

# Artículo original

## Valoración gerontogeriatrica integral: comparación diagnóstica entre el módulo gerontológico y la consulta externa

### *Integral Gerontogeriatric Valuation: Diagnosis Comparison between the Gerontological Unit and External Consultation Avaliação geriátrica: comparação diagnóstica entre o módulo de geriatria e o ambulatório*

Ricardo González-Domínguez,\* Luz María Castillo-Feliciano,\* Alberto González-Pedraza Avilés\*\*

ATEN FAM 2014;21(1)

**Palabras clave:** adultos mayores, módulo gerontológico, síndromes geriátricas  
**Key Words:** elderly, gerontological unit, geriatric syndromes  
**Palavras chave:** idosos, módulo de gerontologia, síndromes geriátricas

Recibido: 7/8/13  
Aceptado: 18/10/13

\*Clínica de medicina familiar (CMF) "Dr. Ignacio Chávez", Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Distrito Federal, México. \*\*Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Correspondencia:  
Ricardo González-Domínguez  
rgdo\_31@yahoo.com.mx

### Resumen

**Objetivo:** comparar la valoración gerontogeriatrica integral (VGI) contra la asistencia médica tradicional. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, comparativo, observacional y analítico. Muestreo probabilístico de 300 expedientes clínicos de pacientes que tenían 60 o más años de edad y eran atendidos en el módulo gerontológico (grupo 1). Muestreo no probabilístico de 400 expedientes de pacientes de consultorios de medicina familiar (grupo 2). Se utilizó una cédula de recolección diseñada ex profeso. Todas las variables fueron categorizadas como presencia o ausencia diagnóstica e incluyeron las referentes a las cuatro áreas: biológica, psicológica, social y funcional. Análisis estadístico:  $\chi^2$  de homogeneidad, nivel de significancia de 0.05. Programa estadístico SPSS 15. **Resultados:** se presentaron diferencias con significancia estadística entre los dos grupos en prácticamente todas las diagnósticas de las cuatro áreas. Al

realizar el análisis en función de los grupos etarios, en el de los muy viejos y centenarios prácticamente no existieron diferencias entre diagnósticas. **Conclusiones:** las diferencias en los porcentajes diagnósticos hacen necesario realizar la VGI en el primer nivel de atención médica, toda vez que es el sitio donde se concentra el mayor número de población de adultos mayores y que son atendidos en forma inicial.

### Summary

**Objective:** to compare between the Integral Gerontogeriatric Valuation (IGV) and the traditional medical assistance. **Material and methods:** retrospective, comparative, observational and analytical study. Randomized sampling of 300 medical records of patients who were 60 or more years old and who attended the Gerontology Unit (group 1). A non-randomized sampling of 400 records of

Este artículo debe citarse: González-Domínguez R, Castillo-Feliciano LM, González-Pedraza Avilés A. Valoración gerontogeriatrica integral: comparación diagnóstica entre el módulo gerontológico y la consulta externa. Aten Fam. 2014;21(1):2-6.

patients of Primary Care clinics (group 2). A collection card expressly designed was used. All variables were categorized as presence or absence of diagnosis and included those relating to the four areas: biological, psychological, social, and functional. Statistical analysis:  $\chi^2$  homogeneity, significance level of 0.05. Statistical program spss 15. **Results:** some differences came up with statistical significance between the two groups in practically all the diagnostic of the four areas. At the moment of the analysis, according to the groups' age, the very old and centenarians patients practically did not exist differences between diagnostic. **Conclusions:** differences in the diagnostic percentages make necessary to perform the IGV at the first level of health care, since it is the first place where the largest number of elderly is concentrated and addressed.

### Resumo

**Objetivo:** comparar avaliação gerontogerítrica (AGG), com os cuidados médicos tradicionais. **Material e métodos:** estudo retrospectivo, comparativo, observacional e analítico. Amostragem probabilística de registros médicos de 300 pacientes que tinham 60 ou mais anos de idade e foram tratados no módulo de geriatria (grupo 1). Registros de amostragem não probabilística de 400 pacientes de clínicas práticas familiares (grupo 2). Usamos um cartão concebido expressamente. Todas as variáveis foram categorizadas como presença ou ausência de diagnóstico e incluíram aqueles relacionados às quatro áreas: biológica, psicológica, social e funcional. A análise estatística de homogeneidade  $\chi^2$  nível de significância de 0.05. spss 15. **Resultados:** apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em praticamente todos os diagnósticos das quatro áreas. Na realização da análise em termos de faixas etárias, nos muito velhos não se encontrou praticamente nenhuma diferença entre os diagnóstico. **Conclusões:** as diferenças nos percentuais de diagnóstico necessários tornam necessária a AGG no primeiro nível de atenção, uma vez que é o local de maior número de população idosa que é tratada de forma inicial.

