

## Unidad Temática 4: Evaluación del Paciente Adulto Mayor

### Contenidos

Comunicación en la relación entre el profesional y el paciente y su importancia: elementos de comunicación, diferencias culturales, experiencia con el sistema de atención odontológica.

Relación Odontólogo-paciente: actitudes y expectativas del anciano frente al tratamiento odontológico. Expectativas del Profesional. Rol de las redes sociales del adulto mayor.

**Valoración Geriátrica Integral:** definición, etapas: Valoración Social; concepto. El anciano desde un punto de vista sociológico: Variables sociodemográficas. Rol social del anciano Geriatria de Sector. Servicios Sociales Comunitarios. Institucionalización de los Adultos Mayores. Redes Sociales del Adulto Mayor. Valoración Psicoorgánica; concepto, Aspectos psicológicos. Estado mental. Valoración Clínica: examen del paciente. Evaluación médico-clínica; anamnesis de situaciones médicas pasadas y actuales. Examen; signos vitales, Aspectos Nutricionales. Examen y anamnesis Odontológica; motivo de la consulta y la historia dental, examen clínico intraoral y extraoral. Índices Odontológicos. Valoración Funcional: concepto, criterios de dependencia y autonomía.

**Historia Clínica Odontogeriatrica. Fundamentos y Componentes**

# PARA BRINDAR ASISTENCIA DE CALIDAD...

- \* **Gran variabilidad individual**
- \* **Cuando existe fragilidad son mas vulnerables**
- \* **Mayor prevalencia de enfermedades crónicas**
- \* **Alta prevalencia de comorbilidad**
- \* **Mayor utilización de recursos sociosanitarios**





Fenómeno del  
Iceberg

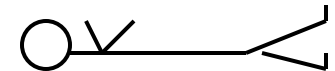
# Anciano frágil

ejemplo :

Persona con una enfermedad crónica compensada, en la que pequeñas complicaciones le llevan, de forma rápida, a la dependencia



gripe  
contusiones de una caída  
cambio en la medicación  
infección  
hospitalización



**INDEPENDIENTE**

**DEPENDIENTE**



**Fragilidad ≠ Incapacidad**

**Fragilidad : estado precedente a la incapacidad  
(sería un factor de riesgo para incapacidad)**

**“Discapacidad preclínica”**

( Alarcón T, González-Montalvo JI. Rev Esp Geriatr Gerontol 1997; 32: 1-45 )

# Objetivos de la V.G.I

- Mejorar la precisión diagnóstica e identificación de problemas.
- Establecer objetivos racionales y seleccionar las intervenciones necesarias para *mejorar o preservar la salud*
- Conocer la situación basal del paciente que nos permita *establecer pronóstico*
- Monitorear los cambios a lo largo del tiempo.
- Asegurar una utilización adecuada de recursos
- Disminuir la mortalidad
- Mejorar la situación funcional
- Evitar o reducir el índice de institucionalización
- Mejorar la calidad de vida

*La V.G.I implica un diagnóstico cuádruple:*

- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
- **DIAGNÓSTICO FUNCIONAL**
- **DIAGNÓSTICO MENTAL**
- **DIAGNÓSTICO SOCIAL**

**Concepto de  
Competencia Funcional  
“FUNCIÓN”**

## ***Valoración de la Capacidad Funcional***

Referido exclusivamente a...

**Función física**

Actividades básicas de la vida diaria  
Actividades instrumentales de la vida diaria

**INDEPENDENCIA**



# ***La Capacidad Funcional***

**El deterioro de la capacidad funcional es un fenómeno frecuente asociado a la edad**

**Una enfermedad aguda puede presentarse como declive brusco de la capacidad funcional**

**Un cambio en el estado de la capacidad funcional es el indicador más sensible para identificar una nueva enfermedad**

# Capacidad Funcional



**Capacidad funcional**  
(Actividades de la Vida Diaria)

**Básicas**  
(independencia para el autocuidado)

Seis ABVDs :

- lavarse (higiene)
- vestirse
- uso del WC
- moverse (transferencias/deambulación)
- continencia
- alimentarse

