



Miller 2979 P.B. Villa Urquiza. CP1431GEG

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

T.E.: 4521-4655 / 0800 888 5538

email: [info@mayorsalud.com.ar](mailto:info@mayorsalud.com.ar)

## Un Equipo al Servicio del cuidado del adulto mayor que ayuda a mejorar la calidad de vida

### DIRECTOR:

Dr. Nicolás Ghiano.  
M.N.: 108691

### SUBDIRECCION:

Dr. Sebastián Fernández  
M.N.: 107676

### CONTACTO:

4521-4655  
0800-888-5538  
L. a V. 09:00 a 17:00 hs.  
email:  
[mayorsalud@live.com](mailto:mayorsalud@live.com)

### ATENCION A PACIENTES:

Lunes a viernes 9:00 a  
15:00 hs

### DIRECCIÓN:

Miller 2979 PB. Villa  
Urquiza  
CP: C1431GEG



Iniciamos nuestras actividades en Febrero de 2011 con un crecimiento sostenido y permanente. Nuestra Institución nace desde la vocación de sus creadores por brindar al profesional y al paciente un espacio donde ambos puedan sentirse a gusto diferenciándose del contexto médico actual de atención médica especializada. Estamos en condiciones de brindar un servicio médico de excelencia focalizado en el adulto mayor, utilizando los principios de la Gerontología, con tiempos de espera para consulta acotados y a valores accesibles en la zona de Villa Urquiza.

### Especialidades disponibles:

- Anatomía Patológica
- Clínica Médica
- Cardiología
- Cirugía Vascul Periférica /Flebología
- Dermatología
- Diabetología
- Estética
- Endocrinología
- Fonoaudiología
- Geriatria (Valoración Geriátrica Integral)
- Ginecología
- Gastroenterología
- Nefrología
- Neurología
- Neumonología
- Nutrición.
- Otorrinolaringología

- Psicología
- Psiquiatría
- Reumatología
- Traumatología
- Urología

### Estudios Complementarios:

- Audiometría.
- Análisis clínicos de baja, media y alta complejidad.
- Electrocardiograma.
- Espirometría.
- Tomografía Computada.
- Resonancia Magnética.
- Riesgo Quirúrgico.

## El cuidado del Paciente Adulto no es igual que el del resto de los pacientes. Nosotros sabemos cómo cuidarlo, mejorar su Calidad de Vida y disminuir los costos médicos.

### EVALUACION DEL PACIENTE GERIATRICO Y CONCEPTO DE FRAGILIDAD:

Las especiales características del paciente geriátrico, en el que confluyen los aspectos del envejecimiento fisiológico, el declinar paulatino de la funcionalidad de órganos y sistemas, la disminución de la reserva funcional y la especial forma de presentación de la enfermedad en este grupo etario, hace necesaria una sustancial modificación en los modelos de valoración clínica o biológica utilizados tradicionalmente sin distinción de edad.

Efectuada la evaluación y conocida la situación de las diferentes áreas y en su resultado conjunto, podremos diseñar un plan individualizado de actuación preventiva, terapéutica o rehabilitadora, con el fin de lograr el mayor grado de valimiento o lo que es lo mismo la mejor calidad de vida del anciano que es el fin último de la geriatría.

El convencimiento de la necesidad de aplicación de un sistema especial de valoración al paciente geriátrico llevó a la Doctora Marjory Warren en los años 40 a establecer un programa de detección sistemática de problemas geriátricos que, en muchas ocasiones, eran tratables con resultados tan alentadores, que contribuyó de forma fundamental a la inclusión en 1948 de la Medicina Especializada Geriátrica en el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido.

Estos programas de valoración fueron extendiéndose y generalizándose para implantarse en la mayoría de los países desarrollados, trascendiendo además el ámbito hospitalario, para utilizarse de forma universal, en el ámbito ambulatorio y de atención domiciliaria.

La efectividad derivada de la aplicación de los programas de valoración anteriormente mencionados, se vio absolutamente confirmada en los años 80, mediante ensayos controlados en unidades geriátricas hospitalarias en EEUU, demostrando su utilidad en parámetros como la reducción de la mortalidad, mejoría funcional, disminución de las tasas de reingresos hospitalarios e institucionalización y algo tan importante hoy en día como es el ahorro de recursos económicos o una mejor utilización de los mismos.

La Valoración Geriátrica Integral (**VGI**) o Valoración Geriátrica Exhaustiva es "un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la **optima utilización de recursos para afrontarlos**.

La valoración para ser útil, debe establecer un *plan de seguimiento evolutivo* que constate los beneficios de la aplicación de los tratamientos instaurados.

### OBJETIVOS de la VGI:

- 1) Mejorar la precisión diagnóstica: Evita diagnósticos erróneos por lo tanto también tratamientos errados por lo que ahorra tiempo de tratamiento y dinero al paciente y al financiador.
- 2) Optimizar el tratamiento médico y uso de fármacos: **Se suspenden los fármacos** duplicados y los **que poseen interacciones entre sí** así como los que atentan contra la estabilidad de la marcha y favorecen las caídas. De esta forma se ahorra y se optimiza el tratamiento médico conteniendo gastos innecesarios en medicación y complicaciones producto de estas interacciones.
- 3) Mejorar la evolución clínica: Al mejorar la precisión diagnóstica se logra optimizar los recursos y acortar la patología para que el paciente se libere lo más rápido posible de la enfermedad.
- 4) Evitar el uso innecesario de servicios: Se evita que el paciente con pluripatología deambule por especialistas (cardiología, reumatología, urología, dermatología, etc.) aumentando costos y disminuyendo la eficiencia de la prestación del servicio, además de la congestión de pacientes.

- 5) Mejorar la situación funcional: Las escalas permiten medir la situación inicial y la evolución posterior a la intervención médica. De esta forma se logra sacar a los pacientes de la dependencia (léase dependencia de cuidadores, familiares, etc.). Se logra mejorar la calidad de vida disminuyendo costos de cuidadores, internaciones comunes y domiciliarias, geriátricos, etc.).
- 6) Disminuir la morbilidad y necesidad de ingreso hospitalario: La VGI es preventiva por lo que diagnostica a tiempo patologías corregibles disminuyendo la ocurrencia de enfermedades prevenibles y los costos de institucionalización al liberar camas. Un ejemplo claro es la utilización de la **escala de riesgo de caídas** que detecta al paciente vulnerable y las puede evitar, junto a fracturas de cadera, compra de prótesis, utilización de quirófanos, utilización de cama hasta la recuperación y evita la kinesiología de rehabilitación así como todos los fármacos anticoagulantes con los riesgos que ello implica en un anciano frágil.
- 7) Lograr la mejor ubicación del paciente: Con la VGI se identifican las necesidades del paciente y se puede establecer en forma predeterminada el tipo de cuidado que requiere. De esta forma se puede optar por Geriátrico, cuidador en domicilio, hospital de día, etc. Desde el punto de vista del financiador se optimizan los recursos asignados al paciente sin ubicarlo en un lugar donde le sobren o falten recursos asistenciales.
- 8) Disminuir la mortalidad: Lógicamente al disminuir la ocurrencia de patologías baja la mortalidad por lo que el paciente **continúa sano por más tiempo sin necesidad de cuidados especiales**.
- 9) Disminuir la necesidad de institucionalización del paciente: La VGI da y recupera independencia del paciente por lo que baja las tasas de internación en geriátricos, los costos familiares (económicos y emocionales) y los de los financiadores.
- 10) Detectar casos que requieren orientación más exhaustiva: Se puede actuar y educar al cuidador para hacer más eficiente el cuidado del anciano frágil, optimizando conocimientos y favoreciendo la prevención de las patologías más frecuentes.

**Nuestro Programa tiene como Objetivo el poder contribuir a la inserción del Paciente Adulto en un nuevo modelo de sociedad, desde una visión terapéutica actualizada, sistémica, superadora del abordaje tradicional, que posibilita un impacto positivo en los costos para los financiadores y alivio en tiempos de dedicación y situaciones de stress para los familiares o cuidadores del paciente, situación que se verifica con la mejora en su Calidad de Vida, eje de nuestro trabajo.**

## **POR QUE NOSOTROS:**

Nuestro Centro, diferenciándose del resto de los policlínicos tradicionales propone integrar esta tecnología con el aporte de los diferentes especialistas, mediante un Protocolo de Evaluación de Complejidad Creciente que consta de:

- 1) Evaluación del Médico Geriatra.
- 2) Evaluación del Médico Neurólogo.
- 3) Evaluación del Médico Traumatólogo.
- 4) Evaluación del Médico Urólogo.

Cada especialidad completa su parte de la VGI e indica un tratamiento, de ser necesario. A esta evaluación básica le sigue una segunda evaluación de especialidades como Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Hematología, para el caso de que el paciente posea una enfermedad específica de estas ramas.

**La puerta de entrada al sistema es el Médico Geriatra, responsable del seguimiento a largo plazo y de la correcta coordinación e integración del resto de las especialidades.**

En la actualidad hay una sola unidad de este tipo funcionando en el Subsistema Público de salud, en el Hospital Argerich de la CABA con cuatro profesionales: Geriatra, Psiquiatra, Fisiatra y Terapeuta Ocupacional.

Nuestro Centro cuenta en la actualidad con 22 especialidades, que si bien al iniciarse este procedimiento, su intervención no es estrictamente necesaria, nos permite optimizar tiempos de consulta y evaluación, en caso de necesitarlas.

Además poseemos convenios con laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes que nos permiten brindar una completa atención al paciente, posibilitando estudios complementarios dentro de nuestra institución, minimizando traslados.

## **ESPECIALIDADES**

Clínica Médica - Geriatria -  
Clínica Médica - Nefrología -  
Anatomía Patológica  
Cardiología  
Cirugía Vascular Periférica / Flebología  
Dermatología  
Diabetología  
Estética  
Endocrinología  
Fonoaudiología  
Ginecología  
Gastroenterología  
Otorrinolaringología  
Nefrología  
Neurología  
Neumonología  
Nutrición  
Otorrinolaringología  
Psicología  
Psiquiatría  
Reumatología  
Traumatología  
Urología

## ANEXO

### **Programa de Detección Temprana basado en la VGI.**

La VGI es un proceso diagnóstico multidisciplinario e idealmente transdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, sociales y psíquicos que presenta el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de los recursos necesarios para afrontarlos.

Esta herramienta o metodología es practicada por el médico, que usando escalas de valoración validadas internacionalmente, obtiene una visión integral, ya que evalúa los aspectos médico-sociales más relevantes. Es dinámica, ya que permite evaluar y observar los cambios del AM durante el seguimiento y bien realizada permite pesquisar y seleccionar a los AM frágiles que viven en la comunidad o que se encuentran hospitalizados.

Durante este proceso, se registran los recursos y posibilidades de la persona, se valora la necesidad de servicios y finalmente, se elabora un plan de cuidados progresivos, continuados y coordinados dirigido a satisfacer las necesidades del paciente y sus cuidadores. (Pérez del Molino J, Moya López MJ. Valoración Geriátrica: conceptos generales. En: F. Guillén Llera, Síndromes y cuidados en el paciente Geriátrico. Barcelona, Ed. Masson 2001:49-57),

Al entender esta tecnología desde un **enfoque de procedimiento**, el Input es el Paciente Adulto con patología múltiple, el proceso es la VGI multidisciplinaria y el Output es la mejora en la Calidad de Vida y la reducción de costos para todos los integrantes del Sistema de Salud.

La VGI no es un fin en sí mismo, sino un método validado en diferentes poblaciones y países, que posibilita el diseño de un plan de cuidados integrales e individualizado, especialmente en los adultos más frágiles y más susceptibles de ser beneficiados por los programas de intervención socio-sanitaria.

La subespecialidad médica conocida como GERIATRÍA se ocupa de la prevención, cuidado y tratamiento específico de patologías características del paciente mayor, desde un enfoque integrador, poniendo acento en la reinserción funcional, con el propósito de que el paciente vuelva a ser un integrante autónomo de la familia.

### **Los Cuatro Gigantes de la Geriatria.**

Son conocidas en Medicina como los **Cuatro Gigantes de la Geriatria** a cuatro síndromes que frecuentemente se encuentran en los pacientes mayores y que no deben ser considerados como sucesos normales del proceso de envejecimiento.

**Los Gigantes de la Geriatria fueron definidos por el Dr. Bernard Isaacs en 1976, geriatra inglés, como las condiciones que presentan los pacientes añosos y que requieren de un abordaje especializado por la complejidad de los mismos.** Estos son:

- El síndrome de inmovilidad
- El síndrome de incontinencia
- La Inestabilidad o fragilidad (riesgo de caídas)
- El síndrome de Incompetencia o compromiso intelectual (confusión, delirium, pérdida de memoria).

Los cuatro presentan características comunes, a saber:

- Múltiple etiología.
- Curso crónico.
- Compromiso significativo en la capacidad funcional, con la aparejada **dependencia y pérdida de la condición de paciente autoválido.**
- Complejidad terapéutica.
- Contribuyen como un riesgo inminente para un quebranto en la Calidad de Vida.

Desde la Geriatria se cuenta con intervenciones terapéuticas específicas, tanto para prevenir como para tratar cada uno de estos síndromes, de manera que se restablezcan las actividades que constituyen el desempeño esperado para los adultos mayores.

La VGI efectúa una caracterización actualizada en cuatro componentes básicos: **clínica–mental–funcional–social**. Con dicha información objetiva valora los déficits y las necesidades actuales del individuo y prepara un plan de tratamiento integral que incluye al cuidador.

Algunos de los beneficios demostrados en los estudios que emplean el meta-análisis de la VGI son:

- Mayor precisión diagnóstica.
- Reducción de la mortalidad.
- Mejoría del estado funcional.
- Utilización correcta de los recursos.
- Disminución de la institucionalización.
- Disminución de la estadía hospitalaria.

Además, al practicar la VGI se alivian y se capacitan los familiares y/o al cuidador responsable. Hay numerosa bibliografía publicada que demuestra que la VGI es costo-efectiva y que mejora la calidad de vida de los adultos mayores. La VGI facilita además la adecuada utilización de los diferentes niveles asistenciales y brinda una mayor eficiencia en el desafío que representa la administración de los recursos que demanda una población cada vez más envejecida.

Utilizando métodos clásicos, como la historia clínica y exploración física, la VGI emplea como instrumentos más específicos las **Escalas de Valoración**, que facilitan la detección de problemas y su evaluación evolutiva y ayudan a la comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente. Estas escalas deben ser aplicadas con criterio y en el contexto adecuado, sin caer en la tentación de excedernos en el número de ellas ni en la excesiva repetición de las mismas.

Toda VGI debe contener los siguientes datos:

- Biomédicos: Diagnósticos actuales y pasados.
- Farmacológicos.
- Nutricionales.
- Psicológicos, cognitivos y emocionales.
- Funcionales, básicos e instrumentales de la vida diaria.
- Sociales, capacidad social y sistemas de apoyo.

La evaluación clínica debe tener en cuenta la especial forma de presentación de la enfermedad en el paciente AM, que se caracteriza por:

- Pluripatología.
- Presentación atípica, sintomatología larvada.
- Frecuentes complicaciones clínicas.
- Tendencia a la cronicidad e incapacidad.
- Presentación frecuente como pérdida de la capacidad funcional.
- Aumento del consumo de fármacos.
- Mayor dificultad diagnóstica.

- Frecuente tendencia a la gravedad y muerte.

A modo de ejemplo, algunas formas de presentación atípicas de enfermedades comunes en el AM son:

- **Infarto del miocardio:** Muchas veces indoloro, donde prevalece la disnea o el síncope como forma de presentación.
- **Insuficiencia cardíaca:** Hay menos disnea, probablemente por inmovilidad, muchas veces se presenta como síndrome confusional, anorexia y astenia.
- **Abdomen agudo** por apendicitis, perforación o isquemia, sin dolor e incluso con un abdomen blando al examen.
- **Infecciones sin fiebre** ni leucocitosis al laboratorio, presencia de confusión.
- **Neumonías** sin tos, expectoración ni fiebre, o a veces únicamente taquipnea.
- **Diabetes mellitus:** Sin la tríada clásica ni cetoacidosis.
- **Incontinencia:** Es un SME. que no lo padecen las personas jóvenes. En el hombre se manifiesta en la glándula prostática y en la mujer se manifiesta en la post-menopausia, caracterizada por la caída de hormonas y la atrofia genital femenina, que se manifiesta y que genera que la paciente se recluya en su domicilio, con la consiguiente inmovilidad. Es un SME que tiene una solución sencilla, con un tratamiento muy simple que consiste en medicación y ejercicios y que logra que el paciente deje de usar pañales, bombachas especiales y posibilite la libertad de traslados en un 85 a 90 %.
- **Inestabilidad:** El geriatra evalúa el riesgo de posibilidades de caída ( oído, equilibrio, factores de iluminación, tablas por medio de las cuales se pondera las posibilidades de caída, muebles, alfombras, medicación somnífica, marchas, forma de caminar, movimiento de piernas, sudestación e insomnio.
- **Caídas:** Una caída en un Paciente Adulto puede generar una DEPENDENCIA TOTAL y costos de 2 a 3 veces mayores, ya que la recuperación funcional demora mucho más tiempo que otros pacientes, llegando a veces hasta 12 meses.
- **Incompetencia Intelectual:** Comúnmente conocido como Demencia Senil, que es un conjunto de 5 o 6 patologías de distinto nombres que se caracterizan por la pérdida de memoria, a saber:
  - 1) **Alzheimer:** Es la demencia más frecuente y se caracteriza por pérdida de memoria de corto plazo en forma progresiva.
  - 2) **Pick:** Es un tipo de demencia que conlleva pérdida de memoria más cambios en la personalidad por afectar los lóbulos frontales y temporales. Está asociado a pérdida de las habilidades como manejar dinero, discar un número telefónico, cocinar, asearse, etc.
  - 3) **Cuerpos de Lewy:** Es la demencia que se caracteriza por asociar pérdida de la memoria más cambios en la personalidad más síntomas parkinsonianos. El paciente comienza a tener conductas no habituales y desconocidas para sus familiares más cercanos.
  - 4) **Demencia frontotemporal:** Este es la segunda demencia más frecuente y se caracteriza porque no hay una pérdida de memoria notoria, sino un gran cambio en el comportamiento del paciente. Pasa de ser tranquilo a gritar, reproducir insultos, agresión física y verbal. Puede darse hipersexualidad. El paciente progresivamente pierde sus filtros naturales (tarea del lóbulo frontal) de la vergüenza, el recato o el buen gusto. En esta patología el psiquiatra es quien trata los trastornos de comportamiento.

Cada una de estas patologías es diferente. El poder reconocer los distintos tipos y hacer un tratamiento distinto para cada una, posibilita un éxito mayor. En función de esto la VGI utiliza escalas dónde se puede medir el grado de



demencia para ir comparando su avance así como la mejoría o empeoramiento con respecto al tratamiento médico. Ejemplo de esto es el uso del MMSE (Minimal Statement ).

Cada patología Implica medicación distinta y es habitual que el Médico Clínico no las diferencie, en tanto que sí un Neurólogo.

Utilizar una metodología basada en la VGI se permite establecer distintos niveles de atención, como por ej. Hospital de Día, sin tener que pasar necesariamente a la Internación en un Geriátrico, conforme al abordaje tradicional.

Además de los cuatro síndromes principales ya mencionados, podemos enumerar:

***Síndromes geriátricos en sentido amplio:***

- *Úlceras por presión*
- *Deprivación sensorial*
- *Malnutrición*
- *Deshidratación*
- *Insomnio*
- *Estreñimiento por impactación fecal*
- *Depresión*
- *Hipotermia*
- *Fragilidad*
- *Iatrogenia*

***Síndromes geriátricos más discutibles (reconocidos por menos autores):***

- *Vértigo*
- *Hipotensión ortostática y síncope*
- *Failure to thrive*
- *Enfermedad terminal*
- *Procesos infecciosos*
- *Ansiedad*
- *patología de la boca*
- *Problemas de los pies*
- *Abdomen agudo*
- *Disfunción sexual*
- *Disfagia*
- *Patología metabólica ósea*
- *Vómitos*
- *Abuso y maltrato*
- *Sobrecarga familiar*

**Geriatría educativa:**

Las funciones que puede desarrollar la gerontología, en el aspecto educacional en una sociedad que envejece, podrían ser entre otras:

- El autoconocimiento que pone en práctica el “conócete a ti mismo” como paso previo a la autoaceptación y referido a todas las facetas de la persona (biológica, psicoafectiva y sociocultural)

-La dinamización de la persona de edad, de todas sus dimensiones (actividad física, psicoafectiva y sociocultural), lo que previene y favorece su adaptación al medio físico y social

-La mejora de la imagen y confianza en sí mismo

-La autodirección: capacitar para la prevención y el autocuidado

-La autorrealización personal, para dirigir su propia existencia

---

<sup>i</sup> AM: Adulto Mayor