

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

Lic. En Enfermería

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

Enfermería Gerontogerítrica

Docente:

Jessica Del Carmen Jiménez

Actividad

Resumen

“Aspectos Generales de valoración geriátrica”

La valoración geriátrica integral

La enfermera es la que se encarga de propiciar cuidados necesarios y atención a los pacientes. También es la encargada de enseñar, supervisar, investigar, gestionar, y liderar estos cuidados en situaciones habituales y complejas.

Como primera actividad se hace la valoración al paciente, con la que debe ser definida como: “un proceso organizado, planificado, sistemático y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad y las respuestas humanas que se originan entre ellas.

El concepto de VGI se inicio en 1930 por Marjorie Warren, con la que se evaluaba el estado de salud en la que se englobaba la esfera funcional, mental y social. La utiliza en enfermos crónicos con la intención de aplicar planes de cuidados rehabilitadores y que la estancia hospitalaria sea corta y pueda regresar a su casa.

Estos cuidados son elaborados a partir e la VGI, que incluyen cuatro esferas: clínica, psicoafectiva, sociofamiliar y funcional. Es una herramienta estandarizada que esta desarrollada por la anamnesis, exploración física, y una serie de instrumentos y escalas de valoración geriátrica que facilitan la detección y los problemas dentro de un trabajo interdisciplinar.

Los cuidados e intervenciones en las unidades geriátricas van encaminado a minimizar el impacto funcional y mantener el mayor tiempo posible la autonomía del paciente.

La VGI permite identificar los campos de deficiencia, mostrando sus necesidades y tipos de cuidados para así estimar la eficacia de las intervenciones, precisar pronósticos y construir bases científicas de intervención. De nuevamente esta técnica vuelve a tener una revaloración para identificar el progreso o evaluación del algún tratamiento.

La enfermera hará la primera evaluación que después será complementada por el doctor y el equipo de salud multidisciplinar. La etapa de valoración será complementada por los 14 patrones funcionales de Virginia Henderson y las 11 necesidades de Marjory Gordon.

- **L a esfera Clínica:** Debe incluir la entrevista del interrogatorio directo sobre la presencia de los principales síndromes geriátricos, la exploración física, la historia farmacológica y la nutricional.

Anamnesis

- Los antecedentes personales del paciente. Se le pregunta los principales diagnósticos que el paciente conoce, las intervenciones quirúrgicas previas,

los ingresos hospitalarios o centros socio hospitalarios a los que acude. Se le pregunta también sobre los antecedentes familiares.

- La historia farmacológica, es decir, las alergias a medicamentos, reacciones adversas y hábitos tóxicos, si se automedica y si organiza y toma de manera adecuada sus medicamentos.
- La historia nutricional. Con intención de buscar algún signo de malnutrición, si ha sufrido pérdida de peso en este último año sin motivo aparente o antecedentes de desnutrición. También si tiene alguna dificultad de masticación o en la deglución, si el realiza su comida y las compras, conocer su número de ingestas y si tiene alguna dieta prescrita.
- Se interroga a cerca del dolor crónico y agudo, obteniendo datos acerca de sus características e intensidad de los fármacos que utiliza

Exploración física: Suele llevar mucho un largo tiempo debido a largo número de hallazgos que se suele realizar a este grupo de edad, para la exploración se deben de monitorizar las constantes vitales, mantener en control la presión sanguínea, la frecuencia cardiaca y la respiratoria, temperatura, peso y estatura.

- **Cabeza:** Se valora, salud bucal, se valoran ojos y la agudeza auditiva.
- **Cuello:** en busca de adenopatías, movilidad cervical, ingurgitación cervical.
- **Tórax:** se realiza una auscultación cardiopulmonar, se valora la expansión y se valoran las mamas.
- **Abdomen:** Inspección, palpación, percusión y auscultación, se puede realizar una inspección del área anal y en tacto del rectal, valorando la presencia de hemorroides y fecalomas. Se valora hábitos de eliminación, incontinencia, etc. Se inspeccionan genitales para verificar que no existe lesiones para fimosis o prolapsos genitales.
- **Extremidades:** estado vascular (edemas) y muscular, pulsos periféricos, deformidades y limitaciones articulares.
- **Estado neurológico:** Se valora la marcha y la movilidad del paciente, si se ha caído en este último año. La fuerza, sensibilidad, trastornos del habla, temblor o rigidez, reflejos, coordinación. Algunas escalas más utilizadas para verificar la valoración de marcha son: Test de Tinetti para la marcha y el equilibrio o el Timed Up and GO.
- **La piel:** Se busca lesiones tróficas, UPP, valoración de prominencias óseas. Se valoran lesiones de origen vascular, signos de isquemia, prurito y zonas húmedas en pliegues en busca de lesiones entertriginosas.
- **La esfera funcional:** En este punto se obtiene información acerca de la capacidad del anciano a realizar las ABVD y mantener su independencia en su entorno habitual. Se ha de valorar previa al ingreso, posterior al ingreso y el alta. Esta valoración tiene un alto diagnóstico predictivo de los reingresos hospitalarios, de la ubicación a la alta mortalidad. las escalas utilizadas son las siguientes.

- **La escala de Barthel:** se utiliza de manera fundamental en las unidades de media estancia y de rehabilitación. Específicamente evalúa 10 actividades, baño, vestido, aseo personal, uso de retrete, transferencia (cama-sillón), subir y bajar escalones, continencia urinaria y fecal y alimentación.
 - **La escala de Katz:** Dedicado al cuidado de pacientes hospitalizados con fractura de cadera. Consta de 6 ítems: baño, vestirse/desvestirse, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación.
 - **Escala de Lawton y Brody:** Recoge la información de 8 puntos: uso del teléfono, ir de compras, prepara la comida, realizar las labores del hogar, lavar la ropa, utilizar los transportes, el manejo del dinero y de la medicación.
- **La esfera cognitiva y efectiva:** Se valora de la siguiente forma (21, 25, 46, 47). Para la buena valoración de estado cognitivo del paciente es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos antes de utilizar la escala de valoración (47).
 - Se debe de intentar conocer el grado de escolaridad y profesión, si ha habido algún traumatismo en la cabeza, factores de riesgo cardiovasculares, antecedentes psiquiátricos o de demencia tanto en pacientes como en familiares. Abuso de alcohol o drogas, consumo de fármacos que puedan alterar el estado cognitivo y por último si el paciente ha sufrido alguna vez un síndrome confusional, con algún episodio de enfermedad.
 - Es importante verificar si la queja proviene directamente de algún familiar o del cuidador principal, ya que, si es una demencia, el paciente suele tender a minimizar los síntomas. Se ha de tener enciente que los familiares no hacen una valoración de la situación cognitiva y que justifican como algo común de la edad.
 - Para la valoración cognitiva se debe de realizar la mediante un test de Pfeiffer; su sencillez y aplicación rápida explora la memoria a corto plazo, también la orientación y conocimiento sobre sus hechos cotidianos y capacidad de cálculo, si hay más de 4 errores se deberá evaluar con el teste del lobo, también llamado mini examen cognoscitivo.
 - Para la valoración efectiva se puede realizar una entrevista de manera libre o de alguna escala estandarizada, como la escala de depresión geriátrica de Yasavage, la versión reducida consta de 15 preguntas y evalúa la depresión dándole importancia a la calidad de vida y a la sintomatología depresiva.
- **La esfera social:** Valoración de su ámbito social.
 - Se determina su hogar: donde vive, con quien vive, como es su vivienda y como de segura es, área geográfica en la que se encuentra. Aportando su relación familiar y social.

- Se debe conocer el aporte material que cubre sus necesidades, por lo que hace referencia al ingreso familiar, régimen de vida y si recibe algún apoyo social y por último si sufre estrés social.

En este punto las escalas mas importantes son las siguientes:

- La escala de OARS de recursos sociales, la cual su realización consta unos 45 minutos, ya que son 101 preguntas algunas con subapartados y su realización la requiere un personal entrenado.
- La escala de valoración sociofamiliar Gijón, la cual detecta situaciones de riesgo o problemática social y es útil como instrumento de medición de la situación social. Recoge 5 áreas de valoración: situación familiar, económica, vivienda, relaciones sociales y apoyos sociales.
- Se ha de descartar la escala de Zarit que valora la sobrecarga del cuidador, analizando los siguientes factores: la gravedad de la demencia, los problemas de comportamiento, el tipo de relación del cuidador con el paciente y los mecanismos de afrontamiento por parte del cuidador principal y accesibilidad a los recursos sociales.
- Y como ultimo la escala de índice de esfuerzo del cuidador.

Bibliografía

Porres, A. D. (octubre 2015). *La valoración geriátrica integral en enfermería* .

<file:///E:/6to%20cuatrimestre/enfermeria%20gerontogeriatrica/3e9869c705f66940165b0375fe4c80b2.pdf>