

XII Congreso SEMERGEN-CANARIAS & IV Jornadas de AP

del 22 al 24
de abril de 2021
Formato Virtual

“Caminando juntos
mejoramos
la salud de todos”

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Autor: Ángel Jonatan Medina Ponce


Enfermero EAP. Gerencia de Atención Primaria. Centro de Salud de San José



#SemergenCan2021

www.congresosemergencanarias.es • info@congresosemergencanarias.es

Secretaría técnica:


C/ Nicolás Estévez 30
Oficina 118 - 35007
Las Palmas de Gran Canaria
tel: 928 22 75 00
info@apcongress.es

Conflicto de intereses

En los últimos 3 años **NO** he recibido financiación de ninguna empresa con intereses económicos en los productos, equipos o similares citados en mi intervención.

Índice



1. Introducción

2. Esferas de valoración

3. Interrelación PFS M. Gordon

Introducción

Envejecimiento

Es la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte



OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Vol. 12, Geriátrica. 2018 [citado 13 de abril de 2021]. p. 38-43. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>



Figura 1. Factores que influyen en el estado de salud del adulto mayor

Gálvez-Cano Miguel, Chávez-Jimeno Helver, Aliaga-Díaz Elizabeth. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev. Perú. Med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Abr 13]; 33(2): 321-327. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2204>

Datos y cifras

Entre 2015 y 2050, > 60 años pasará del 12 al 22%

Para 2030, > 60 años será superior al de niños menores de 5 años

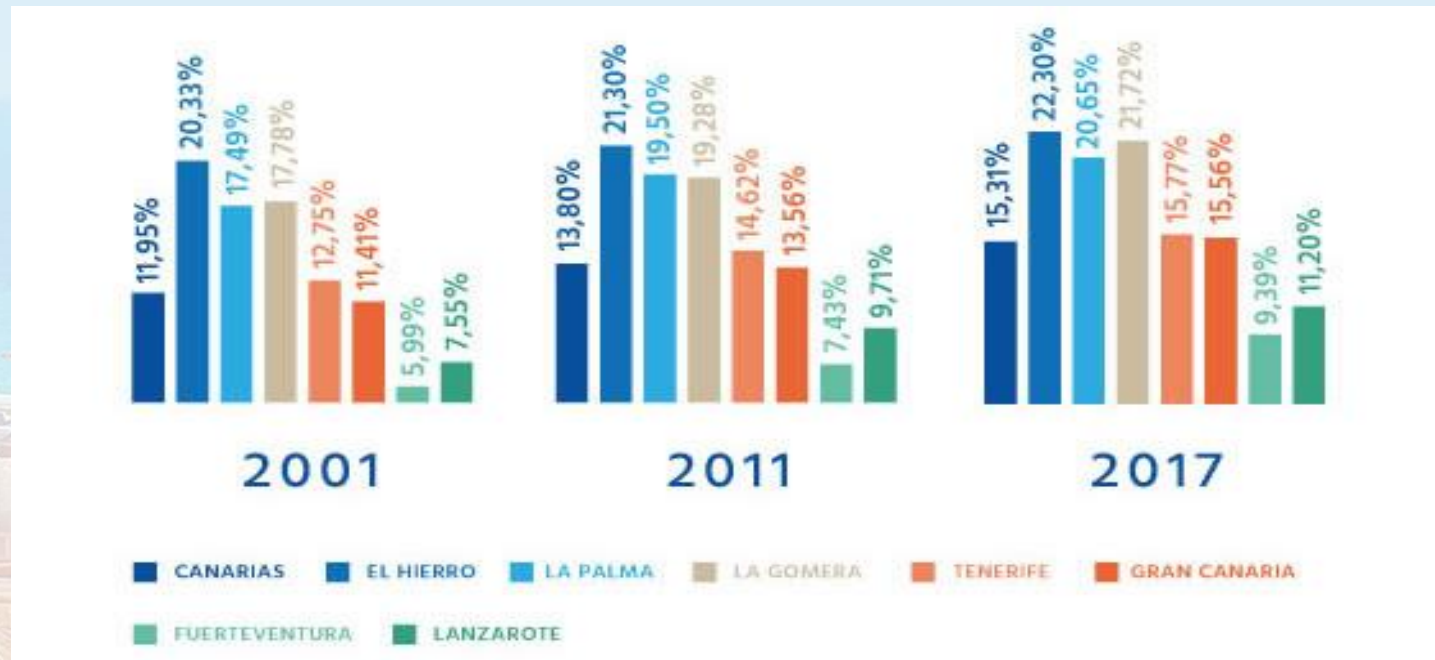
En 2050, el 80% vivirá en países de ingresos bajos y medianos

