



# “Valoración Geriátrica Integral”



Natalia Cortez Andrade  
Enfermera Clínica  
Unidad Geriátrica de Agudos  
Hospital Clínico Universidad de Chile





## Persona Mayor

Persona en proceso progresivo, irreversible, normal y continuo, concluye con la muerte del individuo.

33% trabaja, 66% por necesidad económica, 69% seguiría trabajando aunque no tuviese necesidad económica.

"87% tiene celular; 69% un TV plasma o Led; 39% acceso a internet.

La mitad (1600 encuestados) dice que tiene Facebook ; un 16% usa whatsapp y un 7% twittea. "



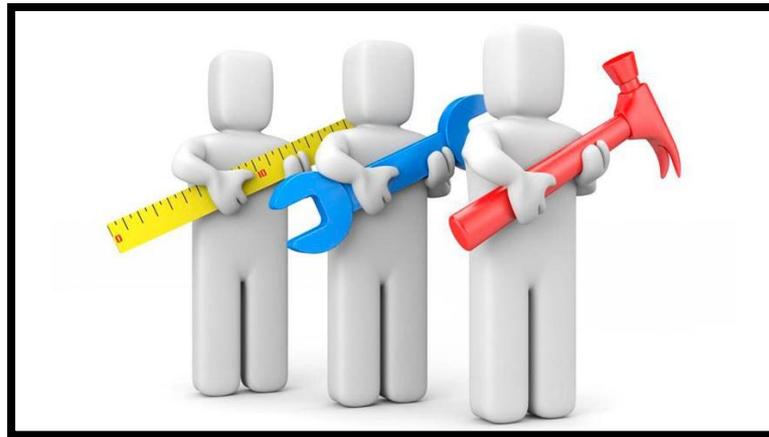
Fuente: 4° Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (Realizada por Universidad Católica, SENAMA y Caja Los Andes)

# Valoración Geriátrica Integral (VGI)

Mejoría del estado funcional

Mejor precisión diagnóstica

Utilización adecuada de los recursos



Disminuye la institucionalización

Disminución de la hospitalización

Reducción de la morbi-mortalidad



# Metodología

Considerar que los datos pueden ser aportados por paciente, familiar y/o cuidador directo.

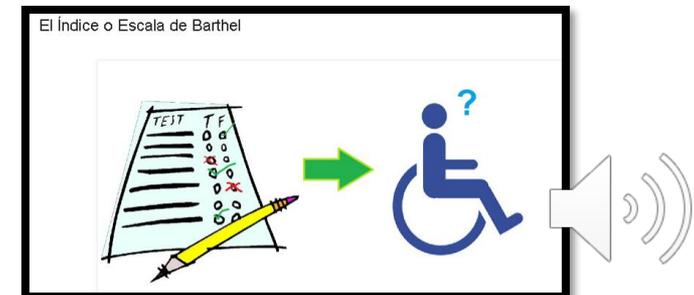
- Historia clínica



- Examen Físico



- Escalas de evaluación





70  
Años



# Valoración Geriátrica Integral

Funcional

Social

Cognitiva

Biomédica

Síndromes  
Geriátricos



# ESCALAS DE VALORACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

f Enfermera a tu cuidado.

