



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
RAFAEL NÚÑEZ

PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA

GUÍA DE GERIATRIA

IX SEMESTRE

**HEIDY MARGARITA ANGULO
ROMERO**

Médico

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Medicina





© **Corporación Universitaria Rafael Núñez**
Institución Universitaria | Vigilada Min educación
2018
Hecho en Colombia

Rector

Miguel Ángel Henríquez López

Vicerrector General

Miguel Henríquez Emiliani

Vicerrectora Académica

Patricia De Moya Carazo

Vicerrector Administrativo y Financiero

Nicolás Arrázola Merlano

Directora Institucional de la Calidad

Rosario López Guerrero

Directora de Investigación

Judith Herrera Hernández

Director programa de Medicina

Heliana Padilla Santos

Mónica Rocha Carrascal

Director de Biblioteca Miguel Henríquez Castañeda-Cartagena

Luis Fernando Rodríguez L.

Revisión técnica disciplinar

Heliana Padilla Santos

Revisión y corrección de estilo

Jair Buelvas Caro

Autor

Heidy Margarita Angulo Romero



TABLA DE CONTENIDO

I.	Introducción.....	4
II.	Justificación.....	5
III.	Objetivos de aprendizaje.....	6
IV.	Metas de formación.....	9
V.	Desarrollo de la practica.....	10
VI.	Bibliografía.....	24



I. Introducción

Los alcances que tiene la asignatura geriatría en la formación de los estudiantes se expresan en el aumento del número de ancianos en estado de fragilidad que hace imperioso que todos los facultativos del futuro adquieran suficientes conocimientos del envejecimiento humano y habilidades en el manejo del paciente de edad avanzada y de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Para ello el estudiante adquiere competencias en la intervención de los estados de equilibrio y desequilibrio desde la interacción del adulto mayor con el medio y la cultura buscando la armonía biopsicosocial, haciendo el abordaje, revisando la dinámica familiar desde el ciclo vital individual y familiar. El estudiante profundiza los aspectos científicos, técnicos, metodológicos, humanos, éticos y socio culturales, los pacientes ancianos son una población creciente y vulnerable en Colombia, que debe recibir atención médica de alta calidad. Se diseñó un material didáctico que incluyó los aspectos más importantes de la valoración geriátrica integral y su utilidad en la práctica clínica, dirigido a los estudiantes de medicina, para proporcionar los conocimientos iniciales en el abordaje del paciente anciano con sus particularidades, enfatizando el trato digno y respetuoso así como la importancia de la calidad de vida y la evaluación de las esferas clínica, funcional, mental y social en este grupo poblacional.

Las prácticas de geriatría son el escenario ideal para que los estudiantes experimenten y pongan a prueba sus competencias y habilidades en el abordaje del adulto mayor en el contexto familiar y comunitario, estas procuran ofrecer al estudiantes la oportunidad de interactuar con los individuos, las familias y la comunidad desde una perspectiva holística integral, en una relación de aprendizaje de doble vía que enriquece el conocimiento del estudiante y favorece a la comunidad, individuo y familia sujeto de la práctica.

La presente guía se constituye en la herramienta metodológica para desarrollar las actividades inherentes a la práctica de medicina geriátrica en coherencia con los temas desarrollados en la teoría, al tiempo que es insumo importante para la revisión periódica de la metodología utilizada para guiar el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes en la asignatura en el componente práctico.



II. Justificación

El término geriatría fue acuñado por Ignatius Nascher en su obra presentada en 1907 en la academia de ciencias de nueva york titulada “Geriatría, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento”. Este eminente pediatra norteamericano y fundador del primer departamento de geriatría en los EE.UU., en el hospital Mont Sinaí de nueva york, explica en esta publicación, que el término también es derivado del griego *geron*: viejo e *iatrikos*: tratamiento médico. Entonces si bien el año 1860 -en que Abraham Jacobi dictó la primera clase de pediatría- es una fecha importante, también 1909 lo es para la geriatría.