**Instrumentales**  
(independencia para poder vivir solo)

Ocho AVDIs :

- usar teléfono
- ir a comprar
- hacerle la comida
- tareas domésticas
- lavar la ropa
- uso de transporte público
- responsabilidad sobre la medicación
- utilizar el dinero



# **CAPACIDAD FUNCIONAL**

**ESCALAS DE  
ACTIVIDADES VIDA  
DIARIA (A.V.D.)**

**AVC básicas**

**Indice Katz  
Indice Barthel  
Escala Cruz Roja**

**AVD instrumentales**

**Escala Lawton-Brodie  
Escala instrumental OARS**

# Utilidad de las escalas

- Objetivar y cuantificar las capacidades y dependencias del paciente (previa y actual)
- Fijar metas terapéuticas o de rehabilitación necesarias y racionales
- Medir resultados terapéuticos y su eficacia en el tiempo
- Hablar un lenguaje común para obtener información objetiva y fácil de transmitir entre los distintos profesionales.

### 1. BAÑO

**independiente** : se baña enteramente solo, o bien requiere ayuda solo en alguna zona concreta; ej. espalda)

**dependiente** : necesita ayuda para lavarse en más de una zona del cuerpo, o bien para entrar o salir de la bañera o ducha

### 2. VESTIDO

**independiente** : toma la ropa y se la pone él solo, puede abrocharse (se excluye atarse los zapatos o ponerse las medias)

**dependiente** : no se viste por sí mismo, o permanece parcialmente vestido

### 3. USO DEL Sanitario

**independiente** : va al sanitario solo, se arregla la ropa, se limpia el solo

**dependiente** : precisa ayuda para ir al sanitario y/o para limpiarse

### 4. MOVILIDAD

**independiente** : se levanta y se acuesta de la cama él solo, se levanta y se sienta de una silla él solo, se desplaza solo

**dependiente** : necesita ayuda para levantarse y/o acostarse, de la cama y/o de la silla. Necesita ayuda para desplazarse o no se desplaza

### 5. CONTINENCIA

**independiente** : control completo de la micción y defecación

**dependiente** : incontinencia parcial o total de la micción o defecación

### 6. ALIMENTACION

**independiente** : come solo, lleva alimento solo desde el plato a la boca (se excluye cortar los alimentos)

**dependiente** : necesita ayuda para comer, no come solo o requiere alimentación enteral

# Actividades Básicas de la Vida Diaria

## Indice de Katz

### Indices :

- A : Independiente para todas las funciones
- B : Independiente para todas menos una cualquiera
- C : Independiente para todas menos baño y otra cualquiera
- D : Independiente para todas menos baño, vestido y otra cualquiera
- E : Independiente para todas menos baño, vestido, uso WC y otra cualquiera
- F : Independiente para todas menos baño, vestido, uso WC, movilidad y otra cualquiera
- G : Dependiente en todas las funciones

<b>BAÑO</b>	5- INDEPENDIENTE 0- DEPENDIENTE
<b>VESTIRSE</b>	10- INDEPENDIENTE 5- AYUDA 0- DEPENDIENTE
<b>ASEARSE</b>	5- INDEPENDIENTE 0- DEPENDIENTE
<b>IR AL RETRETE</b>	10- INDEPENDIENTE 5- AYUDA 0- DEPENDIENTE
<b>DEAMBULACIÓN</b>	15- INDEPENDIENTE 10- MÍNIMA AYUDA 5- IND. S. RUEDAS 0- DEPENDIENTE
<b>TRASLADO SILLÓN- CAMA</b>	15- INDEPENDIENTE 10- MIN. AYUDA 5- GRAN AYUDA 0- DEPENDIENTE
<b>ESCALONES</b>	10- INDEPENDIENTE 5- AYUDA 0- DEPENDIENTE
<b>MICCIÓN</b>	10- CONTIENE 5- INC. OCASIONAL 0- INCONTINENTE
<b>DEPOSICIÓN</b>	10- CONTIENE 5- INC. OCASIONAL 0- INCONTINENTE
<b>ALIMENTACIÓN</b>	10- INDEPENDIENTE 5- AYUDA 0- DEPENDIENTE

## INDICE DE BARTHEL

La puntuación es sobre 100 puntos que implican máxima independencia. Un valor de 60/100 o mayor es indicador de buen pronóstico.

