



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Cuadro comparativo

Docente: Dr. José Armando Nájera Calvo

Materia: Geriatría

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 6 Grupo A

24/marzo/2021

EVALUACIÓN Y CARACTERÍSTICAS Y MANERA DE EVALUAR

FUNCIONAL

- Es el proceso que recoge información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener independencia en su medio.
- ABVD: tareas de autocuidado, aseo, vestido y alimentación. AIVD: tareas en donde se interacciona con el medio para mantener la dependencia; cocinar, comprar, uso del teléfono. AAVD; las que permiten la colaboración con actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso.
- Mediante escalas como índice de las actividades de la vida diaria, índice de Barthel, escala de capacidad física de la Cruz Roja, escala Plutchik, y la más utilizada; índice de Lawton y Brody.
- Índice de actividades de la vida diaria (KATZ): evalúa ítems como, baño, vestimenta, uso de retrete, movilidad, continencia, alimentación. Y cada ítem tiene dos respuestas; realizarlo de forma dependiente o de forma independiente.
- Índice de Barthel, escala más conocida para pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda, evalúa el grado de dependencia en base al: baño, vestimenta, aseo personal, uso de retrete, traslado (por ejemplo, cama-sillón), subir escalones, continencia urinaria y fecal, y alimentación.

NUTRICIONAL

- La nutrición del adulto mayor está determinada por diversos factores, como los requerimientos e ingesta, actividad física, estilo de vida, aspectos familiares y sociales, entre otros.
- Los requerimientos energéticos, masa magra y actividad física disminuyen con la edad.
- La evaluación incluye preguntas sobre la independencia funcional y la actividad física. Evaluación sobre patrones de alimentación, ingesta energética y de nutrientes. Por último, antropometría (métodos como peso y talla, la fórmula de pérdida de peso, fórmula de CHUMLEA, para calcular peso en personas que no pueden mantener bipedestación, pliegues subcutáneos) y parámetros bioquímicos, o Hb y Hto, albúmina sérica, lípidos y glucosa plasmática.
- Instrumentos como evaluación MNA (Mini Nutritional Assessment, Short-Form Mini Nutritional Assessment o MNA-SF y valoración global subjetiva, para detectar y valorar cambios en el peso del paciente, revisando los cambios en la ingesta durante 2 semanas al menos, cambios en la funcionalidad y valoración de requerimientos nutricionales).

MENTAL

- Para valorar fragilidad cognitiva, que implica: variables orgánicas, factores psicosociales, entidades clínicas (p. ej. HTA, DM, ACV o Parkinson).

-Evaluar factores de riesgo para depresión como: factores médicos, funcionales y psicosociales, con historia clínica, exploración física y neurológica. También los factores de riesgo de ansiedad, como los biológicos (predisposición o trastorno previo), factores físicos, psicológicos y sociales.

-Valoración cognitiva que permite saber sobre el paciente o sobre su enfermedad, a su vez, permite saber si el paciente comprende la información que recibe. Comenzando con la entrevista clínica desde el momento en que el paciente entra por la puerta.

-Al momento de realizar la valoración se debe indagar sobre: Nivel de escolarización, profesión; factores de riesgo cardiovascular, historia familiar de demencia, antecedentes psiquiátricos, consumo de fármacos y tóxicos, motivo de consulta, orientación, quejas sobre la memoria, problemas en reconocimiento de familiares, lenguaje, abstracción juicio.

-Para valoración se tienen test: cuestionario de Pfeiffer, Mini mental State Examination de Folstein, Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, Test del reloj, Set-tests y Test de los 7 minutos.

-Test de los 7 minutos: Cuenta con 4 pruebas sencillas, una de orientación temporal, análisis de la memoria, De fluidez del lenguaje y praxia constructiva. Se necesita lápiz y papel, en donde se objetiva la existencia de deterioro cognitivo y se clasifica.

-Valoración afectiva, que busca síntomas de depresión o ansiedad, siendo la depresión más frecuente. Indagando sobre: estado de ánimo, labilidad emocional, anergia, anhedonia, trastornos del apetito y del sueño, signos de ansiedad, ideas de muerte y quejas somáticas. Se cuenta con test como el inventario depresivo de Hamilton y la escala de Zung

FÍSICA

-No difiere de la exploración realizada en el adulto, pero lleva más tiempo en comparación de la del adulto

-Inspección general (cuando el paciente entra por la puerta): aspecto, cuidado, aseo, colaboración en la exploración.

-Determinar constantes vitales: temperatura, TA, FC y FR. Posteriormente realizar exploración física siguiendo un topográficamente un orden cefalocaudal., evaluando:

-**Cabeza** (Arterias temporales, boca, pares craneales, ojos). **Cuello** (existencia de bocio, adenopatías, ingurgitación yugular, latidos y soplos carotídeos, rigidez cervical). **Tórax** (Auscultación cardíaca y pulmonar, deformidades torácicas y escoliosis, palpación de mamas). **Abdomen** (inspección, palpación y auscultación). **Tacto rectal** para descartar impactación fecal, hemorroides o tumores. **Extremidades** (situación muscular y vascular). **Neurológico** (marcha, equilibrio, tono muscular, sensibilidad, presencia de temblor, rigidez, acinesia). **Piel** (lesiones tróficas, úlceras por presión o vasculares, signos de isquemia).

Bibliografía

Penny Montenegro, E., & Melgar Cuellar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. Bolivia: La hoguera.