

**44** CONGRESO NACIONAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE MEDICINA INTERNA

**15** CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA  
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**TALLER**

**Valoración Integral Multidimensional (VIMA)**

**Cómo hacerla de forma rápida y su utilidad**



**#44SEMI**  
[congresosemi.com](http://congresosemi.com)



## CONOCER AL PACIENTE NO SOLO LA ENFERMEDAD

Revista Clínica Española 221 (2021) 347-358



ELSEVIER

Revista Clínica  
Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



ARTÍCULO ESPECIAL

**Recomendaciones sobre la valoración integral y multidimensional del anciano hospitalizado. Posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina Interna**

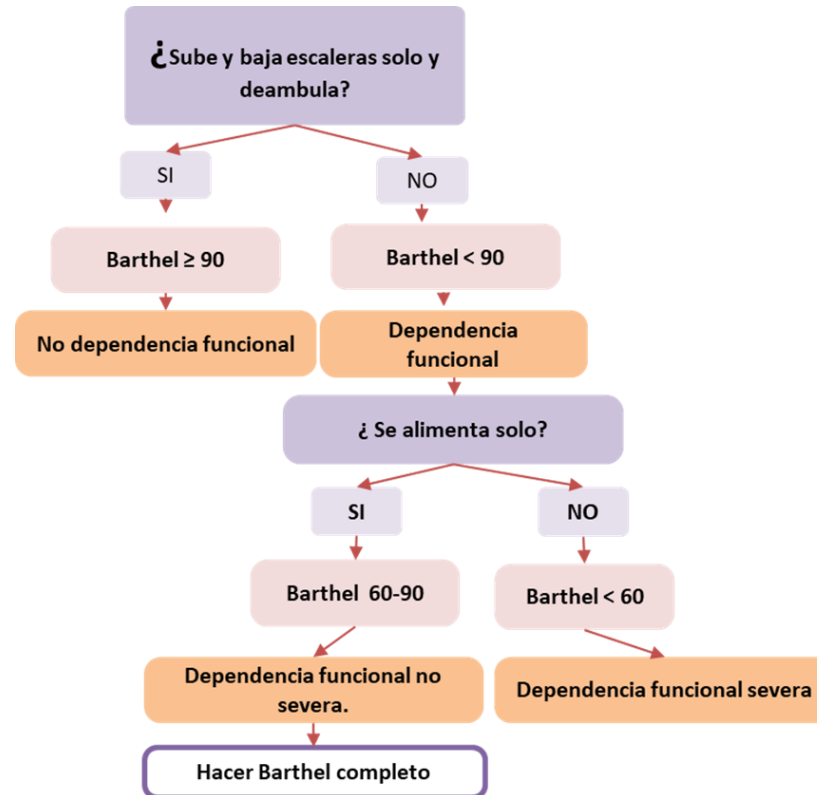


I. Vallejo Maroto<sup>a,\*</sup>, P. Cubo Romano<sup>b</sup>, M.C. Mafé Nogueroles<sup>c</sup>,  
M. Matesanz-Fernández<sup>d</sup>, L.M. Pérez-Belmonte<sup>e</sup>, I. Said Criado<sup>f</sup>,  
R. Gómez-Huelgas<sup>e</sup> y J. Díez Manglano<sup>g</sup>, en representación del Grupo Focal de  
Envejecimiento de la Sociedad Española de Medicina Interna y el Grupo de Trabajo de  
Pluripatología y Edad Avanzada<sup>1</sup>





# VALORACIÓN FUNCIONAL BARTHEL SIMPLIFICADO





# Valoración funcional: Escala Barthel

COMER		
10	Independiente	Capaz de utilizar cubiertos, cortar alimentos, huntar, poner sal
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para alguna de las actividades previas
0	Dependiente	Necesita ser alimentado
BAÑAR O DUCHARSE		
5	Independiente	Capaz de entrar y salir de la bañera, bañarse, ducharse y secarse.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
VESTIRSE		
10	Independiente	Incluyendo botones, cremalleras, cordones. (excluido sujetador)
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para la mitad del trabajo.
0	Dependiente	
ASEO PERSONAL		
5	Independiente	Capaz de lavarse cara, manos y dientes, peinarse, maquillarse, afeitarse
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda
DEPOSICIONES		
10	Continente	Capaz de controlar las deposiciones
5	Incontinencia ocasional	
0	Incontinente	
MICCION		
10	Continente	Continencia día y noche. Capaz de cuidar sonda y bolsa de sonda
5	Incontinencia ocasional	Incontinencia ocasional. No le da tiempo a llegar al baño. Necesita ayuda para cuidado sonda
0	Incontinente	

