

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“VALORACION GERONTOGERIATRICA  
INTEGRAL”**

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ  
CELAYA**

**SEMESTRE: 6°**

**ASIGNATURA: GERIATRIA**

**UNIDAD: 1**

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

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 4 DE  
SEPTIEMBRE DE 2020**

La valoración gerontogeríátrica integral (VGGI) 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 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.

### **Evaluación biológica**

Los datos biomédicos se recogen a partir de la historia clínica general y de la exploración física. Debe incluir los diagnósticos actuales y pasados, sobre todo los procesos crónicos, indicando su duraasistencia y su posible impacto sobre la capacidad funcional, los datos nutricionales, así como una completa historia farmacológica.

### **Valoración farmacológica**

Se reconoce que hasta en 94% de los adultos mayores tiene polifarmacia y se estima que la aparición de reacciones adversas a medicamentos (RAM) se presentan hasta en un 25% de los ancianos, aumentando exponencialmente la probabilidad de las RAM conforme avanza la edad.

### **Valoración de la situación funcional**

Debemos destacar las actividades de la vida diaria básicas (AVDB), las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI) y la movilidad. Las actividades de la vida diaria (AVD) básicas son aquellas que engloban las capacidades de autocuidado más elementales de la función física. 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. La escala de Barthel y la escala de autocuidado de Kenny, son también escalas que valoran la dependencia en la realización de las AVO básicas. 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. Otra escala es la Functional Ambulation Classification (FAC) y la de Daniels que evalúa la fuerza muscular de extremidades a nivel proximal y distal. 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.

### **Valoración de la función psicológica o mental**

La función cognitiva o cognoscitiva a la capacidad de realizar funciones intelectuales de forma suficiente para permitir el papel social normal del individuo. 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. Otro test de aplicación directa ampliamente utilizada es el Mini Examen Cognoscitivo desarrollado por Folstein. Otro test frecuentemente utilizado es el Set-test de Isaacs. La escala de demencia de

Blessed, es usado cuando el paciente anciano no puede aportar información para valorar adecuadamente la función cognitiva.

Una adecuada valoración mental involucra la investigación del área cognitiva, afectiva, psicosis, órganos de los sentidos, sueños, personalidad, sexualidad y adicciones

### **Valoración 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. Los 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.

### **Valoración de la situación social**

Es fundamental porque condiciona buena parte de las decisiones terapéuticas. No es frecuente el uso de escalas específicas. 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. 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.