

## **ENFERMERÍA GERIATRICA**

### **UD – 1 INTRODUCCIÓN**

#### **MISERICORDIA: Despacho 243**

- \* Se asocia la vejez con el momento de la jubilación es decir a los 65 años.
- \* Para definir a la vejez se habla de edades; edad cronológica, social, biológica y psicológica todas estas edades definen a la vejez.
- \* La vejez no es algo deseado ya que socialmente no está admitido ni aceptado.

**GERIATRÍA:** Es la medicina de los viejos

La sociedad española de geriatría, se encarga de la prevención, tratamiento, rehabilitación del proceso de salud y enfermedad.

**GERONTOLOGÍA:** Es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de todos los seres vivos y especies vivas desde todos sus aspectos o puntos de vista tanto biológico, psicológico y social.

Intenta estudiar, explicar como y porque envejecemos.

**ENFERMERÍA GERONTO-GERIATRICA**, así es como se debería de llamar la asignatura.

**EDAD CRONOLÓGICA:** Años transcurridos desde el momento del nacimiento. Los hombres mueren antes que las mujeres porque, tienen mayor riesgo coronario, y andropausia = menopausia en la cual hay disminución de andrógenos.

45-60años Pre-senil, edad del primer envejecimiento.

60-72 años Senectud gradual.

72-90 años vejez declarada.

> de 90 años grandes viejos.

**EDAD FISIOLÓGICA:** Grado de funcionamiento del organismo, por tanto, grado de deterioro de órganos y tejidos. Pietro de Nicola dice que esta edad es de interés geriátrico.

#### **EDAD PSIQUICA O PSICOLÓGICA**

*Neurgaten* (psicólogo que estudia el envejecimiento). "La vida se reorganiza en función del tiempo que queda por vivir más que por el tiempo transcurrido".

¿Cuál es el tiempo transcurrido y el tiempo que me queda?

**EDAD SOCIAL:** Establece y designa el Rol individual que debe desempeñar la persona en la sociedad.

Jóvenes, prepararse para el futuro para ser productivos para la sociedad.

Adultos, trabajar para mantener el país y las mujeres procrear.

**¿QUE ÉS EL ENVEJECIMIENTO?:** "Es un proceso universal (afecta a todo el mundo) e irreversible (por esto es diferente, viejo = enfermedad, y que a veces se producen en determinadas patologías crónicas que las sufren los mayores, de ahí ese proceso de irreversibilidad)".

"Es un proceso que se da mucho antes de que nosotros seamos conscientes de ello".

"Es también lo contrario de INFANCIA"

La diferencia entre un anciano y un niño, es que el anciano esta en fase de catabolismo o destrucción y el niño en fase de anabolismo o construcción.

Ejemplo: ANCIANO incontinente (es maduro, por destrucción, por demencia senil).

Repiten las cosas (falla parte de la información, necesita reiterar para demostrar que aun está).

NIÑO incontinente (no controla, no es maduro a nivel neurológico).

Repiten las cosas, (porque aprende por ello necesita preguntar).

**ENVEJECIMIENTO:** Que afecta a todos los seres vivos y a todos los niveles, es irreversible, sucede en nuestro organismo antes de darnos cuenta y es contrario a la infancia.

**TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO:** Básicamente son biológicas que pretenden explicar porque envejecemos.

### **Teorías biológicas:**

1- Teoría nerviosa del envejecimiento, es de mitad de siglo, fue a raíz de los estudios que hizo Ramón y Cajal del Sistema Nervioso, a partir de ahí se empieza a trabajar esta teoría.

Hay una causa que produce el envejecimiento (efecto).

Se basa en que cuando uno nace, automáticamente ya envejece, es decir se van perdiendo neuronas y estas no se reproducen (aunque cabe destacar que las dendrita si lo hacen), al perder muchas hormonas se produce un desequilibrio hemostático y por ello envejecemos.

2- Teoría hormonal o endocrina, esta teoría se basa en que uno envejece porque hay una disminución de hormonas con lo cual el equilibrio hemostático se rompe y por ello se envejece.

3- Teoría mutacional, se basa en las mutaciones que sufre el ADN a lo largo de la vida. Y dice que según en el ambiente donde se ha vivido, hay más o menos mutaciones.

Ejemplo: Centrales nucleares: aumentan las radiaciones ionizantes a nivel del ADN.

Si estás expuesto durante muchos años se produce un cambio en las estructuras celulares de los tejidos por las mutaciones de ADN y se da el envejecimiento.

Cuando nacemos tenemos ADN, si este cambia por mutaciones se produce el envejecimiento. Si vivimos mas años, más mutaciones sufrimos en comparación con cuando nacemos.

4- Teoría de Bürguer, es más compleja. Empieza a hablar de radicales libres, (oxidación a nivel molecular), que son debidos a la producción de radicales libres.

La Panacea es la Vitamina E, que es antioxidante y como evita la oxidación y los radicales libres se producen por la oxidación, con lo cual si tomamos antioxidantes no hay oxidación con lo cual no hay radicales libre y tampoco envejecimiento.

A nivel intra y extracelular se producen radicales libres porque el ADN sufre mutaciones, con lo cual se precipita el colágeno y este da acúmulos de  $Ca^{++}$  y colessterina y ¿qué pasa?, que se hacen unas redes y no hay permeabilidad de la membrana celular con lo cual el paso de nutrientes y desechos es más difícil y la célula está desestructurando el intercambio de nutrientes y desechos por lo que se envejece.

5- Teoría autoinmune, se da el envejecimiento porque el sistema inmune pierde su capacidad, con lo que acumulan productos de desecho que no son retirados.

### **Teorías Sociológicas: Sr. Style**

1- Teoría de los desgastes, si se mantiene el equilibrio entre lo negati-vo y lo positivo el organismo funciona, si hay desequilibrio el organismo envejece y se desgasta.

2- Teoría de los desechos, dice que el organismo fabrica y desecha y no se sabe porque el organismo pierde la capacidad para perder los desechos y los va acumulando con lo cual el organismo envejece por ello el orga-nismo ha de desecharlo todo para no envejecer.

### **DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO**

Envejecimiento de la población, proceso global de cambios demográficos por el que se produce un aumento en la proporción de personas mayores de 60-65 años con respecto al número total de habitantes.

**Población jóvenes (países jóvenes) Ej.: Africa**, índice de envejecimiento inferior al 7%

**Población adulta (países en transición)**, índice de envejecimiento superior al 7% hasta el 10-11%, argentina, chile, América latina.

**Población envejecida (países envejecidos)**, índice de envejecimiento a partir del 12%

#### **Factores que intervienen en el envejecimiento**

Disminución de la tasa de natalidad.

Disminución de la tasa de mortalidad.

Avances tecnológicos (que ayudan a mantener o recuperar la salud).

Factores ambientales (nutrición, higiene..., aumenta la calidad de vida).

Influencia de movimientos migratorios (migran personas jóvenes).

Aumenta la duración de la vejez.

1ª etapa 65-70 años.

2ª etapa 70–75 años hasta 80 años.

3ª etapa mas de 80 años.

### Problemas que plantea el envejecimiento de la población

Déficit de las estructuras socioeconómicas.

