



VALORACION GERIATRICA INTEGRAL

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es una herramienta fundamental que le permite identificar en cualquier nivel de atención las necesidades del paciente geriátrico.

- Es un instrumento diagnóstico-terapéutico que consiste en la valoración de los problemas biológicos, farmacológicos, mentales, funcionales, nutricionales y sociales de los ancianos, para conseguir un plan adecuado de tratamiento con la mejor utilización de los recursos.

- El incremento de la esperanza de vida en México va acompañado de un incremento de enfermedades crónicas, en individuos con mayor vulnerabilidad lo que lo hace que su manejo sea más complejo, requiriendo un mayor consumo de recursos.
- Por lo que es necesario tener herramientas para identificar necesidades, detectar riesgos y otorgar una atención especializada en adultos mayores antes de las complicaciones.
- ***Identifica los problemas y diseñar estrategias para mejorar la condición de salud y mantener la autonomía funcional del adulto mayor.***

OBJETIVOS

- Identificar al paciente geriátrico vulnerable en las unidades médicas de atención
- Estandarizar el abordaje inicial para la atención del paciente geriátrico en las unidades médicas
- Definir las acciones de atención dirigidas al paciente geriátrico en las unidades médicas

VALORACION MEDICO-BIOLOGICA

Los datos biomédicos se recogen a partir de la historia clínica general y de la exploración física, pero es deseable disponer de un modelo protocolizado que evite omisiones importantes.

Se debe incluir los diagnósticos actuales y pasados, sobre todo los **procesos crónicos**, indicando su duración y su posible impacto sobre la capacidad funcional, los **datos nutricionales**, así como una completa **historia farmacológica**.

Evaluación de problemas de visión y audición en el paciente geriátrico

La disminución de la agudeza visual y auditiva puede condicionar aislamiento, comprometiendo la socialización, su independencia funcional y calidad de vida.

- Se asocia con síntomas depresivos, aislamiento social, caídas y dependencia funcional



Para la detección inicial de la pérdida de agudeza visual y/o auditiva es suficiente con preguntar al adulto mayor o a su cuidador primario, lo siguiente:

¿Tiene dificultad para ver la televisión, leer o para ejecutar cualquier actividad de la vida diaria a causa de su vista?, ¿Tiene dificultad para oír?

Si la respuesta es positiva para cualquiera de las preguntas se deberá buscar la causa tratable o enviar a valoración por el especialista correspondiente.

Evaluación de Incontinencia Urinaria en el paciente geriátrico

- La incontinencia urinaria incrementa el riesgo de: Infecciones del tracto urinario, sepsis, caídas, fracturas, depresión, aislamiento, polifarmacia, dependencia, carga al cuidado.
- En la evaluación clínica inicial basta con la información del paciente para establecer el diagnóstico “cualquier escape de orina que provoque molestias al paciente”.
- Se recomienda preguntar en la valoración inicial:

¿pierde usted orina cuando no lo desea? ¿Tiene usted problemas con su vejiga, se moja sin querer?



- Se deberán descartar causas de incontinencia urinaria aguda <4 semanas y resolverse.
- Se recomienda que al diagnosticarse incontinencia urinaria de urgencia y esfuerzo se indiquen ejercicios de piso pélvico y entrenamiento vesical.



Tabla 3. Preguntas que pueden ayudar a la clasificación de la incontinencia

¿Se le escapa la orina al toser, reír o estornudar?	Incontinencia de esfuerzo
¿Se le escapa la orina al sentir necesidad repentina de orinar?	Incontinencia de urgencia
¿Alguna vez siente deseo repentino e incontrolable de orinar?	Incontinencia de urgencia
¿Cuántas veces orina durante el día?	Incontinencia de urgencia
¿Cuántas veces le despiertan las ganas de orinar durante la noche?	Incontinencia de urgencia
¿Tiene la sensación de que no vacía la vejiga por completo?	Incontinencia por rebosamiento