## ÍNDICE DE KATZ



(ABVD)  
ACTIVIDADES BÁSICAS  
DE LA VIDA DIARIA

## ESCALA LAWTON Y BRODY



(AIVD)  
ACTIVIDADES  
INSTRUMENTALES  
DE LA VIDA DIARIA

## TEST DEL RELOJ



DETERIORO  
COGNITIVO

## EXAMEN MINI MENTAL FOLSTEIN



DÉFICIT COGNITIVO

## ESCALA HAMILTON

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

## TEST DE YESAVAGE



DEPRESIÓN

## MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT



ESTADO  
NUTRICIONAL

## ESCALA DOWNTOWN



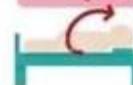
RIESGO DE  
CAIDAS

## TEST PFEIFFER



DETERIORO  
COGNITIVO

## ESCALA NORTON Y BRADEN



ÚLCERAS POR  
PRESIÓN

## ÍNDICE DE BARTHEL O ÍNDICE DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND

(ABVD)  
ACTIVIDADES BÁSICAS  
DE LA VIDA DIARIA



## ESCALA TINETTI

MARCHA Y  
EQUILIBRIO



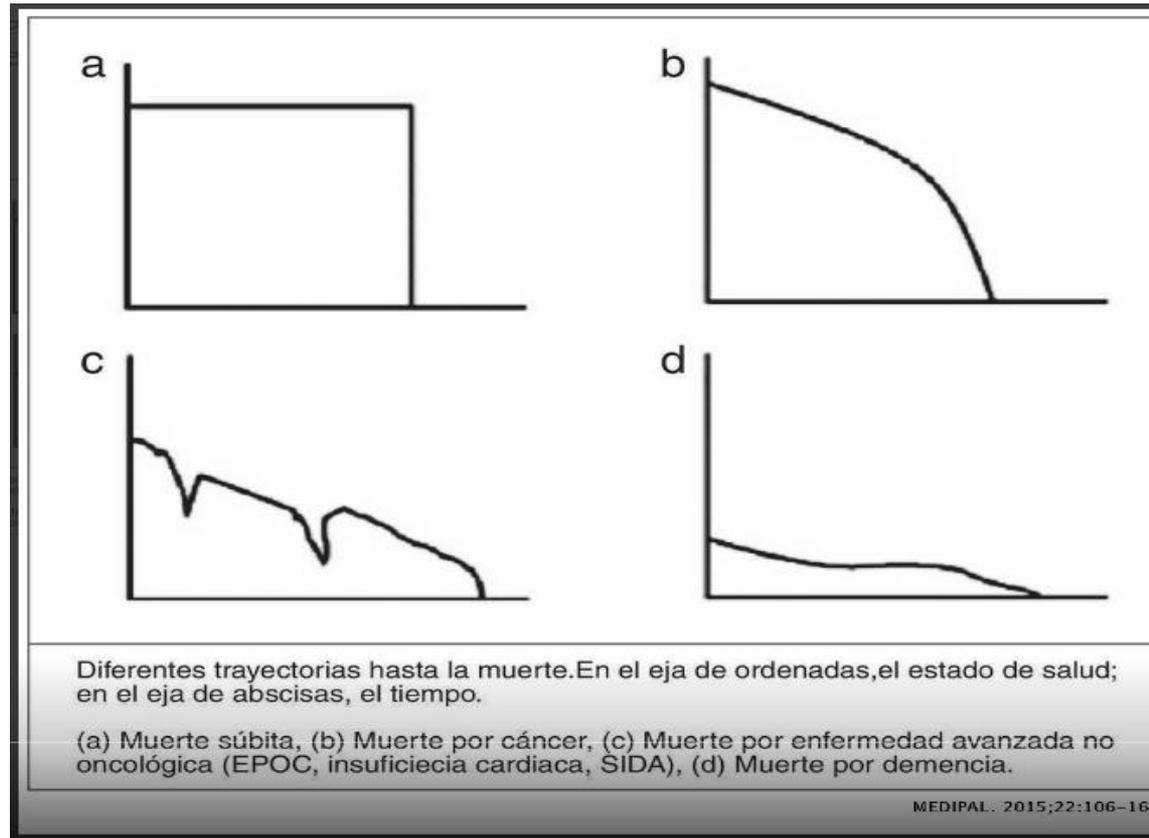
## ESCALA ZARIT

SOBRECARGA  
DEL CUIDADOR



# Funcionalidad

F  
U  
N  
C  
I  
O  
N  
A  
L  
I  
D  
A  
D



T I E M P O



# Funcional

- Actividades básicas de la vida diaria, Barthel
- Actividades instrumentales de la vida diaria, Lowton
- Actividades avanzadas de la vida diaria



# Índice de Barthel

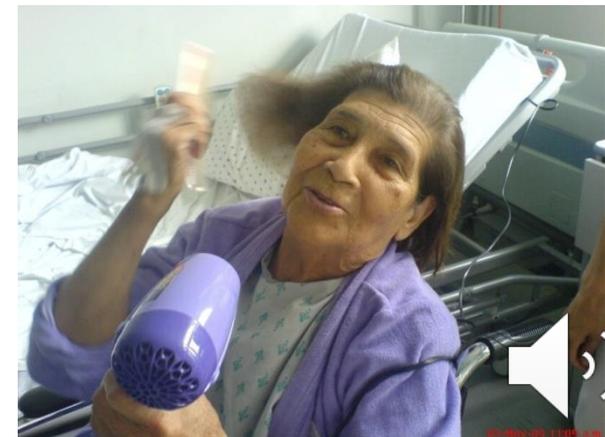
- Yo le voy a preguntar sobre cómo usted realiza sus actividades de la vida diaria.

