

# Valoración geriátrica integral

**Autores:** Moreno Bona, Natalia (Graduada en Enfermería, Enfermera); Gargallo Herrero, María Jesús (Graduada en Enfermería); Cobos Manchon, David (Grado en Enfermería. Universidad de Zaragoza, Enfermero Atención Primaria); López Cameselle, Begoña (Grado en Enfermería, Enfermera).

**Público:** Ámbito Sanitario. **Materia:** Salud comunitaria. **Idioma:** Español.

**Título:** Valoración geriátrica integral.

## Resumen

Realizamos un PAE en atención primaria a pacientes con hipertensión arterial; basado en el modelo de Dorothea E Orem. Paciente de 75 años, diagnosticado de hipertensión arterial. El paciente tiene sobrepeso y sufre una leve cojera a raíz de una intervención quirúrgica de cadera. Se llevan a cabo acciones concretas, teniendo en cuenta la situación del paciente y siguiendo las recomendaciones marcadas por Orem, con la finalidad de detectar otros problemas de salud y poder adoptar otras medidas y acciones individualizadas. Las medidas adoptadas, tienen la finalidad de alcanzar el mayor grado de independencia del paciente y fomentar el autocuidado.

**Palabras clave:** Hipertensión, Hipertensión arterial, Dorothea E Orem, Autocuidado, Anciano geriátrico, Valoración, Escalas.

**Title:** Comprehensive geriatric assessment.

## Abstract

We perform a process of nursing care in primary care to patients with arterial hypertension; based on Dorothea E Orem's model. Patient of 75 years old, diagnosed of arterial hypertension. The patient is overweight and suffers a slight limp following a hip surgery. Specific actions are carried out, taking into account the patient's situation and following the recommendations set by Orem, with the aim of detecting other health problems and being able to adopt other measures and individualized actions. The measures adopted are aimed at achieving the highest degree of patient independence and encouraging self-care.

**Keywords:** Arterial hypertension, Dorothea E Orem, Self-care, Elderly geriatric, Assessment, Scales.

Recibido 2018-07-18; Aceptado 2018-07-27; Publicado 2018-08-25; Código PD: 098073

## INTRODUCCIÓN

Enfermería desde un punto de vista profesional, científico y de disciplina se ha ido desarrollando y han ido surgiendo modelos y teorías a lo largo de los años, lo cual nos ha dotado de un conocimiento sólido lo que nos ha permitido avanzar en el campo de la investigación. Existen diferentes teorizadoras y modelos como por ejemplo Virginia Henderson, Callista Roy, Gordon, Leininger, Carnevali, Watson, etc. Todas ellas importantes en el camino de la enfermería hacia la profesionalización<sup>1,2</sup>.

Para este artículo se ha decidido realizar la valoración geriátrica aplicando el modelo de Dorothea Orem y su teoría del déficit de autocuidado, ya que los ítems que ésta refleja parecen ser los más completos para realizar la valoración a un paciente geriátrico, investigando sobre su dependencia o independencia, y su capacidad para el autocuidado ya que los profesionales de enfermería deben ayudar en el grado necesario para no cohibir su autonomía.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MODELO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem, nació en Baltimore, Estados Unidos. Realizó sus estudios de enfermería con las Hermanas de la Caridad, graduándose en 1930. A partir de su primera publicación en 1971, desarrollo una serie de teorías hasta definir su Modelo de Enfermería, de gran difusión y aplicación en la actualidad.

Es una necesidad humana, y la enfermería es un servicio a la humanidad. Puso especial énfasis en la preocupación de la Enfermería por las necesidades del individuo y por las acciones continuas del autocuidado, para mantener la vida y la salud o por restablecerse de una enfermedad. Así pues, para ella, la función de la enfermera se da por terminada cuando el paciente consigue el máximo nivel de autocuidado.

El Modelo de Enfermería de Dorothea Orem tiene sus bases teóricas en la Teoría de las Necesidades Humanas y en la Teoría General de Sistemas, con una tendencia de modelo de suplencia y ayuda.

El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar una persona, de forma consciente y disciplinada, dirigida hacia él mismo, en beneficio de la salud o el bienestar.

