
**Tema 12: VALORACIÓN GERIÁTRICA
INTEGRAL****Unidad III: cuidados de enfermería al
paciente geriátrico**

Índice

- Componentes de la valoración geriátrica integral
Valoración funcional
Valoración psicológica
Valoración social
Enlaces & Bibliografía
-

Componentes de la valoración geriátrica integral

El paciente geriátrico muestra características específicas, derivadas tanto de la especial forma de presentación de la enfermedad como de los cambios que determina el proceso fisiológico de envejecimiento, que le llevan a estar expuesto a múltiples problemáticas que condicionan en gran medida su autonomía y que tienen especial incidencia en el bienestar y la calidad de vida.

La identificación de estos problemas, que derivan de los aspectos físico, emocional, funcional y social, requiere de la valoración de un equipo multidisciplinar de profesionales, considerado hoy una pieza clave para la asistencia sociosanitaria a las personas mayores. Efectuada la evaluación y detectados los problemas en las diferentes áreas, se podrá diseñar un plan individualizado de actuación preventiva, terapéutica o rehabilitadora, con el fin de lograr el mayor grado de autonomía del paciente geriátrico.

Por tanto, la valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso diagnóstico global, diseñado para identificar los problemas clínicos, funcionales, psíquicos y sociales que presenta el paciente geriátrico, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la optima utilización de los recursos para afrontarlos.

Es necesario resaltar el carácter multidisciplinar de la VGI, con la posible participación de diferentes profesionales, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, e incluso psiquiatras o psicólogos si se considerase necesario. Cada uno aportará su visión y tendrá su parcela específica de responsabilidad, pero todos tendrán como fin último la mejora de la calidad de vida del anciano.

Actualmente la VGI se considera una herramienta metodológica imprescindible en la atención al paciente geriátrico, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada. Los beneficios de la VGI son los siguientes:

- » Mayor precisión diagnóstica.
- » Reducción de la mortalidad.
- » Mejoría del estado funcional.
- » Mejoría del estado mental.
- » Utilización correcta de los recursos.
- » Disminución de la institucionalización.
- » Disminución de la hospitalización.
- » Disminución del consumo de medicamentos.

Los componentes de la VGI son:

- **Valoración clínica.** Aporta el conocimiento de las enfermedades que presenta el paciente, la repercusión que éstas tienen en su estado de salud general, las posibles complicaciones y las posibilidades terapéuticas.
- **Valoración funcional.** Permite conocer el grado de autonomía del paciente en la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD).
- **Valoración psicológica.** Informa sobre el estado cognitivo del paciente, así como de su situación emocional.
- **Valoración Social.** Se ocupa de la relación que existe entre el paciente y el medio en el

que se desenvuelve y está encaminada a detectar situaciones ambientales de fragilidad.

Para la correcta realización de la VGI se suelen utilizar instrumentos estandarizados, -escalas de valoración geriátrica-, que facilitan la identificación de los problemas y su evolución, incrementan la objetividad y la reproductividad de la valoración, y, ayudan a la comunicación y entendimiento entre los diferentes profesionales que atienden al paciente.

Valoración funcional

La valoración funcional es el procedimiento que permite evaluar la capacidad del anciano para la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD).

Ya en 1959, la OMS afirmó que "la salud en el anciano como mejor se mide es en términos de función", y por ésta se entiende la capacidad de ejecutar de manera autónoma las acciones más o menos complejas que componen el quehacer cotidiano. Las tareas cotidianas, por muy sencillas que sean, requieren de unos mínimos de capacidad física (fuerza para llevar a cabo la acción), capacidad cognitiva (saber cómo llevar a cabo la acción) y capacidad emotiva (deseo de llevar a cabo la acción), además de un entorno y unos recursos que las favorezcan. Cuando alguno de estos componentes falla, la ejecución de la tarea se torna compleja o imposible, es decir, la capacidad funcional de la persona está alterada y ésta deja de ser autónoma.

La pérdida de la capacidad funcional no debe correlacionarse con la vejez, si bien es verdad que a medida que se incrementa la edad aumenta la prevalencia de la dependencia para la realización de las AVD, motivada tanto por los cambios degenerativos que conlleva el propio proceso de envejecimiento como por la presencia de determinadas enfermedades. Una de las mayores preocupaciones de las personas mayores es la pérdida de la autonomía en la realización de estas actividades, ya que al margen de considerarse un parámetro más en la valoración del estado de salud, interesa sobre todo el impacto que ejerce sobre el bienestar y la calidad de vida.

