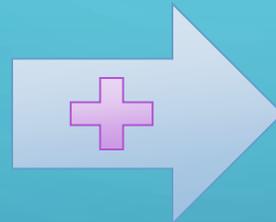
Respuesta afirmativa a las dos preguntas

NUTRICIÓN, PÉRDIDA DE PESO



MEMORIA

Mencionar tres objetos: árbol, perro y avión. Al cabo de un minuto pedir que recuerde los tres objetos mencionados.



Incapaz de recordar los tres objetos.

INCAPACIDAD FÍSICA

- Seis preguntas. ¿Es Ud. capaz de:

1. ejecutar acciones pesadas como andar en bicicleta o caminar rápidamente?

2. realizar tareas pesadas en el hogar como lavar ventanas, pisos o paredes?

3. salir de compras?

4. ir a lugares a donde tenga que tomar algún medio de transporte?

5. bañarse solo, en tina, ducha o regadera?

6. vestirse sin ayuda alguna?



Respuesta negativa a cualquiera de las preguntas.

