

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**DETECCIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL  
POR MEDIO DE LA APLICACIÓN  
DE HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA  
INTEGRAL  
EN EL HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA  
JUNIO A OCTUBRE 2007**

**TESIS DE GRADO PARA  
OBTENER EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**AUTOR: DRA. LILIAN MONTES MENACHO  
RIII MEDICINA FAMILIAR  
TUTOR: DR. NESTOR GARECA**

**Cochabamba Marzo 2008**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**DETECCIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL  
POR MEDIO DE LA APLICACIÓN  
DE HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA  
INTEGRAL  
EN EL HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA  
JUNIO A OCTUBRE 2007**

**TESIS DE GRADO PARA  
OBTENER EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**AUTOR: DRA. LILIAN MONTES MENACHO**

**RIII MEDICINA FAMILIAR**

**TUTOR: DR. NESTOR GARECA**

*Cochabamba Marzo 2008*

*U°B°*  
*Dr. Nestor Gareca Torrico*  
*MEDICINA FAMILIAR*  
*1110 MCM-245*

**Dr. Nestor Gareca Torrico**  
MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGIA  
MPG - 632 G - 130  
HOSPITAL CLINICO VIEDMA  
Complejo Hospitalario Vi...

# CAPITULO I

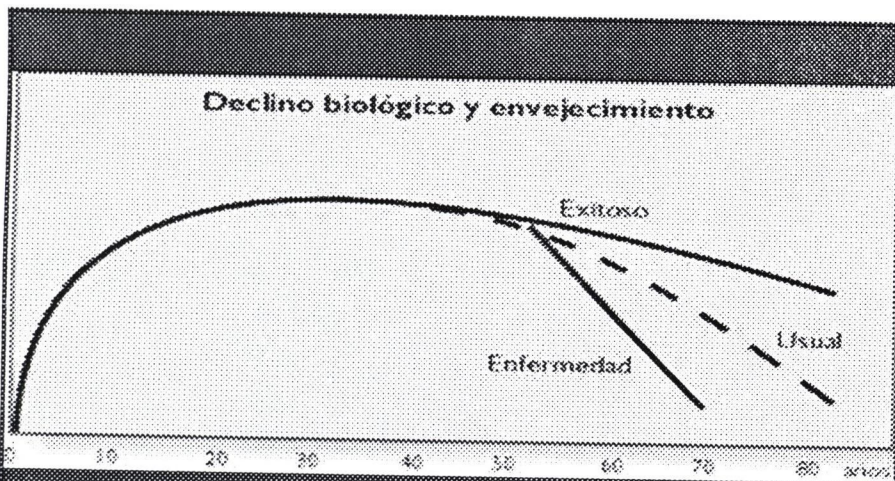
## INTRODUCCIÓN

### 1.1 INTRODUCCIÓN:

El médico de atención primaria necesita conocer la peculiaridad de los aspectos médicos del envejecimiento.

*Los adultos mayores son enfermos a causa de que están enfermos y no debido a que son viejos".*

El envejecimiento se caracteriza por una progresiva reducción de la reserva homeostática de cada sistema y aparato. Este deterioro, conocido como "homeostenosis", comienza en la tercera década de la vida y es gradual, lineal y variable entre los individuos. Estos cambios a su vez son muy diversos entre los distintos órganos y aparatos de una persona y reciben la influencia de la dieta, el medio ambiente y los estilos de vida.



#### Envejecimiento exitoso y envejecimiento usual.

Patrones del envejecimiento exitoso y usual. La capacidad funcional alcanza su máxima reserva a los 3 años. De allí en adelante hay un declino biológico variable, con sujetos que alcanzan un envejecimiento con cambios mínimos.

120 H.

De estos hechos emergen algunos principios: las personas envejecen de diferente manera, desacreditando cualquier estereotipo del adulto mayor; una caída brusca en la función de cualquier sistema o aparato es siempre debida a una enfermedad y no al "normal envejecimiento"; el deterioro en el funcionamiento de sistemas y aparatos puede ser atenuado mediante la modificación de algunos factores de riesgo como: hipertensión arterial, sedentarismo, tabaquismo y obesidad; el envejecimiento exitoso no es una utopía, es mas bien una posibilidad.

En ausencia de enfermedad, la reducción en la reserva homeostática, vista con el pasar de la edad, no debe causar síntomas ni imponer restricciones en las actividades de la vida diaria.

Estudios demográficos revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no sólo en países desarrollados donde alcanza el 12 a 15% de la población general, sino también en países en vías de desarrollo.

### Personas mayores en Bolivia por sexo y porcentaje, 2003

	Población total (en miles)			Personas mayores 60 años (en miles)		
	2000	2025	2050	2000	2025	2050
Hombres	4.194	6.632	8.350	244	538	1.281
Mujeres	4.233	6.636	8.383	292	653	1.505
Total	<b>8.427</b>	<b>13.268</b>	<b>16.734</b>	<b>537</b>	<b>1.191</b>	<b>2.786</b>
% Total de la población	100 %	100 %	100 %	6,37 %	8,98 %	16,65 %
Hombres (%)	49,77 %	49,98 %	49,90 %	2,90 %	4,05 %	7,66 %
Mujeres (%)	50,23 %	50,02 %	50,10 %	3,47 %	4,92 %	8,99 %

Fuente: Boletín demográfico. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050.

CEPAL y Elaboración propia

Según este Boletín demográfico muestran que en Bolivia el envejecimiento de la población representa el 6,4% de la población en el 2000 y un crecimiento de dicho grupo a 17% para el año 2050.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN:

En el Hospital Clínico Viedma la demanda de admisión hospitalaria de Junio a Octubre 2007 alcanzó a 2589 pacientes de los cuales 129 son adultos mayores de 75 años de edad o más, que corresponde al 5% de la población hospitalizada.

A pesar de ser conscientes de este problema, no se tiene los datos suficientes que permitan elaborar programas de salud que se enfoquen en mejorar la realidad social y de salud de la población adulta mayor en todo el país de manera que disminuya la morbilidad y mejorar la calidad de vida de este grupo humano, en el que la detección precoz de problemas, la prevención y la educación son de gran importancia.

En todos los Hospitales se demuestra que aún la atención del adulto mayor se utiliza el modelo tradicional de Historia clínica. Se ha demostrado que la aplicación de este modelo al adulto mayor, especialmente al "adulto mayor frágil", tiene como consecuencia una mayor frecuencia de diagnósticos incompletos, una excesiva prescripción de fármacos, una mayor incapacidad funcional, al utilizar con menos frecuencia la rehabilitación, una utilización menos apropiada de los recursos sociales y una institucionalización menos adecuada del paciente.

Así de esta forma, frente a un modelo clásico de aproximación biomédica al adulto mayor frágil, los múltiples e interrelacionados problemas del paciente geriátrico requieren de una aproximación biosicológica, social y funcional. Surge así el concepto de Valoración Geriátrica Integral (VGI) como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario para identificar, describir y cuantificar problemas físicos, funcionales, biosicológicos y sociales que puede presentar el paciente, con el fin de alcanzar un plan de tratamiento global, optimizar la utilización de recursos y garantizar el seguimiento de los casos.

Numerosos estudios han señalado las ventajas de VGI, como un sistema diagnóstico multidisciplinario diseñado para identificar, describir y cuantificar problemas físicos, funcionales, psicológicos y sociales, demostrando que mejoran los indicadores de calidad