# **Capacidad funcional :**

**Indicador del estado de salud  
en adultos mayores**

**Guralnick JM, et al. Aging in the eighties: Prevalence of comorbidity and its association with disability. Advance Data from Vitall & Health statistics of the National Center for Health Statistics. U.S. Dptment of Health and Human Services 1989; n°170 (may 26).**

# DINAMICA DE LA DECLINACIÓN FUNCIONAL

Fragilidad  
Vulnerabilidad  
Riesgo

**Proceso complejo**

- **Dinámico**
- **Multifactorial**
- **Biopsicosocial**

**Crónica**  
Progresiva

**Aguda**  
Catastrófica  
Cascada

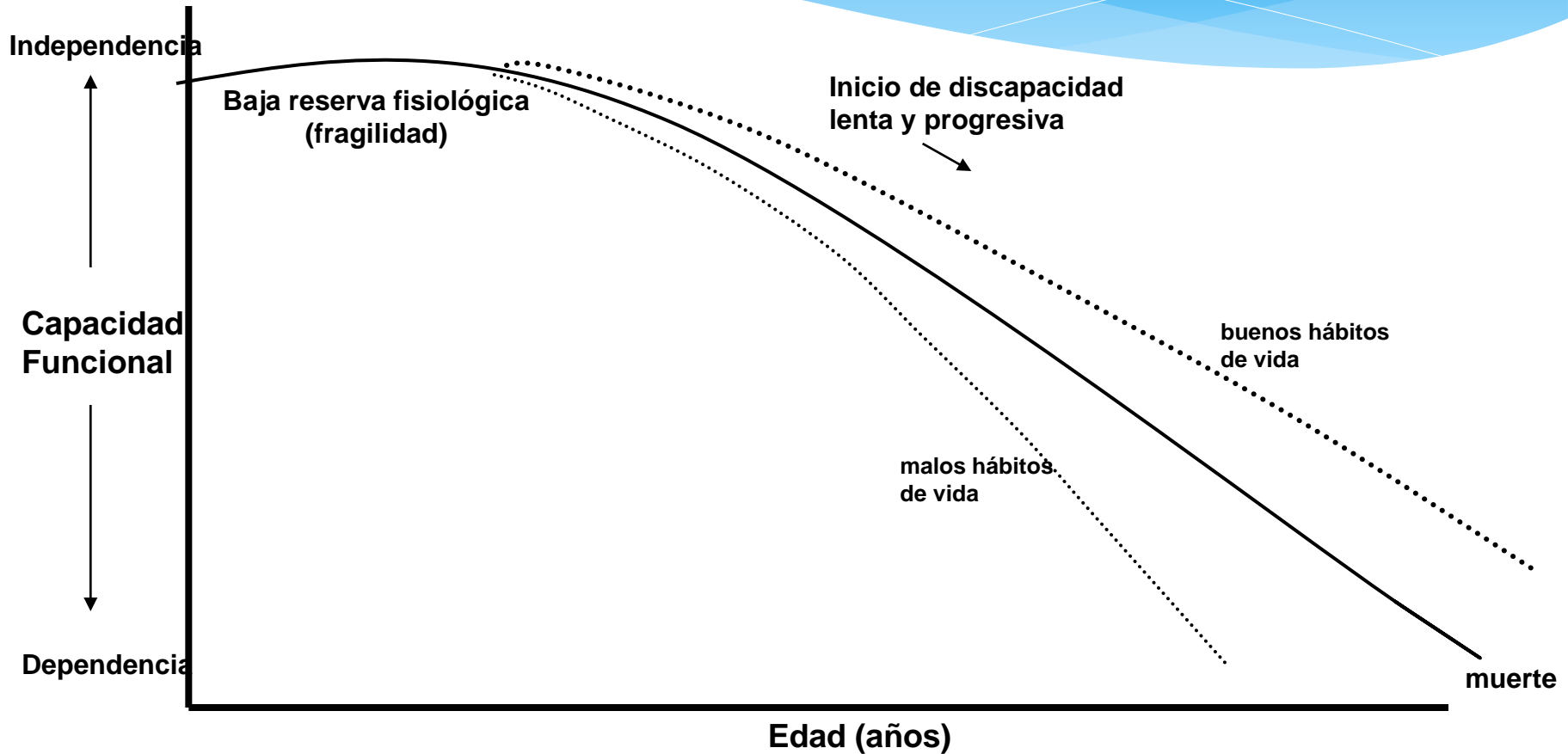
Dependencia  
Muerte





# PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ANCIANOS

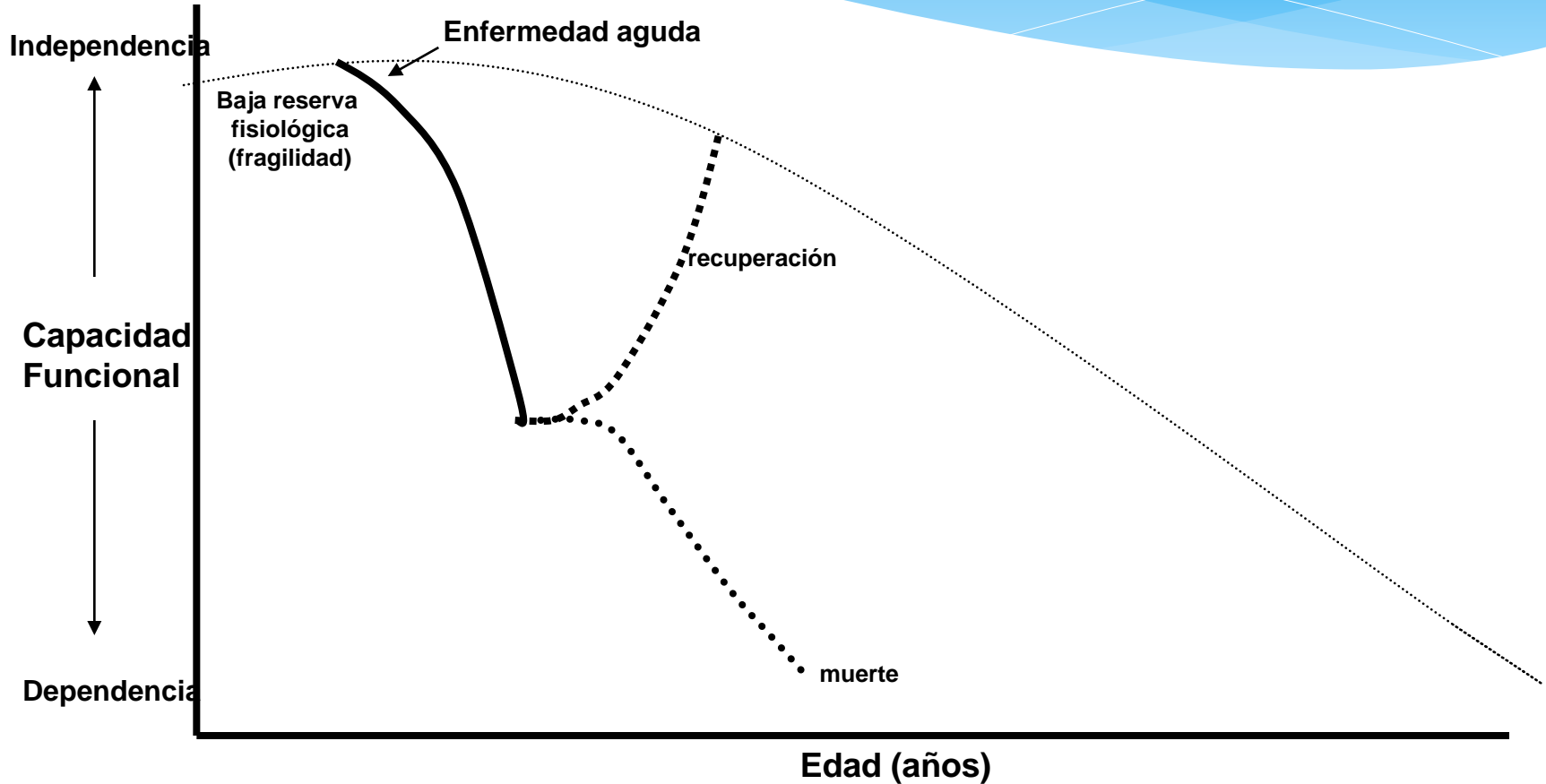
## Modelo progresivo puro (envejecimiento sin enfermedad)