## Índice De Barthel

**Actividades básicas de la vida diaria**  
Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
Deambular	- Dependiente	0
	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
Escalones	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
	<b>Total</b>	

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Severo
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente



# Escala de Lawton y Brody

- Evalúa actividades Instrumentales de la vida diaria
- 8 ítems.
- Del cuidador principal.
- Ojo con los **hombres chilenos**.
- Utilidad implementar y evaluar plan terapéutico y detecta las primeras señales de deterioro. (Trastorno neurocognitivo)



Item	Aspecto a evaluar	Puntos
1	Capacidad para usar el teléfono:	
	- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
	- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
	- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
	- No es capaz de usar el teléfono	0
2	Hacer compras:	
	- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
	- Realiza independientemente pequeñas compras	0
	- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
	- Totalmente incapaz de comprar	0
3	Preparación de la comida:	
	- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo 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 sirvan las comidas	0
4	Cuidado de la casa:	
	- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
	- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
	- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
	- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	0
	- No participa en ninguna labor de la casa	0
5	Lavado de la ropa:	
	- Lava por sí solo toda su ropa	1
	- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
	- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
6	Uso de medios de transporte:	
	- Viaja solo 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
	- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
	- No viaja	0
7	Responsabilidad respecto a su medicación:	
	- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
	- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
	- No es capaz de administrarse su medicación	0
8	Manejo de sus asuntos económicos:	
	- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
	- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
	- Incapaz de manejar dinero	0
<b>Total:</b>		

La puntuación total variará entre 0 dependencia total y 8 independencia:

- 0-1. Dependencia total.
- 2-3. Dependencia severa.
- 4-5. Dependencia moderada.
- 6-7. Dependencia ligera.
- 8. Independencia.



# Social

Familia

Vivienda

Institucionalización

Pensión

Maltrato

Apoyo económico

Estrés del cuidador

Biografía: estudios, desarrollo laboral, entretención, vínculos, etc



# Cognitiva

## CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA-

**Población diana:** Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 10 ítems. El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

Ítems	ERRORES
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su n° de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? –preguntar sólo 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.	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

### Bibliografía

- Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc 1975 Oct;23(10):433-41
- Erkinjuntti T, Sulkava R, Wikstrom J, Autio L. Short Portable Mental Status Questionnaire as a screening test for dementia and delirium among the elderly. J





## Mini-Mental State Examination (MMSE) para la detección de la demencia en las personas de 65 años o mayores

### Publicado:

13 enero 2016

### Autores:

Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, Thom VM, Nash KJ E, Elhamoui H, Milligan R, Patel AS, Tsivos DV, Wing T, Phillips E, Kellman SM, Shackleton HL, Singleton GF, Neale BE, Watton ME, Cullum S

El término "demencia" incluye un grupo de problemas cerebrales que causan el deterioro gradual de la función cerebral, las habilidades del pensamiento y la capacidad para cumplir tareas cotidianas (p.ej. lavar y vestirse). Los pacientes con demencia también pueden desarrollar problemas de salud mental (estado de ánimo y emociones) y comportamientos que son difíciles de controlar o tratar por las otras personas. El proceso que causa demencia en el cerebro a menudo es degenerativo (debido a daño cerebral con el transcurso del tiempo). Los subtipos de demencia incluyen la demencia de la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia de cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal.

El objetivo fue evaluar la exactitud del Mini-Mental State Examination (MMSE), que se utiliza habitualmente como parte del proceso cuando se considera un



¿Quién está hablando de este artículo?



# Se debe evaluar el ánimo: Test Yesavage

- **Versión de 5 ítems:** Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- <i>¿Siente que su vida está vacía?</i>	SÍ	NO
4- <i>¿Se siente con frecuencia aburrido/a?</i>	SÍ	NO
5- <i>¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?</i>	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- <i>¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?</i>	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- <i>¿Se siente lleno/a de energía?</i>	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
<b>PUNTUACIÓN TOTAL – V5</b>		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL – V15</b>		



# Biomédica

Revista trimestral  
**FARMACÉUTICOS  
COMUNITARIOS**

INICIO LA REVISTA NORMAS PRESENTACIÓN HEMEROTECA

## Revisión de la prescripción en pacientes ancianos de atención primaria: aplicación de los criterios de Beers y Stopp/Start

Mud Castillo F, Ivorra Insa MD, Ferrándiz Manglano ML.

