

ENFERMERÍA GERIÁTRICA

Se considera anciana a una persona a partir de los 65 años. Los ancianos son un colectivo de alto riesgo.

Los ancianos nuestros provienen la mayoría de un sistema rural y muy pocos de un sistema semi-urbano. La expectativa de vida para un varón es de 73 años y para una hembra de 78 años.

En nuestra zona hay poco nivel económico y cultural en nuestros ancianos lo cual implica unos cuidados pormenorizados de Enfermería. Unos cuidados relacionados con su forma de vivir (cuanto más tiempo viva un anciano en su hogar mucho mejor). Por todo ello, van a variar las técnicas de Enfermería cuando se realizan a este grupo social. También debemos tener en cuenta que va a ser mucho más difícil enseñarles cosas.

La Enfermería debe trabajar de forma profiláctica con nuestros ancianos. Antes el equipo de salud trabajaba con ellos en centros de salud y hospitales y hoy día lo hacen en geriátricos.

Los cuidados deben ser integrales (físicos, psíquicos y sociales), equilibrados, debemos hacer diagnósticos de Enfermería, recoger datos objetivos y subjetivos y con todo ello hacer un plan de acción de Enfermería, evaluar ese plan y hacer un seguimiento del mismo.

El protocolo dice que hay que observar, explicar lo que vamos a hacer, preparar al enfermo y al material y adecuar unas condiciones ambientales óptimas.

Hay 3 perfiles que deterioran la actividad de Enfermería:

- 3 tipologías fundamentales: Esbelto, alto, delgado (predominan las líneas verticales sobre horizontales), cultos.
- Predomine las horizontales sobre las verticales (pícnico)
- Atlético: carácter alocado, fantasioso, a veces con un cierto complejo de inferioridad.

COMPORTAMIENTOS DE LOS ANCIANOS

Rol del anciano bueno: Halagador, todo le parece bien, la enfermera se encuentra bien ante este individuo donde se aplican perfectamente las técnicas

Rol del anciano malo: Agrio, irascible, que genera una conducta de evitación por parte de Enfermería.

Curiosamente los que más denuncian a Enfermería son los pacientes buenos, el otro no denuncia.

Para solucionar este problema, hay que integrarlos en las consultas. Hay que hacer que participen.

NOTA: Es importante que las técnicas sanitarias estén integradas, es decir, que sea una forma cotidiana de actuar porque sino, no da tiempo a nada y no lo admitirán.

ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL ANCIANO

El mero hecho de ser anciano no implica patología. Si es un grupo de alto riesgo.

Tener claro en Enfermería 3 parámetros (objetivos y subjetivos):

- Identificación de los diagnósticos de Enfermería.

- Observación, donde averiguamos:
- Edad cronológica
- Edad mental.

DETERMINACIÓN DE LA EDAD EN EL ANCIANO

La edad puede ser cronológica, mental o representativa que es muy válida para hacer un diagnóstico.

En los ancianos, se da la histeria con frecuencia para llamar la atención (debido a una falta de cariño) Deteriora la autoestima del anciano. Se da más en ancianas.

CARACTERÍSTICAS EN EL ANCIANO

- Enlentificación de los reflejos.
- Arrugas en la cara
- Canas
- Marcha encorvada al andar
- Descenso de la talla
- Pérdidas sensoriales
- Pérdidas musculares
- Pérdida de la capacidad respiratoria
- Pérdida de **AGUA**.

Cuando hay escasez de agua el hueso se vuelve duro y frágil. En el anciano, los huesos se rompen en varios fragmentos lo que da lugar a muchísimas patologías e incluso la muerte.

En el anciano el calcio aumenta mucho porque el agua se reduce.

El anciano tiene también una pérdida importante de inmunidad.

CARACTERÍSTICAS A NIVEL PSÍQUICO

- Pérdida cuantitativa de memoria.
- Pérdida cuantitativa de sueño.
- Son mucho más celosos.
- Las mujeres tienen la menopausia y lo pasan muy mal. En el hombre no se nota tanto.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

- Padecer enfermedades sociales.
- Aparece la jubilación.
- Preocupación por falta de cónyuge.
- Cambia el estilo de vida.
- Se hace más egoísta e incrédulo.
- Se vuelven maniáticos.
- Descontrolan los horarios.
- Son los que más ven la TV y oyen la radio.

Hay que tener cuidado porque:

- **Son más sabios**
- **Son más sensibles.**

ERRORES A CONSIDERAR EN LA ANCIANIDAD

- Sentir miedo o reserva hacia los ancianos.
- Tratarlos como a unos desvalidos.
- Eludirlos (por aburridos o plastas)
- Tratarlos como enfermos mentales.
- Tratarlos como objetos inútiles.
- Creemos que siempre necesitan ayuda.
- Violar el espacio de seguridad:

- Hablar de sus cosas.
- Usar el motivo del complejo.
- Entrando en su espacio.

