

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Autor principal EDUARDO MESA FERNANDEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave anciano escalas geriátrica enfermería geriátrica

» Resumen

La atención a la persona mayor es un objetivo prioritario en los servicios sanitarios de los países desarrollados. El personal que presta asistencia a los mayores necesita habilidades y conocimientos técnicos para solucionar problemas concretos de los ancianos, no siendo suficiente el diagnóstico clínico para describir la salud de los mismos. La respuesta a este problema es la Valoración Geriátrica Integral (VGI) que es un instrumento diagnóstico- terapéutico que consiste en la valoración de los problemas biológicos, mentales, funcionales y psicosociales de las personas ancianas con el fin de conseguir un plan adecuado de cuidados y tratamiento con la mejor utilización de los recursos. Sus objetivos son identificar problemas de salud no conocidos para aplicar las intervenciones y tratamientos adecuados que eviten la incapacidad y fomenten la independencia del anciano.

En la VGI usamos métodos clásicos como la entrevista y la exploración física, e instrumentos más específicos denominados escalas de valoración, que nos ayudan a la comunicación y entendimiento entre el equipo multidisciplinar que atiende al anciano.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Las especiales características del paciente geriátrico hace necesaria una Valoración Geriátrica Integral (VGI) que permita desarrollar un plan adecuado de cuidados y una óptima utilización de los recursos socio-sanitarios.

En los años 40 del siglo XX la enfermera y doctora Marjory Warren (precursora de la enfermería geriátrica) estableció un programa de detección sistemática de problemas geriátricos, tan alentadores fueron los resultados que en 1948 el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido incluyó la especialidad de Geriátrica. Estos programas fueron extendiéndose e implantándose en los países desarrollados tanto a nivel ambulatorio, domiciliario como hospitalario. La efectividad de la aplicación de los programas de VGI se vio confirmada en los años 80 mediante ensayos controlados realizados en unidades geriátricas hospitalarias de los E.E.U.U.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La población de la gran mayoría de países occidentales está experimentando un proceso de envejecimiento progresivo, debido principalmente a la disminución de la tasa de natalidad y al aumento de la longevidad.

La valoración del estado de salud del anciano es uno de los mayores retos de la enfermería geriátrica actual. Los aspectos intrínsecos del envejecimiento, su especial vulnerabilidad ante situaciones de estrés, pluripatología con procesos crónicos, alteraciones funcionales, trastornos mentales, alteraciones conductuales y problemas sociales, hace necesaria una sustancial modificación de los modelos de valoración utilizados tradicionalmente en pacientes sin distinción de edad. El nuevo modelo a aplicar precisaría de un equipo multidisciplinar compuesto por enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc., bien interrelacionados.

En respuesta a lo expuesto anteriormente, es por lo que surge la Valoración Geriátrica Integral como herramienta metodológica fundamental de la Geriátrica para detectar todos los problemas existentes, plantearnos objetivos y llevar a cabo una correcta planificación de actuaciones y prevenciones, siendo aceptada su utilidad universalmente.

Un metanálisis realizado en 1993 y 28 estudios contrastados publicados hasta ese año demuestran incuestionables ventajas con respecto a la mortalidad, disminución de la institucionalización, mejoría del estado funcional y del grado de dependencia, mayor eficiencia en la utilización de recursos con adecuada utilización de los niveles asistenciales, disminución de las hospitalizaciones, etc., siendo los resultados de la utilización de este instrumento especialmente positivas en la calidad asistencial.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Por paciente geriátrico entendemos aquel que cumple tres o más de los siguientes criterios:

1. Edad superior a 75 años.
2. Presencia de pluripatología relevante.
3. El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.
4. Existencia de patología mental acompañante o predominante.
5. Hay problemática social en relación con su estado de salud.

Los objetivos que se plantea la VGI son:

- Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico cuádruple (clínico, funcional, mental y social).
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente.
- Establecer un tratamiento cuádruple adecuado y racional a las necesidades del anciano.
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.

- Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, evitando siempre que sea posible la dependencia, y con ello reducir el número de ingresos hospitalarios y de institucionalizaciones.
- Disminuir la mortalidad.

Los principales instrumentos de valoración del mayor son:

1. Valoración de la salud física:

Se hace a través de la Historia Clínica que consta de diversas partes: entrevista, exploración, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados y evolución.