La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado

Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar el cambio

OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

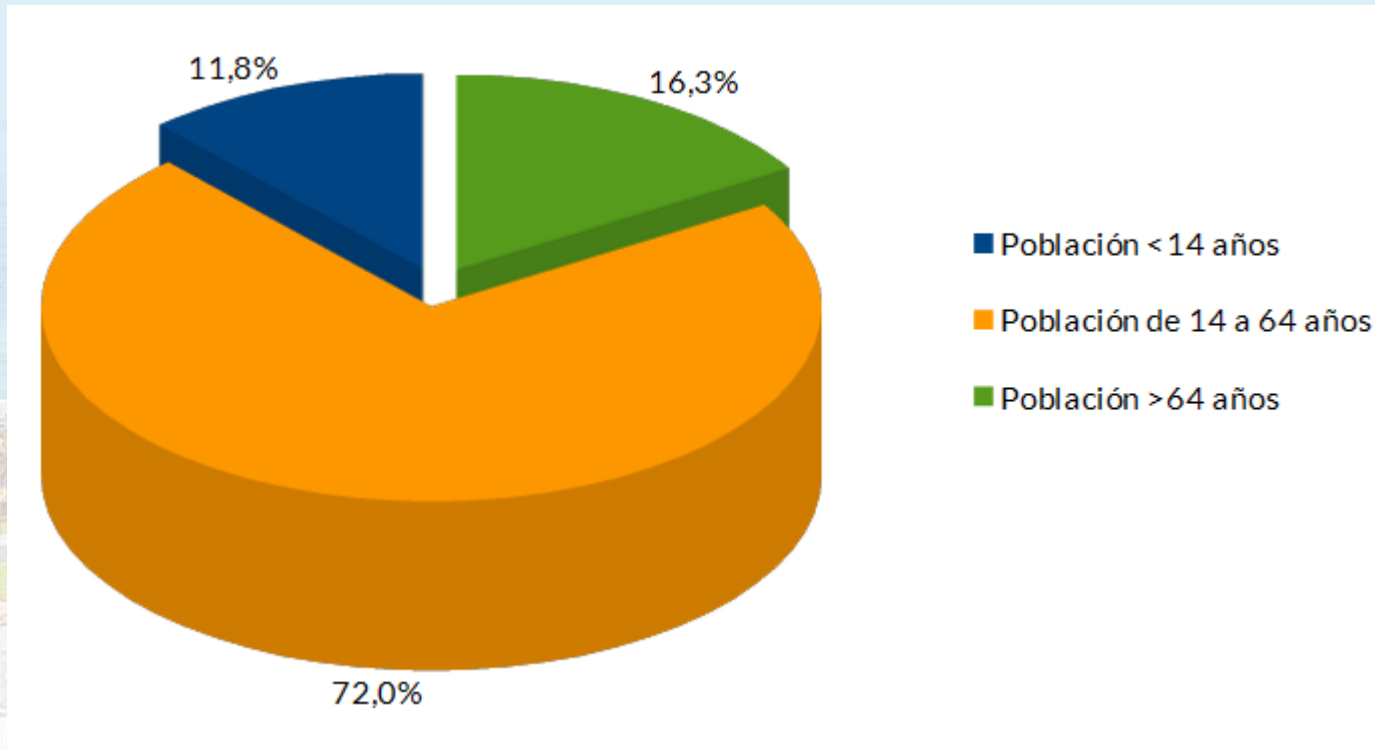
¿Cómo ha variado el nivel de envejecimiento en Canarias?



