

LIVEMED PROENFERGER

VALORACIÓN Y EXAMEN DEL PACIENTE GERIÁTRICO

Beatriz Solas Gómez

*Supervisora del Servicio de Geriátría del Hospital
Clínico San Carlos*

Especialista Enfermería Geriátrica

INTRODUCCIÓN

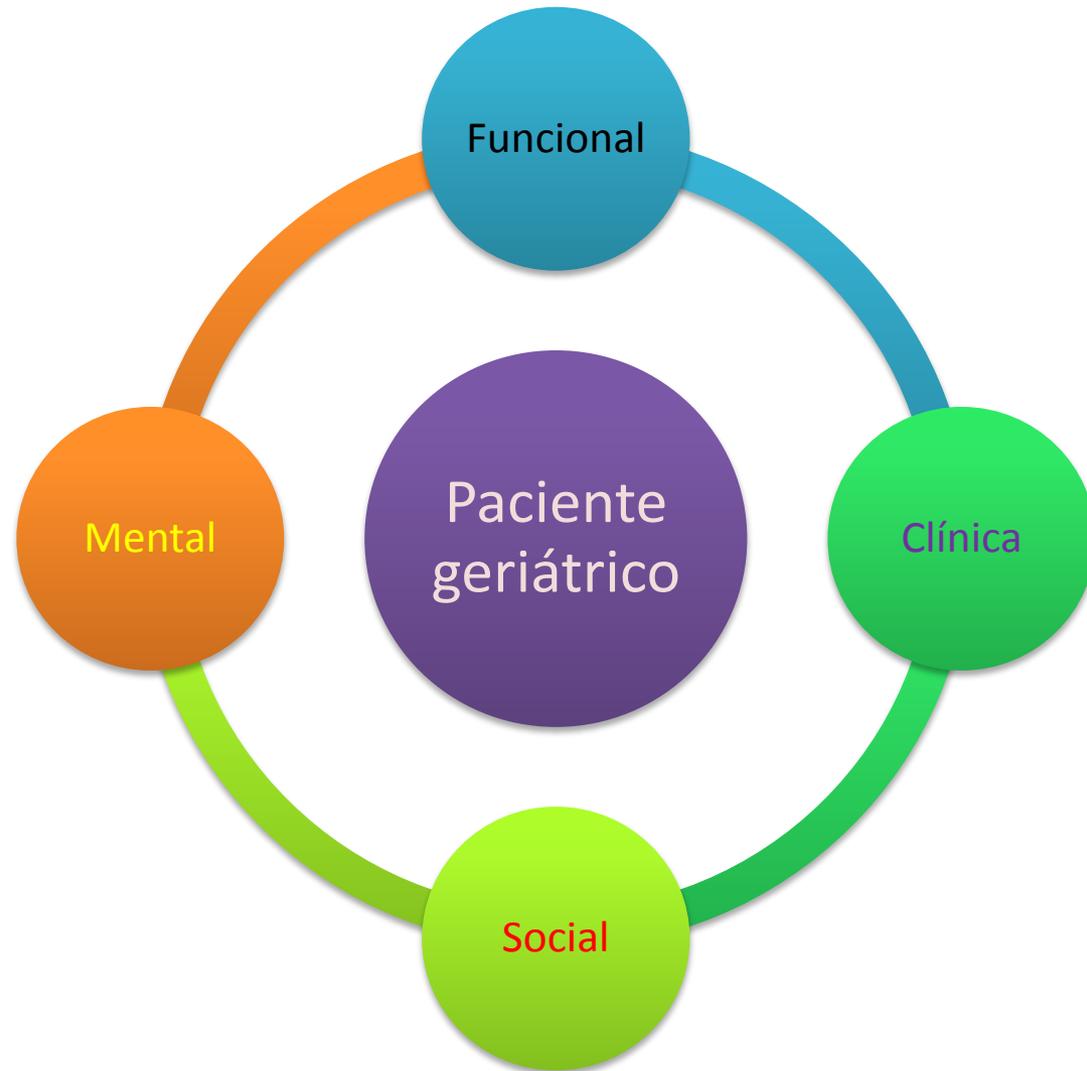
- El interés principal de todos los profesionales implicados en la atención a las personas mayores es evitar y limitar la aparición o el desarrollo tanto de la discapacidad como de la dependencia, para ello es necesaria una correcta valoración, con el trabajo en equipo de diferentes profesionales y con la implicación de todos los niveles asistenciales

