

**BENEFICIOS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL SEGÚN  
APORTES DE LA LITERATURA**



**LEISY NAYIBE CUERO SEGURA  
LESLIE VANESSA HURTADO PUENTES  
DIANA ALEXANDRA ORDOÑEZ GRIJALBA**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

**BENEFICIOS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL SEGÚN  
APORTES DE LA LITERATURA**

**LEISY NAYIBE CUERO SEGURA  
LESLIE VANESSA HURTADO PUENTES  
DIANA ALEXANDRA ORDOÑEZ GRIJALBA**

**Trabajo escrito presentado como prerrequisito para optar al título de:  
ENFERMERA**

**Tutor:  
MARIA ELENA CASTRO CATAÑO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN .....	4
INTRODUCCION .....	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	11
2. OBJETIVOS .....	12
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	12
3. METODOLOGIA .....	13
3.1 BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE LITERATURA .....	13
3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	13
3.2.1 Criterios de Inclusión .....	13
3.2.2 Criterios de exclusion .....	14
3.3 RECOLECCION Y ANALISIS .....	14
3.4 INTEGRACION DE LOS HALLAZGOS .....	16
3.5 ASPECTOS ETICOS .....	16
3.5.1 Criterios éticos de respeto por la propiedad intelectual de acuerdo con la normatividad en Colombia .....	20
4. RESULTADOS .....	21
4.1 CARACTERIZACIÓN DE ARTÍCULOS ANALIZADOS .....	22
4.2 BENEFICIOS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) .....	23
5. CONCLUSIONES .....	31
6. RECOMENDACIONES .....	33
ANEXOS .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	49

## RESUMEN

**Introducción:** El deterioro fisiológico que sufren las personas adultas por la edad y el aumento en la longevidad conllevan a enfermedades crónicas no transmisibles y síndromes geriátricos que constituyen vulnerabilidad en los ancianos. Las afecciones se vuelven crónicas y discapacitantes, producen un desequilibrio no solamente desde el punto de vista clínico, si no funcional, socio familiar, mental, y a su vez, pérdida en su autoestima y autonomía. Se requiere una forma de valorar todas las dimensiones que comprometen al adulto mayor en su salud biopsicosocial diferente a la valoración tradicional. **Objetivo del estudio:** Determinar los beneficios de la VGI (valoración geriátrica integral), según los aportes de la literatura. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica que incluyó artículos relacionados con la VGI, se consultaron 9 bases de datos, se seleccionaron artículos comprendidos entre los años 2015 -2020, de los cuales 11 artículos hicieron parte de la revisión final. **Resultados:** El abordaje en la atención al adulto mayor de acuerdo con la revisión deberá ser mediante la VGI (valoración geriátrica integral) pues permite valorar las cuatro dimensiones humanas, obtener un diagnóstico completo con el fin de conocer el deterioro de la salud, sus causas, y poder brindarle una atención integral y mejorar su calidad de vida. **Conclusión:** La valoración geriátrica integral representa un proceso complejo que involucra todo un grupo interdisciplinario, su aplicación permite el abordaje de la atención y el cuidado de las dimensiones clínica, funcional, social y mental. El profesional de enfermería debe convertirse en el eje conductor del proceso por su formación integral en el cuidado. Sus prácticas deben abordar el envejecimiento saludable y la conservación de autonomía e independencia del adulto mayor.

**Palabras clave:** valoración geriátrica, valoración multidimensional, adulto mayor, beneficios de la VGI.

## INTRODUCCION

Dos factores han sido determinantes para el aumento de la población de adultos mayores, el aumento de la esperanza de vida y el control de la fecundidad. Situaciones que han hecho que la pirámide poblacional en Colombia como en muchos países se haya invertido y hoy se encuentre una población adulta mayor en creciente, esta situación en la población adulta es cada día más grande; En el mundo se está presentando un incremento significativo en el número de adultos mayores. “Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”<sup>1</sup>. “En sólo un siglo el país pasó de 4’355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2’612.508), es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres”.<sup>2</sup>

En Colombia la población está envejeciendo con la misma intensidad que la del resto del mundo, así lo demuestran los datos de los últimos años y del último censo 2018. “Según Juan Daniel Oviedo, director del DANE, el porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó en el país, asegurando que mientras que en 1985 esta población era el 3,98%, en 2018 aumentó a 9,23%”.<sup>3</sup>

En este país, la transición demográfica ha estado determinada por la disminución de la mortalidad y la transición de la fecundidad. Estas dos situaciones, la primera en la década de los treinta y la segunda a partir de los años sesenta, han incidido notablemente en el envejecimiento poblacional, lo que trae consigo la elevación de las enfermedades crónico- degenerativas y la pérdida de la calidad de vida de los adultos mayores. Esta problemática de envejecimiento poblacional se constituye

en un asunto de la salud pública, que enfrenta retos importantes para la protección y el mejoramiento de la calidad de vida en este ciclo vital.

El deterioro fisiológico que sufren las personas en la medida que avanzan en su edad y el aumento en la longevidad trae consigo la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y síndromes geriátricos que constituyen vulnerabilidad en los adultos mayores. Como resultado de lo anterior, va a ser mucho más frecuente encontrar ancianos que consultan por patologías crónicas incapacitantes en estadios avanzados e igualmente pérdida en sus capacidades funcionales, mentales y alteraciones socios familiares.

También el envejecimiento se conoce con el nombre de senectud. Este proceso fisiológico en el que el cuerpo produce transformaciones en órganos y sistemas, ocasionados por el envejecimiento a nivel de las células, se conoce con el nombre de senescencia. Si bien es cierto que, la senescencia está marcada por pérdidas fisiológicas, funcionales, cognitivas, sus implicaciones en el adulto mayor pueden minimizarse si ha tenido una buena calidad de vida.

Para Maciel, Pérez, Torres, González, Konigsberg, López la senescencia también está asociada al entorno donde ha vivido el adulto mayor y los factores ambientales a los que está expuesto desde la niñez hasta la vida adulta<sup>4</sup>. De allí, la importancia de las estrategias de promoción y prevención desde la temprana edad para asegurar un envejecimiento saludable, donde el deterioro fisiológico no implique el desarrollo de enfermedades que en muchas ocasiones se convierten en afecciones crónicas y complicaciones en varios de los sistemas.

Los adultos mayores padecen de pluripatologías que en muchos casos pasan desapercibidas entendiéndose como estados normales de la vejez. Es, en este grupo poblacional donde se evidencian las presentaciones atípicas de las enfermedades por esto se dificulta su reconocimiento<sup>5</sup>

Las afecciones se vuelven crónicas y discapacitantes, producen un desequilibrio no solamente desde el punto de vista clínico, si no funcional, socio familiar y mental, que provocan a su vez, pérdida de su autoestima y autonomía.

Para María José Robles y otros, refieren que en la vejez existe un aumento en la incidencia y prevalencia de enfermedades degenerativas, en las cuales la edad avanzada se constituye por sí misma en un factor de riesgo. Dichas enfermedades con frecuencia tienden, en su evolución, hacia situaciones de incapacidad. La discapacidad que provocan las enfermedades crónicas en la vejez conlleva a problemáticas sociales y familiares, que de no intervenir de manera oportuna agudizan la problemática del adulto mayor y produce otros fenómenos o situaciones como aislamiento social, dependencia, desconsuelo, situaciones que afectan la calidad de vida del adulto mayor.

En este sentido, la relación entre lo clínico, lo funcional, mental y sociofamiliar dentro del cuidado del adulto mayor, deben revestir la misma importancia si se quiere lograr un cuidado integral al adulto mayor que asegure una vejez tranquila, feliz y con autonomía.

Dada la fragilidad que presenta el adulto en la vejez, y teniendo en cuenta el compromiso posible de todas sus esferas, se requiere una forma de valorar todas las dimensiones que lo comprometen en su salud biopsicosocial diferente a la valoración tradicional. La Evaluación Geriátrica Integral (EGI) surge como necesidad de dar respuesta a las necesidades heterogéneas que tienen los adultos mayores; en ella se confluyen aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico, presentación de la enfermedad, necesidades y problemas no diagnosticados, disfunciones y discapacidades.<sup>6</sup> Se convierte entonces, la evaluación geriátrica como un estándar para la valoración de los adultos mayores. Sin embargo, *“para algunos, existe incertidumbre acerca de la identificación y el objetivo de los destinatarios adecuados y qué pacientes se benefician más.”*<sup>7</sup>

La valoración Geriátrica Integral (VGI) ha demostrado ser un instrumento efectivo en la valoración del adulto mayor. López (2012) habla de la importancia de esta herramienta que ha permitido tratar los problemas en los adultos mayores con eficiencia y eficacia. La VGI está enfocada en la valoración multidimensional que permite estratificar de manera oportuna los problemas y trazar una estrategia de tratamiento (Consejo de Salubridad General, 2010). Esta valoración incluye cuatro esferas: biomédica, cognitiva, psicosocial y funcional que se entrelazan y presentan la imagen real del adulto mayor (Halter, 2009). El mismo autor refiere que si no se valora previamente la situación cognitiva, psicosocial y funcional puede existir un fracaso terapéutico al tratar cualquier patología en el adulto mayor, debido a que debe realizarse una valoración integral para actuar sobre los diferentes determinantes de la enfermedad (MSP, 2008).<sup>8</sup>

Frente a esta problemática, es evidente que el abordaje en la atención al adulto mayor debe involucrar un equipo inter y multidisciplinario, siendo el profesional de enfermería un eje conductor del cuidado holístico, capaz de integrar el conocimiento de la evolución del deterioro fisiológico del envejecimiento con las alteraciones sociales, funcionales, cognitivas del adulto mayor.

