

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Dra. Nidia T. Cañas Flores
Geriatra y Gerontóloga
Junio 2016

Características de las enfermedades en la persona mayor

Sintomatología larvada. Presentación atípica. Frecuentes complicaciones médicas y de enfermería. Limitaciones diagnósticas

Presentación como pérdida de independencia funcional. Asociación de varias enfermedades: pluripatología

Tendencia a la cronicidad e incapacidad. Mayor necesidad de rehabilitación y recursos sociales

Aumento en el consumo de fármacos: polifarmacia. Dificultades terapéuticas

Frecuentes dilemas éticos



Principales Síndromes Geriátricos

Deterioro cognitivo

Confusión

Ansiedad/insomnio

Depresión

Deshidratación

Deprivación sensorial

Yatrogenia

Inmovilismo

Inestabilidad y caídas

Úlceras por presión

Incontinencia

Mareos y síncope

Estreñimiento e impactación fecal

Hipotermia

Situación terminal

Valoración Geriátrica Integral

Concepto:

Es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar basada en ellos una estrategia interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida.



Es multidimensional

Porque analiza las diferentes esferas que componen al individuo física, funcional, mental y social.

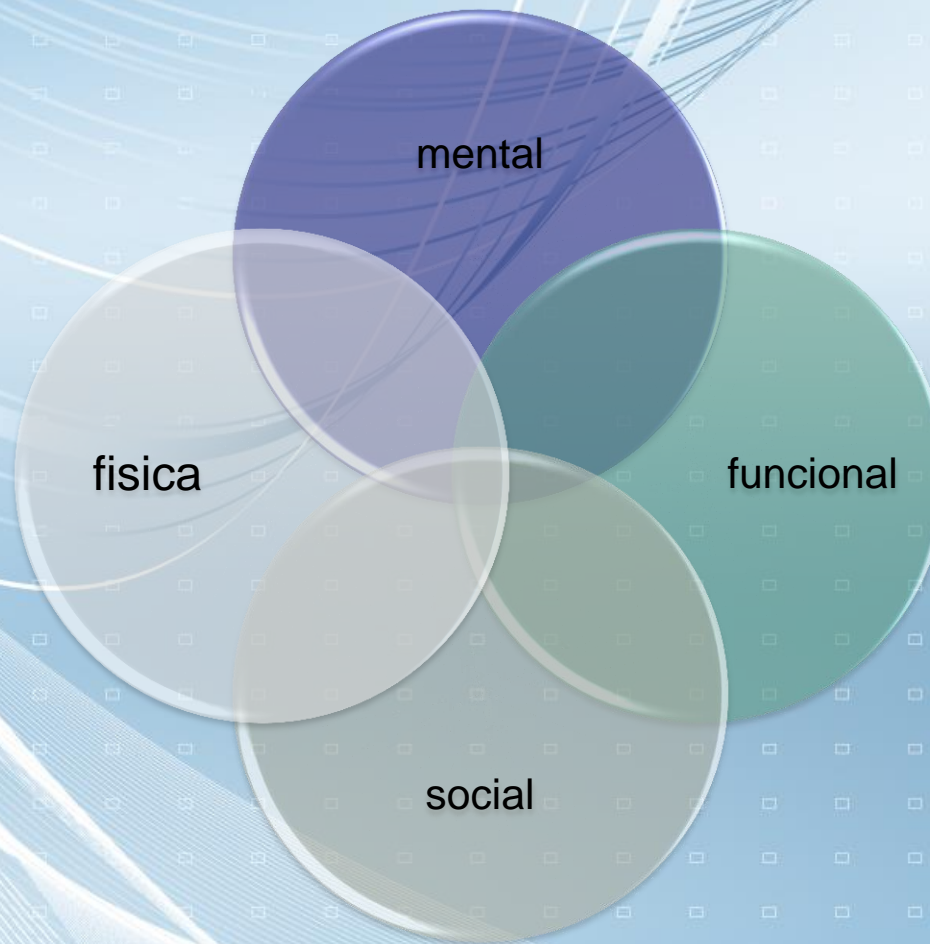
Es Interdisciplinaria

porque en ella participan diferentes profesionales (médicos, psicólogos, trabajo social, enfermería)

Objetivos de la VGI

- Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico cuádruple (clínico, funcional, mental y social).
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente.
- Establecer un tratamiento cuádruple adecuado y racional a las necesidades del anciano.
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, evitando siempre que sea posible la dependencia, y con
- ello reducir el número de ingresos hospitalarios y de institucionalizaciones.
- Disminuir la mortalidad.