Las AVD pueden clasificarse desde el punto de vista funcional en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

■ ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

Constituyen el primer nivel de funcionamiento de la persona y son aquellas actividades esenciales para el autocuidado: asearse, bañarse, vestirse, comer, moverse, usar el WC, etc.

Existen numerosas escalas para evaluar este grupo de actividades, las más utilizadas en nuestro entorno son el índice de Barthel, el índice de Katz y la escala de incapacidad física de la Cruz Roja.

• Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965)

Consta de 10 parámetros: alimentación, baño, vestido, aseo personal, deposición, micción, uso del retrete, traslado sillón-cama, deambulación, subir y bajar escaleras.

Cada parámetro mide la capacidad de la persona para su independencia o dependencia. La puntuación total máxima para la independencia es de 100, y la de máxima dependencia es de 0.

A diferencia de otras escalas, su contenido fundamental se centra en las actividades dependientes de las extremidades inferiores, por lo que se acerca más al proceso de discapacidad al incluir la movilidad.

Es necesario señalar que, a pesar de ser una escala numérica, el peso de cada uno de los parámetros es distinto, por lo que variaciones de la misma magnitud en diferentes tramos de la escala no tienen el mismo significado. Para facilitar su interpretación, los resultados pueden ser agrupados en categorías:

- » dependencia importante: menos de 45 puntos.
- » dependencia moderada: entre 45 y 60 puntos.
- » dependencia leve: igual o mayor de 65 puntos.

Índice de Barthel

ALIMENTACIÓN

10 Independiente. Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable.

5 Ayuda. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc.

0 Dependiente.

BAÑO

10 Independiente. Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente.

0 Dependiente.

VESTIDO

10 Independiente. Se viste, se desnuda y ajusta la ropa. Se ata los zapatos. Se pone braguero o corsé, si lo precisa.

5 Ayuda. Necesita ayuda, pero al menos la mitad de las tareas las realiza en un tiempo razonable.

0 Dependiente.

ASEO PERSONAL

5 Independiente. Se lava la cara, las manos, los dientes, etc. Se afeita y maneja el enchufe, si usa máquina eléctrica.

0 Dependiente.

DEPOSICIÓN

10 Continente. No presenta episodios de incontinencia. Si necesita enemas o supositorios, se arregla por sí solo.

5 Incontinente ocasional. Episodios ocasionales de incontinencia o necesita ayuda para usar enemas o supositorios.

0 Incontinente.

MICCIÓN

10 Continente. No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, atiende solo a su cuidado.

5 Incontinente ocasional. Episodios ocasionales de incontinencia. Necesita ayuda en el uso de sonda o colector.

0 Incontinente.

USO DEL RETRETE

10 Independiente. Usa el retrete o cuña. Se sienta, se levanta solo o con barras. Se limpia y se quita y pone la ropa solo.

5 Ayuda. Necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse y ponerse o quitarse la ropa.

0 Dependiente.

TRASLADO SILLÓN-CAMA

15 Independiente. No necesita ninguna ayuda. Si usa silla de ruedas, lo hace independientemente.

10 Mínima ayuda. Necesita una mínima ayuda o supervisión.

5 Gran ayuda. Es capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado.

0 Dependiente.

DEAMBULACIÓN

15 Independiente. Camina al menos 50 metros independientemente o con ayudas (bastón, muletas, etc.)

10 Ayuda. Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión. Necesita una mínima ayuda o supervisión.

5 Independiente en la silla de ruedas. Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros.

0 Dependiente.

SUBIR O BAJAR ESCALERAS

10 Independiente. Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use barandillas o instrumentos de apoyo.

5 Ayuda. Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras.

0 Dependiente.

- **Índice de Katz (1963)**

Evaluá seis actividades básicas: baño, vestido, uso del retrete, movilización, continencia y alimentación. No puntuá, sino que jerarquiza en categorías (A, B, C, etc.), según la secuencia de pérdidas y recuperación de dichas capacidades. Así, las actividades más complejas, como son el baño y el vestido, son las que primero se pierden en los procesos de deterioro y las que se recuperan más tarde durante la rehabilitación. Los pacientes pueden clasificarse en siete grupos desde la A (máxima independencia) a la G (máxima dependencia). Sus problemas fundamentales son la alta tasa de discrepancias interobservador y el escaso peso que se da a las tareas dependientes de las extremidades inferiores.