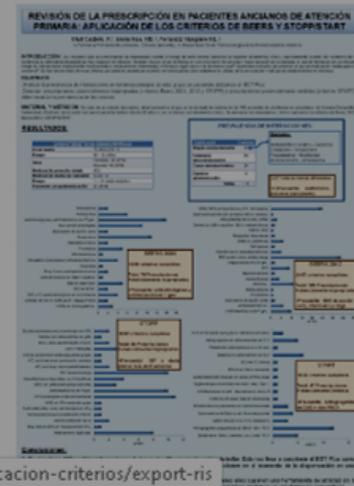
Mud F, Ivorra MD, Ferrándiz ML. Revisión de la prescripción en pacientes ancianos de atención primaria: aplicación de los criterios de Beers y Stopp/Start . Farmacéuticos Comunitarios. 4 (Suplemento 1)

### Resumen:

**OBJETIVO:** Analizar la farmacoterapia del paciente anciano desde la farmacia comunitaria para conocer y clasificar los medicamentos prescritos, detectar prescripciones potencialmente inapropiadas (criterios Beers 2003, 2012 y Stopp) y prescripciones potencialmente omitidas (criterios Start), determinando la prevalencia de las mismas y analizar las interacciones en la farmacoterapia de este grupo de pacientes.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, observacional en el que se ha revisado la medicación de pacientes de atención primaria que llevaban al menos un tratamiento crónico y eran mayores de 65 años. Se verificó la idoneidad de la medicación según los criterios Beers 2003, 2012 y Stopp & Start. Además, también se clasificaron los fármacos y se analizaron las interacciones con el Bot PLUS.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 102 pacientes con una edad media de 74 años. El total de medicamentos prescritos fueron 653, con una media de 6 medicamentos por paciente. El 60 por ciento de los pacientes eran polimedicados. El grupo terapéutico

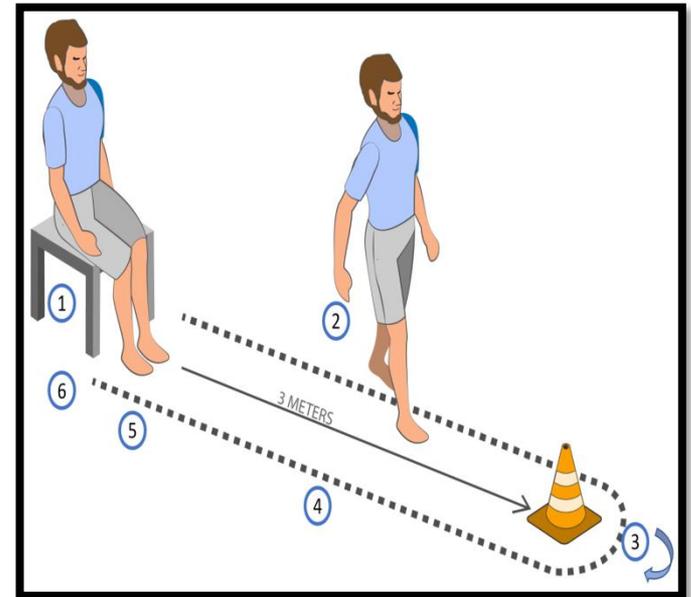


[farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/revision-prescripcion-pacientes-ancianos-atencion-primaria-aplicacion-criterios/export-ris](http://farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/revision-prescripcion-pacientes-ancianos-atencion-primaria-aplicacion-criterios/export-ris)



## Otros aspectos a evaluar

- **Time up and go**  
(Velocidad de la marcha)
- **Tinetti**  
(Marcha y equilibrio)