Indagar sobre los beneficios que tiene la valoración geriátrica integral es generar conocimiento que aportará en la ciencia del cuidado de la población adulta mayor que se ha convertido en una población vulnerable y que se ha constituido en un problema de salud pública. Por ello, los profesionales de enfermería deben poseer las competencias propias del cuidado integral del adulto mayor con orientación hacia la valoración geriátrica integral y participar de forma activa en la implementación, desarrollo y seguimiento de las políticas públicas para el cuidado y la protección del adulto mayor, con abordaje en el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.<sup>2</sup>



Teniendo en cuenta que la Valoración Geriátrica Integral, es el modelo de atención más pertinente para el cuidado al adulto mayor, por considerarse que incluye todos los aspectos relevantes en la valoración de este grupo poblacional, se realizó una investigación mediante la revisión de artículos publicados en bases de datos indexadas que dieran cuenta de la importancia y beneficios de la Valoración Geriátrica Integral. La información fue consolidada en una base de datos del programa Excel, donde se incluyeron los datos relevantes que dieran respuesta a la pregunta de investigación y al objetivo general.

Es un reto para los profesionales de enfermería, el conocimiento y aplicación de la VGI, lo que permitirá contribuir en el cuidado de las personas adultas mayores desde sus dimensiones clínica, funcional sociofamiliar y mental. Con esto se logra aportar valiosa información para la planeación de estrategias preventivas que minimicen el riesgo de mortalidad prematura, disminuya la comorbilidad y promuevan la salud física, mental y socio familiar del adulto mayor.

El presente estudio se justifica en la necesidad de profundizar en el conocimiento del abordaje de la Valoración Geriátrica Integral para cualificar el cuidado de enfermería en esta población reconocida como vulnerable, y la participación activa con el equipo interdisciplinario para la toma de decisiones en torno al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas adultas mayores.

Este estudio de investigación se planteó inicialmente para realizar la VGI a un grupo de adultos mayores como trabajo de campo y evaluar el estado de salud y, los beneficios en la población seleccionada, pero se presentó como limitante el confinamiento y aislamiento social obligatorio por asuntos de Pandemia. Sin embargo, la decisión de las investigadoras fue dar continuidad al tema de investigación y dejar abierta la puerta para que se continúe con investigaciones similares y en este caso, abordar al grupo de adultos mayores de la Universidad

Santiago de Cali con la finalidad de crear el Programa de adultos mayores con el Modelo de Valoración Geriátrica Integral.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los beneficios de la Valoración Geriátrica Integral, según los aportes de la literatura?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los beneficios de la Valoración Geriátrica Integral, según los aportes de la literatura.

### **3. METODOLOGIA**

La monografía se realizó teniendo en cuenta un proceso secuencial que se inició con la idea de investigación. Posteriormente, se seleccionaron los artículos científicos de tal manera que los contenidos dieran respuesta a la pregunta y objetivo de la investigación. El proceso se realizó teniendo en cuenta las siguientes fases:

#### **3.1 BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Para la recolección de la información, se realizó una revisión bibliográfica que incluyera los temas objeto de estudio, en este caso, artículos científicos donde se evidenciaran investigaciones sobre evaluación geriátrica integral o multidimensional, comprendidos entre los años 2015-2020. La revisión bibliográfica se realizó utilizando las bases de datos de la universidad: ScienceDirect, Scopus, Scielo, Dialnet plus, SAGE journals, SAGE Ebooks, Oxford, Springer, Nature. Para la selección de los documentos o artículos se utilizaron palabras clave como: valoración geriátrica, valoración multidimensional, adulto mayor, beneficios. Con el fin de obtener mejores resultados se combinaron las palabras clave y se utilizaron los marcadores booleanos AND, NOT, OR.

#### **3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **3.2.1 Criterios de Inclusión**

- Artículos científicos con publicaciones de los últimos 5 años
- Artículos científicos que contengan el tema objeto de Investigación
- Artículos en idioma español e inglés

### 3.2.2 Criterios de exclusion

- Artículos que no se encuentran completos en las bases de datos.
- Artículos sobre valoración integral que no tengan enfoque en el adulto mayor

### 3.3 RECOLECCION Y ANALISIS

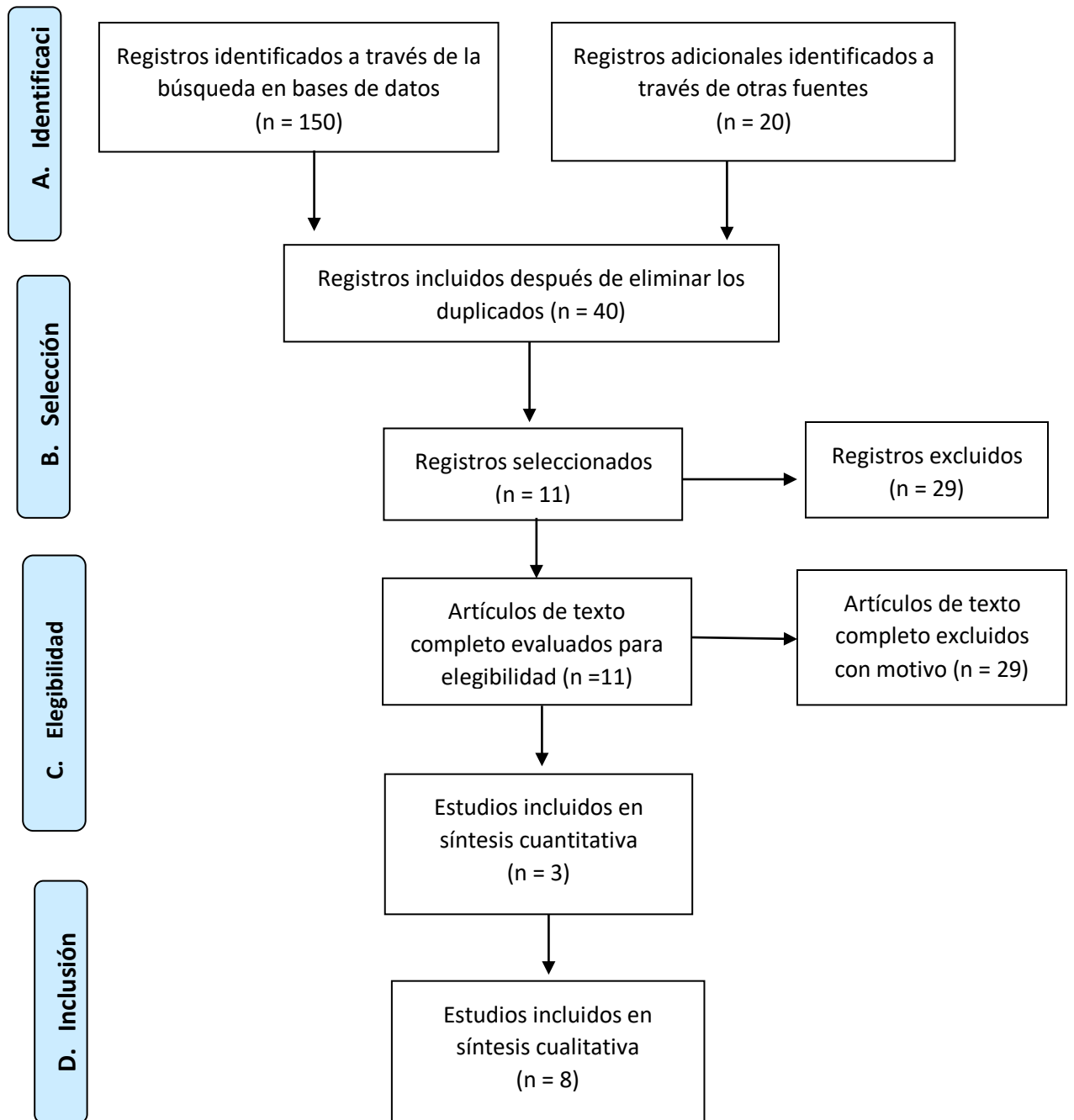
La recolección y análisis de la información se realizó mediante un proceso sistemático, dividido o en cuatro fases:

**PRIMERA FASE:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos que estuvieran relacionados con el enfoque de la investigación y que dieran respuesta a la pregunta y al objetivo planteado. En esta primera fase se hizo lectura de los resúmenes y los objetivos de cada artículo. Se tuvo en cuenta el filtro por palabras clave.

