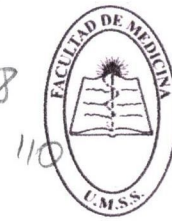


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR

MED 30211
tesis 616
M7792 M7648
2007



**EVALUACION INTEGRAL EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL CLINICO VIEDMA
NOVIEMBRE 2006 – ENERO 2007**

NOMBRE: Dra. Lilian Montes Menacho
R-II Medicina Familiar

TUTORES: Dr. Luis Edgar Quiroga Q.
Dra. Jenny Magne Anzoleaga

U^o B. Dra. Betina Maldonado Q.
MEDICO FAMILIAR
Maldonado Q. Betina
11/11/2005

Cochabamba, Febrero 2007

INDICE

	PAGINA
CAPITULO I.....	1-5
Introducción	1-2
Justificación.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Hipótesis.....	4
Objetivos.....	4-5
CAPITULO II.....	6-10
Tipo de estudio.....	6
Universo de estudio.....	6
Muestra	6
Variables.....	7-8-9
Material y métodos.....	9-10
CAPITULO III.....	11-56
Marco teórico.....	11-56
CAPITULO IV.....	57-59
Resultados.....	57-59
CAPITULO V.....	60-61
Conclusiones.....	60-61
CAPITULO VI.....	62-63
Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63

ANEXOS..... 64-68

Ficha de Historia geriátrica..... 65

Índice de Katz..... 66

Test de Pfeiffer..... 67

Test de Yasevage..... 67

Instrumento de OARS..... 68

GRAFICAS..... 69-78

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción:

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. 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.

En Bolivia el porcentaje de población adulta mayor:

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	8.427	13.268	16.734	537	1.191	2.786
% 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

Personas mayores por grupos de edad y sexo

		Población en miles		
		2000	2025	2050
	60 y más	537,5	1.191,2	2.786,3
Ambos sexos	60-74	435,3	914,4	2.007,8
	75 y más	102,2	276,7	778,5
	60 y más	244,6	538,2	1.281,0
Hombres	60-74	201,2	423,6	957,4
	75 y más	43,4	114,6	323,6
	60 y más	292,8	653,0	1.505,3
Mujeres	60-74	234,0	490,8	1.050,4
	75 y más	58,8	162,1	454,9

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

Trabajos de proyección de crecimiento poblacional realizados en el Perú muestran que representan el 7,4% de la población y un crecimiento de dicho grupo a 12% para el año 2025.

A pesar de esto, poco se ha hecho por mejorar las condiciones de vida y salud de este grupo humano. El problema es serio ya que existe una gran población sin servicios básicos que permitan un adecuado nivel de salud y de vida.

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 morbimortalidad 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.

Con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad de la población geriátrica y mejorar su calidad de vida surge la valoración geriátrica integral (VGI) como un sistema diagnóstico multidisciplinario diseñado para identificar, describir y cuantificar problemas físicos, funcionales, psicológicos y sociales. En el Perú, Varela validó un Addendum a la historia clínica que permite realizar una adecuada VGI.

1.2 Justificación:

En el Hospital Clínico Viedma la demanda de admisión hospitalaria de adultos mayores alcanzó en el primer semestre del 2006 de mayores de 60 años es de 32 mujeres que equivale a 26,2% del total de mujeres que acudieron a salas de internación y 35 varones que equivale a 30.1%.

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, 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, psicológicos 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.