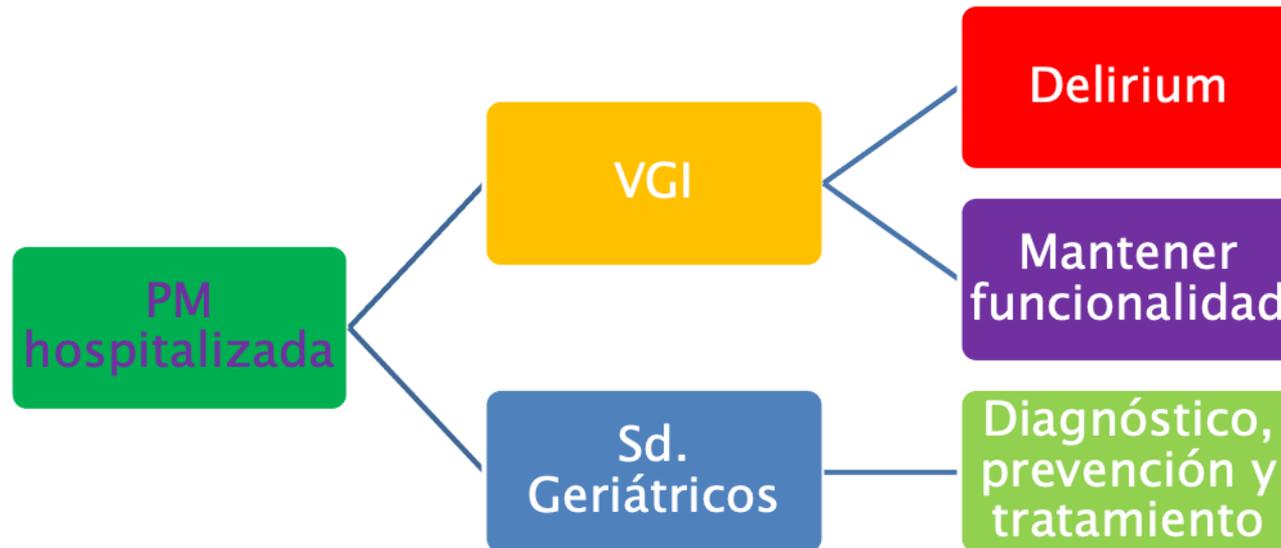
# Persona Mayor Hospitalizada



Natalia Cortez Andrade  
Enfermera Clínica  
Unidad Geriátrica de Agudos  
Hospital Clínico Universidad de Chile



# Persona Mayor hospitalizada



# ¿Qué le pasa a una Persona mayor cuando está hospitalizada?



Desorientación



Sin prótesis  
dental





Invadidos.



Sin sus cosas.



Sin su familia, hoy más que nunca.

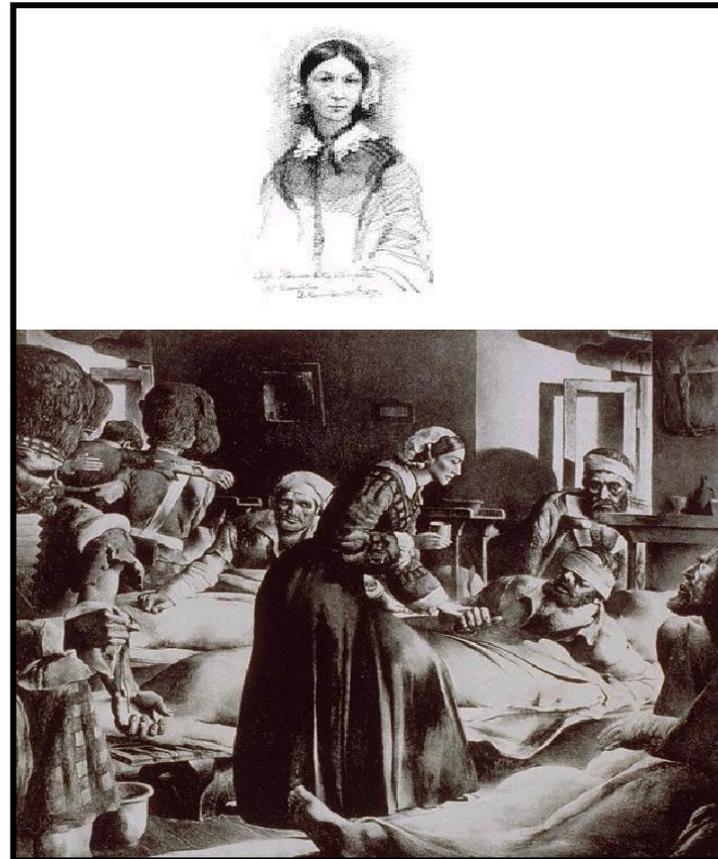


# Entonces...

Está en cada uno de ustedes mejorar,  
No sólo tratar sino también prevenir.

