

Papel de la enfermera en una UFIS de geriatría

Marisa Garreta Burrel

UFIS de Geriatría
Hospital del Mar
Servicio de Geriatría
Institut d'Atenció
Geriatrica
i Sociosanitària
(IAGS)
Institut Municipal
d'Assistència Sanitària
(IMAS)
Barcelona

Correspondencia:
Marisa Garreta Burrel
UFIS de Geriatría
Hospital del Mar
Passeig Marítim, 25-29
08003 Barcelona
E-mail:
mgarreta@imas.imim.es

Resumen

A lo largo de los últimos años se está hablando del incremento de personas mayores en la sociedad y las consecuencias que ello comporta en cuanto al aumento de cuidados profesionales para hacer frente al cuidado de estos pacientes.

La enfermera de geriatría, en el medio hospitalario, forma parte de un equipo de profesionales, médicos, enfermeras y trabajadores sociales, entre otros. Su rol es el de mediador entre el paciente, familia y el resto de profesionales que prestan sus cuidados a la persona mayor. Asimismo, el garantizar la continuidad asistencial es parte esencial de su labor.

Una profesión tiene unas creencias que son la base de las ideologías que determinan comportamientos. La enfermera de geriatría desarrolla su trabajo en un hospital de agudos. No obstante, sus cuidados están influenciados por las creencias del grupo al que pertenece. Estas creencias se basan en considerar al paciente como un ser único, respetar sus decisiones y acompañarle en los diferentes procesos de cambio por los que atraviesa a lo largo de su vida, sin perder nunca de vista la globalidad de la persona.

La finalidad de la intervención de la enfermera de geriatría en un hospital de agudos es mantener la capacidad funcional del paciente, evitar las complicaciones derivadas de la hospitalización y garantizar la continuidad asistencial al alta hospitalaria.

Palabras clave: Enfermera. Geriatría. Hospital. Continuidad asistencial. Síndromes geriátricos. UFIS.

Summary

During the last few years there has been talk of the increasing number of elderly people in society and the consequences entailed with respect to the growth of professional care to meet the needs of these patients.

The geriatric nurse, in the hospital environment, forms part of a team of professionals, doctors, nurses and social workers amongst others. Her role is of mediator between the patient, the family and the rest of the professionals that are taking care of the elderly person. Therefore, an essential part of her job is to guarantee the continuity of care.

A profession has certain beliefs that are the base of the

ideologies that determine behaviour. The geriatric nurse carries out her work in an acute care hospital, nevertheless her ministrations are influenced by the beliefs of the group to which she belongs. Beliefs that consider the patient a unique being, that respect his decisions and that accompany him in the different processes of change he undergoes during his life without losing sight of the whole person.

The purpose of the participation of the geriatric nurse in an acute care hospital is to maintain the functional capacity of the patient, prevent the complications arising from hospitalization and to guarantee the continuity of care on discharge from hospital.

Key words: Nurse. Geriatrics. Hospital. Aid Continuity. Geriatric Síndromes. UFIS.

Introducción

En nuestro hospital la labor de la enfermera de geriatría se desarrolla en una Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria (UFIS). Se trata de un equipo multidisciplinar, de valoración, sin camas propias, que atiende a personas mayores con necesidades sociosanitarias y que está adscrita al Servicio de Geriatría. La enfermera juega un importante papel dentro de este equipo, y si partimos de la base de que nuestro campo de actuación son las personas mayores, es obvia la necesidad de tener una adecuada formación en geriatría.

Es conocido por todos que la enfermería es un servicio a la comunidad en todas las etapas de la vida. La enfermería gerontológica se especializa en los cuidados de las personas mayores, con el fin de conseguir que los últimos años de la vida se lleven a cabo en las mejores condiciones de salud posibles¹. Además de una formación específica para llevar a cabo el cuidado especializado de los ancianos, labor compleja de por sí, se debe basar en una filosofía común, dado que las personas ancianas constituyen un grupo de población heterogéneo y que la manera de perci-

bir y afrontar el propio envejecimiento tiene significados distintos para cada persona. No debemos olvidar que el proceso de envejecimiento lleva siempre un componente individual que está ligado a las características biológicas, psicológicas y del entorno de cada persona. Las conductas varían según la edad, pero estas variaciones están sujetas a la biografía individual y colectiva de coetáneos.

En la sociedad actual, se genera cierta gerontofobia derivada de considerar a los mayores como una carga o un problema. La vejez es sinónimo de pobreza, es la antítesis de la salud y la vida, se les inhiere la autonomía y se les impide concebir proyectos personales y sociales. En nuestro entorno, cuando se habla de ancianos, la primera referencia es su elevada morbi-mortalidad, constatando que además de experimentar más defunciones hay una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una mayor utilización de servicios hospitalarios, con estancias prolongadas. Esto se traduce en un aumento de costes económicos, ya que al aumentar el número de ancianos parece que se desequilibra el gasto público en las políticas sociales y sanitarias. Si bien es cierto que la tasa de ingresos se duplica en mayores de 65 años y se triplica en los mayores de 80, no deja de ser un enfoque parcial y perverso, pero sus efectos no son neutros².