INTRODUCCIÓN

- 📡 La **evaluación** del paciente **geriátrico**, el cual suele presentar unas **características** especiales:
 - ❖ presencia de pluripatología
 - ❖ polimedicación
 - ❖ una especial forma de presentación de la enfermedad
 - ❖ los propios aspectos intrínsecos del **envejecimiento**
- 📡 Implica la necesidad de una **valoración especial**:
 - ❖ La valoración geriátrica integral (**VGI**).

INTRODUCCIÓN : VGI (I)

Es un proceso diagnóstico, dinámico y estructurado que nos va a permitir detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social para poder elaborar 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, mejorar la calidad de vida.



INTRODUCCIÓN : VGI (II)

- ☺ La VGI es considerada la piedra angular de la práctica geriátrica y su herramienta principal de trabajo, y como tal la finalidad es, entre otras, **facilitar el abordaje** del paciente anciano y, en concreto, **del paciente geriátrico y del anciano frágil**.
- ☺ La VGI es la **herramienta esencial y adecuada** para abordar de la **mejor manera posible**, el proceso de atención del anciano que presenta una situación de equilibrio inestable o fragilidad, hablamos de ese anciano que está en una situación límite, con alto riesgo de descompensarse y, por lo tanto, de **sufrir un deterioro físico** con un aumento de **dependencia funcional, mental y social** que lo van a convertir en un paciente geriátrico.

VALORACIÓN CLÍNICA

- 📡 Es importante distinguir entre los cambios propios del **envejecimiento** y los cambios **patológicos**
- 📡 Se debe **evaluar la peculiar** forma de enfermar del anciano ya que puede presentar formas **atípicas e inespecíficas** de la enfermedad.
- 📡 Se deben tener en cuenta también ciertos **factores** que se pueden presentar durante la entrevista y **que pueden dificultar** la misma como dificultades a la hora de comunicarse por **déficits sensoriales, deterioro cognitivo**, lo que implica:
 - ❖ Realizar la entrevista en unas **condiciones especiales** con preguntas sencillas, conseguir un ambiente adecuado, hablarle despacio y en un tono que pueda escucharnos y dar tiempo, en la entrevista, a pensar y a contestar las preguntas que se le formulen al paciente.
 - ❖ Solicitar posteriormente información al **cuidador principal** para **completar** y comparar los datos.

VALORACIÓN CLÍNICA: ESTRUCTURA

📶 Entrevista clínica

- ❖ AP

- ❖ Síndromes geriátricos

📶 Historia farmacológica

📶 Historia nutricional

- ❖ Dieta habitual

- ❖ Capacidad para obtener y preparar comida

- ❖ MNA

VALORACIÓN CLÍNICA

Preguntas	Respuesta	MNA
A - ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses ?	0 = ha comido mucho menos ----- 1 = ha comido menos ----- 2 = ha comido igual	
B - Pérdida reciente de peso (<3 meses)	0 = pérdida de peso > 3 kg ----- 1 = no lo sabe ----- 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg ----- 3 = no ha habido pérdida de peso	
C – Movilidad	0 = de la cama al sillón ----- 1 = autonomía en el interior ----- 2 = sale del domicilio	
D - ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	0=si ----- 2=no	
E - Problemas neuropsicológicos	0 = demencia o depresión grave ----- 1 = demencia moderada ----- 2 = sin problemas psicológicos	
F1 - Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) ² en kg/m ²) (SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2.)	0 = IMC <19 ----- 1 = 19 ≤ IMC < 21 ----- 2 = 21 ≤ IMC < 23 ----- 3 = IMC ≥ 23	
F2 - Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) (NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1)	0 = CP<31 ----- 3 = CP≥31	
Evaluación del cribaje (max. 14 puntos)	12-14 puntos: estado nutricional normal ----- 8-11 puntos: riesgo de malnutrición ----- 0-7 puntos: malnutrición	

VALORACIÓN CLÍNICA

☺ Exploración física

- ❖ Constantes vitales

- ❖ Inspección general: aspecto, cuidado, aseo, grado de colaboración en la exploración

- ❖ Exploración física siguiendo un orden topográfico: cabeza, cuello, torax, extremidades, piel...

