

## ESQUEMA DE VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

### *Servicio de Hospitalización a Domicilio – Cuidados Paliativos*

En la toma de decisiones del paciente anciano, una valoración geriátrica integral teniendo en cuenta la esfera social, funcional, cognitiva y afectiva ayuda a la individualizar las terapias médicas mejorando los resultados clínicos. Con el objetivo de añadir esta herramienta a nuestra práctica clínica habitual se adjunta un esquema para facilitar y unificar dicha valoración.

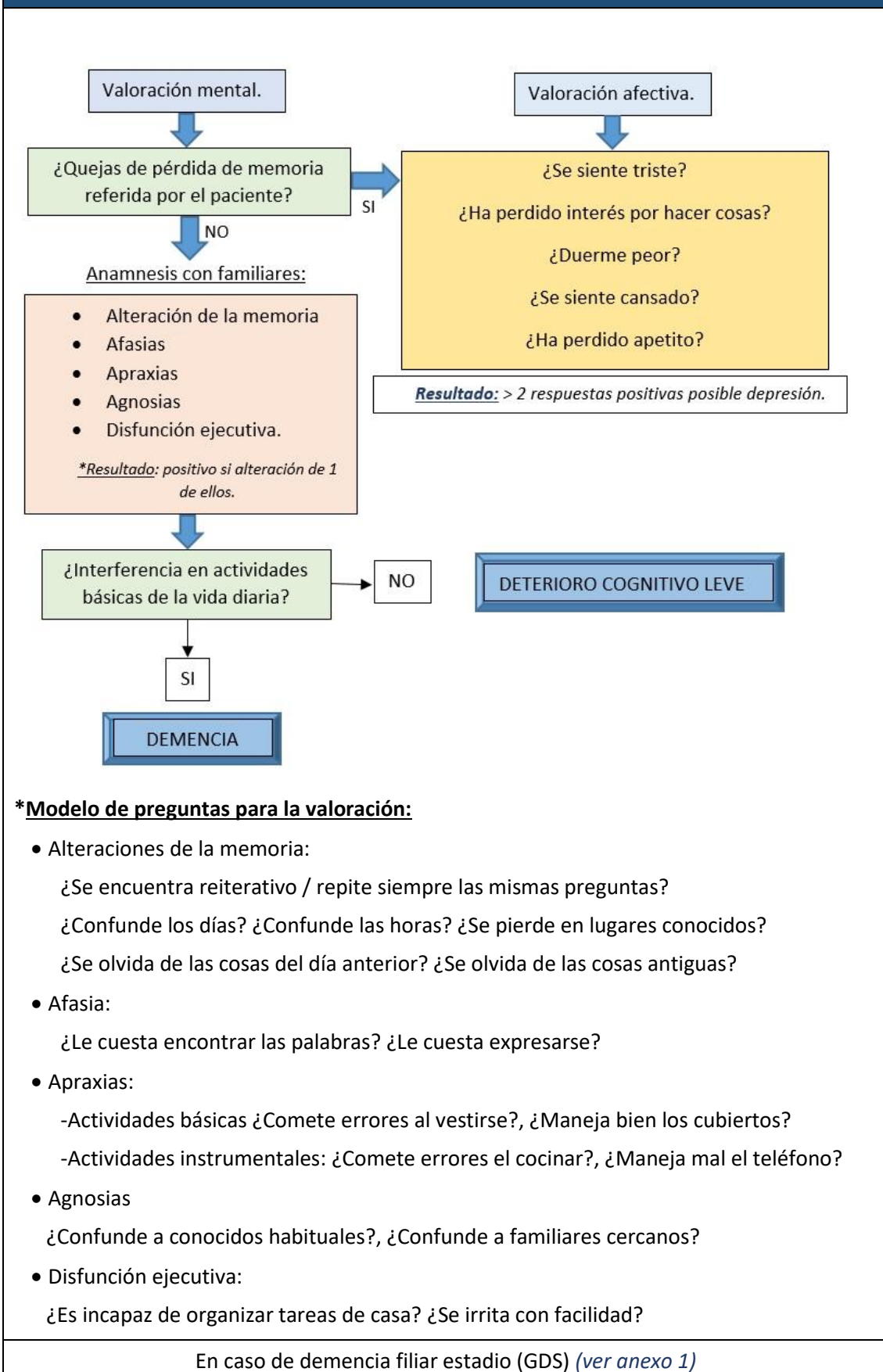
AREA SOCIAL:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con quién vive?               <ul style="list-style-type: none"> <li>*Si vive solo:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Tiene ayuda a domicilio?</li> <li>-¿Tiene teleasistencia?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En dónde?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿La vivienda tiene barreras arquitectónicas?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Acude a centro de día?</li> </ul>

