



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UNIVERSIDAD UDS**

PLANTEL VILLAHERMOSA, TABASCO

Licenciatura en Enfermería
Resumen del aspecto general de la valoración geriátrica.
Nombre de la materia: gerontogeriatrica

Presenta:
Blanca Flor Díaz Vázquez

Asesora: Jessica del Carmen Jiménez

Grado: 6to cuatrimestre y grupo: A

Villahermosa, tabasco

fecha: 15/05/20

La enfermera es la encargada de proporcionar a los pacientes que ingresen en una unidad geriátrica, la atención y los cuidados necesarios. Es la encargada de enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados en situaciones habituales y complejas. Para ello lo primero que tiene que realizar es una valoración del paciente. El concepto de VGI se inició en 1930 con Marjorie Warren, al comenzar con el uso de la evaluación del estado de salud que engloba la esfera funcional, mental y social.

La utilizaba en enfermeros crónicos hospitalizados con la intención de aplicar planes de cuidados rehabilitadores. Estos cuidados son elaborados a partir de la VGI, incluyen al menos las siguientes cuatro esferas: clínicas, psicoactiva, sociofamiliar y funcional. Todas ellas una vez enlazadas proporcionando la imagen real del paciente.

La VGI permiten identificar campos de deficiencia, mostrando cuales son las necesidades y tipos de cuidado, para así: estimar la evolución de los enfermos ancianos, valorar la eficiencia de las intervenciones aplicadas, precisar pronósticos, construir bases científicas de intervención e identificar población de riesgo...

Para realizarle se utilizan instrumentos de valoración estandarizados que facilitan la cuantificación más exacta. Periódicamente es necesario repetir la VGI en el tiempo para así poder ver la evolución y los cambios en el paciente. La enfermera, es la encargada de realizar la primera valoración del paciente, que más tarde será reevaluada y complementada por el médico y el resto del equipo multidisciplinar. La valoración funcional es en la que principalmente debe hacer hincapié la enfermera.

La esfera clínica: debe incluir la entrevista a través de interrogatorio directo sobre la presencia de los principales síndromes geriátrico.

- ❖ La anamnesis, en la que se interroga al paciente para indagar acerca del dato sig.
 - los antecedentes personales del paciente.
 - La historia farmacológica.
 - la historia nutricional.
 - se le interroga a acerca del dolor crónico y agudo.

La exploración física: en primer lugar se realiza una inspección general en la que se puede dilucidar, si presenta un aspecto aseado y cuidado, cual es la colaboración del paciente, en la exploración física se deben tomar las constantes vitales.

Cabeza: se valora la salud bucal, si porta prótesis dental o padece alguna lesión en la mucosa oral.

Cuello: en busca de adenopatías, móvil cervical, ingurgitación yugular.

Tórax: se realizan una auscultación cardiopulmonar, se valora la expansión torácica al respirar.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación se puede realizar una inspección del área anal y un tacto rectal valorando la presencia de hemorroides y cefalomas.

Extremidades: estado vascular y muscular, pulsos periféricos deformidades y limitaciones articulares.

Estado neurológico: se valora la marcha y la movilidad del paciente, si se ha caído en los últimos años. La fuerza sensibilidad, trastornos del hablar, temblor o rigidez, reflejos y coordinación.

La piel: se busca lesiones tróficas, úlceras por presión o riesgos de padecerlas, valorando prominencias Oseas. Se valoran lesiones de origen vascular, signos de isquemia, pluri.

La esfera funcional: y su valoración es uno de los puntos más importante en la VGI, en este punto se obtiene información acerca de la capacidad del anciano a realizar las ABVD y mantener su independencia en su entorno habitual.

- ✚ -la escala de barthel: fue creado en 1965 por mahoney y barthel, valora las ABVD y se utiliza de manera fundamental en las unidades de media instancia y de rehabilitación siendo la escala más conocida internacionalmente para la valoración funcional de los pacientes. Evalúa 10 actividades, baño, vestido, aseo personal, uso de retrete, transferencia, subir y bajar escalones continencia urinaria y fecal y alimentación.
- ✚ -la escala de catz: fue elaborada en 1958 por un equipo multidisciplinar dedicado al cuidado de pacientes hospitalizados con fracturas de cadera. Consta de 6 items: baño, vestirse/desvestirse. Uso del retrete, movilidad, continencia, alimentación.
- ✚ -también se puede valorar las AIVD gracias a la escala de Lawton y brody, que recoge la información en 8 puntos, uso del teléfono, ir de compras, preparar comidas, realizar labores del hogar, lavar la ropa, utilizar los transportes, el manejo del dinero y el control de la medicación.

- ✚ La esfera cognitiva y afectiva del paciente se valora de lo sig.
- ✚ -se debe intentar conocer previamente el nivel de escolarización y profesión si ha habido algún traumatismo en la cabeza, previo, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes psiquiátrico o de demencia tanto en su familia como en el paciente, abuso de alcohol o drogas, consumo de fármacos que puedan afectar a el estado cognitivo, y por ultimo si el paciente ha sufrido alguna vez un síndrome confesional.
- ✚ Es importante observar si la queja es proveniente de la familia o el cuidador principal, sé ha de tener en cuenta que a veces las familias no hacen una valoración de la situación cognitiva adecuada a la situación y lo justifica como algo propio de la edad. Para la valoración cognitiva, se realiza el test de pfeiffer, es sencillo breve y de aplicación raída y explorara la memoria a corta o largo plazo la orientación y el conocimiento.
- ✚ La esfera social: se determina su hogar, es decir donde vive, como vive, como es su vivienda como de segura es su vivienda y en que geográfica se encuentra, su soporte material para cubrir sus necesidades, con esto se hace referente al nivel de ingreso, el régimen de vida, si persibe algina ayuda social, por ultimo si sufre estrés social es decir si le falta recursos sus necesidades, físicas o psíquicas.