USO DEL RETRETE		
10	Independiente	Capaz de subirse y bajarse la ropa y limpiarse. Puede ayudarse de una barra
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para vestirse, mantener el equilibrio o limpiarse
0	Dependiente	
TRANSFERENCIA CAMA - SILLÓN ( O SILLA DE RUEDAS)		
15	Independiente	Traslado del sillón a la cama, tanto con andador como con silla
10	Minima ayuda	Ayuda física o verbal
5	Gran ayuda	Puede permanecer sentado sin ayuda
0	Dependiente	
DEAMBULACION		
15	Independiente	Camina 45 metros sin ayuda ni supervisión. Puede usar muletas pero no andador
10	Necesita ayuda	Necesita ayuda o supervisión. Usa andador
5	Silla de ruedas	Puede empujar la silla 45 metros y manejarla con soltura
0	Dependiente	Camina menos de 45 metros. Si usa silla, necesita ayuda
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
10	Independiente	Subir y baja un piso. Puede usar muletas, o apoyarse en la barandilla
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda física o supervisión
0	Dependiente	

<20	Dependencia total
21-60	Dependencia grave
61-90	Dependencia moderada
>90	Leve o independiente

**AUTOADMNISTRADA**  
5 minutos

# Valoración funcional. Detección de fragilidad. Escala Frail

Fatigabilidad ( F)	Está usted cansado la mayoría de las veces?
Resistencia (R)	<b>¿Tiene dificultad para subir un piso de escaleras sin descansar y sin ayuda?</b>
Aeróbico (A)	¿Es incapaz de caminar una manzana sin ayuda?
Enfermedad (I) *	¿ Tiene más de cinco enfermedades?
Pérdida de peso (L)	¿Ha perdido más de un 5% de peso en los últimos 6 meses?

\*HTA, DM, Cardiopatía isquémica, Ictus, ICC, ERC, EPOC, Asma, Cáncer

# VALORACIÓN DE FRAGILIDAD Y SARCOPIENIA

HAZ CRIBADO A TODO PACIENTE HOSPITALIZADO >65 AÑOS

AMBAS SON REVERSIBLES

SE ASOCIAN CON: Caídas, deterioro funcional y pérdida de autonomía, HOSPITALIZACIÓN y MUERTE

## SARCOPIENIA

Disminución de reserva muscular: fuerza y masa muscular



SI OBSERVAS



Dificultad para subir y bajar escaleras



Dificultad para levantarse de la silla



Necesita ayuda para caminar



Caídas

Haz paso 1, y si es patológico, haz 2

### 1. MIDE FUERZA MUSCULAR

• DINAMOMETRÍA  
<16 Kg mujer / <27 hombre



• CHAIR STAND TEST  
Levantarse y sentarse sin ayuda  
>15 seg para 5 repeticiones



### 2. MIDE MASA MUSCULAR

• CONTORNO DE PANTORRILLA  
(<31cm)



• ECOGRAFÍA CLÍNICA  
(ver pág. 02)



BÚSCALA SI

Barthel >90 puntos

Puedes hacer A ó B

## FRAGILIDAD

Disminución de reserva funcional de todos los sistemas



Pregunta

### A. ESCALA FRAIL

¿Está usted cansado?



¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?



¿Es incapaz de caminar una manzana?



¿Tiene más de cinco enfermedades?



¿Ha perdido más del 5% de su peso  
en los últimos 6 meses?