**SEGUNDA FASE:** Después de seleccionar los artículos se realizó una lectura crítica para corroborar los criterios de inclusión, específicamente artículos relacionados con la valoración geriátrica o multidimensional en adultos mayores.

El proceso de selección y clasificación de los artículos se consolidó en el diagrama de flujo PRISMA como se muestra a continuación.

Figura 1. Prisma 2009 Flow Diagrama



**TERCERA FASE:** Se realizó una plantilla donde se registró toda la información en una base de datos de todos los artículos de acuerdo con las características de cada estudio, incluyendo el título, autores, objetivo, bases conceptuales, metodología, resultados, recomendaciones y el nivel de evidencia de cada trabajo realizado para hacer comparación entre ellos.

**CUARTA FASE:** Una vez hecho el análisis e interpretación de los artículos y de hacer la lectura crítica de los resultados obtenidos de cada uno, las investigadoras trabajaron de manera individual, explorando los aspectos relevantes de cada uno como: Modelo de la VGI, Grupos de población, diseño del instrumento, beneficios, resultados entre otros. Toda la información quedó consolidada en la base de datos de Excel diseñada para tal fin.

### **3.4 INTEGRACION DE LOS HALLAZGOS**

En esta fase se determinaron los artículos que finalmente harían parte de los resultados y la discusión final. Se realizó la comparación de los hallazgos y se determinaron los patrones. Toda la información fue consolidada en el programa Excel.

### **3.5 ASPECTOS ETICOS**

Para esta revisión bibliográfica se tendrá en cuenta las **pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos**, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), proporcionando principios éticos aceptados a nivel internacional y comentarios detallados sobre la manera de aplicarlos con especial atención a la investigación, estas pautas también vigilan la protección de los derechos y



bienestar en las que se realiza investigación de las personas o grupos vulnerables a los que se considere posibles objetos de investigación científica.

Las pautas éticas, valor social y científico, y el respeto de los derechos determina que las investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos deben fundamentarse en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados.<sup>9</sup>

**La Declaración de Helsinki** es un planteamiento internacional de gran alcance sobre la ética de la investigación en seres humanos. Establece pautas éticas para los médicos que realizan investigación biomédica clínica y no clínica, y estipula entre sus diversas reglas el consentimiento informado de las personas que participan en la investigación, así como la evaluación ética del protocolo de investigación.<sup>10</sup>

**LEY 266 DE 1996.** Esta ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Además, reglamenta los principios que se adoptan para el ejercicio de la profesión de enfermería, como lo son:

**Integralidad:** Orienta el proceso para realizar el cuidado de enfermería con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual, tanto al individuo como a la comunidad.

**Individualidad:** Permite entender las necesidades de cada paciente para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto de diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

**Dialogicidad:** Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, asegurando una comunicación efectiva en la cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

**Calidad:** se refiere a brindar cuidado con una ayuda eficiente y efectiva fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. Se ve reflejada en la satisfacción del usuario de los servicios de salud y del profesional de enfermería.

**Continuidad:** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad para mantener la salud y prevenir las enfermedades o complicaciones.<sup>11</sup>

Cabe resaltar que define a la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades, derechos y un entorno en donde influye en la salud y en el bienestar.

Menciona que el objetivo de la profesión es dar cuidado integral de salud a la persona, la familia, la comunidad y a su entorno, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud. Ejerciendo la

profesión en todos los entornos donde se desenvuelve la persona y con una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria.

Deja claros los derechos y deberes que tiene cada profesional, además de las competencias que debe adquirir para brindar un cuidado de enfermería integral y en respuesta a las necesidades del paciente.

**Principio de Beneficencia:** “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.<sup>12</sup>

**Principio de No-maleficencia:** No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.<sup>11</sup>

**LEY 911 DEL 2004**<sup>13</sup>. En el capítulo V define la responsabilidad del profesional de Enfermería en la Investigación y la docencia:

**Artículo 29.** En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

**Artículo 30.** El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave.

### **3.5.1 Criterios éticos de respeto por la propiedad intelectual de acuerdo con la normatividad en Colombia**

**La Resolución 0167 de 2019**<sup>14</sup> reglamenta los lineamientos para una política de Ciencia Abierta en Colombia; el objetivo es “*generar condiciones habilitantes para desarrollar los componentes de Ciencia Abierta, en el marco de una cultura científica que valore el conocimiento como bien público*”<sup>15</sup>. En este trabajo se tiene en cuenta que, en caso de su divulgación, los resultados deben respetar los derechos de propiedad intelectual correspondientes y en caso de reserva de alguna información también debe ser tenido en cuenta.

#### 4. RESULTADOS

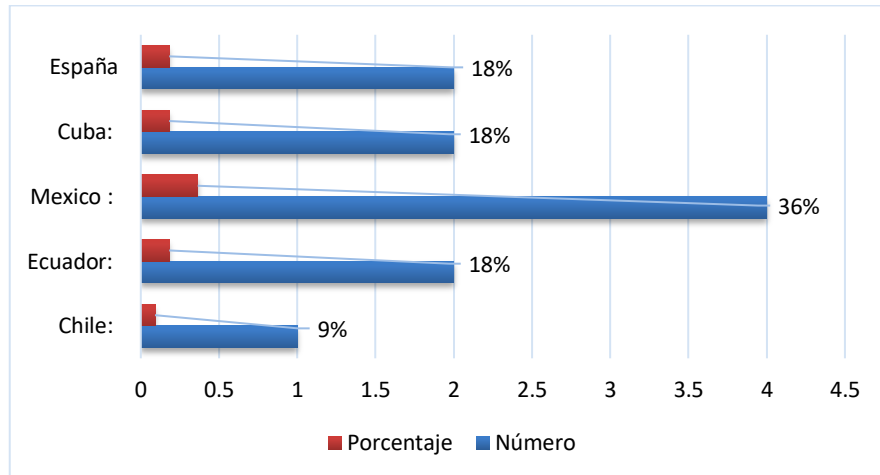
Los resultados de esta investigación permitieron evidenciar un fenómeno social latente en el mundo llamado envejecimiento, que trae consigo múltiples comorbilidades y reservas fisiológica y funcional limitadas, que comprometen al adulto mayor en su esfera psico biosocial. Diversos estudios de investigación han demostrado que la valoración de la persona adulta mayor exige una evaluación extensa, interdisciplinaria que se aleje de la simple anamnesis y la exploración clínica habitual<sup>16</sup>

Este estudio permitió realizar una revisión de artículos que evidenciaran los beneficios que tiene la valoración geriátrica integral y conocer la experiencia de los investigadores con referencia al abordaje de la VGI en diferentes ámbitos. A través de las revisiones de artículos, no se logró evidenciar en Colombia investigaciones o experiencias relacionadas con la valoración geriátrica integral. A nivel internacional, se encontraron estudios en los siguientes países: Ecuador, Cuba, Chile, México, España

Para la presentación del análisis del fenómeno estudiado se tendrá en cuenta inicialmente el abordaje de la caracterización de los artículos que sirvieron como soporte para dar respuesta a la pregunta de investigación y al objetivo general de la monografía. En el segundo apartado, se abordará el análisis de los artículos que permitan evidenciar los beneficios de la Valoración Geriátrica Integral.

## 4.1 CARACTERIZACIÓN DE ARTÍCULOS ANALIZADOS

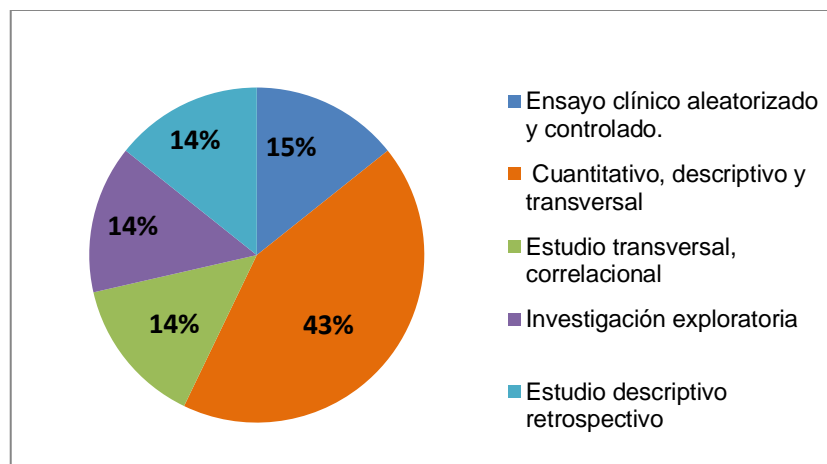
Gráfico 1. País de origen de los artículos



Fuente: Elaboración propia

**Descripción:** México es el país donde se encontraron artículos en mayor proporción (36%), seguido de España, México, Ecuador. En Chile se encontró una publicación.