Desde esta perspectiva, la función de enfermería según se cita en el libro “Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero” es *“ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”* <sup>1</sup>.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos lo que esta autora denomina requisitos de autocuidados ó RAC, que define como acciones, objetivos o resultados que el individuo debería alcanzar o realizar para procurarse su autocuidado. Hay tres tipos de RAC: universales, del desarrollo y de las desviaciones del estado de salud.

### UTILIZACIÓN DEL MODELO DE DOROTHEA OREM

Si queremos emplear el modelo teórico de Dorothea Orem debemos seguir los siguientes pasos:

- 1- Explorar tanto los factores de riesgo, los problemas de salud, como los déficits de autocuidado.
- 2- Recoger los datos en relación a los problemas de salud y hacer una valoración de los conocimientos, motivaciones y habilidades del paciente.
- 3- Examinar y analizar los datos obtenidos buscando algún déficit de autocuidado, (este déficit será en lo que nos apoyaremos para realizar la intervención de enfermería).
- 4- Planificaremos como queremos que participe el paciente sus propias decisiones de autocuidado capacitándole y dándole herramientas para ello.
- 5- El sistema de enfermería puesta en marcha puede asumir diferentes papeles dependiendo de los déficits del paciente, seremos cuidadoras u orientadoras, intentando fomentar siempre la participación del paciente <sup>2</sup>.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO DE ESTUDIO

Francisco Martínez Ortega de 75 años, jubilado profesor de instituto y que actualmente vive con su mujer. Acude a la consulta de enfermería de atención primaria para control rutinario de la hipertensión. Al querer introducir los nuevos datos recogidos en la toma de tensión, el programa informático indica que tenemos que realizar la recogida de datos específica para mayores de 75 años ya que a partir de esa edad entra en una etapa que se considera de fragilidad; el estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud como: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte. Las manifestaciones clínicas más comunes son una disminución involuntaria del peso corporal, de la resistencia, y de la fuerza muscular, trastornos del equilibrio y de la marcha y una declinación de la movilidad física.

En este momento se realiza la pertinente valoración que consiste en hacerle una **entrevista** metódica y organizada desarrollando una escucha activa y sincera con el paciente. La **observación**, consiste en la recogida de información acerca del comportamiento humano. La valoración enfermera pretende detectar las necesidades que tiene el paciente, y así elaborar un diagnóstico acorde y un plan de cuidados que pueda seguir adecuadamente el paciente. Un factor importante es la relación con el paciente y tener una buena comunicación que nos permitirá detectar algún tipo de alteración de tipo personal o en relación con su entorno.

Y por último el **examen físico** en el que empleamos cuatro técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación. Con todos los datos que hemos recogido mediante los métodos anteriormente citados podemos elaborar la siguiente valoración de enfermería.

## 1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

<b>Factores básicos condicionantes</b>
<b>Etapa de ciclo vital:</b> vejez
<b>Problemas de salud actuales:</b> hipertensión arterial
<b>Antecedentes personales:</b> hace 2 años se fracturó la cadera debido a una caída accidental
<b>Antecedentes familiares:</b> no significativos
<b>Cambios en los hábitos de vida derivados del estado de salud:</b> se detectan hábitos inadecuados en la alimentación, descanso e higiene
<b>Nivel de conocimientos sobre sus problemas de salud:</b> adecuado
<b>Creencias sobre la salud / experiencias previas:</b> tiene un amigo que ha padece su problema de hipertensión y le ha informado del proceso.
<b>Nivel cultural:</b> estudios superiores (vigilar el consumo de aines y ansiolíticos)
<b>Capacidad de comprensión:</b> buen nivel cognitivo.
<b>Capacidad motora:</b> ligeramente limitada debido a la fractura de cadera
<b>Grado de motivación:</b> favorable.
<b>Barreras arquitectónicas:</b> vive un 2º piso con ascensor

### Valoración de los requisitos de autocuidado:

#### 1. Mantenimiento del aporte suficiente de aire:

- FR: 15 respiraciones por minuto
- FC: 76 latidos por minuto
- PA: 160/95 mmHg.
- Tª: 36,5°C
- Patrón respiratorio normal, ausente de secreciones y tos.
- Piel y mucosas normocoloreadas.
- Es ex- fumador de 2 cajetillas diarias desde hace 7 años.

