



El papel de la evaluación en la enfermería de práctica avanzada gerontológica basada en competencias

The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing

O papel da avaliação na prática avançada de enfermagem gerontológica baseada em competências

Como citar este artículo:

Ferretti-Rebustini REL, Souza-Talarico JN, Fhon JRS, Greenberg SA. The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20220072. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0072en>

Renata Eloah de Lucena
Ferretti-Rebustini¹

Juliana Nery de Souza-Talarico^{1,2}

Jack Roberto Silva Fhon¹

Sherry A. Greenberg³

¹Universidade de São Paulo, Faculdade de Enfermagem, São Paulo, SP, Brazil.

²University of Yowa, College of Nursing, Yowa City, IA, USA.

³Seton Hall University, College of Nursing, Nutley, NJ, USA.

ABSTRACT

Population aging challenges healthcare systems, requiring gerontological advanced practice nurses (GAPN) to address specific and complex care requirements of older adults. GAPN implement evidence-based practices directed to patients and families, focusing on health promotion and protection, disease prevention, recovery, and rehabilitation. In competence-based gerontological advanced practice, comprehensive geriatric assessment is essential for implementing the care plan. In this theoretical essay we reflect about the role of assessment in competence-based advanced nursing practice directed to the care of older adults. From our perspective, geriatric assessment for a high-quality practice must be comprehensive, multidimensional, interdisciplinary, and planned. GAPN must have solid competencies for clinical skills and caring practices; education for health literacy; collaborative care; system management for continuity of care; ethics, advocacy, and moral agency; and evidenced-based practice inquiry. Gerontological models of care and GAPN competencies serve as frameworks to guide practice while assessment is fundamental for providing age-friendly care to older adults.

DESCRIPTORS

Aging; Geriatric Nursing; Advanced practice nursing; Clinical competence; Models, Nursing; Nursing Assessment.

Autor correspondente:

Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
3º andar. Sala 354. Cerqueira César
05403-000 – São Paulo, SP, Brazil
reloah@usp.br

Recebido: 23/02/2022
Aprovado: 27/04/2022

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial caracterizado por el aumento de la proporción de personas mayores de 65 años. Los datos de la Organización Mundial de la Salud muestran que se espera que el número de adultos mayores en el mundo se duplique en las próximas tres décadas. Se estima que el 16% de la población mundial tendrá más de 65 años en 2050⁽¹⁾.

El envejecimiento de la población, con un número cada vez mayor de personas que viven con enfermedades crónicas y necesidades de atención complejas, desafía a los sistemas de salud, que necesitan una fuerza laboral preparada para enfrentar estos desafíos. Los enfermeros gerontólogos y, en especial, los enfermeros gerontológicos de práctica avanzada (EGPA)⁽²⁾ necesitan oportunidades para abordar las necesidades específicas (y a menudo complejas) de los adultos mayores.

Los adultos mayores necesitan cuidados amplios que incluyan perspectivas biológicas, psicológicas y sociales específicas a su envejecimiento. La calidad de la atención de enfermería es relevante para abordar el hecho de que los adultos mayores tienden a tener un mayor deterioro funcional y más discapacidades y eventos adversos durante su estadía en el hospital⁽³⁻⁵⁾. La EGPA es fundamental para garantizar que se satisfagan las necesidades de atención médica de los adultos mayores⁽²⁾, incluida la evaluación e implementación de la atención integral a pacientes, familiares y cuidadores⁽⁶⁾. Los enfermeros gerontólogos de práctica avanzada implementan prácticas basadas en evidencia dirigidas a pacientes y familiares, enfocándose en promover y proteger la salud⁽⁶⁾, prevenir enfermedades, recuperarlos y rehabilitarlos. La práctica avanzada de enfermería gerontológica basada en competencias requiere una valoración gerontológica integral (VGI), principalmente porque está relacionada con el acortamiento de los ingresos hospitalarios, la reducción de la mortalidad y el aumento de las posibilidades de alta hospitalaria⁽⁷⁾. Los profesionales de la salud deben ser lo suficientemente competentes para brindar una atención óptima a los adultos mayores que requieren diferentes cuidados⁽⁶⁾. Este ensayo teórico tuvo como objetivo reflexionar sobre el papel de la evaluación en la práctica avanzada de enfermería basada en competencias dirigidas al cuidado de los adultos mayores.

MODELOS DE CUIDADO GERONTOLÓGICO

Existen múltiples modelos gerontológicos de cuidado, desarrollados en los Estados Unidos, para que los individuos y/u organizaciones de salud puedan incorporarlas y adaptarlas a sus necesidades específicas. El *Nurses Improving Care for Healthsystem Elders* (Programa de cuidado del adulto mayor – NICHE) de la Facultad de Enfermería Rory Meyers de la Universidad de Nova York, es un programa de educación y consulta en enfermería que tiene como objetivo mejorar la atención gerontológica en las organizaciones de atención en salud. Proporciona recursos, capacitación en liderazgo y tutoría para equipos de enfermería e interprofesionales para lograr objetivos organizacionales en el cuidado de los adultos mayores. La evidencia muestra que el programa es prometedor para tal cuidado del adulto mayor⁽⁸⁾. Se puede encontrar más información sobre el programa NICHE en “<https://nicheprogram.org/>”.