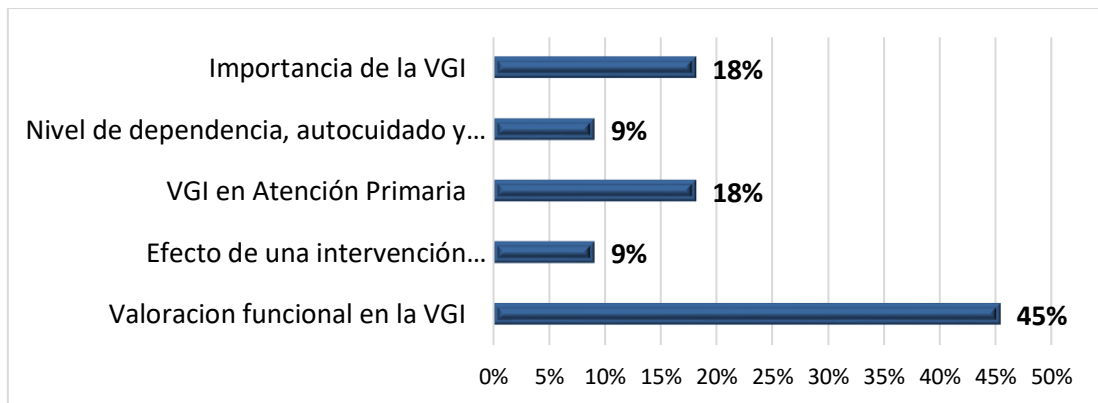
Gráfico 2. Metodología aplicada en las investigaciones sobre la VGI según artículos revisados



Fuente: Elaboración propia

**Descripción:** el 43% de los artículos revisados correspondieron a investigaciones de cuantitativo. Entre 14 y 15%, se utilizaron otras metodologías de investigación.

### Gráfico 3. Abordaje central de los artículos según cada investigación



Fuente: Elaboración propia

**Descripción:** El 45% de los artículos analizados centran la VGI en la valoración funcional. En menor porcentaje, los artículos enfocan la VGI en las características y beneficios de este modelo.

## 4.2 BENEFICIOS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)

La valoración geriátrica integral surge por la necesidad de dar respuesta a una problemática que gira en torno a las causas multifactoriales que comprometen a las personas en la vejez. Los antecedentes históricos ubican a Marjorie Warren, enfermera inglesa como la propulsora de la VGI. El concepto data de 1930, cuando esta enfermera identificó que muchos ancianos ingresados en hospitales presentaban diversas enfermedades crónicas, u otras limitaciones de diferente índole<sup>1</sup>. En 1948, el National Health Service del Reino Unido incorporó la valoración geriátrica como elemento fundamental en la atención al anciano y posteriormente este concepto se desarrolló de forma sostenida en los Estados

Unidos. Desde allí, se comenzaron a implantar las unidades geriátricas que se han ido extendiendo a nivel internacional<sup>1</sup>.

Es importante resaltar este hecho, porque años después, la ciencia ha continuado en la búsqueda de estrategias para mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor. Se convierte entonces la VGI como la forma de manejo integral e interdisciplinario del adulto mayor, conservándose el concepto planteado por Warren de la evaluación de los componentes funcional, social y mental del adulto<sup>16</sup>. Para José R. Rodríguez, Vivian Zas Tabares et al (2014), la Evaluación Geriátrica Integral (EGI) es *“la máxima expresión de la aplicación del método clínico en los AM y en ellos, es el instrumento fundamental para la medición de la salud”*<sup>2</sup>. Dicha metodología permite tratar los problemas de los adultos mayores con eficiencia y eficacia. Para Carlos D’Hyver de las Deses (2017), La VGI es instrumento que permite integrar dentro de la valoración clínica, las esferas clínicas, psicológicas, sociales y mentales, lo que permite una visión más amplia del adulto<sup>3</sup>.

Roxana Gisela Cervantes Becerra, Enrique Villarreal Rios y otros (2015), en su artículo titulado *“Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral”*, describe la investigación realizada a un grupo de adultos mayores de 60 años, en la que aplicaron el modelo de valoración geriátrica integral y pudieron establecer diferentes grados de alteraciones médicas, bajo grado de alteración mental y recursos sociales medianamente deteriorados<sup>17</sup>. Lo que evidencia, la integralidad de la valoración con la aplicación del método de VGI.

La valoración geriátrica integral, además de abordar las cuatro dimensiones del adulto mayor, permite detectar e identificar los problemas, necesidades, capacidades y establecer el plan de atención para el mejoramiento del estado de salud y de la calidad de vida del adulto mayor a<sup>18</sup>. Este tipo de valoración



contrasta con la valoración tradicional; si bien es cierto que, la valoración habitual incluye estos aspectos, lo hace de manera general y con un abordaje orientado hacia la enfermedad y no profundiza en otros parámetros que, de igual manera producen un desequilibrio biopsicosocial de la persona de edad avanzada. *“Sumergidos en este iceberg suelen quedar grandes síndromes geriátricos como la fragilidad, la inmovilidad, las caídas, la incontinencia urinaria, el deterioro cognitivo y los déficits visuales y auditivos, entre otros, a los que se presta poca atención y son considerados erróneamente como “problemas del envejecimiento”<sup>5</sup>.*

**Figura 2. Valoración Geriátrica Integral**



Fuente: Elaboración propia

Para algunos autores, el componente funcional es el centro de la valoración del adulto mayor. Según Romero Cabrera, Amores Hernández y Cardona Alfonso, *“A la mayoría de las personas ancianas les preocupa más sus limitaciones funcionales que las propias enfermedades crónicas, y debe ser prioritario evaluar y atender los aspectos funcionales”<sup>5</sup>.* El estado funcional del adulto mayor determina su grado de independencia, de allí que los esfuerzos del equipo de salud deben

estar centrados en mantener la autonomía del anciano el mayor número de años posibles. Lo anterior confluye en años de vida feliz.

Si bien es cierto que la VGI implica la evaluación de las cuatro dimensiones del adulto mayor, se evidencia en el análisis de esta investigación que la esfera funcional es aquella en la que más se han centrado las investigaciones. En este caso, el 45% de los artículos revisados plantearon su enfoque y resultados en la valoración funcional, lo que es coherente con lo descrito por Romero y Cabrera en su artículo "*Evaluación geriátrica hospitalaria: una herramienta necesaria*" (2017).

Otra de las investigaciones que centró la valoración del adulto mayor en la dimensión funcional fue la realizada en dos comunidades rurales en México, la cual tomó como muestra a 196 adultos mayores en un rango de edad entre 60 y 91 años. Este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal centró su objetivo en determinar la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores participantes en el estudio, midiendo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD); concluyó que el 92,9% tenían dependencia leve y el 41% dependencia total en sus ABVD. Así mismo, encontró que el grado de dependencia aumentaba conforme incrementaba la edad; el mayor compromiso se observó en el sexo femenino<sup>18</sup>. Otro estudio similar, reportó un 2% de adultos mayores con dependencia total en ABVD y un 14,3% dependencia moderada en ABVDI<sup>5</sup>. La funcionalidad o la capacidad para valerse por sí mismo es la resultante de todos los sistemas y órganos del cuerpo humano<sup>7</sup>.

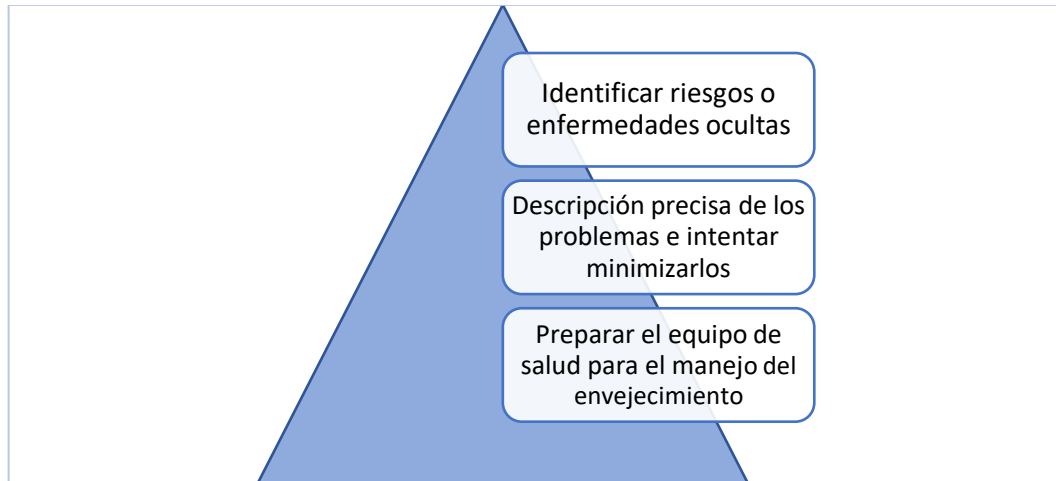
Por ello, en toda evaluación integral de los adultos mayores siempre se debe incluir la evaluación de la funcionalidad. En esta, el rol del profesional de enfermería debe ser activo, comprometido con estrategias que mantengan la funcionalidad del adulto mayor con una visión hacia la conservación de la autonomía e independencia y promoviendo un envejecimiento activo.

