



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU
RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION

**“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ANCIANO SANO Y
ENFERMO”**

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

KETTY AMELIA GARCIA JUAREZ

ASESORA:

MAG. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI

CHINCHA – PERU – 2017

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres; que con tanto esfuerzo han hecho de mí una profesional con ética.

También lo dedico a mis profesores; que con su ayuda he logrado ser una profesional eficiente.”

INDICE

DEDICATORIA.....	2
INDICE	3
I. INTRODUCCION.....	4
II. PROBLEMATICA DE LA INVESTIGACION	5
2.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	5
2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	10
III. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
IV. MARCO TEORICO.....	12
4.1. ANTECEDENTES	12
4.2. MARCO TEORICO.....	12
4.2.1 PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ANCIANOS...12	
4.2.2 DESHIDRATACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....16	
4.2.3 COMO ACTUA EL PERSONAL DE ENFERMERIA.....19	
4.2.4 PROBLEMAS DE LA PIEL.....26	
4.3. MARCO CONCEPTUAL	37
V. METODOS O PROCEDIMIENTO	41
VI. RESULTADOS	42
VII. RECOMENDACIONES Y RECOMENDACIONES	43
7.1. CONCLUSIONES.....	43
7.2. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	47

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación nos da una perspectiva de la gerontología y la geriatría y su campo de estudio dentro de la enfermería, donde se señalarán los cuidados que se deben de realizar en estos pacientes. Los cuidados que se deben de realizar a los ancianos no solo comprenden, los cuidados médicos sino también poder atender sus necesidades psicológicas, ilusiones, se debe prestar atención con mantenerlo activo y dentro de su entorno y de su mundo cercano.

Los pacientes geriátricos deben de mantenerse dentro de sus limitaciones activos en la sociedad, es por esto de la importancia de la enfermería geriátrica ya que provee de todos los cuidados necesarios al paciente geriátrico, incluso dentro de su propio hogar. Toda actuación del enfermero con el paciente geriátrico debe ser especial, como lo describiré en el trabajo de investigación debido a que los adultos mayores, necesitan cuidados especiales así se encuentren sanos, sus órganos ya están desgastados y por consiguiente son más frágiles que los adultos hasta los 65 años. Por ello la importancia de realizar una atención esmerada y con los cuidados específicos para cada paciente.

II. PROBLEMATICA DE LA INVESTIGACION

2.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Realizando la investigación se puede ver que la contribución de la enfermería al anciano es con el objetivo de mejorar las funciones vitales del paciente geriátrico para que tenga una vida tranquila en su domicilio, llevando calidad de vida, para poder ayudar a la mejora de su salud física y mental. La enfermera geriatra debe procurar que el anciano sea independiente y no llegue a abandonarse, por el contrario, debe mantenerlo activo para que el anciano tenga una vida adecuada.

Todas estas atenciones deben llevarse de forma adecuada

- Contar con un equipo asistencial y aportar ayuda al equipo médico.
- Puede estar dentro de un equipo asistencia.
- En su campo de acción, movilizar todos los recursos para que el paciente sea bien atendido.
- Puede ejercer la docencia.
- Puede realizar investigaciones de calidad

En los pacientes geriátricos se debe tener mucho cuidado debido a que el motivo de ingreso a un nosocomio puede no ser grave y luego producirse una descompensación que impida que se le retorne al hogar.

En los hospitales nacionales la problemática es aguda para el trato al adulto mayor debido a que lo idóneo sería que contaran con la implementación necesaria para una atención de urgencia, pero todos o casi todos los nosocomios carecen de las maquinarias básicas para atender a estos pacientes. Además, debería contar con un médico psiquiatra especializado en ancianos, tener una sección de traje o cuidados intermedios con especialistas en geriatría. Con estos cuidados se podría evaluar si el anciano se da o no de alta, y si no mejorara se tendría que continuar con la hospitalización y los cuidados.

Lo que se cuenta hoy en día es con ayuda domiciliaria, consultas de día y centros que brindan servicio de hospitalización domiciliaria, para que el anciano este en su ambiente y pueda recuperarse al lado de sus seres queridos.