Instituto Nacional de Estadística (INE). Índice de Envejecimiento [Internet]. 2014 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=42c9a01c-6faf-11e8-99b0-01f83bae52e6&idCarpeta=6bcc897d-ab21-11dd-970d-d73a0633ac17>

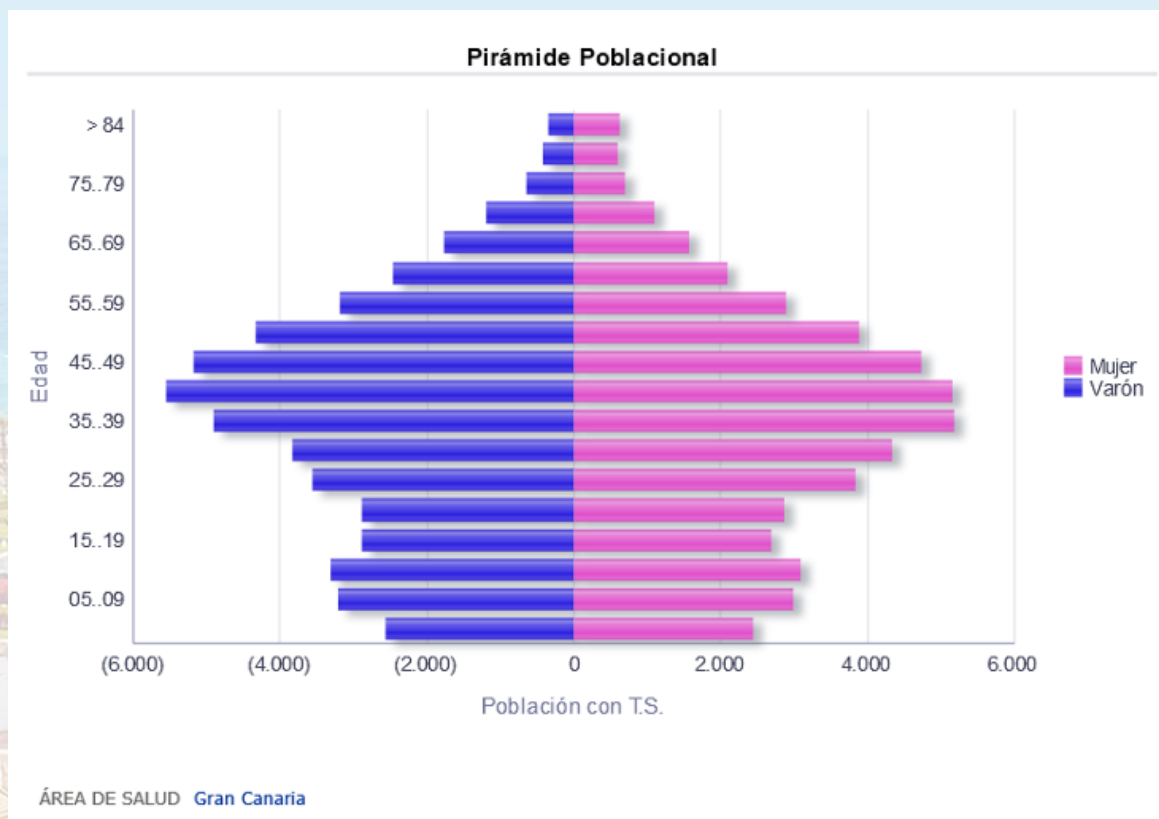
Distribución de la población por grupos de edad, 2018 GAPGC



➔ **>64 años 131.217**

Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Memoria de Actividad 2018 - GAPGC - Atención al Usuario [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/qc/18/memorias/2018/prefer.html>