- Vía terminal común de los procesos del envejecimiento que preceden a la muerte
- Modelo que se da con > frec en edades muy avanzadas (ancianos muy ancianos)
- . Mal pronóstico en cuanto de recuperación funcional

# PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ANCIANOS

## Modelo catastrófico (enfermedad aguda)



Pronóstico de recuperación depende más de la naturaleza de la enfermedad aguda

# VALORACIÓN PSICOORGANICA

*“Detectar y cuantificar los trastornos de las áreas cognoscitiva y afectiva que afecten o puedan afectar la independencia y el autocuidado del anciano”*

*\*Valorar:*

*\*Deterioro cognitivo relacionado con la edad*

*\*Estados confusionales*

*\*Demencia*

*\*Depresión*

*\*Ansiedad*

# VALORACIÓN PSICOORGANICA

- Es fundamental diferenciar lo que es “frecuente” en el anciano, y lo que es “normal”;
- la presencia de una alteración mental o del estado anímico, aunque frecuentes, siempre son signo de enfermedad, ya que el “envejecimiento normal” sólo justifica modificaciones mínimas que no producen incapacidad.

# VALORACIÓN PSICOORGANICA

- Cuestionario de PFEIFFER
- Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein
- incapacidad mental de Cruz Roja (CRM)
- Escala Geriátrica de depresión de Jesavage (GDS)

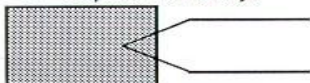
## MINI-MENTAL STATE EXAMINATION DE FOLSTEIN

Paciente ..... Edad : .....  
 Teléfono : ..... Fecha : ...../...../..... Dx presuntivo : .....


ORIENTACION	1. TIEMPO Día Mes Año Día de la semana Hora 2. ESPACIO Piso/Dpto Hospital Barrio Ciudad País	Máx.5. ....          Máx.5. ....
MEMORIA	3. RECORDAR EL NOMBRE DE 3 OBJETOS Repetir 6 veces la prueba si es necesario Papel Bicicleta Cuchara	Máx.3. ....
ATENCION Y CALCULO	4. CONTAR HACIA ATRÁS de 7 en 7, a partir de 100 93.... 86.... 79.... 72.... 65....	Máx.5. ....
MEMORIA DIFERIDA	5. RECORDAR LOS OBJETOS DEL PUNTO TRES Papel ..... Bicicleta.... Cuchara....	Máx.3. ....
LENGUAJE	6. DENOMINACION Reloj Lápiz 7. REPETICION DE LA FRASE "Ni sí, ni no, ni pero" 8. COMPRESION VERBAL Agarre este papel con la mano derecha ..... Dóblelo por la mitad ..... Póngalo en el suelo ..... 9. LECTURA-COMPRESION "Cierre los ojos" 10. ESCRITURA Una frase con verbo, sujeto y predicado DIBUJO 11. COPIA	Máx.2. ....  Máx.1. ....  Máx.3. ....    Máx.1. ....  Máx.1. ....  Máx.1. ....

Puntaje total: .....

11 - Copia de un dibujo



**ESCALA DE EVALUACION**  
 21 a 30 puntos = Normal  
 Menos de 21 puntos = Deterioro

- 
- Las pruebas de escrutinio para detección de deterioro cognoscitivo aunadas a una valoración integral con una historia clínica completa, son la piedra angular del diagnóstico. III E:[Shekelle] Geldmacher, 2004
  - El Mínimo Examen del Estado Mental (MMSE), es útil como instrumento de detección del deterioro cognoscitivo. Su aplicación lleva menos de 10 minutos e identifica en forma temprana trastornos de la memoria y la deterioro cognoscitivo.