El paciente anciano presenta unas características respecto a la enfermedad que lo diferencian del joven como son la pluripatología, la tendencia a la cronicidad, la presencia de síndromes geriátricos, la evolución tórpida de la enfermedad y la necesidad en muchos casos de ser trasladado a una unidad de convalecencia de un centro sociosanitario para recuperar la capacidad funcional perdida durante el ingreso.

Es por todo ello que el anciano hospitalizado es concebido en demasiadas ocasiones como un problema, un *bloqueador de camas* en hospitales de agudos³.

El papel de la geriatría en los mayores hospitalizados es fundamental porque una intervención multidisciplinar permite una atención global del paciente, mejora la capacidad funcional y mental al tiempo

que ayuda a prevenir complicaciones asociadas. Para que esta atención sea eficaz es imprescindible la continuidad de la atención al alta hospitalaria

Pacientes tributarios de atención geriátrica

El perfil de paciente que se puede beneficiar de una atención geriátrica no viene determinado por la edad, mayores de 65 años, sino por las características de cada persona. Así pues se pueden diferenciar diversos tipos de pacientes⁴:

- *Anciano sano*: es aquel paciente con edad avanzada y sin enfermedades objetivables.
- *Anciano enfermo*: se trata de un paciente anciano con una patología aguda. Se comportaría como un adulto enfermo independientemente de la edad.
- *Anciano frágil*: es aquel que presenta enfermedades de base estabilizadas, pero que en presencia de cualquier proceso intercurrente (gripe, caída, infección) se produce un riesgo elevado de incapacidad o muerte. Es decir, están en una situación de equilibrio inestable.
- *Paciente geriátrico*: es aquel con edad avanzada, enfermedades crónicas discapacitantes, polifarmacia, dependencia funcional, alteración del estado cognitivo y/o problema social.

Los pacientes que se benefician de la atención geriátrica son los pacientes frágiles y los Geriátricos (Tabla 1).

¿Cuál es el papel de la enfermera de geriatría en el medio hospitalario?

En un hospital de agudos el papel de la enfermera de geriatría será gestionar cada uno de los casos de manera individual, con una visión globalizadora que esté sustentada en criterios de integración, flexibili-

Anciano sano	↘	Edad avanzada, ausencia de enfermedad
Anciano enfermo	↘	Anciano sano con enfermedad aguda
No requieren atención geriátrica específica		
Anciano frágil	↘	Anciano en situación de equilibrio inestable
Paciente geriátrico	↘	Anciano enfermo con pluripatología, dependencia, alteración mental...
Se benefician de atención geriátrica específica		

Tabla 1.
Tipos de pacientes ancianos

dad y coordinación.

El *modelo de enfermería* que se utiliza es el de V. Henderson, puesto que entendemos a la persona como un ser único, con unas necesidades que debe satisfacer por sí mismo, condicionado por unos cambios asociados al transcurrir del tiempo y la influencia del entorno. La intervención de la enfermera está dirigida a ayudar, reforzar o suplir cuando la persona no pueda hacerlo de forma independiente. Por ello se recogen las catorce necesidades planteadas en este modelo y se evalúa la capacidad de la persona para satisfacer cada una de ellas de manera independiente, con ayuda, o bien la necesidad de suplencia por parte de la enfermera para llevarlas a cabo.

El *modelo de trabajo* que se sigue es la valoración geriátrica integral⁵. Se trata de un proceso diagnóstico multidimensional, interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, alcanzar un plan de tratamiento global, optimizar la utilización de los recursos asistenciales y garantizar el seguimiento del paciente. La valoración que realiza la enfermera tiene como objetivo identificar la situación de salud del anciano, determinar los problemas y sus causas y buscar las soluciones. A pesar de que el paciente este ingresado en un hospital por una patología específica, la valoración no es focalizada sino global, de manera que se pueden identificar todos los problemas que afectan a la salud así como las posibilidades de ayuda al alta.

La observación es clave al realizar una valoración. El ser receptivo, estar atento a la persona y al entorno y escuchar lo que manifiesta nos dará información muy valiosa.