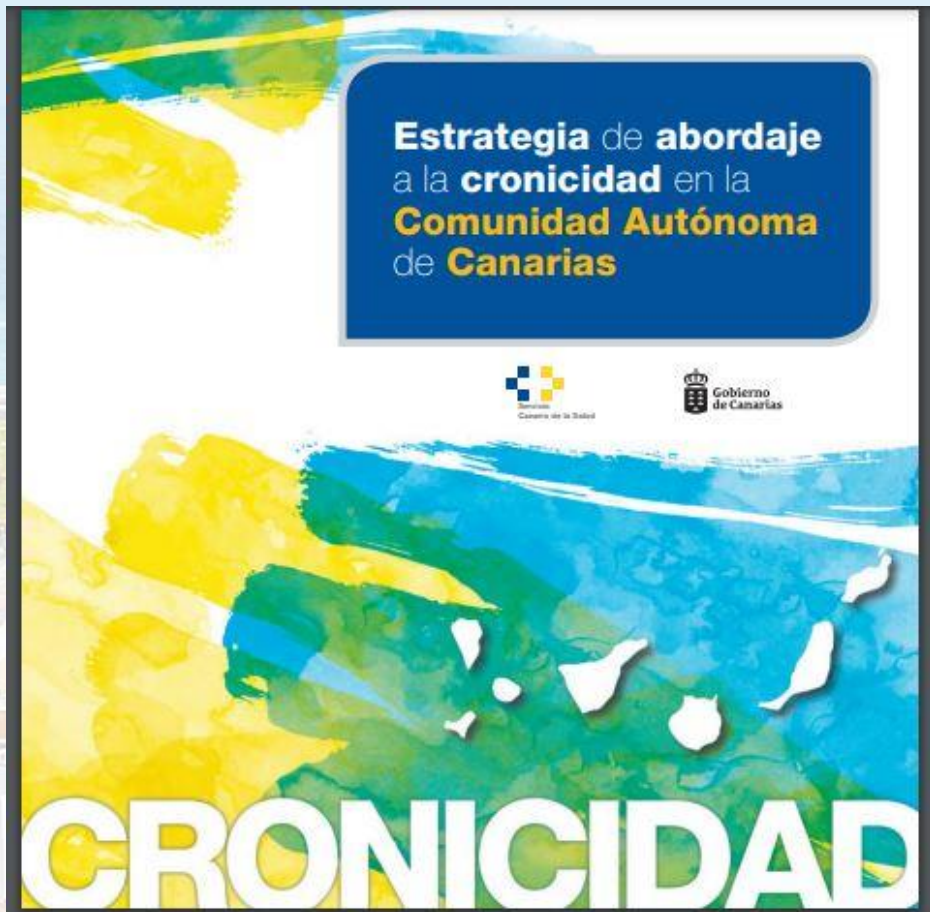
Distribución de la población por grupos de edad, 2018 GAPGC



>75 a predomina la población femenina

Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Memoria de Actividad 2018 - GAPGC - Atención al Usuario [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/qc/18/memorias/2018/prefer.html>

¿Qué estamos haciendo?



Objetivos

Conocer el concepto de
Valoración Geriátrica Integral

Conocer los propósitos de la
valoración en las diferentes
esferas

Manejo de test y escalas
en las diferentes áreas de
valoración.

¿Qué es la Valoración Geriátrica Integral? (VGI)

“Proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos”

Domínguez-Ardila A, García-Manrique JG. Valoración geriátrica integral. Atención Fam [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 13 de abril de 2021];21(1):20-3. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116300062>

¿Cuál es su aplicación desde enfermería?

Holismo



“Una concepción de visión global e integral de la persona”

Moreno Preciado M. *El campo de la antropología social y cultural del cuidado. Enfermería cultural. Una mirada antropológica del cuidado. Madrid: Ibergaceta publicaciones; 2018. p. 3-48.*

Paradigma de la transformación

“La salud se concibe como una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno y se integra en la vida misma del individuo, la familia y el grupo social”

Álvarez R, González F, Pérez M, Rodríguez B. *El paradigma de la transformación: Escuela del Cuidado (Escuela del «Caring»)* [Internet]. 2014 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fuqs8HM-sV8J:https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf+&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=es>

¿Qué objetivos tiene la VGI?

- Diseñar un plan individualizado preventivo, terapéutico y rehabilitador, con el fin de lograr el mayor nivel de independencia y calidad de vida del anciano



Domínguez-Ardila A, García-Manrique JG. Valoración geriátrica integral. Atención Fam [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 13 de abril de 2021];21(1):20-3. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116300062>

VGI

Piedra angular y principal herramienta de trabajo, facilitando el abordaje al paciente anciano



Casado Verdejo I, Postigo Mota S, Vallejo Villalobos JR, Muñoz Bermejo L, Arrabal León N, Barcelona Calvo C. Valoración geriátrica integral. Rev Enferm [Internet]. 2015 [citado 13 de abril de 2021];38(9):55-60. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CJOSOen0308J:https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%252004_1.pdf+&cd=27&hl=es&ct=clnk&gl=es

Paciente geriátrico



Casado Verdejo I, Postigo Mota S, Vallejo Villalobos JR, Muñoz Bermejo L, Arrabal León N, Barcelona Calvo C. Valoración geriátrica integral. Rev Enferm [Internet]. 2015 [citado 13 de abril de 2021];38(9):55-60. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CJOS0en0308J:https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%252004_1.pdf+&cd=27&hl=es&ct=clnk&gl=es

Esferas de valoración



Fernández EM, Servicio V, Rpmf F, Cañada L. Casos prácticos de Atención Farmacéutica al Paciente Crónico Complejo Grupo Cronos. En 2017.