La geriatría es por tanto una rama de la gerontología y la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos. Es una ciencia práctica aplicada, que se ocupa de la asistencia integral a estas personas.

Los ancianos son una población heterogénea en la que la edad biológica puede no corresponder con la edad cronológica y que tiene características especiales que hacen que su proceso de valoración tenga particularidades que se deben tener en cuenta a la hora de establecer diagnósticos y planes de tratamiento. Dichas características son debidas a los cambios fisiológicos del envejecimiento, a las diferencias en carga alostática, a la mayor vulnerabilidad ante situaciones de estrés (homeostenosis), las múltiples enfermedades, los cambios en los síntomas o presentaciones atípicas de la enfermedad y la alta prevalencia de enfermedad mental y limitaciones funcionales. Por estas razones, dado que el proceso de envejecer y de enfermar es diferente en cada individuo es indispensable durante la valoración del anciano (valoración geriátrica integral,) individualizar y realizar un enfoque en el que se tenga en cuenta que cualquier problema puede desencadenar una cascada que termina en gran deterioro en la calidad de vida, definida ésta por la organización mundial de la salud (OMS), como un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. Es por esto que en la atención de los ancianos, el proceso de evaluación tiene algunas variaciones para obtener una imagen real y global del anciano, que permite establecer un manejo adecuado a las necesidades no solamente del paciente sino de su familia o cuidadores y del sistema de salud, para planificar el tratamiento y los recursos necesarios.



La geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, psicológicos y sociales de los ancianos (mayores de 65 años). Busca mejorar la imagen y la atención de los ancianos. Un reto de la educación médica es incluir práctica de la geriatría en el pregrado y los postgrados de medicina, así como en las áreas de salud que atienden ancianos.

III. Objetivos de aprendizaje

Ser

- Ser responsable en su formación académica y personal, desarrollando el sentido del aprendizaje autónomo e independiente.
- Cultivar la autoestima del estudiante, su seguridad y crecimiento personal y profesional.
- Iniciarse en la actitud ecuánime, discreta, moral y ética del médico, necesaria en la relación médico-paciente.
- Desarrollar un sentido de respeto para con la individualidad de los pacientes y generar en el mismo un compromiso de evitar prejuicios y presunciones valorativas negativas que afectan su desempeño personal como estudiante y como profesional.
- Estar siempre dispuesto a la crítica constructiva de problemas, controversias o dilemas que fomenten la diversidad de criterios y al mismo tiempo la unificación de estudiantes y docentes.
- Propiciar en el estudiante la visión integral de los pacientes, a partir del fomento de los enfoques biopsicosocioculturales, siempre aplicándolo al trabajo diario cotidiano de la profesión.

Saber

El estudiante en el ejercicio de su formación desarrollará la capacidad de:

- Desarrollar técnicas que faciliten el conocimiento de cada uno de los temas y los puedan interpretar en las prácticas clínicas teniendo como base una formación académica ya adquirida en áreas de anatomía, fisiología, embriología, semiología, epistemologías y epidemiología entre otras.



- Enfatizar dentro de los núcleos temáticos la relación con la familia y la comunidad haciendo uso de la anamnesis, profundizando sobre el hábitat, medio ambiente, trabajo, y todo lo referente al entorno que rodea al paciente geriátrico determinar factores de riesgo y ayuda para minimizarlos, con énfasis en la prevención y fortalecimiento de la rehabilitación.
- Exponer la diferenciación y limitaciones entre los cambios del envejecimiento y el desarrollo de enfermedad.
- Interpreta y apropia conocimientos a partir del análisis de artículos científicos que aportan información sobre la temática actualizada.