¿Quién es  
un (a) Enfermera (o)?

**Gestión del Cuidado**



# Enfermera (o)

- Trabajo en equipo.
- Mantener comunicación efectiva.
- Liderar grupo.
- TODO se puede conversar y solucionar.
- Tener personal a cargo.
- Mantener el equilibrio (confianza y supervisión)



# Síndromes Geriátricos

- CAIDAS Y TRASTORNO MARCHA
- POLIFARMACIA
- INCONTINENCIA URINARIA Y/O FECAL
- CONSTIPACION
- DETERIORO COGNITIVO/DELIRIUM
- TRASTORNO DEL ANIMO
- TRASTORNO SUEÑO
- DEFICIT SENSORIAL
- INMOVILISMO
- LESIONES POR PRESION



# Manejo y prevención del Delirium

Definición

Diagnóstico

Importancia

Manejo no farmacológico



# Delirium

El Delirium trastorno multifactorial que se caracteriza por alteración de la conciencia, acompañado de disfunción cognitiva y/o de la percepción, con disminución en la capacidad para mantener la atención.

- **Inicio agudo**, abrupto.
- **Curso fluctuante.**
- **Inatención**, dificultad para mantener conversación.
- **Pensamiento desorganizado.**
- Alteración de conciencia.
- **Desorientación**, déficits de memoria y deterioro del lenguaje.
- Otros: Enlentecimiento psicomotor, alteración sueño-vigilia.





# NIH Public Access

## Author Manuscript

*Nat Rev Neurol*. Author manuscript; available in PMC 2011 March 29.

Published in final edited form as:

*Nat Rev Neurol*. 2009 April ; 5(4): 210–220. doi:10.1038/nrneuro.2009.24.

## Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment

### Box 1 | Risk factors for delirium

Development of delirium depends on a complex interaction of multiple risk factors. Some of these factors are modifiable and are potential targets for prevention. Among elderly patients, dementia is the most prominent risk factor, being present in up to two-thirds of all cases of delirium.