Áreas a evaluar en la valoración geriátrica integral



Valoración clínica:

Aporta el conocimiento de las enfermedades que presenta la persona, la repercusión que éstas tienen en su estado de salud general, las posibles complicaciones y las posibilidades terapéuticas.

Valoración funcional:

Permite conocer el grado de autonomía de la persona en la ejecución de las actividades de la vida diaria. (AVD)

Valoración psicológica:

Informa sobre el estado cognitivo del paciente, así como de su situación emocional.

Valoración Social:

Se ocupa de la relación que existe entre el individuo y el medio en el que se desenvuelve y está encaminada a detectar situaciones ambientales de fragilidad.

Para la correcta realización de la VGI se suelen utilizar instrumentos estandarizados, -escalas de valoración geriátrica-, que facilitan la identificación de los problemas y su evolución, incrementan la objetividad y la reproductividad de la valoración, y, ayudan a la comunicación y entendimiento entre los diferentes profesionales que atienden a la persona mayor.

Situación basal
previa

The diagram features a background of blue and white wavy lines. A large green arrow points downwards from the top left. A horizontal green bar is positioned across the middle. A large green arrow points upwards from the bottom right. The text 'Situación basal previa' is located to the right of the downward arrow. The text 'Valoración geriátrica integral actual' is written on the horizontal bar. The text 'Actitud diagnóstica y terapéutica a seguir, ver evolución y respuesta al tratamiento' is located to the left of the upward arrow.

Valoración geriátrica integral actual

Actitud diagnóstica y
terapéutica a seguir,
ver evolución y
respuesta al
tratamiento

Valoración Esfera funcional

La valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra.

Las actividades de la vida diaria se clasifican en actividades básicas (ABVD), instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD)

En las ABVD incluimos aquellas tareas que la persona debe realizar diariamente para su autocuidado (aseo, vestido, alimentación...).

Las AIVD hacen referencia a aquellas tareas en las que la persona interacciona con el medio para mantener su independencia (cocinar, comprar, uso del teléfono...) y las AAVD incluyen aquellas que permiten al individuo su colaboración en actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso.

- En el momento de explorar la esfera funcional se hace imprescindible interrogar acerca de la dependencia
- o independencia a la hora de comer, de vestirse,
- de realizar el aseo personal, la necesidad de
- absorbentes, sondas o colectores por incontinencia de
- esfínteres, sin olvidar conocer aspectos relacionados con la capacidad para la deambulaci3n con o
- sin ayuda (humana o t3cnica, en la cual se incluyen
- bastones, muletas, andadores, silla de ruedas), la
- habilidad para las transferencias y antecedentes de
- caídas.

- Las escalas más utilizadas para evaluar las ABVD
- son:
- — Índice de actividades de la vida diaria (KATZ).
- — Índice de Barthel.
- — Escala de incapacidad física de la Cruz Roja.
- — Escala Plutchik.
- — La escala más utilizada para evaluar las AIVD es
- el índice de Lawton y Brody.



Índice de actividades de la vida diaria (KATZ)

Es uno de los test mejor conocidos, estudiados y validados. Fue elaborado en 1958 por un grupo multidisciplinar del hospital Benjamin Rose de Cleveland para enfermos hospitalizados afectados de fractura de cadera. Publicado en 1963.

(Consta de seis ítems:)

- Baño.
- Vestirse/desvestirse.
- Uso del retrete.
- Movilidad.
- Continencia.
- Alimentación.

Están ordenados jerárquicamente según la secuencia en que los pacientes pierden y recuperan la independencia para realizarlos. La propia escala describe lo que considera como dependencia/independencia para la ejecución de las tareas.

ÍNDICE DE KATZ. ÍNDICE DE INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