Saber hacer

Con el conocimiento adquirido el estudiante estará en capacidad de desarrollar su actividad profesional en contextos determinados, aplicando su saber en situaciones reales de problemas diagnósticos así:

- Logra realizar una historia clínica completa, veraz y eficaz que le permite, a través de una anamnesis correcta y un examen físico adecuado y pertinente, llegar al diagnóstico clínico de una paciente enferma.
- Demuestra su habilidad y sensibilidad para establecer una relación médico-paciente reconociendo la individualidad del ser humano con todos sus matices culturales y sociales.
- Ejecuta con destreza las diversas maniobras del examen físico, generando información clínica y con un alto sentido del respeto por la sensibilidad y el pudor y las aprehensiones naturales de las pacientes.
- Realizar investigación sobre concepto de prevención en geriatría clínica.
- Correlaciona e integra en forma satisfactoria la anatomía, fisiología y patología con los hallazgos semiológicos relativos a los signos y síntomas de las enfermedades neurológicas, urológicas, cardiovasculares, metabólicas, dermatológicas, oncológicas y los cambios de estos sistemas en el proceso normal del envejecimiento y sus riesgos.



Servir

- Sensibilizar a la comunidad del hogar geriátrico y los estudiantes en general de la importancia del manejo integral y la inclusión que se le debe propiciar a los adultos mayores.
- El estudiante desarrollara un mejor acercamiento y orientación en la problemática en salud que afecta a la población geriátrica.



IV. Metas de formación

1. Aplicación de estrategias de educación en salud con un enfoque en la población geriátrica.
2. Abordaje de los adultos mayores teniendo en cuenta las necesidades de atención a esta población.
3. Uso de los instrumentos de valoración en geriatría.

Recursos humanos	Metodología	Estrategias	Recursos físicos
Estudiantes Docentes de la asignatura de geriatría	<ul style="list-style-type: none">- Asignación de grupos de intervención.- Identificación de factores de riesgo en salud en la población geriátrica.- Diseño de programación de actividades según necesidades identificadas.- Ejecución de actividades de educación e intervención.	Asistencia al sitio de práctica, entrevista con enfoque geriátrico, aplicación de escalas de evolución	<ul style="list-style-type: none">- Hogares geriátricos de la ciudad de Cartagena.



V. Desarrollo de la práctica

Práctica N°1

Inducción institucional y de la asignatura

Presentación institucional, Pat, contenidos, inducción general de la práctica, generalidades del marco histórico.

Objetivo: orientar sobre aspectos generales a nivel institucional y de la asignatura para contribuir al buen desempeño académico durante todo el curso.

Actividades

- Presentación del grupo y docente responsable del desarrollo de la práctica.
- Se distribuyen los grupos de práctica y se asignan instituciones.
- Presentación institucional. Se socializa y analiza el proyecto pedagógico, la misión, visión, política de calidad en relación con los objetivos propios de la asignatura.
- Se informa sobre los aspectos legales del programa, forma de consultar en la plataforma de la institución y a nivel del ministerio de educación.
- Orientación sobre el prerrequisito para cursar la asignatura de geriatría y se recuerdan los logros alcanzados.
- Promoción de la participación en el proceso de autoevaluación y su importancia para avanzar en los procesos de calidad de la institución.
- Presentación del componente de proyección social, como aspecto inherente a las prácticas académicas comunitarias, informando los referentes legales y la responsabilidad social que tiene la universidad a través de la formación de los estudiantes.
- Mostrar aspectos específicos de la asignatura, temas de revisión, fechas de los parciales, fecha de inicio de las prácticas, fecha de finalización y consecuencias de la no asistencia a las prácticas académicas comunitarias según el reglamento estudiantil.
- Socialización del Pat y el contenido programático haciendo énfasis en la trazabilidad del desarrollo de los temas desarrollados en teoría con los aspectos a desarrollar en las prácticas académicas comunitarias.

Resultado:



Estudiantes orientados en la generalidad del desarrollo de las prácticas académicas de geriatría.