○ Paciente FRÁGL si ≥1

### B. ESTADO FÍSICO

VELOCIDAD DE LA MARCHA en 4 metros



○ Paciente FRÁGL si <0,8 m/seg

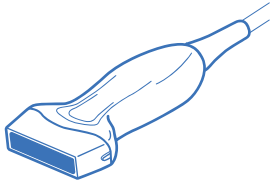
Si baja fuerza muscular por dinamometría o chair stand test: SARCOPIENIA PROBABLE. INICIA TRATAMIENTO

Si además tiene masa muscular reducida (1 + 2) SARCOPIENIA CONFIRMADA

Si además tiene bajo estado físico (B), es FRÁGL y SARCOPIENIA GRAVE. (1+2+B)

Si detectas fragilidad o sarcopenia ¡ACTÚA! Puedes evitar la dependencia

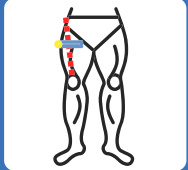
# VALORACIÓN DE SARCOOPENIA MEDIANTE ECOGRAFÍA CLÍNICA



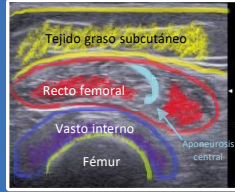
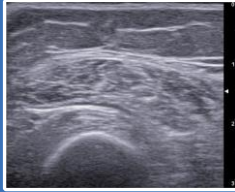
Usaremos la sonda lineal

Se posiciona a la persona en decúbito supino, con la pierna en rotación neutra (dedos mirando al techo). Debemos asegurarnos de que NO existe contracción involuntaria de la musculatura.

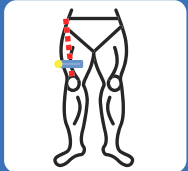
Trazamos una línea imaginaria, de cresta iliaca antero-superior a polo superior de la rótula. Se marcan puntos de medida en la MITAD y en el TERCIO INFERIOR de esta línea. Realizamos un corte TRANSVERSAL.



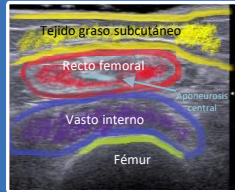
Mitad de línea



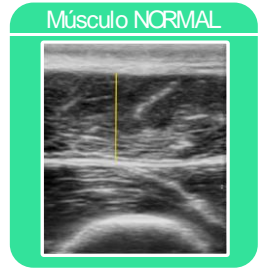
En la MITAD, evaluar si se visualiza la aponeurosis central. En caso contrario, considerar la posibilidad de MIOESTEATOSIS (no es fiable el grosor). Grosor <7 mm es compatible con SARCOOPENIA.



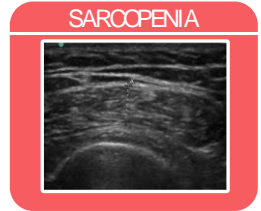
1/3 Inferior de línea



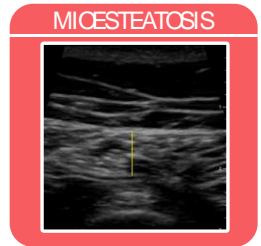
En el TERCIO INFERIOR de esa línea, podremos medir el ÁREA DE SECCIÓN del músculo RECTO FEMORAL. No disponemos todavía de puntos de corte validados, pero se puede emplear como CONTROL EVOLUTIVO.



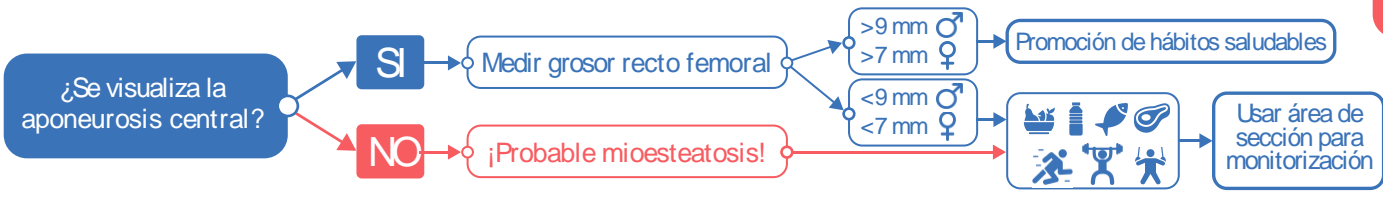
Músculo NORMAL



SARCOOPENIA



MIOESTEATOSIS



# TRATAMIENTO DE LA SARCOPIENIA Y/O FRAGILIDAD

Haz una VIMA y atiende a los problemas detectados.