#### 2. Mantenimiento del aporte suficiente de agua:

- Piel hidratada y ausencia de pliegue cutáneo.
- Bebe 1,5 litros de agua aproximadamente. Tiene como hábito tomar un vaso de agua cada vez que micciona.

#### 3. Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos:

- Peso: 87 Kg.
- Talla: 1,75 m.
- IMC: 28,12 (Sobrepeso).
- Buena capacidad de masticación. Conserva todas las piezas dentarias, 14-15, 24-25, 34-35 con implantología dental.

- Buena capacidad de deglución.
  - Tiene pautada una dieta normal. Buen apetito.
4. **Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación:**
- Vesical: micciona 3-4 veces a lo largo del día y 2 veces durante la noche.
  - Intestinal: 1 vez al día por la mañana, de forma regular y sin esfuerzo.
  - Presenta flatulencias.
5. **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso:**
- Movilidad limitada debido a su intervención quirúrgica
  - Utiliza un bastón: “le da seguridad en la marcha”
  - Durante la noche busca posturas antiálgicas, como ponerse una almohada entre las piernas.
  - Se acuesta a las 11 de la noche y se levanta a las 8 ó 9 de la mañana, de las cuales sólo duerme 5-6 horas.
  - Toma ansiolíticos para el descanso y analgésicos cuando refiere dolor.
6. **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social:**
- Vive con su mujer. Tiene el apoyo de sus hijos y sus nietos van a visitarle todas las semanas.
7. **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:**
- Está consciente y orientado.
  - Tiene bañera en su casa, lo que dificulta llevar a cabo su aseo diario y le expone a riesgo de caídas.
8. **Promoción del funcionamiento y el desarrollo humanos:**
- Se encuentra bien consigo mismo y se siente valorado por su familia, desarrollando de manera adecuada su rol de esposo, padre y abuelo.

**Factores de riesgo:**

Los factores de riesgo para este paciente son; el tabaquismo, sedentarismo, sobrepeso, dislipemias, edad mayor de 60 años.

Como resultado de la valoración de enfermería se deduce que la agencia de autocuidado del paciente, se encuentra desarrollada pero no estabilizada y requiere integrar nuevas medidas para el autocuidado.

## **2. METODOLOGIA**

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado sobre la base de estudio de un caso ficticio, que se ajusta a uno de los perfiles habituales del paciente geriátrico con hipertensión arterial y que realiza revisiones mensuales en su centro de salud en Atención Primaria. La recogida de la información fue realizada por medio de una entrevista al paciente en la consulta de enfermería. El instrumento evaluativo se realizó por medio de escalas de valoración agrupadas en 4 grupos fundamentales que son: funcional, mental, afectivo y social. Gracias a las cuales pudimos llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Para su desarrollo, se realizó una búsqueda de artículos científicos de los últimos 10 años, en las bases de datos de Pubmed, Cisc, Dialnet, Elsevier, Sciencedirect, Scielo y publicaciones de revistas científicas electrónicas, utilizando las siguientes palabras claves: Hipertensión, Hipertensión arterial, Dorothea E Orem, Autocuidado, Anciano geriátrico. Los límites de la búsqueda fueron artículos de los últimos 10 años a texto completo, de acceso libre y restringido en idioma español. Se seleccionaron 20 artículos los cuales sirvieron de base científica para la realización de este trabajo.

### **INSTRUMENTOS DE APOYO**

Existen diferentes tipos de test, que podemos usar en la valoración funcional, mental, de autopercepción o social, tales como:

- Test de CYPAC-AM (capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor)
- Índice de Barthel
- Escala Lawton y Brody
- Escala de valoración del estado nutricional
- Cuestionario de Oviedo del sueño
- Escala de Pfeiffer
- Test de Yessavage
- Escala de ansiedad de Hamilton
- Escala de valoración sociofamiliar