2. Valoración de la capacidad funcional:

Es la más novedosa, así como de gran utilidad en la valoración geriátrica. La capacidad funcional de una persona es la capacidad para desarrollar una vida independiente según la OMS, como mejor se mide la salud del anciano es en términos de función física, siendo las alteraciones de este estado funcional el mejor indicador para identificar la aparición de una enfermedad. Las funciones físicas se clasifican:

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son actividades básicas de cuidados y motilidad: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, incontinencia urinaria y fecal.
- Actividades instrumentales (AIVD) son actividades necesarias para vivir independientemente en la comunidad, tales como usar el teléfono, tomar la medicación o usar el transporte público.
- Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) comprenden aquellas actividades complejas que permiten desarrollar a la persona un rol social, tales como aficiones o participación en actos comunitarios.

Para valorar la capacidad funcional se puede recurrir al uso de escalas, que son instrumentos de valoración. Para hacer un buen uso de las escalas hay que tener presente que son instrumentos que permiten reconocer mejor las alteraciones presentes en el individuo. Las escalas aportan datos adicionales que hay que integrar con otros para conocer el diagnóstico de enfermería. Se aconseja utilizar escalas validadas científicamente.

Escalas más utilizadas en ABVD:

- Escala de incapacidad física de Cruz Roja valora la capacidad de autocuidado de los mayores clasificándolos en 6 grados de 0 a 5, siendo el 0 el grado de máxima independencia y el 5 el de máxima dependencia.
- Índice de Katz consta de 6 ítems ordenados jerárquicamente según la forma en la que los enfermos pierden y recuperan las facultades en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse.
- Escala de Barthel consta de 10 ítems cada uno de los cuales mide la dependencia o independencia, así como la continencia de esfínteres. La puntuación total de máxima independencia y de dependencia son de 100 y 0.

Escalas más utilizadas en AIVD:

- Centro geriátrico de Filadelfia o escala de Lawton, es la más utilizada, consta de 8 ítems. La puntuación máxima de independencia es de 8 puntos, siendo 0 puntos máxima dependencia.

3. Valoración de la salud mental:

Se valora separadamente la función cognitiva y la afectiva. Algunas de las principales escalas de valoración cognitiva son:

- Escala de incapacidad mental de Cruz Roja.
- Miniexamen cognoscitivo de Lobo.

En cuanto a la valoración afectiva se centra en la valoración de la depresión y la ansiedad.

4. Valoración social:

Las escalas que estudian en su totalidad la función social son complejas y extensas. Las principales son:

- Escala de OARS.
- Escala sociofamiliar de Gijón.

Estos instrumentos de valoración y la comunicación entre todos los profesionales que atiende al mayor nos permiten desarrollar los planes de

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El principal problema que presenta la VGI es el tiempo que se precisa para su realización. También puede suponer una dificultad añadida la coordinación entre los diferentes componentes del equipo multidisciplinar necesario para el seguimiento del anciano.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Implicar al paciente en su proceso rehabilitador para su reincorporación a las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria. Educación sanitaria a paciente, familia y/o cuidador.

Incidir en el cuidador principal facilitándole información, educándolo para el cuidado, dándole apoyo emocional y ayuda para la búsqueda de recursos.

» Propuestas de líneas de investigación.

- Profundizar en el conocimiento de la naturaleza de la salud, autonomía e independencia y calidad de vida, así como en el desarrollo de estrategias preventivas para mantenerla.
- Conocer el curso natural del envejecimiento y las relaciones entre los aspectos biológicos y medioambientales durante el mismo.
- Ahondar en la relación entre incapacidad y envejecimiento, factores de riesgo para disfunción y sus mecanismos básicos.
- Pormenorizar las relaciones existentes, tanto cuantitativas como cualitativas, entre morbilidad, incapacidad y mortalidad.
- Perfeccionar y desarrollar instrumentos válidos y fiables con alto valor predictivo de diferentes situaciones de incapacidades y enfermedad.
- Conocer la influencia del ambiente, nivel educacional en la capacidad de generalizar a diferentes subpoblaciones los resultados de los estudios con determinados instrumentos de medida.
- Profundizar en la efectividad y en el coste de los diferentes planes de cuidado.
- Desarrollar las bases que establezcan las pautas a seguir ante los cambios funcionales, especialmente los producidos en ancianos en residencias.