### Introducción

La transición demográfica y el incremento en la esperanza de vida han favorecido el aumento de la población de más de 60 años en el plano mundial. Las características especiales del paciente gerontogerítrico —en el que influyen los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico y la forma especial de presentación de la enfermedad— hacen necesaria la aplicación de un sistema especial de evaluación.

La valoración gerontogerítrica integral (VGI) surge como respuesta a la alta prevalencia de necesidades y problemas en el adulto mayor no diagnosticados, como son disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas que se escapan a la valoración clínica tradicional (anamnesis y exploración física).<sup>1</sup> La VGI se refiere a la medición de las capacidades físicas, mentales y sociales, que se pueden ver afectadas por los cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el envejecimiento.<sup>2</sup> Rubenstein la define como un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, diseñado para cuantificar las capacidades y los problemas funcionales, psicosociales y médicos del individuo anciano, con la intención de llegar a un plan extenso de tratamiento y seguimiento a largo plazo.<sup>3</sup> Para Rubenstein, las dimensiones medibles de la evaluación geriátrica se agrupan en cuatro, y cada una se puede medir con varios instrumentos: a) salud física: historia tradicional, examen físico, datos de laboratorio e indicadores de gravedad específicos para cada enfermedad; b) estado funcional: lipoproteínas de alta y baja densidad y otras escalas funcionales (calidad de vida, morbilidad), cuyos resultados sirven para el diagnóstico o para evaluar el progreso; c) salud psicológica: hay escalas cuantitativas de función cognitiva y afectiva muy útiles para diagnosticar y evaluar gravedad y progreso; y d) parámetros socioambientales: redes sociales de apoyo, base económica y seguridad ambiental.<sup>3</sup>

Existe la necesidad en el primer nivel de atención médica de realizar dicha valoración, toda vez que se ha demostrado que hay mayor detección de problemas

biopsicosociales y funcionales en los adultos mayores en medicina familiar. Asimismo es importante detectar patologías poco diagnosticadas, como deterioro cognoscitivo, incontinencias, polifarmacia, síndrome de inmovilidad, fragilidad, parasomnias, síndrome de caídas, alteraciones sensorio perceptivas, alteraciones en las redes de apoyo y en la calidad de vida, etc.; estas entidades no deben ser pasadas por alto, ya que es preciso conocerlas y reconocerlas para incidir de forma oportuna en ellas, lo cual se logrará poniendo énfasis en la aplicación de la VGI en la consulta de cualquier adulto mayor.<sup>4</sup>

El objetivo del presente estudio fue comparar la evaluación gerontogerítrica efectuada en el módulo gerontológico a través de la VGI en sus cuatro dimensiones contra la realizada en la consulta externa de la clínica de medicina familiar (CMF) “Dr. Ignacio Chávez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Distrito Federal, México.

### Material y métodos

Diseño: retrospectivo, comparativo, observacional y analítico. Población de estudio: se formaron dos grupos de trabajo: grupo 1: expedientes de pacientes de 60 o más años de edad, derechohabientes de la CMF “Dr. Ignacio Chávez”, ISSSTE, módulo gerontológico; grupo 2: expedientes de pacientes de 60 o más años de edad, derechohabientes de la CMF “Dr. Ignacio Chávez”, consulta externa. Tipo y tamaño de muestra: grupo 1: muestreo probabilístico con base en una tabla de números aleatorios y cálculo del tamaño de la muestra para un estudio observacional con población menor a 10 000, n=268; grupo 2: muestreo no probabilístico, cálculo del tamaño de la muestra para un estudio observacional con población mayor a 10 000, n=384. Se incluyeron expedientes de pacientes derechohabientes mayores de 60 años, de ambos sexos, y con expediente activo en los últimos 10 años, con al menos tres consultas. Intervención: la información se recabó de los expedientes a través de una cédula de recolección generada ex profeso. Todas las variables fueron medidas cualita-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3456847>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3456847>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)