

ANEXO 3: VALORACIÓN INTEGRAL

Motivo de la valoración Integral (cambio condición clínica, funcional, fragilidad, sociofamiliar, otros).

1. VALORACIÓN CLÍNICA

Antecedentes clínicos:

- Antecedentes
- Problemas de salud previos
- Otras características clínicas de relevancia (datos que puedan aproximar a una visión global y actual del perfil o estado clínico de la persona, así como sus condicionantes).

Anamnesis y exploración física:

- Básica: Tensión arterial, frecuencia cardíaca, peso, talla, respiración, coloración, piel y estado de hidratación
- Dirigida: según hallazgos pudiera requerir otras específicas como la neurológica, osteoarticular, ECG, espirometría, etc.
- Pruebas y escalas complementarias: Las que se precisen en función de los hallazgos.

Valoración de hábitos:

- Actividad física (Test de actividad física: GPAQ/ IPAQ)
- Alimentación (Dieta mediterránea)
- Hábitos tóxicos (Tabaco/alcohol: Fagestrom- Richmond/CAGE modificado)

Valoración de Riesgos:

- Valoración del Riesgo de caídas (según batería de preguntas fragilidad)
- Valoración del Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (Norton/ Braden)
- Valoración de déficit sensoriales no corregidos (visión/ optometría-audición/ test del susurro)
- Valoración del riesgo de gestión ineficaz de la propia salud (GIPS-3)
- Valoración del cansancio del rol del cuidador (Índice de cansancio del rol de cuidador)
- Valoración del afrontamiento familiar comprometido.

Medicación:

- Revisión del tratamiento prescrito y de la automedicación (Revisión sobre la base de los criterios STOPP- START 2015. Anexo 4. Ficha 8).
- Valorar deprescripción o justificación razonada del mantenimiento de inadecuaciones.

Adherencia:

- Valorar Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico (GIPS-3) o incumplimiento (Morinsky Green).
- Necesidad de ayuda a la preparación y/o administración de los medicamentos y estrategias de soporte (pastilleros, ayuda de persona, suplencia total).

2. VALORACIÓN FUNCIONAL

- **ABVD:** Barthel.
- **AIVD:** Lawton y Brody / cuestionario VIDA.

3. VALORACIÓN MENTAL

- **Área cognitiva:**
 - Personas sin diagnóstico de demencia previo: Cuestionario de Pfeiffer/ si positivo MEC/ Escala de Lobo.
 - Personas con trastorno neurocognitivo mayor (demencias): GDS-FAST
- **Área afectiva:**
 - Escala de Yesavage (5 ítems) /Anamnesis dirigida.

4. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

- Identificar y valorar posibles problemas sociales y familiares.
- Identificar a la persona cuidadora principal.
- Identificar otros convivientes que puedan colaborar y compartir actividades relacionadas con el cuidado y/o actividades relacionales o afectivo emocional.
- Identificar riesgos del entorno y barreras.
- Identificar el uso y disponibilidad de ayudas y recursos propios o subvencionados.
- Identificar las interacciones y redes sociales disponibles.
- Identificación de actividades de ocio, participación, actividades de aprendizaje (Escala sociofamiliar de Gijón).

5. DELIMITACIÓN DE PROBLEMAS Y SU MANEJO Y SEGUIMIENTO

- Interrelación de problemas (listar los problemas interrelacionados priorizándolos, así como las posibles consecuencias a prevenir).

RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE ACTUACIÓN:

- Considerar la evidencia disponible para la propuesta de intervenciones.
- Tener en cuenta los recursos de atención disponibles, así como los recursos personales y del entorno.
- Respetar la autonomía de la persona (deseos, opiniones, expectativas, creencias) respecto del plan de cuidados a proponer.
- El plan de cuidados debe incluir: régimen de medicamentos y cuidados prescritos o indicados, priorizando los problemas delimitados (interrelación de problemas).
- Se realizará una nueva valoración focalizada y plan de cuidados.
- Motivo de revaloración: cambio condición clínica, funcional, fragilidad, sociofamiliar, otros.