Es claro entender, que el componente funcional es un factor determinante en la valoración; no obstante, debe asociarse con las otras dimensiones puesto que un problema en algunas de estas esferas puede comprometer las demás. Del mismo modo, es importante resaltar que entre más temprano se realice una VGI y se planeen y ejecuten cuidados interdisciplinarios más exitosas serán las intervenciones, lo que redundará en la conservación de la calidad de vida del adulto mayor.

Los beneficios de la valoración geriátrica integral son evidentes. Los estudios de investigación así lo demuestran. El estudio: “*Efecto de una intervención multidimensional en personas mayores autovalentes para manejo del riesgo de caídas*” (2019), concluyó que la intervención multidimensional fue efectiva para reducir la frecuencia de caídas. La población objeto de estudio fueron personas mayores autovalentes y la actividad consistió en una intervención educativa multidimensional con seguimiento durante 5 meses a través de visitas domiciliarias y por teléfono<sup>2</sup>.

La valoración geriátrica integral representa un proceso complejo que involucra todo un grupo interdisciplinario. El profesional de enfermería debe hacer parte del equipo como eje conductor de la atención del adulto ofreciendo cuidados integrales en todos los niveles de atención. La actitud del enfermero debe ser de compromiso y liderazgo en la intervención, para ello debe tener claro el modelo de atención de la VGI, identificando los objetivos, propósitos, las prioridades de la intervención para desarrollar un plan de cuidados pertinente, coherente y eficiente.

### Figura 3. Objetivos comunes de los estudios sobre la Valoración Geriátrica Integral



Fuente: Elaboración propia. Tomado de "Evaluación geriátrica: Una herramienta necesaria"

Las enfermedades traen repercusiones funcionales, psíquicas y sociales en el adulto mayor y en su entorno, los beneficios de la valoración geriátrica integral cada vez se demuestran más, "con la aplicación de instrumentos que cumplan requisitos de validez, fiabilidad, factibilidad, sencillez y brevedad de aplicación, que permite diagnosticar problemas de salud en todas las esferas, facilita la atención médica y mejora la calidad de vida de los ancianos"<sup>19</sup>, Cabe resaltar que cada adulto necesita un enfoque diferente y una valoración individualizada: esta herramienta permite tener una visión global y le da al equipo de salud la oportunidad de fijar metas y realizar programas individualizados de cuidado, que dará la posibilidad de otorgar una mejor calidad de vida al paciente, sin importar qué tan mal o bien esté en el momento de la valoración. "Los programas de evaluación geriátrica aumentan la precisión diagnóstica, funcionalidad física, afectividad y cognición de los pacientes y, a la vez, reducen la necesidad de medicamentos, los costos, tasas de mortalidad y frecuencia de ingreso a asilos y hospitales. Todos los estudios publicados demuestran algunos de estos

beneficios, en distintas combinaciones”<sup>20</sup>. En una valoración geriátrica integral se enmarcan los siguientes beneficios:

**Tabla 1. Beneficios de la valoración geriátrica integral**

1	Mejorar exactitud en el diagnóstico clínico.
2	Mejora de la funcionalidad y estado cognitivo.
3	Mejor empalamiento de los pacientes.
4	Mejora funcional intrahospitalaria y a los seis meses de alta.
5	Estancia hospitalaria media menor.
6	Utilización más correcta de la medicación y de los servicios hospitalarios y comunitarios.
7	Reducción significativa de la mortalidad a un año.
8	Mejora del estado emocional y bienestar.
9	Utilidad para diferenciar el cambio funcional relacionado con la edad o la patología.
10	Ahorro en costes sanitarios
11	Monitorización del resultado del tratamiento.
12	Mejora del tratamiento.
13	Planificación adecuada de los cuidados para situar a la persona en el mejor nivel asistencial.
14	Reducción del uso innecesario de los servicios formales: alarga la permanencia en casa y en la comunidad.

Fuente: elaboración propia tomada de “valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado

El profesional de enfermería tiene un rol determinante en el proceso de la VGI. Los objetivos del cuidado deben estar alineados con los del equipo interdisciplinario y enfocados en el envejecimiento activo, la estabilidad de todas las dimensiones del orden psico biosocial y en el logro de más años de vida autónoma del adulto mayor. El cuidado de enfermería también debe tener en cuenta el acompañamiento a la familia. Cabe resaltar, la importancia del proceso enfermero como método sistemático, secuencial y dinámico, fundamental la intervención del cuidado.

Laura Rodríguez Vizcaíno, implementó un programa de rehabilitación donde se dio comienzo al concepto de VGI con la aplicación de la evaluación del estado de salud en las salas de enfermos crónicos hospitalizados con la intención de mejorar su recuperación y así conseguir devolverlos a su domicilio y evitar ingresos a instituciones de larga estancia<sup>21</sup>. La misma autora, menciona que la enfermera

siempre cumple un papel fundamental en el abordaje de los adultos mayores que son vulnerables, teniendo en cuenta que siempre tienen el apoyo del personal interdisciplinario para brindarles los cuidados individualizados y mejorar su calidad de vida.

La VGI es desarrollada mediante equipo interdisciplinar en el que enfermería posee un cometido crucial; ya que, para la síntesis de una estrategia de cuidados a largo plazo para el anciano, resulta necesario incluir la VGI. El ámbito enfermero y sus modelos conceptuales, acentuando el de los 11 patrones funciones de salud de Marjory Gordon, favorecen que la VGI sea multidimensional y la intervención sobre la misma<sup>22</sup>, es importante que la enfermera es la que le presta el cuidado las 24 horas del día al adulto mayor gestionando todos los procedimientos que se le van a realizar y que no vaya a sufrir un deterioro de salud sino la mejoría.

Finalmente, se reitera a través de la revisión de los artículos, que la Valoración Geriátrica Integral (VGI), permite tener una amplia gama de beneficios para la población adulta mayor, no es solo un listado de problemas, riesgos y déficits, sino que también incluye y promueve los aspectos positivos de la salud de la persona mayor, en el ámbito físico, mentales y anímicos, que son fortalezas que pueden ayudar decisivamente a la prevención o a la recuperación del daño que tenga. También, se evidencia que permite la identificación y priorización de todos los factores negativos y positivos de la salud de las personas mayores, con el fin, no solo de prevenir y tratar la enfermedad sino también impulsar un envejecimiento activo y saludable donde el adulto mayor tenga una experiencia positiva, es decir, que sea posible lograr un envejecimiento exitoso.

## 5. CONCLUSIONES

- Queda demostrado que la valoración geriátrica integral se sobrepone a la valoración tradicional, dado que permite una visión multidimensional del adulto mayor, explorando sus condiciones en la esfera clínica, funcional, cognitiva, sociofamiliar, mental y nutricional.
- La valoración multidimensional permite identificar y priorizar los aspectos negativos y positivos de la salud de los adultos mayores, no solo previniendo y tratando la enfermedad sino también rehabilitando la discapacidad y así, impulsar un envejecimiento activo y saludable, que involucre el cuidado en todas sus dimensiones.
- La valoración geriátrica integral diagnostica la situación, evaluando aspectos físicos, funcionales, necesidades básicas y síntomas y también aspectos psíquicos como sufrimiento, ansiedad, depresión. Su aplicación ha mostrado efectos en resultados tales como, reducción de ingresos a servicios de urgencias, prevención de caídas y mejora en funcionalidad.
- La atención de pacientes de la tercera edad requiere por parte del grupo multidisciplinario de una formación específica para poder realizar cuidados individualizados de calidad y que han de regirse dentro de la normativa por valores éticos y el humanismo que les compete a los profesionales de la salud.
- El profesional de enfermería tiene el compromiso de promover acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores mediante la planeación y ejecución de cuidados integrales. Como parte del grupo interdisciplinario en la VGI, debe convertirse en el eje integrador del equipo con la plena convicción de que la atención integral del adulto mayor reduce

minimiza los problemas clínicos, mejora la salud mental y la funcionalidad, lo que se traduce en independencia y más años de vida feliz del anciano.

