

**Arguello Tovar Avilene del Rocío**

**Dr. Vazquez Osmar Emmanuelle**

**Geriatría**

**Grado: 6to "B"**

PASIÓN POR EDUCAR

**Facultad de medicina**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de marzo del 2023**

# Valoración Geriátrica Integral

La valoración geriátrica integral (VGI) o Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), es un instrumento diagnóstico-terapéutico de evaluación biopsicosocial y funcional del anciano.

La VGI comprende la evaluación de 6 áreas: biológica, farmacológica, funcional, mental, nutricional y social.

## 1. BIOLÓGICA

Valora diagnósticos actuales y pasados estimando su impacto sobre la capacidad biológica del paciente.

- **Escala de Braden:** para valoración de riesgo de úlceras por presión.
- **Cuestionario SARC-F:** para la detección de sarcopenia en el adulto mayor.
- **Escala FRAIL:** para la detección del síndrome de fragilidad.

## 2. FARMACOLÓGICA

Recoge los medicamentos que consume habitualmente el paciente y detecta sus efectos adversos.

- **STOPP/STARS y criterios de Beer:** para valoración de polifarmacia.

## 3. FUNCIONAL

Valora la capacidad de realizar actividades de la vida diaria (vestido, marcha, alimentación, etc).

- **Índice de Barthel o índice de Katz:** para valoración funcional, en pacientes con estancia prolongada en hospital, gravemente enfermos o con grandes limitaciones.
- **Índice de Lawton-Brpdy:** es útil para la valoración de las actividades avanzadas (teléfono, dinero, limpiar la casa, etc).
- **Prueba Get Up and Go:** para valorar la marcha y el riesgo de caídas.
- **Prueba de equilibrio Tinetti:** es otro método para la evaluación de riesgo de caídas.
- **FES-I:** Para la valoración del miedo a caer. Se recomienda preguntar, a manera de tamizaje "¿tiene miedo a caerse?" y debe ser afirmativo.

## 5. MENTAL

Valora la situación cognitiva, afectiva, y de personalidad, problemas sexuales y del sueño.

- **Mini Mental Test de Foisten:** como método del deterioro cognitivo temprano
- **Criterios de Petersen:** para el diagnóstico de deterioro cognoscitivo leve, junto a los criterios del **DSM-5**.
- **Prueba del dibujo del reloj (de Shulman):** prueba de escrutinio del deterioro cognoscitivo/demencia, no obstante, tiene menor sensibilidad y especificidad.
- Ante la sospecha de demencia, se recomienda de forma inicial emplear pruebas de tamizaje como el **Mini-Mental Test de Folstein, prueba del dibujo de reloj, Test de Montreal o el Mini-Cog**.
- **Criterios del NINCDS-ADRDA:** para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer, causa más frecuente de demencia.

Otra causa frecuente de demencia es la de origen vascular, cuyo diagnóstico se basa en hallazgos imagenológicos que tengan relación temporal (3 meses) con la demencia.

- **Test de Montreal (MoCA) y los criterios del NINDS/AIREN o de VASCOG:** Para el diagnóstico de demencia vascular con método de tamizaje.
- **Escala de Hachinski:** Es un instrumento útil para diferenciar la demencia tipo Alzheimer de la vascular, o su coexistencia.
- **Escala de Yesavage, criterios del DSM-5, o Escala de Cornell** para pacientes con Alzheimer: se recomienda preguntar "¿Se siente triste o deprimido?" como diagnóstico de depresión.
- **Criterios del DSM-5 y de Beck:** Para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada.
- **Criterios del DSM-5 o el CAM:** Para el diagnóstico de delirium
- **Cuestionario de STOP-Bang:** para evaluar la presencia de SAOS, y complementar el diagnóstico con la polisomnografía.

## 6. SOCIAL

Valora la presencia del apoyo social, familiar y no familiar, en estructura y la percepción del mismo por el paciente, además de su relación y la percepción del cuidador.

- **Valorar la red de apoyo:** mediante el inventario de recursos sociales de Diaz-Velga
- **Cuestionario de Apgar y escala de Gijón:** son otros métodos para la valoración del entorno socio-familiar.
- **Evaluación de Zarit:** para valorar la sobrecarga del cuidador.