Debemos desterrar estos errores.

NUTRICIÓN

La dieta debe ser:

- Variada.
- Equilibrada
- Suficiente

Los principios inmediatos se clasifican en 3 clases:

- Energéticos
- Plásticos Deben tener como base C, H y O
- H₂O

Los energéticos son de combustión rápida (glúcidos) o de combustión lenta (grasas).

Los no inmediatos:

- Biocatalizadores.
- Hormonas.
- Sustancias minerales.

Caloría: Cantidad de energía que necesita 1 mm³ de H₂O para aumentar 1°C.

DIETA EN LA 3ª EDAD.

250gr de leche.

100gr de pan

10gr de mantequilla

25gr de mermelada o miel.

50gr de jamón magro

150gr de fruta fresca Media mañana

150gr de patata o 35 de pasta o 50 de arroz.

150gr de verdura.

50gr de ensalada cruda

150gr de carne

50gr de queso fresco.

30gr de pan

20gr de aceite

Aporte lácteo Merienda.

100gr de carne.

100gr de frambuesa

Patata

Flan o yogurt

15gr de aceite

20gr de pan

- El anciano necesita 1600–1700 cal/día.
- Las proteínas son muy necesarias.
- La variedad de los alimentos debe cumplir:
- Que haya carnes y pescados.
- No abusar de las grasas
- Rica en azúcares
- Gran abundancia de frutas y verduras
- Frutos secos
- 2–2,5 l de H₂O/día

Es fácil la desnutrición en la tercera edad.

La preparación de los alimentos es muy importante.

Evitar los purés porque evitan la masticación. Evitar también los zumos (es mejor comer piezas de fruta). No cocinar con mucha agua porque las vitaminas hidrosolubles se van.

Las carnes no deben estar muy hechas.

Evitar los alimentos fritos de forma reiterada.

Mantener la verdura a remojo durante treinta minutos y con gotas de lejía (2–3 gotas/litro). No tratar con

bicarbonato.

Servir la comida tibia.

Las patatas no deben tomarse crudas porque tienen un cierto grado de toxicidad.

Verduras y frutas no deben estar mucho tiempo almacenadas.

Otras recomendaciones.

- No tomar alimentos indigestos.
- Las carnes deben ser picadas o molidas.
- Debe haber al menos un plato caliente en cada comida.
- Las cenas ligeras para evitar trastornos digestivos y del sueño.
- Hacer las comidas más frecuentes y menos copiosas.
- Tomar leche tibia antes de dormir.
- Potenciar que el anciano beba mucha agua.
- Potenciar la bebida de leche.
- Que los alimentos se descongelen totalmente.
- Desconfiar de alimentos que rompan la cadena del frío.
- Aumentan las grasas vegetales en detrimento de las animales.
- Moderar el consumo de sal.
- Cuidado con adicionar vitaminas.

Características de los ancianos en Extremadura.

- Bastante ignorantes a la hora de comer.
- Comen por impulsos y apetencias.
- Baja economía: dieta barata y monótona.
- Exceso de pan.
- Falta de sales en zonas de montaña.
- Problemas bucales.
- Soledad al comer.
- Carencia en la variedad.
- Comen muchos productos naturales.

EL SUEÑO

El sueño es una necesidad.

Necesita un periodo previo de sopor o somnolencia.

Lo contrario es la vigilia.

Fases del sueño:

- Fase no REM.
- Previa
- Sueño primario
- Descanso
- Repolarización
- Fase REM

ENSOÑACIONES

Son vivencias que el individuo lleva a cabo mientras duerme.

Son necesarias, fisiológicas y obligatorias.

Con el sueño, el metabolismo se reduce hasta el basal.

El sueño es programado y voluntario.

En el anciano, tiene peor el nivel previo del sueño, lo concilia mal y cambia con mucha frecuencia de vigilia a sueño.

Además, por regla general, el anciano duerme menos (7-8h de sueño)

Para fomentar el sueño:

- Mejora con el pensamiento: importantes enseñarles a pensar y meditar con profundidad porque mejora el sueño y produce satisfacción.
- Ejercicio físico: porque relaja y distiende. El ejercicio recomendado es el paseo :
- Favorece la circulación venosa.
- Mejora la oxigenación
- Mitiga los dolores musculares.
- Evita tirantezas
- Favorece el apetito
- Mejora el tiempo de respuesta de los músculos
- Ayuda a convivir.
- Buena terapia para una futura artrosis
- Ancianos más dinámicos
- Alarga el sueño.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación es una definición intuitiva. Educar tiene 2 clarísimos componentes:

- Libertad (para elegir la educación)
- Educar de forma crítica.