Valoración clínica. Anamnesis



Si presenta patologías crónicas con comorbilidad



Si recibe Atención Domiciliaria, y si además está encamada



Si la persona ha tenido un ingreso hospitalario en el último año



Si presenta incontinencia urinaria



Valoración clínica. Anamnesis



Valoración clínica. Exploración física



Cabeza



Cuello



Tórax



Abdomen

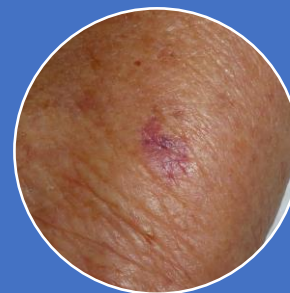
Valoración clínica. Exploración física



Extremidades



Neurológico



Piel



Valoración clínica. Escalas

Índice de comorbilidad de Charlson (versión abreviada)

Enfermedad vascular cerebral	1
Diabetes	1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1
Insuficiencia cardiaca/cardiopatía isquémica	1
Demencia	1
Enfermedad arterial periférica	1
Insuficiencia renal crónica (diálisis)	2
Cáncer	2
Total =	

Valoración de la comorbilidad, siendo ésta la presencia concurrente de dos o más enfermedades diagnosticadas medicamente en la misma persona

Servicio Canario de la Salud. Actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Valoración funcional



Caídas



Si es independiente
o dependiente para
las AVD
Instrumentales



Si es independiente
o dependiente para
las AVD Básicas

Servicio Canario de la Salud. Actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Índice de Barthel

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 supositorios 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
	Dependiente.	0
Escalones	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
	Dependiente.	0

Índice de BARTHEL (ABVD)

- Mayor peso al control esfínteres y movilidad que KATZ
- Gran valor predictivo.
- Correlación puntuación y tiempo de ayuda.
- Autoadministrado, observación directa o preguntando al paciente o cuidador
- Rapidez (5 min)
- 10 ítems
- Evalúa situaciones ayuda intermedia (0-5-10-15), déficits específicos.
- Valor absoluto de 0 a 100 (independencia)



SCS. Dirección Instrucción 12/14 [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2014 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/36598ad4-f3dc-11e4-aa6f-cfd8d9a72f8/Instruccion12_14.pdf

	<u>1 PUNTO</u>	<u>2 PUNTOS</u>	<u>3 PUNTOS</u>	<u>4 PUNTOS</u>
<u>PERSEPCIÓN SENSORIAL</u>	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
<u>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</u>	SIEMPRE HÚMEDA	A MENUDO HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA
<u>ACTIVIDAD FISICA DEAMBULACIÓN</u>	ENCAMADO	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
<u>MOVILIDAD CAMBIOS POSTURALES</u>	INMÓVIL	MUY LIMITADA	LEVEMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
<u>NUTRICIÓN</u>	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
<u>CIZALLAMIENTO Y ROCE</u>	RIESGO MÁXIMO	RIESGO POTENCIAL	SIN RIESGO APARENTE	

Escala Braden

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12 RIESGO

MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos

RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16

Revista médica. ▷ Escala de Braden - Predicción y cálculo de riesgo de UPP [Internet]. 1. 2019 [citado 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/como/escala-de-braden/>

Escala de Lawton y Brody

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 deber 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 la banco) recoge y conoce sus ingresos.	1
Realiza las 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.**

A diferencia de las actividades básicas, en las instrumentales una persona puede no realizar una actividad de las indicadas porque puede ser más cómodo que otra persona la realice. Pero, aunque no la realice se marca como no realizada.

SCS. Dirección Instrucción12/14 [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2014 [citado 13 de abril de 2021].

Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/36598ad4-f3dc-11e4-aa6f-cfd8d9a72f8/Instruccion12_14.pdf

Cribaje	
A Ha perdido el apetito? 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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) ² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal	
8-11 puntos: riesgo de malnutrición	
0-7 puntos: malnutrición	
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
J. Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
• huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
• carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
0.0 = 0 o 1 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0.5 = 2 síes	
1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>

Evaluación nutricional

MNA. Disponible en: https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf

Test de levántate y anda



Procedimiento:

Se le indica que se levante y camina 3 metros y vuelve a sentarse en la silla inicial

Interpretación:

- <20 segundos: normal
- >20 segundos: riesgo de caída aumentado

AIRE-MB. Prueba «levanta y anda» | Test «get up and go» - YouTube [Internet]. 2016 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=g_bj22Pu7Bo

Valoración mental

Cognitiva

Fragilidad cognitiva depende de:

- Variables orgánicas
- Factores psicosociales
- HTA DM ACV, enfermedades tiroideas, insuficiencia renal, EPOC, malnutrición
- Polifarmacia
- Alteraciones en los órganos de los sentidos

Moreira MDC V. Tratado de Geriatria [Internet]. Vol. 56, Revista Brasileira de Medicina. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. 672-685 p. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

Valoración mental

Afectiva



En cuanto
a los
factores
de riesgo:

Biológicos

Físicos

Psicológicos

Sociales

Moreira MDC V. Tratado de Geriatria [Internet]. Vol. 56, Revista Brasileira de Medicina. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. 672-685 p. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

Escala de Depresión de Yesavage

ANEXO 1 Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada (versión española): GDS-VE ²⁰		
1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	Sí	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	No

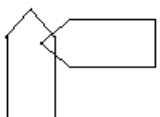
Puntuación total: las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.

- Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:
- 0-10: Normal
- 11-14: Probable Depresión
- **>14: Depresión establecida**

Martínez De La Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberné C, Colomer CA, Arias Blanco MC. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. Aten Primaria [Internet]. enero de 2005 [citado 13 de abril de 2021];35(1):14-21. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656705702729>

Mini examen Cognoscitivo – MEC - de Lobo

ANEXO 1 Mini-Examen Cognoscitivo (Lobo et al ¹⁰).	
	Puntuación
Orientación	
Dígame el día de la semana, el número de día, el mes, la estación y el año	5
Dígame el nombre de la consulta (médico-enfermera), la planta en la que estamos, la ciudad, provincia y nación	5
Fijación	
Repita estas 3 palabras: «peseta-caballo-manzana» (Intente, ahora, memorizarlas)	3
Concentración y cálculo	
Si tiene 30 ptas. y me va dando de 3 en 3. ¿cuántas le van quedando?	5
Repita varias veces 5-9-2 hasta que se los aprenda Ahora hacia atrás	3
Memoria	
¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	3
Lenguaje y construcción	
Mostrar un bolígrafo. «¿Qué es esto?» Repetirlo con el reloj	2
Repita esta frase: «En un trigal había cinco perros»	1
«Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?»	1
«¿Qué son el rojo y el verde?»	1
«¿Y un perro y un gato?»	1
«Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima la mesa»	3
Escribir en un papel la frase: «Cierre los ojos»	1
Mostrarla al paciente y decirle: «¡Hágalo!»	1
«Escriba una frase» (ha de tener sujeto y predicado)	1
«Copie este dibujo» (deben conservarse los ángulos)	1
	35



- Entre 30 y 27 puntos:** No existe deterioro cognitivo
- Entre 26 y 25 puntos:** Existen dudas o pudiera existir un posible deterioro cognitivo.
- Entre 24 y 10 puntos:** Existe un deterioro cognitivo de leve a moderado.
- Entre 9 y 6 puntos:** Existe un deterioro cognitivo de moderado a severo.
- Menos de 6 puntos:** Deterioro cognitivo severo.

Lobo et al. El Mini Examen Cognoscitivo: un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatra Cienc Afines 1979;3:189-202.

Cuestionario de Pfeiffer

Cuestionario de Pfeiffer

1. ¿Cuál es la fecha de hoy (día, mes, año)?
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Dónde estamos ahora (lugar o edificio)?
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (o su dirección si no tiene teléfono)
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento (día, mes, año)?
7. ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
8. ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
9. ¿Cuál es el segundo apellido de su madre?
10. Vaya restando de 3 en 3 al número 20

- De 0 a 2 fallos: Paciente sin deterioro cognitivo
- De 3 a 4 fallos Paciente con deterioro cognitivo leve
- De 5 a 7 fallos Paciente con deterioro cognitivo moderado
- De 8 a 10 fallos Paciente con deterioro cognitivo grave

Iñaki Martín Lesende. Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor (AMF 2013) Paso a paso. Amf 2013;9(9):508-514 [Internet]. 2013 [citado 13 de abril de 2021];9(9):508-14. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1187