Índice de Katz			
INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE		
BAÑO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
No recibe ayuda (entra y sale de la bañera por sí mismo, si ésta es su forma habitual de bañarse)	Recibe ayuda en el aseo de sólo una parte de su cuerpo (espalda, piernas, etc.)		Recibe ayuda para más de una parte del cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera
VESTIDO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Coge la ropa y se viste completamente sin ayuda	Sólo necesita que le aten los zapatos		Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela o permanece sin vestirse del todo
USO DEL RETRETE			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (aunque use andador, bastón o silla de ruedas). Si usa orinal de noche, lo vacía por la mañana.	Sólo necesita que le aten los zapatos	Necesita ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o el uso nocturno del orinal	No va al retrete
MOVILIZACIÓN			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)		Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda	No se levanta de la cama
CONTINENCIA			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controla completamente ambos esfínteres		Incontinencia ocasional	Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

ALIMENTACIÓN		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentación sin ayuda	Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan	Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o totalmente por sonda gástrica o por vía intravenosa
Valoración		
A. Independiente en todas las funciones. B. Independiente en todas las funciones, menos en una. C. Independiente en todas las funciones, menos en baño y otra. D. Independiente en todas las funciones, menos baño, vestido y otra. E. Independiente en todas las funciones, menos baño, vestido, uso de retrete y otra. F. Independiente en todas las funciones, menos baño, vestido, uso de retrete, movilización y otra. G. Dependiente en las seis funciones. H. Otras. Dependiente al menos en dos funciones, pero no clasificables como C, D, E o F.		

• Escala de la Cruz Roja (1972)

La escala de valoración física de la Cruz Roja (EFCR) evalúa la movilidad y el control de esfínteres y, de forma genérica, la capacidad de autocuidado. Es sencilla de administrar y clasifica a los pacientes en seis estadios que van desde 0 (máxima independencia) a 5 (totalmente dependiente).

Escala de valoración física de Cruz Roja

- 0. Independiente en todas las funciones.
- 1. Realiza las actividades de la vida diaria. Deambula con alguna dificultad.
- 2. Alguna dificultad para realizar los actos de la vida diaria. Deambula con ayuda de un bastón o similar.
- 3. Grave dificultad para realizar los actos de la vida diaria. Deambula con dificultad ayudado por una persona. Incontinencia ocasional.
- 4. Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria. Deambula con extrema dificultad ayudado por dos personas. Incontinencia habitual.
- 5. Inmovilidad en cama o sillón. Dependiente total. Necesita cuidados continuos de enfermería.

■ ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

Implican un nivel más complejo y son necesarias para vivir de forma independiente. Son actividades que indican la adaptación de la persona a su medio ambiente, como escribir, leer, cocinar, comprar, usar el teléfono, controlar el dinero, utilizar el transporte, etc.

Para evaluar este grupo de actividades existen también varias escalas, siendo la más utilizada en nuestro entorno la de Lawton que consta de 8 parámetros: uso del teléfono, realización de la compra, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, manejo de la medicación y de asuntos económicos. La puntuación de máxima independencia es de 8 y la de máxima dependencia 0 puntos.

Escala de Lawton

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO

- 1 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

0 No utiliza el teléfono

COMPRAS

- 1 Realiza todas las compras necesarias independientemente
- 0 Realiza independientemente pequeñas compras
- 0 Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra
- 0 Totalmente incapaz de comprar

PREPARACIÓN DE LA COMIDA

- 1 Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente
- 0 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

CUIDADO DE LA CASA

- 1 Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)
- 1 Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer la cama
- 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

LAVADO DE LA ROPA

- 1 Lava por sí solo toda su ropa
- 1 Lava por sí solo pequeñas prendas
- 0 Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

- 1 Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche
- 1 Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte
- 1 Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona
- 0 Utiliza el taxi o automóvil, pero sólo con ayuda de otro
- 0 No viaja en absoluto

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN

- 1 Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora correcta
- 0 Toma su medicación si es preparada previamente
- 0 No es capaz de administrarse su medicación

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS

- 1 Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo
- 1 Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, etc.
- 0 Incapaz de manejar dinero

Las escalas para evaluar la AIVD pueden resultar difíciles de aplicar en determinados entornos y pueden estar condicionadas por factores como el género. Su máxima utilidad es para pacientes que viven en su domicilio.

Valoración psicológica

En el área de la valoración psicológica son dos los aspectos que es necesario contemplar: la función cognitiva y el estado emocional.