1. Nutrición: Asegura 1,2 - 1,5 g de proteína/Kg y 25-35 kcal/kg/día.

*A través del enriquecimiento de la dieta y en el caso de que no se consiga, valorar el inicio de suplementación con dieta HP/HC con CaHMB durante la hospitalización y al alta.*



2. Ejercicio multicomponente: fuerza, potencia, equilibrio y aeróbico



PRIORIZA SIEMPRE FUERZA

Ayuda para prescribir actividad física adaptada

**NET**  
Abbott Nutrition & Exercise Tool



Programación

## Equilibrio

3 DÍAS EN SEMANA  
NO CONSECUTIVOS

Mantenerse con un pie levantado apoyado en una silla o caminar evitando obstáculos



3 series de 10 repeticiones descansando 1 minuto entre series

## Fuerza

- Pesas con una botella rellena de agua
- Estiramiento de piernas con una banda elástica
- Levantarse y sentarse de una silla



INTENSIDAD MODERADA  
(podría realizar 20 repeticiones seguidas notando esfuerzo al finalizar)

RESTO DE DÍAS

Caminar o bici 20 minutos



INTENSIDAD MODERADA  
(permite hablar durante el ejercicio con cierto grado de dificultad)



Si desea más información sobre suplementación HP/HC con CaHMB acceda:



Con el apoyo de:



ES-N/A-2300073 Material para profesional sanitario.

1. Wunderle C et al. ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients. Clin Nutr 2023;42: 1545-68.







## Riesgo de Caídas

### ESCA

- ✓ ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?
- ✓ ¿Ha sufrido dos o más caídas al año?
- ✓ ¿Presenta algún trastorno de la marcha considerado significativo?

caídas previas		
medicación	antiparkinsonianos	1
	antidepresivos	1
	otros medicamentos	1
Déficit sensorial	ninguno	0
	alteraciones visuales	1
	alteraciones auditivas	1
	alteraciones motoras en extremidades	1
Estado mental	orientado	0
	confuso	1
Deambulación	normal	0
	segura con ayuda	1
	insegura con/sin ayuda	1
	Imposible	1

## ESCALA NORTON



### Riesgo de Úlceras

Puntos	Condición Física	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4	Buena	Orientado	Deambula	Total	Control de esfínteres
3	Regular	Apático	Deambula con ayuda	Disminuida	Ocasional
2	Mala	Confuso	Cama/sillón	Muy limitada	Urinaria o fecal
1	Muy Mala	Inconsciente	Encamado	Inmovilidad	Urinaria o fecal

Riesgo bajo > 18 puntos

Riesgo moderado 15-18 puntos

Riesgo alto 10-14 puntos

Riesgo muy alto < 10 puntos



## Riesgo de caídas.

- ✓ ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?
- ✓ ¿Ha sufrido dos o más caídas al año?
- ✓ ¿Presenta algún trastorno de la marcha considerado significativo?

# Valoración nutricional: MNA SF

## Ha disminuido la ingesta en los últimos 3 meses por falta de apetito, problemas digestivos o dificultad para masticar o tragar