Valoración social

Con quien vive

Deterioro cognitivo / depresión

Relaciones de convivencia

Duelo

Economía



Servicio Canario de la Salud. Actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Valoración social



Limitaciones personales para
cubrir necesidades básicas

Vivienda

Zona

Apoyo que necesita- cuidador

Cuida a otra persona

Servicio Canario de la Salud. Actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Escala de Gijón

SITUACIÓN FAMILIAR	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
SITUACIÓN ECONÓMICA	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior ("4").	5
VIVIENDA	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción,...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
RELACIONES SOCIALES	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
APOYO DE LA RED SOCIAL	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5



PUNTUACIÓN	GRADO DE DETERIORO
<9	Normal o riesgo social bajo
10-15	Riesgo social intermedio
Mayor 16	Problema social establecido

López Alonso SR, Lacida Baro M, Rodríguez Gómez S. Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente. Enfermer@ del Servicio Andaluz de Salud. 2004. 122 p. Disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/95/pdf/cuestionario_completo_sas.pdf

PFS M. Gordon

Índice
Charlson

Patrón 1: Percepción - Manejo De La Salud

¿Cómo describe su estado de salud? ¿Acude a control de la salud?

Hábitos tóxicos. Alergias. Vacunas. Cumplimiento de la medicación. Automedicación
Ingresos hospitalarios recientes. Vistas a urgencias. Síntomas actuales

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

¿Ingesta típica de alimentos diaria? Apetito. Dentición. Deglución.

Higiene. Piel. Uñas. Edemas. Lesiones.

Patrón 3: Eliminación

¿Cómo es la eliminación intestinal y urinaria?

Estreñimiento. Incontinencia. Absorbentes de orina. Ostomías. Portador/a de sondas.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

¿Cómo afronta las actividades de la vida diaria? Movilidad. Ejercicio Físico. Ocio.

Realización de las actividades domésticas. Caídas. Barreras arquitectónicas.

Patrón 5: Sueño - Descanso

¿Cuántas horas duerme diariamente? Insomnio.

MNA
Braden

Barthel
Lawton y Brody
Levántate y anda

Sintes VN, Ajamil RT, Fleta JLH, Janariz HS. Capítulo 5 . Valoración geriátrica integral de la persona con deterioro cognitivo. En: Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. 2011. p. 91-102.

PFS M. Gordon

MEC Lobo
Pfeiffer

Escala Gijón

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual

¿Dificultades para oír o ver? Prótesis. Dolor.

Nivel de estudios. Problemas de memoria. Orientación temporal/espacial.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

¿Cómo se ve a sí mismo/a? ¿Se han producido cambios importantes en su cuerpo?

¿Tiene alguna preocupación expresa? Ansiedad/depresión.

Patrón 8: Rol - Relaciones

¿Con quién vive? ¿Depende de la familia para algunos cuidados o gestiones?

Pertenece a algún grupo organizado. Relaciones familiares/amistades.

Patrón 9 Sexualidad - Reproducción

Disfunción sexual expresa. Disfunción reproductiva

Embarazos/abortos/descendientes vivos. Anticoncepción/menarquia/ciclo menstrual/
menopausia

Sangrado posmenopáusico. Citologías.

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés

¿Ha habido cambios importantes en los dos últimos años?

¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas? Toma decisiones solo/con ayuda.

Patrón 11: Valores - Creencias

¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en su salud?

Planes de futuro. Opinión sobre la enfermedad y la muerte.

Escala Yesavage

Sintes VN, Ajamil RT, Fleta JLH, Janariz HS. Capítulo 5 . Valoración geriátrica integral de la persona con deterioro cognitivo. En: Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. 2011. p. 91-102.

Clasificación de la PM

Persona Mayor Autónoma

Su grado de dependencia funcional se correspondería con un Test de Barthel de **91 a 100** puntos

Persona Mayor Frágil

Su grado de dependencia funcional se correspondería con un Test de Barthel de **61-90** puntos

Persona Mayor Dependiente

Su grado de dependencia funcional se correspondería con un Test de Barthel de **0-60** puntos

Priorización VGI

Persona Mayor
incluida en Atención
Domiciliaria

Persona Mayor Frágil
(o en riesgo de
dependencia)

Persona Mayor de 75 o
más años.

