

Valoración geriátrica integral con el instrumento MAGIC modificado y calidad de vida en ancianos: ¿Influye el orden de administración de los cuestionarios?

Maika Pallas

Beatriz Represas

CS Pintor Colmeiro

INTRODUCCIÓN

- Partimos del cuestionario MAGIC, creado por un grupo europeo para una valoración geriátrica manejable, rápida y eficiente en 2015.
- Se adaptó a nuestro medio tras revisión bibliográfica de diversas escalas de valoración geriátrica: RGA, Kihon, WHODAS (discapacidad), EASY-CARE, Gerontopôle (fragilidad)...

Comparativa de instrumentos de valoración geriátrica integral

Escala	AP	estudio	Año	Edad	Muestra	Dominios	Ítems	Modo	Tiempo
INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD									
WHODAS 2.0	Sí	MCCS	2000-2001	Todas	130000 <u>indiv.</u>	6	12	H	5-10'
EASY CARE 2010	Sí	Polonia	2017	≥60	100	3	49	A/H	20'
KIHON	Sí	<u>Osaky Cohort Study</u>	2006	>65	164	7	25	A	15'
GFST	Sí	<u>Cherubini et al</u>	2013	>65	109	6	9	H	10'
RGA	Sí	Univ. San Luís (USA)	2001	49-65	>1000 <u>indiv.</u>	7	16	H	5-10'
MAGIC*	No	<u>Vigo, España</u>	2017	>75	169	9	13	A	10'
INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD									
EQ-5D-5L	Sí	Grecia	2006	>18	1005	5+1 (EVA)	6	A/H	2-3'
		China	2008	>14	1800	5+1 (EVA)	6	A	
SF-36	Sí	IQOLA (15países)	1992	>20	47	8	36	A	5'

* Comunicación personal.

- Tras su administración, junto con la EQ-5D-5L para analizar su factibilidad y su relación con la calidad la vida, surge la necesidad de averiguar si el orden de administración de ambo tests varía el resultado.
- Aunque existen estudios sobre la influencia del orden de las preguntas dentro de un mismo test, escasas veces se evalúa la influencia del orden en dos cuestionarios administrados conjuntamente.



MAGICm

- VACUNA DE NEUMOCOCO: por estar actualmente incluida en el calendario de vacunación del adulto en Galicia, recomendada en mayores de 65 años.
- SOLEDAD: se cambió la pregunta de persona de confianza por la que explora el sentimiento de soledad, ambas del cuestionario OARS. La soledad aumenta los ingresos vía urgencias y las estancias hospitalarias y es predictor de deterioro funcional y muerte.
- APETITO: LA OMS recomienda su valoración en ancianos. Usamos la pregunta inicial del MNA-SFM recomendada por la SEGG. La desnutrición es un problema importante asociado con los ancianos con un gran impacto en la mortalidad y la morbilidad. En la población anciana española no institucionalizada, el riesgo de desnutrición se estima entre un 16% y un 23% y hasta un 3,5% sufre desnutrición.

Aumento de supervivencia en el último siglo (30 años)

- Los >70 vivirán 8 años con discapacidad
- Gran impacto económico por discapacidad/ mala salud

Necesidad de valoración integral

- Que dirija las intervenciones
- Para disminuir la morbilidad y la mortalidad

VALORACIÓN GERIÁTRICA

MAGIC:
problemas de
salud

- 9 áreas
- 17 ítems

EQ-5D-5L:
calidad de
vida percibida

- 5 áreas
- EVA



OBJETIVO

Comparar si existe una variación en la calidad de vida percibida al administrar las herramientas de valoración en distinto orden.