0 Ha comido mucho menos

1 . Ha comido menos

2 Ha comido igual

## Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses

0. Más de 3 kilos

1. No sabe

2. Entre 1- 3 kilos

3. No ha perdido peso

## IMC

0: < 19

1. 19 < 21

2. 21 < 23

3. ≥ 23

## Movilidad

0. En cama o silla de ruedas

1. Se levanta pero no sale a la calle

2. Sale a la calle

## Ha sufrido enfermedad aguda o estrés psicológico en los últimos 3 meses

0. Si

2. No

## Problemas neuropsicológicos

0. Demencia o depresión graves

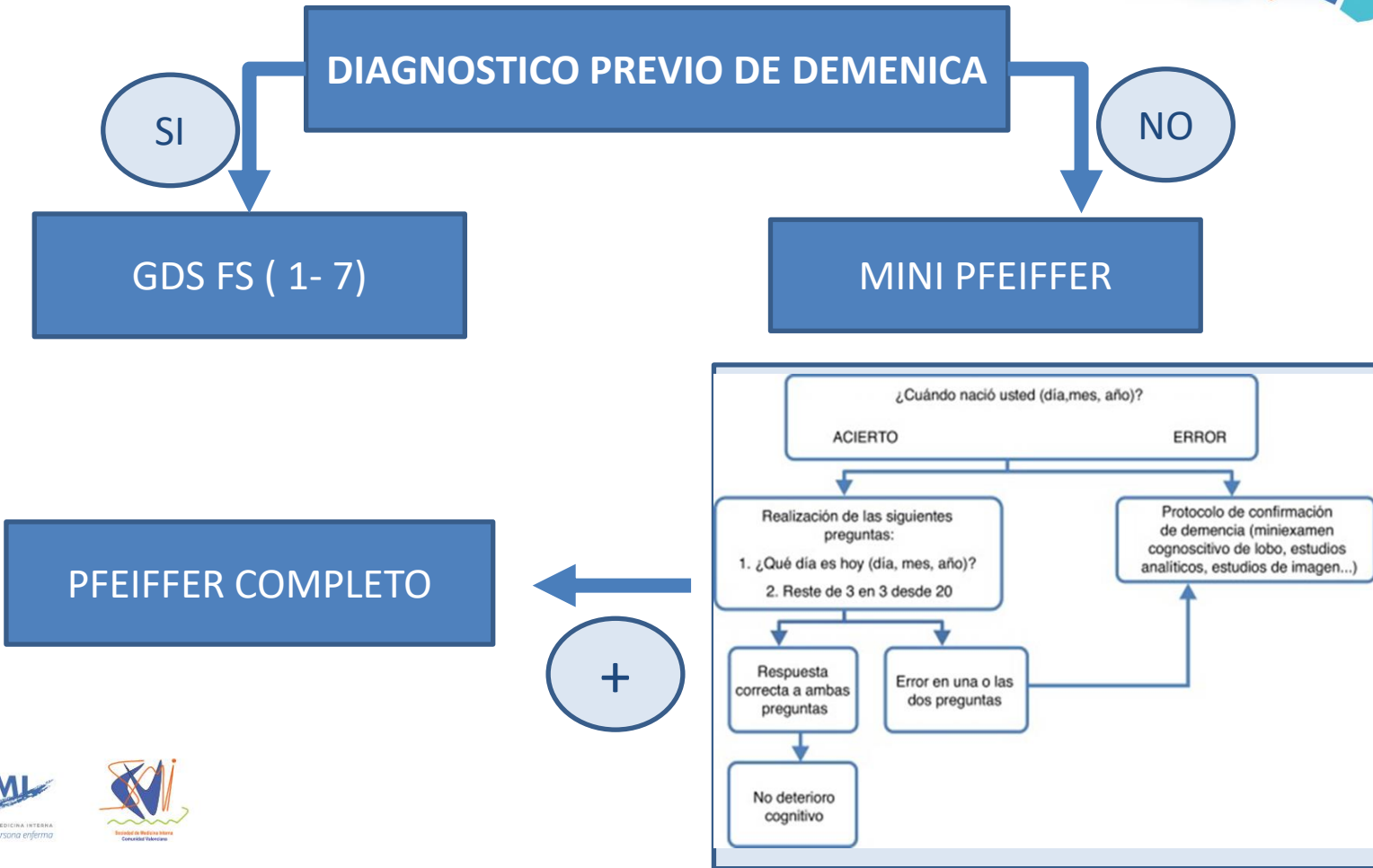
1. Demencia leve

2. Sin problemas

12- 14 . Normal

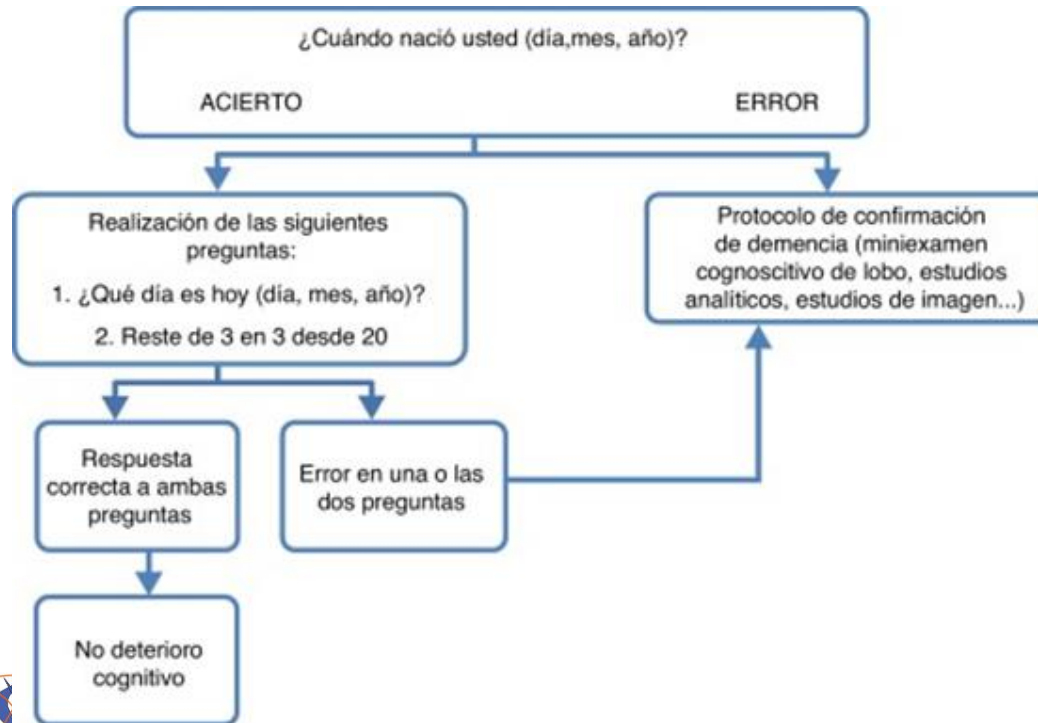
8-11 Riesgo desnutrición

0-7 Desnutrición





# Valoración cognitiva. Test de Pfeiffer





## Valoración cognitiva. Test de Pfeiffer

¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año)
¿Qué día es hoy? (día del mes, mes, año)
Restar de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.
¿Cuántos años tiene?
¿Qué día de la semana es hoy?
¿Dónde estamos ahora?
¿Cuál es su número de teléfono? O su dirección? (si no tiene teléfono)
¿Quién es ahora el presidente del Gobierno?
¿Quién fue el anterior presidente del Gobierno?
¿Cuáles son los 2 apellidos de su madre?

### Número de errores

0-2: normal

3-4: deterioro cognitivo leve

5-7 :deterioro cognitivo moderado

8-10:deterioro cognitivo severo

# Valoración pronóstica: Profund

INDICE PROFUND	
Mayor de 85 años	3
Neoplasia activa	6
Demencia	3
<b>Delirium en el último ingreso</b>	3
Barthel < 60	4
Hemoglobina < 10 g/dl	3
NYHA o m MRC III/ IV	4
<b>Ausencia de cuidador o cuidador no cónyuge</b>	2
≥ 4 ingresos en el último año	3

