



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA  
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL – CEDEGES



**VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN  
PACIENTES HOSPITALIZADOS  
MARZO – JUNIO DE 2005  
HOSPITAL VIEDMA**

**Monografía Presentada para Optar al Título de  
Diplomado Superior en "Geriatría y Gerontología"**

**AUTORA: DRA. JENNY V. MAGNE ANZOLEAGA**

**Tutor: DR. JOSÉ LUIS MAGNE ANZOLEAGA**

**Cochabamba-Bolivia**

**2005**

## INDICE

1. Resumen .....	1
2. Introducción.....	2
3. Formulación del problema.....	3
4. Justificación.....	3
5. Objetivos.....	4
5.1. Objetivo general.....	4
5.2. Objetivos específicos.....	5
6. Marco teórico.....	5
7. Diseño metodológico.....	23
a) Tipo de investigación.....	23
b) Población y muestra.....	24
c) Procedimiento.....	24
8. Resultados.....	25
9. Discusión .....	27
10. Conclusiones.....	30
11. Recomendaciones.....	31
12. Bibliografía.....	32
13. Anexos.....	34

# VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

## EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

MARZO A JUNIO DE 2005

### HOSPITAL VIEDMA

#### 1. RESUMEN

La valoración geriátrica es la piedra angular de la Medicina Geriátrica y se ha identificado como la nueva tecnología de la geriatría en la Conferencia del Consenso celebrada en el Instituto Nacional de Envejecimiento de Estados Unidos en 1987. El objetivo es conocer el perfil de los síndromes y problemas geriátricos, así como la situación funcional, mental y social de los adultos mayores internados en el hospital Viedma. Se incluyeron 200 pacientes de 60 años o más internados en el Hospital Viedma durante el periodo de Marzo a Junio del 2005, a quienes se les aplicó un instrumento para realizar la Valoración Geriátrica Integral.

La edad promedio fue de 72.38 años, predominando el sexo femenino con un 50.5%, el número de síndromes fue de 4.19. Se encontró una frecuencia de alteraciones de cavidad oral en 98%; deprivación sensorial, 82.5%; malnutrición, 68.22%; incontinencias, 54%; insomnio, 52.72%; caídas, 39.75%; mareos, 39%; constipación, 37.25%; prostatismo en un 31.25%; confusión aguda o delirio, 28.25%; inmovilización 22%; úlceras de presión, 15.75%; síncope, 14.25% y ortostatismo en un 10.25%. La autonomía funcional fue de 53%, el deterioro cognitivo en un 22.11%, la depresión fue de 15.97% y una situación socio-familiar buena o aceptable sólo se presenta en un 26.63%.

Los adultos mayores hospitalizados presentan una gran cantidad de síndromes y problemas geriátricos que muchas veces son pasados por alto, aumentando la frecuencia de la mayoría de estos con la edad. La situación socio-familiar de estos pacientes es en la mayoría de casos incierta y en muchos casos precaria.

**Palabras clave:** Valoración, Adulto mayor, Integral.

## 2. INTRODUCCIÓN

Las especiales características del paciente geriátrico, en el que confluyen por un lado, los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico con declinar paulatino de la funcionalidad de órganos y sistemas, disminución de la reserva funcional y alteración a precario de la homeostasia del organismo, aumentando su vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad y, por otro lado, la especial forma de presentación de la enfermedad en este grupo etario, hace necesaria una sustancial modificación de los modelos de valoración clínica o biológica utilizados tradicionalmente sin distinción de edad.

El convencimiento de la necesidad de aplicación de un sistema especial de valoración al paciente geriátrico llevó a la Doctora Marjory Warren en los años 40 a establecer un programa de detección sistemática de problemas geriátricos que, en muchas ocasiones, eran tratables con resultados tan alentadores, que contribuyó de forma fundamental a la inclusión en 1948 de la Medicina Especializada Geriátrica en el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido.

Estos programas de valoración fueron extendiéndose y generalizándose para implantarse en la mayoría de los países desarrollados, trascendiendo además el ámbito hospitalario, para utilizarse de forma universal, en el ámbito ambulatorio y de atención domiciliaria.

Los alentadores resultados en cuanto a efectividad derivados de la aplicación de los programas de valoración anteriormente mencionados, se vieron absolutamente confirmados en los años 80, mediante ensayos controlados en unidades geriátricas hospitalarias en EEUU, demostrando su utilidad en parámetros como la reducción de la mortalidad, mejoría funcional, disminución de las tasas de reingresos hospitalarios e institucionalización y algo tan importante hoy en día como es el ahorro de recursos económicos o una mejor utilización de los mismos

Las características especiales del adulto mayor y la forma especial de presentación de sus enfermedades, hicieron necesaria una modificación sustancial de los modelos tradicionales de valoración clínica.

