

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SAGUA LA GRANDE

Departamento docente: Enfermería

Nombre de la asignatura o programa: Enfermería clínica quirúrgico.

Carrera: Enfermería (Técnico Medio 9no grado).

Año y semestre en que se imparte: 2do año. Primer semestre.

Profesor: Lic. Yurima Licea Morales .Profesora Asistente

Tipo y número de la actividad: Conferencia 2

Unidad I. Atención de enfermería a pacientes ancianos.

Sumario: Definición de Gerontología y Geriatria, Envejecimiento, Senescencia Cambios Físicos y Psíquicos de esta etapa de la vida. Cuidados Generales de Enfermería a pacientes geriátricos

OBJETIVO:

Caracterizar el Proceso de Atención de Enfermería a pacientes ancianos enfatizando en los cambios físicos, psíquicos y cuidados de enfermería a través de situaciones modeladas y reales.

Introducción:

Antes de 1959, como país subdesarrollado en el cual reinaba la injusticia social, el promedio de vida llegaba apenas a la edad adulta joven.

Actualmente continuamos siendo un país subdesarrollado, pero al mismo tiempo que triunfo la revolución, se revolucionó también la salud pública que toma carácter de sistema Nacional a favor del pueblo.

Gracias a esto se crearon diferentes programas de atención a la población, entre ellos el programa de atención al adulto mayor, con el cual se ha logrado un incremento de la expectativa de vida a 73 –75 años.

Por las razones antes expuestas, surgen en la medicina disciplinas científicas ligadas al problema del envejecimiento, que comprenden los aspectos médicos, biológicos y sociales, psicológicos y demográficos.

Desarrollo

Gerontología: Es la ciencia que estudia la vejez y las cualidades y fenómenos de la vejez.

Geriatría: Es una de las ramas de la Gerontología. Su finalidad es la descripción del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del anciano. La enfermera ocupa un papel particular junto al anciano enfermo. En relación con los cuidados que se le brindan deben ayudar a resolver sus problemas con la conducción del equipo de salud.

Envejecimiento: Es un proceso normal, involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría hay una declinación de la función del organismo como un todo. No todos los órganos envejecen al mismo tiempo.

El **envejecimiento** son los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzada la madurez reproductiva, que implican una disminución de la capacidad de adaptación ante factores nocivos y tienen como consecuencia un aumento de las posibilidades de muerte con el tiempo.

Tipos de envejecimiento:

Biológico.

Psicológico.

Social o sociológico.

Biológico: Las consecuencias del envejecimiento son fundamentalmente de tipo estructural y funcional, con un carácter lesivo, progresivo e irreversible. Como proceso asincrónico no todos los órganos y sistemas envejecen al mismo tiempo ni con la misma intensidad.

Hay disminución en el volumen y el peso, en su contenido acuoso, en la elasticidad tisular, la diferenciación tisular se va a encontrar retardada, va a existir aumento del tejido conectivo y se van a acumular pigmentos (lipofusina, lipocromo) así como colesterol, calcio y otras sustancias.

Con los cambios estructurales, existen alteraciones metabólicas y funcionales en los distintos órganos y sistemas.

Carácter biológico del envejecimiento:

- Disminución del número celular y por tanto reducción en la mayoría de los órganos.
- Disminución progresiva de la masa celular.

-Envejecimiento del tejido conjuntivo, el tejido se hace más rígido, difícil de deformar y menos elástico.

-Perturba la transferencia de los alimentos a la célula y de sus desechos entre vasos y células.

-Cambios fisiológicos en el envejecimiento

-Homeostasia: Capacidad del organismo para mantener un medio interno (regula balance de líquidos y electrolitos, tensión arterial, temperatura, ingestión de alimentos)

Estos mecanismos con el envejecimiento son menos eficaces y pierde capacidad de reserva, lo cual hace que el anciano sea más vulnerable a las enfermedades, la recuperación es más prolongada para llegar al estado normal después de una enfermedad, trauma, infección.

Sistema nervioso: El envejecimiento del sistema nervioso condiciona el comportamiento del anciano, su vida cotidiana y su autonomía.

Alteraciones estructurales.

