

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Medicina Geriatrica

UNIDAD : 1

TITULO DEL TRABAJO:

VALORACION GERONTOGERIATRICA INTEGRAL

NOMBRE DEL DOCENTE:

Ricardo Acuña

ALUMNO:

Carlos Manuel Lázaro Vciente

FECHA:

03/03/2022

Es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar basada en ellos una estrategia interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida . Es considerada la piedra angular en el día a día de la práctica geriátrica y nuestra herramienta principal de trabajo, y como tal su finalidad es, entre otras, facilitar el abordaje al paciente anciano y, en concreto, al paciente geriátrico. Por paciente geriátrico entendemos aquel que cumple tres o más de los siguientes criterios: 1. Edad superior a 75 años. . Presencia de pluripatología relevante. . El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante. . Existencia de patología mental acompañante o predominante. 5. Hay problemática social en relación con su estado de salud. Los objetivos que se plantea la VGI son Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico cuádruple (clínico, funcional, mental y social).

Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente. Establecer un tratamiento cuádruple adecuado y racional a las necesidades del anciano. Mejorar el estado funcional y cognitivo. Mejorar la calidad de vida. Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar. Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, evitando siempre que sea posible la dependencia, y con ello reducir el número de ingresos hospitalarios y de institucionalizaciones. Disminuir la mortalidad. Incluye cuatro esferas: la clínica, la mental, la social y la funcional, que, como si de piezas de un puzle se trataran, configuran, una vez enlazadas, la imagen real del anciano. Así, constituiría un fracaso tratar de forma ambulatoria una infección urinaria en el anciano si no valoramos previamente que la situación mental, funcional y social permiten un buen cumplimiento terapéutico. Los principales medios que incluye una correcta valoración son la anamnesis, la exploración física y una serie de instrumentos más específicos denominados «escalas de valoración» que facilitan la detección y seguimiento de problemas, así como la comunicación entre los diferentes

profesionales que atienden al mayor (4). Valoración de la esfera clínica La esfera clínica es la más complicada de cuantificar por la peculiar forma de enfermar del anciano con una presentación atípica e inespecífica de la enfermedad (infección sin fiebre, infarto de miocardio indoloro...) (6). Debe incluir: entrevista clínica clásica añadiendo un interrogatorio directo sobre la presencia de alguno de los grandes síndromes geriátricos (inmovilidad, caídas, malnutrición, deterioro cognitivo, depresión, disminución auditiva o de agudeza visual, estreñimiento, incontinencia...), historia farmacológica, historia nutricional, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias y elaboración de un listado de problemas. Es fundamental conocer los aspectos clínicos y sociales de las enfermedades en geriatría:

En especial en la persona adulta mayor, las enfermedades tienen presentaciones atípicas (infecciones sin elevación de la temperatura, infartos de miocardio sin dolor, etc.), y adicionalmente, para favorecer su manejo integral se han integrado síndromes geriátricos como inmovilidad, caídas, deterioro cognitivo, malnutrición, sarcopenia, etc., esto hace necesario familiarizarse con ellos, conocerlos, identificarlos e iniciar un manejo multidisciplinario. Hay que recordar que el propio envejecimiento fisiológico eleva la incidencia de enfermedades y éstas repercuten en aspectos funcionales, lo que favorece la incapacidad.

Debemos contemplar ciertas circunstancias de la consulta que serán importantes en la forma de realizar la valoración: ¿El paciente se encuentra solo o acompañado de un familiar/cuidador? (esto ya nos habla de la relación familiar y de la necesidad o del querer compartir su problemática); ¿por qué acude y cómo acude al consultorio? (el motivo de la consulta); ¿un padecimiento crónico o algún dato adicional que apareció recientemente?; ¿quién lo comunica? (la persona o el familiar; se le permite explicar o es el familiar quien contesta); conocer las prioridades del paciente; si llegó a pie, con ayuda de alguna ortesis, caminó bien;

si se encuentra en buena posición, puede levantarse, subir o bajar de la mesa de exploración (estos datos pueden indicar pérdida de condición física).

La anamnesis es complicada debido a los problemas de comunicación, la presencia de déficits sensoriales (auditivos y visuales predominantemente), además de que los posibles deterioros, intelectual y psicomotriz, dificultan entrevistas completas (largas). Es probable que se requieran varias entrevistas clínicas para lograr realizar completa la VGL. Es frecuente encontrarse delante de múltiples quejas y una descripción vaga de los síntomas. Como en cualquier historia clínica, se deben registrar los antecedentes personales, la revisión por aparatos y sistemas, la historia farmacológica (fundamental por el riesgo de iatrogenia), y la historia nutricional (dieta habitual, número de comidas al día, dietas prescritas).