- Este trabajo sirve como referencia para continuar en la búsqueda de las mejores estrategias para aplicar la VGI en los ámbitos comunitarios y hospitalarios, pues a través de esta revisión bibliográfica, se pudo establecer que la implementación de la VGI es aplicable en todos los ámbitos.



## 6. RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe tener presente que los adultos mayores son frágiles y tienen necesidades especiales y, por esta razón se debe tener presente las herramientas descritas para su atención como la Valoración Geriátrica Integral la cual ayudará a su atención con eficacia y eficiencia.
- Se recomienda que el personal de enfermería tenga una participación activa en la aplicación de la valoración multidimensional ya que están en la capacidad para aplicar todas las escalas con diferentes componentes de las esferas biológicas, psicológicas y sociales para así mantener en las mejores condiciones posibles al adulto mayor.
- Teniendo en cuenta que, la VGI contribuye en la reducción de los costos médicos, prolongación de la supervivencia con funcionalidad y mejor calidad de vida, se recomienda desde la academia, fortalecer este proceso para que los futuros profesionales de enfermería tengan las herramientas y la convicción para implementarlos en los escenarios donde desarrollen su actividad laboral.
- Se recomienda dar continuidad al proyecto de la implementación de la VGI al grupo de adulto mayor de la USC, que se venía trabajando anteriormente con las estudiantes, debido a que, por motivos de pandemia, no fue posible dar continuidad al proyecto inicial.

## ANEXOS

TITULOS	AUTORES	OBJETIVOS	BASES CONCEPTUALES Y/O TEORICO	METODOLOGIA	PRINCIPALES RESULTADOS	RECOMENDACIONES
Efecto de una intervención multidimensional en personas mayores autovalentes para el manejo del riesgo de caídas	Claudia BustamanteTroncosoa, Luz María Herrera-López, Hugo Sánchezb, J. Carola Pérezc, Francisca Márquez-Dorena, y Sara Leivad	El objetivo del estudio es evaluar la efectividad de una intervención preventiva multidimensional en la frecuencia de caídas, así como también en la percepción y el manejo de factores de riesgo de caídas de PM autovalentes usuarias del nivel primario de atención.	Las caídas en las personas mayores (PM) son un problema de salud frecuente, con consecuencias en la morbilidad y la autovalencia, que condicionan incluso la dependencia y la necesidad de institucionalización. En Chile, la prevalencia de caídas con fractura en PM de 65 años y más es de un 27,8% <sup>3</sup> . Diversos estudios reportan que una de cada 4 PM presenta al menos una caída durante el último año. Las caídas comportan elevados costos para la persona, la familia y las instituciones involucradas en la asistencia de las consecuencias	<b>Diseño:</b> ensayo clínico aleatorizado y controlado. <b>Población:</b> el universo fueron 2.010 PM autovalentes inscritas en el Centro de Atención Primaria (CAP) en el año 2012. <b>Ámbito del estudio:</b> el CAP pertenece al sistema público de salud en la Comuna de Macul en el área urbana de Santiago, que es la que reporta una mayor proporción de PM en Chile. Intervención educativa multidimensional de visita domiciliar y seguimiento telefónico	Se analizaron los resultados de 154 participantes, con una edad promedio de 75 años (DE 5,9; rango 65-93 años). Un 56,1% de los participantes eran mujeres. El 31,2% de los participantes cuenta con menos de 8 años de educación, un 14,9% vive solo, el promedio de ingreso familiar mensual fue de 550 dólares estadounidenses y el 34,2% presentaron una o más caídas durante los 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La autovalencia y la funcionalidad de las personas mayores son potentes predictores de su calidad de vida.</li> <li>• Las caídas en personas mayores son un problema de salud de graves consecuencias para la persona y su familia.</li> <li>• Las caídas en personas mayores son el resultado de la interacción de factores intrínsecos y extrínsecos, la mayoría de ellos potencialmente modificables o manejables. Una intervención dirigida a población adulta mayor autovalente que ayuda a proteger su funcionalidad.</li> <li>• Una forma novedosa de medir la percepción de riesgo de caídas. Una estrategia de prevención aplicable en la atención primaria de salud.</li> </ul>

				mensual por 5 meses para el grupo intervenido (GI, n = 77) y los asignados al grupo control (GC, n = 77) atención habitual en su centro de salud.	previos al estudio.	
Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar.	Dra. Mg. Jenny Fernanda Villarroel Vargas, Dr. Vicente Hernán Cárdenas Naranjo, Dra. Josefa Margarita Miranda Vázquez.	Establecer la relación entre capacidad funcional del adulto mayor con el abandono familiar en el barrio La Calera Centro, Latacunga, 2015-2016.	Uno de los fenómenos sociales actuales a considerar es el envejecimiento poblacional, evidenciado en los últimos estudios como un proceso vertiginoso a causa de un incremento de la esperanza de vida y por ende del índice de envejecimiento poblacional, traduciéndose en un reto importante para la sociedad. El envejecimiento de la población está marcando profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región. Estas transformaciones ya son experimentadas por el mundo desarrollado, y si bien Latinoamérica tiene la	Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, donde previo consentimiento informado participaron 70 adultos mayores, a quienes se les aplicó escalas para valoración de la capacidad funcional, así como la encuesta para valorar abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población.	Se reportó el abandono en el 75,7% de los adultos mayores y tuvo significancia con respecto a la capacidad funcional y la estructura familiar (p=0,002). Hubo relación entre capacidad funcional y abandono familiar, así como también predominio de los adultos mayores entre los 65 a 74 años, sexo femenino, sin ninguna actividad laboral y analfabetos. Hubo relación significativa entre capacidad funcional,	El conservar la capacidad funcional en los adultos mayores condiciona un factor protector para el mejor desenvolvimiento como ente social, actividades de autocuidado e interacción, lo cual condiciona un envejecimiento activo en esta población. La dependencia del adulto mayor condicionó a diferentes tipos de maltrato, destacando el abandono familiar, así como el número de generaciones que integran un núcleo familiar, y la predisponiendo al adulto mayor a sufrir algún tipo de maltrato.

			ventaja de aprender de sus experiencias, algunas circunstancias la diferencian de estos países, tanto en lo que atañe al proceso de envejecimiento como a la estructura social y económica que enfrentará las consecuencias de este proceso.		edades geriátricas y ocupación; y de igual manera entre la estructura familiar y el abandono. La capacidad funcional y la estructura familiar fueron factores asociados al abandono.	
Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales.	Magdalena Hernández Ramírez, Irma Lumbreras Delgado, Irma Alejandra Hernández Vicente, María del Rocío Báez Alvarado, Clara Arlina Juárez Flores. José Antonio Banderas Tarabay, Olga Lidia Banda González	El objetivo de este trabajo es determinar la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores (AM), con base en un cuestionario aplicado a una muestra representativa de AM en dos comunidades rurales en el estado de Tlaxcala, México, y establecer los factores sociodemográficos, las condiciones de salud propias de la edad, los	Los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de la salud han elevado la esperanza de vida de la población, factor que repercute en la tasa de mortalidad, natalidad y migración, generando una mayor demanda de los servicios especializados y altos costos en la atención a la salud. El incremento de la edad y las enfermedades crónico-degenerativas conllevan un proceso de deterioro y un alto índice de	Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en dos comunidades rurales en el estado de Tlaxcala, México: San Vicente Xiloxochitla y San Francisco Tenexyecac del municipio de Nativitas. Las comunidades fueron seleccionadas de forma aleatoria de acuerdo con el índice poblacional.	El 92.9% de la población presenta dependencia leve con relación a sus ABVD, con mayor frecuencia en las mujeres y los pacientes diabéticos. El 49% no realiza AIVD, situación que se agrava entre los individuos de mayor edad, y que se asocia con el hecho de que 15.3% presenta hipertensión, 13% padece diabetes, 69.4% muestra hiperglucemia	Las características sociodemográficas y culturales del adulto mayor implican el desarrollo de cambios en sus ABVD y sus AIVD. A partir de los resultados obtenidos en este estudio, podemos señalar que la dependencia no se da principalmente por las alteraciones que incapacitan al adulto mayor, sino por efectos directos de la propia edad y el sexo.