MATERIAL Y MÉTODO

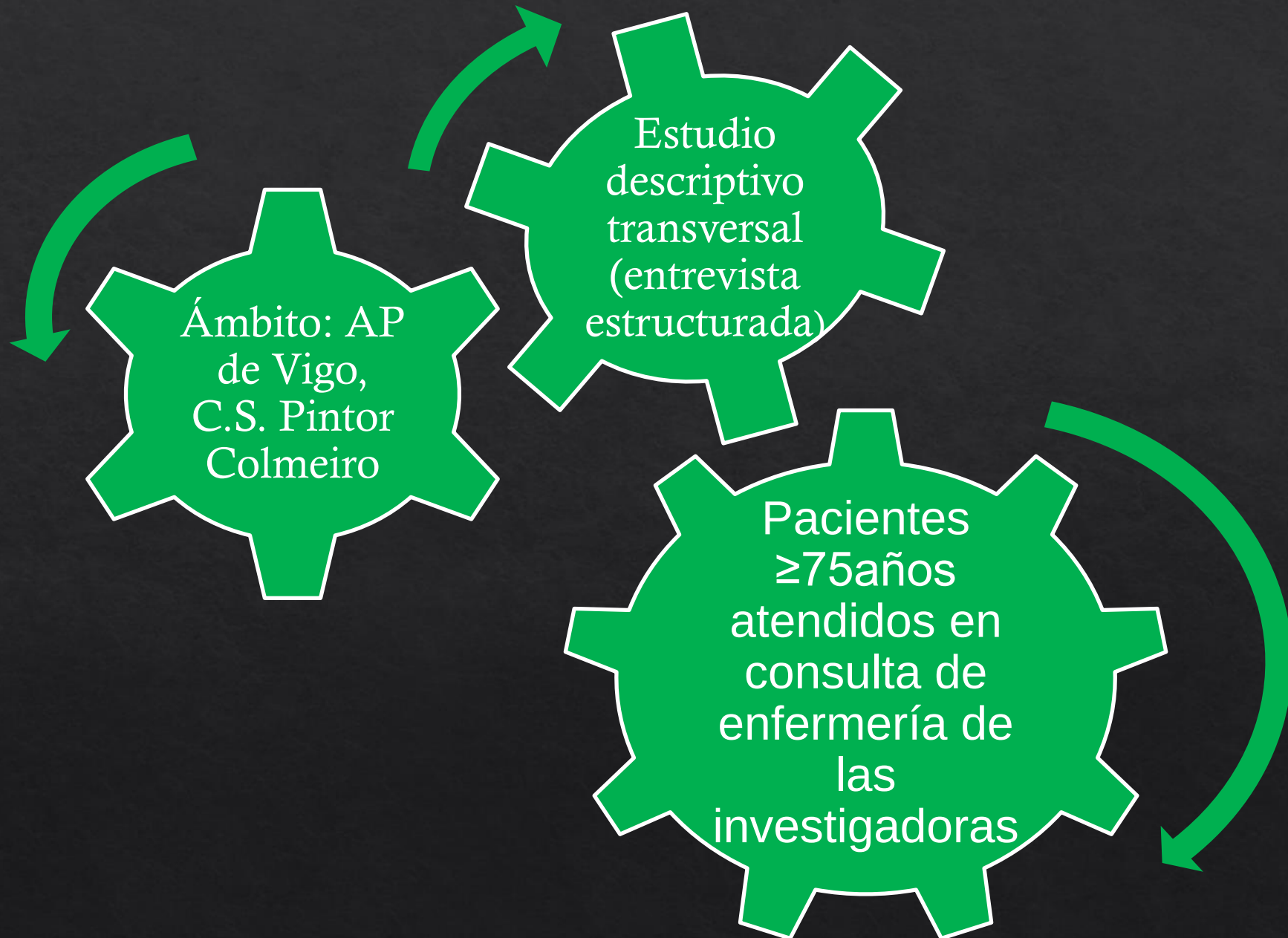
Encuestas anónimas

Tamaño muestral
calculado: 180

Muestreo sistemático
con reposición

Análisis estadístico
descriptivo y bivalente

Código CEIC
468/2018



Población

Pacientes del Centro
de Salud Pintor Colmeiro.



Criterios de inclusión

- Personas de 75 o más años.
- Personas que acuden a consulta de enfermería de las investigadoras.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 75 años.
- Personas con deterioro cognitivo grave.
- Personas que no tienen el español como lengua habitual.
- Personas con esperanza de vida inferior a un año.
- Personas que refieren dificultad para leer el periódico.
- Personas institucionalizadas.

Captación

- Personas que acuden a consulta de las investigadoras.
- Muestreo sistemático con reposición, los 3 primeros de cada día, 4 días a la semana durante 15 semanas
- De Noviembre de 2018 a Febrero de 2019



Instrumento

- MAGICm: consta de 17 preguntas que exploran 9 áreas: desempeño funcional, visión y audición, caídas, incontinencia, inmunizaciones, emocional, aislamiento, nutrición y cognición.



MAGICm

Edad ____ años Mujer ☐ Hombre ☐

1. Durante las dos últimas semanas

¿Cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa a causa de su salud física o por problemas emocionales?

- ☐ Ninguna dificultad
- ☐ Un poco de dificultad
- ☐ Dificultad moderada
- ☐ Mucha dificultad
- ☐ Toda, no he podido hacer nada

2.a) ¿Tiene dificultad para leer el periódico, incluso con gafas?

☐ Sí ☐ No

2.b) ¿Tiene dificultad para reconocer a gente al otro lado de la calle, incluso con gafas?

☐ Sí ☐ No

3. ¿Tiene dificultad para escuchar una conversación (tal vez incluso con audífonos)?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Ha tenido alguna caída en los últimos 6 meses? ¿Cuántas ha tenido?

☐ Menos de 2 ☐ 2 ó más

5.a) ¿Ha tenido alguna pérdida de orina al toser, reír, correr o hacer esfuerzos?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

5.b) ¿Ha tenido alguna pérdida de orina antes de llegar al aseo?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

6.a) ¿Ha recibido la vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

6.b) ¿Ha recibido la vacuna contra el tétanos en los últimos 10 años?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

6.c) ¿Ha recibido la vacuna contra la difteria en los últimos 10 años?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

6.d) ¿Ha recibido la vacuna contra el neumococo en los últimos 10 años?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

7.a) Durante el pasado mes, ¿Se ha sentido desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza?

☐ Sí ☐ No

7.b) Durante el pasado mes, ¿Ha tenido poco interés o ha disfrutado poco haciendo cosas?

☐ Sí ☐ No

8.a) ¿Tiene a alguien capaz de ayudarle en caso de emergencia?

☐ Sí ☐ No ☐ Tal vez

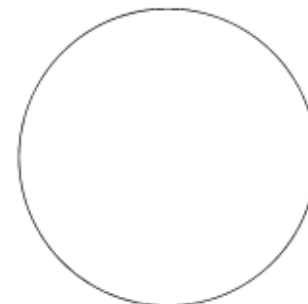
8.b) ¿Con qué frecuencia se siente solo?

- ☐ Bastante a menudo
- ☐ Algunas veces
- ☐ Casi nunca
- ☐ No sabe/ no contesta

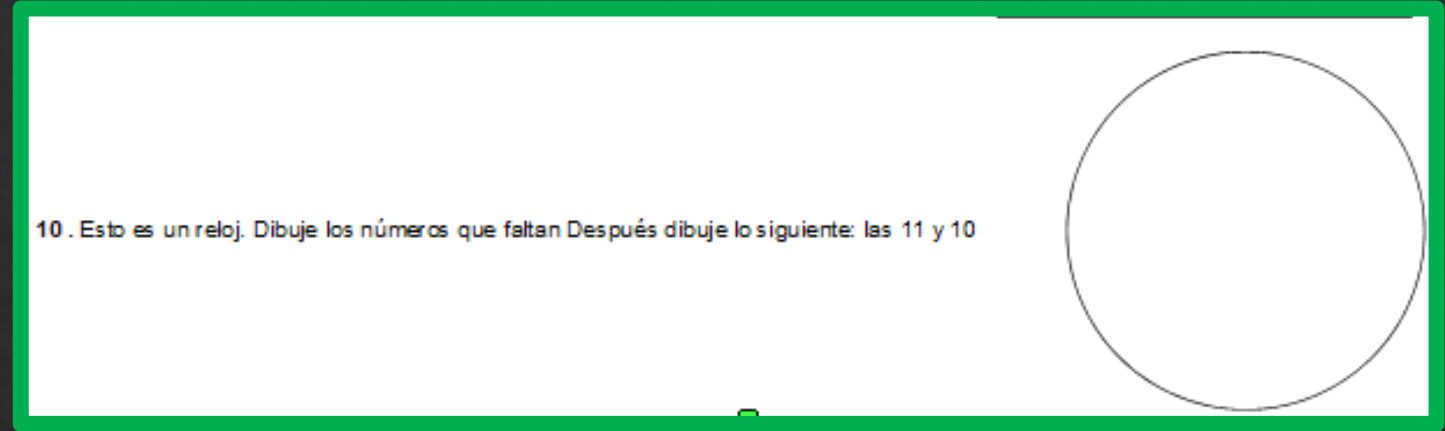
9. ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o de deglución en los últimos 3 meses?

- ☐ He comido igual
- ☐ He comido menos
- ☐ He comido mucho menos

10. Esto es un reloj. Dibuje los números que faltan Después dibuje lo siguiente: las 11 y 10



MAGICm



Evaluación del test del reloj:

- Todos los números presentes: 1 punto
- El “12” está en su sitio: 2 puntos
- Las manos del reloj tienen la proporción correcta: 2 puntos
- La hora es correcta: 2 puntos

Si la puntuación es 5 o inferior el cribado es positivo y existe riesgo de deterioro cognitivo

Valoración de Calidad de Vida

- Para la valoración de la calidad de vida se usó la escala EQ-5D-5L, validada en AP, que explora 6 dominios con 5 preguntas tipo test + EVA

EQ-5D-5L

Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud

MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar ☐
- Tengo problemas leves para caminar ☐
- Tengo problemas moderados para caminar ☐
- Tengo problemas graves para caminar ☐
- No puedo caminar ☐

AUTO-CUIDADO

- No tengo problemas para lavarme o vestirme ☐
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme ☐
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme ☐
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme ☐
- No puedo lavarme o vestirme ☐

ACTIVIDADES COTIDIANAS (Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas ☐
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas ☐
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas ☐
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas ☐
- No puedo realizar mis actividades cotidianas ☐

DOLOR / MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar ☐
- Tengo dolor o malestar leve ☐
- Tengo dolor o malestar moderado ☐
- Tengo dolor o malestar fuerte ☐
- Tengo dolor o malestar extremo ☐

ANSIEDAD / DEPRESIÓN

- No estoy ansioso ni deprimido ☐
- Estoy levemente ansioso o deprimido ☐
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido ☐
- Estoy muy ansioso o deprimido ☐
- Estoy extremadamente ansioso o deprimido ☐

Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.

La escala está numerada del 0 al 100.

100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar.

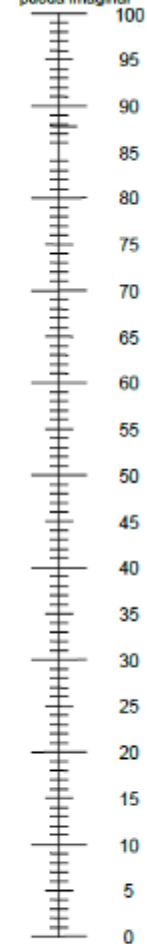
0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar.

Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.

Ahora, en la casilla que encontrará a continuación escriba el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY =

La mejor salud
que usted se
pueda imaginar



La peor salud
que usted se
pueda imaginar

Análisis de datos

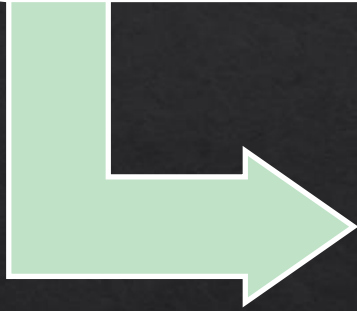
- Para el análisis de datos se utilizó SPSSv18
- Análisis estadístico : análisis bivalente (pruebas paramétricas y no paramétricas).



RESULTADOS

Captación
de muestra

- 108 mujeres
- 72 hombres



Renunciaron
a participar
31
individuos

- 20 mujeres
- 11 hombres



Eliminados
por fallos de
cumplimenta
ción

- 2 mujeres
- 3 hombres

- Finalmente los participantes fueron 86 mujeres (IC 95% 0,51 a 0,67) y 59 hombres (IC 95% 0,33 a 0,49) con una edad media 82,16 años.
- Se usó la escala EVA como variable de resultado, siendo la mediana 66,53 y el rango intercuartílico 50 a 80



Análisis bivariante

- No existen diferencias en ninguna variable en relación con el orden de los cuestionarios

Variables con más
impacto en la
calidad de vida

- No fue posible determinarlas por tamaño muestral pequeño

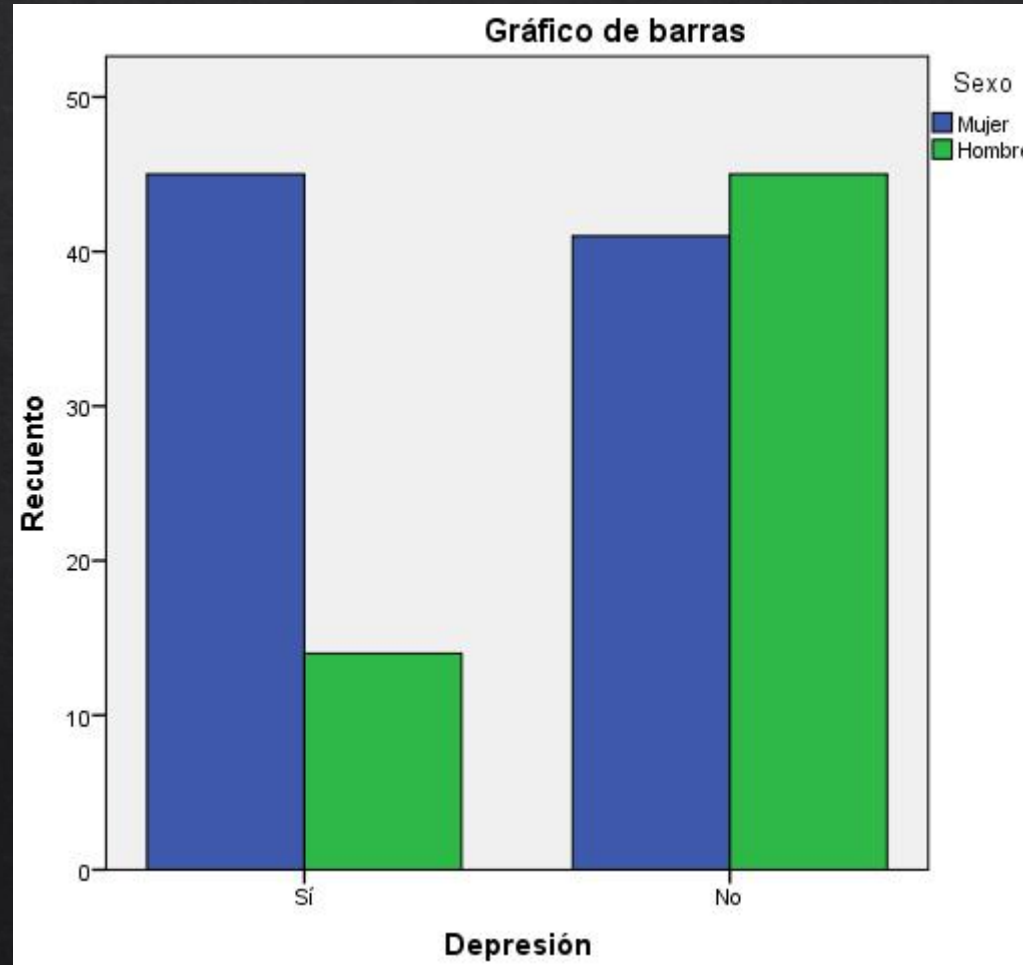
Por sexo

- Mujeres: depresión, desinterés e incontinencia de esfuerzo

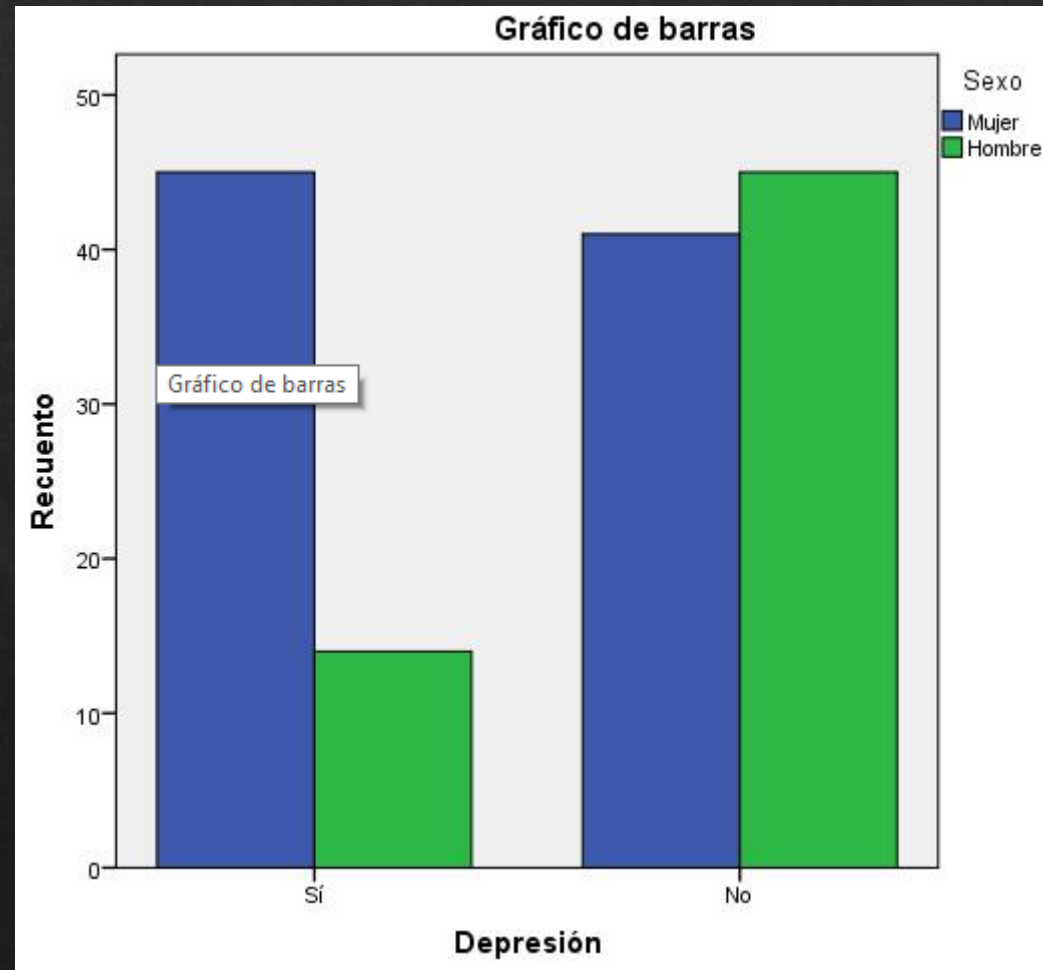
Deterioro cognitivo

- Casi el 60% de la muestra da positivo en el screening

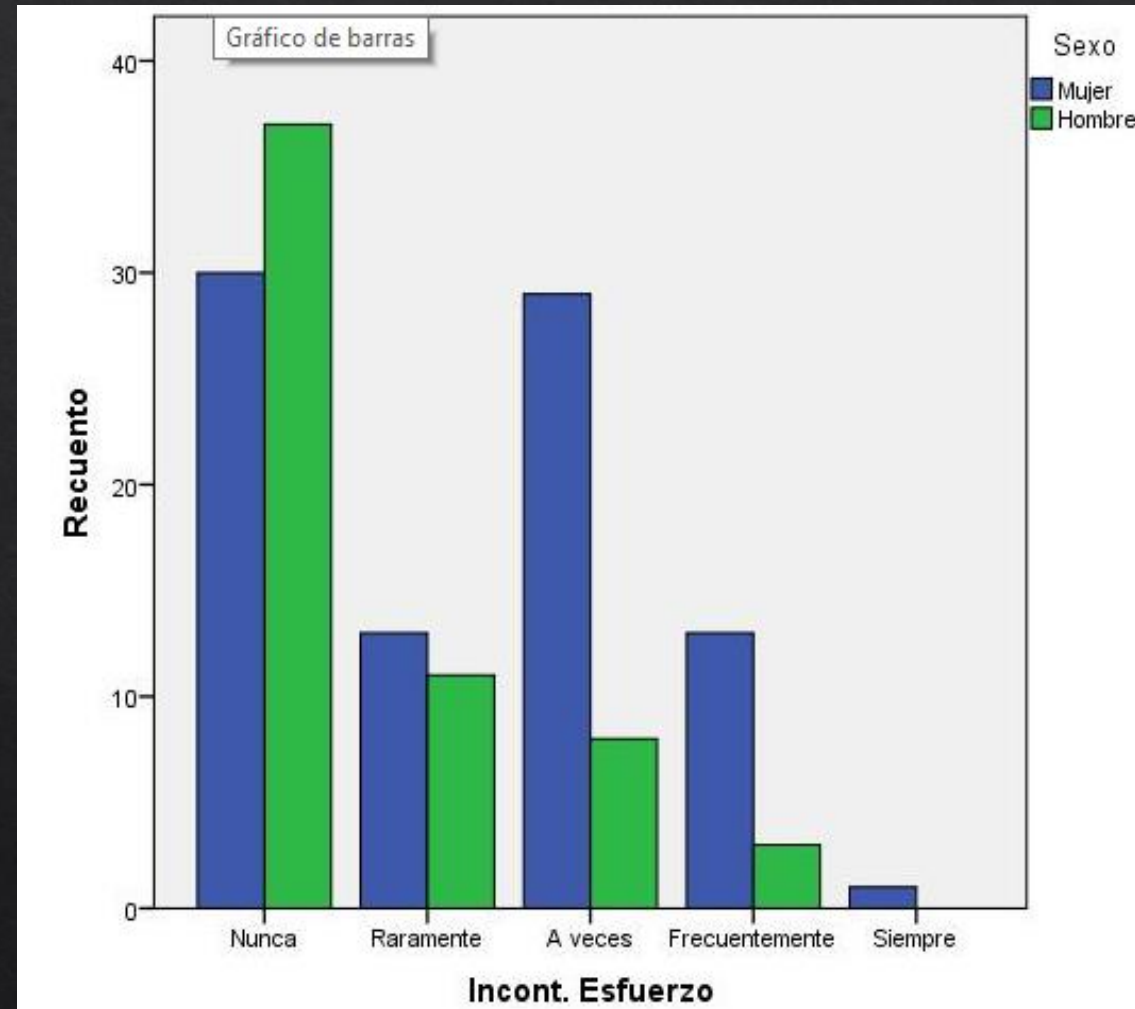
Depresión según sexo



Desinterés según sexo



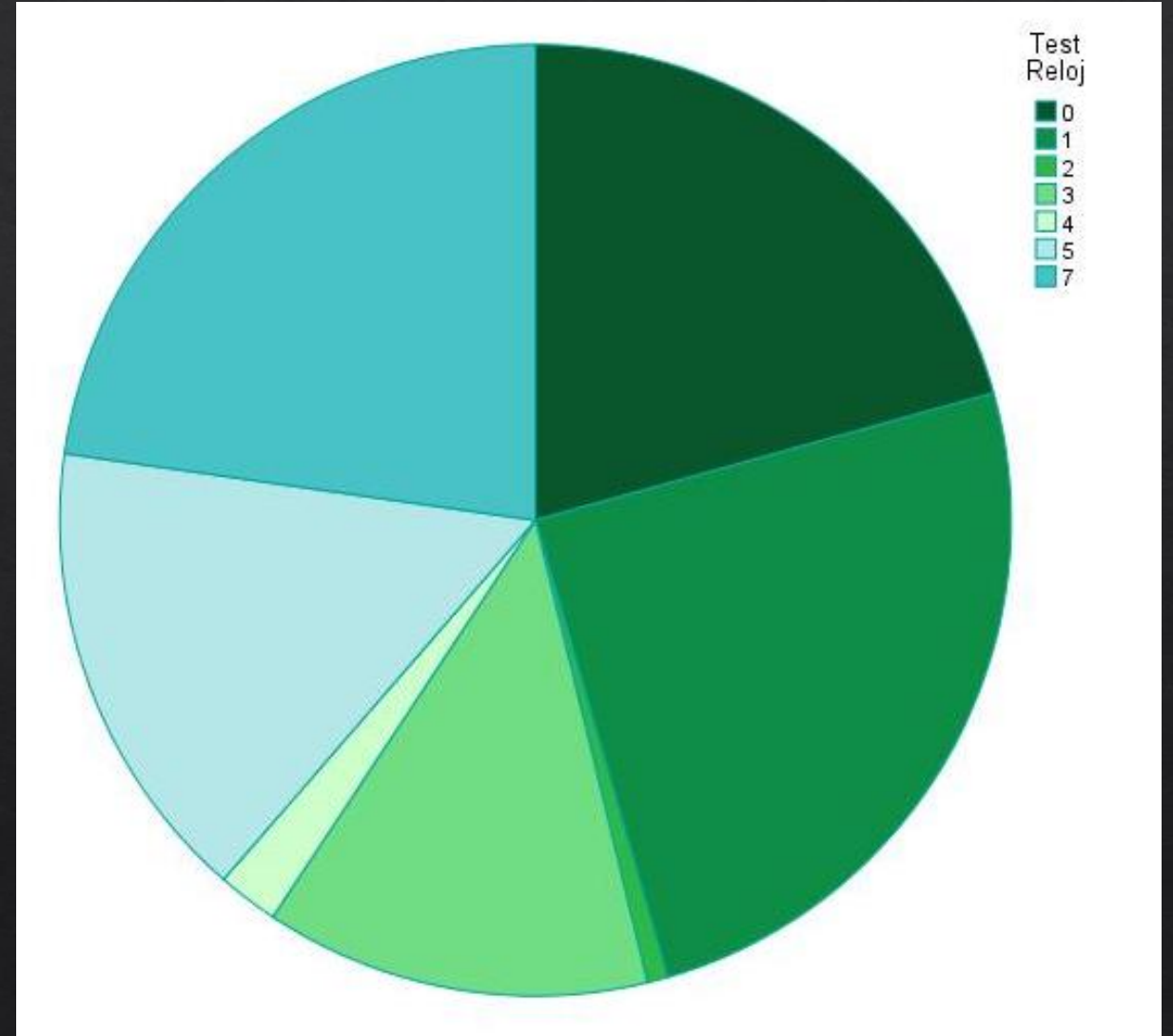
Incontinencia de esfuerzo según sexo



Deterioro cognitivo

TEST RELOJ

Casi 60% de la muestra necesitaría hacer prueba diagnóstica de deterioro cognitivo



DISCUSIÓN

Comparación con otros estudios

- Mediana EVA 66,43 y rango 50-80, en estudio previo mediana 60
- Deterioro cognitivo: 61,3% frente al 74,4 % del estudio anterior

Discusión y conclusiones

- El orden de administración no influye en el resultado.
- El MAGICm es una herramienta útil: permite detectar situaciones que suelen pasar desapercibidas porque no se exploran o porque la población las achaca al envejecimiento “normal”.
- La puntuación del reloj tiene cierto grado de interpretación subjetiva y depende también del método elegido para su evaluación, por lo que es importante tener claros los criterios a valorar.

Debilidades

- No multivariante por tamaño muestral pequeño
- Preguntas complicadas:
 - soledad (no da la opción de “NUNCA”)
 - caídas: ambas opciones muestran un 2 con lo que a menudo se deja en blanco.
- Test reloj: puntuación con cierto grado de interpretación subjetiva

Fortalezas

- Rápida: unos 10 minutos para su cumplimentación
- Detecta principales síndromes geriátricos y otras variables relacionadas con la calidad de vida.

Impacto clínico

- Se realizaron pruebas de deterioro cognitivo
- Se recomendaron actuaciones tales como vacunaciones, derivaciones a servicios de odontología...
- Es pertinente su uso en consulta de modo habitual

BIBLIOGRAFIA

- Barkhausen T, Junius-Walker U, Hummers-Pradier E, Mueller CA, Theile G. “It’s MAGIC”- development of a manageable geriatric assessment for general practice use. BMC Fam Pract.2015;2015 Jan(16):1
- Bousquet J, Malva J, Nogues M, Mañas L, Vellas B, Farrell J et al. Operational Definition of Active and Healthy Aging (AHA): The European Innovation Partnership (EIP) on AHA Reference Site Questionnaire: Montpellier October 20–21, 2014, Lisbon July 2, 2015. J Am Med Dir Assoc. 2015;16(12):1020-1026.
- Fries J. The Compression of Morbidity. The Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society. 1983;61(3):397.
- Jiang S, Li P. Current Development in Elderly Comprehensive Assessment and Research Methods. BioMed Research International. 2016;2016:1-10.
- Milà Villarroel R, Formiga F, Duran Alert P, Abellana Sangrà R. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española: una revisión sistemática. Medicina Clínica. 2012;139(11):502-508.
- Morley JE, Arai H, Cao L, Dong B, Merchant RA, Vellas B et al. Integrated care: Enhancing the role of the primary health care professional in preventing functional decline: A systematic review. J Am Med Dir Assoc 2017;18:489–494
- Morley JE, Little MO, Berg-Weger M. Rapid Geriatric Assessment: a Tool for Primary Care Physicians. J Am Med Dir Assoc. 2017 Mar 1;18(3):195-199
- Sandholzer H, Hellenbrand W, Renteln-Kruse W, Van Weel C, Walker P. et al. STEP—standardized assessment of elderly people in primary care. Dtsch Med Wochenschr. 2004;129(Suppl 4):S183–S226.
- World Health Organization. Integrated care for older people guidelines on community level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2016

- Iliffe S, Lenihan P, Orrell M, Walters K, Drennan V, Tai SS, et al. The development of a short instrument to identify common unmet needs in older people in general practice. *Br J Gen Pract* 2004; 54 (509):914-918
- Jiménez FJ, Esquivel HRI, González-Celis RAL. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. *Rev ADM* 2003; 60 (1)
- McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Technol Assess* 2001;5(31)
- Barry M, Walker-Corkery E, Chang Y, Tyll L, Cherkin D, Fowler F. Measurement of Overall and Disease-Specific Health Status: Does the Order of Questionnaires Make a Difference?. *Journal of Health Services Research & Policy*. 1996;1(1):20-27.
- Dios-Quiroga, FM y Soliño-Lourido, S. Evaluación Geriátrica Integral con la herramienta MAGIC y calidad de vida en pacientes ancianos de Atención Primaria. II Premio Investigación Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Vigo 2017.
- Thalmann, B, Spiegel, R, Stähelin, H, Brubacher, D, Ermini-fünfschilling, D. Dementia Screening in General Practice: Optimised Scoring for the Clock Drawing Test. *Brain Aging*. 2002;2(2): 36-43.
- Cervantes Becerra RG, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria* 2018;17(6):.

Agradecimientos

Ana Clavería

Marisa Miguélez

Antía Dosil