-Disminución del peso del cerebro (200gr)

-Disminución del número de células nerviosas (cerebelo y corteza cerebral)

-Disminución el grosor de la corteza

-Aparecen los depósitos de pigmentos como la lipofusina y el lipocromo.

-Empobrecimiento de las terminaciones dendríticas.

-Lesiones intercelulares, placas seniles. Estas modificaciones son consideradas degenerativas.

-Visión: Presbicia (debilidad el músculo ciliar por lo tanto, disminución de la capacidad de acomodar el cristalino). El anciano presenta visión confusa de cerca y clara de lejos. Aumenta la presión intraocular (glaucoma)

-Enfermedades de la retina

-Audición: Presbiacusia (disminución de la agudeza auditiva)

-Se considera fisiológica en la edad avanzada, se acompaña de disminución de células epiteliales y de neuronas auditivas

Aparato cardiovascular.

-El colágeno, tejido de sostén del corazón se vuelve menos soluble, menos elástico, se vuelve más difícil la contracción y dilatación fisiológica del corazón.

-Vasos: cambios fundamentales dependientes del envejecimiento:

-Crecimiento e la intima del tejido conectivo.

- Fragmentación de las fibras elásticas
- Cambios en la flexibilidad del colágeno

Aparato respiratorio:

Ocurren cambios morfológicos que influyen en la capacidad del órgano.

- Pérdida del tejido elástico que rodea a los alvéolos y conductos alveolares.
- Pérdida o debilidad de la musculatura, así como en su esqueleto óseo, con descalcificación de vértebras y costillas.
- Cambio en la circulación pulmonar y pérdida de los capilares.

Sistema renal:

-Ocurren cambios involutivos que afectan la función tubular y glomerular:

- Disminuye la capacidad para concentrar la orina.
- Disminuye el flujo plasmático renal y el filtrado glomerular.
- Disminuye la capacidad de respuesta a cambios hidroeléctricos en el organismo.
- Aparece la nicturia como expresión de pérdida del ritmo normal de excreción.
- En el hombre hay posibilidades de obstrucción del tractus urinario (infección)
- El flujo sanguíneo renal se reduce por el descenso del gasto cardíaco y el aumento de la resistencia periférica
- El riñón se convierte en un órgano menos eficiente para eliminar el desecho y controlar la homeostasia.

Aparato gastrointestinal:

El envejecimiento de este sistema no tiene consecuencias funcionales graves:

- La mucosa digestiva se atrofia de forma progresiva especialmente en el estómago disminuye la producción de ácidos.
- Déficit de enzimas gástricas, pancreáticas e intestinales (constipación)
- Atrofia o hipotonía de la musculatura lisa del tubo digestivo, son causas de hernias, diverticulosis y cólicos.
- Reducción de la motilidad gastrointestinal.

Musculoesquelético:

-Ocurre atrofia lenta y progresiva de los músculos, particularmente del tronco y las extremidades.

-Osteoporosis senil(formación e espacios anormales en los huesos)

-Cambios degenerativos en las articulaciones, contribuyen a la reducción e la talla, postura encorvada y limitación del movimiento.

Piel:

Se evidencia el envejecimiento por:

- El adelgazamiento de la epidermis.
- Modificaciones del tejido conjuntivo dérmico, fibras colágenas son más gruesas, frágiles
- En las regiones expuestas al sol o radiaciones térmicas, el envejecimiento se acelera.
- Las glándulas sudoríparas son menos numerosas y atróficas, explica la disminución del sudor.
- Las terminaciones nerviosas sensitivas disminuyen, se produce modificaciones atróficas de su morfología.
- Hay depilación, emblanquecimiento de vellos y cabellos.
- Se modifica dermis, epidermis y vasos sanguíneos, dando a la piel vieja un aspecto delgado, falta elasticidad y su coloración es blanca.
- Lentitud en la cicatrización
- Lesiones cutáneas (máculas, pigmentadas en dorso de la mano, antebrazo y cara)
- Verrugas seborreicas (tegumento con aumento de la producción de sebo cutáneo)
- Manchas (púrpuras, equimosis por fragilidad de vasos subcutáneos y dérmicos)
- Prurito a causa de la pérdida de grasa

Aparato reproductor y actividad sexual:

Los cambios fisiológicos lógicos de la menopausia, ejercen un impacto sobre la actividad y función sexual en la mujer.