Aumento demanda de servicios sanitarios.

Transformación rol social de valores y sistema.

Aumento demanda de forma de vida dependientes.

### Índices estadísticos

Esperanza de vida: como el tiempo de vida estimado para un individuo que pertenece a un grupo.

Tiempo que se espera que viva un individuo.

Duración media vida, el resultado de la distribución del numero de años que le corresponderá vivir dentro de un grupo.

Mediana de edad, divide a la población en dos grupos una joven y otra vieja.

Indice de envejecimiento, relación porcentual entre la población de mas de 65 años y la población de 0–16años.

Indice de dependencia, % entre población pasiva (juvenil y senil) y población intermedia.

Juvenil 0–16 años.

Senil mayor de 65 años.

Intermedia 16–64 años.

### Cambios fisiológicos de los ancianos

Es viejo por los cambios a nivel biológico.

Se siente viejo por los cambios a nivel psicológico.

Se considera viejo por los cambios a nivel social.

VEJEZ === ENFERMEDAD

**Persona vieja y sana:** En general es mayor de 65 años, y está en el límite entre lo que es normal y patológico. Y se denomina en geriatría *EQUILIBRIO INESTABLE*, y es una persona que adapta sus funciones o situaciones según su capacidad de respuesta.

Ejemplo: Persona mayor es normal que sea HTA.

Ejemplo: Romperse el fémur y a raíz de aquí le aparecen otras patologías como TA, úlceras por estar en la cama etc.

El anciano puede tener varias patologías (HTA; fracturas etc..), que están controladas y están en equilibrio.

Pero si sucede algo, pierde este equilibrio y todo se descontrola (está inestable).

### Fisiología del envejecimiento (puede ser pregunta de examen)

Diferencia entre la estructura anatómica (órgano) y la funcional (funcionamiento del órgano).

Ejemplo: Menopausia atrofia del ovario hay secreción hormonal esta secreción interviene en la síntesis de calcio con lo cual disminuye el calcio por lo que disminuye la masa ósea y por tanto hay artrosis, reuma, fracturas etc..

Menopausia atrofia del ovario amenorrea disminución de Ca artrosis, fracturas etc...

El envejecimiento produce a nivel del organismo una atrofia de todos los órganos y tejidos y esta atrofia da una disminución de la capacidad funcional de estos órganos y tejidos.

### Característica general de esta atrofia de órganos y tejidos

Volumen y peso disminuido de todos los órganos y tejidos, Ejemplo: si el ovario se atrofia pesa menos.

Tejido conectivo aumenta.

Contenido hídrico de los tejidos disminuye por ello hay flacidez, disminución de peso, arrugas.

Diferenciación y crecimiento celular retardados Ejemplo: neoplasias, en personas jóvenes se dan tratamientos mas agresivos que en los ancianos.

Elasticidad de los tejidos disminuida.

Acumulación de pigmentos (queratosis seniles), lípidos (hacen seborrea por acumulo de lípidos en determinadas zonas), y calcio.

### Características del envejecimiento de piel cabello y uñas

#### **PIEL**

Perdida de elasticidad e hidratación.

Arrugas

Atrofia de glándulas sebáceas y sudoríparas

Menor vascularización

Palidez Se ven mas las venas ya que no hay tanta piel

Aumento de manchas cutáneas

## **CABELLO**

Velocidad de crecimiento disminuida.

Falta de coloración.

Aumento del vello facial.

Disminución del vello púbico.

## **UÑAS**

Crecimiento mas lento.

Fragilidad y dureza, especialmente en los pies.

Estrías longitudinales por la deshidratación (va bien poner los dedos en agua del mar).

## Características del envejecimiento en el aparato músculo esquelético

Cifosis dorsal.

Disminuye su altura.

Se cambia el eje mecánico de las EEII con lo cual disminuye el eje de sustentación.

Debido a la deshidratación en la columna hace que disminuya la distancia entre los espacios intervertebrales con lo cual se produce un desplazamiento de las apofisis espinosas con lo cual se va curvando la espalda y se inclina la cabeza.

Por este encorvamiento los brazos parecen mas largos y se deben abrir las piernas (andar como los patos) y estar flexionados. La única extremidad que no se modifica es el brazo.

A partir de los 40 años se va disminuyendo de 1–2 cm cada 10 años.

## **Enseñarles a:**

Estiramiento de brazos mas dedos pie y manos.

Lateralización muñeca.

Circundicción dedos mano.

Lateralización de cabeza, cabeza adelante y atrás.

Estirar hombros con manos en la nuca (como si te estiraras cuando te levantas).

## Envejecimiento óseo

Disminución y desmineralización ósea.

Disminución de la talla corporal.

Cifosis dorsal.

Reducción de la distancia accipitohumeral.

Modificación del eje mecánico del miembro inferior.

Desplazamiento del triángulo de sustentación corporal.

Alteración del equilibrio corporal, alineación y marcha.

#### Envejecimiento muscular

Perdida gradual de fuerza.

Disminución de la masa corporal.

Redistribución de la grasa total del organismo.

Tensión muscular disminuida.

#### Envejecimiento articular

Deterioro de las superficies articulares.

Deshidratación del tejido cartilaginoso.

Crecimiento óseo irregular en los bordes de las articulaciones, ya que las articulaciones se rascan.

#### Características del envejecimiento del sistema cardiocirculatorio y respira-torio

##### **Estructura anatómica de los vasos y corazón**

Disminución del peso y volumen del corazón.

Reducción de la elasticidad de los vasos.

Aumento del calibre de la aorta.

Aumento de depósitos en las paredes vasculares.

Aparición de rigideces valvulares.

Esclerosis de los vasos medianos y pequeños.

Reducción de la red capilar.

##### **Capacidad funcional de los vasos y corazón**

Insuficiencia del fuelle aortico.

Aumento de las resistencias periféricas.

Disminución de la tensión venosa.

Disminución de la velocidad de circulación.

Aumento del tiempo de recuperación después del esfuerzo.

### Características del envejecimiento del pulmón senil

#### **Estructura anatómica**

Disminución del peso y volumen de los pulmones.

Reducción del número de alveolos.

Dilatación de los bronquiolos y conductos alveolares.

Disminución de la distensibilidad de la pared torácica, lo cual dará problemas, y no podrán hacer una respiración profunda.

Alteración del parenquima pulmonar, hay una disminución de la capacidad respiratoria.

#### **Capacidad funcional**

Disminución de la capacidad respiratoria.

Reducción de la actividad ciliar.

Condiciona a que haya un acumulo de moco con lo cual hay mas posibilidad de infecciones = neumonía, lo demás no condiciona a que hayan infecciones.

Disminución del reflejo tusígeno.

Disminución del oxígeno a nivel tisular.

Disminución de la difusión alveolocapilar.

### Características del envejecimiento en la sangre

#### **Estructura anatómica**

Alteración de los hematíes, a nivel de estructura y forma nunca disminuyen en número por el hecho de envejecer. A veces esta alteración está relacionada con neoplasias colorectal. También por orina se puede orinar hematíes (hematuria), lo que nos hace pensar en alguna lesión en aparato urinario.