		parámetros clínicos del índice de masa corporal, glicemia capilar y presión arterial, así como el estado funcional de acuerdo con sus ABVD y AIVD.	dependencia funcional en el adulto mayor		capilar (105.41 + 22.28 mg/dL), y 54% tiene sobrepeso.	
Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral	IRoxana GiselaCervantes Becerra, EnriqueVillarreal Ríos, Liliana Galicia Rodríguez, Emma Rosa Vargas Daza, Lidia Martínez González	Determinar el estado de salud en el adulto mayor con 60 o más años de edad en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral	En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó una cifra de 629 millones de personas de 60 años o más; se prevé el aumento a casi 2.000 millones en el año 2050, repercutiendo en los ámbitos económico, político y social, y en el sistema de salud, quien debe otorgar servicios a una población cada vez mayor y con más demandas acorde a sus necesidades. Los adultos mayores son vulnerables principalmente a enfermedades crónicas, alteraciones médicas sensoriales como visión y audición, malnutrición, incontinencia urinaria,	Estudio transversal descriptivo, en adultos mayores con 60 años o más, usuarios ambulatorios, de ambos sexos, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en atención primaria de 5 unidades de medicina familiar de Querétaro, México, de abril a julio de 2012.	En dimensión médica: 42,3% presentó disminución visual, 27,7% auditiva, 68,3% incontinencia urinaria, 37,0% desnutrición, 54,7% polifarmacia; dimensión mental: 4,0% deterioro cognitivo grave y 11% depresión; dimensión funcional: 2,0% dependencia total, de actividades básicas de la vida diaria; 14,3% deterioro en actividades instrumentales; 29,0% alteración en la marcha; y 48,0% presentan recursos	El estudio muestra un panorama de algunas condiciones del estado de salud en el adulto mayor a través de la valoración geriátrica integral en atención primaria; los resultados reflejan la importancia de abarcar las 4 dimensiones: médica, mental, funcional y social.  Los resultados son una fuente de información que podrán ser en un futuro un marco de referencia para proponer programas de prevención en salud que propicien mejor calidad de vida y salud para el adulto mayor en atención primaria.

			uso de polifarmacia, deterioro cognitivo, depresión, dependencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria <sup>3</sup> , alteración en la marcha y deficiencia en apoyo social		sociales medianamente deteriorados.	
Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor	José R. Rodríguez Rodríguez, Vivian Zas Tabares, Elena Silva Jiménez, Ramiro Sanchoyerto López, María del Carmen Cervantes Ramos.	Reseñar la importancia, y ventajas de la evaluación geriátrica integral en el manejo de los ancianos y sus dominios, así como la metodología e instrumentos empleados en la realización de dicha valoración.	La población mundial anciana sobrepasa el 11% y alcanza en Cuba el 18,3%. Ello determina el empleo de métodos específicos para conocer el estado de salud de estas personas, definido como la capacidad funcional para desenvolverse como individuo en su medio social y familiar, así como para realizar las actividades del diario vivir, y no por el número de enfermedades que presentan. Ello complejiza el diagnóstico dada la expresión usualmente distorsionada que tienen las enfermedades teniendo en cuenta sus signos y síntomas clásicos. La evaluación geriátrica			

			integral incluye la evaluación biomédica, funcional, social, psicológica y preoperatoria (cuando corresponda) de los adultos mayores, para lo cual se utilizan diferentes instrumentos o escalas.			
Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta de geriatría	Ana Isabel Jordán Agud, Dolores Estrada Reventos.	los objetivos de este estudio son evaluar el estado funcional de los pacientes visitados en una consulta de geriatría hospitalaria de un hospital terciario, conocer la prevalencia de los síndromes geriátricos mayores y valorar la percepción de su calidad de vida.	El envejecimiento de la población en el mundo actual es una realidad, sobre todo en los países industrializados. La mejora de las condiciones de vida, la educación y los últimos avances en la atención sanitaria, entre otros factores, han contribuido a que aumente de forma importante la esperanza de vida. En el año 2006 se puso en marcha una consulta de enfermería dirigida a dar soporte, fundamentalmente, a los equipos de atención primaria asignados a nuestra área de influencia, aunque también se realiza la valoración de pacientes que han sido dados de alta del hospital o bien que	Estudio descriptivo retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes mayores de 70 años que fueron visitados por primera vez en la consulta del Equipo de Atención Integral Ambulatoria de Geriatría (EAIA) en el Hospital Clínica de Barcelona, durante el año 2015. Se recogió información sobre la VGI, que incluyó una valoración de la autonomía	La población analizada tenía una buena capacidad funcional. Los síndromes geriátricos eran muy prevalentes, especialmente en el subgrupo de mayores de 81 años, siendo la polifarmacia el más destacado. Los pacientes con más síndromes geriátricos tenían una peor percepción de la calidad de vida.	El papel de enfermería se ha demostrado fundamental en la atención integral de estos pacientes, enseñando técnicas y habilidades para el autocuidado, que comprendan mejor el proceso del envejecimiento y de las enfermedades crónicas asociadas a la edad. Para ello es importante empoderar al paciente, fortaleciendo sus capacidades para afrontar su situación, retrasar la dependencia y aumentar su calidad de vida

			están en centros sociosanitarios y que requieren una valoración por nuestra parte.	funcional, para las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria (AIVD y ABVD), mediante el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody, respectivamente	agrupa con el objetivo de facilitar la comprensión de los resultados. Algún artículo fue rechazado por causas metodológicas. Los datos relevantes describen la importancia de la valoración geriátrica, identifican el perfil de la población diana a la que va dirigida, el concepto de fragilidad y valoración geriátrica integral, los beneficios para el paciente de riesgo, criterios de eficiencia y efectividad, así como los componentes de la atención geriátrica integral.	
La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática	Engracia Fernández Montserrat Estévez	describir y analizar los componentes de la valoración geriátrica integral en el ámbito sanitario	el envejecimiento poblacional y la dependencia son términos de mucha preocupación en los países desarrollados.	Estudio descriptivo transversal de los trabajos recuperados en la revisión bibliográfica		la revisión bibliográfica demuestra la utilidad de la VGI en la atención al paciente frágil. La enfermera, como parte del equipo



		para mejorar la detección y prevención del declive funcional en el anciano frágil hospitalizado.	La atención hospitalaria al paciente anciano mediante el modelo tradicional no permite abordar todos sus problemas. La atención a este tipo de pacientes requiere de un instrumento que contemple su estado de salud físico, funcional, social y mental. Las evidencias científicas y los expertos sanitarios coinciden en que la valoración geriátrica integral (VGI) es la herramienta básica y fundamental en la priorización de problemas e intervención en la atención al anciano frágil y geriátrico.	mediante técnica sistemática. Este estudio se lleva a cabo mediante una revisión bibliográfica en las principales bases de datos: PubMed, Cochrane Library, Joanna Brings, Cinahl, Cuiden, Cuidatge, Lilacs, IME, Enfispo, en el periodo de diciembre del 2009 a enero del 2012.		interdisciplinar y como gestora directa de los cuidados, requiere de formación específica para proporcionar la mejor calidad asistencial
Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor	Miguel Gálvez-Cano, Helver Chávez-Jimeno, Elizabeth Aliaga-Díaz	El propósito de este artículo es presentar esta herramienta útil de evaluación.	Los adultos mayores conforman un grupo poblacional heterogéneo que, usualmente, presenta una gran carga de enfermedad, pluripatología y, en muchas ocasiones, condiciones subclínicas que			

			<p>comprometen su salud y calidad de vida. Además del componente físico, la salud de los adultos mayores está influenciada, de manera importante, por factores mentales, que incluyen componentes cognitivos y afectivos; factores sociofamiliares, como el abandono; y factores funcionales, como la capacidad para realizar las actividades cotidianas. En respuesta a este escenario complejo, la valoración geriátrica integral se constituye en una herramienta diagnóstica, multidimensional e interdisciplinaria, cuya característica es evaluar la salud del adulto mayor en toda su complejidad, es decir, toma en consideración los aspectos físicos, mentales, sociofamiliares y funcionales para tener un conocimiento</p>			
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			completo del estado de salud de la persona mayor y, de esta manera, realizar un plan de trabajo con intervenciones apropiadas e individualizadas, tomando en cuenta sus preferencias, sus valores y los de la familia.			
Importancia de la valoración geriátrica integral a propósito de un caso	Diego Martínez Angélica Martínez Mónica Sánchez Sofía Ramos	El objetivo del trabajo fue documentar la importancia de la valoración geriátrica integral en la detección de patologías que podrían tener una repercusión funcional en el adulto mayor;	Se presenta el caso de un paciente adulto mayor de 85 años que ingresa por fractura de cadera al Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. En el cual a través de la valoración geriátrica integral se detectaron factores de riesgo que desencadenaron un Síndrome Confusional Agudo, caracterizado por ser un síndrome geriátrico subdiagnosticado en el ámbito médico y se logró que el paciente se recuperara en forma adecuada. El enfoque de la Valoración Geriátrica Integral es multidimensional y			