Atrofia del conducto vaginal, que causa irritación local, sangramiento y dolor durante el acto sexual.
(Dispaurenia)

Envejecimiento psicológico.

Las modificaciones psíquicas, físicas y sociales son responsables de las consecuencias psicológicas variables según los individuos y comienzan en la tercera edad.

Las alteraciones de orden psíquico son muy importantes porque afectan primordialmente la vida de relación del anciano y constituyen una fuente de conflictos familiares por ignorancia e incomprensión.

La pérdida del status económico (jubilación), viudez, inactividad, la falta de convivencia con los hijos, desencadena trastornos psíquicos.

Se debilita la atención, se dificulta el trabajo intelectual, abandona la lectura, la vida se hace monótona. Disminuye la memoria. El humor se hace cambiante y alterna entre jovialidad y huraño, alegría y tristeza.

El carácter no se modifica, sino que se magnifica, aparece labilidad del carácter.

Envejecimiento social:

El envejecimiento transforma la relación del individuo con el medio social. Esto, conjuntamente en el momento en que la sobrevivencia y el bienestar dependen mucho del medio social y sobre todo de la parte joven y productiva de la sociedad.

-La pérdida de roles en la familia, en el grupo, en el trabajo, conducen a la inadaptación social y aislamiento.

El programa de atención al anciano de nuestra sociedad tiene como objetivo que:

-El anciano participe en los objetivos de la sociedad.

-Conserven la independencia y creatividad.

-Organización personal del tiempo.

La agresión ambiental, traumas psicológicos, generan problemas de soledad, aislamiento y marginación.

Valoración de enfermería en pacientes ancianos.

Valoración fisiológica

-Capacidad física que posee y fuerza muscular

-Hasta que punto ve y oye.

-Hábitos de alimentación, sueño, actividades que desarrolla.

-Defecación, diuresis

-Estado de la piel.

Valoración socio-económica

-Relación con otras personas durante el día.

-Composición de su núcleo familiar.

-Visitas que recibe el anciano.

-Creencias religiosas.

- Organización de su vida.
- Limitación para las actividades (causas)
- Medio en que se desarrolla el anciano
- Condiciones económicas.
- Vive con independencia.
- Participa en actividades sociales.

Valoración psicológica:

- Actitud del paciente activa y optimista.
- Principales preocupaciones y problemas.
- ¿Cuales son sus actitudes respecto al envejecimiento?
- Se siente necesitado-util.
- ¿Que defensa psicológica emplea?
- ¿Que hace en su tiempo libre?
- ¿Cuáles son sus planes?

Objetivos de la valoración de enfermería a pacientes ancianos

- Conocer la situación actual de salud.
- Enfermedades que presenta a través de la búsqueda de información con el objetivo de elaborar diagnósticos de enfermería que nos permita conocer el grado de dependencia del anciano, las prioridades para el desarrollo de un plan de cuidados y las estrategias ante la presentación de complicaciones.

Encamamiento:

En los servicios de medicina general los ancianos ocupan el 80 al 90 % de las camas en algunos hospitales y según el período del año.

La hospitalización es una ruptura, cambio hostil y un medio agresivo para el anciano, considerando que los ancianos como grupo poblacional se consideran en riesgo por las complicaciones que puede traer la hospitalización. Encamamiento, contaminación, etc.

No hay nada más grave y nefasto que dejar inmóvil en la cama a un anciano. Además de la astenia y alteración del estado general aparecen rápidamente diferentes signos específicos que constituyen el síndrome de inmovilización.

- Amiotrofia con anomalía del tono muscular (hipotonía)
- Retracciones tendinosas y musculares

- Movimientos limitados y dolorosos (activos y pasivos)
- En los estados avanzados rigidez articular con anquilosis (pie varo equino a causa del peso de la ropa de cama)
- Flexión de los miembros inferiores se unen las rodillas, se observa con frecuencia úlceras por fricción.
- Solamente los dedos de la mano conservan cierta movilidad.
- Disminución circulatoria, favorece la aparición de algunas enfermedades tromboembólicas
- La mala ventilación pulmonar facilita el estatus bronquial y las sobre infecciones broncopulmonares.
- Úlceras por presión, la incontinencia urinaria puede completar el cuadro de las complicaciones del decúbito.

