



# **Mi Universidad**

## **Infografía**

**Nombre del alumno: Hannia González Macías**

**Nombre del tema: VGG integral**

**Grado: 6to semestre    Grupo: "A"**

**Nombre de la materia: Geriatría**

**Nombre del profesor: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez**

**Licenciatura: Medicina Humana**

*Tapachula, Chiapas. 07 de marzo del 2024.*

# VALORACIÓN GERONTOGERIATRICA INTEGRAL



## + Definición

Es un Instrumento de evaluación multidimensional (biopsicosocial y funcional), que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del anciano con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento oportuno.



## + Evaluación biológica

En cada consulta analizar la lista de medicamentos prescritos y automedicados, incluso los herbolarios y homeopáticos, con el propósito de identificar las posibles interacciones medicamentosas o de fármaco-enfermedad.

## + Evaluación de problemas de visión y audición

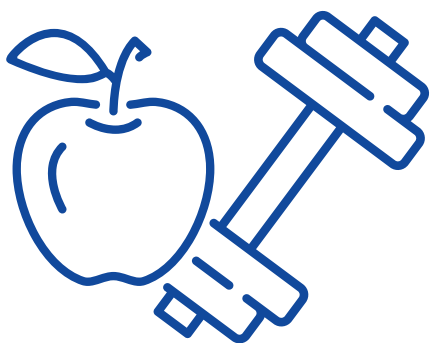
Es recomendable hacer un examen periódico anual por un optometrista u oftalmólogo para la mayoría de los adultos mayores, especialmente los que padecen diabetes mellitus, hipertensión arterial y glaucoma.



Para evaluar la audición se recomienda realizar la prueba de la voz susurrada o del susurro.

## + Evaluación de incontinencia urinaria

En la evaluación clínica inicial basta con la información del paciente para establecer el diagnóstico considerándose como: "cualquier escape de orina que provoque molestias al paciente".



## + Evaluación nutricional

Se recomienda que los médicos clínicos rutinariamente determinen el estado nutricional de los ancianos, así como ofrecerles una orientación nutricional.

## + Inmunizaciones

- Vacuna Anti-Influenza, aplicación anual a partir de los 60 años.
- Vacuna Anti-neumocócica, dosis única en mayores de 65 años.
- Vacuna Td, la primera dosis a partir de los 60 años, sin antecedente vacunal. Segunda dosis de 4 a 8 semanas después de la primera dosis a partir de los 60 años.

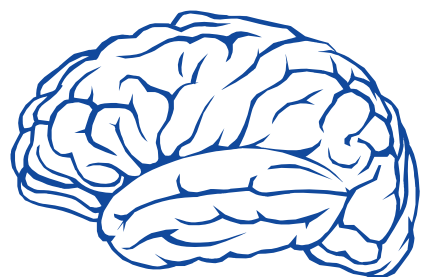


# VALORACIÓN GERONTOGERIATRICA INTEGRAL

## + Evaluación mental y psico-afectiva

En el paciente geriátrico que se sospeche deterioro cognoscitivo la prueba MMSE puede ser utilizada como prueba inicial.

Con una puntuación menor a 24 puntos en la prueba MMSE y una historia clínica compatible con una declinación del estado funcional y cognoscitivo previo, se recomienda valoración por el especialista correspondiente (Geriatra o Neurólogo).



## + Evaluación de depresión

Se recomienda realizar un abordaje más conciso en la evaluación del adulto mayor en atención primaria, consiste en una sola pregunta "¿Se siente triste o deprimido?"

Aplicar el GDS de 15 reactivos para la detección de depresión en el paciente geriátrico.

## + Evaluación de delirium

Cuando el paciente geriátrico curse con fluctuaciones o cambios recientes en la conducta o conciencia se debe aplicar el CAM para la detección de delirium.



## + Evaluación funcional

Se debe valorar la funcionalidad del paciente para las ABVD utilizando la escala de Katz, además hay que interrogar y detectar si la pérdida es aguda o crónica.

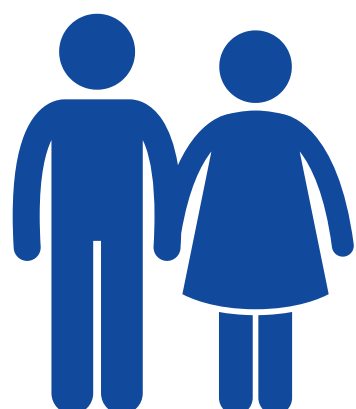


## + Evaluación del riesgo de caídas

La evaluación del riesgo de caídas es fundamental y todo adulto mayor debe ser valorado considerando los factores de riesgo que presenta para caídas.

## + Evaluación Socio-Familiar

Al detectar alguna alteración en la función sociofamiliar, se deberá profundizar con otros instrumentos específicos (sobrecarga de cuidador de Zarit, instrumento de valoración de recursos sociales entre otros).



## Bibliografía

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio. México: IMSS.