



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Diaz

Docente: Dr. Vázquez Mijangos Osmar Emmanuel

Nombre del trabajo: valoración geriátrica integral

Materia: geriatría

Grado: 6°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de marzo de 2023

Introducción

Las especiales características del paciente geriátrico en el que confluyen los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico y la especial forma de presentación de la enfermedad, hacen necesaria la aplicación de un sistema especial de valoración. La valoración geriátrica integral surge, como respuesta a la alta prevalencia en el anciano de necesidades y problemas no diagnosticados de disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas, que se escapan a la valoración clínica tradicional anamnesis y exploración física.

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 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 facilitar el abordaje al paciente anciano y al paciente geriátrico.

Incluye cuatro esferas la clínica, la mental, la social y la funcional, 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.

Aportan información fundamental acerca de los cambios observados en la situación funcional, mental y social del anciano, cambios en el carácter y aparición de trastornos en el comportamiento.

Desarrollo

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. 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.

Valoración de la esfera funcional

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.

Las actividades de la vida diaria se clasifican en actividades básicas, instrumentales y avanzadas. En las ABVD incluimos aquellas tareas que la persona debe realizar diariamente para su autocuidado aseo, vestido, alimentación. Las AIVD hacen referencia a aquellas tareas en las que la persona interacciona con el medio para mantener su independencia cocinar, comprar, uso del teléfono y las AAVD incluyen aquellas que permiten al individuo su colaboración en actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso.

Conforme avanza el grado de deterioro funcional aumentan el riesgo de mortalidad, el número de ingresos hospitalarios y la estancia media, las visitas médicas, el consumo de fármacos, el riesgo de institucionalización y la necesidad de recursos sociales.

En el momento de explorar la esfera funcional se hace imprescindible interrogar acerca de la dependencia o independencia a la hora de comer, de vestirse, de realizar el aseo personal, la necesidad de pañales, sondas o colectores por incontinencia de esfínteres, sin olvidar conocer aspectos relacionados con la capacidad para la deambulacion con o sin ayuda humana o técnica, en la cual se incluyen bastones, muletas, andadores, silla de ruedas, la habilidad para las transferencias y antecedentes de caídas.

Valoración de la esfera mental

En la valoración del estado mental es importante atender al estudio tanto de la esfera cognitiva, como afectiva y tener en cuenta las variables implicadas en la fragilidad de ambas áreas.

La fragilidad cognitiva depende de variables orgánicas factores psicosociales y entidades clínicas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebro vascular, enfermedades tiroideas, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, polifarmacia y alteraciones en los órganos de los sentidos.

En cuanto a la fragilidad afectiva, hay que recordar que un 25% de los ancianos padecen algún trastorno psíquico y que los trastornos por ansiedad y depresión son los más frecuentes en este grupo de edad, por lo que la identificación de factores de riesgo asociados a ellos podría ser una forma de identificar al anciano afectivamente frágil.

Dentro de los factores de riesgo de depresión se incluyen factores biológicos antecedentes familiares, cambios en la neurotransmisión asociados a la edad, sexo y raza factores médicos como enfermedades específicas ACV, enfermedad de Parkinson, neoplasias, enfermedades crónicas especialmente asociadas a dolor o pérdida funcional, enfermedades terminales, polifarmacia, privación sensorial factores funcionales, que al interaccionar con la depresión conducen a un pronóstico negativo, factores psíquicos episodios depresivos previos, alcoholismo, ansiedad, demencia y factores sociales, tales como viudedad, institucionalización, hospitalización, soledad, bajos recursos socioeconómicos, escaso soporte social y pérdidas recientes.

En cuanto a los factores de riesgo de ansiedad, destacar factores biológicos, como predisposición genética y trastorno por ansiedad previo factores físicos, en los que se incluyen enfermedad dolorosa, cambio reciente en el estado de salud, enfermedades médicas y efectos secundarios de fármacos. Factores psicológicos trastorno de la personalidad, depresión mayor, demencia, insomnio crónico y factores sociales similares a los descritos en factores de riesgo de depresión.

Para llevar a cabo la evaluación mental contamos con la realización de la historia clínica, exploración física y neurológica, exploraciones complementarias, observación del comportamiento del paciente y aplicación de cuestionarios. Se puede complementar la información con el cuidador principal del paciente o familiar que le acompaña.

Conclusión

Es importante considerar lo que es la valoración geriátrica en donde debemos considerar que es la herramienta que se aplica de la práctica geriátrica y es la herramienta principal de trabajo y como tal su finalidad es facilitar el abordaje al paciente anciano y al paciente geriátrico. En donde nos menciona en el libro que hay 4 esferas en los cuales son la clínica, la mental, la social y la funcional. En la esfera clínica nos menciona la importancia que es la entrevista clínica en donde podemos aplicar un interrogatorio directo, en donde también podemos valorar la exploración física. La siguiente esfera es la valoración funcional es el proceso que podemos recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. Las actividades de la vida diaria en donde se dividen en actividades básicas, instrumentales y avanzadas. En las actividades básicas se realiza las tareas que la persona debe realizar diariamente para su autocuidado como se podría decir que es el aseo, vestirse, alimentación. Continuando con las actividades instrumentales de la vida diaria hace que las tareas en las que la persona se relaciona con el medio para mantener su independencia como podemos mencionar que es cocinar, comprar, uso del teléfono y por ultimo las actividades avanzadas nos permite a la persona su colaboración en actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso. Y por último tenemos la esfera cognitiva nos da forma de valorar y si padecen algún trastorno psíquico, es importante considerar como poder aplicar cada esfera con sus escalas correspondientes para poder tener una mejor valoración geriátrica y la importancia para poder identificar correctamente lo que padece un anciano o que área este afectado y poder tratarlo la mejor manera.

Bibliografía

Ana Cristina Sanjoaquín Romero. Elena Fernández Arín, M. P.-A. (s.f.). Tratado de geriatría para residentes . En *Valoración geriátrica integral* (págs. 59-68). Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología.