

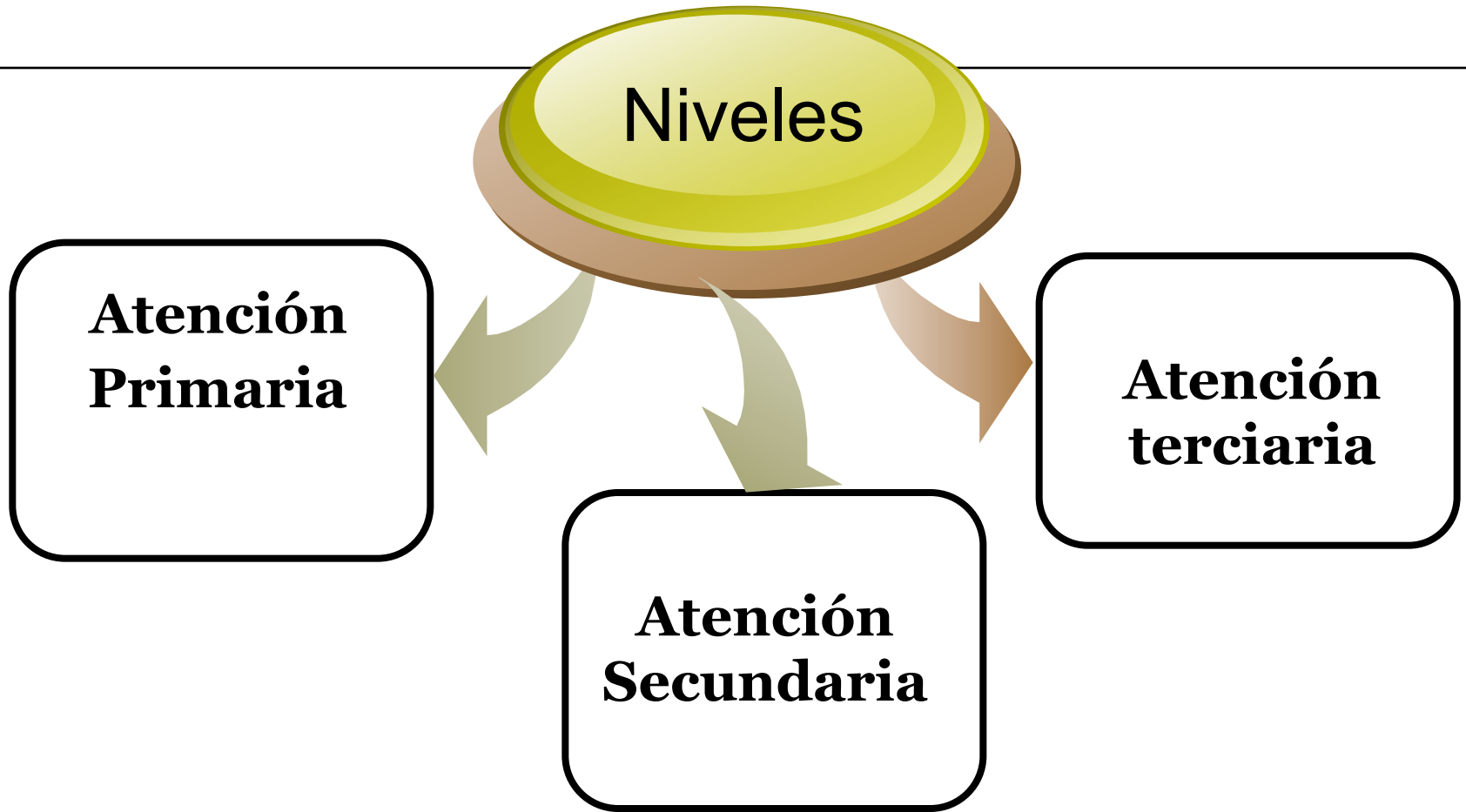
La VGI, ¿varía en función del nivel asistencial donde se haga?

VII Curso: Valoración Geriátrica Integral ALMA Manaos, Brasil. 2008

Integrantes: Sara Aguilar, Diego Osorno, Alina González,
Dagoberto Guilamo, José Jauregui, Ribana Molino, Bernardo Loures.