Evaluación farmacológica en el paciente geriátrico

- El 90% de los adultos mayores de 65 años ingieren uno o más medicamentos, 50% dos o más y 12% cinco o más.
- Los cambios fisiológicos relacionados al envejecimiento alteran la farmacocinética y la farmacodinamia e influye en la elección, dosis y frecuencia de la administración de muchos fármacos.
- La farmacoterapia puede complicarse por la incapacidad de los ancianos para comprar u obtener los fármacos, o para seguir los tratamientos prescritos.
- La polipatología y una mala comprensión de las quejas del anciano conllevan a la polifarmacia “uso de 5 ó más fármacos” lo cual contribuye al incremento de reacciones adversas, iatrogenia e ingresos hospitalarios.
- Se recomienda que en cada consulta se analice la lista de medicamentos prescritos y automedicados, con el propósito de identificar las posibles interacciones medicamentosas o de fármaco-enfermedad, asegurarse de no prescribir los medicamentos considerados como inapropiados para pacientes geriátricos.

Datos biomédicos

- Diagnósticos médicos (enfermedades o síndromes) actuales y pasados, señalando su duración y estimando su impacto sobre la capacidad biológica del paciente y sobre su esperanza de vida.
- Riesgos de úlceras por presión
 - Escala de Norton
 - Escala de Braden – Bergstrom
 - Escala de Arnell
 - Escala de Nova 5
 - Escala de Emina
 - Escala Waterlow

- Medicamentos utilizados, incluyendo la duración de su utilización y sus efectos secundarios o reacciones adversas.
 - Función renal (cálculo del aclaramiento de creatinina o niveles de cistatina C en sangre).
 - Función hepática completa incluyendo determinaciones de proteínas en sangre.
 - Vacunaciones: Gripe, neumococo, tétanos.
 - Instrumentos para detectar la prescripción inadecuada que propicie reacción adversa a los medicamentos:
 - › STOPP/START (Screening Tool of Older Person's s potentiality inappropriate Prescription)/ Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment)
 - › Criterios de Beers
 - › PAI (Prescribing appropriateness Index)
 - › IPET (Improved Prescribing in the Elderly Tools)
 - › Criterios de Zhan
 - › Consenso de panel expertos francés
 - › NORGEP (Norwegian General Practice)
 - › MAI (Medication Appropriateness Index)
 - › AOU (Assessment of Underutilization of medication tool)

VALORACION MENTAL Y PSICOAFECTIVA

Evaluación de deterioro cognitivo

El Mini Examen del Estado Mental Modificado (MMSE), es útil como instrumento de detección, puede ser utilizado en cualquier nivel de atención.

- Su aplicación lleva sólo 5 minutos por lo tanto es práctico.
- Tiene una sensibilidad 79-100% y una especificidad 46-100% para detectar deterioro cognitivo.

El resultado deberá ser ajustado a la edad y escolaridad de los sujetos:

1. Escolaridad 5-8 años: Normal 26 puntos
2. Escolaridad <5 años: Normal 22 puntos
3. Escolaridad > 8 años:
 - Deterioro cognitivo leve 19 a 23 puntos
 - Moderado 14 a 18 puntos
 - Severo < 14 puntos.

2.4.- EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

Número de repeticiones: _____

Mes _____
Día mes _____
Año _____
Día semana _____

Total: _____

Árbol _____
Mesa _____
Avión _____

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: _____

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés:

1 3 5 7 9

9 7 5 3 1

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que **no** se mencione, o por cada número que se **añada**, o por cada **número que se mencione fuera del orden indicado**.

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

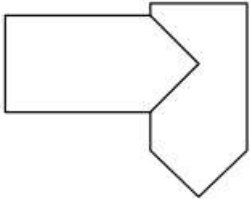
Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

Anote un punto por cada objeto recordado.