Terapéutica Farmacológica y Reacciones a los fármacos.

Las personas ancianas pueden consumir importantes cantidades de medicamentos, producto de la edad, lo cual provoca una polifarmacia, más perjudicial que eficaz. El envejecimiento en si mismo y los cambios producidos en el riñón y en el hígado, la presencia de varias enfermedades en un mismo paciente, son expresión de serio riesgo de presentar reacciones adversas a los medicamentos. La reducción en la eficacia de los mecanismos homeostáticos hace más lentos los efectos de los medicamentos y por tanto son más vulnerables a reacciones adversas.

Reacciones adversa.

1-Hipotensión postural: Bloqueadores adrenérgicos, ejemplos guanetidina (hipotensor). Tiazidas, ejemplo diuréticos (clortalidona). Antihistaminicos, ejemplo benadrilina. Antidepresivos eje. Imipramina.

2-Hipotermia: Barbitúricos, eje. Fenobarbital. Analgésicos de tipo narcótico, eje. Demerol. Alcohol, eje. Ron.

Efectos secundarios.

1-Confusión mental: antidepresivos, eje. Trifluoperazina. Anticonvulsivante, eje. Convulsín. Antiácidos, eje. Cimetidina.

2-Constipación: Antiacidos, eje. Alusil. Psicofármacos, eje. Amitriptilina.

3-Depresión: Hipotensores, eje, metildopa. Relajantes musculares, eje, meprobamato.

4-Incontinencia urinaria: diuréticos, eje. Hidroclorotiazida. Hipnóticos, eje. Nitrazepan. Tranquilizantes, eje. Clordiazepoxido.

5-Caídas: Hipnóticos. Tranquilizantes, antidepresivos. Antihistaminicos (todos los que produzcan hipotensión arterial).

6-Parquinsonismo: metildopa, metoclopramida, antipsicóticos,

7-Hipotensión postural: hipotensores, diuréticos e hipnóticos.

Objetivos de la actividad de enfermería

1-Identificar la vulnerabilidad del encamamiento en el paciente anciano, así como los problemas físicos, psíquicos y sociales.

2-Brindar atención integral que permita la prevención, recuperación, rehabilitación de la salud del anciano en la medida de lo posible como su independencia o conseguir al menos el máximo de su autonomía.

Características del cuidado de enfermería

1-Atender las necesidades culturales y naturales del anciano.

2-Prevenir las complicaciones del encamamiento.

3-Evitar encamamiento (movilización, deambulación y fisioterapia).

4-Higiene personal diaria.

5-Eliminación (incontinencia urinaria, cuidados con la sonda vesical para evitar infecciones que agravaría los trastornos esfínterianos. Se debe investigar la causa que produce la incontinencia, si es ocasionada por aislamiento social, miedo o soledad, para solucionar la causa y evitar las sondas, pues las mismas son un potencial de infección. Además el anciano presenta gran inquietud, preocupación por la eliminación intestinal y constipación a causa de alteración en la motilidad gastrointestinal, disminución del moco, modificación del tono muscular y en la elasticidad del colón, así como a cambios en la dieta.

6-Regulación de la temperatura: el anciano no puede tolerar el frío y es muy susceptible a la hipotermia, y es importante abrigarlo para proporcionarle calor así como chequear la temperatura corporal y en miembros inferiores.

7-Cuidados de los pies: tiene como objetivo conservar la motilidad, bienestar físico e independencia del mismo. Por lo general los pies presentan: callosidades, hallus valgus (juanetes), uñas duras y con infecciones micóticas y edemas. Antes de cortar las uñas, previamente se sumergen los pies en agua tibia de 10 a 20 mtos, después secar sin ejercer fricción para evitar lesiones.

El personal de enfermería debe valorar en el cuidado de los pies lo siguiente:

1-Piel: delgada, fina, brillante, si hay pérdida del vello sobre los dedos, etc.

2-Si el paciente refiere dolor o parestesia, si el dolor aumenta en las noches, si mejora con la deambulaci3n o si se presenta estando en reposo.

3-Pigmentaci3n, erosi3n, rubor, cianosis, frialdad, sensaci3n de hormigueo, prurito, pulso d3bil, disminuido o ausente.

