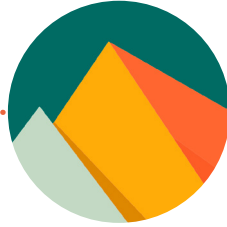


● Documentos
● de Consulta
● Rápida

19. Valoración integral de la persona mayor





19. Valoración integral de la persona mayor

Dr. Javier Benítez Rivero

*Doctor en Medicina, Geriatra, Médico de Familia,
Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. (Coordinador)*

Dr. Javier Aranda Simón

R1, CS Isabel II, Santander

Dra. María Martínez Cuevas

R4, CS. Fuencarral, Madrid

Dra. María Jesús Rodríguez Blanco

Médico de Familia, CS Vale Formoso, Oporto, Portugal.



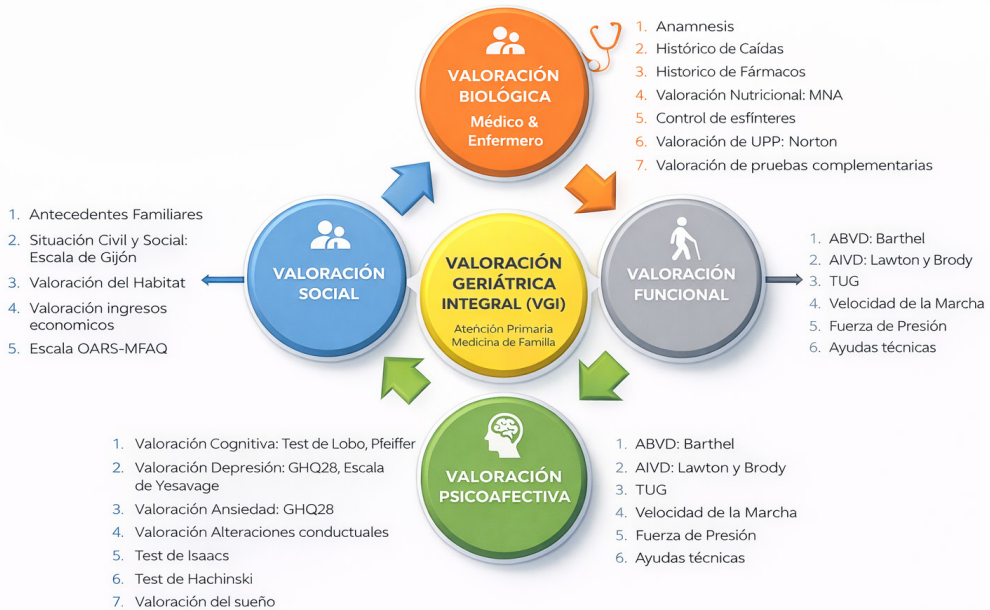
ISSN 3020-772X

La Valoración Integral de la Persona Mayor (VGI) es una valoración comprensiva, integral e interdisciplinar que detecta y cuantifica problemas en las esferas médica, funcional, mental y social. Es un proceso dinámico para reevaluar objetivos y mejorar la calidad de vida mediante un plan individualizado y coordinado de recursos.

Su objetivo es elaborar un plan integral, individualizado, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento, que conlleva la utilización racional y coordinada de los recursos disponibles en la comunidad o medio residencial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Cuatro esferas son las que tendemos que valorar siempre, sin obviar ninguna de ellas:

- Biológica (médico-enfermero)
- Funcional
- Psicoafectiva
- Social



Elaboración propia.

1. VALORACIÓN BIOLÓGICA

Sin olvidar la realización de una anamnesis clásica con antecedentes alérgicos, quirúrgicos, hábitos tóxicos: alcohol, tabaco; histórico de ingresos hospitalarios, incluido visitas a Urgencias. Estado vacunal. Número y tipo de enfermedades; presencia de Síndromes Geriátricos; Valoración por órganos y aparatos con valoración de los órganos de los sentidos: vista, audición, gusto, tacto, olfato;

Fármacos: Cuantos, cuales, desde cuando, como los toma, porque se lo indicaron, y cuales toma por propia iniciativa (automedicación), sin olvidar como los conserva.

Valoración del ritmo de vida desde que se levanta hasta que se acuesta, si camina, cuando tiempo, si está sentado o encamado (ritmo de vida cama-sillón), si realizada alguna actividad de relación social, o permanece en su domicilio continuamente haciendo valoración del sueño: inicio, final, despertares, confortabilidad, alteraciones, valoración nutricional mediante Escala MNA, repasando los tipos de alimentos con sus cantidades y frecuentación semanal, sin olvidar la cantidad de agua diaria, así como de otros tipos de bebidas. Qué tipo de alimentación recibe: textura, cantidad y modo de preparación y conservación. Presencia de disfagia, regurgitación náuseas, vómitos.

Antecedentes de caídas, cuantas, cuando, donde, que estaba realizando y consecuencias.

Control de esfínteres: Urinario y fecal, y la utilización de absorbentes.