*\*\*No es necesario realizarla si enfermería ya realizó valoración de ingreso*

ÁREA FUNCIONAL:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia para las ABVD: medida por Escala de Barthel (<a href="#">enlace calculadora</a>).               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 20 puntos: dependencia total.</li> <li>20-35 puntos: dependencia grave.</li> <li>40-55 puntos: dependencia moderada.</li> <li>60-95puntos: dependencia leve.</li> <li>100 puntos: independiente.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Precisa ayudas técnicas para caminar? (bastón, andador, apoyo de una persona...)</li> </ul>

*\*\*No es necesario realizarla si enfermería ya realizó valoración de ingreso*

## ÁREA MENTAL Y AFECTIVA:



## OTROS SÍNDROMES GERIÁTRICOS:

- Polifarmacia: ¿Consume más de 6 fármacos?

- Déficit sensorial:

-Visual:

- Leve: Dificultades para lectura.
- Moderado: dificultades para desempeñar actividades, pero las realiza solo
- Grave: Requiere ayuda para las actividades debido al déficit visual.
- ¿Usa lentes?

-Auditivo:

- Leve: Hay que elevar el nivel de voz para comunicarse correctamente
- Moderado: Hay que gritar o acercarse al oído para comunicarse.
- Grave: Imposible comunicación (hay que recurrir a gesticulación o lenguaje no verbal).
- ¿Portador de prótesis auditiva?

- Caídas en el último año:

- Fragilidad: CFS (Clinical Frailty Scale) (*ver anexo 2*)










### EJEMPLO:

#### Valoración geriátrica:

- Social: Institucionalizada en Betanzos. 2 hijos (uno en León y otra en Coruña).
- Funcional: Dependencia leve: Barthel 60. Camina con ayuda de bastón, escaleras con ayuda. Incontinente urinaria ocasional, continente fecal. Independiente para wc y aseo. Dependiente para ducha y vestido (apraxia). Alimentación autónoma sin errores en ejecución.
- Cognitivo: Apraxia con ABVD (vestido) y deterioro de memoria reciente (reiterativa, rememoración de hechos antiguos). Anomias ocasionales durante conversación. Compatible con demencia estadio moderado GDS 4.
- Afectivo: No síntomas depresivos.
- Otros síndromes geriátricos: No caídas. hipoacusia moderada (prótesis auditiva). Déficit visual que corrige parcialmente con lentes.