### 3. DIAGNÓSTICOS

00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p estilo de vida sedentario.	
Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)
<p><i>1411 Autocontrol del trastorno de la alimentación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b></li> </ul> <p>141105 control al peso</p> <p>141107 sigue un plan de alimentación saludable</p> <p>141116 consume una ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas.</p>	<p><i>5246 Asesoramiento nutricional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades</b></li> </ul> <p>524603 Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente</p> <p>524605 Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional</p> <p><i>1100 Manejo de la nutrición</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades</b></li> </ul> <p>110008 Ajusta la dieta, según sea necesario (sugerir el uso de hierbas y especias como alternativa a la sal; reducir las calorías)</p>
00146-Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p preocupación debida a cambios en acontecimientos vitales y consecuencias inespecíficas	
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)
<p><i>1402 Autocontrol de la ansiedad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b></li> </ul> <p>140215- Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad</p> <p>140217- Controla la respuesta de ansiedad.</p> <p><i>1300 Aceptación: Estado de salud.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b></li> </ul> <p>130017 se adapta al cambio en el estado de salud</p>	<p><i>5820 Disminución de la ansiedad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b></li> </ul> <p>582007- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad</p> <p><i>5380 Potenciación de la seguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b></li> </ul> <p>538019- Responder a las preguntas sobre la salud de una manera sincera.</p> <p><i>5880- Técnicas de relajación</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b> 588016 ofrecer líquidos o leche caliente 588017 frotar la espalda según corresponda 588019 Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (Favorecer respiración lenta, profunda e intencionada)</li> </ul>
--	---

**00085 Deterioro de la movilidad física r/c dolor secundario a intervención quirúrgica m/p dificultad en la marcha.**

Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)
<p>0208 <i>movilidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b> 020802 mantenimiento de la posición corporal 020806 ambulación</li> </ul>	<p>0221 <i>Terapia de ejercicios: ambulación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b> 022102 Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones 022107 consultar al Fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n</li> </ul>

**00035 Riesgo de lesi3n r/c barreras arquitect3nicas y deterioro de la movilidad.**

Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)
<p>1910 <i>Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b> 191040 accesibilidad a cuarto de ba3o y ba3era 191032 espacio para desplazarse con seguridad por la vivienda</li> </ul>	<p>6490 <i>prevenci3n de caídas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b> 649004 identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas (ba3era) 649033 ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados 649043 disponer una superficie antideslizante en la ba3era 649052 informar a la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y c3mo disminuir dichos riesgos. <p>6610 <i>identificaci3n de riesgos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b> 661012 instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducci3n del riesgo <p>6654 <i>Manejo ambiental: seguridad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b> 665410 ayudar al paciente a construir un ambiente m3s seguro.</li> </ul> </li></ul> </li></ul>

**00108 Déficit de autocuidado: Baño/higiene r/c barreras ambientales y deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para acceder a la bañera.**

Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)
<p><i>0300 Autocuidados: cuidados de la vida diaria.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b></li> </ul> <p>030004 se baña 030008 ambulación</p> <p><i>0301 Autocuidados: baño.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b></li> </ul> <p>030108- Se baña en la bañera.</p> <p><i>0305 Autocuidados: higiene.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b></li> </ul> <p>030517- Mantiene la higiene corporal</p>	<p><i>1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b></li> </ul> <p>180114 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados. 180108 facilitar que el paciente se bañe él solo, según corresponda.</p> <p><i>1800 Ayuda con el autocuidado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades:</b></li> </ul> <p>180003 comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.</p>

#### 4. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

**Reales:**

-Dolor secundario a intervención quirúrgica manifestado por quejidos y comportamiento de protección:

- **Objetivos:** controlar el dolor con medicación y posturas antiálgicas.
- **Actividades:** administrar la medicación oral, recomendar posturas adecuadas y vigilancia.

-Hipertensión secundaria a sobrepeso, proceso de envejecimiento, manifestado por tensión arterial de 160/95 mm Hg:

- **Objetivos:** mantener una tensión arterial óptima.
- **Actividades:** administrar antihipertensivos y control de constantes vitales.

**Potenciales:**

-Complicación potencial de efectos secundarios, interacciones, alergias, sobredosis o reacciones adversas, secundario a tratamiento con antihipertensivos, ansiolíticos y analgésicos:

- **Objetivos:** reducir el riesgo de reacción adversa.
- **Actividades:** vigilar la toma de medicamentos en dosis correctas y horario correcto, y vigilar signos y síntomas.

-Complicación potencial de depresión.

- **Objetivos:** evitar la aparición de estados depresivos.
- **Actividades:** valorar periódicamente mediante escalas su estado emocional.