El *Acute Care for The Elder* (Cuidado Agudo al Adulto Mayor – ACE)⁽⁹⁾, desarrollado originalmente en los hospitales universitarios de Cleveland, Ohio, es un modelo de atención hospitalaria que busca restaurar a los adultos mayores a su nivel ideal de independencia y prevenir resultados negativos en la salud. Incorpora principios de una amplia evaluación gerontológica interprofesional y mejora de la atención. Las mejoras al entorno físico de las unidades conectadas a ACE pueden incluir mayor iluminación, camas más bajas, cambios en los patrones del piso para promover la movilidad y disminuir el deambular, y consumo de alguna galleta de fibra u otro artículo nutricional que se sirva por la noche para disminuir el riesgo de estreñimiento. Una unidad ACE adaptada a un hospital designado es una unidad móvil ACE donde un equipo geriátrico interprofesional brinda consultas a los adultos mayores de todo el hospital en lugar de solo una unidad.

El *Transitional Care Model* (Modelo de Atención de Transición) está basado en el NewCourtland Center for Transitions and Health da University of Pennsylvania School of Nursing. Varios servicios temporales están diseñados para garantizar la continuidad de la atención médica y prevenir resultados negativos en poblaciones de alto riesgo a medida que avanzan a través de niveles y entornos de atención médica y miembros del equipo de atención interprofesional. Los ejemplos de transiciones incluyen ir del hospital a casa y del hospital a rehabilitación corta duración a la atención a largo plazo. La consulta está disponible para ayudar a las organizaciones a personalizar un programa modelo de atención de transición para satisfacer sus necesidades y esfuerzos para mejorar la calidad de la atención. Se puede encontrar más información, incluida la investigación innovadora, las prácticas y las implicaciones para las políticas de atención en “<https://www.nursing.upenn.edu/ncth/transitional-care-model>”. Algunas pruebas actualmente prueban la efectividad del programa^(10,11).

El *Program for All-Inclusive Care for the Elderly* (Programa de Atención Integral para Adultos Mayores) brinda atención integral a los adultos mayores que viven en los Estados Unidos; la mayoría de los cuales son doblemente elegibles para los beneficios del Medicare y Medicaid. Los criterios de elegibilidad incluyen tener 55 años o más, estar certificado por el estado en el que reside para recibir atención domiciliaria y poder ser atendido de manera segura en la comunidad en la que vive al momento de su inscripción. El programa ofrece equipos interprofesionales de atención que se coordinan con los servicios médicos y sociales necesarios para permitir que los adultos mayores envejecan de manera segura en la comunidad en la que viven. Se puede encontrar más información en “<https://www.medicaid.gov/medicaid/ltss/pace/index.html>”. La evidencia muestra que el programa puede disminuir las hospitalizaciones y mejorar la calidad del cuidado^(12,13).

El *Age-Friendly Health Systems* (Sistemas de Salud Amigos del Adulto Mayor – AFHS) es una iniciativa de John A. Hartford Foundation y de Institute for Healthcare Improvement en asociación con American Hospital Association y Catholic Health Association of the United States. AFHS busca garantizar que toda la atención a los adultos mayores sea un conjunto esencial de prácticas basadas en evidencia, conocidas como 4M en inglés (lo que importa, medicación, actividad mental y movilidad), que no causen daño y se alineen con las necesidades de los adultos mayores y sus cuidadores familiares^(14,15).

Lo que importa: se enfoca en conocer y alinear la atención con los objetivos de resultados de salud específicos de cada adulto mayor, la ubicación de la atención y las preferencias de atención, incluidos, entre otros, el final de la vida. Medicación: si es necesario, se promueve el uso de medicación que no interfiera con lo que importa al adulto mayor, su movilidad o actividad mental por los ambientes de cuidado. Actividad mental: se centra en la prevención, identificación, tratamiento y manejo de la demencia, el delirio y la depresión en todos los entornos de atención. Movilidad: se centra en garantizar que los adultos mayores mayores se muevan todos los días de manera segura para mantener su función y alcanzar sus objetivos^(14,15). Se alienta a las organizaciones de salud a unirse a una Comunidad de Acción del Institute for Healthcare Improvement para aprender, con profesores y colegas expertos, a implementar cambios para mejorar la atención de los adultos mayores y comenzar su viaje hacia AFHS. Se puede encontrar más información en “<http://www.ihl.org/AgeFriendly>”.

Todos estos modelos de cuidado⁽⁸⁻¹⁵⁾ están asociados a mejores resultados en salud, tanto en la calidad como en la eficacia del cuidado. Este éxito depende de toda la estructura de los programas y del papel de los GAPN. Además de la estructura y la acción de los equipos interprofesionales de salud, un plan de atención efectivo también es esencial para que se alcancen parámetros como mejora de la salud y calidad de vida y disminución de la morbilidad o mortalidad, implementados principalmente por enfermeros altamente calificados para cuidados gerontológicos avanzados.