La OMS reconoce la importancia de la Valoración Geriátrica y menciona que la mejor manera de medir la salud en los ancianos es en términos de función.

### **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Se podrá determinar los síndromes y problemas geriátricos más comunes, así como la situación funcional, mental y social de los adultos mayores hospitalizados con la Valoración geriátrica Integral?

### **4. JUSTIFICACIÓN**

Además de las citadas particularidades de la evaluación del anciano en el aspecto físico, biológico o fisiopatológico, el paciente anciano está expuesto a múltiples problemáticas consustanciales con el envejecimiento que van a condicionar en gran manera su independencia o autovalimiento y que obligatoriamente tendremos que conocer. Estos problemas a los que hay que conceder la misma importancia que a los puramente biomédicos derivan de los aspectos cognitivos, emocional, funcional y social que deberán ser identificados y evaluados de forma conjunta para conseguir una visión integral de toda su problemática, sopesando asimismo los posibles efectos potenciadores de la interacción de las citadas carencias que magnificarán frecuentemente sus consecuencias.

Efectuada la evaluación y conocida la situación de las diferentes áreas y en su resultado conjunto, podremos diseñar un plan individualizado de actuación preventiva, terapéutica o rehabilitadora, con el fin de lograr el mayor grado de valimiento o lo que es lo mismo la mejor calidad de vida del anciano que es el fin último de la geriatría.

En las dos últimas décadas, nuestro país ha experimentado un sostenido envejecimiento de su población. De 5.4 % de adultos mayores en el año de 1970 a 7 %, se estima que

hemos pasado a un 7.5% para el 2004. Para el 2025 se estima que la población adulta mayor alcanzará el 12.4 %.

Según la Organización Panamericana de la Salud, los países andinos (Bolivia, Colombia, Perú, Ecuador y Venezuela), se verán afectados por el envejecimiento de su población, la cual se duplicará en las próximas dos décadas.

La Valoración Geriátrica Integral debe implementarse en Cochabamba y en el país entero, tanto en la atención primaria de salud como en los hospitales y fuera de ellos. La razón fundamental es que estamos atravesando por una transición demográfica y epidemiológica nunca antes vivida en nuestra nación.

Pero antes debemos contar con un Instituto Nacional de Geriátrica que propusimos a principios del 2005 a la Alcaldía del departamento de Cochabamba para su aprobación en el POA

Como país subdesarrollado aun no están preparados para afrontar la problemática que traen consigo el envejecimiento y las enfermedades crónicas no transmisibles y discapacitantes. Diferente fue la situación de los países desarrollados de Norteamérica y Europa quienes enriquecieron primero para luego envejecer.

A estas alturas 2005 es la primera vez que se propone en Cochabamba y Bolivia este estudio para la atención de los pacientes adultos mayores hospitalizados. Además se espera que sirva de modelo para el Plan Piloto Nacional del Programa del adulto mayor del Ministerio de Salud.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

El objetivo principal del presente estudio es aplicar la Valoración Geriátrica Integral a pacientes Hospitalizados para determinar el perfil de los síndromes y problemas

geriátricos más comunes, así como la situación funcional, mental y social de los adultos mayores.

## **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las características socio demográficas de los pacientes adultos mayores hospitalizados
- Determinar los principales síndromes geriátricos en pacientes adultos mayores hospitalizados
- Determinar los principales problemas geriátricos en pacientes adultos mayores hospitalizados
- Determinar la funcional en los pacientes estudiados mediante la Escala de KATZ
- Identificar la relación entre síndromes geriátricos y grupos étnicos en el adulto mayor hospitalizado
- Conocer el deterioro Cognitivo de los pacientes estudiados
- Determinar la capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado
- Determinar la situación socio-familiar de estos pacientes.

## **6. MARCO TEÓRICO**

La valoración geriátrica integral o valoración geriátrica exhaustiva es "un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la optima utilización de recursos para afrontarlos. (1,3,4)

Se ha de resaltar el carácter multidimensional de la citada valoración en su aplicación de forma interdisciplinaria, con la posible participación de diferentes profesionales, médicos, enfermeras, asistentes sociales e incluso psiquiatras o psicólogos si se considerase necesario.