Reducción de la tasa de hemoglobina (ira relacionado con la disminución de oxígeno).

### Características del envejecimiento en el Aparato Digestivo

#### **Estructura anatómica**

Perdida de piezas dentarias total o parcial, esto hace cambiar el proceso de masticación.

Deshidratación de encías.

Reducción de la secreción de la saliva, bolo comida mas seco.

Atrofia de la mucosa gástrica.

Reducción del tono muscular en la pared abdominal.

Aparición de varicosidades.

Disminución del tamaño del hígado y peso, dando una hipofuncionalidad y todos los procesos metabólicos estarán alterados.

Disminución de peso y volumen del páncreas, el páncreas estará hipofuncionando con lo cual segregará menos insulina con lo cual aumentará la glucosa, el azúcar en el anciano se tratará con antidiabéticos orales conjuntamente con una dieta.

### **Capacidad funcional**

Dificultades de la masticación.

Dificultades en la deglución de los alimentos.

Disminución de la producción de HCl, digestiones mas lentas con lo cual se aconseja comer a menudo pero poca cantidad.

Disminución de la motilidad.

Lentitud en el vaciado vesicular, este tiñe las heces, con lo cual si son blancas es porque el transito es muy rápido, aunque esto no ocurre, ya que hay lentitud por lo que hay hipoperistaltismo.

Hipoperistaltismo, hay que dar evacuantes y es debido a la atrofia del intestino grueso y a los malos hábitos.

### Características del envejecimiento genito–urinario

#### **Estructura anatómica**

Disminución del peso y volumen del riñón.

Reducción del numero de nefronas.

Esclerosis de los glomerulos.

Dilatación de los tubulos.

Aumento del tejido intersticial.

Reducción del tono muscular de la vejiga.

#### **Capacidad funcional**

Disminución del filtrado glomerular.

Disminución del flujo hemático y plasmático.

Aumento de la resistencia vascular.

### Características del envejecimiento en el sistema genital

#### **Órganos genitales femeninos**

Disminución del vello púbico.

Atrofia de la mucosa vaginal, esta en relación con la menopausia, dolor al coito por poca lubricación.

Disminución del tamaño de la vulva, labios mayores y clítoris.

Acortamiento de la vagina.

Disminución de la secreción hormonal.

Aumento del tamaño de mamas, utilizar sujetador.

#### **Órganos genitales masculinos**

Disminución del vello púbico.

Distensión de la bolsa escrotal (cuelga).

Disminución del tamaño de los testículos, esta en relación con la disminución de hormonas.

Aumento del tamaño de la próstata.

### Características del envejecimiento del sistema inmunitario

Reducción de la respuesta frente a estímulos antigénicos.

Disminución de la producción de Ac.

Alteración de las funciones linfocitarias T por atrofia del timo.

### Características del envejecimiento del sistema endocrino

Disminución de la secreción hormonal.

Disminución del nivel de producción de hormonas.

Menor respuesta orgánica.

Disminución de la tolerancia a la glucosa (aumenta la glucosa y disminuye su tolerancia).

### Características del envejecimiento del sistema nervioso y órganos de los sentidos

#### **Sistema nervioso**

Disminución del tamaño y peso del cerebro.

Perdida de neuronas.

Enlentecimiento generalizado del movimiento.

Aumento del tiempo de conducción nerviosa.

Aparición de un ligero temblor senil, hay que diferenciarlo del PARKINSON, Ejemplo: Si coge un objeto y tiembla no es parkinson, si coge un objeto y deja de temblar es parkinson.

Alteraciones en las características del sueño: no duermen tanto, cambian las fases rem y alteran el sueño, duermen 5-7 horas ininterrumpidamente.

### **Organos de los sentidos (gusto, olfato)**

Disminución del rojo de los labios.

Disminución del numero de papilas gustativas.

Adelgazamiento de las membranas mucosas.

Atrofia de la lengua.

Fragilidad dental y sequedad de las encías.

Deterioro de la raíz del diente.

Degeneración del nervio olfativo, se atrofia y afecta al gusto.

Aumento del tamaño de la nariz, hay laxitud de la piel, deshidratación del cartílago con lo cual la nariz es más rígida y grande.

Proliferación de los pelos rígidos en fosas nasales. En el hombre aparecen en oreja y fosas nasales, y en la mujer aparecen en bigote y barbilla.

### **Vista**

Disminución de la agudeza visual (capacidad para adaptarnos a lugares oscuros primero no vemos y luego el ojo se adapta y vemos más) y de la amplitud del campo visual (capacidad de ver por los lados sin necesidad de girar la cabeza).

Por estas dos razones lo ancianos se caen y tienen accidentes.

Atrofia de la musculatura palpebral.

Perdida de elasticidad cutánea.

Palidez de las conjuntivas.

Disminución del tamaño pupilar.

Agrandamiento del cristalino.

Disminución de la secreción lagrimal por la deshidratación, lavar los ojos con manzanilla, farigola etc..

## **Oído**

Perdida de la agudeza auditiva, cuanto mas les gritas menos oyen, entienden mejor las voces graves.

Degeneración el nervio auditivo.

Aumento del tamaño del pabellón de la oreja.

Engrosamiento de la membrana timpánica.

Proliferación de pelos.

Deposito de cerumen.

## **CAMBIOS DEL ANCIANO A NIVEL PSICOLÓGICO**

**1- MODIFICACIÓN ESTRUCTURAS CEREBRALES, cambios anatomofisiológicos del Sistema Nervioso y órganos de los sentidos.**

**2- MODIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS, Inteligencia, memoria, resolución de problemas, creatividad conservada, tiempo de reacción a estímulos.**

**Inteligencia:** La edad no modifica de forma apreciable la utilización de las facultades mentales.

Hay una serie de condicionantes: educación, cultura, antecedentes personales, conocimientos y entrenamiento.

**La inteligencia en el anciano se caracteriza por:**

La estabilidad, integración de habilidades cognitivas.

Simplificación de respuestas cognitivas: se reemplaza "EL SABER", por la motivación es decir, ¿Qué debo saber?, ¿Por qué debe saber?

**Memoria:** tiene varias etapas:

Memoria sensorial (recogida de datos).

Memoria inmediata (corto plazo).

Memoria de fijación (largo plazo).

### **Memoria a corto plazo en el anciano**

El factor que influye para tener o no tener memoria es el interés Ejemplo: Si le preguntamos a un anciano que comió ayer posiblemente te diga que no se acuerda, pero si le preguntas cuantos días hace que no ve a su hijo o nieto seguro que nos dice exactamente cuando fue.

Dificultad en análisis de datos, síntesis, comparación.

Dificultad de evocación de sucesos recientes.

(Disminución de la memoria visual y aumento de memoria auditiva).

### **Memoria a largo plazo en el anciano:**

Importancia de los sucesos del pasado Ejemplo: las guerras etc..

### **Creatividad conservada**

Depende de su experiencia, de su motivación, de su entorno y de su salud.

Del estilo de vida y de la energía que tenga.

Ejemplo: Pablo Picasso aun siendo mayor tenia estos tres requisitos.

### **Tiempo de reacción a estímulos**

Disminución de reflejos (menor eficacia).

Dificultad de transformar los estímulos verbales en imágenes mentales.