COMPETENCIAS DE LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

Los enfermeros de la práctica avanzada gerontológica son importantes para la atención primaria y aguda de los adultos mayores y su práctica se asocia con una reducción de los resultados negativos⁽²⁾. Para una práctica de alta calidad, un enfermero de práctica avanzada debe cumplir con varias competencias. Las competencias fundamentales para la práctica avanzada de enfermería gerontológica pueden variar de acuerdo con la fuente, el país y el modelo de cuidado. Las áreas de competencia relevantes para la enfermería gerontológica generalmente se describen como: 1) Competencia en Enfermería Clínica; 2) Competencia en la promoción de la salud y el bienestar; 3) Competencia de interacción; y 4) Competencia Ética⁽⁶⁾. La Figura 1 presenta las

cuatro competencias relevantes para la práctica gerontológica de la enfermería.

En casas geriátricas y en la atención primaria, las competencias requeridas descritas anteriormente fueron: “1) Vivir bien para los adultos mayores en diversas comunidades y grupos; 2) Maximizar los resultados de salud; 3) Comunicarse de manera efectiva; 4) Facilitar las transiciones en la atención; 5) Facilitar las elecciones dentro de los marcos legales y éticos; 6) Formar asociaciones con cuidadores familiares; 7) Promover la salud mental y el bienestar psicológico; 8) Brindar atención basada en evidencias a pacientes con demencia; 9) Proporcionar un mejor manejo del dolor; 10) Proporcionar cuidados paliativos; y 11) Facilitar el acceso a la tecnología”⁽¹⁶⁾.

De acuerdo con la *American Association of Colleges of Nursing* (Asociación Americana de Facultades de Enfermería), la Atención Aguda Gerontológica y las Competencias del Enfermero de Atención Primaria se clasifican en nueve áreas: 1) Fundamentos científicos; 2) Liderazgo; 3) Calidad; 4) Investigación práctica; 5) Alfabetización Tecnológica e Informativa; 6) Política; 7) Sistema de Prestación de Servicios de Salud; 8) Ética; y 9) Práctica independiente. Estas competencias pueden utilizarse para orientar la formación en enfermería⁽¹⁷⁾.

Para un modelo de competencias que oriente la práctica dirigida a los adultos mayores independientemente del modelo de atención o nivel de complejidad asistencial, se sugiere seis competencias principales: 1) Habilidades clínicas y prácticas de cuidado; 2) Alfabetización en salud; 3) Cuidado colaborativo; 4) Gestión de sistemas para la continuidad del cuidado; 5) Ética, defensa y agencia moral; y 6) Práctica de investigación basada en evidencias. Juntas, estos seis competencias cubren los principios básicos de la atención gerontológica.

En la práctica avanzada de enfermería gerontológica, estas seis competencias pueden estar relacionadas entre sí de una forma u otra. Sin embargo, jerárquicamente, la principal competencia sería probablemente las habilidades clínicas para las prácticas de cuidado, ya que la base de la atención al paciente por parte de EGPA depende de una valoración integral. La EGPA debe ser capaz de evaluar a los pacientes y buscar la información relevante a abordar. Esto se basa plenamente en la competencia clínica de la EGPA, que debe identificar problemas que requieren acción y seguimiento e incorporar el juicio clínico, el razonamiento y el pensamiento crítico. Como ejemplo, al cuidar a los adultos

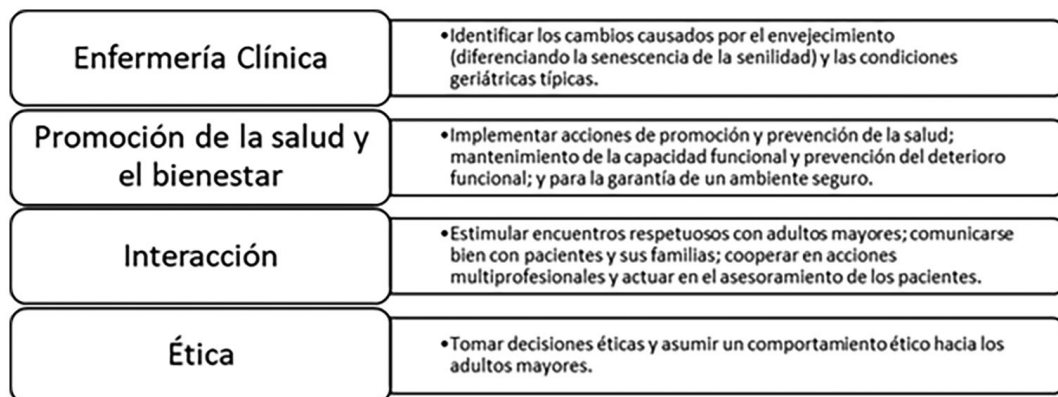


Figura 1 – Competencias fundamentales para la práctica gerontológica (Adaptación de Tohmola et al., 2021)⁽⁶⁾ – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

mayores, las afecciones comunes como los síndromes geriátricos deben identificarse y tratarse de manera adecuada e inmediata.

EVALUACIÓN INTEGRAL COMO BASE PARA LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

Además de contribuir a la atención clínica, una evaluación en profundidad también proporciona información relevante (para ser compartida con el equipo de salud en la atención colaborativa), destaca aspectos importantes para la educación del paciente, evidencia las necesidades de los pacientes para que los sistemas de apoyo puedan planificar la continuidad de la atención e indica si los pacientes y sus familias necesitan defensa jurídica.

La evaluación implica investigar las condiciones y necesidades especiales de los pacientes para apoyarlos en sus decisiones, en el tratamiento y la atención necesarias⁽⁷⁾. A diferencia de la evaluación general y la de los adultos más jóvenes, la evaluación de los adultos mayores utiliza elementos amplios y multidimensionales que se centran en problemas complejos y enfatizan el estado funcional y la calidad de vida. Su multidimensionalidad se beneficia de un enfoque interdisciplinario e integrado⁽⁷⁾.

El VGI es un proceso multidimensional e interdisciplinario que tiene como objetivo identificar afecciones comunes en los adultos mayores y su necesidad de atención y tratamiento. Aunque el VGI, generalmente es realizada por un equipo interdisciplinario durante la atención integrada⁽¹⁸⁻²¹⁾, sólo debe ser realizada por los EGPA.

El VGI beneficia el plan de cuidados de los EGPA al mejorar su precisión diagnóstica, el tratamiento médico y rehabilitador, la salud y los resultados funcionales, orientando el desarrollo de planes de cuidados individualizados, ayudando a evitar posibles complicaciones durante las hospitalizaciones y facilitando una planificación eficaz del alta hospitalaria^(18,19). El VGI es la base para la práctica clínica en la continuidad de la atención. La calidad de la evaluación ayuda al razonamiento clínico de los EGPA y a la identificación del diagnóstico de enfermería. Así, los diagnósticos identificados a partir del VGI definen metas terapéuticas, proponen un plan de atención integral, ayudan a los pacientes a alcanzar sus metas de recuperación y salud, y promueven buenos resultados clínicos.

Cuadro 1 – Dimensiones de evaluación del VGI y sus indicadores⁽¹⁸⁻²²⁾ – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Dimensión	Indicador de Evaluación
Física	<ul style="list-style-type: none"> • Quejas, historia médica, signos y síntomas clínicos y estado nutricional • Conciliación y revisión de medicamentos • Situación de la inmunización
Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Equilibrio e Movilidad
Neuropsicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Cognición y Humor • Uso o abuso de sustancias (alcohol, por ejemplo)
Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidad y religión
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Arreglos de la vivienda y del medio ambiente • Apoyo social y condición socioeconómica • Sobrecarga del cuidador

COMPONENTES DE LA VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL

El VGI se basa en tres componentes principales: 1) multidimensionalidad; 2) integración y coordinación interdisciplinaria del equipo multiprofesional; y 3) planes de atención para coordinar diversos resultados a corto y largo plazo hacia un objetivo común^(18,19).

La multidimensionalidad del VGI evalúa necesidades físicas, funcionales, psicológicas, sociales y espirituales⁽¹⁸⁻²¹⁾, lo que permite a la EGPA evaluar las condiciones de salud, los eventos de la vida, los factores de riesgo, las fortalezas y las debilidades del envejecimiento⁽²¹⁾. La evaluación también analiza la salud física —incluida la nutrición, la visión, la audición, la continencia fecal y urinaria y el equilibrio⁽¹⁸⁻²²⁾— la capacidad funcional, la cognición, la salud mental y las condiciones socioambientales. El VGI debe al menos investigar la presencia de comorbilidades, polifarmacia y déficits nutricionales, degradación cognitiva, deterioro funcional, riesgo de caídas, situaciones sociales que conducen a la vulnerabilidad, espiritualidad y elementos que pueden reducir la inclinación de la trayectoria de envejecimiento, previniendo la aparición de fragilidad y posibilitando una vida más larga y mejor para los adultos mayores⁽¹⁸⁻²²⁾. El Cuadro 1 resume los indicadores evaluados en cada dimensión del VGI.

El VGI también evalúa los objetivos del cuidado y las preferencias por directivas avanzadas⁽¹⁸⁻²¹⁾. La evaluación de enfermería gerontológica debe integrar los indicadores de evaluación con las competencias de los EGPA para la práctica de enfermería. Los principios del cuidado gerontológico deben respetarse incluso si estas competencias pueden variar según la región. El Cuadro 2, propone un alineamiento de los dominios de evaluación con las competencias de enfermería gerontológica presentadas en la Figura 2.

La ciencia de la enfermería gerontológica ha avanzado mucho en la proyección de modelos teóricos de cuidado que abordan las diversas necesidades de los adultos mayores. Sin embargo, la multidimensionalidad característica del VGI, aún carece de una evaluación cognitiva integral que respalde un plan

Cuadro 2 – Enfoque de evaluación según las competencias para la práctica avanzada de enfermería gerontológica – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Competencias	Enfoque de evaluación
Habilidades clínicas para prácticas de cuidado	Evaluación multidimensional (física, neuropsicológica, espiritual y social) para guiar la implementación de un plan de atención de enfermería
Alfabetización en salud	Evaluación de las habilidades de alfabetización y autocuidado en salud
Cuidado Colaborativo	Evaluación de condiciones que podrían necesitar atención profesional, como riesgo de caída o disfagia
Gestión de sistemas para la continuidad del cuidado	Evaluación de la red de atención a la salud y apoyo social para promover la continuidad del cuidado
Ética, defensa y agencia moral	Evaluación de la defensa del paciente, testamentos vitales y pautas avanzadas
Encuesta de práctica basada en evidencias	Evaluación de la mejor evidencia científica disponible durante la implementación del plan de atención

Habilidades clínicas y prácticas de cuidado	•Habilidades clínicas (conocimiento, experiencia, razonamiento clínico y pensamiento crítico) necesarias para implementar el proceso de enfermería y crear un entorno terapéutico que promueva la salud y los diferentes niveles de prevención, recuperación y rehabilitación.
Alfabetización en salud	•Ayudar a los pacientes a aprender una forma saludable de vivir y prevenir y controlar las condiciones comunes para una mejor calidad de vida.
Cuidado colaborativo	•Trabajar con el equipo de salud para promover la adquisición de un alto estado funcional y la prevención y control de enfermedades con objetivos realistas e interdisciplinarios.
Gestión de sistemas para la continuidad del cuidado	•Gestionar la red de asistencia sanitaria y el apoyo social disponibles para atender las necesidades de atención de pacientes y familiares
Ética, defensa y agencia moral	•Servir como un agente moral que trabaja en nombre de la protección de los derechos de los adultos mayores y sus familias.
Práctica por la investigación basada en evidencias	•Implementar prácticas que estén respaldadas por evidencias científicas de alto nivel.

Figura 2 – Competencias relevantes para la práctica avanzada de enfermería gerontológica – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

de atención para la detección temprana de cambios cognitivos y factores de riesgo modificables⁽²³⁾.

EVALUACIÓN AMPLIA DE ADULTOS MAYORES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CAMBIOS COGNITIVOS Y FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Es probable que más de 131 millones de personas en todo el mundo desarrollen la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas (EADR) para 2050 y dos tercios de ellas estarán en países de ingresos bajos y medianos⁽²⁴⁾. La evidencia creciente indica que 12 factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente el 40% de la demencia en todo el mundo⁽²⁵⁾: bajo nivel educativo, presión arterial alta, discapacidad auditiva, tabaquismo, obesidad, depresión, inactividad física, diabetes, contacto social poco frecuente, consumo excesivo de alcohol, lesión cerebral traumática y contaminación del aire. Las estimaciones muestran que una reducción del 10% por década en la prevalencia de factores de riesgo modificables podría reducir la prevalencia de EADR en un 8,3% para 2050, previniendo 11 millones de casos en todo el mundo⁽²⁴⁾. Las ventanas de vulnerabilidad representan oportunidades para que se implementen intervenciones destinadas a gestionar los factores de riesgo modificables en la vida temprana (por ejemplo, mejorar los niveles de educación antes de los 45 años), en la mediana edad (por ejemplo, identificar y gestionar los factores de riesgo entre los 45 y los 65 años) y en la vida posterior (por ejemplo, gestionar las comorbilidades, disminuir los costos de atención médica y mejorar la calidad de vida y la atención a lo largo de la progresión de la enfermedad).

La detección temprana de signos y síntomas es esencial para prevenir y retrasar la progresión de la demencia. Aproximadamente la mitad de las personas que deberían desarrollar EADR para 2050 ahora tienen entre 45 y 64 años y probablemente ya tengan la enfermedad de Alzheimer que avanza silenciosamente⁽²⁴⁾. Una encuesta nacional detectó que menos de la mitad (47%) de los médicos de atención primaria en los

Estados Unidos evalúan el deterioro cognitivo en los adultos mayores durante las visitas clínicas de rutina⁽²⁶⁾. La implementación de una herramienta de detección basada en factores de riesgo es esencial para identificar a las personas con alto riesgo de EADR, que pueden beneficiarse más de la derivación para exámenes adicionales (como por neuroimagen y procedimientos invasivos), y establecer medidas para prevenir factores de riesgo y apoyar a los pacientes que viven con EADR y sus cuidadores desde las primeras etapas de su estado de salud⁽²⁶⁾. La detección temprana en las ventanas de vulnerabilidad en el curso de la vida brinda oportunidades para que los enfermeros en prácticas avanzadas brinden educación, atención y apoyo de salud a las personas que viven con EADR y sus familias desde el inicio de la enfermedad hasta sus etapas avanzadas.

Estos hallazgos representan la base de evidencias para que los enfermeros en prácticas avanzadas implementen un objetivo de evaluación amplio para promover la salud cerebral al controlar los factores de riesgo, detectar signos tempranos de deterioro cognitivo y apoyar a los pacientes que viven con EADR y sus cuidadores.

Aplicando el modelo EGPA de competencias para guiar el plan de atención, los profesionales deben estar capacitados para:

1. Desarrollar habilidades clínicas para identificar signos tempranos de deterioro cognitivo, evaluar el deterioro de la memoria subjetiva, discutir preocupaciones cognitivas y pasos para obtener un diagnóstico, manejar comorbilidades y regímenes de terapia con medicamentos;
2. Promover la alfabetización en salud educando a las comunidades, cuidadores y equipos de salud sobre los beneficios de la detección temprana y el impacto de la gestión de factores de riesgo modificables para reducir la prevalencia de la demencia;
3. Colaborar con el equipo de salud para promover la calidad de vida y la atención con objetivos realistas e interdisciplinarios;
4. Conocer redes de apoyo locales y nacionales para satisfacer las necesidades de pacientes y familias;

5. Trabajar en nombre de los pacientes y cuidadores para proteger sus derechos a una atención equitativa y de calidad desde las etapas tempranas hasta las avanzadas de la demencia; e
6. Implementar una práctica basada en la evidencia para evaluar a las personas con alto riesgo de deterioro cognitivo comunitario y delirio en entornos clínicos y hospitalarios agudos⁽²⁷⁾.

En caso de que ningún tratamiento pueda interrumpir el proceso neurodegenerativo de EADR, reducir el riesgo para todos y evaluar a las personas vulnerables son las principales características basadas en la evidencia que respaldan las prácticas avanzadas de enfermería gerontológica para promover la salud cerebral e impactar las trayectorias de envejecimiento hacia una mejor calidad de vida y bienestar⁽²⁸⁾.

MEJORES PRÁCTICAS PARA LA EVALUACIÓN EN LA PRÁCTICA GERONTOLÓGICA AVANZADA

Un VGI completo es amplio, multidimensional y debe evaluar varios aspectos. Los principales componentes del VGI son: evaluación física, psicológica, social, económica, ambiental y espiritual⁽²⁹⁾. Para evaluar cada dimensión del VGI, los instrumentos se pueden utilizar de acuerdo con el propósito de la evaluación⁽³⁰⁾. Sin embargo, los protocolos de evaluación del VGI deben incluir la investigación de todos sus componentes, aunque sea en un formato de cribado. Además de investigar clínicamente los diversos sistemas fisiológicos y realizar un examen físico, sus protocolos deben evaluar los síndromes geriátricos para garantizar el enfoque de aspectos como la cognición, el estado de ánimo, las emociones, el estado funcional, la marcha, el equilibrio, la movilidad, el estado y los riesgos nutricionales y los déficits sensoriales.

Hay varios instrumentos disponibles para la evaluación de diferentes afecciones comunes a los adultos mayores. Al elegir la mejor herramienta, la EGPA debe considerar si existe evidencia suficiente de su validez y confiabilidad para la práctica clínica.

Consideraciones importantes:

- El VGI consiste en evaluar globalmente a los adultos mayores en varios dominios y no debe centrarse solo en los estados de enfermedad o la capacidad funcional, como lo hace una evaluación estándar o de rehabilitación;
- La evaluación detallada de diversos dominios es importante para que se obtenga un cuadro integral y se comprenda el impacto de cada dominio en la vida del adulto mayor, creando un plan de cuidados con condiciones adecuadas a su rehabilitación;
- El proceso se centra en la persona;
- Los adultos mayores que necesitan el VGI deben recibirla de manera eficiente para que sus necesidades se

identifiquen a tiempo. Si el adulto mayor no puede participar voluntariamente en su cuidado, cuidarse o tomar decisiones, se deben salvaguardar estrategias para que ocurra el VGI. Las evaluaciones deben realizarse con una calidad aceptable para un equipo interdisciplinario o del EGPA;

- El VGI debe iniciarse en el momento de la admisión (incluida la atención de urgencia, cuando esté más enfocada) y mantenerse por toda la continuidad del cuidado a través de revisiones y evaluaciones constantes. Su registro debe ser compartido entre los miembros del equipo interdisciplinario;
- Los instrumentos de evaluación deben utilizarse para facilitar la investigación; apoyando la recolección de datos (especialmente de datos subjetivos), permitiendo la estandarización de la evaluación, detectando cambios sutiles y ayudando en la evaluación de los resultados del plan de atención integral. Los Instrumentos de evaluación estandarizados y validados (escalas y herramientas) deben respaldar este proceso.
- Los EGPA deben implementar estrategias para enfrentar barreras comúnmente encontradas en el VGI, cuya realización puede ser difícil ya que es una evaluación compleja. Un historial de salud prolongado es un desafío, ya que los adultos mayores a menudo pueden tener dificultades para recordar su historial médico anterior o responder preguntas debido al deterioro cognitivo. La EGPA debe comunicarse hábilmente con sus pacientes y colaborar con la familia y otras personas cercanas al paciente para ayudar a obtener un historial médico preciso si es necesario. La comunicación continua con la familia, los cuidadores y otros profesionales del equipo interdisciplinario puede ser beneficiosa.

CONSIDERACIONES FINALES

Al completar la educación basada en competencias, se espera que los enfermeros gerontólogos de práctica avanzada y los equipos interprofesionales brinden atención integral y de calidad basada en evidencias para las diversas necesidades de los adultos mayores, sus familias y cuidadores para garantizar la calidad de vida y el cuidado. Los modelos de atención gerontológica, basados en VGI, sirven como marcos para orientar a los profesionales de enfermería, esenciales para brindar una atención clínica más amigable con los adultos mayores y ampliar las políticas de educación, investigación y políticas públicas en salud.

RESUMEN

El envejecimiento de la población es un desafío a los sistemas de salud y requiere que los profesionales de enfermería en gerontología de práctica avanzada (EGPA) aborden los requisitos específicos y complejos del cuidado de los adultos mayores. La EGPA pone en ejecución prácticas basadas en evidencia dirigidas a pacientes y familiares para la promoción y protección de la salud, prevención de enfermedades, así como su recuperación y rehabilitación. En la gerontología de práctica avanzada basada en competencias, la evaluación integral es esencial para la puesta en práctica de un plan de cuidados. En este ensayo teórico reflexionamos sobre el papel de la evaluación en la enfermería en gerontología de práctica avanzada basada en competencias. Desde nuestro punto de vista, la valoración gerontológica hacia una práctica excelente debe ser integral, multidimensional, interdisciplinar y planificada. La EGPA debe abarcar competencias efectivas en habilidades clínicas y prácticas del cuidado; alfabetización en salud; cuidado colaborativo; gestión de sistemas para la continuidad del cuidado; ética, defensa y agencia moral; y la

prática a través de la investigación basada en la evidencia. Los modelos gerontológicos de cuidado y las competencias de la EGPA sirven como marco de su práctica, mientras que la evaluación es fundamental para un cuidado accesible a los adultos mayores.

DESCRIPTORES

Envelhecimento; Enfermagem Geriátrica; Prática Avançada de Enfermagem; Competência clínica; Modelos de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

RESUMO

O envelhecimento populacional desafia os sistemas de saúde, exigindo que enfermeiros gerontológicos de prática avançada (EGPA) abordem os requisitos específicos e complexos do cuidado de idosos. EGPA implementam práticas baseadas em evidências voltadas a pacientes e familiares a fim de promover e proteger sua saúde, prevenir doenças, recuperá-los e reabilitá-los. Na prática gerontológica avançada baseada em competência, a avaliação ampla é essencial para implementar um plano de cuidado. Neste ensaio teórico, refletimos sobre o papel da avaliação na prática avançada de enfermagem gerontológica baseada em competência. Do nosso ponto de vista, a avaliação gerontológica para uma prática excelente deve ser abrangente, multidimensional, interdisciplinar e planejada. EGPA devem ter competências efetivas em habilidades clínicas e práticas de cuidado; alfabetização em saúde; cuidado colaborativo; gestão de sistemas para continuidade do cuidado; ética, defesa e agência moral; e prática por investigação baseada em evidências. Modelos gerontológicos de cuidado e das competências dos EGPA servem como uma estrutura que orienta sua prática enquanto a avaliação é fundamental ao cuidado amigo ao idoso.

DESCRITORES

Envejecimiento; Enfermería Geriátrica; Enfermería de Práctica Avanzada; Competencia Clínica; Modelos de Enfermería; Evaluación en Enfermería.

REFERENCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2019 [Internet]. (ST/ESA/SER.A/444). 2020. [citado 2022 ene 23]. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
2. Mueller C, Burggraf V, Crogan NL. Growth and specialization of gerontological nursing. *Geriatr Nurs*. 2020;41(1):14-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.01.013>. PubMed PMID: 31987699.
3. Kahlon S, Pederson J, Majumdar SR, Belga S, Lau D, Fradette M, et al. Association between frailty and 30-day outcomes after discharge from hospital. *CMAJ*. 2015;187(11):799-804. doi: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.150100>. PubMed PMID: 26009583.
4. Xavier SDO, Ferretti-Rebustini REL. Clinical characteristics of heart failure associated with functional dependence at admission in hospitalized elderly. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3137. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2869-3137>. PubMed PMID: 31038631.
5. Carvalho TC, Valle APD, Jacinto AF, Mayoral VFDS, Boas PJFV. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: a cohort study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):134-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>.
6. Tohmola A, Saarnio R, Mikkonen K, Kyngäs H, Elo S. Competencies relevant for gerontological nursing: focus-group interviews with professionals in the nursing of older people. *Nord J Nurs Res*. 2021;42(3):123-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/20571585211030421>.
7. Spirigene L, Brent L. Comprehensive geriatric assessment from a nursing perspective. In: Hertz K, Santy-Tomlinson J, editors. *Fragility fracture nursing: holistic care and management of the orthogeriatric patient* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2018. (chap. 4). [citado 2022 feb 15]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543827/>
8. Squires A, Murali KP, Greenberg SA, Herrmann LL, D'amico CO. A scoping review of the evidence about the nurses improving care for healthsystem elders (NICHE) program. *Gerontologist*. 2021;61(3):e75-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnz150>. PubMed PMID: 31681955.
9. Palmer RM. The acute care for elders unit model of care. *Geriatrics*. 2018;3(3):59. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/geriatrics3030059>. PubMed PMID: 31011096.
10. Toles M, Colón-Emeric C, Hanson LC, Naylor M, Weinberger M, Covington J, et al. Transitional care from skilled nursing facilities to home: study protocol for a stepped wedge cluster randomized trial. *Trials*. 2021;22(1):120. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-021-05068-0>. PubMed PMID: 33546737.
11. Naylor MD, Hirschman KB, McCauley K, Shaid EC, Hanlon AL, Whitehouse CR, et al. MIRROR-TCM: multisite replication of a randomized controlled trial-Transitional care model. *Contemp Clin Trials*. 2022;112:106620. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2021.106620>. PubMed PMID: 34785306.
12. Travers JL, D'Arpino S, Bradway C, Kim SJ, Naylor MD. Minority older adults' access to and use of programs of all-inclusive care for the elderly. *J Aging Soc Policy*. 2022. [Preprint]. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08959420.2021.2024411>. PubMed PMID: 35125064.
13. Chen LY, Hsu TJ, Ke LJ, Tsai HT, Lee WT, Peng LN, et al. Care for older adults with dementia: PACE day care or residential dementia care units? *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;93:104310. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2020.104310>. PubMed PMID: 33316639.
14. Mate K, Fulmer T, Pelton L, Berman A, Bonner A, Huang W, et al. Evidence for the 4Ms: interactions and outcomes across the health care continuum. *J Aging Health*. 2021;33(7-8):469-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0898264321991658>. PubMed PMID: 33555233.
15. Institute for Healthcare Improvement. Age-friendly health systems: guide to using the 4Ms in the care of older adults [Internet]. Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2019. [citado 2022 feb 14]. Disponible en: http://www.ihi.org/Engage/Initiatives/Age-Friendly-Health-Systems/Documents/IHIAgeFriendlyHealthSystems_GuidetoUsing4MsCare.pdf
16. Britten N, Traynor V, Osmond T, Chenoweth L. Developing gerontological nursing competencies: an e-Delphi study. *Aust Nurs Midwifery J*. 2018 [citado 2022 feb 15];25(7):42. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/c9249044403126ed806babe28c14b704/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33490>
17. American Association of Colleges of Nursing. Adult-gerontology acute care and primary care NP competencies [Internet]. 2016. [citado 2022 ene 23]. Disponible en: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/pdf/Adult-Gero-NP-Comp-2016.pdf>

