

GUÍA DE RECOMENDACIONES SOBRE VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA

Unidad Ejecutora de Registro y Regulación de Establecimientos Geriátricos (UERYREG)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

Residencias de Larga Estadía (RLE)

Personas Mayores (PM)

Valoración Geriátrica (VG)

CONSIDERACIONES PREVIAS

Sabemos que en la Ciudad de Buenos Aires funcionan Residencias de Larga Estadía (RLE) con diversos niveles de organización y recursos (edilicios, ambientales, humanos y de funcionamiento) que brindan prestaciones diferentes.

Hay mucho escrito sobre la eficacia de la Valoración Geriátrica en Personas Mayores, pero todavía su empleo no está generalizado en todas las RLE de la Ciudad, por lo que consideramos que esta **guía de recomendaciones sobre la Valoración Geriátrica**, podrá ser de ayuda en aquellos establecimientos que no la realicen o que tengan dificultades para completarla.

La VGI sistematizada es un instrumento que garantiza la continuidad asistencial, ayuda a detectar problemas geriátricos, define intervenciones necesarias para resolverlos y previene complicaciones derivadas del proceso de atención.

Es un **complemento necesario de la Historia Clínica tradicional** en la asistencia de personas mayores, y su resultado **se articula con los protocolos de funcionamiento** de la institución.

Su implementación ha demostrado mejores resultados en salud, en la capacidad funcional y mental, con disminución de la mortalidad en comparación con la asistencia sanitaria convencional.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Orientar al proceso de Valoración Geriátrica en la persona mayor, al ingreso y en distintos momentos de su estadía de la RLE, permitiendo la optimización de la gestión de recursos organizativos, humanos y materiales que garanticen una atención de calidad.

DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS Y/O PROCESOS.

La valoración geriátrica es una herramienta diagnóstica de evaluación estructurada, que permite evaluar a la persona en sus dimensiones, biomédica, funcional, mental/afectivo, y social, que permite la generación de un plan de acción integral.

Se debe contar con un equipo transdisciplinario, donde el profesional o personal más idóneo en el ámbito a evaluar, será quien la realice. Debe ser realizada al ingreso o ante cambios en la situación habitual del residente, reingresos posteriores al altas del segundo nivel de atención y anualmente, en residentes con estabilidad clínica.

ALCANCE

Para su aplicación por el personal de las Residencias de Larga Estadía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

RESPONSABILIDADES

Entendiendo el rol del Estado y de la Unidad como ente de regulación y control de estos establecimientos, es que proponemos el desarrollo de guías, que homogenicen las prestaciones en las RLE en la Ciudad.

El director institucional es el responsable de promover y liderar el proceso de evaluación. Las observaciones obtenidas sobre la VGI de cada residente, debe ser analizada dentro de un equipo transdisciplinario, para definir objetivos individuales y el plan de intervención integral a seguir en los residentes. El equipo deberá consensuar las áreas a trabajar y priorizar los objetivos a alcanzar en cada uno de los residentes.

REGISTRO DE EVALUACIÓN DE INGRESO (Primeras 24 horas)

NOMBRE	FECHA	
ÁREA	ESCALA	RESULTADO
BIOMÉDICO HISTORIA CLÍNICA TRADICIONAL <i>Con énfasis en:</i>	CONTROL DE SÍNTOMAS Dolor-Ansiedad- Constipación-Disnea	
	ESTADO MENTAL Orientado - Confuso - Agitación	
	DÉFICIT SENSORIALES Visión - Audición	
	LESIONES EN LA PIEL UPP - Heridas	
	ELIMINACIÓN Continente - Incontinente	
	DENTADURA Prótesis dental y estado	
	ALIMENTOS Tipo de Régimen Vía de acceso de alimentos Consistencia de los alimentos	
	Revisión y adecuación de la MEDICACIÓN	
FUNCIONAL	ABVD Índice de BARTHEL	
	DEAMBULACIÓN Normal - Inestable - Asistida - Dificultad en transferencias - Postrado	
	MOVILIDAD Íconos Gráfico	
MENTAL	Mini-Cog Test del Reloj Mini Mental State (MMT)	

	Evaluación de Confusión CAM	
SOCIAL	OBRA SOCIAL - PREPAGA	
	RESPONSABLE 1°	

REGISTRO BASAL (♦) Y SEGUIMIENTO (♦♦) DE EVALUACIONES

NOMBRE			
ÁREA	ESCALA	RESULTADO	FECHA
BIOMÉDICO	CONTROL DE SÍNTOMAS Dolor-Ansiedad-Constipación-Disnea		
	Evaluación de Confusión CAM		
	Riesgo de Caídas DOWTON		
	Riesgo de UPP NORTON		
	Evaluación NUTRICIONAL Mini Nutritional Assessment Versión Corta (MNA-SF)		
	Revisión y adecuación de la MEDICACIÓN		
FUNCIONAL	AIVD (si corresponde)		
	ABVD Índice de BARTHEL		
	DEAMBULACIÓN Clasificación Funcional de la Marcha Timed Up and Go (si corresponde)		

MENTAL	Mini-Cog Test del Reloj Mini Mental State		
	Escala de Depresión Yesavage		
	Escala de DETERIORO GLOBAL		
SOCIAL	ACTUALIZACIÓN de antecedentes sociales		
	RESPONSABLE 1º		
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	ANÁLISIS - OBSERVACIONES - OBJETIVOS INDIVIDUALES PLAN de INTERVENCIÓN - REVISIÓN DE OBJETIVOS ESTABLECIDOS		MENSUAL o TRIMESTRAL

(♦) La etapa de REGISTRO BASAL se debe completar dentro de las 2 semanas de ingresada la Persona Mayor al establecimiento.