ÍNDICE DE KATZ	
1. Baño	<p><i>Independiente:</i> precisa ayuda sólo para lavar una parte del cuerpo como la espalda o una extremidad incapacitada o se baña completamente sin ayuda.</p> <p><i>Dependiente:</i> precisa ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, para entrar o salir de la bañera, o no puede bañarse solo.</p>
2. Vestido	<p><i>Independiente:</i> coge la ropa de armarios y cajones, se pone la ropa, los complementos o adornos, se abrocha los botones; se excluye el acto de atarse los zapatos.</p> <p><i>Dependiente:</i> no se viste solo/a o permanece en parte sin vestir.</p>
3. Uso del W.C.	<p><i>Independiente:</i> va al servicio, se sienta y se levanta del retrete, se arregla la ropa, se limpia los órganos excretores, puede utilizar por sí mismo/a la cuña o el orinal por la noche solamente, y puede usar o no ayudas mecánicas.</p> <p><i>Dependiente:</i> usa cuña u orinal o recibe ayuda para ir al servicio y utilizarlo.</p>
4. Movilidad	<p><i>Independiente:</i> entra y sale de la cama y se sienta y levanta de una silla por sí mismo/a; puede usar o no ayudas mecánicas.</p> <p><i>Dependiente:</i> necesita ayuda para sentarse, tumbarse o levantarse de la silla y/o cama, o no lo hace.</p>
5. Continencia de esfínteres	<p><i>Independiente:</i> control completo de la micción y defecación.</p> <p><i>Dependiente:</i> incontinencia parcial o total urinaria o fecal; control parcial o total con enemas, sondas o con el uso reglado de orinales o cuñas.</p>
6. Alimentación	<p><i>Independiente:</i> lleva la comida del plato o su equivalente a la boca. Se excluye de la evaluación cortar la carne y preparar la comida y untar el pan.</p> <p><i>Dependiente:</i> precisa ayuda en el acto de comer, no come o usa nutrición parenteral.</p>

Índice de Barthel

Publicado en 1965 por Mahoney y Barthel (Arch Phys Med Rehabil 1965; 14: 61-65), es el instrumento recomendado por la Sociedad Británica de Geriátría para evaluar las ABVD en el anciano. Es la escala más internacionalmente conocida para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda. Su aplicación es fundamental en: unidades de rehabilitación y en unidades de media estancia (UME) Evalúa 10 actividades, dando más importancia que el índice de Katz a las puntuaciones de los ítems relacionados con el control de esfínteres y la movilidad.

Estas actividades son:

- Baño.
- Vestido.
- Aseo personal.
- Uso del retrete.
- Transferencias (traslado cama-sillón).
- Subir/bajar escalones.
- Continencia urinaria.
- Continencia fecal.
- Alimentación.

INDICE DE BARTHEL		Puntos
Comer	Totalmente independiente.	10
	Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, extender mantequilla, etc.	5
	Dependiente.	0
Lavarse	Independiente, entra y sale solo del baño.	5
	Dependiente.	0
Vestirse	Independiente, capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	Necesita ayuda.	5
	Dependiente.	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente.	0
Deposiciones ⁺	Continente.	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse apositorios o enemas.	5
	Incontinente.	0
Micción [±]	Continente o es capaz de cuidarse de la sonda o colector.	10
	Incontinente ocasional (máximo un episodio de incontinencia en 24 horas). Necesita ayuda para cuidar de la sonda o colector.	5
	Incontinente.	0
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, usa cuña o el orinal. Se sienta y se levanta sin ayuda (aunque puede usar barras de apoyo), se limpia y se quita y pone la ropa sin ayuda.	10
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo.	5
	Dependiente.	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama. Si usa silla de ruedas lo hace independientemente.	15
	Mínima ayuda física o supervisión.	10
	Gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda.	5
	Dependiente.	0
Deambular	Independiente, camina sin ayuda al menos 50 metros, aunque se ayuda de bastón, muletas, prótesis o andador sin ruedas.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m.	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5
Escalones	Dependiente.	0
	Independiente para subir y bajar escaleras sin ayuda o supervisión, aunque se ayuda de muletas o bastones o se apoya en la barandilla.	10
	Necesita ayuda física o supervisión.	5
		0
TOTAL		

Se puntúa de 0 a 100,

- Dependencia total, puntuación menor de 20.
- Dependencia grave, puntuación de 20 a 35.
- Dependencia moderada, puntuación de 40 a 55.
- Dependencia leve, puntuación igual o mayor de 60.

Presenta gran valor predictivo sobre: mortalidad, ingreso hospitalario, duración de estancia en unidades de rehabilitación y ubicación al alta de pacientes con accidente cerebrovascular.

Índice de Lawton y Brody

Instrumento publicado en 1969 y construido específicamente para su uso con población anciana (Gerontologist 1969; 9: 178-8). Recoge información sobre ocho ítems:

- — Usar el teléfono.
- — Ir de compras.
- — Preparar la comida.
- — Realizar tareas del hogar.
- — Lavar la ropa.
- — Utilizar transportes.
- — Controlar la medicación.
- — Manejar el dinero.



ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Anotar, con la ayuda del/de la cuidador/a principal, cuál es la situación concreta personal de la persona mayor, respecto a estas 8 preguntas de actividad instrumental de la vida diaria.