La concordancia entre médicos generales y neuropsicólogos es del 86 %.(Examen Mini-mental de Folstein). III E:[Shekelle] Pezzotti P, 2008

El MMSE de Folstein tien e una sensibilidad 90% y una especificidad 75 % para detectar deterioro cognoscitivo. III E:[Shekelle] Haubois G, 2011

# VALORACIÓN SOCIAL

- \* Identificación de situaciones familiares, socioeconómicas y ambientales capaces de condicionar la evolución clínica o funcional del paciente.
- \* Doble vertiente: las enfermedades y el deterioro mental y funcional afectan negativamente la realización social del paciente, y por otro lado la pobreza y el aislamiento social se asocian a peor estado de salud y un mayor requerimiento de atención médica.
- \* ¿Con quién vive? ¿Cuál es el cuidador principal?
- \* ¿Puede atenderle? ¿Sabe hacerlo?
- \* ¿Está el cuidador sobrecargado, angustiado o desbordado?
- \* ¿Necesita ayuda (familiar, médica, social)? ¿La recibe?
- \* Podemos ofrecerle recursos para una mejor atención: cama articulada, silla de ruedas, pañales, ayuda a domicilio, centro de día?



# VALORACIÓN SOCIAL

- ¿Cuenta el paciente con ingresos económicos suficientes o depende de los ingresos de su cuidador?

“Cuidar al cuidador” como parte esencial del binomio “paciente-cuidador” que debe convertirse en sujeto indisoluble de la evaluación y atención del anciano dependiente. (Baztan Cortez - 2003)





## **Valoración Geriátrica Integral:**


Es un Instrumento de evaluación multidimensional (biopsicosocial y funcional), que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del adulto mayor con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento oportuno

## Recomendaciones para realizar la valoración geriátrica integral del paciente adulto mayor

- Debe llevarse a cabo con respeto, referirse al paciente por su nombre y hacer contacto visual con él.
- Evitar la infantilización del anciano, ya que no se comporta como tal, pues tiene una historia de vida.
- No gritarle dando por hecho que no oye.
- Utilizar lenguaje que el adulto mayor entienda y no hablar demasiado rápido.
- No hay fórmulas para la valoración de un adulto mayor esta debe ser centrada en la persona, hay que reconocer individualidad y heterogeneidad
- de este grupo de población.
- Tomar en cuenta que no hay un orden ideal ni cada elemento presentado es necesario para la valoración de todos los adultos mayores, ya que depende de las necesidades y posibilidades en cada situación.
- Ampliar cuando sea necesario.

## Complejidad de la problemática de salud del anciano

- 1 Los ancianos constituyen un grupo heterogéneo de personas:  
Edad cronológica > < Edad biológica.
- 2 El 80 % de los mayores de 65 años se consideran a sí mismos con buena salud y desarrollan una vida activa e independiente.
- 3 El 20 % tiene múltiples procesos patológicos que los limitan.
- 4 Después de los 85 años el 46 % son ancianos frágiles.
- 5 Alta incidencia de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cardiopatías, etc.).
- 6 Presentación de síndromes peculiares: caídas, incontinencia, inmovilidad, fallo mental.
- 7 Presentación atípica de enfermedades.
- 8 Recuperación más lenta.
- 9 Pobre adaptación a cambios ambientales
- 10 Dificultades para obtener una historia clínica completa.
- 11 Alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas. Aumento de reacciones adversas a los medicamentos.
- 12 “Portafolio social”. El problema del anciano es más social que médico.



**El método de la Geriátría - la  
Evaluación Geriátrica - consiste en abordar  
desde distintas aristas los problemas disímiles  
de los ancianos, con una estrategia  
multidimensional ; pero, además,  
Multidisciplinaria e interdisciplinario, en la que  
el trabajo en equipo  
es fundamental- 1**