6. Por favor copie este dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con los círculos que se cruzan. La acción está correcta si los círculos no se cruzan más de la mitad.



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6.

SUMA TOTAL:

Respuesta Paciente

Respuesta correcta

Total: _____

Toma papel _____

Dobla _____

Coloca _____

Total: _____

Árbol _____

Mesa _____

Avión _____

Total: _____

Correcto: _____

Nombre y apellidos..... Edad..... Ocupación.....
 Escolaridad..... Examinado por.....


Orientación (10 puntos)
 Temporal: "Dígame el Día ____ Fecha ____ Mes ____ Estación ____ Año ____ (5)
 Espacial: "Dígame: ¿En dónde estamos? ____ Planta ____ Ciudad ____ Estado ____ País ____ (5)

Fijación (Recuerdo inmediato) (3 puntos)
 "Repita estas tres palabras: "Flor-Auto-Nariz" (Repetirlas hasta que las aprenda (3)

Atención y cálculo (5 puntos)
 "Si tiene 100 pesos, y me va dando de 7 en 7 ¿Cuántas les van quedando (93, 86, 79, 72, 65)? (5)
 Si el paciente no puede, pídale que deletree la palabra "MUNDO" de atrás hacia adelante (5)

Memoria (3 puntos)
 "¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?" (3)

Lenguaje y construcción (9 puntos)
 Nominación: "Mostrar un bolígrafo ¿Qué es esto?" repetirlo con el reloj" (2)
 Repetición: "Repita la siguiente frase: "Tres tristes trigos comen trigo en un trigal" (1)
 Comprensión: "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa" (3)
 Lectura: "Lea esto en voz alta y haga lo que dice él, "CIERRE LOS OJOS" (1)
 Escritura: "Escriba una oración "que tenga un sujeto, verbo y predicado" (1)
 Dibujo: "Copie este dibujo"



*(Un punto por cada respuesta correcta)

Puntuación Total (30)

El punto de corte más ampliamente aceptado y frecuentemente empleado es de 23; las puntuaciones iguales o menores de esta cifra indicarían la presencia de un déficit cognitivo; y en ancianos o analfabetos es menor a 18.

Tabla 9. Mini examen cognoscitivo de Folstein (versión Lobo)

La puntuación máxima es de 19 puntos y a partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo. Si el paciente tiene a un familiar o a un cuidador, pídale al familiar o cuidador que responda a las preguntas de la Escala Pfeiffer.

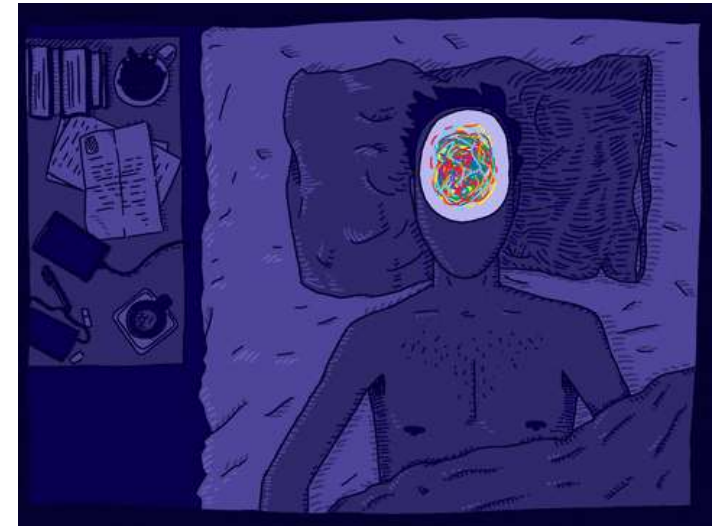
Evaluación de trastornos del sueño

Se estima que un 80% de los ancianos tienen uno o más de los siguientes problemas:

- Dificultad para conciliar el sueño, despertar temprano, fragmentación del sueño y ronquido.