<i>Escala de actividad instrumental de la vida diaria</i>	<i>Puntos</i>
A. Capacidad de usar el teléfono.	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números.	1
Es capaz de marcar bien algunos números conocidos.	1
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.	1
No utiliza el teléfono en absoluto.	0
B. Ir de compras.	
Realiza todas las compras necesarias independientemente.	1
Realiza independientemente pequeñas compras.	0
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.	0
Totalmente incapaz de comprar.	0
C. Preparación de la comida.	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí mismo/a adecuadamente.	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
Necesita que le preparen y le sirvan las comidas.	0
D. Cuidado de la casa.	
Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).	1
Realiza tareas domésticas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.	1
Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable.	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa.	0
No participa en ninguna labor de la casa.	0
E. Lavado de la ropa.	
Lava por sí mismo/a toda su ropa.	1
Lava por sí mismo/a pequeñas prendas (aclarar medias, etc).	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0
F. Uso de medios de transporte.	
Viaja solo/a en transporte público o conduce su propio coche.	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con ayuda de otros.	0
No viaja en absoluto.	0
G. Responsabilidad respecto a su medicación.	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas.	1
Toma su medicación si se le prepara con anticipación y en dosis separadas.	0
No es capaz de administrarse su medicación.	0
H. Manejo de asuntos económicos.	
Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuesta, rellena cheques, paga recibos y facturas, va a la banca) recoge y conoce sus ingresos.	1
Realiza los compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, ir al banco, ...	1
Incapaz de manejar dinero.	0
TOTAL	

Independencia: 8. Máxima dependencia: 0 puntos.

* Sólo se tomará una puntuación en cada apartado.

Valoración Esfera Mental

- En la valoración del estado mental es importante atender al estudio tanto de la esfera cognitiva, como afectiva y tener en cuenta las variables implicadas en la fragilidad de ambas áreas.
- La fragilidad cognitiva depende de: 1) variables orgánicas;
- 2) factores psicosociales, y 3) entidades clínicas, como HTA (hipertensión arterial), DM (diabetes mellitus), ACV (enfermedad cerebro vascular), enfermedades tiroideas, insuficiencia renal, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), polifarmacia y alteraciones en los órganos de los sentidos.

A la hora de explorar la esfera cognitiva, debemos interrogar acerca de:

- — Nivel de escolarización, profesión.
- — Presencia de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, fibrilación auricular).
- — Historia familiar de demencia.
- — Antecedentes psiquiátricos.
- — Consumo de fármacos y tóxicos.
- — Motivo de consulta, forma de inicio y evolución de los síntomas.
- — Orientación.
- — Quejas de deterioro de memoria.
- — Problemas en reconocimiento de familiares y amigos.

- — Lenguaje.
- — Capacidad de abstracción/juicio.
- — Trastornos de conducta (en buena medida determinan la calidad de vida del paciente y la de sus familiares y/o cuidadores): delirios, agitación psicomotriz,
- alucinaciones, ritmo vigilia-sueño, hipersexualidad,
- vagabundeo, auto/heteroagresividad
- física y/o verbal.



- Cuestionario de Pfeiffer (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ).
- Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE).
- Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC).
- Test del reloj.
- Set-tests.
- Test de los siete minutos.

Valoración Social

Permite conocer la relación entre el anciano y su entorno. Aspectos relacionados con el hogar, apoyo familiar y social son cuestiones importantes a la hora de organizar el plan de cuidados de un anciano. En función de ellos podremos ubicar al paciente en el nivel asistencial adecuado y tramitar los recursos sociales que va a precisar.

Tipos de Escalas:

Escala OARS de recursos sociales

Escala de valoración sociofamiliar de Gijón

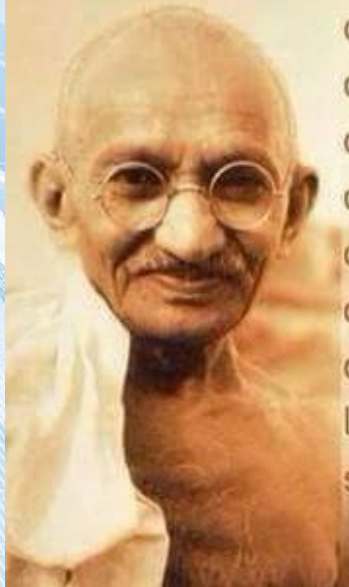
Escala de Filadelfia

Escala de Zarit



la vida me ha enseñado

que la gente es amable, si yo soy amable
que las personas están tristes, si estoy triste
que todos me quieren, si yo los quiero
que todos son malos, si yo los odio
que hay caras sonrientes, si les sonrío
que hay caras amargas, si estoy amargado
que el mundo está feliz, si yo soy feliz
que la gente es enojona, si yo soy enojón que
las personas son agradecidas,
si yo soy agradecido



Gandhi