PUNTOS	RIESGO	PROBABILIDAD DE EXITUS AL AÑO DEL INGRESO	PROBABILIDAD DE EXITUS A LOS 4 AÑOS DEL INGRESO	PROBABILIDAD DE EXITUS A LOS 2 AÑOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
0-2	Bajo riesgo	12-14%	52%	8,5-11%
3-6	Bajo intermedio	21-31%	73%	18-21%
7-10	Intermedio-alto	45-50%	85%	26-29%
≥ 11	Alto	68%	92%	41-43%



## Valoración del área afectiva Escala de Yesavage

	SI	NO
Se siente con frecuencia aburrido	1	0
Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo	1	0
Con frecuencia se siente desamparado	0	1
Siente que su vida está vacía	1	0
<b>DOS PUNTOS O MÁS PUNTOS CRIBADO POSITIVO</b>		

AUTOADMINISTRADA





## Check list VIMA

¿Se ha evaluado la capacidad para realizar las ABCD?( mini Barthel o Barthel)

Si Barthel mayor de 90 : ¿Es un paciente con criterios de fragilidad? ( Frail)

¿ Se sospecha sarcopenia? ¿Hay riesgo alto de caídas?

Está desnutrido?(MNA SF )

¿Se ha evaluado la función cognitiva? GDS y sino no diagnóstico previo mini Pfeiffer o Pfeiffer

¿ Se ha evaluado el pronóstico del paciente? ( PFOUND)

¿¿Hay riesgo alto de úlceras por presión?.

¿Se ha descartado la existencia de delirium?( CAM)

¿Se ha evaluado la situación afectiva?( Yesavagge)

¿Se ha identificado al cuidador principal?¿Está el paciente institucionalizado?

¿Se ha revisado y actualizado la medicación?

Se ha valorado la posibilidad de deprescribir?

¿Se ha incluido el resultado de la VIMA en el informe de alta?

44 CONGRESO NACIONAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE MEDICINA INTERNA

15 CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA  
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

2023  
15 a 17 de noviembre  
VALENCIA