La consecuencia clínica de estos problemas condiciona:

- Somnolencia diurna, desorientación, delirium, deterioro cognitivo, incremento en el riesgo de caídas y lesiones, deterioro en la calidad de vida, incremento del uso de recursos y de los costos de atención y sobrecarga al cuidador entre otras.
- Se recomienda que al detectar algún trastorno de sueño se indiquen medidas de higiene del sueño y terapia de relajación como medida inicial.



- Se recomienda investigar y ajustar en lo posible los fármacos que puedan afectar el sueño como: fluoxetina, diuréticos, teofilina, salbutamol, estimulantes del SNC, anticolinérgicos, cafeína, alcohol, antipsicóticos, corticosteroides, entre otros.
- En pacientes con insomnio de continuidad o tardío, se recomienda investigar depresión y/o ansiedad concomitante o como etiología del insomnio.
- Evitar utilizar benzodiacepinas de vida media larga, y solo si lo requiere, iniciar con dosis bajas y titular gradualmente, evitar dar por más de 2 meses.

Evaluación de la depresión

El trastorno depresivo en el anciano se asocia a síntomas inespecíficos como pérdida de peso, insomnio y somatizaciones.

- La escala de Depresión geriátrica de 30, 15 y 5 reactivos (Geriatric Depression Scale (GDS) actualmente es la herramienta más útil para la detección de depresión en ancianos.
- Sensibilidad 97% y especificidad 85%

La prueba se considera positiva cuando:

- 2 de 5 son afirmativas
- 6 de 15 son afirmativas
- 15 de 30 son afirmativas

1. ¿Está satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
5. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	SI	NO
6. ¿Teme que le pase algo malo?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	SI	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa al salir?	SI	NO
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que el resto de la gente?	SI	NO
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO
*Sumar un punto por cada respuesta marcada en negrita		
0-5 Normal o en remisión, 6-9 Depresión leve, 10 o más Depresión establecida		

Tabla 10. Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage), versión corta 15

Evaluación de delirium

El delirium tiene una alta prevalencia en las áreas de urgencias y de hospitalización de agudos.

- Del 14 a 24% al momento de la admisión.
- Del 6 al 56% durante la hospitalización: postquirúrgico se presenta de 10-52% de los casos.





Método de Evaluación de Confusión (CAM) para el diagnóstico de delirio *

Característica	Evaluación [†]
Las características necesarias	
Comienzo agudo y evolución fluctuante	Se muestra por las respuestas positivas a las siguientes preguntas: "¿Ha cambiado el estado mental del paciente abruptamente comparado con su estado basal?" "¿El comportamiento anormal fluctúa durante el día (es decir, tiende a aparecer y desaparecer o aumentar y disminuir en gravedad)?"
Falta de atención	Se muestra por una respuesta positiva a la siguiente pregunta: "¿El paciente ha tenido dificultad para enfocar la atención (p. ej., se distrae fácilmente o tiene dificultades para seguir la conversación)?"
Se requiere una de las siguientes características	
Pensamiento desorganizado	Se muestra por una respuesta positiva a la siguiente pregunta: "¿El pensamiento del paciente es desorganizado o incoherente (p. ej., una conversación irrelevante, flujo de ideas poco claro o ilógico, o cambios impredecibles de un tema a otro)?"
Nivel de conciencia alterado	Se muestra por cualquier respuesta que no sea "alerta" a la siguiente pregunta: "En general, ¿cómo calificaría el nivel de conciencia de este paciente?" <ul style="list-style-type: none">• Normal = alerta• Hiperalertas = vigilantes• Somnoliento, fácil de despertar = letárgico• Difícil de despertar = estupor• No despierta = coma

- El diagnóstico de delirio requiere la presencia de las primeras 2 características *más* una de las segundas 2 características.
- Esta información por lo general se obtiene de un miembro de la familia o la enfermera.