■ FUNCIÓN COGNITIVA

La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la atención, la comunicación, la orientación, la compresión y la resolución de problemas. Un gran número de procesos frecuentes en el anciano (infecciones, procesos degenerativos y neoplásicos, enfermedades sistémicas, tratamientos farmacológicos, etc.) pueden provocar un deterioro cognitivo, ocasionando una situación de incapacidad que va a determinar la necesidad de supervisión por parte de sus cuidadores primarios.

Las alteraciones cognitivas muy frecuentemente son atribuidas de forma errónea al proceso de envejecimiento; otras veces, es el propio paciente con un deterioro cognitivo leve o moderado el que ofrece una imagen lúcida e intacta desde el punto de vista intelectual y su deterioro pasa desapercibido para la familia e incluso para el personal sanitario.

Los objetivos de la valoración cognitiva son detectar la presencia de un deterioro cognitivo que

pueda afectar a la autonomía del anciano y establecer estrategias de cuidados lo más precozmente posible.

Existe una gran variedad de instrumentos para la valoración de la función cognitiva que facilitan una evaluación más completa y sistemática de las características del paciente. Sin embargo, las escalas para la valoración de la función cognitiva no siempre resultan fáciles de interpretar y pueden estar condicionadas por factores como la edad del paciente, su grado de escolaridad, posibles trastornos sensoriales, etc. o, simplemente, la falta de motivación. Por otra parte, han sido diseñadas para cuantificar determinadas funciones cognitivas, pero no establecen un diagnóstico, sino que objetivan la severidad de las alteraciones de determinadas áreas intelectuales. En este sentido, deben entenderse como una ayuda en el proceso global de valoración.

Se dispone de dos tipos de escalas de evaluación cognitiva según su extensión y dificultad: de evaluación breve o cribado y de evaluación extensa o completa. La evaluación breve puede ser realizada por cualquier profesional de la salud mínimamente entrenado y con conocimientos de cómo se realizan las distintas preguntas, qué miden y cómo se puntúan. El tiempo de realización de estas escalas no suele ser superior a los 10-15 minutos. Determinan únicamente la existencia o ausencia de un déficit cognitivo en el paciente, pero no permiten interpretar las funciones alteradas o el grado de disfunción. También resultan útiles para realizar un seguimiento del posible deterioro cognitivo del paciente y determinar su evolución. Las escalas de uso más extendido son:

- **Cuestionario Portátil Corto del Estado Mental (SPMSQ) de Pfeiffer (1975)**

Entre las escalas de evaluación breve de la función cognitiva es una de las más utilizadas en nuestro medio por su sencillez. Consta de 10 preguntas sobre orientación, memoria y cálculo sencillo. Su principal problema es que no detecta deterioros leves, ni pequeños cambios en la evolución.

Cuestionario de PFEIFFER (SPMSQ)	
1.	¿Cuál es la fecha de hoy? (1)
2.	¿Qué día de la semana?
3.	¿En qué lugar estamos? (2)
4.	¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿cuál es su dirección completa?)
5.	¿Cuántos años tiene?
6.	¿Dónde nació?
7.	¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?
8.	¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
9.	¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?
10.	Reste de tres en tres desde 29 (3)
(1): Día, mes y año (2): Vale cualquier descripción correcta del lugar (3): Cualquier error hace errónea la respuesta	

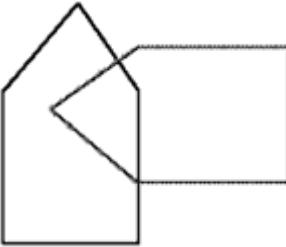
RESULTADOS: cada error suma 1 punto	
Errores	Valoración
0-2	normal
3-4	deterioro leve
5-7	deterioro moderado
8-10	deterioro severo

Con el fin de eliminar la influencia del nivel educativo en el resultado del

cuestionario, se admite un error más para cada categoría en aquellos pacientes con grado de educación elemental y un error menos si el grado es universitario.

- **Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein**

Es otra de las escalas cognitivas más conocidas y de uso más extendido. Requiere entre 5 y 10 minutos para su realización y explora la orientación temporal y espacial; la memoria inmediata y de fijación; la atención y el cálculo; la producción y repetición del lenguaje; la lectura y la habilidad visuoespacial. Esta escala fué adaptada a las características de la población anciana española y validada por el psiquiatra Lobo, resultando el denominado Mini Examen Cognoscitivo (MEC). Su uso está muy generalizado y evalúa: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción. La puntuación máxima es de 35 puntos y establece el punto de corte para identificar deterioro cognitivo por debajo de 28 puntos.