Enlentecimiento de la respuesta ante los estímulos, es más lento el hombre que la mujer.

### **Resolución de problemas y creatividad**

Disminución para utilizar estrategias nuevas.

Pensamiento mas concreto que abstracto.

Mayor prudencia en la toma de decisiones.

Mayor rigidez en la organización del pensamiento.

Disminución discriminación de información.

Tendencia a mantener sus hábitos o estrategias poco pertinentes, Ejemplo: comer sin sal, ducharse acompañado.

Repetición.

## **3- MODIFICACIONES AFECTIVAS, emociones, motivación, personalidad.**

### **Emociones (efectividad)**

Sentimientos de inutilidad.

Sentimientos de impotencia ante situaciones determinadas, especialmente perdidas, amigos, familiares, trabajo, salud.

## **Motivación**

Tiene que ver con la memoria.

Ligada a la capacidad de mantener actividades satisfactorias o no.

Ocupar el tiempo.

Influenciada por el entorno.

## **Personalidad**

Agudificación de todos los rasgos de personalidad que han tenido durante la vida en condiciones normales.

Factores que pueden influir:

Salud física y mental.

Antecedentes, actitudes desarrolladas a lo largo de la vida.

Pertenencia a un grupo.

Identidad social, intereses y rol.

Interacciones familiares actuales y pasadas.

Situación de vida.

Madurez emocional, capacidad de adaptación a los cambios.

## **TIPOLOGIAS DEL ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA ADAPTACIÓN**

### **Personalidades adaptadas**

Los "MADUROS" viene del inglés "TUMES GROUPS".

Son los que mejor se adaptan al envejecimiento. Se aceptan tal como son.

Son realistas y optimistas.

Están bien integrados en su entorno.

Son constructivos en sus interacciones y en sus relaciones son tolerantes y amables.

No sienten añoranza por el pasado.

"Es decir, aceptan envejecer con sus consecuencias"

Los "PANTUNFLAS" ( Rocking-Chairmen)

Son amantes de las tumbonas, son poco ambiciosos, pasivos, están encantados de "ser jubilados" porque no tienen responsabilidades.

Envejecen sin tener ningún conflicto.

Los "DUROS" (Armored) = Oncle Pepito Brasil

Recurren a mecanismos de defensa rígidos para controlar sus miedos.

Su pasado esta centrado en el deber. Se obligan a ser activos.

Controlan sus emociones para probarse a sí mismos que "no son muy vie-jos".

Son muy defensores de su independencia, son muy vulnerables frente a déficits físicos o psicológicos que restringen su actividad.

No les gustan las discusiones frontales.

### **Personalidades mal adaptadas**

Los "DESCONTENTOS" (Angry) Yaya Paula era un corcó

Son coléricos y hostiles. Están amargados. Acusan a los demás de sus males.

Incordian a los demás. Son agresivos, pesimistas y desconfiados.

Son poco tolerantes. Odian ser viejos.

Los "DESPRECIATIVOS" (Self-Hater)

Están mal adaptados al envejecimiento. Son depresivos, hostiles. Se castigan a sí mismos Ejemplo: no toman la medicación conscientemente. El que se niega a comer en la residencia etc..

Se culpan de las frustraciones de su vida.

Tienen un balance negativo de su vida.

Tienen baja autoestima. La muerte pondrá fin a sus sufrimientos.

### **(TEMA 4 UNIDAD DIDACTICA II)**

#### **CAMBIOS SOCIALES**

**Los analizaremos a dos niveles:**

#### **A.- ROL INDIVIDUAL:**

**1- Como único individuo.**

**2- Como integrante del grupo familiar.**

**3- Como ser que necesita dar y recibir afecto.**

#### **B.- ROL COMUNIDAD**

## **A.- ROL INDIVIDUAL**

**1-** Cambio en la concepción de la vida y la muerte, muchas veces se dice que los viejos aceptan mejor la muerte, pero no es cierto, lo que es verdad es que ellos saben que se tienen que morir pero no saben cuando.

Lo que se acepta es el hecho de morir cuando uno es viejo, pero no se acepta el morirse joven.

Socialmente la muerte del anciano está aceptada, la de un joven no se acepta.

Los viejos se aferran a la vida como sea y esto está ligado a:

Afirmación de sus creencias y valores, ya que si pensamos en nuestra muerte lo relacionamos con creencias y valores.

Ejemplo: la muerte te permite llegar a un estado o lugar mejor, con lo cual se acepta mejor o peor por uno mismo. Los jóvenes aceptan mejor la muerte de los ancianos.

Todos buscamos en el momento de la muerte algo que nos explique porque.

**2-** Como integrante del grupo familiar; hay dos etapas:

a) Anciano independiente: cuida de los nietos y a sí mismo.

b) Anciano dependiente: por falta de capacidades funcionales físicas o psicológicas).

Pasa de cuidar, a ser cuidado

De dar, a recibir

**3-** Como ser que necesita dar y recibir afecto:

Perdidas afectivas.

Soledad.

Adaptación a nuevas situaciones.

## **B.- ROL COMUNIDAD**

**1-** Actividad social:

Pertenencia a un grupo.

Asociaciones.

La sociedad marca a los ancianos en grupos determinados dándoles un rol como grupo social que es.

Los ancianos pasan de ser un grupo activo al no activo y además la sociedad hay cosas que no ve bien que haga un anciano.

Ejemplo: ser socio del Barça.

Alevín (niño) Adulto Jubilado

Hay un cambio de rol, se pierde la identificación social que ha tenido toda la vida.

2- Hay un cese de la actividad laboral

Actividad laboral Jubilación Pensión

*Jubilación:* cese obligatorio de la actividad laboral y la percepción por el hecho de una remuneración o pensión.

Constituye un acontecimiento en la vida, cuyas consecuencias pueden ser desfavorables para la salud física y mental de los individuos.

*Nido vacío:* cuando los hijos se van de casa y una manera que tienen de superarlo es hacer algún tipo de actividad como aprender inglés, ir al gimnasio etc., y en casa les dicen que les ven poco, que nunca están.

También puede darse el caso de la mujer que se deja y se encierra en casa.

Cuando el marido se jubila, estas mujeres dicen "Este tío todo el día está en casa, la quiere ayudar pero no saben hacer nada. Discuten y además ella no le deja hacer nada ya que si no pierde protagonismo y esto crea un conflicto en la pareja, con lo cual hay otra nueva adaptación.

### **DESARROLLO DE LA JUBILACIÓN**

Varios factores han contribuido a su desarrollo y lo han convertido en un fenómeno característico de la sociedad industrial:

Factores que condicionan el desarrollo de la jubilación:

Factores demográficos.

Factores económicos.

Perfeccionamiento del trabajo de aquí sale la jubilación anticipada. Ejemplo: SEAT: sustituyen la mano de obra por las máquinas.

El tamaño de los grupos económicos: en una sociedad capitalista se funciona con lobbies de presión.

Separación del trabajo y el ocio: quitamos horas de trabajo 35h. y dedicamos más al ocio.

Estos factores influyen en la edad de la jubilación.

