

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

GERIATRIA.

Trabajo:

Valoración en el adulto mayor.

Docente:

Dr. Ezri Natanael Hernández Prado.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al de 02 de septiembre del 2021.

UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA GERIATRIA ES MANTENER EL MAXIMO GRADO DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR Y DISMINUIR EL RIESGO DE SINDROMES GERIATRICOS

POR LO TANTO:

1. ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES PUNTOS A EVULUAR LA VISION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR?
 - Cataratas, retinopatía diabética, glaucomas.
 - Vista cansada (presbicia).
 - Miopía, hipermetropía y astigmatismo.

2. ¿QUE PUNTOS CLAVES DEBO DE TOMAR EN CUENTA EN UN PACIENTE ADULTO MAYOR PARA DETERMINAR SU GRADO DE NUTRICION?

En primer lugar evaluar su cavidad oral, en ella debemos identificar:

- Uso de prótesis.
- Caries.
- Laceraciones bucales.
- Boca seca.

En segundo lugar realizar una buena exploración física en la cual deberemos de poner atención en: piel, cabello, labios, lengua, uñas y sistema musculoesquelético.

Evaluar el índice de masa corporal ya que es una herramienta de gran utilidad, para conocer si nuestro paciente tiene desnutrición.

Y por último, pero no menos importante apoyarnos de un test, en este caso el MNA (Mini nutritional assesment), el cual nos ayudara a identificar si nuestro paciente se encuentra en riesgo o en desnutrición.

3. ¿CUAL ES LA PRINCIPAL HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR?

El mini nutritional assesment, la cual es una herramienta de cribado que ayuda a identificar a adultos mayores desnutridos o en riesgo de desnutrición.

EN UN PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD, CON DM2 DE 25 AÑOS DE EVOLUCION TRATADO CON INSULINA NPH, 10 UI POR LA MAÑANA Y 5 POR LA NOCHE. DURANTE EL INTERROGATORIO REFIERE **HABER COMIDO MENOS DE LO NORMAL** POR PROBLEMAS CON LA MASTICACIÓN, SIN EMBARGO **NO HA PERDIDO PESO** AL MOMENTO, REGULARMENTE HACE MANDADOS CORTOS **FUERA DE SU DOMICILIO**, **NO REFIERE ALGUN TRANSTORNO PSICOLOGICO**, TIENE UN PESO DE 76 KG Y MIDE 1.70, REFIERE QUE DESDE QUE ENVIUDO **UNA DE SUS HIJAS VIVE CON EL Y ELLA PREPARA SUS MEDICAMENTOS**, REGULARMENTE **HACE 2 COMIDAS COMPLETAS AL DÍA** E INTENTA COMER **HUEVOS 3 VECES POR SEMANA**, AUNQUE NO LE GUSTA MUCHO LA FRUTA COME **UNA O DOS DIARIAS**, TOMA **UN VASO DE CAFE** EN LA MAÑANA Y **NO TOMA MAS AGUA**, CABE DESTACAR QUE **SE ALIMENTA SOLO PERO CON DIFICULTAD**, AL COMPARAR CON OTRAS PERSONAS DE SU EDAD SE PERCIBE IGUAL, SE REALIZA MEDICION DE LA CIRCUNFERENCIA DE LA PANTORRILLA Y MIDE 33 CM.

¿CUAL ES EL PUNTAJE EN LA ESCALA MNA EN ESTE PACIENTE?

A)	1
B)	3
C)	2
D)	2
E)	2
F)	3
G)	1
H)	1

I)	
J)	1
K)	0,0
L)	0
M)	0,0
N)	1
O)	
P)	1
Q)	0
R)	1

El puntaje de la escala es de 19 puntos.

¿COMO SE INTERPRETA ESE PUNTAJE?

De acuerdo a la puntuación se interpreta que el paciente se encuentra en **riesgo de desnutrición** sin pérdida de peso, por lo tanto se recomienda tener un control exhaustivo del peso (es decir mantener el mismo peso) y realizar una reevaluación cada 3 meses.