## ANEXO 1. Escala GDS-FAST

Estadio	Fase clínica	Características FAST	Comentarios
GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo	Normal MEC: 30-35	Ausencia de déficit funcionales objetivos o subjetivos.	No hay deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo
GDS 2. Déficit cognitivo muy leve	Normal para su edad. Olvido MEC: 25-30	Déficit funcional subjetivo	Quejas de pérdida de memoria en ubicación de objetos, nombres de personas, citas, etc. No se objetiva déficit en el examen clínico ni en su medio laboral o situaciones sociales. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.
GDS 3. Déficit cognitivo leve	Deterioro límite MEC: 20-27	Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas y que generalmente lo observan familiares y amigos	Primeros defectos claros. Manifestación en una o más de estas áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haberse perdido en un lugar no familiar</li> <li>• Evidencia de rendimiento laboral pobre</li> <li>• Dificultad para recordar palabras y nombres</li> <li>• tras la lectura retiene escaso material</li> <li>• olvida la ubicación, pierde o coloca erróneamente objetos de valor</li> <li>• escasa capacidad para recordar a personas nuevas que ha conocido</li> </ul> El déficit de concentración es evidente para el clínico en una entrevista exhaustiva. La negación como mecanismo de defensa, o el desconocimiento de los defectos, empieza a manifestarse. Los síntomas se acompañan de ansiedad leve moderada
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer leve MEC: 16-23	Défcits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	Defectos manifiestos en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• olvido de hechos cotidianos o recientes</li> <li>• déficit en el recuerdo de su historia personal</li> <li>• dificultad de concentración evidente en operaciones de resta de 7 en 7.</li> <li>• incapacidad para planificar viajes, finanzas o actividades complejas</li> </ul> Frecuentemente no hay defectos en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• orientación en tiempo y persona</li> <li>• reconocimiento de caras y personas familiares</li> <li>• capacidad de viajar a lugares conocidos</li> </ul> Labilidad afectiva Mecanismo de negación domina el cuadro
GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave	Enfermedad de Alzheimer moderada MEC: 10-19	Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo ni en la comida, pero si para elegir su ropa Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares) Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar Dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2 Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos
GDS 6. Déficit cognitivo grave	Enfermedad de Alzheimer moderadamente grave MEC: 0-12	Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse; específicamente, pueden identificarse 5 subestadios siguientes: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) disminución de la habilidad de vestirse solo</li> <li>b) disminución de la habilidad para bañarse solo</li> <li>c) disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo</li> <li>d) disminución de la continencia urinaria</li> <li>e) disminución de la continencia fecal</li> </ol>	Olvida a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir Retiene algunos datos del pasado Desorientación temporo espacial Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo Puede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria Puede presentar incontinencia Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos Ritmo diurno frecuentemente alterado Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)
GDS 7. Déficit cognitivo muy grave	Enfermedad de Alzheimer grave MEC: 0	Pérdida del habla y la capacidad motora Se especifican 6 subestadios: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) capacidad de habla limitada aproximadamente a 6 palabras</li> <li>b) capacidad de habla limitada a una única palabra</li> <li>c) pérdida de la capacidad para caminar solo sin ayuda</li> <li>d) pérdida de la capacidad para sentarse y levantarse sin ayuda</li> <li>e) pérdida de la capacidad para sonreír</li> <li>f) pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida</li> </ol>	Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulaci6n Con frecuencia se observan signos neurol6gicos

	<b>1. En muy buena forma.</b> Personas que están fuertes, activas, vigorosas y motivadas. Son personas que suelen practicar ejercicio con regularidad. Son de los que están en mejor forma para su edad.
	<b>2. En forma.</b> Personas sin síntomas de enfermedad activa, pero que están menos en forma que las de la categoría 1. Suele ocurrir que se ejercitan o están muy activas por temporadas, por ejemplo, según la estación.
	<b>3. En buen estado.</b> Personas que tienen bien controlados sus problemas médicos, pero que no llevan actividad física regular más allá de los paseos habituales.
	<b>4. Vulnerables.</b> Aunque no dependen de otros que les ayuden en la vida diaria, a menudo los síntomas limitan sus actividades. Suelen quejarse de estar «lentos» o cansados durante el día.
	<b>5. Levemente frágiles.</b> Estas personas a menudo tienen un enlentecimiento más evidente y necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria importantes (economía, transporte, labores domésticas, medicación). Es típico que la fragilidad leve vaya dificultando salir solos de compras o a pasear y hacer la comida o las tareas del hogar.
	<b>6. Moderadamente frágiles.</b> Personas que necesitan ayuda para todas las actividades en el exterior y para realizar las tareas domésticas. En casa, suelen tener problemas con las escaleras y necesitan ayuda con el baño, y pueden requerir alguna asistencia para vestirse (guía y acompañamiento).
	<b>7. Con fragilidad grave.</b> Dependen totalmente para el cuidado personal, sea cual fuere la causa (física o cognitiva). Aun así, parecen estables y sin riesgo de muerte (en los siguientes ~ 6 meses).
	<b>8. Con fragilidad muy grave.</b> Totalmente dependientes, se acercan al final de la vida. Es típico que ni siquiera se recuperen de afecciones menores.
	<b>9. Enfermo terminal.</b> Se aproximan al final de la vida. Esta categoría se aplica a personas con esperanza de vida < 6 meses y sin otros signos de fragilidad.

## ANEXO 2. CFS (Clinical Frailty Scale)