Puestos de trabajo de enfermería: pistas de esquí, Iberia, Transmediterránea, Insero, hoteles, playas, cruceros, cruceros privados, balnearios etc.

### **FUTURO DE LA JUBILACIÓN**

Todos los ciudadanos tienen derecho a una pensión:

**1- Pensión contributiva**

Toda persona que ha cotizado 15 años y dos de estos 15 años se deben de haber cotizado en los últimos 18 años sino te dan el SOVI.

## **2- Pensión no contributiva o asistencial**

Es el SOVI (42.300ptas) o el FAS (31.000 ptas).

No deben tener bienes ni casa.

Para tener una pensión digna hemos de haber cotizado 35 años.

Sueldo base: 60.000 ptas. IRPF %

Antigüedad: 15.000 ptas. Trienios S. Social %

C. Destino: -----

C. Función. -----

Total: 190.000 ptas. Total Bruto: 170.000 ptas.

Los 8 últimos años son los que cuentan para la jubilación

60.000 sueldo base + 15.000 antigüedad = 75.000 – impuestos

## **FUTURO DE LAS PENSIONES**

### **FUTURO ANTES**

25 AÑOS 15 AÑOS tiempo mínimo cotizado para optar a una pensión.

40 AÑOS 35 AÑOS máximo

15 AÑOS 8 AÑOS Formula de calculo

70 AÑOS 65 AÑOS

HAY QUE HACERSE UN PLAN DE JUBILACIÓN 15 O 20 AÑOS ANTES DE JUBILARSE.

## **TEORIAS**

### **Teoría de la crisis**

El paro del trabajo tiene efectos nefastos sobre la sociedad industrial, se da importancia al trabajo como factor de integración social y fuente de ingresos.

Las consecuencias socio-psicológicas sobre las personas serán diferentes dependiendo de las categorías socio-profesionales.

Se producen tres rupturas:

1- Desvalorización social.

2- Acceso a tiempo libre-vacio.

3- Ausencia de socialización.

Sobre la salud "Un estado de ruina" que se traduce en:

- Perturbaciones emocionales.
- La aparición de agravamiento de enfermedades.

Llevar peor la jubilación las personas que han trabajado en profesiones que querían (porque les gustaba y se sentían bien con ello) que los de nivel socioeconómico bajo (porque suelen trabajar en cosas que no les gusta por el hecho de ganar dinero y poder vivir).

### **Teoría de la continuidad**

El empleo del tiempo libre puede constituir satisfacción que evitan las crisis de ruptura o de identidad.

La crisis dependerá de la preparación y familiarización de la persona con todo lo que conlleva la jubilación, exceptuando al individuo que ha marcado toda su vida alrededor.

### **Preparación para la jubilación**

Empresas privadas hacen cursos de preparación a la jubilación, también la SEAT y las asociaciones de vecinos.

Los cursos tiene tres grandes bloques:

1- Como proyectar el futuro financiero: charla sobre el sistema de pensiones del país y cálculo aproximado de lo que cobrará en la jubilación.

Como hacer testamento, y ventajas sociales de ser viejo (no se pagan medicamentos, descuentos para viajar en metro y bus...)

2- Como ocupar el tiempo libre: tener mucho tiempo libre puede conllevar a problemas (discusiones en familia), esta charla es llevada a cabo por asistentes sociales y terapeutas ocupacionales (hace estudio de la personalidad del futuro jubilado para derivarlo a hacer una u otra actividad Ejemplo: jardinería, informática...).

3- Conocimientos de las alteraciones o problemas de salud que se pueden presentar con la edad:

Esto lo darán (charlas) las enfermeras, médicos, dietistas, y en estas charlas se explica:

Proceso de envejecimiento.

Hábitos de vida cotidiana (saludables para evitar enfermedades).

Enfermedades más frecuentes de la vejez (automedicación).

También es importante que vayan a estos cursos las parejas de las personas que se van a jubilar.

Estos cursos ayudan a conocer a otras personas de tu misma edad, con lo que no te separas tú solo del trabajo

y los amigos que siguen trabajando.

Hacen excursiones juntos con lo que se pueden hacer amigos.

### **CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD EN EL ANCIANO**

Pluripatología.

La expresión de los síntomas es:

Incompleta

Atípica

Banalizada

Silente

Con tendencia a la incapacidad.

Muy ligada a aspectos físico y psicológicos.

**Viejo enfermo o paciente geriátrico:** Persona mayor de 65 años, con mas de una enfermedad. Esta pluripatología nos comportara una plurifarmacología.

Esta enfermedad tiende hacia la incapacidad y la evolución de esta es la cronicidad.

La enfermedad provoca la necesidad de depender de alguna persona (generalmente familia), por lo que necesitarán readaptarse a la situación.

La sintomatología enfermedad en la gente mayor es:

#### **Atípica**

Ejemplo: neumonía, no harán apenas fiebre, le dolerá poco, disminuirá la tos y la expectoración es seca, por lo que tampoco habrá mucosidad.

#### **Incompleta**

Ejemplo: IAM, generalmente dolor opresivo, torácico, irradiado al brazo I. En el anciano, el dolor es difuso y en epigastrio, no hay sensación de muerte.

Es importante hacer un ECG (aumento de la onda ST) para ver el estado del corazón, porque se confunde con gastritis.

#### **Banalizada**

No le dan importancia a los achaques que tienen.

!Va, como me duele todo!

#### **Silente**

Enfermedades asintomáticas ejemplo: cistitis (generalmente hay escozor, poliuria y tenesmo). El anciano ya tiene aumentada la poliuria (por fisiología) y prurito también normal por la sequedad de la piel.

Se descubren infecciones urinarias en las analíticas de control anual.

### **Diarreas y/o estreñimiento**

Malas digestiones.

Retención de heces (fecalomas).

### **Incontinencia de esfínteres**

Perdida de control de esfínteres.

Disfunciones.

### **Debilidad general**

Fatiga.

Efectos secundarios a fármacos.

### **Disnea reposo**

EPOC puede conllevar a que el anciano haga una Neumonía, proceso infeccioso de origen bacteriano.

Complicaciones del EPOC: COR PULMONARE, EAP, ENFISEMATOSOS (disnea), BRONQUITICOS (expectoración).

Es importante que se vacunen de la gripe los mayores de 65 años, no se podrán vacunar los que sean alérgicos al huevo.

En EPOC muy avanzado se pone la Neumococia.

### **Edemas piernas**

Es un síntoma habitual relacionado con el Aparato respiratorio. Hay éxtasis venoso (estancamiento) con lo cual hay que vigilar sobre todo que no aparezca el edema en fóbea o ponerle vendas elásticas.

Aumento de aparición de trombos, pudiendo ocasionar un TEP.

Los edemas suelen aparecer en pacientes cardiopatas y respiratorios.

Consejos:

Elevación de las EEII con venas elásticas hasta debajo de la rodilla o ingle.

Que anden, que tengan las piernas elevadas.

Que no crucen las piernas ya que favorece la aparición de edemas.

## **Disminución de la agudeza sensorial (tacto, gusto, oído, olfato, vista)**

Hemos de intentar que mantengan todos estos sentidos.

### **Perdidas repentinas**

#### Temblores

Es habitual en los ancianos.