			<p>toma en cuenta no solo el área médica, sino también la situación afectiva, cognitiva, funcional, social y espiritual, convirtiéndose en una herramienta clave la atención para la población adulta mayor. El Síndrome Confusional Agudo es muy frecuente en adultos mayores hospitalizados y muchas veces es el debut de una enfermedad con múltiples factores de riesgo desencadenantes. Estos riesgos, en la actualidad no son detectados con una evaluación clínica simple, sino que amerita la realización de una evaluación exhaustiva, con relación a la alta morbimortalidad que presenta este grupo etario.</p>			
<p>Evaluación geriátrica hospitalaria: una herramienta necesaria</p>	<p>Ángel Julio Romero Cabrera Leocadia Ernestina Amores Hernández Yaknoy</p>		<p>Un desafío importante es la enorme diversidad de los estados salud y estados funcionales que presentan las personas mayores.</p>			

	Cardona Alfonso		<p>Esta diversidad refleja los cambios fisiológicos sutiles que se producen con el tiempo, pero que solo se asocian vagamente con la edad cronológica. Con múltiples comorbilidades y reservas fisiológica y funcional limitadas, la hospitalización representa un periodo de alta vulnerabilidad para esta población. Entre la admisión y el alta, más de un tercio de los pacientes ancianos hospitalizados experimentan declinación en sus actividades de vida diaria, alrededor de un cuarto de ellos, requiere cuidados postagudos y alrededor de un tercio es Re hospitalizado 90 días después del alta. Por evaluación geriátrica (EG) se entiende la que se realiza a los pacientes ancianos; un proceso que permite reconocer las</p>			
--	-----------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			diversas afecciones médicas y psicosociales que influyen en su estado de salud. Además de las enfermedades frecuentes en la población anciana, influyen factores sociales, psicológicos y ambientales.			
Es básico realizar una evaluación e intervención geriátricas en el paciente anciano hospitalizado	Formiga F, Chivite D.		El envejecimiento de la población ha llevado a un grupo creciente de pacientes de edad avanzada con múltiples enfermedades simultáneas, y limitaciones cognitivas y funcionales y un riesgo de Psicofísica disminución debido a múltiples desencadenantes, lo que genera un significativo tasa creciente y creciente de hospitalizaciones. Hospitalizar a una persona mayor puede conducir a resultados negativos. Efectos sobre su estado de salud, pérdida de capacidad funcional y una calidad de vida reducida. La hospitalización			

			también puede resultaren que el paciente no puede regresar a casa y transse refiere a centros de convalecencia o estadías prolongadas, independientemente del motivo de la hospitalización.			
La enfermera en la aplicación de la valoración geriátrica integral	Laura Rodríguez Vizcaíno	Este estudio pretende evaluar y sintetizar las evidencias disponibles a cerca del rol que desempeña la enfermera en la valoración geriátrica integral (VGI) realizada a personas mayores; siendo sus objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la VGI, para conocer su papel en el desarrollo del plan de cuidados enfermeros en la atención a personas mayores.</li> </ul>	formados adecuadamente y brinden cuidados de calidad. Las personas mayores son vulnerables principalmente a enfermedades crónicas, alteraciones relacionadas con los órganos de los sentidos, mala alimentación, problemas de incontinencia, polimedicación, deterioro cognitivo, síndromes de ansiedad y depresión, dependencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, alteración en la marcha y deficiencia en apoyo social. El por qué se debe realizar la VGI al anciano se basa en el término fragilidad, que manifiesta la	Se realizó una revisión de la literatura existente mediante un estudio descriptivo de tipo bibliométrico para la determinación de un análisis cualitativo de la producción científica a cerca de la situación actual en la que se encuentra la VGI y cuál es el Rol de la enfermera/o en la VGI. La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de enero y Febrero de 2017.	valoración funcional, que evalúa el impacto de las enfermedades en la dependencia a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria; esto es parte fundamental en la valoración enfermera. La VGI ayuda en la planificación de los cuidados de enfermería en la atención del anciano, para que sean eficaces y de calidad, recuperando así el estado de salud previo, evitando la pérdida de	El manejo de la VGI por parte de enfermería constituye un aumento en la carga de trabajo diario, y es que la falta de tiempo se identifica como uno de los principales problemas para emplear herramientas de VGI; pero si consideramos que su uso y manejo disminuye los días de hospitalización, mejora el estado cognitivo, favorece el uso responsable de servicios sanitarios y tratamientos farmacológicos, alarga la permanencia en el domicilio y entorno familiar, los índices de mortalidad se aminoran etc. es cometido, tanto de la dirección de los centros como de los gestores, el valorar los costes y los beneficios

		<p>Describir el rol de enfermería en la VGI.</p>	<p>pérdida progresiva de capacidad de reserva y de adaptación del organismo del ser humano que acontece con el paso de los años; no depende sólo del envejecimiento sino también de otros factores, que, a partir de un umbral determinado, suponen un riesgo de hospitalización, institucionalización y muerte</p>		<p>funcionalidad y logrando el autocuidado. Las enfermeras asistenciales han de utilizar las herramientas adecuadas para abordar de la mejor manera posible el proceso de atención del anciano que presenta una situación de equilibrio inestable o fragilidad. Esta atención de calidad e individualizada requiere de una evaluación del estado de salud, la funcionalidad, estado mental y situación social. Según diversos estudios empíricos, la pieza fundamental que valora estos componentes, demostrando su eficacia, es la VGI</p>	<p>de un incre</p>
--	--	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. MINSALUD. Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. 2020 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>
3. Portafolio. Población en Colombia está envejeciendo. 2018 Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/poblacion-mayor-de-60-anos-aumento-en-colombia-520711>
4. Maciel Barón LA., Pérez VI, Torres C, González Puertos G, Konigsberg M, López Díaz NI. La senescencia celular como denominador común de enfermedades asociadas a la edad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(4):490-7
5. Rodríguez RJ, Zas TV, Silva JE, Sanchoyerto LR., Cervantes RM. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Cuba y Salud.* 2014;9(1):35-41 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53853>
6. Robles Raya MJ., Miralles BassedalImma R., Llorach Gaspar AM., Cervera A. Definición y objetivos de la especialidad de Geriátrica. Tipología de ancianos y población diana. *Tratado de Geriátrica para residentes. Sociedad española de geriatría y gerontología.* 2006. Disponible en: [http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal\\_social/index/assoc/segg0022.dir/segg0022.pdf](http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/segg0022.dir/segg0022.pdf)
7. Parker SG, McCue P, Phelps K, et al. What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella reviews. *Age Ageing.* 2018; 47(1):149-155. doi:10.1093/ageing/afx166.

- 
8. Martínez D, Martínez A, Sánchez M, Ramos S. Importancia de la valoración geriátrica integral a propósito de un caso. *Revistas.uta.edu.ec*. 2020 Disponible en: <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/182> .
  9. Boietti BR, Giunta DH, Uad PV, Carretero M, Pollán JA. y col. Tasa de reinternaciones y factores asociados en ancianos luego de una internación por fractura de cadera. *Revista Argentina de Salud Pública*. Vol. 10 - N° 39 - Jun 2019. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/edicion-completa/RASP-numero-39.pdf>
  10. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. 2020. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf).
  11. Ley 266 de 1996. Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf).
  12. Almiñana Riqué M., Balagué Gea L., Castro Vila C., Fernández de Sanmamed JM., y col. Los 4 principios básicos de Bioética. 2002 disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)
  13. Ley 911 del 2004. Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
  14. Resolución 0167 de 2019. Por la cual se adoptan los lineamientos para una política de ciencia abierta en Colombia. Disponible en: [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/reglamentacion/resolucion\\_0167-2019.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/reglamentacion/resolucion_0167-2019.pdf)
  15. Colciencias. Matriz de seguimiento al plan de acción institucional. 2019

- 
16. Romero Cabrera Á, Amores Hernández L, Cardona Alfonso Y. Evaluación geriátrica hospitalaria: una herramienta necesaria. *Medisur*. 2018; Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4009>
  17. Cervantes Becerra RG., Villareal Rios E., Galicia Rodríguez L., Vargas Daza RE., Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Aten Primaria*. 2015 Jun-Jul; 47(6): 329–335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983704/>
  18. Parker SG, McCue P, Phelps K, et al. What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review. *Age Ageing*. 2018;47(1):149-155. doi:10.1093/ageing/afx166.
  19. Rubenstein L. Evaluación geriátrica integral: evidencia de su importancia y utilidad [Internet]. *medwave*. 2020. Disponible en: [http://Medwave 2005 Ene;5\(1\): e666 doi: 10.5867/medwave.2005.01.666](http://Medwave 2005 Ene;5(1): e666 doi: 10.5867/medwave.2005.01.666)
  20. Algozaín Acosta Y, Capote Leyva E, Hechavarría Suclar MI, Mora González SR, Quintana Díaz JC, Arencibia Galán I. Lesiones cervicofaciales precancerosas y cánceres cutáneos no melanomas del paciente gerente. *Rev Cubana Estomatol* vol.52 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000100005)
  21. Rodríguez Vizcaíno L. La enfermera en la aplicación de la valoración geriátrica integral. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen III. 2015 Disponible en: [https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_7.pdf#page=377](https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_7.pdf#page=377)