8-Alimentaci3n: La nutrici3n del anciano debe ser bien balanceada y de f3cil asimilaci3n, teniendo presente si existe enfermedad de base que implique una dieta espec3fica, rica en prote3nas, pobre en grasa y moderada en carbohidratos, abundantes fibras. Hay que conocer las condiciones dentar3as del anciano, malos h3bitos o tab3es alimentarios as3 como aislamiento social. En el paciente anciano el enfermero debe prestar gran inter3s en si el paciente no tiene buena visi3n, manos temblorosas, abundantes secreciones, anorexia, debe chequear el horario de comida, el men3 y ayudar al anciano a alimentarse.

9-Aspecto general: El aspecto higi3nico constituye un est3mulo para sentirse bien, corresponde esta acci3n al enfermero de fomentar el deseo de mejorar su aspecto: ba3o diario, uso de ropa limpia, cuidado del cabello, rasurado del paciente, cuidados matutinos y vespertinos.

10-Actividad f3sica y rehabilitaci3n: El objetivo es recuperar su capacidad de cuidar de si mismo y es posible recuperar su capacidad ambulatoria, para lograr esto es necesario un programa de ejercicio de acuerdo a las necesidades del anciano: deambulaci3n (muletas, bast3n, andadores), ejercicios de los miembros superiores e inferiores, esto ayuda a estimular el retorno venoso y aumenta el gasto card3aco, , aumenta la ventilaci3n pulmonar y disminuye la congesti3n hipost3tica. Psicol3gicamente el paciente anciano al lograr este objetivo puede participar en las actividades dom3sticas y ser parte integrante de la familia.

11-Empleo del tiempo libre: El ocio excesivo puede conducir a un sentimiento de inutilidad. Los ancianos requieren oportunidades para un trabajo y relaciones significativas y productivas. En el hospitalizado: lectura, radio, TV, prensa, juegos de mesa, etc. El anciano que se encuentra a nivel del m3dico de la familia se le incorpora a las actividades del circulo de abuelo.

12-La soledad: problema general para el anciano, al jubilarse pierde las relaciones con sus compa3eros de trabajo, la p3rdida del conyugue separaci3n de la familia y amigos, estos aspectos lo llevan a la soledad y aislamiento. El papel del equipo de salud esta en incorporarlo a la sociedad, sobre todo a los que conservan su capacidad y energ3a para desarrollar las distintas actividades que permitan que crezcan sus relaciones.

13-El colectivo familiar: El enfermero debe proporcionar a la familia informaci3n para que ayude al anciano en su convalecencia y lo proteja de posibles complicaciones as3 como para una mejor relaci3n **interfamiliar**.

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería en pacientes ancianos ayuda a identificar los cambios físicos y psíquicos y aplicar los cuidados de enfermería en esta etapa de la vida.

Bibliografía

- 1-Enfermería cuidados intensivos. Colectivos de autores cubanos. Tomos I, II, III.
- 2-Enfermería Médico Quirúrgicas. Colectivos de autores cubanos. Tomos III, IV, V y VI.
- 3-Propedéutica y semiología Médica. Llanio y colaboradores.
- 4- Farmacología. Colectivo de autores cubanos. Tomos I, II, III.
- 5- Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería. Sana-Judge
- 6- Propedéutica y Clínica Psiquiátricas. Colectivo de autores.
- 7-Dermatología. Fernández Baquero G.
- 8- Morfología. Dovalés y Otros.
- **Textos complementarios.**
- 9-Du-Gas: Tratado de enfermería Práctica.
- 10- Carpenito Lynda. J. Diagnóstico de enfermería.
- 11-Brunner y Suddarth. Manual de enfermería Médico. Tomo I y II.

Glosario

Gerontología: Es la ciencia que estudia la vejez y las cualidades y fenómenos de la vejez.
Geriatria: Es una de las ramas de la Gerontología Su finalidad es la descripción del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del anciano. La enfermera ocupa un papel particular junto al anciano enfermo. En relación con los cuidados que se le brindan deben ayudar a resolver sus problemas con la conducción del equipo de salud.
Envejecimiento: Es un proceso normal, involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría hay una declinación de la función del organismo como un todo. No todos los órganos envejecen al mismo tiempo