Temblo senil: no tiene causa patológica cuando cogen un objeto aun tiemblan más.

Temblo parkinson: movimiento en reposo, y cuando van a coger algún objeto el temblo cesa.

Disminución de la fuerza, ejemplo: coger el manillar de la bicicleta y tener sensación de pérdida de fuerza.

Se caen muy amenudo, ya que hay una mala coordinación cerebral, tienen un mal calculo de las distancias.

No hay tratamiento que lo cure, solo los hay paliativos (Sinemet Plus) tiene muchos efectos secundarios.

#### Trastornos del sueño

**Insomnio:** Lo favorece el dormir durante el día e ir a dormir muy pronto.

Toman inductores del sueño (Haloperidol®) pero estos modifican las fases del sueño, no siendo este reparador.

**Hipersomnias:** Duermen mucho.

#### Trastorno mental

**Confusiones:** Se lo produce el cambio de entorno.

Ejemplo: Casa Hospital (desorientación temporo espacial).

Ejemplo: Casa Casa de una hija.

Es importante informarles de donde están, que hora es, día etc., quienes somos nosotros.

Síndrome de ingreso del anciano: aparece con una desorientación temporo espacial, llegando a una incontinencia, deshidratación, inmovilidad y lesiones en la piel.

Este síndrome se arregla controlando esto al principio del ingreso.

Esto lleva a los ancianos a ser mas dependientes, los grandes problemas de dependencia en geriatría son:

Desorientación

Demencias

#### Prurito

Generalmente es típico pero utilizando jabones neutros, no lavándose cada día y utilizando crema hidratante este prurito desaparece.

Hay fármacos que ocasionan este prurito, con lo cual tendremos que saber que medicación está tomando, si a pesar de que no ha sido ni el jabón ni los fármacos, hay que pensar que el prurito puede estar ocasionado por una insuficiencia renal crónica por una acumulación de UREA que causa prurito y calambres.

### **PROBLEMAS IMPORTANTES EN EL ANCIANO**

INMOVILIDAD, puede derivarse por estar quieto o porque los inmovilizamos.

INCONTINENCIA, emisión no voluntaria de orina o heces. Se vuelve continente. Este problema se puede relacionar con otros problemas o puede ir solo.

Ejemplo: Adenoma de próstata, causa incontinencia pero no tiene porque estar alterado lo otro.

CONFUSIÓN, no reconocimiento del entorno (no es definitivo) es algo temporal puede durar de 2-3 días. No sabe donde está, se desorienta.

INSOMNIO, dificultad para dormir.

Tipos de insomnio:

El que no puede conciliar el sueño.

El que se despierta a las 2/3 h. de haber dormido.

El estar inmovilizado puede provocarlo y además puede provocar:

AISLAMIENTO SOCIAL no relacionado con el entorno, esto conlleva a un aislamiento social.

### **PATOLOGIAS RELACIONADAS CON LAS PALABRAS ANTERIORES**

CONFUSIÓN conlleva a DEMENCIAS y crea un alto grado de dependencia.

INMOVILIDAD puede conllevar a EPOC, I.C. CONGESTIVA.

AISLAMIENTO SOCIAL puede conllevar a AVC, PARKINSON.

OBJETIVOS: Mantener la máxima independencia residual del anciano.

**INMOVILIDAD:** No capacidad de poderse mover, puede ser por una causa forzada o no forzada.

Causa no forzada: detrás puede haber una depresión.

Causa forzada: por enfermedades cardiopatas, respiratorias, hemiparesias (AVC). Esta es mas fácil de tratar.

Síndrome del desuso: no uso de todas las funciones orgánicas.

Si no se mueven:

Problemas respiratorios.

Problemas de edemas.

Problemas gastrointestinales: estreñimiento e incontinencia fecal.

Problemas de desnutrición.

Problemas de circulación venosa.

Problemas mentales, esta aislado, confuso etc.

## **CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD EN EL ANCIANO**

### **SINTOMAS HABITUALES:**

#### **DOLOR:**

**Migraña infrecuente**, pero se ha de valorar muy bien cuando el anciano dice que le duele la cabeza, hay que prestarle atención ya que si es un dolor real puede ser el preludio de un AVC, se quejan durante 2–3 días consecutivos por obstrucción de un vaso y aumento de la PIC.

**Dolor torácico:** (debido a modificaciones musculo–esqueléticas). Puede ser en punta costado (neumonía).

**Dolor abdominal:** poco frecuente, pero cuando existe estreñimiento crónico, distensión abdominal, espasmo, dolor puede indicar una obstrucción o colecistitis.

**Dolor desproporcionado a la causa**, el anciano muchas veces utiliza el dolor para llamar la atención y esto hace que sea más exagerado cuando se queja de dolor. Pero no quiere decir que no debemos hacerle caso hay que hacérselo ya que nunca se sabe.

#### **TEMPERATURA:**

**Hipotermia**, no es habitual el aumento de Tª, teniendo en cuenta las constantes y Tª habitual del anciano.

**Hipertermia**, aparece en supuraciones de infecciones.

#### **POLIURIA, NICTURIA, POLAQUIURIA:**

Debido a la mediación que toman, como diuréticos.

Si son unos problemas importantes podemos pensar en una infección urinaria. Pero asegurarnos antes que no es causa de algún medicamento que esté tomando.

#### **DISPEPSIAS:**

Malas digestiones, mejor comer poco y amenuado.

Pueden dar acidez, aerofagia y eructos. La aerofagia puede venir por el estreñimiento.

#### **DIARREA Y/O ESTREÑIMIENTO:**

Diarrea no frecuente (puede ser por estreñimiento).

Estreñimiento por malos hábitos, por malas digestiones o por tomar laxantes.

Fecalomas, masa fecal que puede provocar una diarrea por rebosa-miento. Suele ser bastante líquida, a veces hay que hacer extrac-ción del fecaloma mediante tacto rectal.

#### INCONTINENCIA ESFÍNTERES:

Básica, esfínteres urinarios.

Según patología (últimas fases parkinson), puede provocar incon-trol de esfínteres para defecar.

#### DEBILIDAD GENERAL:

Fatiga

Efectos secundarios a fármacos, a veces aumentan el cansancio, valorar los fármacos que toman.

Si son fármacos descartados, valorar una posible anemia. Preguntar si hay sangre en sus heces (coprocultivo). Es muy frecuente el cáncer de colon por pequeñas pérdidas de sangre continuas.

En hombres también puede ser problema de próstata.

#### DISNEA

Síntoma habitual en el anciano. Se alteran todas las necesidades.

Valorar atentamente "disnea en reposo" no preocupar tanto si tiene disnea de esfuerzo.

En reposo indica patología respiratoria:

EPOC, Problemas cardiacos se añaden a los respiratorios.

#### COR PULMONARE (Complicación del EPOC)

EPOC tiene dos orígenes:

Bronquítico cuyo síntoma más frecuente es la expectoración y se da más en personas obesas.

Enfisematoso, cuyo síntoma es la disnea es más frecuente en personas delgadas.

Complicación del EPOC es la infección causando Neumonía Bacteriana.

#### EDEMAS EN EEII:

Síntoma habitual relacionado con problemas respiratorios y/o cardiacos.

