



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

UNIDAD: 1

MATERIA: GERIATRIA

TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)

VALORACION GERONTOGERIATRICA INTEGRAL



VALORACION GERONTOGERIATRICA INTEGRAL

La valoración gerontogerítrica integral es un instrumento diagnóstico-terapéutico que consiste en la valoración de los problemas biológicos, farmacológicos, mentales, funcionales, nutricionales y sociales de los ancianos, para conseguir un plan adecuado de tratamiento con la mejor utilización de los recursos. La VGGI permite encontrar la mayoría de los problemas de salud, funcionales, mentales, nutricionales y sociales en cada anciano de manera individual y, como consecuencia, permiten iniciar una serie de medidas terapéuticas integrales para manejar dichos problemas. La eficacia de la valoración gerontogerítrica utilizada por los servicios geriátricos está contrastada en la disminución de la morbimortalidad, de los ingresos hospitalarios, de la institucionalización definitiva y en la mejora de la calidad de vida del anciano.

La VGGI se basa en la realización de una valoración profunda de las siguientes áreas. Recoge los medicamentos que consume habitualmente el paciente y detecta sus reacciones adversas a los fármacos. Valora el estado anatómico y funcional del sistema digestivo, emitiendo una valoración global subjetiva nutricional para brindar una dieta adecuada e individualizada. Para algunos autores, la valoración gerontogerítrica debe incluir el examen por un profesional de las condiciones del domicilio. En los apartados siguientes se detallan junto al texto algunos de los muchos cuestionarios e índices empleados en la valoración integral.

Evaluación biológica. Valoración farmacológica. Es importante valorar individualmente a cada anciano, debido a sus múltiples factores en la respuesta, además de los cambios biológicos que trae el envejecimiento están directamente relacionadas con la utilización de los medicamentos. Se reconoce que hasta en 94% de los adultos mayores tiene polifarmacia, y se estima que la aparición de reacciones adversas a medicamentos se presenta hasta en un 25% de los ancianos, aumentando exponencialmente la probabilidad de las RAM conforme avanza la edad. Estas RAM no solamente se presentan en los medicamentos

procesados, también incluyen los suplementos, vitaminas, hierbas, homeopáticos, alimentos y cualquier otra sustancia que tenga algún principio activo. Siendo muy importante preguntarle al paciente y a sus cuidadores la ingesta o aplicación de medicamentos en el último mes, debido a los medicamentos de depósito o las resistencias bacterianas. Valoración de la situación funcional. Dentro de la valoración funcional, debemos destacar las actividades de la vida diaria básicas, las actividades de la vida diaria instrumentales y la movilidad. La valoración de la función física debe realizarse de forma conjunta y jerarquizada, entendiendo que los sujetos que tienen deterioro de las AVO básicas deben presentar deterioro de las instrumentales, dado que estas últimas precisan de una integración neurosensorial más compleja. Una evaluación correcta identifica áreas deficitarias, que no son evidentes con la evaluación tradicional, de modo que, dentro de la valoración funcional, será importante detectar de forma temprana aquellos déficits que son predictores de incapacidad, dado que identificar la causa de esta limitación será imprescindible para su tratamiento. Su valoración es extremadamente importante en los ancianos incluidos en programas de visita domiciliaria, así como en aquellos institucionalizados, hospitalizados o en proceso de rehabilitación. Cuando el déficit funcional del anciano es muy alto, estas escalas no son sensibles a pequeños cambios en la evolución, por lo que deberían ser completadas con descripciones específicas de las funciones que se modifican. Una escala ampliamente utilizada para su valoración es el índice de Katz, que valora de forma dicotómica las funciones, de forma que clasifica a las personas en 8 categorías según su grado de dependencia. Su valoración puede ser más difícil, en la medida que se trata de actividades para las que no es raro recurrir a la ayuda de terceras personas como los cuidadores primarios. Algunas de estas actividades que se evalúan, todavía tienen la connotación de ser más frecuentemente realizadas por el sexo femenino y otras por el sexo masculino que podrán influir en el resultado de la evaluación. Para valorar la capacidad de movilidad y el tipo de ayuda que ello requiere, existe una escala global de incapacidad, desarrollada en el Hospital de Cruz Roja de España, que valora de 0 a 5 la situación del anciano.

