



**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**  
Adly Candy Vázquez Hernández

**DOCENTE:**  
Dr. Ricardo Acuña Del Saz

**MATERIA:**  
Geriatría

**TEMA:**  
"Valoración Gerongeriatrica "

**UNIDAD:**  
Unidad 1

## **VALORACIÓN GERONTOGERIATRICA**

La valoración gerontogeriatrica 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. 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. La eficacia de la valoración gerontogeriatrica 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.

### **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 el sistema de regulación hidroelectrolítica y el sistema inmunológico.

### **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 3 directamente relacionadas con la utilización de los medicamentos. Se reconoce que hasta en 94% de los adultos mayores tiene polifarmacia (uso o consumo de 3 o más medicamentos simultáneamente), y se estima que la aparición de reacciones adversas medicamentos (RAM) se presentan 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**

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. 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. La escala de Barthel y la escala 4 de autocuidado de Kenny, son también escalas que valoran la dependencia en la realización de las AVO básicas y su principal aplicación se encuentra en los centros de rehabilitación. 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.

### **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 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. Dentro de los diferentes test de aplicación directa (heteroadministrada), 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. Ninguno es capaz de detectar deterioros muy incipientes y ambos tienen ciertas limitaciones en personas con un nivel educativo muy alto o muy bajo, y en las poblaciones específicas como los pueblos indígenas debido a la barrera en su idioma.

### **Valoración del estado nutricional**

Escala Mini Nutritional Assessment (MNA). El objetivo de esta escala es establecer si existe desnutrición mediante la aplicación del instrumento conformado por 18 preguntas, de las cuales 6 pertenecen al tamizaje y 12 a la confirmación. La puntuación va de 0 a 30 con un máximo de 30 puntos en total: 14 para el tamizaje y 16 para la confirmación de desnutrición. Cabe destacar que hay dos líneas de corte: en el tamizaje y en el estudio; para el tamizaje es 12. Con una puntuación igual o inferior a 11 se considera posible desnutrición, por lo que se tiene que realizar la segunda parte del estudio. Para el estudio de evaluación, la línea de corte es 24: una puntuación de 17 a 23.5 indica riesgo de 5 desnutrición y un resultado menor a 17 señala desnutrición en el anciano.

### **Valoración de la situación 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. 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. 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. Dicho estudio está integrado por 22 preguntas, con puntuación va de 0 a 4. La línea de corte es 46; si el resultado es igual o mayor a 47 es probable que la persona presente sobrecarga del cuidador. 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.

**BIBLIOGRAFIA :** Toloza C.N & NAVARRO D.. (2017). Manual CTO de Medicina y Cirugía. México: CTO Editorial.