Práctica N°2

Reconocimiento de sitio de práctica -conceptos básicos de envejecimiento y vejez-

Objetivo

- Reconocer el lugar de práctica, identificar condiciones de la institución a nivel de recursos, estructura, dinámica de funcionamiento, normas a seguir y población sujeto de la práctica.

Actividades

- Realizar clase magistral sobre conceptos básicos de envejecimiento y vejez.
- Participar de la presentación a cargo de los coordinadores de cada institución de práctica de manera activa, despejar las inquietudes que puedan surgir relacionadas con el desarrollo de la práctica.
- Asignación de los distintos grupos de práctica, registrar en el formato de asistencia los nombres del grupo para hacer el seguimiento del cumplimiento a las actividades a realizar.

Resultado

Estudiantes con grupo poblacional asignado y orientados en cada una de las instituciones de práctica y actividades a desarrollar.



Práctica N°3

Historia clínica geriátrica

Objetivo

- Conocer los aspectos destacados de la historia clínica geriátrica y diligenciar está a cada adulto mayor residente en los hogares geriátricos correspondientes con el fin de identificar las condiciones de vulnerabilidad en salud de la población, con el propósito de orientar las estrategias de intervención de educación en salud a nivel individual y colectivo.

Actividades

- Hacer el reconocimiento de la población sujeto de la práctica, elaborando el respectivo registró en la lista de asistencia y la historia clínica de cada adulto mayor (Anexo 1).
- Identificar las condiciones de vulnerabilidad en salud aplicando el instrumento guía de observación diagnóstica.
- Asignación de pacientes específicos a los estudiantes para la realización de la historia clínica geriátrica.

Resultados

- Realización de historia clínica geriátrica por parte de los estudiantes de IX semestre.
- Resolución de dudas e inquietudes relacionadas con el diligenciamiento de la historia clínica geriátrica.



Práctica N°4

Valoración del paciente geriátrico (escalas de valoración)

Objetivo

- Aplicar las escalas de depresión y mini mental a los pacientes geriátricos asignados.
- Aprender a reconocer riesgo de depresión leve, severa y profunda en pacientes geriátricos.

Actividades

- Aplicación del mini-mental y escala de depresión para establecer los diagnósticos de las enfermedades neurológicas más frecuentes y su diagnóstico diferencial (anexo 2 ,3).

Resultado

- Identificación de pacientes en riesgo de depresión leve, severa y profunda, junto con otras enfermedades psiquiátricas relacionadas con el paciente geriátrico.
- Debido diligenciamiento de las diferentes escalas para el diagnóstico de depresión en el paciente geriátrico.



Práctica N°5

Tamizaje de hipertensión arterial

Objetivo

- Realizar mediciones de cifras tensionales como actividad de tamizaje para diagnóstico de pacientes con hipertensión arterial sin manejo previo.

Actividades

- Repaso de guías de diagnóstico de hipertensión arterial haciendo énfasis en el paciente geriátrico.
- Toma de presión arterial a los pacientes para determinar diagnóstico y definir adecuado control teniendo en cuenta parámetros indicados en guías de manejo.

Resultado

- Diagnóstico de nuevos pacientes con hipertensión arterial que no tenían diagnóstico previo.
- Recomendaciones para ajuste de manejo antihipertensivo en aquellos pacientes que no cumplen metas según guías de manejo.



Práctica N°6

Evaluación y riesgo de caídas

Objetivo

- Reconocer y/o establecer posibles riesgos en áreas de constante deambulación por los pacientes geriátricos, en cuanto a caídas, las cuales conllevarían a deterioros en la salud de estos pacientes.

Actividades

- Conversatorio sobre escalas de evaluación de riesgo de caídas.
- Realizar un estudio exhaustivo del área, en el hogar geriátrico, en busca de riesgo de caídas o traumatismos.

