

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Para aquellos que trabajan en los Servicios de Urgencias (SU), la identificación de problemas mediante la Valoración Geriátrica Integral (VGI) permite un diagnóstico más preciso (especialmente a la hora de identificar síndromes clave como el síndrome confusional o delirium), lo cual se traduce en una reducción en el uso de los recursos hospitalarios en general y en una mejora del flujo de salida de los SU. Todo ello permite iniciar un modelo más eficiente y dirigido a la atención centrada en el paciente, reduciendo el uso de actuaciones vinculadas a la atención protocolizada (por ejemplo, la realización de TAC craneales “de rutina”).

También puede ofrecer mayores garantías de una alta más segura, sobre todo si existen vínculos sólidos con la comunidad que puedan ofrecer una atención continuada. Además, la VGI mejora los resultados de las personas mayores en plantas especializadas en Geriatria.

La VGI adaptada al contexto de la atención urgente, se define como *“un proceso multidimensional y multidisciplinar para identificar necesidades médicas, psicológicas, sociales y funcionales de una persona mayor con el fin de desarrollar un plan coordinado e integrado para satisfacer dichas necesidades”*.

¿CÓMO REALIZAR UNA VGI EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS?

Al tiempo que se integra la evaluación diagnóstica clínica estándar, la VGI hace hincapié en la resolución de problemas y en un enfoque centrado en el paciente con el objetivo de aliviar la angustia y restablecer la independencia. Esta evaluación holística permite identificar y priorizar una lista de problemas de acuerdo con un proceso de toma de decisiones compartido en el que participan el clínico, el paciente, y/o sus allegados.

Por lo general, la VGI implica una evaluación multidimensional que debe incluir:

- **Diagnósticos:** A menudo coexisten la interacción de múltiples comorbilidades con una polifarmacia asociada;
- **Función psicológica:** Especialmente confusión y estado de ánimo;
- **Función física:** Actividades de la vida diaria;
- **Entorno:** en el que se desenvuelve el individuo;
- **Soporte social:** red social presente o necesaria para mantener la función en curso.

El equipo debe trabajar dentro de una jerarquía plana. Esto facilita la confianza mutua y fomenta el cuestionamiento constructivo.

Por lo general, la VGI implica a un equipo de personas de distintas disciplinas (medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermería, trabajo social y farmacia clínica) que trabajan con un objetivo común y utilizan herramientas de evaluación, vías y documentación normalizadas.

Este material educativo ha sido desarrollado por el Grupo de Trabajo Europeo de Medicina de Urgencias Geriátricas, que es una colaboración entre la *Sociedad Europea de Medicina de Urgencias (EUSEM)* y la *Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (EuGMS)*. Para más información, visite: geriEMEurope.eu y síganos en Twitter: [@geriEMEurope](https://twitter.com/geriEMEurope).

Descargue este póster mediante código QR.



Facilitar la transición de los cuidados para continuar con el plan de tratamiento consensuado en el entorno posteriormente a la visita a Urgencias, ya sea en el hospital o en el domicilio, es crucial para que los pacientes reciban la atención adecuada.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Para los pacientes mayores con fragilidad, los Servicios de Urgencias deben pasar de un único problema a un enfoque más holístico. (Ver póster “Estratificación del riesgo” sobre la identificación de la fragilidad en el SU). Una VGI completa a menudo no puede ser implementada en el SU. Por eso, es importante hacer operativos conceptos clave como las “5 M de la geriatría” en una VGI inicial:



Mente:

Refiriéndose a la demencia, el delirium y la depresión



Movilidad:

Mantener la movilidad y evitar las caídas



Medicación:

Reducir la polifarmacia y/o tratamientos fútiles



Multimorbilidad/Complejidad:

Abordar las necesidades de las personas mayores de forma multidisciplinar (médicas, psicológicas, sociales, funcionales y ambientales)



Más importante:

Garantizar que los resultados de salud, los objetivos y las preferencias de atención de cada persona se reflejen en los planes de tratamiento

A continuación, se debe utilizar la toma de decisiones compartida para determinar cuáles son las prioridades del paciente. Trabajar con el equipo de forma interdisciplinar para determinar cómo y dónde pueden satisfacerse mejor dichas necesidades (en el hospital, en casa o en otro centro asistencial).

CAJA DE HERRAMIENTAS

- Las 5 M de la geriatría
- Toma de decisiones compartida
- Capítulo del *SilverBook II*

Todas las cajas de herramientas y la información adicional están disponibles mediante código QR.



REFERENCIAS

Todas las referencias a publicaciones científicas se pueden encontrar a través del código QR adyacente.

