

# Universidad del Sureste Escuela de Medicina

## CUADRO COMPARATIVO

Materia:  
Geriatría.

Docente:  
Dr. José Armando Nájera Calvo.

Semestre:  
6° "B".

Alumna:  
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

	<i>Evaluación funcional</i>	<i>Evaluación nutricional</i>	<i>Evaluación mental</i>	<i>Evaluación física</i>
<b>DEFINICIÓN</b>	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.	En la valoración nutricional es importante conocer si existe una nutrición adecuada o una mala nutrición que se define como una alteración de la composición corporal por privación absoluta o relativa de nutrientes que produce la disminución de los parámetros nutricionales por debajo del percentil 75.	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.	Es la esfera más complicada de cuantificar por la peculiar forma de enfermar del anciano con una presentación atípica e inespecífica de la enfermedad. El adulto mayor presenta factores que dificultan la entrevista clínica y la hacen más laboriosa. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en la comunicación.</li> <li>• Descripción vaga de los síntomas.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Las actividades se clasifican en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).</b></li> <li>• <b>Actividades instrumentales de la vida diaria(AIVD).</b></li> <li>• <b>Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).</b></li> </ul> 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.	Dentro de la etiología de la mala nutrición en el anciano se encuentran múltiples factores como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambios fisiológicos:</b> (&lt; de la masa magra, &lt; del gusto por pérdida de papilas y el olfato, &lt; de la secreción gástrica, etc).</li> <li>• <b>Dependencia en actividades instrumentales:</b> (incapacidad para comprar, preparar o servirse comidas).</li> <li>• <b>Antropometría:</b> la pérdida de peso es el indicador más sencillo de malnutrición calórica. El peso y la talla permiten calcular el IMC.</li> <li>• <b>Sarcopenia:</b> pérdida de peso &gt;10% en seis meses</li> </ul>	<p><b>Esfera cognitiva.</b></p> <p>Conocer el grado de deterioro cognitivo permite, estimar la calidad de la información que aporta el paciente sobre sí mismo y su enfermedad y valorar su capacidad para comprender la información que recibe.</p> <p><b>Área afectiva.</b></p> <p>La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en los ancianos. Interrogatorio acerca de: estado anímico, labilidad emocional, ideación de muerte, signos de ansiedad.</p>	La anamnesis debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antecedentes personales:</b> valoración de diagnósticos pasados y presentes, ingresos hospitalarios.</li> <li>• <b>Revisión por aparatos y síntomas:</b> que nos encaminará a la detección de los grandes síndromes geriátricos.</li> <li>• <b>Historia farmacológica completa:</b> tratamientos recibidos en el último año y actualización de tratamiento y dosis.</li> <li>• <b>Historia nutricional:</b> dieta habitual, número de comidas, etc.</li> </ul>
<b>ESCALAS DE EVALUACIÓN</b>	<p><b>Para evaluación de las ABVD.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índices de actividades de la vida diaria (KATZ)</li> <li>• Índice de Barthel.</li> <li>• Escala de incapacidad física de la Cruz Roja.</li> <li>• Escala de Plutchik.</li> </ul> <p><b>Para evaluación de las AIVD.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Lawton y Brody.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini Nutritional Assessment (<b>MNA</b>): Puntaje máximo 23-30. <ul style="list-style-type: none"> <li><b>A. 17= desnutrición.</b></li> <li><b>B. 18-23= riesgo de desnutrición.</b></li> <li><b>C. 24= adecuado</b></li> </ul> </li> <li>• Determinete.</li> <li>• Valoración Global Subjetiva (VGS).</li> <li>• SCALES.</li> <li>• LAP.</li> </ul>	<p><b>Valoración de la esfera cognitiva .</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Pfeiffer.</li> <li>• Cuestionario de Folstein (MMSE).</li> </ul> <p><b>Valoración del área afectiva.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de depresión geriátrica de Yesavage.</li> <li>• Inventario de depresión de Hamilton.</li> <li>• Escala de Zung.</li> <li>• Inventario de depresión de Beck.</li> </ul>	La exploración no difiere de la realizada en el adulto, pero lleva más tiempo debido al mayor número de hallazgos exploratorios. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Inspección general:</b> aspecto, cuidado, aseo, colaboración en la exploración.</li> <li>2. <b>Signos vitales:</b> temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.</li> <li>3. <b>Exploración física siguiendo un orden topográfico:</b> cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, neurológico, piel.</li> </ol>

## Bibliografía.

▶ TRATADO DE GERIATRÍA PARA RESIDENTES. Sociedad española de geriatría y gerontología.