Niveles Asistenciales



Respuesta al problema?

SI

Reflexiones

Puede ser aplicada en cualquier nivel asistencial

Existen evidencias

Calidad
asistencial





Ámbitos de realización de VGI

- Unidad de Cuidados de Agudos
- Unidades de Cuidados Subagudos
- Unidades de Rehabilitación
- Unidades de Neuropsiquiatria
- Consulta Ambulatoria
- Centros Geriátricos

Uso de Instrumentos de Valoración Estandarizados

PACIENTES HOSPITALIZADOS	ADL - IADL	DOMINIO COGNITIVO	DOMINIO AFECTIVO
Agudos	NIGUNO	CAM	GDS de Yesavagge
Sub agudo	Katz ADL Lawton	MMSE	CES-D Depression inventory
Rehabilitación	Indice de Katz y de Barthel	MMSE	CES-D Depression inventory
Neuropsiquiátrico		Wechsler Adult Intelligent Scale Wechsler Memory Scale Wechsler Aphasia Battery Draw-a-clockface Controlled Word Fluency ADAS-Cog	

Uso de Instrumentos de Valoración Estandarizados

PACIENTES AMBULATORIOS	ADL – IADL	DOMINIO COGNITIVO	DOMINIO AFECTIVO
Consulta Externa	Lawton Eval . De la Movilidad (MEBE)	MMSE	Yesavage
Clínicas Ambulatorias	Ninguno especificado		
Ejem: Neuropsiquiatrico		MMSE Dementia Rating Scale Global Deterioration Scale Wechsler Adult Intelligence Scale Wechsler Memory Scale Field Object Memory Evaluation	Yesavagge Hamilton

MEBE: Medidas de Evaluación Basadas en la Ejecución

Personal evaluador

PACIENTES HOSPITALIZADOS

Hospital	MG, PSY, RN, SW, OT, PT, AT
Subacute	MG, GF, PT, SW, RN
Rehabilitation	MG, RN, PT, OT, PSOL, SW, NT, ST
Neuropsychiatric	PSY, NEUR, IM, NPSOL, SS, AT, RN
Interconsultas	MG, GF, RN, SW, PSOL, HO

MG: Médico Geriatra

GF: Residente de Geriatria

PSY: Psiquiatra

RN: Enfermera

SW: Trabajador Social

NPSOL: Neuropsicologo

OT: Terapista ocupacional

PT: Terapista Físico

AT: Terapia de recreación

IM: Internista

NERURO: Neurologo

Personal evaluador

PACIENTES AMBULATORIOS

Clínica	MG, RN, SW, PSY,
Gerontopsiquiatria	PSY, IM, SW, NPSOL

MG: Médico Geriatra

GF: Residente de Geriatria

PSY: Psiquiatra

RN: Enfermera

SW: Trabajador Social

OT: Terapista ocupacional

PT: Terapista Físico

AT: Terapia de recreación

IM: Internista

NERURO: Neurólogo

NPSOL: Neuropsicólogo

OTRAS EVIDENCIAS



Uso de la EGI en los distintos niveles asistenciales.

A Randomized, Controlled Trial of Comprehensive Geriatric Assessment and Multidisciplinary Intervention After Discharge of Elderly from the Emergency Department—The DEED II Study

Table 2. Outcomes

Parameter	Intervention (n = 370) n (%)	Control (n = 399) n (%)	Difference % (95% Confidence Interval)	P-value
Died	55 (14.9)	53 (14.4)	0.5 (- 4.6–5.5)	.765
Withdrew from study	37 (10.0)	48 (13.0)	- 3.0 (- 6.1–0.1)	.209
Admitted to a nursing home	32 (8.6)	28 (7.6)	1.0 (- 2.9–4.9)	.598
Health service use within 30 days				
Emergency admissions to hospital	42 (11.9)	51 (14.4)	- 2.5 (- 7.4–2.4)	.312
Elective admissions to hospital	19 (5.4)	31 (8.8)	- 3.4 (- 7.1–0.3)	.075
Any admission	61 (16.5)	82 (22.2)	- 5.7 (- 11.4–0.0)	.048
Visited general practitioner	281 (75.9)	264 (71.5)	4.4 (- 1.9–10.7)	.155
Visited emergency department without being admitted to hospital	58 (15.7)	49 (13.3)	2.4 (- 2.7–7.5)	.349
Visited outpatient clinic	99 (26.8)	89 (24.1)	2.7 (- 3.6–9.0)	.399
Health service use over 18 months				
Any emergency admission to hospital	164 (44.4)	201 (54.3)	- 9.9 (- 17.1 to - 2.7)	.007
Emergency admissions to hospital, mean ± standard deviation	0.92 (1.3)	1.1 (1.5)		.061
Days to first emergency admission to hospital, mean ± standard error of the mean	382 (12)	348 (11)		.011