Servicio Canario de la Salud. Actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Seguimiento de la PM

Clasificación	Edad	Periodicidad
Persona Mayor Autónoma (PMA)	de 65 a 74 años	1ª Revisión
	a los 75 años	2ª Revisión
	a los 80 años	3ª Revisión
	mayor de 80 años	Anual
Persona Mayor Frágil (PMF)	-	Anual
Persona Mayor Dependiente (PMD)	-	Anual

Servicio Canario de la Salud. Actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria [Internet]. Servicio Canario de Salud. 2017 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Diagnósticos de Enfermería (DdE) r/c VGI

NANDA [00257] Síndrome de fragilidad del anciano

Estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al anciano que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional, psicológica o social) que produce un aumento de la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad

Elsevier. NNNConsult [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsultcom.bibproxy.ulpgc.es/nanda/257>

Diagnósticos de Enfermería (DdE) r/c VGI

Características Definitorias

Aislamiento social (00053)
Déficit de autocuidado en el baño (00108)
Déficit de autocuidado en el uso del inodoro (00110)
Déficit de autocuidado en el vestido (00109)
Déficit de autocuidado en la alimentación (00102)
Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002)
Desesperanza (00124)
Deterioro de la ambulación (00088)
Deterioro de la memoria (00131)
Deterioro de la movilidad física (00085)

Diagnósticos de Enfermería (DdE) r/c VGI

Factores relacionados

Aislamiento social

Ansiedad

Apoyo social insuficiente

Conocimiento insuficiente de los factores modificables

Debilidad muscular

Depresión

Deterioro de la movilidad

Deterioro del equilibrio

Disminución de la energía

Disminución de la fuerza muscular

Estilo de vida sedentario

Inmovilidad

La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad

Malnutrición

Obesidad

Temor a las caídas

Tristeza

Resultados para medir las características definitorias (NOC)

NOC

[1308] Adaptación a la discapacidad física

[0200] Ambular

[0301] Autocuidados: baño

[0303] Autocuidados: comer

[0305] Autocuidados: higiene

[0310] Autocuidados: uso del inodoro

[0302] Autocuidados: vestir

[1201] Esperanza

[1004] Estado nutricional

[1503] Implicación social

[0908] Memoria

[0208] Movilidad

[1203] Severidad de la soledad

[0005] Tolerancia de la actividad

[0900] Cognición

Intervenciones sugeridas (NIC)

NIC

[5230] Mejorar el afrontamiento

[5270] Apoyo emocional

[5420] Apoyo espiritual

[5440] Aumentar los sistemas de apoyo

[1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación

[1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene

[1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

[1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo

[5330] Control del estado de ánimo

[5310] Dar esperanza

[4760] Entrenamiento de la memoria

[201] Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza

[6486] Manejo ambiental: seguridad

[6460] Manejo de la demencia

[4130] Monitorización de líquidos

[1160] Monitorización nutricional

[5100] Potenciación de la socialización

[221] Terapia de ejercicios: ambulación

[226] Terapia de ejercicios: control muscular

[1120] Terapia nutricional

Conclusiones

Proceso diagnóstico, diseñado para identificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales, con objeto de desarrollar un plan

**Familiarizarnos con DdE
Síndrome de fragilidad del
anciano**

Esferas de valoración clínica,
funcional, cognitiva y social

PAE facilitan la inclusión de
escalas de medidas en sus
diferentes PFS M Gordon

"Todo anciano tiene derecho a un diagnóstico preciso y objetivo, y no intentar explicar la presencia de la enfermedad en este grupo, como una manifestación de la edad avanzada"



Geronte. VEJEZ CON DIGNIDAD [Internet]. 2011 [citado 21 de abril de 2021]. Disponible en: <http://geronte-vejeczcondignidad.blogspot.com/2011/01/uno-de-los-problemas-que-se-nos.html>

XII Congreso SEMERGEN-CANARIAS & IV Jornadas de AP

del 22 al 24
de abril de 2021
Formato Virtual

“Caminando juntos
mejoramos
la salud de todos”

¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!

Autor: Ángel Jonatan Medina Ponce

Enfermero EAP. Gerencia de Atención Primaria. Centro de Salud de San José



#SemergenCan2021

www.congresosemergencanarias.es • info@congresosemergencanarias.es

Secretaría técnica:



C/ Nicolás Estévez 30
Oficina 118 - 35007
Las Palmas de Gran Canaria
tel: 928 22 75 00
Info@apcongress.es