La educación es una forma de modelar, pero siempre con libertad y con crítica.

- **Crítica:** Tiene carácter de progreso, es constructiva.
- **Censura:** Mala, es siempre negativa y por tanto desechable.

En el mundo de la educación hay que saber cómo tratar la información.

Ciertas informaciones reiteradas nos hacen ser de una determinada forma.

Toda formación tiene que haber sido previamente una información, pero la he tamizado por la crítica, la libertad y la inteligencia.

Los niños en cuanto a la educación son un vaso vacío y lo vamos llenando. Pero los ancianos son un vaso lleno, por lo que educarlos es un reto (es difícil cambiar su pensamiento).

El marco referencial en que se van a encontrar nuestros ancianos es:

Nuestra cultura tiene mucho estrés. Hay un miedo latente en nuestra sociedad.

- Es una sociedad muy influida por la propaganda.
- Es una visión quedar con una hiperinformación desmedida.
- Es una sociedad que los filósofos y sociólogos tachan y hay pérdida de valores.
- Es una sociedad donde tenemos un Dios que es el dinero.

En esta sociedad es donde tenemos que educar o dar índices para la educación:

- Sociedad con pocas expectativas: paro, desequilibrios económicos, etcétera.
- Sociedad del ocio donde muchas veces vamos a ver cómo rellenos un hueco
- Sociedades muy ruidosas.

Con lo cual formar a nuestros ancianos para que se integren a esto es difícil, no sólo por la teoría del vaso vacío y el vaso lleno.

EDUCACIÓN:

Tradicional

- Se mantenían sólo contenidos biológicos
- Contenidos unidireccionales.
- El método tradicional ve a la persona como un vaso vacío que se va llenando
- Sólo se educaba con aspectos biomédicos
- Tenía como objetivo la información
- Procuraba no generar cambios
- Intentaba buscar la inteligencia y desarrollarla.
- Se basaba en la memoria
- Buscaba el conocimiento
- Intentaba enseñar
- Se basaba en el rol del profesor
- Unidireccional
- Autocrática
- Lleva a cabo mecanismos estáticos
- Intentaba presentar la verdad hallada
- Usaba el mecanismo lección– repetición

Moderna

- Contenidos biopsicosociales.
- Contenidos sociales (el hombre estudia sus contenidos en bloque)
- Contenidos o con metodología de interacción (discente– docente)
- Ve a las personas con unas grandes potencialidades que puede desarrollar.
- Equipos multidisciplinarios, multiprofesionales.
- Quiere desarrollar la capacidad crítica
- Quiere cambiar conductas negativas a positivas
- Establece que se busquen organismos inteligentes y que se potencien todas las capacidades intelectivas.

- Se basa en las actividades, fundamentalmente sociales
 - Busca la experiencia
 - Intenta que tú aprendas
 - Se basa en la s potencialidades de las habilidades de los alumnos
 - Busca la interacciones humanas.
-
- Busca las materias aisladas y especialización
 - Busca los fines externos
 - Usaba la evaluación– examen
 - Busca al individuo
 - Es la SÍNTESIS.
-
- Quiere ser democrática.
 - Se basa en eso mismo pero mecánico (postula)
 - Pretende buscar la verdad que está por descubrir: investigación.
 - Usa las sesiones de trabajo
 - Busca la globalización, la cultura.
 - Los fines van insertos en la actividad.
 - Quiere ver la capacidad de resolver problemas in situ.
 - Busca al grupo.
 - BUSCA EL ANÁLISIS.

RECURSOS

Gráficos: libro, vallas publicitarias, revista.

Audiovisuales: Se abusa mucho de ellos.

Procedimientos tridimensionales: Mecanismos donde el individuo debe agudizar el ingenio (construir un esqueleto).

Los más abundantes son los gráficos: libro, revistas, folletos, octavillas, recortables, vallas publicitarias, carteles, periódicos o cómics.

Los audiovisuales son: diapositivas (en ancianos no), vídeo y/o cámara, película de super 8, cassette, TV, transparencias, proyector de opacos o radio.

Los procedimientos 3D: puzzles y muñecos.

DINÁMICAS DE GRUPO

Son las mejores para aprender.

Symposium

3 o 4 personas que hablan a un grupo de oyentes que no conocen mucho el tema.