Resultados

- Clasificación de los pacientes según riesgo de caídas.
- Establecer recomendaciones y estrategias para disminuir el riesgo de caídas en el entorno del hogar geriátrico.



Práctica N°7

Tamizaje de diabetes mellitus

Objetivo

- Realizar tamizaje para nuevo diagnóstico de diabetes mellitus con glucometría al azar.

Actividades

- Conversatorio sobre guías de diagnóstico y manejo de diabetes mellitus con énfasis en el manejo del paciente geriátrico.
- Realización de glucometrías al azar a los pacientes para tamizaje de nuevos diagnósticos de diabetes mellitus y para monitorear tratamiento.

Resultado

- Diagnóstico de novo de diabetes mellitus con glucometría al azar de pacientes del hogar geriátrico.
- Establecer recomendaciones sobre manejo y realización de paraclínicos complementarios para confirmar diagnóstico de diabetes mellitus.



Práctica N°8

Detección de factores de riesgo cardiovascular

Objetivo

- Clasificar a los pacientes geriátricos según su riesgo cardiovascular.

Actividades

- Conversatorio sobre clasificación de riesgo cardiovascular, haciendo énfasis en la evaluación en el contexto del paciente geriátrico.
- Aplicación de escalas para evaluación del riesgo cardiovascular de los pacientes del hogar geriátrico.

Resultado

- Establecer grupos de riesgo alto para eventos cardiovasculares adversos, y establecer estrategias para disminuir el mismo.



Práctica N°9

Tamizaje para cáncer de próstata e hiperplasia prostática benigna

Objetivo

- Realizar tamizaje para cáncer de próstata e hiperplasia prostática benigna con anamnesis (de la historia clínica) y tacto rectal.

Actividades

- Conversatorio sobre sintomatologías relacionadas con cáncer de próstata e hiperplasia prostática benigna y posibles hallazgos al examen físico (tacto rectal).
- Realización de adiestramiento y práctica de tacto rectal en los pacientes del hogar geriátrico.

Resultado

- Sumar resultado del tamizaje con sospecha clínica por sintomatología y realizar recomendaciones de acuerdo a la sospecha de hiperplasia prostática benigna vs cáncer de próstata en los pacientes del hogar geriátrico.

Práctica N°10

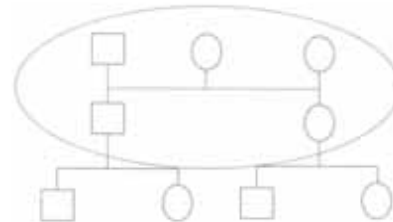
Familiograma

Objetivo

- Realizar famiograma a paciente del hogar geriátrico asignado.

Actividades

- Conversatorio sobre estructura, características principales y realización de famiograma.
- Entrevista al paciente asignado para recoger información para realización de famiograma.



Fuente: Nieto, M.2001-2002.Recursos del enfoque familiar. Símbolos. Recuperado de <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-1/ecmg1-recursos/>



Resultado

- Familiograma de los pacientes del hogar geriátrico.

Práctica N°11

Maltrato al anciano y suicidio

Objetivo

- A través de una entrevista estructurada, identificar pacientes en condición de maltrato y con alto riesgo de suicidio.

Actividades

- Conversatorio sobre posibles hallazgos sobre maltrato al anciano en sus diferentes aspectos y establecer si existen posibles ideas suicidas.

Resultado

- Identificar pacientes con características compatibles con maltrato al anciano e identificar pacientes con alto riesgo de suicidio para establecer las recomendaciones y medidas necesarias para evitar un desenlace negativo.



Práctica N°12

Sexualidad en el anciano

Objetivo

- Reconocer cómo funciona la sexualidad en el anciano, y aspectos que contribuyen en el desarrollo de esta.