Para realizar la valoración se utilizan instrumentos que permiten la medición adecuada para racionalizar la información y favorecer la comunicación entre profesionales; estos instrumentos son las escalas de

evaluación geriátrica. Existen múltiples escalas de evaluación dentro del medio hospitalario. Dadas las características del paciente y del entorno se necesitan instrumentos de valoración rápida y fiable. En la UFIS, las escalas que se aplican habitualmente son el Índice de Barthel, que determina la capacidad funcional de la persona para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (ABVDs), y el Índice de Lawton, que valora la posibilidad de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs). El estado cognitivo se valora mediante la versión abreviada del Mini-mental de Folstein, la presencia de síndrome confusional mediante el *Confusion Assesment Method* (CAM) y el riesgo de aparición de úlceras por presión a través de la Escala de Norton.

En el momento de la valoración se registran los síndromes geriátricos (Tabla 2) que presenta el paciente, así como las técnicas y cuidados de enfermería que se están llevando a cabo durante la hospitalización. Podemos afirmar que esta valoración garantiza una atención integral basada en un modelo biopsicosocial.

Así pues en cada paciente se evalúa la patología que causa el ingreso, las enfermedades concomitantes, la situación funcional y el estado cognitivo previo al ingreso y, en el momento de la valoración, el entorno familiar y social, así como la previsión de recuperación funcional y la necesidad de un recurso asistencial al alta.

La enfermera forma parte del equipo de UFIS, pero también trabaja con los profesionales del hospital que son quienes prestan atención directa al paciente. De estos profesionales recibe la información necesaria, obtiene su colaboración para llevar a cabo los cuidados y por otro lado ella les aporta conocimientos específicos en geriatría. De este trabajo en equipo el más beneficiado es el paciente, aumentando la calidad de los cuidados y la satisfacción de los usuarios y familiares.

Gestión de casos

Una vez realizada la valoración, se mantiene una entrevista con la familia. En la planificación se debe tener presente a la persona mayor y al cuidador que le atiende habitualmente. No se puede olvidar que las familias son los principales cuidadores informales. Forma parte del trabajo de enfermería ayudar al familiar a gestionar la situación mediante el apoyo emocional, la información, la coordinación y el uso adecuado de los recursos.

Tabla 2.
Síndromes geriátricos.
Las "ies" de la geriatría

-
- Inmovilidad
 - Integridad de la piel (úlceras por presión)
 - Incontinencia
 - Inestabilidad y caídas
 - Introversión (depresión)
 - Iatrogenesis (polifarmacia)
 - Impactación fecal (constipación)
 - Inmunodeficiencia (infecciones)
 - Insuficiencia sensorial (vista, oído)
 - Inteligencia alterada (demencia y confusión)
 - Inanición (malnutrición)
 - Indigencia (falta de recursos y problema social)
 - Infausto (enfermo terminal)
-

La gestión de cada paciente no se puede contemplar sino a través del trabajo interdisciplinar. La interdisciplinariedad implica un alto nivel de cooperación, compromiso e interacción entre diferentes profesionales. Es una dinámica que se establece en la cooperación de los miembros para conseguir un objetivo común. Dentro de este equipo el rol de la enfermera está bien definido y su competencia es reconocida por el resto de profesionales⁶.

Con la finalidad de mejorar el bienestar y calidad de vida de la persona mayor, cada miembro del equipo aporta su concepción, se intercambia información, se analiza la situación del paciente y se decide qué es lo más adecuado para él.

Una vez el equipo de UFIS decide el recurso más adecuado al alta hospitalaria, se le comunica al paciente y a su familia, así como al equipo responsable que lo atiende.

Dentro de esta gestión de casos, es imprescindible que la enfermera de geriatría actúe sobre los síndromes geriátricos, de aparición muy frecuente durante la hospitalización. Es primordial la prevención de los mismos y la intervención ante su aparición. Los síndromes que nos encontramos con mayor frecuencia son la inmovilidad, úlceras por presión, incontinencia, malnutrición, síndrome confusional y déficits sensoriales⁷.

Al alta hospitalaria es imprescindible garantizar la continuidad asistencial del paciente. Para lograr este *continuum* asistencial, es esencial la conexión entre los diferentes recursos asistenciales disponibles (Figura 1).

El recurso al alta está en función de las necesidades de cada paciente. Los centros Sociosanitarios disponen de diferentes unidades y la gestión de cada recurso depende de la plaza que se solicita. Para realizar un ingreso en una unidad de convalecencia se elabora un informe que incluye valoración médica y de enfermería. Respecto a la valoración de enfermería, se formula el diagnóstico de enfermería, refleja las 14 necesidades básicas de V. Henderson y la necesidad de ayuda o suplencia necesaria para cada una de ellas, la puntuación de las diferentes escalas de valoración geriátrica, se detallan las técnicas y cuidados de enfermería que necesita el paciente. Asimismo se plantean los objetivos que se deben lograr con el ingreso en el centro sociosanitario.

En caso de ser necesaria una unidad de larga estancia o psicogeriatría, la demanda se realiza a través de un instrumento único, con un baremo preestablecido, donde se registra la valoración médica, de enfermería y social.