18. Health Service Executive, Royal College of Physicians of Ireland, National Clinical Programme Older People. Specialist geriatric team guidance on comprehensive geriatric assessment [Internet]. 2016. [citado 2022 feb 15]. Disponible en: <https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/comprehensive-geriatric-assessment-document-.pdf>
19. Health Service Executive, Royal College of Physicians of Ireland. National Clinical Programme for Older People (NCPOP) and the Integrated Care Programme for Older Persons (ICPOP). Appendix 3: Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). In: Health Service Executive; Royal College of Physicians of Ireland. National Clinical Programme for Older People (NCPOP) and the Integrated Care Programme for Older Persons (ICPOP) [Internet]. Ireland; 2017. p. 8. [citado 2022 feb 15]. Disponible en: https://www.irishgerontology.com/sites/default/files/basic_page_pdf/IGS%202017%20-%20NCPOP%20Update.pdf
20. Wressle E, Tornvall E. Comprehensive geriatric assessment in Swedish acute geriatric settings. *Int J Health Care Qual Assur.* 2019;32(4):752-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2018-0130>. PubMed PMID: 31111781.
21. Ward KT, Reuben DB. Uptodate: comprehensive geriatric assessment [Internet]. UpToDate; 2022. [citado 2022 feb 15]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment?search=comprehensive%20geriatric%20assessment&source=search_result&selectedTitle=1~71&usage_type=default&display_rank=1
22. Parker SG, McCue P, Phelps K, McCleod A, Arora S, Nockels K, et al. What is comprehensive geriatric assessment (CGA)? An umbrella review. *Age Ageing.* 2018;47(1):149-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afx166>. PubMed PMID: 29206906.
23. Gibson C, Goeman D, Pond D. What is the role of the practice nurse in the care of people living with dementia, or cognitive impairment, and their support person(s)? a systematic review. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):141. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-020-01177-y>. PubMed PMID: 32660419.
24. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol.* 2014;13(8):788-94. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X). PubMed PMID: 25030513.
25. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-46. <https://doi.org/> doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6). PubMed PMID: 32738937.
26. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2019;15(3):321-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2019.01.010>.
27. Souza-Talarico JN, Silva FC, Maia FOM, Garcia P, Matos TM, Nascimento TS, et al. Screening and detection of delirium in an adult critical care setting: a best practice implementation project. *Int J Evid-Based Healthc.* 2021;19(4):337-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/XEB.0000000000000267>. PubMed PMID: 34810405.
28. Hope K. Role of nurses in addressing modifiable risk factors for early Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Br J Nurs.* 2020;29(8):460-9. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2020.29.8.460>. PubMed PMID: 32324452.
29. Ward KT, Reuben DB. UpToDate: comprehensive geriatric assessment. Review 19/10/2018 [Internet]. UpToDate; 2018. [citado 2022 ene 30]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>
30. Rosen SL, Reuben DB. Geriatric assessment tools. *Mt Sinai J Med.* 2011;78(4):489-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/msj.20277>. PubMed PMID: 21748738.

EDITOR ASOCIADO

Vanessa de Brito Poveda

Apoyo financeiro

Este estudio fue parcialmente financiado por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código Financiero 001. RELF contó con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a través de una beca para la productividad en investigación.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.