☺ Listado de problemas

VALORACIÓN FUNCIONAL

📡 Recoger **información** para conocer la capacidad del anciano de mantener su **independencia y autonomía**, y así, poder realizar las actividades de su vida diaria en el medio en que se encuentra.

📡 Tipos de AVD:

- ❖ Avanzadas
- ❖ Instrumentales
- ❖ Básicas

VALORACIÓN FUNCIONAL

- ☛ Según avanza el grado de deterioro funcional, aumenta:
 - ❖ el riesgo de mortalidad
 - ❖ el número de ingresos hospitalarios y la estancia media de estos
 - ❖ las visitas médicas
 - ❖ el consumo de fármacos
 - ❖ el riesgo de institucionalización
 - ❖ la necesidad de recursos sociales
 - ❖ el gasto sanitario

VALORACIÓN FUNCIONAL: ESCALAS

- 📡 Actividades instrumentales:
 - ❖ Índice de Lawton y Brody
- 📡 Máxima dependencia 0 puntos.
- 📡 Máxima independencia 8 puntos.

VALORACIÓN FUNCIONAL: ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY

ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY		
A - Capacidad para usar el teléfono	1 - Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
	2 - Marca unos cuantos números bien conocidos	1
	3 - Contesta el teléfono pero no marca	1
	4 - No usa el teléfono en absoluto	0
B - Ir de compras	1 - Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
	2 - Compra con independencia cosas pequeñas	0
	3 - Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
	4 - Completamente incapaz de ir de compras	0
C - Preparación de la comida	1 - Planea, prepara y sirve las comidas adecuados con independencia	1
	2 - Prepara las comidas adecuadas si se le dan los ingredientes	0
	3 - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
	4 - Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
D - Cuidar la casa	1 - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
	2 - Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
	3 - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
	4 - Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
	5 - No participa en ninguna labor de la casa	0
E - Lavado de ropa	1 - Lava por sí solo toda su ropa	1
	2 - Lava por sí solo pequeñas prendas	1
	3 - Necesita que otro se ocupe de todo el lavado	0
F - Medio de transporte	1 - Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
	2 - Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
	3 - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
	4 - Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
	5 - No viaja	0
G - Responsabilidad sobre la medicación	1 - Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
	2 - Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
	3 - No es capaz de responsabilizarse de su medicación	0
H - Manejo de sus asuntos económicos	1 - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
	2 - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
	3 - Incapaz de manejar dinero	0

VALORACIÓN FUNCIONAL: ESCALAS

☰ Actividades básicas:

- ❖ Índice de Katz

- ❖ Índice de Barthel

VALORACIÓN FUNCIONAL: ÍNDICE DE KATZ

INDICE DE KATZ	
Baño	<p><u>Independiente</u>: Se baña solo o necesita ayuda para una sola parte del cuerpo</p> <p><u>Dependiente</u>: Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera, o no se baña solo.</p>
Vestido	<p><u>Independiente</u>: Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye atarse los zapatos.</p> <p><u>Dependiente</u>: No se viste solo o lo hace solo parcialmente</p>
Uso de WC	<p><u>Independiente</u>: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretorios.(Puede usar o no soportes mecánicos)</p> <p><u>Dependiente</u>: Precisa ayuda para ir al W.C.</p>
Movilidad	<p><u>Independiente</u>: Entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).</p> <p><u>Dependiente</u>: Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.</p>
Continencia	<p><u>Independiente</u>: Control completo de micción y defecación.</p> <p><u>Dependiente</u>: Incontinencia parcial o total de la micción y/o defecación.</p>
Alimentación	<p><u>Independiente</u>: Lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).</p> <p><u>Dependiente</u>: Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.</p>

