

“CUADRO COMPARATIVO DE EVALUACION GERIATRICA”

Universidad del Sureste

Medicina Humana

Dr. José Armando Nájera Calvo

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to semestre y grupo B, Geriatria

Comitán de Domínguez, Chiapas

Bibliografía:

ABELLÁN VAN KAN, Gabor. (2006). *TRATADO deGERIATRÍA para residentes*. Madrid:
Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

Fecha: 25/03/2021

VALORACION INTEGRAL GERIATRA

| EVALUACION | FUNCIONAL | NUTRICIONAL | MENTAL | SOCIAL |
|----------------------|---|--|---|---|
| DEFINICION | Proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio que se encuentra. | Determinado por los requerimientos y la ingesta. La actividad física, el estilo de vida, la existencia de redes sociales y familiares. | Atender al estudio tanto de la esfera cognitiva, afectiva y tener en cuenta las variabilidades implicadas en la fragilidad de ambas áreas. | Conocer y hacer constar en su historia todos aquellos datos que puedan ser de interés y tengan repercusión presente o futura sobre el anciano |
| CLASIFICACION | <p>ABVD: Act, que la persona debe realizar diariamente para su autocuidado.</p> <p>AIVD: Act, de la persona donde interactúa con el medio para mantener su independencia.</p> <p>AAVD: Act, que permiten la colaboración en actividades sociales, recreativas, trabajos, viajes y ejercicio intenso.</p> | <p>MÉTODOS ANTROPOMÉTRICO S Peso y talla.</p> <p>PLIEGUES SUBCUTÁNEOS Tricipital, subescapular y supra ilíaco</p> <p>IMC</p> | <p>COGNITIVA: 1-VARIABLES orgánicas. 2-Factores psicosociales. 3-Entidades clínicas polifarmacia y alteraciones en los órganos de los sentidos.</p> <p>AFECTIVA Un 25% de los ancianos padecen algún trastorno Psíquico como ansiedad y depresión.</p> | La valoración social es complicada, en cuanto a que no existe acuerdo entre los componentes de la salud social. No debemos olvidar en su evaluación incluir un factor subjetivo, pero no por ello menos importante: la calidad de vida. |
| INTERROGAR | Acerca de su independencia a la hora de comer, vestir, realizar el aseo personal. Necesidad de pañales, sondas, recolectores por incontinencia de esfínteres | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Preguntar si el anciano es el que se prepara sus alimentos. ➤ Si padece de trastornos psicológicos. ➤ Adicciones ➤ Si tiene compañía al momento de ingerir sus alimentos. ➤ Como es el entorno físico. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivel de escolarización. ➤ Presencia de factores de riesgo ➤ Antecedentes psiquiátricos. ➤ Motivo de consulta. ➤ Quejas de deterioro de memoria. Lenguaje. ➤ Trastornos de conducta | Aspectos relacionados con el hogar, apoyo familiar y social son cuestiones importantes a la hora de organizar el plan de cuidados de un anciano. En función de ellos podremos ubicar al paciente en el nivel asistencial adecuado y tramitar los recursos sociales que va a precisar. |
| ESCALAS | <p>ABVD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice de actividades de la vida diaria. ➤ Índice de Barthel. ➤ Escala de incapacidad física de la Cruz Roja. ➤ Escala de Plutchik. <p>AIVD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice de Lawton y Brody | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mini Nutritional Assessment (MNA) ➤ Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF) ➤ Cuestionario DETERMINE su salud nutricional | <p>COGNITIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuestionario de Pfeiffer. ➤ MMSE ➤ MEC ➤ Test del reloj. ➤ Set-tests. ➤ Test de los siete minutos. <p>AFECTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de depresión geriátrica de Yesavage. ➤ Inventario de depresión de Hamilton. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala OARS de recursos sociales. ➤ Escala de valoración socio familiar de Gijón. ➤ Escala de Filadelfia. |