Sin tener patologías también se pueden dar edemas por modifica-ción del retorno venoso, estasis venosa a veces provoca edemas.

Esto es importante en personas inmovilizadas por ello hay que ponerles vendas para favorecer la circulación de retorno.

La persona encamada tiene peligro de hacer trombos por ello se le da tratamiento con heparina Na y anticoagulantes para evitar esta complicación que podría ocasionar un TEP.

Durante el envejecimiento disminuye el calibre de los vasos por ello pueden aparecer edemas.

Los enfermos respiratorios y cardiacos también tienen disminuida la necesidad de movimiento, están en semisedestación con las piernas elevadas y hacer vendajes compresivos para facilitar la circulación de retorno venoso.

Si pueden caminar, que caminen todo lo que puedan; si están sentados que lo hagan con las piernas elevadas y en la cama hay que ponerse en posición trendelemburg si es posible.

No cruzar las piernas ni flexionarlas durante mucho tiempo.

#### DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA SENSORIAL:

Perdidas repentinas.

Perdida de visión, audición etc..

Graduar periódicamente gafas, audífonos, tener un buen cuidado de los mismos.

#### TEMBLORES:

Habitual en el anciano, sin causa patológica, es el temblor senil y va con el envejecimiento.

La diferencia entre el temblor senil y el temblor del parkinson es el origen.

El temblor del parkinson es temblor en reposo porque al coger objetos cesa. Al principio no tiemblan.

El temblor del envejecimiento (senil) normalmente en reposo disminuye.

Los enfermos de Parkinson caen con frecuencia porque tienen un desfase del cálculo de distancias.

Enfermedad degenerativa y crónica, y no tiene tratamiento curativo pero si paliativo, aunque la medicación tiene muchos efectos secundarios.

#### TRASTORNO DEL SUEÑO:

Somnolencias diurnas, Insomnios, Hipersomnios.

Sueño igual a sueño reparador.

Estar muchas horas sentado, en la cama o sin hacer nada dificultan la conciliación del sueño.

Tomar medidas naturales para conciliar el sueño.

Procurar no dar fármacos si no es imprescindible.

#### TRASTORNO MENTAL:

Demencias

Confusiones y desorientación: son comunes en el anciano, pero no significa que siempre sean síntomas de demencia.

Muchas veces, al cambiar de entorno provoca confusión y desorientación temporo-espacial.

En el hospital recordarle constantemente quienes somos, que día es, donde está y porque (reconducirlo).

**Síndrome del ingreso**, comienza con desorientación temporo-espacial incontinencia deshidratación lesión en la piel.

Controlar al anciano ingresado constantemente.

Recordarle continuamente las cosas.

**PRURITO:**

Generalizado

Usar jabón neutro. Si el jabón da prurito, cambiarlo por otro.

Comprobar si los fármacos que toma pueden causar prurito como efecto secundario.

Mal uso de productos higiénicos.

Patologías crónicas: IRC por aumento de la urea y creatinina, esto hace que aumente el prurito.

No ducharse cada día, usar crema hidratante.

Síntoma que peor se controla.

TODOS ESTOS SINTOMAS HACE AL ANCIANO MAS DEPENDIENTE

### **GRANDES PROBLEMAS DE DEPENDENCIA EN GERIATRIA**

**INMOVILIDAD:**

D d E: Síndrome del desuso; no uso de todas las funciones orgánicas, por problemas:

Circulación de retorno Heparina

Respiratorios Acumulo de moco dificultad para respirar

Digestivos Malas digestiones, estreñimiento

Incontinencia fecal por reflujo, edemas, problemas mentales.

**INCONTINENCIA**

**CONFUSION**

**INSOMNIO**

## AISLAMIENTO SOCIAL

Muchas veces van ligados unos con otros.

El problema puede empezar por dos de ellos, la incontinencia puede ir sola pero los otros van unidos, aunque se esta tratando puede tener como consecuencia alguno de los otros problemas.

*Inmovilidad:* No tiene base orgánica puede ser de origen depresivo o por aislamiento social.

Inmovilidad forzada: por enfermedades respiratorias o cardiacas, AVC con hemiparesia, hemiplejia. amputaciones etc..

Inmovilidad: no capacidad para poderse mover, en este caso podemos hablar de dos orígenes:

Voluntaria: no se puede tratar bien porque no quiere moverse el propio anciano.

Forzada: se puede tratar mejor porque el anciano tiene ganas de moverse y colabora.

*Incontinencia:* Emisión no voluntaria de orina o heces. Es un acto totalmente involuntario.

No se mide por la cantidad de orina o heces que se emiten.

*Confusión:* no reconocimiento del entorno, no es definitivo es temporo-espacial, confunden (ida por la noche, hijo por un vecino, etc..).

Si no se pone remedio al principio puede llevar al anciano a una depresión.

Confusión teórica, un anciano puede sufrir confusión en el hospital durante los 2 o 3 primeros días, que puede coincidir con el alta, se va a casa de su hija y vuelve a haber confusión.

El diagnostico podemos hacerlo mediante un test para averiguar el punto de confusión, incluso si hay demencia.

*Insomnio:* Dificultad para dormir. Existen diferentes tipos de insomnio

El anciano normal no tiene dificultad para dormirse pero a las 2 o 3 de la madrugada se despierta

*Aislamiento social:* No relación con el entorno.

Relacionado con estos problemas con enfermedades que pueden dar:

Confusión Demencia Alto grado de dependencia

Inmovilidad EPOC

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC): cianosis, disnea.

Aislamiento social + inmovilidad: AVC dependiendo de la evolución de la enfermedad la persona recuperará la inmovilidad si esta dispuesta a colaborar. En personas que afecta en el habla produce un aislamiento social.

*Enfermedad de Parkinson:* En fases avanzadas, se relaciona con todos los síntomas/síndromes anteriores.

## OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Mantener al máximo posible la independencia del anciano.

No potenciar los déficits sino lo que puede hacer solo.

Si puede comer solo, aunque sea picadito, lavarse solo, proporcionarle el material y dejarlo que lo haga solo.

## **RESPUESTA DEL ANCIANO A LOS FÁRMACOS (Pregunta de Examen)**

### **RESPUESTA ORGÁNICA**

Habrán problemas de:

*Absorción:* Hay ineficacia, es como si el fármaco no lo hubiera tomado.

Esta aumentada o disminuida o ser errática, que dependerá de la vía de administración, tipo de fármaco.

Cambio en la capacidad de fijación.

No se tiene en cuenta que la gente mayor no absorbe igual los fármacos que los adultos o niños.

*Metabolización:* Hay intolerancia o toxicidad del medicamento.

Alteración de sus efectos dando toxicidad el fármaco, como digital.

La metabolización dependerá del estado hepático del anciano.

*Eliminación:* Alteraciones de acumulo de medicamentos.

Interacciones de diferentes fármacos.

La eliminación dependerá del estado renal y las dosis del fármaco.

El fármaco está más tiempo en el organismo ya que el riñón no tiene tantas nefronas y va más lento.

### **RESPUESTA DE ACTUACIÓN**

Relacionado con automedicación: el que se pasa comiendo y se toma mas pastillas para compensar. El que se toma pastillas que le dice otro anciano.