Mini examen cognoscitivo de Lobo	
Orientación	Puntos
"Dígame el día de la semana, día del mes, mes, estación del año y año en el que estamos"	___ / 5
"Digame el nombre del centro, el piso, la ciudad, la provincia y el país en el que estamos"	___ / 5
Fijación	
"Repita estas palabras: caballo, peseta, manzana"	___ / 5
Concentración y cálculo	
"Si tiene 30 pesetas y me las va dando de tres en tres, ¿cuántas le van quedando?"	___ / 5
"Repita 3-9-2 hasta que se lo aprenda. Ahora dígalo al revés empezando por la última cifra, luego la penúltima y finalmente la primera"	___ / 3
Memoria	
"¿Recuerda usted las tres palabras que le he dicho antes? Dígalas"	___ / 3
Lenguaje y construcción	
"¿Qué es esto?(mostrar un reloj) ¿y esto? (mostrar un bolígrafo)"	___ / 2
"Repita la siguiente frase: en un trigal había cinco perros"	___ / 1
"Si una manzana y una pera son frutas, el rojo y el verde ¿qué son?: ¿y un perro y un gato?"	___ / 2
"Coja el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa"	___ / 3
"Lea esto y haga lo que dice": CIERRE LOS OJOS	___ / 1
"Escriba una frase": _____	___ / 1
"Copie este dibujo": 	___ / 1
PUNTUACIÓN TOTAL	___ / 35

- **Escala de incapacidad psíquica de Cruz Roja**

Es una escala de uso muy sencillo. Evalúa orientación temporoespacial, alteraciones del comportamiento, alteraciones del lenguaje e incontinencia por deterioro mental. Clasifica a

los pacientes en seis estadios que van desde 0 (mentalmente intacto) a 5 (deterioro cognitivo grave).

Escala de incapacidad psíquica de Cruz Roja	
Nivel	Descripción
0	Totalmente normal.
1	Ligera desorientación en el tiempo. Se puede mantener correctamente una conversación.
2	Desorientación en tiempo. Olvidos ocasionales. Trastornos del carácter. Incontinencia ocasional.
3	Desorientación. No puede mantener una conversación lógica. Confunde a las personas. Trastornos del humor. Frecuente incontinencia.
4	Desorientación. Claras alteraciones mentales. Incontinencia habitual.
5	Vida vegetativa con o sin agresividad. Incontinencia total.

■ FUNCIÓN EMOCIONAL

La frecuencia de la depresión en el anciano es variable según el contexto en el que nos encontramos, si bien en todos ellos constituye un importante problema de salud. El objetivo de la valoración de la función emocional es detectar y objetivar posibles trastornos en este área que afecten o puedan afectar a la autonomía del anciano, permitiendo así establecer una adecuada estrategia terapéutica. La valoración de la esfera afectiva en el anciano debería incluir el estudio de diferentes rasgos emocionales, tanto positivos (simpatía, felicidad...), como negativos (depresión, ansiedad, hostilidad...), aunque por lo general queda restringida al estudio de la depresión y de la ansiedad, dada su frecuencia y relevancia en el paciente geriátrico. La escala más utilizada en la valoración de la función afectiva es la escala de depresión geriátrica (GDS) de Yesavage.

- **Escala de depresión geriátrica (GDS) de Yesavage**

Específicamente diseñada para detectar la depresión en el anciano, es también válida y fiable para pacientes sin deterioro cognitivo. Su versión reducida, que consta de 15 ítems, es la más empleada y se utiliza con el objetivo de discriminar a las personas mayores deprimidas de las no deprimidas, aunque pierde utilidad en pacientes con deterioro cognitivo.

Escala de depresión de Yesavage (versión reducida)		SÍ	NO
1	¿Esta satisfecho/a con su vida?	0	1
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5	¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6	¿Teme que algo malo le pase?	1	0
7	¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
10	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
13	¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14	¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15	¿Cree que mucha gente esta mejor que usted?	1	0

PUNTUACION TOTAL	-	-
Interpretación: de 0 a 5: normal; de 6 a 9: depresión leve; > 10: depresión establecida		

Valoración social

Para la elaboración de una estrategia de cuidados a largo plazo de los pacientes geriátricos resulta imprescindible incluir en el proceso de valoración geriátrica integral, la valoración del entorno social del anciano. El objetivo de esta valoración es estudiar la relación entre el anciano y su entorno, así como identificar si los recursos se están utilizando de manera óptima.

No hay duda de que el soporte social que tiene el anciano determina en gran medida el bienestar y la satisfacción vital, permitiendo una más favorable autopercepción del estado de salud y un aumento de la autoestima.