Actividades

- Conversatorio sobre características y cambios en la sexualidad del paciente geriátrico.
- Realizar una charla a los pacientes para aclarar temas relacionados el desarrollo de la sexualidad en el anciano, socializar con los pacientes geriátricos aspectos básicos de la sexualidad como: retraso en la excitación, disminución de la rigidez peneana, entre otros.

Resultado

- Lograr que los pacientes estén más familiarizados con su sexualidad, entiendan y acepten los cambios y la evolución de la misma con la llegada de la vejez.



Práctica N°13

Norma técnica de alteraciones en el adulto mayor: (Alteraciones visuales y auditivas)

Objetivo

- Conocer la guía de diagnóstico de alteraciones visuales y auditivas en el adulto mayor.

Actividades

- Conversatorio sobre normas técnicas de alteraciones en el adulto mayor (alteraciones visuales y auditivas).
- Realizar tamizaje de alteraciones auditivas y visuales a pacientes del hogar geriátrico, y realizar adiestramiento en las diferentes técnicas y materiales para este tipo de evaluación.

Resultado

- Diagnóstico de alteraciones visuales y auditivas en el paciente adulto mayor.



Práctica N°14

Atención integral del adulto mayor

Objetivo

- Presentar historia clínica final integrando todos los aspectos estudiados durante la asignatura.

Actividades

- Presentación de historia clínica final (Anexos 1-3).

Resultado

- Realización de historia clínica integral, la cual incluya todas las esferas estudiadas durante el curso del paciente geriátrico, así como posibles estrategias para mejorar la calidad de vida del paciente.



Bibliografía

1. D'hyver c, gutiérrez lm. Geriátría. 3ra ed. México: manual moderno; 2014.
2. Gutiérrez lm, et. Als. Geriátría para el médico familiar. 1ra ed. México: manual moderno; 2012.
3. Gil p. Manual del residente de geriátría. Sociedad española de geriátría y gerontología. 2011. España
4. Hernán López Jorge, cano Alberto Carlos. Fundamentos de medicina geriátrica, fondo editorial cib; 2016. España
5. Guillén llera, f., Pérez molino Martín del, j. & petidier Torregrosa, r. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2a. ed. Barcelona: elsevier; 2008.

Bibliografía complementaria

- 1 Pedro Abizanda soler, Leocardio Rodríguez mañas, tratado de medicina geriátrica; 1 edición, 2015.
- 2 Proyecto de intervención pedagógica para la atención del adulto mayor indigente en abandono del hogar asilo san Antonio en la ciudad de Cartagena/ Karen castro torres... [Et. Al]. Cartagena: corporación universitaria Rafael Núñez. 2003
- 3 Guillén llera, f., Pérez molino Martín del, j. & petidier Torregrosa, r. (2008). Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico (2a. Ed ed.). Barcelona: elsevier
- 4 Calidades del cuidado brindado por el personal encargado del geronte en el hogar geriátrico san pedro Claver de la ciudad de Cartagena durante el segundo periodo del 2006 y primer periodo del 2007. Cartagena: corporación universitaria Rafael Núñez. 2007

Bibliografía segundo idioma

1. Practicar issues in geriatrics, springer; edición: 1st ed. 2018 (12 de enero de 2018), de alberto pilotto (redactor), finbarr c. Martin (redactor)



ANEXOS



Test Mini – mental

Paciente.....Edad.....

Ocupación.....Escolaridad.....

Examinado por.....Fecha.....

ORIENTACIÓN

- Dígame el día.....Fecha.....Mes.....Año.....

___5

- Dígame el hospital (o lugar).....

Planta.....Ciudad.....Provincia.....Nación.....