(♦♦) La VG deberá aplicarse anualmente o según cambio de condición del adulto mayor. Se deben actualizar los datos de la VG de ingreso siguiendo las mismas pautas y escalas utilizadas con anterioridad.

MOMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA VGI

Evaluación de ingreso:

- Primeras 24 hrs. desde el ingreso.

Completar VGI:

- Durante las primeras 2 semanas posteriores al ingreso.

Actualizar VGI:

- Completa anualmente
- Según cambios en el adulto.

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LA MARCHA

Puntuación	Grado de movilidad
0	No camina o lo hace con ayuda de 2 personas
1	Camina con gran ayuda de 1 persona
2	Camina con ligero contacto físico de 1 persona
3	Camina con supervisión
4	Camina independiente en llano, no salva escaleras
5	Camina independiente en llano y salva escaleras

ESCALA DE DETERIORO GLOBAL (GDS-FAST)

GDS 4: Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer leve MEC: 16-23	Déficits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	<p>Defectos manifestados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • olvido de hechos cotidianos o recientes • déficit en el recuerdo de su historia personal • dificultad de concentración evidente en operaciones de resta de 7 en 7. • incapacidad para planificar viajes, finanzas o actividades complejas <p>Frecuentemente no hay defectos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientación en tiempo y persona • reconocimiento de caras y personas familiares • capacidad de viajar a lugares conocidos <p>Labilidad afectiva</p> <p>Mecanismo de negación domina el cuadro</p>
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	<p>Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo ni en la comida, pero sí para elegir su ropa</p> <p>Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares)</p> <p>Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar</p> <p>Dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2</p>
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 subestados siguientes: a) disminución de la habilidad de vestirse solo b) disminución de la habilidad para bañarse solo c) disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo d) disminución de la continencia urinaria e) disminución de la continencia fecal	<p>Olvide su nombre y generalmente el de su esposa e hijos</p> <p>Olvide a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir</p> <p>Retiene algunos datos del pasado</p> <p>Desorientación temporal espacial</p> <p>Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo</p> <p>Puede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria</p> <p>Puede presentar incontinencia</p> <p>Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos</p> <p>Ritmo diario frecuentemente alterado</p> <p>Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)</p>
GDS 7: Déficit cognitivo muy grave	Enfermedad de Alzheimer grave MEC: 0	Pérdida del habla y la capacidad motora Se especifican 6 subestados: a) capacidad de habla limitada aproximadamente a 6 palabras b) capacidad de habla limitada a una única palabra c) pérdida de la capacidad para caminar solo sin ayuda d) pérdida de la capacidad para sentarse y levantarse sin ayuda e) pérdida de la capacidad para sonreír f) pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida	<p>Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales</p> <p>Incontinencia terminal</p> <p>Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación</p> <p>Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulación</p> <p>Con frecuencia se observan signos neurológicos</p>

ESCALA DE NORTON

Zonas con riesgo de Escaras

TERCERA ZONA: El occipital
CUARTA ZONA: Los omóplatos
PRIMERA ZONA: (Sacro, isquion, trocánter)
SEGUNDA ZONA: Los talones

Reevaluación según riesgo.

MAR	Muy alto riesgo	5-9	Reevaluar diariamente
AR	Alto Riesgo	10-12	Reevaluar diariamente
MR	Moderado Riesgo	13-14	Reevaluar cada 3 días
BR	Bajo riesgo	>15	Reevaluar cada 7 días

ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	2
	Muy Malo	1
ESTADO MENTAL	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y Comatoso	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
ACTIVIDAD	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
INCONTINENCIA	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o Fecal	2
	Urinaria y Fecal	1
RESULTADO =		

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)

Alto riesgo: Mayor a 2 puntos

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
	Ninguno	0
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
	Orientado	0
ESTADO MENTAL	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
	< 70 años	0
EDAD	> 70 años	1

Riesgo Bajo: 0 a 2 puntos
 Riesgo medio: 3 a 4 puntos
 Riesgo Alto: 5 a 9 puntos

ESFERA EMOCIONAL

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Escala completa de 30 preguntas

Escala abreviada de 15 preguntas

Respuestas depresivas: **NO** en 1, 5, 7, 11, 13.

Respuestas depresivas: **SI** en las restantes.

Cada respuestas depresivas = 1 punto.

Se considera test negativo si las respuestas depresivas suman hasta 5 puntos.

Valor de 6 a 10 depresión moderada y superior a 11, de depresión severa.

Especificidad 83% - Sensibilidad 86%

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión: Martí D, Miralles R, Llorach I, et al. Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión española de 15 preguntas de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Rev Esp Geriatr Gerontol 2000;35:7-14.

	Sí	No
1. ¿Está Vd. básicamente satisfecho con su vida?	0	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se aburre a menudo?	1	0
5. ¿Está Vd. animado casi todo el tiempo?	0	1
6. ¿Tiene miedo de que le vaya a pasar algo malo?	1	0
7. ¿Está Vd. contento durante el día?	0	1
8. ¿Se siente desamparado o abandonado?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa o en la habitación en vez de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Piensa que es estupendo estar vivo?	0	1
12. ¿Se siente usted inútil tal como está ahora?	1	0
13. ¿Se siente lleno de energía?	0	1
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que Vd.?	1	0