VALORACIÓN FUNCIONAL: RESULTADOS

- A. Independiente en **todas** sus funciones.
- B. Independiente en todas las funciones **menos en una** de ellas.
- C. Independiente en todas las funciones **menos en el baño y otra** cualquiera.
- D. Independiente en todas las funciones menos en el **baño, vestido y otra** cualquiera.
- E. Independiente en todas las funciones menos en el **baño, vestido, uso del w.c. y otra** cualquiera.
- F. Independencia en todas las funciones menos en el **baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra** cualquiera de las dos restantes.
- G. Dependiente en **todas** las funciones.
- H. Dependiente en al menos **dos** funciones, pero no clasificable como **C, D, E ó F**

VALORACIÓN FUNCIONAL: ÍNDICE DE BARTHEL

ÍNDICE DE BARTHEL

Alimentación	Independiente: usa cualquier instrumento, come en tiempo razonable	10
	Ayuda: Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente: Necesita ser alimentado por otra <i>persona</i>	0
Baño	Independiente: Capaz de lavarse entero, en la ducha o bañera y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Entra y sale del baño solo. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente	5
	Dependiente: Necesita ayuda o supervisión	0
Vestido	Independiente: Se viste, se desnuda y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos, se abrocha botones, se pone braguero o corsé si es preciso	10
	Ayuda: realiza al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5
	Dependiente: Necesita ayuda	0
Aseo personal	Independiente: Se lava la cara, las manos, los dientes. Se afeita, se peina.	5
	Dependiente: Necesita ayuda	0
Deposición	Continente: Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	10
	Incontinente ocasional: Episodios ocasionales o precisa ayuda para usar enemas o supositorios	5
	Incontinente	0
Micción	Continente: Ningún episodio de incontinencia. Si tiene sonda o colector, lo maneja solo	10
	Incontinente ocasional: Episodios ocasionales. Precisa ayuda para uso de sonda o colector	5
	Incontinente	0
Uso del retrete	Independiente: Usa retrete, bacinilla o cuña. Se sienta y se levanta sin ayuda. Se limpia, quita y pone ropa sin ayuda	10
	Ayuda: La precisa para mantener el equilibrio, limpiarse, ponerse y quitarse la ropa	5
	Dependiente	0
Traslado sillón-cama	Independiente: No precisa ayuda. Si usa silla de ruedas es autónomo	15
	Mínima Ayuda: Precisa ayuda mínima o supervisión	10
	Gran Ayuda: Es capaz de sentarse, pero precisa mucho apoyo	5
	Dependiente	0
Deambulación	Independiente: Puede caminar independiente al menos 50 metros, puede ayudarse de bastón, muletas o andador sin ruedas	15
	Ayuda: Puede caminar al menos 50 metros, pero precisa ayuda mínima o supervisión	10
	Independiente en silla de ruedas: Propulsa la silla al menos 50 metros	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente: Capaz de subir y bajar sin supervisión, puede usar elementos de apoyo (bastón, muleta, barandilla)	10
	Ayuda: Precisa ayuda física o supervisión	5
	Dependiente	0

VALORACIÓN FUNCIONAL: RESULTADOS

📶 Índice de Barthel.

- ❖ Cien puntos, que es la independencia total, y cero, que es la dependencia total.
- ❖ Entre ambos extremos se puede obtener: grave (inferior a 45), moderada (entre 45-60) y leve (superior a 60).

VALORACIÓN MENTAL

- 📡 En la valoración de la **esfera mental** es importante atender al estudio tanto del **área cognitiva**, como **afectiva**, así como de las características conductuales.
- 📡 En primer lugar se realizará una valoración **no estructurada**:
 - ❖ Apariencia, capacidad auditiva y visual, comportamiento, estado de ánimo, tipos de pensamiento, alteraciones de la percepción, capacidad de mantener la atención, abstracción y juicio, memoria, lenguaje y nivel de consciencia.