La exploración física no difiere de la que se realiza en un adulto. Se inicia con la inspección general: aspecto, cuidado, aseo, colaboración. Se identifican las constantes vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, y se consignan peso y talla). Posteriormente se hace una revisión topográfica, algunos puntos a resaltar en el adulto mayor son:

- *Cabeza*: evaluación de arterias temporales, boca (estado dental, prótesis, micosis, tumoraciones), ojos (capacidad visual y presencia de cataratas, entropion y ectropion), capacidad auditiva.
- *Cuello*: presencia de bocio, adenopatías, ingurgitación yugular, soplos, rigidez cervical.
- *Tórax*: auscultación cardíaca, pulmonar, palpación de mamas en la mujer y presencia de deformidades en columna (xifosis dorsal).
- *Abdomen*: igual que el adulto (inspección, palpación, percusión y auscultación).
- *Tacto rectal*: en busca de hemorroides, impacto fecal y revisión prostática en el hombre.

- *Extremidades*: fuerza y tono muscular, presencia de pulsos y reflejos, y búsqueda intencionada de edema o deformidades articulares (incluyendo dedos de los pies)
- *Neurológico*: Trastornos del habla, temblor, rigidez, acinesia, equilibrio, marcha, sensibilidad.
- *Piel*: lesiones tróficas, úlceras, tumoraciones.

Valoración nutricional

La integridad nutricional 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. 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.

La antropometría es muy útil porque es fácil de obtener, además de económica, sobre todo cuando se aplica a poblaciones de ancianos sanos (aunque su obtención inicialmente sencilla se complica en ancianos enfermos, frágiles y en cama); incluye peso, talla, índice de masa corporal, diámetro braquial y de pantorrilla, los cuales deben ser considerados en el contexto del paciente y de acuerdo con su edad y sexo.

Los marcadores bioquímicos juegan un papel esencial en la valoración del estado nutricional; pueden servir para detectar deficiencias nutricionales de forma precoz incluso tiempo antes de que las medidas antropométricas se alteren y de que aparezcan signos clínicos o síntomas de desnutrición.

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. 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.

Existen diversos instrumentos de valoración de las funciones cognitivas que facilitan una exploración más exhaustiva y sistemática de las características del paciente. Aproximadamente entre 72 y 80% de los casos de déficit cognitivo leve puede pasar desapercibido si no se emplea algún sistema de detección. Las pruebas de tamizaje facilitan la detección de deterioro leve y moderado, permitiendo un diagnóstico más temprano y una intervención más eficaz. A lo largo de las últimas décadas se han diseñado diferentes herramientas de tamizaje (test del reloj y el Minimental Test de Folstein). No obstante su utilidad, cabe precisar que las pruebas de tamizaje son sólo una aproximación a un posible deterioro de las capacidades cognitivas del paciente, por lo que un resultado positivo debe siempre corroborarse con una evaluación neuropsicológica completa.¹⁰⁻¹⁶

Valoración afectiva

Una de las condiciones subvaloradas a menudo en los adultos mayores es la afectiva o emocional, siendo ésta una característica determinante de la salud y calidad de vida del anciano. Se ha demostrado que la depresión se asocia con una mayor morbimortalidad: 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.^{8,9}

La detección de la depresión y la ansiedad puede resultar difícil por diversos motivos: tendencia de los ancianos a negar sus sentimientos, presentación atípica

de la enfermedad en la vejez, superposición de los síntomas a causa de ciertos medicamentos, entre otros. De esta manera, se pueden emplear varios recursos, como entrevista clínica o elementos de cribado que permitan abordar adecuadamente la condición afectiva del 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.

Normalmente, la funcionalidad incluye tres componentes: actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y capacidad de movilidad.³ Las ABVD hacen referencia a todas aquellas actividades indispensables para la supervivencia (sólo quedan por debajo de ellas las funciones vegetativas): bañarse, vestirse, arreglo personal, continencia urinaria, movilización y alimentación; mientras que las AIVD son aquellas necesarias para vivir de manera independiente y están influenciadas por el contexto social y cultural de la persona; incluyen tres áreas: labores domésticas (lavado de ropa, cocina, aseo), actividades asociadas con el uso de transporte y compras, y actividades cognoscitivas (uso de teléfono, manejo de dinero, administración de medicamentos).

El propósito de la valoración funcional es la detección, cuantificación e identificación de las fuentes de la disminución de la capacidad funcional. La valoración funcional debe proporcionar una medida de resultados al comparar los cambios en función del tiempo y su relación con eventos (de salud y otros). Del mismo modo, debe guiar la toma de decisiones, teniendo en cuenta la capacidad

funcional global y la calidad de vida en la elección de alternativas terapéuticas y en el uso eficiente de recursos de salud y sociales.

Para la valoración de las actividades básicas se han propuesto diferentes escalas, dentro de las cuales el índice de Barthel es el más reconocido y empleado en la actualidad para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos crónicos. Este índice consta de diez parámetros que miden las ABVD; su elección se realizó de forma empírica según la opinión de médicos, enfermeras y fisioterapeutas. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia.

https://www.dropbox.com/sh/9odkyyadmdfegdr/AABCAC_asdjHgrsY0ZHCtkpma?dl=0&preview=Geriatría+CTO+3.0_booksmedicos.org.pdf