-Complicación potencial de crisis de hipo/hipertensión arterial secundario a tratamiento con antihipertensivos:

- **Objetivos:** reducir el riesgo de hipo/hipertensión arterial.
- **Actividades:** vigilar regularmente la tensión arterial, y vigilar otros signos y síntomas.

#### 5. MODIFICACIONES INHERENTES AL ENVEJECIMIENTO

No todas las modificaciones que se realizan en el anciano son patológicas, sino que son debidas al proceso de envejecimiento en sí, inherentes a él. Respecto a las modificaciones del sistema tegumentario, nuestro paciente no sufre

grandes problemas, ya que comprobamos que tiene una buena coloración e hidratación de la piel. En las modificaciones del sistema músculo-esquelético es donde quizás nos encontremos con más problemas, debido a que sufrió una fractura de cadera, no se encuentra del todo recuperado. Como consecuencia padece una disminución de la masa ósea y deterioro de las superficies articulares, que le producen dolor, crepitación y limitación de movimientos, por lo que nuestro paciente siente la necesidad de usar bastón para sentirse más seguro. Las modificaciones del sistema cardiovascular le producen una rigidez de las paredes arteriales y como consecuencia de ello, un aumento de la presión, sobre todo sistólica. Respecto a las modificaciones del sistema respiratorio, mantiene nuestro paciente un patrón respiratorio normal, ausente de secreciones y tos, facilitado por la adecuada ingesta de líquidos. Las modificaciones del sistema gastrointestinal, no le afectan en gran medida, ya que conserva todas las piezas dentales algunas con implantología dental, tiene buena capacidad de masticación y de deglución, aunque si dice padecer flatulencias. Por las modificaciones del sistema renal-urinario, parece no tener grandes problemas, ya que bebe 1,5 litros de agua, un vaso después de miccionar. Respecto a las modificaciones de los sentidos, no percibimos ningún problema a destacar. En los cambios psíquicos, demuestra un buen nivel cognitivo, buena integración en el contexto social en el que vive y sin problemas de comunicación y buenas relaciones familiares, aunque presenta un nivel de ansiedad de moderado a grave.

## 6. CONCLUSIONES

El modelo de enfermería de Dorothea Orem es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Proporciona un marco desde el que contemplar la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Es cuestión de cada uno de los profesionales usar este modelo para el propósito con que se construyó: mejorar los cuidados de enfermería. Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. Este modelo hace reflexionar en como un paciente puede aprender a valerse por sí mismo (autocuidado). Según la bibliografía revisada, se elige el modelo de Orem para realizar una valoración más adecuada en personas mayores.

Expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que los hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Esta teoría se muestra que cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de cuidado terapéutico, la enfermera compensa los déficit de autocuidado o de asistencia dependiente. Este nos hace involucrarnos totalmente con el paciente y el cuidador, todos en un mismo equipo para lograr un solo objetivo, una sola meta.

El auto-cuidado es considerado como una función de la persona que se debe aplicar en cada individuo, de forma voluntaria, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, de desarrollo y bienestar. Una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de auto-cuidado, en tal sentido los integrantes del equipo de salud deberán de otorgar una formación específica para proporcionar unos cuidados de calidad e individualizados. Para conseguir este objetivo en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso. La aplicación de la valoración geriátrica integral puede suponer una mayor carga de trabajo al equipo de enfermería, pero teniendo en cuenta, según los artículos revisados, que su correcta aplicación reduce estancias hospitalarias, mejora la funcionalidad y el estado cognitivo, optimiza el uso de servicios sanitarios y medicación, alarga la permanencia en la comunidad y reduce la mortalidad, corresponde a los gestores hospitalarios valorar los costes-beneficios de un incremento del equipo asistencial. El auto-cuidado como concepto educativo es una estrategia de elección para alcanzar la meta de salud para todos en el siglo XXI con una longevidad satisfactoria.<sup>3</sup>



---

### Bibliografía

1. Martínez Martín María Luisa, Chamorro Rebollo Elena. Etapa profesional del cuidado. Elsevier. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 3ª Edición. Barcelona, España 2001-2011. Capítulo, pág.: 117-137.
2. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería. Global. [Internet]. 2010 Junio [citado 2018 Julio 18] ; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).
3. Millán Méndez Israel E. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Diciembre [citado 2018 Mayo 08] ; 26(4): 202-234. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es).