VALORACIÓN MENTAL: VALORACIÓN COGNITIVA

- ☺ Conocer el grado de deterioro cognitivo nos va a permitir, por un lado, apreciar la calidad de la información que nos cuenta el paciente y valorar su capacidad para comprender la información que recibe. La evaluación cognitiva, además, permite detectar los cambios en el nivel cognitivo a lo largo del tiempo, lo cual influirá en las decisiones diagnósticas y terapéuticas futuras.
- ☺ Antes de comenzar la valoración debemos conocer el nivel de escolarización y profesión de la persona a evaluar.
- ☺ Existen distintas escalas de valoración cognitiva, de las que destacamos, por su utilización, comodidad y sencillez de aplicación, las siguientes:

VALORACIÓN MENTAL

TEST DE PFEIFFER	
Items	Errores
¿Qué día es hoy? (día, mes, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su nº de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? (sólo se pregunta si el paciente no tiene teléfono)	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día, mes, año)	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0	
Puntuación	

VALORACIÓN MENTAL: RESULTADOS

- ☺ Según los datos que obtengamos:
 - ❖ de 0 a 2 errores: no deterioro
 - ❖ de 3 a 4 errores: deterioro leve de la capacidad intelectual
 - ❖ de 5 a 7 errores: moderado deterioro
 - ❖ de 8 a 10 errores: grave deterioro
- ☺ Se acepta un error más en ancianos que no haya recibido **educación primaria** y un error menos en aquellos que hayan realizado **estudios superiores**.

VALORACIÓN MENTAL

MEC		
Items	Pruebas	Puntos Posibles
Orientación	<ul style="list-style-type: none"> - Se pide: día con fecha, mes, estación y año - Lugar donde nos encontramos, ciudad, provincia y país 	<p>.....(5)</p> <p>.....(5)</p>
Fijación	<ul style="list-style-type: none"> - Repetir peseta-caballo-manzana hasta que se lo aprenda 	<p>.....(3)</p>
Concentración y cálculo	<ul style="list-style-type: none"> - Si tienen 30 euros y me van dando de 3 en 3, ¿Cuántas le van quedando? - Repetir los nº 5-9-2 (hasta aprenderlos). Después decirlos hacia atrás 	<p>.....(5)</p> <p>.....(3)</p>
Memoria	<ul style="list-style-type: none"> - Repetir las palabras aprendidas anteriormente 	<p>.....(3)</p>
Lenguaje y construcción	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrando un bolígrafo, preguntar: ¿Qué es esto? Repetirlo con un reloj - Hacer repetir la frase: En un trigal había 5 perros - Preguntar: Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? ¿Qué son un perro y un gato? - Mandar coger un papel con la mano derecha, doblarlo por la mitad y ponerlo encima de la mesa. - Ordenar: Por favor, lea esto y haga lo que dice. - Muéstrole un papel con la frase: CIERRE LOS OJOS - Mandar escribir una frase - Mandar copiar este dibujo: 	<p>.....(2)</p> <p>.....(1)</p> <p>.....(2)</p> <p>.....(3)</p> <p>.....(1)</p> <p>.....(1)</p> <p>.....(1)</p>
	Puntuación total	<p>.....(35)</p>



VALORACIÓN MENTAL: RESULTADOS

El punto de corte sugestivo de demencia es:

- 📶 23 - 24 para personas de 65 años o más y de 27 - 28 para menores de 65 años.
- 📶 35 - 30 normal
- 📶 29 - 25 discreto déficit (pueden ser ocasionados por una enfermedad depresiva o muy bajo nivel cultural)
- 📶 20 - 24 deterioro cognitivo leve
- 📶 15 - 19 deterioro cognitivo moderado; muy sugestivo de demencia clara
- 📶 0 - 14 deterioro cognitivo grave

