



Nombre del Alumno: Andrea Citlali Maza López

Nombre del tema: abordaje clínico del adulto mayor

Parcial: primero

Nombre de la Materia: Geriátría

Nombre del profesor: Manuel Eduardo López Gómez

*Nombre de la Licenciatura: medicina humana
sexto semestre*

San Cristóbal de las casas, Chiapas, 17 de marzo de 2023

Abordaje clínico del adulto mayor

Durante la atención del adulto mayor tenemos que tomar en cuenta:

La valoración de:

• El deterioro cognoscitivo

déficit en al menos un dominio de la cognición.

La valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra.

• Trastorno de ansiedad general

Sensación inexplicable de preocupación excesiva.

identificar los factores de riesgo asociado.

La evaluación clínica debe incluir una historia familiar de sintomatología ansiosa, exploración física completa, grado de funcionalidad, lista de medicamentos prescritos y automedicados, y uso o abuso de sustancias, escalas de tamizaje y estudios paraclínicos.

• Delirium

falla cerebral aguda que se presenta como un repentino declive de la función cognitiva.

Cuando se presenta un paciente con delirium se debe buscar intencionadamente el o los factores predisponentes y los precipitantes. Así como tener en cuenta las presentaciones atípicas de enfermedad en el adulto mayor.

• Trastornos del sueño

Son una serie de alteraciones relacionadas con el proceso de dormir.

El diagnóstico debe basarse en una historia clínica completa, que incluya historia de los hábitos de sueño, apoyada por un registro de sueño realizado por el paciente y por la información de la pareja o familiar

• Úlceras por presión

se desarrollan como resultado de una compresión sostenida de un área corporal específica, entre dos planos duros, por lo regular sobre alguna prominencia ósea.

La evaluación del estado de la piel sirve como un indicador temprano de daño tisular, por ejemplo, la presencia de eritema, calor local, edema, induración o dolor, suelen indicar el inicio de una úlcera por presión.

Se recomienda utilizar la escala de Braden.

• Incontinencia fecal y urinaria

la pérdida involuntaria de orina u heces sin control.

Para evaluar la presencia de incontinencia urinaria se recomienda utilizar algún tipo de cuestionario autoadministrados o incluso realizado por el médico ya que pueden ayudar a determinar el tipo de incontinencia. en la incontinencia fecal la evaluación clínica incluye inspección interna, examen digital e instrumentación básica como anoscopia o proctoscopia, que son útiles para identificar patologías como hemorroides y neoplasias.

- polifarmacia

como polifarmacia al uso de diferentes medicamentos en un paciente (5 a 9), o a el uso de uno o más medicamentos de los que están clínicamente indicados.

Se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico en pacientes geriátricos de forma gradual con dosis bajas dentro de límites terapéuticos y ajustarlas progresivamente.

Se debe obtener un amplio historial del tratamiento farmacológico, así como actualizarlo en cada consulta, incluyendo medicamentos prescritos como los no prescritos o cualquier otro alimento, suplemento o bebida que consuma relacionada con la salud del paciente.

Síndrome de fragilidad y sarcopenia

La fragilidad es un síndrome geriátrico que se caracteriza

por una disminución de la reserva fisiológica y una menor resistencia al estrés, mientras la sarcopenia ase refiere a la perdida de musculatura.

El diagnóstico de sarcopenia debe basarse en la combinación de un desempeño físico pobre, aunado a una disminución de la masa magra corporal total o apendicular.

- Síndrome de privación sensorial

Afección total o parcial de la función visual, auditiva, gustativa u olfatoria.

Se llevan a cabo una serie de pruebas para evaluar el funcionamiento de cada uno de los sentidos.

- Dolor

"El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión"

La valoración del dolor incluye una evaluación de los factores externos. Sé recomienda que se utilicen herramientas para valorar la intensidad del dolor y que se continúe con dicha escala en las evaluaciones subsecuentes para valorar la respuesta a tratamiento. Se prefieren escalas que utilicen imágenes claras y amplias, de preferencia en tonalidades blanco y negro más que tonos intermedios y deben presentarse bajo adecuada iluminación

Hipotensión ortostática

Se define como una reducción de la presión arterial del paciente en los primeros 3 minutos después del cambio de posición.

La hipotensión ortostática se debe sospechar en adultos mayores con mareos, vértigo, inestabilidad o síncope, trastornos visuales y auditivos o deterioro cognoscitivo, sobre todo, si se presentan con el cambio de postura

- Deterioro funcional de las actividades diarias.