Actualmente los cuidados a los ancianos no están especializados del todo y falta mucho por avanzar, debiendo ser uno de los deberes de la enfermería educar a los familiares del adulto mayor para que puedan dar los cuidados oportunos y pertinentes a su familiar en el hogar, como las movilizaciones, cambios de ropa y aseo, en caso no se encuentre personal especializado para que el anciano no tenga lesiones, escaras o alguna otra complicación producto de una mala atención. Se le debe dar a los grupos de riesgo ayuda domiciliaria, para que siempre tengan apoyo médico en casa ante cualquier urgencia.

Hoy en día existe gran cantidad de población de adultos mayores, sobre todo en los países industrializados, esto puede ser perjudicial para la sociedad ya que la mano de obra joven es escasa y la población que envejece ya no puede ejercer sus labores, en los países de América del Sur, la población infantil es grande, pero también existen gran cantidad de ancianos que a diferencia de los países industrializados donde estos, cuentan con atención médica y seguro cubierto además de casas de reposo, por ejemplo en España la población de ancianos que va en aumento implica un gasto importante en los seguros de salud y pensiones de jubilación o de incapacidad permanente, en los países de América del Sur, los ancianos son la población más vulnerable al igual que los infantes, la más desprotegida y la más pobre, muchos de ellos viviendo en condiciones de abandono, en las calles y sin un seguro médico ni pensión para cubrir sus necesidades básicas ya que no cuentan con familiares directos.

Tendrían que contar con medidas que beneficien a los ancianos tanto en salubridad, en economía y tener el apoyo consiente de sus familiares. Las unidades y apoyo de enfermería en geriatría deben realizar un minucioso análisis del estado de salud del anciano o adulto mayor, para poder establecer cuáles serán las prioridades con que actuara, y cuáles deben ser atendidas primero. Con los pacientes deben fijarse fechas de posibles altas u objetivos a trazar, por ejemplo, si un anciano ha sido operado por una fractura de cadera se debe fijar que en un mes ya tiene que estar dando los primeros pasos con el terapeuta y abandonar la cama y el reposo, de esta forma se ven las prioridades con que se actuara para poder valorar los resultados que se obtengan en las fechas trazadas.

Para poder ver en el Perú el índice de envejecimiento, se puede definir de la siguiente manera, teniendo en cuenta a las personas mayores de 65 años con el porcentaje de la población total.

$$IE = \frac{\text{Mayores de 65 a}}{\text{Población total}} \times 100$$

Población total

Población joven > 11%

Población adulta 8-11%

Población anciana < 8%

Le progresivo envejecimiento de la población ha llevado a crear una nueva categoría > 6 % población muy anciana.

En Perú existe un IE= 11,2%

- Cuando disminuyen la cantidad de población infantil, es decir, menor tasa de natalidad, actualmente por el deseo de las parejas de querer crecer económicamente dejan de lado o postergan el tener bebés, por lo que las mujeres cada vez son madres a partir de los 30 años en adelante.
- La esperanza de vida ha aumentado debido a la tecnología médica y la erradicación de las enfermedades, ya que casi todas cuentan con tratamientos que permiten llevar una vida con calidad
- Con el pasar de los años las condiciones de vida son mejores, contando con mayores comodidades y haciéndose más comfortable que antes.
- Los campos rurales por la migración se han quedado desolados, pero en los países industrializados eso no supone problemas ya que la gente joven está emigrando y reemplazando a quienes salieron de sus tierras para ir a las ciudades.

En nuestro país la sociedad deja a un lado al anciano y no lo protege de las cosas básicas ni en los aspectos necesarios para poder conservarse adecuadamente, como el aspecto social, psicológico y económico. Muchos de estos ancianos como ya lo mencioné no cuentan con familiares y se encuentran en las calles en estado de desnutrición y con mucha carencia

económica. Se ha tratado de crear programas de ayuda a los ancianos, como pensión 65 y centros municipales como casas de reposo, pero siempre se cometen abusos como el robo de las pensiones de los ancianos de menores recursos económicos y el maltrato que existe en los centros geriátricos estatales y también privados porque son personas frágiles que muchas veces ya no pueden defenderse ni están conscientes de lo que está pasándoles. En nuestro país se regula la jubilación solo para aquellos que trabajaron durante 20 años como mínimo, pero existen diversas modalidades de jubilación que se dieron en gobiernos anteriores, muchos ancianos que no culminaron sus 20 años de aportación no se les permite jubilarse ni se les devuelve su dinero aportado, porque esto no contempla la norma, factor que muchas veces deteriora el estado de salud del anciano. También las personas al llegar a la jubilación deben de mantenerse en actividad debido a que el cese de sus labores puede afectar su capacidad mental y tener un cuadro depresivo u otras enfermedades que puedan mermar su salud. Además, en el Perú el monto de jubilación es muy inferior al sueldo que se percibe normalmente por lo que afectara su economía directamente y su autonomía ya que empieza a depender de la familia para poder valerse, situación que puede mermar su salud mental.

Esta norma debería tener en cuenta que un anciano tiene mayores gastos que una persona joven y por lo tanto es necesario que tenga mayores recursos económicos para los cuidados de su salud que pueda necesitar, como sillas de ruedas, muletas, andadores, camas clínicas, pañales, entre otros gastos característicos de esta etapa de la vida. Además, debe pertenecer a grupos sociales para que pueda compartir con personas de su edad, realizar actividades recreativas, culturales y familiares para que se despeje y su salud no se vea dañada. También los ancianos disminuyen sus funciones físicas y mentales, por lo que muchas veces no reconocen a sus familiares o se tornan agresivos. Empiezan a perder amigos y familiares de su generación que padecen enfermedades y fallecen o que por motivos de salud del adulto mayor ya no puede visitarlos con tanta frecuencia como antes. En los ancianos ya las ganas de salir a pasear y tener alegrías y encuentros familiares no los motiva por lo que se genera un aislamiento social se debe evitar a toda costa, para evitar la dependencia del anciano con los familiares directos, como alternativas pueden ir a programas sociales, por ejemplo:

- Hogares de pensionistas.
- Aulas para personas mayores
- Viajes con personal de Essalud.

Un adulto mayor debe estar ocupado para evitar este aislamiento que provocara su declive mental. El apoyo de la familia es importante en este punto porque deben ayudarlo a integrarse a un nuevo medio y aceptar poco a poco sus limitaciones para no verse afectado. Si tuviera alguna situación de urgencia por su estado de salud debemos evaluarlo para que se mantenga en su casa lo más posible y su estancia en el nosocomio sea la menor posible Mientras se pueda se debe tratar de mantener al anciano el máximo tiempo posible en su domicilio.

TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

ENVEJECIMIENTO PSICOLOGICO: Se explica por medio de los aspectos cognitivos del ser humano y su constante declive por las enfermedades mentales que se puedan generar durante el proceso de envejecimiento.

ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO: Se explica por medio del desgaste de todos los órganos y sistemas asociados al envejecimiento, por los cuales el adulto mayor debe aprender a sobrellevarlos y adaptarse a los cambios de su entorno.

ENVEJECIMIENTO SOCIAL: Describe el proceso como el adulto mayor va aislándose de su entorno, como es que la sociedad reacciona ante la presencia del anciano y si tolera los cambios por los que está pasando.

COMPORTAMIENTO ÉTICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA GERIATRICA

Para poder atender a este tipo de pacientes se debe tener vocación de servicio y valores éticos que le permitan atender con entrega y vocación a estas personas que necesitan de atención y cariño por parte de su entorno en conjunto. Muchos de ellos están aislados o no tienen familiares que los ayuden, por esto es crucial que para no acelerar su declive debido a una

depresión y a la vulnerabilidad que presentan se les debe cuidar de una forma especial y contar con el personal adecuado para darles como antes ya lo mencioné un trato adecuado para mantener su dignidad y un estándar aceptable en su calidad de vida.

2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado formulamos el siguiente problema:

En el Perú ¿Se tiene una cultura de cuidados al anciano por el personal de enfermería y la familia?

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Investigar cuales son los cuidados de enfermería que necesitan los ancianos según la enfermedad que padecen o si están completamente sano que es lo que su familia necesita saber para mantener su calidad de vida estable.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Lograr que los ancianos sean bien atendidos en los hospitales de acuerdo a las enfermedades que puedan tener.