Utilización de ayudas técnicas: bastón, andador, silla de ruedas, cama articulada, cojín antiescaras, colchón antiescaras desde cuándo y por qué, así como de prótesis dental parcial o completa, gafas, audífonos. La utilización de sujeciones físicas.

Descripción del habitat: barreras de acceso, barreiras intradomicilio, eliminación de barreras en el baño, eliminación de bañeras, asideros del WC, ducha, buena iluminación etc. Así como la existencia de animales de compañía. Sin desdeñar la existencia de elementos que dificultan la deambulación: alfombras, cables, mucho mobiliario, etc.

Exploración Física:

Siguiendo la normativizada, observación de actitud, comportamiento, respuesta a preguntas, estímulos, como camina, como se sienta, como está vestido, hábito higiénico, calzado, etc. son vitales.

Percepción visual y auditiva, pupilas y movimiento oculares.

Sistema motor con tono, masa y fuerza muscular (fuerza de prensión), sensibilidad y reflejos (martillo de reflejos, dinamómetro), Marcha mediante **TIME UP AND GO -TUG**, si es <13 es normal, si es ≥ 14 segundos tiene riesgo de caídas, y si es ≥ 20 segundos se considera Frágil), **VELOCIDAD DE LA MARCHA:** considerando si $VM < 0.8$ mt/seg, es decir que tardan 5 segundos en hacer los 4 metros, es frágil. **FUERZA DE PRENSIÓN**, para $\text{♂} < 27$ kg y para $\text{♀} < 16$ kg se consideran frágiles.

Auscultación, exploración toraco-abdominal, y de extremidades con la toma de pulso pedios, sin dejar de observar estado de las uñas y calzado utilizado. Cicatrices existentes, lesiones y estado de la piel: examinar bien toda la economía para detectar, teniendo en cuenta los posibles antecedentes de incontinencia, ritmo de vida, cualquier síntoma que refiera o que comente el cuidador, e identificar lesiones existentes: bordes, localización, número, profundidad, aspecto, fecha de inicio y seguimiento, manipulaciones que se hayan realizado y elementos terapéuticos utilizado.

Constantes: Peso, si no puede mantener la bipedestación, se estima su peso con la fórmula de Chumlea, Temperatura, Pulso radial, poplíteo, tibial posterior y pedio; Saturación de O₂; P.A.; Glucemia capilar.

Pruebas analíticas: Hemograma, fórmula y recuento, metabolismo del Fe con: Fe, Ferritina, Transferrina, Ácido Fólico, Vit B12; Urea, Úrico, creatinina, estimado del filtrado glomerular mediante fórmula de Cockcroft-Gault. Glucosa, Hb1Ac (si es diabético), Colesterol Total, HDL-Col, HDL-Col, Triglicéridos; TSH; Ca, P, Fosfatasa alcalina, Vit D; Proteínas Totales, Albumina, Prealbúmina (si hay desnutrición). GOT, GPT, γ -GT, Bilirrubina total.

Entre los marcadores tumorales, más generales PSA en varones con sintomatología, CEA, De orina sedimento, anormales y cociente albumina/creatinina.

2.- VALORACIÓN FUNCIONAL

Se busca estudiar y analizar la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de manera autónoma. El interés de ésta reside en que estas personas pueden presentar una mayor dependencia para la ejecución de actividades, dando lugar

a un aumento de morbimortalidad, mayor consumo de recursos socio-sanitarios y aumento de la probabilidad de ser institucionalizados.

La Valoración Funcional comprende:

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** aquellas imprescindibles para vivir (levantarse, lavarse, vestirse, comer y relacionarse).
 - **Índice de Barthel:** Valora 10 actividades. Puntuación 0-100 (90 en silla de ruedas).
 - **Índice de Katz:** Clasifica de la A (independencia) a la G (dependencia total) en 6 funciones.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** aquellas que permiten vivir de manera más independiente dentro de una comunidad (usar teléfono, realizar compras, preparar comidas, limpieza del hogar, lavado de ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad de su medicación, manejo de sus asuntos económicos).
 - **Índice de Lawton-Brody:** Mide 8 ítems (teléfono, compras, medicación, etc.). Máximo 8 puntos.
- **Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD):** son un subapartado de las anteriores, que incluyen opciones aún más complejas (actividades religiosas, deportivas, laborales, sociales, capacidad de conducción...).

3. VALORACIÓN PSICOAFECTIVA

El deterioro cognitivo, que abarca desde problemas de memoria hasta trastornos neurocognitivos mayores, puede tener consecuencias significativas en la capacidad funcional, la conducta y la autonomía de las personas mayores. Por otro lado, los trastornos emocionales, como la ansiedad y la

depresión, son comorbilidades frecuentes que afectan al bienestar psicológico y físico. Además, el sueño y el consecuente descanso, pilares fundamentales para la salud, pueden verse alterados por diferentes factores y contribuir al deterioro cognitivo, emocional y de otras comorbilidades.