## 7. NUTRICIONAL

Valora el estado anatómico y funcional del sistema digestivo, dieta, apetito, dentadura, cambios del peso, y parámetros antropométricos y bioquímicos del adulto mayor.

- **Mini Nutritional Assessment (MNA):** como tamizaje nutricional en el adulto mayor junto a las determinaciones antropométricas

El objetivo principal de la valoración geriátrica integral (vgi) es diseñar un plan individualizado preventivo, terapéutico y rehabilitador, con el fin de lograr el mayor nivel de independencia y calidad de vida del anciano.

Se puede decir que tanto en el ámbito hospitalario como en el de atención primaria la VGI es el mejor instrumento, el cual puede facilitar una práctica médica familiar con una visión holística que garantice una atención médica adecuada, efectiva y de calidad.

- Toda valoración clínica debe iniciar con una adecuada anamnesis, cuyo contenido no difiere del empleado en población adulta en general; sin embargo, es importante tener en cuenta que en muchos casos puede ser difícil recolectar la información, debido a ciertas condiciones como la presencia de déficits sensoriales como: auditivos y visuales, alteraciones de la comprensión, dificultad en la expresión, afasia, disartria y alteraciones cognitivas. Por lo general estas limitaciones hacen imprescindible la colaboración de un familiar para completar la información. Siempre resultará conveniente que el familiar que colabore sea el que habitualmente convive con el paciente y está al tanto de síntomas, fármacos que consume, hábitos alimenticios y de eliminación, etcétera.

Es cardinal hacer una adecuada revisión por sistemas que ayude a identificar el o los problemas que aquejan al adulto mayor. Para su ejecución, se interroga al paciente sobre los sistemas que con más frecuencia están afectados:

## Órganos de los sentidos

1. Cardiovascular: disnea, disnea súbita, síncope, mareos, parestesias o frialdad de extremidad, edemas, dolor u opresión precordial, palpitaciones
2. Gastrointestinal: disfagia, atragantamientos (importante por la frecuencia y las complicaciones), dolor epigástrico, pirosis, regurgitación, hábito intestinal, color y consistencia de las heces
3. Genitourinario: frecuencia miccional, polaquiuria, disuria, dificultad para la micción, hematuria
4. Músculo esquelético: debilidad proximal, mialgias, rigidez matinal, fracturas recientes, caídas, dolores articulares, alteraciones de la marcha, dolores dorsales
5. Neurológico: pérdida de conciencia, mareos, confusión, rigidez, temblor, alteraciones de la memoria y función cognitiva, déficit motor reciente

La exploración física es uno de los componentes esenciales en la evaluación clínica, sin embargo, hay que saber que puede ser difícil realizarla debido a las condiciones del paciente o a su falta de cooperación.

Primero se procederá a una inspección general donde pueda apreciarse el aspecto del paciente, cuidado, aseo, entre otros componentes. Posteriormente, se registrarán las constantes vitales y se llevará a cabo el resto del examen físico.

## Conclusión

Es fundamental preguntarse si la formación médica actual está preparada para afrontar las necesidades y expectativas de este grupo de edad y si las políticas de salud vigentes se orientan hacia este gran reto. Creemos que un primer paso hacia este propósito es que el médico familiar tenga dentro de su esquema de atención un abordaje del paciente geriátrico desde la perspectiva multidimensional, valorando no sólo los aspectos clínicos, sino también los factores psicosociales y funcionales, y que involucre a diversos actores como el sistema de salud, la familia, los organismos gubernamentales, etcétera.

La Valoración Geronto-geriátrica permitirá identificar a los adultos mayores con alto riesgo de declinación funcional, morbilidad, y mortalidad, para otorgar un plan de intervenciones no farmacológicas y una prescripción razonada, así como una referencia oportuna a grupos de activación física, recreativa, artísticocultural y de capacitación.

Un metanálisis concluyó que a los ancianos hospitalizados que se les realizó la VGI incrementaron la probabilidad de permanecer vivos en su propia casa, es decir, menor probabilidad de institucionalizarse, de presentar deterioro funcional o de morir, además de experimentar mejoría de la cognición en un máximo de 12 meses comparado con otros pacientes de mismas características.

## **Bibliografía**

CENETEC. (2018). Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica. *GPC*.

GPC, G. d. (2011). Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio. *Guía de Referencia Rápida*, 19.

(GPC, 2011) (CENETEC, 2018)