Mesa redonda

3 o 4 personas que debaten y surge un coloquio (multidireccional) y el auditorio puede preguntar.

Panel

3 o 4 personas que conocen el tema y sin avisar debaten sobre el tema. Luego un coloquio.

Debate público

2 personas que defienden posiciones contrarias delante de un público (bis a bis)

Entrevista

Hay un entrevistador que pregunta y un auditorio lo escucha. Es unidireccional.

Entrevista colectiva

Se entrevista a varios

Conferencia

Un señor da una charla a un auditorio.

Las dinámicas de grupo las hay formales o informales (no preparadas).

Pueden ser de grupos primarios (objetivos inmediatos y concretos) o secundarios (objetivos generales a largo plazo).

CONFECIÓN DE UN GRUPO

- Líder o líderes.
- Trabajadores en grupo
- Individuos pasivos.
- Individuos lastre.

No debe sobrepasar los 10–12 elementos.

Debe trabajar al menos durante un año para que sea dinámico.

GRUPOS FORMADOS

- DISCUSIÓN GUIADA: el beneficio está en el diálogo.
- PEQUEÑOS GRUPOS DE DISCUSIÓN SIN GUÍA
- FILIS 6–6: 6 personas discuten durante 6 minutos.
- CUCHICHEO: hablar durante 1 minuto y luego se expone en público.
- RUMOR: deformación de un coloquio. Mala e inevitable técnica.
- FORO
- COMISIÓN: grupo reglamentado de personas que deliberan sobre un tema que conocen.
- TÉCNICAS DE RIESGO: pequeños grupos representativos que se agrupan en un foro para poner pegats. es un lastre.
- TORMENTA DE IDEAS: ideas absurdas o remotas que se intentan discutir. Se busca la discusión.
- DIÁLOGO DE SORDOS: cada uno va por un lado.
- ROLL PLAYING.

DEMENCIAS SENILES.

Es una enfermedad degenerativa, de forma evolutiva, toda enfermedad degenerativa, si no se padece se padecerá.

Puede aparecer en una etapa presenil, se habla de una enfermedad que desarticula y deteriora todo el contexto psíquico del hombre, se la ha conocido siempre como la enfermedad geriátrica por excelencia. Desde un punto de vista macroscópico se produce una alteración de la masa del cerebro (mancha presenil), de manera que el cerebro de un demente pesa menos que uno normal. Es una enfermedad que afecta al SNC y es una enfermedad difícil de clasificar. Es una enfermedad neurológica y no se trata en hospitales.

Afecta al todo el psiquismo del hombre:

- Memoria.
- Inteligencia.
- Sueño.

Es una destrucción global del campo del psiquismo humano. Según la OMS es una atrofia irreparable, irreversible y progresiva.

ETIOLOGÍA

La inmensa mayoría tiene una causa idiopática. Hay varias (preseniles, de Varline, de Korsakof o demencia alcohólica, traumática, por drogas quedarse colgado, por ingestión de productos químicos)

Como factor etiológico primario no tenemos muchos datos pero como factores secundarios tenemos la arteriosclerosis o la ateromatosis.

Otras demencias preseniles son la de Pick o la de Alzheimer.

Los ancianos con demencia menudo presentan malos modales como ventosear en público, etc

Los hábitos los van perdiendo y aparecen costumbres malsanas en individuos que eran correctos.

Aparecen los estereotipos.

Aparece un agarrotamiento en la vestimenta, suelen llevar colores llamativos o se visten como jóvenes.

Se irritan y agitan a la mínima, mímica desenfrenada, elevación de la voz (no hay relación causa –efecto. Tienen cambios bruscos de ánimo.

Son típicas las conductas de escape a cualquier pregunta (no debemos tomárnoslo a pecho).

Suelen tener conciencia de lo que hacen (cuando están lúcidos te vienen a pedir perdón).

La enfermedad no es muy frecuente. Es una enfermedad de nuestro tiempo (porque ahora se vive más) y un 70–90% se piensa que son causas vasculares, en ellos el 10% por ateromatosis y 90% por arteriosclerosis.

Presentan síntomas inespecíficos, también fatiga injustificada.

Problemas vasculares a todos los niveles: varices, hemorragias, hematomas.

Es típica la sensación de tener una luz en un ojo.

Sufren cefaleas.

El tratamiento profiláctico es con dietas y vasodilatadores.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Necesidad de cuidados hoteleros.
- Control de sueño.
- Necesidades de limpieza, corte de pelo y uñas.
- Procurar que sean autohigiénicos el mayor tiempo posible.
- Masajes
- Paseos (***no*** es un pasatiempo sino una ***terapia***)
- Potenciar la movilidad del enfermo (a mayor psicomotricidad, mayor duración de la vida).
- Comidas
- Enfermedad típicamente de Enfermería.