La pérdida de las actividades de la vida diaria (AVD), condicionan debilidad muscular, enlentecimiento de la marcha, mayor dependencia y pérdida de la calidad de vida. Existen varios instrumentos de valoración de la funcionalidad en AVD que han sido validados en adultos mayores, otros continúan en proceso de validación. Los más utilizados y que han demostrado buena validez interna, confiabilidad interobservador y replicabilidad son: el índice de Barthel, índice de Katz y Lawton & Brody

- Trastornos de la marcha

La inestabilidad para la marcha se ha identificado como un factor de riesgo común para caídas. Dentro de la evaluación de la marcha, se deben indagar comorbilidades (enfermedades neurológicas, músculo esqueléticas, viscerales, metabólicas), hábitos, fármacos, antecedentes familiares mórbidos, redes de apoyo sociofamiliar y el entorno ambiental.

- Síndrome de caídas

La caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo o a un plano menor al que se encontraba, de manera súbita y en contra de su voluntad.

A manera de tamizaje, a todos los pacientes adultos mayores (y sus cuidadores) se les deberá preguntar sobre si han presentado caídas y la frecuencia de estas. Así mismo preguntar si presentan dificultades para la marcha o el balance.

- Síndrome de miedo a caer

El miedo a caer consiste en la respuesta psico-emocional ante un evento previo y está asociado con ansiedad y pérdida de confianza a mantener el balance durante las actividades normales.

La Falls Efficacy Scale-International (FES-I) es una herramienta útil para evaluar el grado del miedo a caer, así como las actividades que se han limitado con la finalidad de intervenir en aquellos con miedo excesivo e identificar las actividades que requieren mayor enfoque en la rehabilitación; así como evaluar la evolución del cuadro.

- Síndrome de inmovilidad

se define como la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

En la evaluación del paciente inmóvil se deberá buscar y en su caso prevenir las múltiples alteraciones que están asociadas a este síndrome (úlceras por presión, sarcopenia, trombosis, estreñimiento, depresión, cansancio de cuidador, otras).

- Colapso del cuidador

El colapso de cuidador es la respuesta multidimensional de la apreciación negativa y estrés percibido resultado del cuidado de un individuo, usualmente familiar, que padece una condición médica.

La Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit identifica la sobrecarga intensa, la cual se asocia a mayor morbimortalidad médica, psíquica y social del cuidador, también se relaciona estrechamente con detección de otras patologías principalmente de salud mental (depresión, ansiedad, insomnio, entre otras).

- Maltrato

El maltrato al adulto mayor constituye cualquier acto u omisión que tenga como resultado un daño, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía y respeto de sus derechos fundamentales, el cual puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o institucional.

Para la detección inicial se recomienda realizar una historia clínica completa como parte de la valoración geriátrica integral haciendo énfasis en los principales factores de riesgo relacionados con el maltrato además de una exploración física (hallazgos físicos compatibles con maltrato).

- Estado de nutrición

La edad se acompaña a una serie de circunstancias fisiológicas, económicas y sociales que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de nutrición del adulto mayor.

El Mini- Nutritional Assessment MNA es un instrumento de tamizaje nutricional validado internacionalmente que permite de forma rápida y sencilla, la valoración nutricional del anciano en todos sus ámbitos, siendo una de sus principales ventajas que detecta el riesgo de malnutrición antes de que aparezcan alteraciones clínicas

- Trastornos de deglución

El envejecimiento trae como consecuencia una serie de alteraciones a nivel orgánico y funcional, una de ellas son las alteraciones en el proceso de la deglución, lo cual se conoce como presbifagia.

La disfagia orofaríngea involucra la dificultad percibida o real en la formación o movimiento del bolo alimenticio desde la cavidad oral hacia el esófago de una manera segura.

Para la evaluación clínica de la disfagia orofaríngea el método más empleado es la anamnesis dirigida, que consiste en una serie de preguntas sobre síntomas de disfagia

Salud bucal

Se ha confirmado una relación estrecha entre la salud bucal y la salud general, en donde las dificultades para masticar y deglutir se asocian con un aumento en la frecuencia de hospitalización y de los costos.

Se deberá realizar valoración geriátrica integral para determinar alteraciones en cavidad oral en el adulto mayor y su envío al servicio de odontología y/o cirugía maxilar de manera oportuna.