Enseñar a los familiares la importancia de tener cuidado especial con el anciano en casa.

Atender de manera correcta a los pacientes, a la vez mantenerlos integrados a la sociedad.

IV. MARCO TEORICO

4.1. ANTECEDENTES

Hoy en día, el envejecimiento puede verse un poco retardado por la ciencia, tratamientos de belleza que atenúan las arrugas y curación a enfermedades que hacen lucir a la persona más joven, esto hoy en día puede verse según el estatus de la persona y nivel económico. En lugares como Europa y Asia el respeto por los ancianos es valorado y los cuidados también, cosa que aquí en América Latina no se ve, pero si la esperanza de vida ha aumentado lográndose mayor longevidad hoy en día.

Se puede ver que la beneficencia brinda la asistencia que por lo menos en algo ayude la calidad de vida de los ancianos que no tienen mayores recursos económicos, pero sufren muchas carencias y malos tratos por parte del personal que atiende ya que muchos de ellos no son personal de enfermería actualizado o preparado para esta labor, que se debe realizar con vocación y servicio. La enfermería geriátrica como especialidad aparece en el año 1930 por Marjorie Warren, debido a la presencia de muchos adultos mayores en los nosocomios con patologías distintas, siendo tratados primero las de emergencia, atendiendo a los que se podrían valer por sí mismos y volver a sus hogares más pronto. Desde 1976 se ha estudiado la geriatría como asignatura para que el personal de enfermería pueda tener las nociones por lo menos básicas de como tratar a los adultos mayores, siendo hoy en día ya una especialidad.

4.2. MARCO TEORICO

4.2.1 PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ANCIANOS

Las enfermedades que aquejan a los ancianos son prácticamente las mismas que se sufren en la adultez, pero se tornan más graves debido a que el sistema inmune de un adulto mayor puede decaer fácilmente y descompensarse rápidamente, tal como sucede con un bebe de pocos meses o un niño pequeño, ambos en un extremo y otro de su vida son vulnerables por sus órganos que en el caso de los ancianos ya se encuentran desgastados.

Los cuidados de enfermería implican también darle a conocer plenamente al paciente sobre cuál será el tratamiento que recibirá, si son necesarias las terapias y todos los exámenes a los que será expuesto debido a que muchos pacientes adultos mayores son renuentes a ser atendidos y llevar terapias o tomar sus medicamentos porque sienten dolor y no comprenden que los medicamentos y la terapia mejorara su calidad de vida.

Al empezar la etapa de ancianidad las personas toman todos los cambios de forma tranquila, como el jubilarse implica ya no ir a su centro laboral al que tal vez pertenecieron 15 o 20 años y que están muy acostumbrados, además deben aprender a sobrellevar los dolores y desgaste de sus sentidos y órganos lo que puede alterar y de hecho va alterar su vida diaria, llevando al adulto mayor a depender de algún familiar y recibir cuidados que antes no necesitaba. Este es un tema que el anciano lo puede tomar muy subjetivamente llevándolo a tener problemas de depresión que aceleraran su proceso de declive. En esta etapa el adulto mayor que presenta enfermedades es una realidad que puedan desencadenar su fallecimiento y al tener varias dolencias a la vez, el diagnóstico de las muertes en los adultos mayores ya no es claro, a no ser que se le realice una necropsia y se vea exactamente que órgano es el que fallo o cual fue la situación que provoco su deceso. Siendo las enfermedades más comunes las asociadas a:

- Sistema cardiovascular.
- Cáncer
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Insuficiencia renal.
- Diabetes

Las enfermedades que causan mayor índice de mortalidad en los ancianos son:

- Hipertensión Arterial
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Bronconeumopatías crónicas
- Artrosis

Los cuidados para los adultos mayores deben ser mucho más rigurosos y de mayor cuidado que en personas adultas y jóvenes, incluso evitar ser sometidos a operaciones ya que sus funciones se encuentran disminuidas,

por las muchas enfermedades que padece paralelamente y sus muchas dolencias. Debe contar con sostenimiento social y llevar un apoyo total de su familia en caso de padecer enfermedades que lo postren o impidan su movilidad total o parcialmente, como ya lo mencione anteriormente su red de amigos puede ir desapareciendo por el fallecimiento de algunos o por el impedimento de visitarlos por sus limitaciones físicas que anteriormente no tenían.