Home-based comprehensive assessment of rural elderly persons: the CARE project.

Objetivo del estudio: Determinar la aplicación de los modelos urbanos exitosos a las áreas rurales en relación al VGI.

Evaluación cualitativos y cuantitativos de la VGI, usando un modelo por teleconferencia.

Intervención: recomendaciones a los pacientes, cuidadores, y los médicos primarios

Resultados:

Muestra.51 pacientes:

- Prevalcieron las afectaciones de las AIVD y problemas en la marcha.
- El 32% requirió de seguimiento regular. Por problemas visuales, requerimientos de rehabilitación por trastornos del equilibrio y identificación de carga del cuidador.
- Médicos primarios encontraron utilidad en vacunación y seguridad en casa
- Tensión del cuidador

Ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia de la valoración geriátrica integral seguida de intervención en atención primaria

- Ensayo clínico aleatorizado.
- Objetivos: Evaluar la eficacia de una intervención multifactorial tras la valoración geriátrica integral (VGI) en términos de morbimortalidad.
- Muestra: 620 adultos mayores.
- el 49,7% aleatorizados al GI y el 50,3% al GC. Realizaron la visita de seguimiento 430 (69,4%) pacientes
- Mostraron un riesgo significativamente superior de depresión (Yesavage) que el GI ($p = 0,048$)
- El 13% del GI modificó su estado **inicial de frágiles a no frágiles frente al 5% del GC**
- Conclusiones: La intervención se mostró efectiva al contener el número de pacientes frágiles de nuevo diagnóstico. La VGI resulta efectiva si se asocia a una intervención.

A randomised trial of a geriatric evaluation and management consultation services in frail hospitalised patients

TILO T. J. KIRCHER^{1,2}, HENNING WORMSTALL¹, PETER H. MÜLLER³, FRANK SCHWÄRZLER¹,
GERHARD BUCHKREMER¹, KLAUS WILD⁴, JOHANNES-MARTIN HAHN⁵, CHRISTOPH MEISNER⁶

- La atención proporcionada por los equipos de consulta GEMU (Geriatric Evaluation and Management) especializada no mejoró las proporciones de rehospitalización ni la institucionalización.

- Standardizing Assessment of Elderly People in Acute Care. The interRAI Acute Care Instrument

Evidencia del Impacto de la VGI

MEJORIA EN

	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	FUNCIONALIDAD	UBICACIÓN	OTROS
INGRESADOS					
Agudos	o	o	o	o	 Mortalidad
Sub agudos	+	+	+	+	
Rehabilitación	o	o	+	+	
NeuroPsych	o	o	o	o	
Interconsulta	+ / o	+ / o	o	+ / o	
AMBULATORIOS					
Clínica	--	o	--	--	
GerontoPsych	+	+	+	o	

- O No hay evidencia encontrada
- + Evidencia de mejoría
- Mejoría buscada no encontrada

Conclusiones

- ✓ La VGI es aplicada en diferentes niveles asistenciales
- ✓ Prácticamente en todos los niveles asistenciales se realiza AVD e IAVD, además de escalas Cognitivas.
- ✓ La extensión de la VGI varía con el nivel asistencial.
- ✓ El Recurso Humano varía dependiendo del nivel donde se haga la VGI
- ✓ Las unidades Neuro y Geronto psiquiátricas son las que utilizan mayor número de escalas
- ✓ La VGI impacta favorablemente en paciente frágiles en todos los niveles asistenciales.

El desafío para el futuro será reproducir y mejorar los resultados demostrados en estos ensayos.