VALORACIÓN MENTAL: VALORACIÓN AFECTIVA

- ☺ La **depresión** es el trastorno psiquiátrico más frecuente en los ancianos y que muchas veces pasa desapercibido por **falta de reconocimiento** y/o diagnóstico, o no recibe tratamiento. Tiene importantes repercusiones sobre la calidad de vida del anciano y sobre **su situación física, funcional y cognitiva**. Prolonga las **estancias hospitalarias** y es fuente de numerosas consultas, ingresos y tratamientos. Es más frecuente entre las **mujeres**, pero según avanza la edad, esta diferencia se reduce.
- ☺ Las escalas que se utilizan para valorar la depresión son:
 - ❖ Escala de depresión geriátrica de **Yesavage** (Geriatric Depression Scale, GDS)
 - ❖ Escala de depresión de **Hamilt**

VALORACIÓN MENTAL

TEST DE YESAVAGE	
1 - ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Si – No
2 - ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	Si – No
3 - ¿Siente que su vida está vacía?	Si – No
4 - ¿Se siente a menudo aburrido?	Si – No
5 - ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?	Si – No
6 - ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	Si – No
7 - ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si – No
8 - ¿Se siente a menudo sin esperanza?	Si – No
9 - ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	Si – No
10 - ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	Si – No
11 - ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	Si – No
12 - ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	Si – No
13 - ¿Piensa que su situación es desesperada?	Si – No
14 - ¿Se siente lleno de energía?	Si – No
15 - ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	Si – No

VALORACIÓN MENTAL: RESULTADOS

- 📡 Las respuestas correctas son **afirmativas** en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y **negativas** en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.
- 📡 Los puntos de calificación son:
 - ❖ 0 - 5: Normal
 - ❖ 6 - 10: Depresión moderada
 - ❖ + 10: Depresión severa

VALORACIÓN MENTAL

- La ansiedad es, junto con la depresión, uno de los principales síntomas afectivos en la **tercera edad**, y constituye un estado emocional desagradable de malestar y aprensión exagerada al estímulo que la desencadena y que se acompaña de una **activación del sistema nervioso autónomo**. Tiene repercusiones negativas sobre la calidad de vida, el rendimiento de las funciones cognoscitivas, además, agrava los cuadros depresivos y produce molestias físicas.
- Para valorar la ansiedad, los **instrumentos** más utilizados son:
 - ❖ Escala de ansiedad de **Hamilton**
 - ❖ Depresión y ansiedad de **Goldberg**
 - ❖ Escala de **Zung**

VALORACIÓN SOCIAL

- ❖ Aunque la valoración social exhaustiva es función del **trabajador social**, los profesionales que participan en la valoración del paciente geriátrico deben conocer y hacer constar en su historia todos aquellos **datos** que puedan ser de interés y puedan tener repercusión presente o futura sobre el anciano
- ❖ Es importante evaluar el **ambiente** que rodea al anciano y cómo éste le está influyendo: con quién vive, si necesita cuidado, valorando quién es su cuidador principal y si éste puede presentar sobrecarga.
- ❖ Los instrumentos de **medición** más utilizados son:

VALORACIÓN SOCIAL

- Escala OARS de recursos sociales. Proporciona información acerca de cinco áreas: estructura familiar y recursos sociales, recursos económicos, salud mental, salud física y capacidades para la realización de AVD.
- Escala de valoración socio-familiar de Gijón. Se emplea para valorar la situación social y familiar de las personas mayores que viven en su domicilio. Su objetivo es detectar situaciones de riesgo y problemas sociales para la puesta en marcha de intervenciones sociales. Evalúa cinco áreas de riesgo social: situación familiar, vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyos de la red social y situación económica.

VALORACIÓN SOCIAL

- ❏ En la valoración social no nos podemos olvidar del **cuidador principal** del anciano. Es importante valorar el grado de sobrecarga que el cuidador pueda sentir, para ello disponemos de la **escala de sobrecarga del cuidador**:
 - ❖ La **escala de Zarit**, valora el sufrimiento del cuidador principal en áreas de salud física, psíquica, actividad social y recursos económicos.