La valoración social permite identificar las situaciones familiares, socioeconómicas y ambientales que condicionan el estado de salud de las personas mayores, con la finalidad de establecer un plan de soporte social adecuado a cada situación. Son dos las dimensiones que se estudian: los medios humanos y materiales necesarios para ayudar o suplir los déficits físicos y psíquicos del paciente, y la integración del anciano en el entorno al que pertenece.

La sistemática seguida para llevar a cabo la valoración social es variable, si bien en la mayoría de los casos la técnica utilizada es la entrevista semiestructurada realizada al paciente y/o su familia. En los últimos años, se han desarrollado varias escalas de valoración social como la escala de recursos sociales (OARS) o la escala de valoración socio-familiar de Gijón, que resulta útil para la detección tanto del riesgo social como de la problemática social ya establecida. Esta escala recoge brevemente los aspectos sociales principales a considerar en la evaluación integral de los ancianos.

Escala socio-familiar de Gijón (Díaz Palacios y cols., 1993)	
Puntos	SITUACIÓN FAMILIAR
0	Vive con hijos
1	Vive con la pareja de similar edad
2	Vive con otros familiares o amigos
3	Vive solo, pero tiene hijos próximos
4	Vive solo, carece de hijos o viven alejados
Puntos	VIVIENDA
0	Adecuada (luz, agua, calefacción, aseo, teléfono, ascensor)
1	Equipamiento inadecuado (carece de uno de los anteriores)
2	Barreras arquitectónicas
3	Vivienda inadecuada (carece de dos o más de los anteriores)
4	4. No tiene casa, ausencia de vivienda
Puntos	RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES
0	Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio
1	Sólo se relaciona con familia y vecinos, sale de casa
2	Sólo se relaciona con familia, sale de casa
3	No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1/semana)
4	No sale del domicilio, ni recibe visitas (o <1/semana)
Puntos	APOYOS DE LA RED SOCIAL
0	No necesita ningún apoyo
1	Recibe apoyo de la familia y/o vecinos
2	Recibe ayuda a domicilio formal o voluntaria
3	Pendiente de ingreso en residencia de ancianos
4	Necesita cuidados permanentes que no son dados
Puntos	SITUACIÓN ECONÓMICA (ingresos/mes)

0	Más de 119.000 pesetas (>715 euros)
1	Entre 80.00-119.000 pesetas (480-715 euros)
2	Entre 40.00-80.000 pesetas (240-480 euros)
3	Menor de 40.000 pesetas (<240 euros)
4	No recibe pensión ni otros ingresos
<hr/>	
___ / 20	PUNTUACIÓN TOTAL
<hr/>	

BIBLIOGRAFÍA



- Salgado A, Ruipérez I, Sepúlveda D. Valoración geriátrica integral. Conceptos generales. Beneficios de la intervención. Grupos de riesgo. En Guillén F, Ruipérez I. Manual de Geriatría Salgado Alba. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2002. pp 223-230.
 - Alarcón T. Valoración funcional. En Guillén F, Ruipérez I. Manual de Geriatría Salgado Alba. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2002. pp 237-246.
 - Solano J. Valoración mental. En Guillén F, Ruipérez I. Manual de Geriatría Salgado Alba. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2002. pp 247-256.
 - Torres M, Marcos M. Valoración social. En Guillén F, Ruipérez I. Manual de Geriatría Salgado Alba. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2002. pp 257-262.
 - Redín JM. Valoración geriátrica integral (I): Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad. ANALES Sis San Navarra 1999, 22 (Supl. 1): 41-50.
 - Iráizoz I. Valoración geriátrica integral (II): Evaluación nutricional y mental en el anciano. ANALES Sis San Navarra 1999, 22 (Supl. 1): 51-69.
 - Larrión JL. Valoración geriátrica integral (III): Evaluación de la capacidad funcional del anciano. ANALES Sis San Navarra 1999, 22 (Supl. 1): 71-84.
 - Alarcón T. La Escala socio-familiar de Gijón, instrumento útil en el hospital general. Revista Española de Geriatría y Gerontología. Vol. 33, núm.3, 1998: 178-179.
 - García MV, Rodríguez C, Toronjo AM. Enfermería del anciano. Madrid: DAE; 2001 105-128.
-

RECURSOS ELECTRÓNICOS



- Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. [Anales del Sistema Sanitario de Navarra](#). 1999, Volumen 22. Suplemento 1.
-