Para la evaluación del área cognitiva, se utilizan:

- **Esfera Cognitiva:**
 - **Test de Pfeiffer (SPSMQ):** Cribado de 10 ítems (errores: 0-2 ausencia, 10 grave).
 - **Mini Mental de Lobo:** Evalúa 5 áreas. Puntuación <23 sugiere deterioro.
 - **Set Test (Isaac):** Fluencia verbal por categorías. <15 indica demencia.
- **Esfera Afectiva y Sueño:**
 - **GDS Yesavage:** 30 ítems. >14 indica depresión (especificidad 100%).
 - **Cuestionario Goldberg (GHQ28):** Ansiedad (corte ≥ 4) y depresión (corte ≥ 2).
 - **Índice de Hachinski:** Diferencia Alzheimer (<4) de demencia vascular (>7).
 - **Escala de Sueño:** 15 preguntas sobre satisfacción e insomnio.

4. VALORACIÓN SOCIAL

A. Valoración del contexto familiar:

Conocer el grado de vinculación a su entorno familiar con las siguientes preguntas:

1. ¿Quién vive con usted en casa?;
2. Cuando necesita algo, ¿quién es su persona de confianza / centro de día / servicio de apoyo domiciliario o institución a quien acudir?;
3. ¿Quiénes son las personas más cercanas a usted y en quienes confía?;
4. ¿Con qué frecuencia está usted con estas personas?;
5. ¿Hay alguna persona a la que no quiere que se le de información de su situación socio-sanitaria?, y a ¿Quién quiere que se le informe en primer lugar? (familiar referente).;
6. ¿Tiene Ud. manifestada sus Voluntades Anticipadas?;

Las más utilizadas son:

- **Escala de Gijón:** Valora el riesgo social (0-20 puntos). >10 requiere del Trabajador Social de Atención Primaria
- **Escala Older American and Resourse Socials (OARS-MFAQ):** Información sobre 5 áreas en escala de 6 puntos.
- **Tics:** No debemos olvidar, explorar la capacidad del adulto mayor para utilizar las nuevas tecnologías de información y comunicación, es necesario desarrollar herramientas útiles, sencillas y prácticas que puedan ser accesibles a este grupo de población en el

que la brecha digital es una realidad. La clave está en saber si son capaces de gestionar las consultas con la red de telefonía móvil, posibilidad de usar las videoconferencias / servicios del chat de teleasistencia o los canales de internet como el correo electrónico y las redes sociales (grupos de autoayuda). Facilitar el acceso a páginas web con información sanitaria de calidad contrastada es otra de las actividades a ser fomentada desde la Atención Primaria.

B. Características de la vivienda:

Se valora la tipología, ubicación, régimen de ocupación, condiciones favorables o desfavorables de habitabilidad, barreras arquitectónicas de acceso, internas.

Medioambiente: La evaluación y comprensión del entorno del hogar, concretamente el acceso a bienes de primera necesidad (como supermercados, centro de salud, hospital, farmacia, cafetería, restaurante), vecinos. El interior del hogar, el entorno y la decoración puede revelar intereses y aficiones de la persona que visitamos.

Y sin olvidar la esfera *Espiritual-creencias religiosas:* Comprender la fe de la persona a través de la observación de objetos del hogar o por su propia manifestación. Puede servir como lema para discusión de este tema y para adaptar mejor a la persona en su contexto religioso.

COSAS QUE TENEMOS QUE TENER PRESENTE

- Entorno adecuado: confortable.
- Saber que se requiere más tiempo, preferente en consulta programada o visita domiciliaria, y en varias sesiones.
- No tener prisas.
- Presentarse al comenzar.
- El protagonista es la **persona mayor**, no el profesional ni el familiar.
- La familia o el cuidador completarán la información.
- Procurar que entienda lo que se le pregunta, realizando preguntas claras.
- Saber escuchar y dejar hablar, no elevar el tono de voz ni gritarle.
- Dirigirse a él, con respeto.
- No se deje condicionar por informaciones previas.
- Consultar informes anteriores.
- Saber observar y analizar el entorno.
- Registrar en la historia socio-sanitaria toda la información recabada.
- Ser meticuloso.
- No dar nada por “habitual” o “por ser propio de la edad”.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
2. Bellanco Esteban P, Benítez Rivero J. Las caídas en mayores vs falsos negativos del TUG. Rev Esp Soc Esp Médicos Resid (SEMER). 2014;4-7.
3. Agüera Moreno P, Martínez Amado L, Ignacio Expósito JM, Paños Maturana E, Benítez Rivero J. Test de Lawton-Brody. En: Manual de Diagnóstico y Tratamiento dirigido al residente de Medicina Familiar y Comunitaria. 2ª ed. Madrid: SEMERGEN; 2018. p. 659-660
4. Hipocampo.org. Escala de Hachinski [Internet]. [citado 11 mar 2026]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/hachinski.asp>.
5. Arcury TA, Sandberg JC, Melius KP, Quandt SA, Leng X, Latulipe C, et al. Uso de Internet para adultos mayores y alfabetización en eSalud. Rev Gerontol Apl. 2020;39(2):141-150