CUIDADOS EN LA BOCA DEL ANCIANO

Se produce por una saliva densa y se acumula en la comisura de los labios. No es una gran patología pero caracteriza la calidad de los cuidados de Enfermería.

Otro problema es la halitosis (problemas de estómago o de la boca), dolor en los dientes al frío y al calor también es común en los ancianos. Puede tener problemas al masticar o al hablar (puede ser por pérdidas dentarias o infecciones).

El tratamiento es un lavado e higiene bucal correcta. Un lavado de boca con cepillo lo más fisiológico posible que se adapte a las piezas dentales y a la cavidad virtual que produce.

La zona entre la encía y el diente es muy vulnerable ya que con el paso del tiempo la encía se va retrayendo.

El cepillo del anciano debe ser fino, de cerda larga, blando y manual, para evitar la retracción de la encía; los dentríficos deben ser de farmacia, no comerciales.

Cepillarse barriendo de arriba abajo y no de izquierda a derecha ya que de esta forma se masajean las encías, se vasculariza y se previene la retracción de la encía.

Es una sana costumbre el pasar la lengua por las encías, ya que la saliva ataca a los principios de los hidratos de carbono que después provoca la caries.

Se debe lavar la lengua y el cielo de la boca en sus partes iniciales con cuidado de no provocar el vómito, después se enjuaga la boca con agua tibia.

Es importante que el enjuague se haga con unas gotas de limón para que el ácido mate a las bacterias.

Las prótesis dentales también se deben cepillar después de cada comida y por la noche se mete en un vaso de agua con unas gotas de limón y alejada de la cama porque se le puede dar un golpe y caer al suelo y vale mucho dinero.

ÚLCERAS POR DECÚBITO

Debemos tener en cuenta 3 conceptos:

- Que una úlcera es una herida.
- Que decúbito es una posición.
- Y que son heridas producidas por la gravedad.

Una herida es una solución de continuidad de la piel y mucosas. Las úlceras se producen cuando mantenemos al individuo inmóvil. La úlcera, al contrario que el resto de las heridas se produce de dentro a afuera.

Además, los macrófagos no llegan (no hay riego) y el tejido muerto contamina al resto de los tejidos con sustancias de la necrosis y la putrefacción (infecciones).

Las úlceras sólo se curan LIBERANDO LA PRESIÓN por mucha cura que hagamos.

ZONAS DE MAYOR INCIDENCIA: (Según la ley de la gravedad)

- Hombros y omóplatos.
- Occipucio.
- Codos
- Coxales
- Caderas
- Manos y talones
- Torax

FACTORES PREDISPONENTES:

- Inmovilidad. (en cama o silla)
- Poca grasa subcutánea.
- Mala nutrición.
- Trastornos circulatorios.
- Alteraciones de la sensibilidad.
- Anemia

Hay que procurar que haya la mayor superficie de contacto entre la cama y el paciente porque así la presión se reparte entre mayor superficie y será menor (ley física).

Se debe evitar el movimiento de cizalla que es el corrimiento del enfermo en la cama ya que esta acción siempre produce úlcera.

Importante es que la cama esté bien hecha y sin arrugas y que no tenga cuerpos extraños como las migas.

Procurar que no se rasquen con violencia. Que no aparezcan grietas.

Las zonas pálidas y azuladas nos van a indicar falta de riego.

La mejor prevención es no poner presión, y además:

- Masajes (con guantes y no con polvos talco; sí con vaselina).
- Movilización
- Dieta.
- Cambios posturales en la cama.

Principios fundamentales:

- Estimular circulación sanguínea.
- Mantener la zona seca.
- Movilizar la zona.
- Oferta calórica, mineral y vitaminas.

Para curar:

- Cuidados de cualquier herida.
- Pomadas que quiten el tejido muerto (Varidasa ®).
- Limpiar bien la zona.
- Apósitos (Oprite ®)
- Tiene que sangrar para que vaya bien la cosa.

Enfermería Geriátrica

3º de Enfermería Página 14

Desayuno

Comida

Cena

Este ciclo dura 3 horas y se repite 2 ½ veces

EDUCAR

FORMAR

INFORMAR

A partir de aquí se produce hipoxia, anoxia y finalmente necrosis masiva del tejido celular (de dentro a afuera)

LO MÁS IMPORTANTE:

- UNA PRESIÓN DÉBIL Y CONTÍNUA ES PEOR QUE UNA FUERTE Y DE CORTA DURACIÓN.
- CIZALLA.