

# **CUADRO COMPARATIVO**

**Medicina humana**

**Dr. José Armando Nájera**

**PRESENTA:**

**Andrés Alonso Cancino García**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to Semestre Y Grupo B, Geriatria**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 24/03/2021**

## CUADRO COMPARATIVO

>>>>>	Evaluación Funcional	Evaluación Nutricional	Evaluación Mental	Evaluación Física
Definición	Proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para la ABVD y AIVD.	Detección y prevención del riesgo de malnutrición, así como la adecuación de la dieta a las necesidades.	Valoración de estado mental donde es importante atender al estudio tanto de la esfera cognitiva, como afectiva.	Es la más complicada de cuantificar por la forma de enfermar del anciano con una presentación atípica e inespecífica de la enfermedad (clínica).
Características	<p>Interrogar acerca de la dependencia o independencia ABVD, como:</p> <p>Bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, continencia, alimentación.</p> <p>Y tareas como AIVD cocinar, comprar, uso del teléfono y las AAVD incluyen actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso.</p>	<p>Se evalúa, considerando desnutrición (IMC&lt;24), eutrófico (IMC24-26.9) sobrepeso (IMC 27-29.9) y obesidad (IMC&gt;30).</p> <p><i>Valorado con antropometría.</i></p> <p>Recabar información de datos personales, hábitos sociales, hábitos alimentarios, medidas antropométricas, historial clínico, y frecuencia de consumo de alimentos.</p>	<p>V. Cognitiva: variables orgánicas, factores psicosociales y entidades clínicas.</p> <p>El deterioro cognitivo en el AM es alta (20% en mayores 80 años).</p> <p>Valoración afectiva: La importancia es que un 25% de AM padecen algún trastorno psíquico (ansiedad y depresión).</p> <p>Encuentran: Factores sociales, biológicos, médicos, funcionales y psíquicos.</p>	<p>Debe incluir:</p> <p>Entrevista clínica con un interrogatorio directo sobre la presencia de alguno de los grandes sx geriátricos, historia farmacológica, historia nutricional, exploración física, pruebas complementarias.</p> <p>Tener en cuenta: Aspectos clínicos y sociales (recursos).</p>
Valorado Con:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de Katz (ABDV)</li> <li>- Lawton y Brody (AIVD)</li> <li>- Índice de Barthel</li> <li>- Escala Plutchik</li> <li>- Entre otros...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mini-Nutritional Assessment (MNA)</li> <li>- IMC (Índice de masa corporal) (&lt;24-&gt;30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pfeiffer (SPMSQ)</li> <li>- Test del reloj</li> <li>- Folstein (MMSE)</li> <li>- Yesavage (afectiva)</li> <li>- Entre otros...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis: por aparatos y sistemas.</li> <li>- Exploración física.</li> <li>- Pruebas complem.</li> </ul>

## CUADRO COMPARATIVO

>>>>>	Evaluación Funcional	Evaluación Nutricional	Evaluación Mental	Evaluación Social
Definición	Proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para la ABVD y AIVD.	Detección y prevención del riesgo de malnutrición, así como la adecuación de la dieta a las necesidades.	Valoración de estado mental donde es importante atender al estudio tanto de la esfera cognitiva, como afectiva.	Permite conocer la relación entre el anciano y su entorno.
Características	Interrogar acerca de la dependencia o independencia ABVD, como:  Bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, continencia, alimentación.	Se evalúa, considerando desnutrición (IMC <24), eutrófico (IMC 24-26.9) sobrepeso (IMC 27-29.9) y obesidad (IMC >30). <i>Valorado con antropometría.</i>	V. Cognitiva: variables orgánicas, factores psicosociales y entidades clínicas.  El deterioro cognitivo en el AM es alta (20% en mayores 80 años).	Aspectos relacionados con el hogar, apoyo familiar y social son cuestiones importantes a la hora de organizar el plan de cuidados de un anciano.
	Y tareas como ABVD cocinar, comprar, uso del teléfono y las AAVD incluyen actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso.	Recabar información de datos personales, hábitos sociales, hábitos alimentarios, medidas antropométricas, historial clínico, y frecuencia de consumo de alimentos.	Valoración afectiva: La importancia es que un 25% de AM padecen algún trastorno psíquico (ansiedad y depresión).  Encuentran: Factores sociales, biológicos, médicos, funcionales y psíquicos.	Permite ubicar al paciente en el nivel asistencial adecuado  Tramitar los recursos sociales que va a precisar
	Valorado Con:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de Katz (ABDV)</li> <li>- Lawton y Brody (AIVD)</li> <li>- Índice de Barthel</li> <li>- Escala Plutchik</li> <li>- Escala de incapacidad física de la cruz roja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mini-Nutritional Assessment (MNA)</li> <li>- IMC (Índice de masa corporal) (&lt;24-&gt;30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pfeiffer (SPMSQ)</li> <li>- Test del reloj</li> <li>- Folstein (MMSE)</li> <li>- Yesavage (afectiva)</li> <li>- Escala de Zung (A.)</li> <li>- Hamilton (A.)</li> <li>- Entre otros...</li> </ul>

## Bibliografía

Melgar Cuellar, F. y Penny Montenegro, E. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*. Ed. 1. Editorial La Hoguera. Bolivia.

Guillen, F. (2006). Tratado de geriatría para residentes. (SEGG) Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, España.