

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

**MATERIA: GERIATRIA**

**TEMA: RESUMEN VALORACIÓN GERONTOGERIATRICA INTEGRAL**

**UNIDAD: PRIMERA UNIDAD**

**GRADO Y GRUPO: 6° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 08-SEPTIEMBRE-2020**



## **INTRODUCCIÓN**

La valoración gerontogeriátrica integral (VGGI) o Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) 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, junto a la atención gerontogeriátrica y el trabajo en equipo multidisciplinario, forman el trípode sobre el que se sostiene la atención geriátrica de los ancianos frágiles.

Sus objetivos son proporcionar las bases para programas de atención interdisciplinarios, buscar y estudiar problemas psicosociales y de salud no diagnosticados previamente, estratificar el riesgo de futura morbimortalidad, desarrollar medidas preventivas apropiadas y crear programas terapéuticos para evitar la incapacidad y fomentar la independencia, reducir el uso innecesario de recursos asistenciales y, por último, aumentar los años de vida activa y saludable.

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 VGGI se basa en la realización de una valoración profunda de las siguientes áreas:

**Biológica:** valora el estado de cada sistema del organismo, sus déficits y capacidades potenciales. Recoge los medicamentos que consume habitualmente el paciente y detecta sus reacciones adversas a los fármacos. **Funcional:** valora el grado de dependencia en la realización de las actividades básicas, instrumentadas y avanzadas de la vida diaria. **Mental:** valora la situación cognitiva, afectiva, personalidad, problemas sexuales y del sueño de la persona mediante una entrevista estructurada, con la utilización de diferentes escalas, incluye la valoración del impacto de los problemas de salud en la vida del anciano y las preferencias sobre los tratamientos. **Nutricional.** Valora el estado anatómico

y funcional del sistema digestivo, emitiendo una valoración global subjetiva nutricional para brindar una dieta adecuada e individualizada. **Sociofamiliar:** valora la presencia del apoyo familiar estructural y percibido por el anciano, de apoyo social no familiar y de apoyo social formal. 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**

Los datos biomédicos se recogen a partir de la historia clínica general y de la exploración física, pero es deseable disponer de un modelo protocolizado que evite omisiones importantes. Debe incluir los diagnósticos actuales y pasados, sobre todo los procesos crónicos, indicando su duración y su posible impacto sobre la capacidad funcional, los datos nutricionales, así como una completa historia farmacológica.

Es imprescindible un profundo conocimiento de los cambios normales relacionados con el envejecimiento para poder comprender los hallazgos: aparecen cambios en la configuración general del cuerpo (pérdida de la estatura, redistribución del tejido adiposo, pérdida de masa muscular, pérdida del contenido total de agua... ), se producen modificaciones en la pared arterial (con modificaciones en la capacidad de aportar sangre a los distintos tejidos, aparición la respuesta de los distintos receptores (barorreceptores, hormonales, nerviosos), modificaciones en el sistema de regulación hidroelectrolítica y el sistema inmunológico.

### **VALORACIÓN FARMACOLÓGICA**

Es importante valorar individualmente cada anciano, debido a sus múltiples factores en la respuesta, además de los cambios biológicos que trae el envejecimiento éstos directamente relacionados con la utilización de los medicamentos.

Se debe reconocer que hasta el 94% de los ancianos tiene polifarmacia (uso o consumo de 3 o más medicamentos simultáneamente) y se estima que la aparición de reacciones adversas a medicamentos se presente hasta en unos 25 % de los ancianos, aumentando exponencialmente la probabilidad de 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.

### **VALORACION DE LA SITUACION FUNCIONAL**

Dentro de la valoración funcional, debemos destacar las actividades de la vida diaria básicas (AVDB), las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI) 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.

Las AVO básicas son aquellas que engloban las capacidades de autocuidado más elementales de la función física; son las últimas en perderse (la pérdida se produce de forma habitualmente ordenada e inversa a su 4.2. Valoración farmacológica adquisición en la infancia) y las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional.

Las AVO instrumentales son actividades más complejas y, por consiguiente, la incapacidad suele ser más precoz, constituyéndose con frecuencia en marcador de los primeros grados del deterioro de la persona. 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. La escala más utilizada es la de Lawton y Brody del Philadelphia Geriatric Center. Se puntúa de 8 a 0, siendo 8 la mayor independencia.

Otra escala es la Functional Ambulation Classification (FAC) y la de Daniels que evalúa la fuerza muscular de extremidades a nivel proximal y distal, con resultado de esta última de 0 (ausencia de contracción) a 5 (movimiento con resistencia máxima).

Para evaluar la estabilidad de la Marcha y Equilibrio, existe una escala validada en los ancianos llamada Tinetti. El objetivo de esta evaluación es establecer el riesgo de caídas. Está integrado por 16 preguntas o ítems y la puntuación va de 0 a 2, con un máximo de 28 puntos, 12 puntos para marcha y 16 para equilibrio. Se califica con 0 si la tarea o actividad no la realiza o es inestable, 1 si necesita ayuda o titubea y 2 si la ejecuta sin dificultad.

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. Además, debe de valorarse las personalidades de los ancianos, debido a que muchas de ellas se alteran con el tiempo; también se puede preguntar sobre los trastornos del sueño, trastornos en la sexualidad, las adicciones principalmente al alcoholismo y la ingesta crónica de benzodiazepinas, e inclusive los antecedentes familiares o personales de los trastornos paranoides (esquizofrenias).

## **VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Saber cómo ha sido y cómo es su alimentación es muy importante para detectar errores nutricionales: Dieta, apetito, dentadura, cambios en el peso y enfermedades deben de tenerse en cuenta como factores de riesgo de una malnutrición, incluyendo la biología misma del envejecimiento, relacionándose una mayor edad con una disminución en la producción de hormonas y enzimas digestivas provocando en muchas ocasiones desnutrición por malabsorción. 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 (Vitaminas A, D, E, K), deben de realizarse rutinariamente. Información sobre los medicamentos que toma y los que ha tomado durante largo tiempo, debido porque pueden ser anorexigénicos o alteran la farmacocinética del fármaco; y sus posibles reacciones adversas sufridas. Social. Con respecto a las redes de apoyo para conseguir o preparar sus alimentos. Pruebas de tamizaje o criba je. Como nemotecnias DETERMINE, SNAQ (test de pérdida de peso), o el Test de Mini Nutritional Assessment de Guigoz y Velas (MNA) de 6 preguntas son importantes para evaluar el riesgo nutricional en el anciano y continuar con la prueba de evaluación del estado nutricional.

### **VALORACION DE LA SITUACION SOCIAL**

La evaluación de la situación social es fundamental no sólo para decidir la futura ubicación física del paciente y la necesidad de cuidados institucionales como un centro de día gerontológico o una residencia permanente, sino también porque condiciona buena parte de las decisiones terapéuticas.

El objetivo del cuestionario de Zarit es establecer si existe sobrecarga emocional en el cuidador del anciano. Dicho estudio está integrado por 22 preguntas, con puntuación va de 0 a 4.

## **BIBLIOGRAFIA**

Carlos Nadim Toloza Salech Darinel Navarro Pineda. (2017). Geriatria CTO. Madrid: Diseño y maquetación: CTO Editorial .