

MATERIA: GERIATRÍA.

PRIMERA UNIDAD.

**TEMA: VALORACIÓN GERONTOGERIATRICA
INTEGRAL.**

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

VALORACION GERONTOGERIATRICA 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.

Sus objetivos son proporcionar las bases para programas de atención interdisciplinares, 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.

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.

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.

- **Funcional:** valora el grado de dependencia en la realización de las actividades básicas, instrumentadas y avanzadas de la vida diaria.

La dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria (AVO) básicas e instrumentales es uno de los mejores indicadores del estado de salud, predictor

de morbimortalidad y de consumo de recursos asistenciales de cualquier naturaleza.

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.

- **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.

Llamamos función cognitiva o cognoscitiva a la capacidad de realizar funciones intelectuales de forma suficiente para permitir el papel social normal del individuo.

La valoración de la función cognitiva se puede llevar a cabo desde dos puntos de vista: general o de cribado, y especializado.

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 (que es precisamente aquella en la que mayor éxito puede esperarse de cualquier intervención terapéutica) y discernir ésta de la involución normal o de otros procesos que se le asemejen (causas del deterioro cognitivo leve) .

- **Nutricional:** Valora el estado anatómico y funcional del sistema digestivo, emitiendo una valoración global subjetiva nutricional para brindar una dieta adecuada e individualizada.

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.
- **Sociofamiliar:** valora la presencia del apoyo familiar estructural y percibido por el anciano, de apoyo social no familiar y de apoyo social formal.

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.

No es frecuente el uso de escalas específicas.

Las preguntas directas (por ejemplo: ¿tiene alguien a quien recurrir en caso de necesidad?) pueden proporcionar evidencias iniciales a los problemas, si bien, en el interrogatorio, algunos aspectos resultan de especial interés para el cuidado del anciano.

Entre ellos destacan los recursos materiales de que dispone (dinero, vivienda, condiciones de ésta), las relaciones familiares (existencia de cuidador principal o primario y/o remunerado), las actividades sociales que el sujeto frecuenta y la ayuda externa (privada o subvencionada) que recibe.

Bibliografía.

Navarro, D. & Toloza, C. (2017). *Geriatría* . Mexico: Grupo CTO.