

---

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**Materia: Geriatría**

**Resumen : Valoración  
Gerontogeriatrica  
Integral**

Docente: Ricardo Acuña

Alumna: Aurora Flor D' Luna Dominguez Martinez

---

---

**Se debe de identificar las principales escalas o instrumentos para detección de los principales síndromes geriátricos, realizándose mediante la valoración gerontogeriatrica integral, principalmente en el área funcional y mental. También se debe de conocer las principales escalas de riesgo de ulceras por presión y la de sobrecarga del cuidador.**

---

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. La VGGI, junto a la atención gerontogeriatrica y el trabajo en equipo multidisciplinario, forman el trípode sobre el que se sostiene la atención geriátrica de los ancianos frágiles.

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
- Funcional
- Mental
- Nutricional
- Sociofamiliar

## **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.

### **VALORACIÓN FARMACOLÓGICA**

adquisición en la infancia) y las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional. 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. Es importante valorar individualmente a cada anciano, debido a sus múltiples sensibles a pequeños cambios en la evolución, por lo que deberían ser múltiples factores en la respuesta, además de los cambios biológicos que completadas con descripciones específicas de las funciones que se trae el envejecimiento están directamente relacionadas con la utilización difican. Una escala ampliamente utilizada para su valoración es el índice de los medicamentos. Se reconoce que hasta en 94% de los adultos de Katz, que valora de forma dicotómica las funciones, de mayores tiene polifarmacia (uso o consumo de 3 o más medicamentos forma que clasifica a las personas en 8 categorías según su grado de de simultáneamente), y se estima que la aparición de reacciones adversas dependencia. La escala de Barthel y la escala de autocuidado a medicamentos (RAM) se presentan hasta en un 25% de los ancianos, de Kenny, son también escalas que valoran la dependencia en la realidad aumentando exponencialmente la probabilidad de las RAM conforme a la realización de las AVO básicas y su principal aplicación se encuentra en los avanza la edad. centros de rehabilitación. 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 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. 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). 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 (el test de Hodkinson, muy parecido al anterior, requiere una aceptable agudeza visual, por cuanto se pide al paciente que reconozca dos personalidades públicas por fotografías).

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. Existen muy pocas escalas que exploren sentimientos positivos, como la alegría o la capacidad de adaptación, dado que la mayoría buscan sólo alteraciones negativas de la función afectiva.

#### 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, 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

Prueba de D-E-T-E-R-M-I-N-E: Disease (Enfermedad) Eats poorly(Comer poco) Tooth los/Mouth pain (Dientes perdidos/dolor oral) Economic hardship(Insolvencia económica) Reduced social contact (Contacto social reducido) Multiple medicines (Múltiples medicamentos) Ivolutarie weight loss/gain (Pérdida o ganancia de peso involuntario) Needs assistance in self care (Necesita ayuda para su cuidado personal) Elder years above age 80 (Edad avanzada mayor de 80 años).