

Temas de interés

Valoración geriátrica integral

Comprehensive Geriatric Assessment *Avaliação Geriátrica Integral*

Angelamaría Domínguez-Ardila,* Juan Gabriel García-Manrique**

ATEN FAM 2014;21(1)

Palabras clave: valoración geriátrica, medicina familiar, servicios de salud geriátricos

Key Words: Geriatric Assessment, Family Medicine, Geriatric Health Services

Palavras chave: Avaliação Geriátrica, Medicina de Família, Serviços de Saúde geriátricos

Recibido: 20/5/12
Aceptado: 26/9/12

*Residente de medicina familiar y comunitaria, posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia.
**Especialista en medicina familiar, posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia

Correspondencia:
Juan Gabriel García-Manrique
jugar66@hotmail.com

Resumen

El objetivo principal de la valoración geriátrica integral (VGI) es diseñar un plan individualizado preventivo, terapéutico y rehabilitador, con el fin de lograr el mayor nivel de independencia y calidad de vida del anciano. Se puede decir que tanto en el ámbito hospitalario como en el de atención primaria la VGI es el mejor instrumento, el cual puede facilitar una práctica médica familiar con una visión holística que garantice una atención médica adecuada, efectiva y de calidad.

Este artículo debe citarse: Domínguez-Ardila A, García-Manrique JG. Valoración geriátrica integral. *Aten Fam.* 2014;21(1):20-23.

Summary

The main objective of the Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) is to design an individualized plan of preventive action, therapeutic or rehabilitation, in order to achieve the highest level of independence and quality of life for the elderly. It is said that both in the hospital setting as well as Primary Care the CGA is the best instrument, which can facilitate a family medical practice with a holistic vision that ensures a proper, and effective medical care and quality.

Resumo

O objetivo principal da avaliação geriátrica integral (AGI) é desenhar um plano individualizado, preventivo, terapêutico e de reabilitação, de modo a conseguir o maior grau de independência e qualidade de vida das pessoas idosas. Pode se dizer que o AGI é o instrumento mais adequado, tanto no hospital como na atenção primária, e que promove uma prática da medicina familiar com uma visão holística para assegurar cuidados de saúde adequados, eficazes e de qualidade.

Introducción

El paciente geriátrico presenta características particulares que hacen necesario un abordaje diferente del que usualmente se emplea para evaluar a la población adulta en general. Dentro de ellas cabe resaltar no sólo los aspectos propios del envejecimiento fisiológico, con un progresivo declive de la funcionalidad de órganos y sistemas, sino también la disminución de la reserva funcional y la alteración de la homeostasis del organismo. Todas estas condiciones aumentan la vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad, de tal suerte que los modelos de valoración clínica deben adaptarse y abarcar, dentro de sus protocolos, estas importantes variables. El objetivo de la valoración geriátrica integral (VGI) es diseñar un plan individualizado de actuación preventiva, terapéutica o rehabilitadora, con el fin de lograr el mayor grado de independencia o la mejor calidad de vida del anciano.

Valoración geriátrica integral

La VGI se define como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos con los cuales afrontarlos. Para que la valoración sea útil, se debe establecer un plan de seguimiento evolutivo que constate los beneficios de la aplicación de los determinados planes o tratamientos instaurados.^{1,2}

Se puede decir que la VGI es el mejor instrumento del cual se dispone para la correcta atención geriátrica tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria, con resultado positivo en la calidad asistencial. Para la adecuada aplicación de este modelo es necesario utilizar métodos “clásicos” (como historia clínica y exploración física) e instrumentos más específicos denominados escalas de valoración, que facilitan la detección de problemas y su evaluación evolutiva. Las escalas de valoración incrementan la objetividad y reproductividad de la valoración,

además de ayudar a la comunicación y el entendimiento entre los diversos profesionales que atienden al paciente. Se distinguen como pilares fundamentales en el proceso de valoración que consideran las características descritas con anterioridad en los adultos mayores: valoración clínica, funcional, afectiva y cognitiva, psicosocial y nutricional.³⁻⁹

Valoración clínica

Toda valoración clínica debe iniciar con una adecuada anamnesis, cuyo contenido no difiere del empleado en población adulta en general; sin embargo, es importante tener en cuenta que en muchos casos puede ser difícil recolectar la información, debido a ciertas condiciones como la presencia de déficits sensoriales como: auditivos y visuales, alteraciones de la comprensión, dificultad en la expresión, afasia, disartria y alteraciones cognitivas. Por lo general estas limitaciones hacen imprescindible la colaboración de un familiar para completar la información. Siempre resultará conveniente que el familiar que colabore sea el que habitualmente convive con el paciente y está al tanto de síntomas, fármacos que consume, hábitos alimenticios y de eliminación, etcétera.

Es fundamental exponer adecuadamente la queja del paciente y sus características, de manera que permita aproximarse al diagnóstico de la condición que presenta. Hay que recordar que los ancianos en cierto modo pueden presentar una sintomatología pobre y larvada, obviar síntomas, tener una presentación atípica de cuadros clásicos e incluso manifestar frecuentes alteraciones mentales como síntoma de afecciones orgánicas, lo que hace necesaria la ayuda de un familiar en el interrogatorio. Vale la pena indagar qué fármacos está ingiriendo el paciente y sus posibles efectos adversos, por ejemplo antihipertensivos: hipotensión ortostática, síncope, depresión, insuficiencia cardíaca; digitálicos: alteraciones gastrointestinales, arritmias, síndrome confusional; antidepressivos: efectos anticolinérgicos, confusión, insuficiencia cardíaca; neurolépticos y sedantes: depresión respiratoria, caídas, hipo-

tensión, síndromes disquinéticos, delirium, inmovilidad; diuréticos: deshidratación, incontinencia, hipopotasemia, hiponatremia, hiperglucemia, hiperuricemia, hipotensión.

En estos pacientes, los antecedentes familiares tendrán menor importancia ya que la influencia sobre determinadas patologías se habría presentado previamente. No obstante, se hará hincapié en aspectos como endocrinopatías, antecedentes de demencia, enfermedades cardiovasculares, etcétera.

Es cardinal hacer una adecuada revisión por sistemas que ayude a identificar el o los problemas que aquejan al adulto mayor. Para su ejecución, se interroga al paciente sobre los sistemas que con más frecuencia están afectados:

- Órganos de los sentidos
- Cardiovascular: disnea, disnea súbita, síncope, mareos, parestesias o frialdad de extremidad, edemas, dolor u opresión precordial, palpitaciones
- Gastrointestinal: disfagia, atragantamientos (importante por la frecuencia y las complicaciones), dolor epigástrico, pirosis, regurgitación, hábito intestinal, color y consistencia de las heces
- Genitourinario: frecuencia miccional, polaquiuria, disuria, dificultad para la micción, hematuria
- Músculo esquelético: debilidad proximal, mialgias, rigidez matinal, fracturas recientes, caídas, dolores articulares, alteraciones de la marcha, dolores dorsales
- Neurológico: pérdida de conciencia, mareos, confusión, rigidez, temblor, alteraciones de la memoria y función cognitiva, déficit motor reciente

La exploración física es uno de los componentes esenciales en la evaluación clínica, sin embargo, hay que saber que puede ser difícil realizarla debido a las condiciones del paciente o a su falta de cooperación. Primero se procederá a una inspección general donde pueda apreciarse el aspecto del paciente, cuidado, aseo, entre otros componentes. Posteriormente, se registrarán las constantes vitales y se llevará a cabo el resto del examen físico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3456851>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3456851>

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