Valoración de la función psicológica o mental. Llamamos función cognitiva o cognoscitiva a la capacidad de realizar funciones intelectuales de forma suficiente para permitir el papel social normal del individuo. La evaluación de cribado es un tipo de evaluación breve, que permite inferir la posible existencia o no de un deterioro cognitivo. El valor fundamental de esta valoración general es su capacidad de detectar deterioros en su fase precoz y discernir ésta de la involución normal o de otros procesos que se le asemejen. Dentro de los diferentes test de aplicación directa, uno de los más sencillos es el de SPMSQ de Pfeiffer, que tiene sólo diez preguntas. Otro test de aplicación directa ampliamente utilizada es el Mini Examen Cognoscitivo desarrollado por Folstein. Ambos son muy sencillos de utilizar, rápidos y moderadamente sensibles en la detección del deterioro cognitivo. La escala de Cruz Roja tiene también un índice mental o cognitivo. El test del reloj de Shulman se basa en cómo el paciente dibuja un reloj, es de extraordinaria facilidad en cuanto a su realización, pero con el inconveniente de la subjetividad en cuanto a la interpretación. La escala de demencia de Blessed, es usado cuando el paciente anciano no puede aportar información para valorar adecuadamente la función cognitiva, este test no sólo valora el deterioro cognitivo, sino que aporta en una de sus subescalas una evaluación conductual. Otro test de aplicación indirecta es el Test del Informador, con un puntaje total de 85 y un punto de corte de 57 o más como una cognición previa normal. La evaluación especializada analiza de forma pormenorizada las distintas funciones cognoscitivas a fin de establecer un perfil neuropsicológico del paciente, que será complementario al diagnóstico, permitirá determinar las funciones alteradas y grado de deterioro, determinar su repercusión en las actividades de la vida diaria a nivel personal y sociofamiliar y trazar de este modo un plan terapéutico. Utiliza baterías extensas de valoración global o pruebas específicas altamente sensibles a alteración de funciones concretas. La evaluación afectiva encuentra problemas particulares en los ancianos, que tienden a negar sus sentimientos de depresión o ansiedad y a presentar con mayor frecuencia molestias somáticas. Esta evaluación es importante por la frecuencia con que se altera y por sus efectos sobre las distintas áreas funcionales. Especialmente concebida para evaluar el

estado afectivo de los pacientes ancianos, encontramos la Geriatric Depression Scale, que suele usarse en el screening general del enfermo geriátrico y en el diagnóstico diferencial de la demencia por depresión. Se detecta mediante la escala CAM, y su diagnóstico se determina con el primero y el segundo punto positivo y un tercer punto positivo, ya sea el pensamiento o conciencia. Otras áreas de interés que se evalúa en la función mental del anciano es el sensorio, principalmente la privación de sus capacidades auditivas y visuales, los cuales facilitan el aislamiento social, produciendo depresión, ansiedad y demencia.

Valoración del estado nutricional. Parámetros antropométricos como el índice de masa muscular, circunferencia abdominal, diámetro de pantorrilla o braquial no son recomendables como evaluadores de malnutrición en los ancianos, aunque todavía se contemplan en pruebas de tamizaje. Parámetros bioquímicos de nutrición en los ancianos como la albúmina, prealbúmina, transferrina, linfocitos, colesterol total, hemoglobina, creatinina, tiempo de protombina, deben de realizarse rutinariamente. Social. Como nemotecnias DETERMINE, SNAQ , o el Test de Mini Nutritional Assessment de Guigoz y Velas de 6 preguntas son importantes para evaluar el riesgo nutricional en el anciano y continuar con la prueba de evaluación del estado nutricional. Las preguntas directas pueden proporcionar evidencias iniciales a los problemas, si bien, en el interrogatorio, algunos aspectos resultan de especial interés para el cuidado del anciano. Será importante también analizar la carga que impone el cuidado del anciano sobre el núcleo familiar, valorado por el cuestionario para detección de sobrecarga del cuidador de Zarit El objetivo del cuestionario de Zarit es establecer si existe sobrecarga emocional en el cuidador del anciano. Las pautas para su aplicación se basan sobre todo aquel cuidador primario, principalmente cuando se sospeche de un estado depresivo del cuidado o cuando exista un descuido a la atención del anciano.

Bibliografía: Carlos Nadim Toloza Salech Darinel Navarro Pineda. (2017). GERIATRIA. En Manual CTO de Medicina y Cirugía(74). MEXICO: Grupo CTO Editorial.