Relacionado con la dosificación adecuada: Ejemplo: gotas.

Relacionado con la prioridad terapéutica: arreglarle el Distrex respiratorio causado por neumonía, es decir se le dan dosis elevadas de fármacos con lo cual puede causar toxicidad.

Relacionado con rechazo de tratamiento = dificultad en la administración, falta de conocimiento, reacciones adversas no comunicadas, hay que advertirles de los efectos secundarios pero cuando toman 7 medicamentos no entienden nada.

### **FACTORES PREDISPONENTES**

Riesgo de reacciones adversas.

Edad mayor a 75 años, ya que los problemas de absorción, eliminación etc. están alterados.

Sexo femenino:

Ya que tienen mas patologías, o por déficit hormonal

Se quejan mas que los hombres socialmente.

Administración simultanea de varios medicamentos.

Dosis elevadas según el peso corporal (masa).

Antecedentes alérgicos, en cualquier persona, aunque en los ancianos pueden aparecer sin que antes hubieran sido alérgicos.

Talla pequeña, relacionado con las dosis elevadas.

Como ayudar a cumplir el tratamiento

Controlar el tratamiento

Facilitar la comprensión del tratamiento

Valoración de las dificultades medidas:

Etiquetar los envases.

Valorar horarios-vida cotidiana.

Confeccionar tablas.

Medicamentos mas habituales:

Laxantes (Duphalac®)

Antihipertensores (cardiopatas)

Antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, diuréticos (cardiopatas).

Antiinflamatorios, antirreumáticos (problemas óseos).

Hombres y mujeres > 75 años que toman 6-7 medicamentos c/24h., y a veces no son diferentes.

VER NURSING: INCUMPLIMIENTO MEDICACIÓN AÑO 1990, MES DE MARZO PAG-52-56

### **REHABILITACIÓN EN EL ANCIANO**

Tiene dos niveles:

1- Tratamiento: cuando se cae y se rompe el fémur se hace para que pueda volver a caminar.

2- Preventivo: intentar que el miembro no se deteriore más de lo que está. Esta muy relacionado con la terapia ocupacional además de la fisio-terapia. Hacer ejercicios de mantenimiento dos veces a la semana

Hacer ejercicios de mantenimiento de memoria.

Con lo cual hay que marcarse objetivos reales para poder llegar a la buena rehabilitación del anciano.

### **SERVICIOS GERIATRICOS**

1983: Transferencias en Cataluña de las competencias de bienestar social.

Plan Gerontologico Nacional:

Vida al anys, sale de la conselleria de sanidad y bienestar social (PADES, UFFIS)

Plan de la vejez que sale del bienestar social.

En España solo hay dos geriátricos: Toledo – Madrid (Cruz Roja).

**Geriatría de Sector**, la asistencia sanitaria debe:

- 1- Formar parte del sistema sanitario.
- 2- Ser integral.
- 3- Delimitada geográficamente en áreas.
- 4- Integrando los tres niveles: prevención, asistencia y rehabilitación.

### **Modelo de atención**

Características:

Cuidados preventivos.

Cuidados progresivos en función de la evolución de la enfermedad.

Cuidados continuados.

Cuidados integrales: que se vea a la persona de una forma integral.

### **Tipos de servicios comunitarios, servicios sociales comunitarios**

Centro coordinación

Sociedades de la Comunidad (clubs, hogares, comedores, centros de ida, inserso, barreras arquitectónicas)

Sociedades Domiciliarias, ayuda a domicilio, aseo del anciano, comida sobre ruedas (servicios de comida que van a casa de personas que tienen alguna dificultad), adaptaciones al hogar (llevado por Cáritas, les pintan el piso, sistemas de luz etc..) diocesana, Ayuntamiento de Barcelona, Teleasistencia etc.

Sociedades Residenciales, residencias (10-120 ancianos) como un hotel.

Apartamentos vigilados: bungalows etc., pero destinado para ancianos. Los instauró Alemania para sus ancianos para cuando vinieran a España en invierno, y en verano para jóvenes.

Bajos viviendas: el Gobierno de Cataluña aprobó que todos los bajos de los pisos de protección oficial fueran destinados a ancianos, este proyecto salió de Holanda, el Estado dijo que todas las casas con plantas bajas rehabilitadas de Amsterdam fueran destinadas para los ancianos.

Casas protegidas.

Acogida familiar, lo mismo que con los niños y la administración paga a las familias para que tengan a estos ancianos.

Residencias asistidas; importante hay viejos de gran dependencia

Guinardó primeros apartamentos vigilados.

Sistemas de soporte:

Transportes para llevarlos y traerlos etc.

Voluntariado, red de voluntarios.

Administración, soporte que da la administración como tren, bus, metro.

### **Equipo de Atención Primaria**

Objetivo principal:

Contribuir a aumentar el nivel de salud de la población anciana disminuyendo la morbimortalidad, las complicaciones y secuelas.

Para cumplir este objetivo hacemos:

Educación para la salud.

Examen de salud.

Atención domiciliaria.

Consulta.

Vacunaciones.

Rehabilitación y reinserción social

Atención al medio.

### **Servicio de geriatría (aquí son sectores sanitarios)**

Hospital general.

Unidad de geriatría.

Unidad de psicogeriatría.

Dispensario.

Hospital de ida servicio sanitario combinado con servicio social.

Unidad de larga estancia.

### **PLAN GERONTOLÓGICO NACIONAL (1988)**

Distintos agentes:

Administraciones públicas.

Organizaciones sindicales y empresariales.

Organizaciones no gubernamentales.

Iniciativa privada.

Pactaran los programas a realizar para cumplir progresivamente los objetivos propuestos.

Áreas que trata:

I Pensiones.

II Salud y asistencia sanitaria.

III Servicios sociales.

IV Cultura y ocio (subvención del Insero).

V Atención al anciano.

### **PLAN INTEGRAL DE LA VEJEZ (CATALUÑA) 1991**

Orientado a la cobertura de las necesidades de los ancianos (64 programas).

Protección y dinamización, dinamizar a las empresas.

Aspectos asistenciales y normativos.

Divulgación y participación.

### **PROGRAMA VIDA ALS ANYS (1985)**

Objetivos:

Características:

Usuarios

Modelo de atención

Se crea un sector socio sanitario

Comisión interdisciplinaria mixta socio-sanitaria (CIMS), lo llevan enfermeras, deciden que es lo prioritario

Programa de educación, docencia e investigación.

Un Sr. da millones y la conselleria hace el programa vida als anys (1985), entonces solo había una conselleria y luego se hacen 2:

Vida al anys y Plan integral de la vejez

### **Recursos vida al anys**

#### **1- Centros específicos socio-sanitarios**

Unidad rehabilitación

Unidad geriátrica

Unidad demencia

Hospital de ida

#### **2- Hospital de agudos**

UFFIS, Unidad Funcional Interdisciplinaria Socio-sanitaria

#### **3- Atención primaria social y sanitaria**

Programa de atención domiciliaria, equipo de soporte PADES trabajan junto con el equipo de paliativos.

#### **4- Centros residenciales sociales.**

1