#### Potentially modifiable risk factors

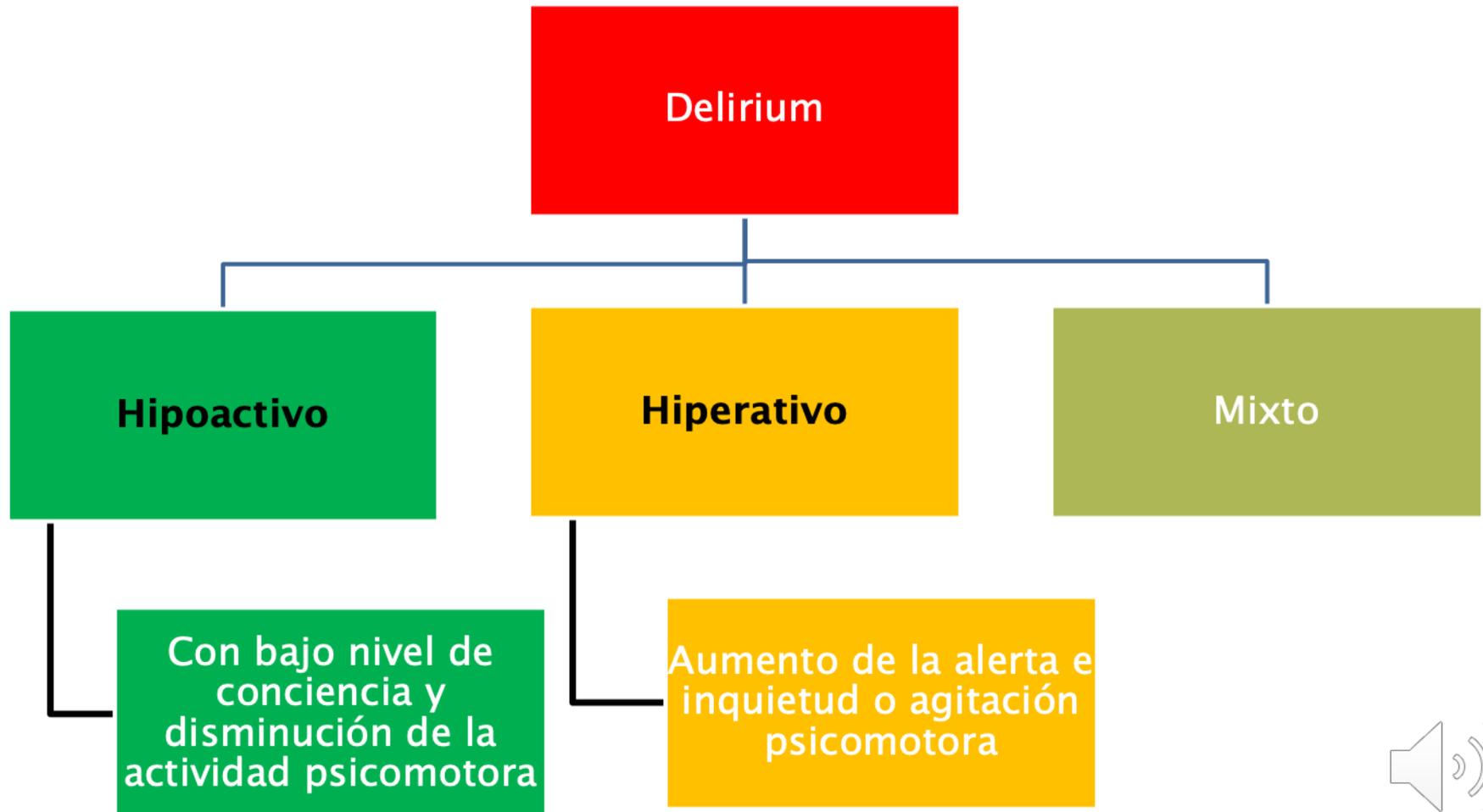
- Sensory impairment (hearing or vision)
- Immobilization (catheters or restraints)
- Medications (for example, sedative hypnotics, narcotics, anticholinergic drugs, corticosteroids, polypharmacy, withdrawal of alcohol or other drugs)
- Acute neurological diseases (for example, acute stroke [usually right parietal], intracranial hemorrhage, meningitis, encephalitis)
- Intercurrent illness (for example, infections, iatrogenic complications, severe acute illness, anemia, dehydration, poor nutritional status, fracture or trauma, HIV infection)
- Metabolic derangement
- Surgery
- Environment (for example, admission to an intensive care unit)
- Pain

CAM-ICU evaluación del Delirium en pacientes UCI.

El Delirium puede durar días y se han reportado pacientes que lo han presentado por meses.



# Tipos de Delirium





## Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients (Protocol)

Burton JK, Siddiqi N, Teale EA, Barugh A, Sutton AJ

## Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients

Jennifer K Burton<sup>1</sup>, Najma Siddiqi<sup>2</sup>, Elizabeth A Teale<sup>3</sup>, Amanda Barugh<sup>4</sup>, Alex J Sutton<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Academic Geriatric Medicine, Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow, Glasgow, UK. <sup>2</sup>Department of Health Sciences, Hull York Medical School, University of York, York, UK. <sup>3</sup>Academic Unit of Elderly Care and Rehabilitation, University of Leeds, Bradford, UK. <sup>4</sup>Department of Geriatric Medicine, University of Edinburgh, Edinburgh, UK. <sup>5</sup>Department of Health Sciences, University of Leicester, Leicester, UK

Contact address: Jennifer K Burton, Academic Geriatric Medicine, Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow, New Lister Building, Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, G4 0SF, UK. [jenni.burton@glasgow.ac.uk](mailto:jenni.burton@glasgow.ac.uk)

**Editorial group:** Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group.

**Publication status and date:** New, published in Issue 4, 2019.

**Citation:** Burton JK, Siddiqi N, Teale EA, Barugh A, Sutton AJ. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 4. Art. No.: CD013307. DOI: 10.1002/14651858.CD013307.

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

### ABSTRACT

This is a protocol for a Cochrane Review (Intervention). The objectives are as follows:

To assess the effectiveness of non-pharmacological interventions designed to prevent delirium in hospitalised non-intensive care unit (ICU) patients.