___5

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda)

___3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO



- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? _____ **5**

- Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás _____ **3**

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? _____ **3**

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj _____ **2**

- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros _____ **1**

- Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad?
¿Qué son el rojo y el verde? _____ **2**

- ¿Que son un perro y un gato? _____ **3**

- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa _____ **1**

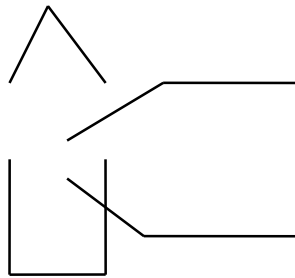
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS _____ **1**

- Escriba una frase



___1

- Copie este dibujo___1



Puntuación máxima 35.

Punto de corte Adulto no geriátricos 24

Adulto geriátrico 20



Escala de depresión geriatria de Yesavage

1. En general, ¿está satisfecho/a con su vida?	Si	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Si	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Si	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	No

Score:

Respuestas depresivas en Mayúscula

Cada respuesta es un punto

Score mayor de 5 indica probable depresión



Índice de KATZ (Actividades básicas de la vida diaria)

ABVD

Lavado

No recibe ayuda (entrada y salida de la bañera por sí mismo, si esta de forma habitual al bañarse).

Recibe ayuda en la limpieza de solo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas).

Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera.

Vestido

Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda.

Sin ayuda, excepto para atrase los zapatos.

Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido.

Uso de retrete

Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas).

Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal.

No va al retrete.

Movilización

Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador).



Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda.

No se levanta de la cama.

Continencia

Controla completamente ambos esfínteres.

Incontinencia ocasional.

Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.

Alimentación

Sin ayuda.

Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan.

Recibe ayuda para comer o es alimentado parcialmente o completamente usando sonda o fluidos intravenosos.

Valoración

- a. Independiente en todas las funciones.
- b. Independiente en todas, salvo en una de ellas.
- c. Independiente en todas, salvo lavados y otras más.
- d. Independiente en todas, salvo lavados, vestidos y otras más.
- e. Independiente en todas, salvo lavados, vestidos, uso del inodoro movilización y otras más.
- f. Dependiente en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como c, d, e o f

ÍNDICE DE BARTHEL

Comida:

10 Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable.
La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.



5 Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a.

0 Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

Lavado (baño)

5 Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.

0 Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.

Vestido

10 Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.

5 Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.

0 Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.

Arreglo

5 Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.

0 Dependiente. Necesita alguna ayuda.

Deposición

10 Continente. No presenta episodios de incontinencia.

5 Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.

0 Incontinente. Más de un episodio semanal.

Micción

10 Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (Botella, sonda, orinal).



5 Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.

0 Incontinente. Más de un episodio en 24 horas.

Ir al retrete

10 Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.

5 Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.

0 Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.

Transferencia (traslado cama/sillón)

15 Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.

10 Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.

5 Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.

0 Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.

Deambulaci3n

15 Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.

10 Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.

5 Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n.

0 Dependiente.

Subir y bajar escaleras



10 Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.

5 Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.

0 Dependiente. Es incapaz de salvar escalones.

La incapacidad funcional se valora como:

* Severa: < 45 puntos.

* Grave: 45 - 59 puntos.

ASISTIDO/A

* Moderada: 60 - 80 puntos.

* Ligera: 80 - 100 puntos.

VÁLIDO/A

Puntuación Total:



Bibliografía

1. William B, John P Blass, Franklin Williams. Instruments for the functional assesment of older patients. *New Eng Journal Med*, 1990; 322: 1207-1214
2. Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 2008; 43: 271-83.
3. Cruz AJ. El índice de Katz. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 1991; 26: 338-48.
4. Alvarez Solar M, Alaiz Rojo A, Brun Gurpeguit. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el índice de Katz. Fiabilidad del método. *Atención Primaria*, 1992; 10: 12-18.



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

Campus Cartagena
Centro Comercial Pasaje de la Moneda
Cra. 8B #8-56
Tel. 6517088 Ext 1202

Campus Barranquilla
Cra 54 #66-54
Tel. (5) 3602197 Ext 110

www.curn.edu.co

Institución Universitaria | Vigilada Mineducación
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 6644 del 5 de junio de 1985 Mineducación.