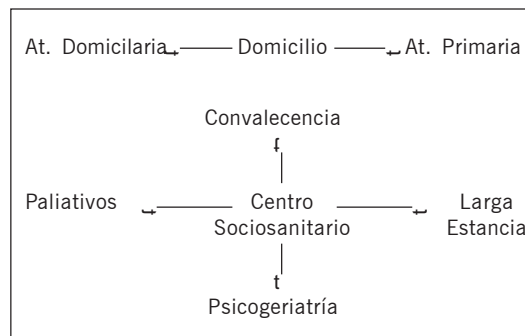


Figura 1.
Recursos al alta

Siempre que sea posible, el objetivo es que el paciente retorne a su domicilio. Ello no significa que el proceso de atención finalice al alta hospitalaria. Los pacientes ancianos, tras un ingreso hospitalario quedan en una situación de fragilidad, precisan control por su pluripatología, son portadores de sondas, ostomías y necesitan curas de enfermería. En muchos casos existen dificultades para desplazarse a su centro de Atención Primaria, ya sea por problemas de movilidad, por barreras arquitectónicas o por estar convalecientes tras la patología aguda. Todos estos pacientes se pueden beneficiar de una atención domiciliaria a través de un programa instaurado entre nuestro hospital y la atención primaria de la zona, denominado "Programa de Continuidad Asistencial"⁸. Este programa asegura la atención médica y los cuidados de enfermería en el domicilio de manera regular y durante el tiempo que sea necesario. La coordinación entre el hospital y la atención primaria se realiza entre las enfermeras referentes de los dos niveles. Así desde el hospital la enfermera de geriatría informa telefónicamente a la de primaria acerca del paciente, la causa del ingreso, situación clínica, cuidados de enfermería, etc. En las 24-48 horas previas al alta elabora un informe donde constan los diagnósticos médicos, tratamiento, diagnóstico de enfermería, planes de cuidados y necesidades al alta. Asimismo se evalúa la escala de Norton y el Índice de Barthel previo al alta. Este informe se envía por fax, de manera que el equipo de atención primaria pueda realizar la visita en domicilio las primeras 24 horas posteriores al alta hospitalaria.

Conclusiones

- La intervención debe plantearse siempre de manera *individualizada* porque va dirigida a una persona que precisa ayuda, ya sea para suplir las deficiencias en situaciones que comprometen la salud ya sea para recuperar la capacidad funcio-

nal que le permita vivir en comunidad. Esta filosofía es fundamental en las personas mayores, puesto que el hecho de envejecer implica cambios que afectan diferentes esferas y limitan ciertas capacidades con modificaciones sustanciales en su vida

- Las peculiaridades de la persona mayor, la presencia de enfermedades crónicas, la pluripatología y la dependencia hacen que en ocasiones la percepción y expresión de la enfermedad sea atípica. Por otro lado, las necesidades son tanto sociales como sanitarias, de manera que se convierten en causa o consecuencia una de la otra. Ello nos lleva a la necesidad de una atención *interdisciplinar* para dar respuesta a todas y cada una de las necesidades de la persona.
- El planteamiento de los cuidados que requiere el paciente geriátrico están fundamentados en un *modelo de enfermería* y racionalizados a través de una metodología de trabajo. En el momento de planificar los cuidados se tendrán en cuenta los valores, historia de vida y el entorno y los recursos disponibles, sin perder de vista al cuidador principal, además de la valoración geriátrica integral.
- El *objetivo* de la intervención de la enfermera de geriatría en el medio hospitalario es mantener y restablecer la capacidad global del paciente, prevenir las complicaciones y las incapacidades,

ayudar a la adaptación y acompañar en el proceso de la muerte.

Bibliografía

1. Competencias de las enfermeras en la atención gerontológica. Documento de la Comisión de Enfermería Gerontológica del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya
2. Moreno M. Roa JM. Percepción de los adolescentes sobre la vejez y por extensión sus abuelos. *Geriatría* 2000;10.
3. Cruz Jentoff. *La atención hospitalaria*. Geriatrianet.com. 2000;1.
4. González Montalvo J, Pérez del Molino, *et al*. Geriatría Y asistencia Geriátrica: para quien y como. *Med Clínica* 1991;96:183-8.
5. Cruz Jentoff, Ribera Casado. La evaluación geriátrica *Tiempos médicos*. Anuario 92
6. Torres MP. Temas de enfermería gerontológico. *Aspectos generales de la valoración en los ancianos*. Cap IV.
7. Guillén F, Pérez del Molino J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico". Masson, 2002.
8. Consorcio Sanitario de Barcelona. *Protocolo de preparación del alta y plan operativo de implantación hospital de agudos-atención primaria*. Documento 2002.