### BACKGROUND

#### Description of the condition

Delirium is a disturbance of consciousness and cognition, which usually has a rapid onset and a fluctuating course. The core features

quence of another medical condition, substance intoxication or withdrawal, or exposure to a toxin, or is due to multiple etiologies<sup>\*</sup> (American Psychiatric Association 2013). The *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* (ICD-10) definition of delirium is similar, but also includes disturbance of the sleep-wake cycle and does not specify that there is a definable underlying condition (World Health Organisation



## COVID-19

### Cuidemos a la Persona Mayor Hospitalizada



Promover la funcionalidad. **Incentivar el ejercicio** aún en condiciones de aislamiento

Asegurar una adecuada ingesta **hídrica y nutricional**, con la consistencia apropiada



**Prevenir el Delirium.** Corregir y evitar sus precipitantes, implementar medidas ambientales

Registrar **fármacos** de uso crónico, revisar diariamente medicamentos indicados y evitar aquellos inapropiados.

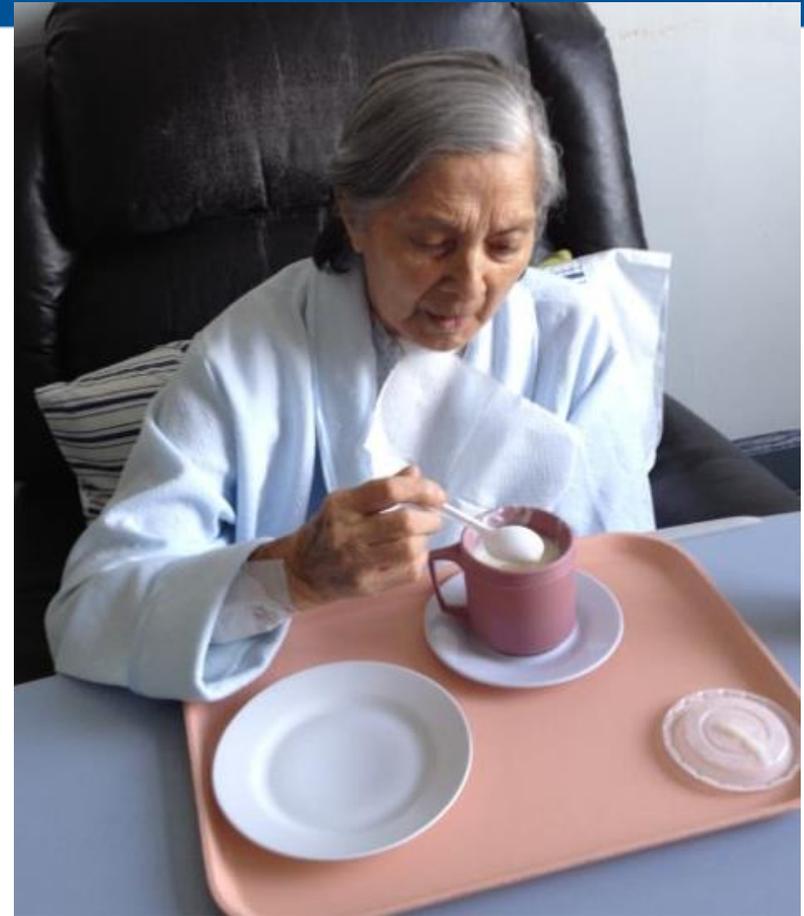


En lo posible, **evitar el uso de sondas** y favorecer que los pacientes realicen sus propias actividades de la vida diaria

En cuidados paliativos manejar activamente los síntomas y **evite procedimientos desproporcionados**

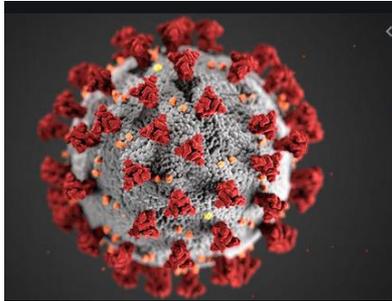
**Planificar el alta**, coordinar una red de cuidado y establecer un **plan de seguimiento**







# Tiempos de COVID-19



Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 3. Marzo 2020, [e391](#)

ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-5279

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.391>

<http://revistamedicasinergia.com>



# Muchas Gracias



ncortez@hcuch.cl 