Los ancianos pueden sufrir las enfermedades y recaer fácilmente ya que su capacidad de respuesta a la enfermedad es menor y las enfermedades serán crónicas en muchos casos, como por ejemplo llevar una insuficiencia renal por muchos años. Difícilmente recuperándose totalmente por lo que los hace estar más propensos a la muerte.

Los ancianos pueden llegar al estrés o depresión por la frustración de no verse restablecidos nunca e írseles sumando más enfermedades y síntomas distintos y que producto de estas vayan adquiriendo nuevas enfermedades. En muchos casos a los ancianos les da un accidente cerebro vascular un infarto sin ninguna sintomatología que advierta esto y lleve a una rápida actuación de sus familiares, algunos ancianos tiene síntomas completamente nuevos, dependiendo de cada uno por lo que son señalados como atípicos y que no puede darse un buen diagnóstico de una enfermedad por la confusión entre una y otra dolencia o padecimiento que el paciente ya presenta, por esto algunos médicos atribuyen estos síntomas simplemente a la "vejez".

En ciertos casos incluso puede darse una enfermedad sin sintomatología aparente o que aparezcan síntomas de alguna dolencia y no se tenga ningún padecimiento aparente claro está.

Los dolores que más aquejan a los ancianos son

- **Dolor:** El umbral de dolor en los adultos mayores es mucho más alto, en muchos casos el dolor es imperceptible. Tiene perdida marcada de la sensación del dolor por lo que si un paciente geriátrico se aqueja de grandes dolores es porque intenta llamar la atención o está confundido mentalmente.
- **Temperatura:** El sistema termorregulador esta alterado, por ellos su temperatura es baja. Por lo que debe cuidárseles que estas se asocien a problemas pulmonares.

- **Incontinencia de esfínteres:** La incontinencia fecal se produce por un trastorno en el sistema neurológico central o periférico y produce la pérdida del control para defecar. También puede deberse a alguna enfermedad aguda o crónica, o a la debilidad muscular. Si la incontinencia es urinaria, es síntoma claro de alguna patología o trastorno urológico o neurológico como en los varones prostatitis o en las damas prolapso. Lo cual debe llevar un tratamiento específico en cada caso.
- **Fatiga:** Usualmente se confunde con disnea que puede ser común en los ancianos, pero la fatiga puede estar asociada a otros factores que pongan en riesgo su salud; entre estos síntomas están; la anemia, algún proceso infeccioso, tener deshidratación, padecimiento de enfermedades cardiovasculares, secuelas o efectos secundarios de algún fármaco que se le esté dando o también puede tener fatiga por algún proceso bronquial o enfermedad respiratoria en general.
- **Disnea:** Como lo mencione anteriormente puede ser común en los ancianos el tener este síntoma que puede deberse a problemas cardiovasculares o neuromusculares ya que sus músculos que le permiten respirar no funcionan adecuadamente y muchas veces hasta no pueden deglutir con facilidad, teniendo que recibir dietas líquidas o alimentación parenteral con el uso de sondas o suero.
- **Edemas en MMII:** Se da en ancianos con poca actividad, generalmente postrados que desarrollan insuficiencia venosa, mal tono muscular y problemas cardiovasculares.
Además, existen complicaciones que suceden cuando el paciente esta postrado en cama, entre ellas tenemos:
 - Trombosis
 - Estreñimiento
 - Pérdida del manejo de esfínteres
 - Las contracturas
 - Escaras o úlceras
 - Problemas Respiratorios

4.2.2 DESHIDRATACIÓN DEL ADULTO MAYOR

En el adulto mayor existe más frecuentemente como problema circunstancial y grave la deshidratación, ya que los ancianos no tienen

sensación de sed. La reposición de los líquidos se hace mucho más lenta lo que puede dañar severamente a los riñones y producir retención de líquido como una consecuencia de la poca ingesta de líquidos, es por esto que por lo menos le debe de dar entre comidas líquidas al anciano así no lo requiera porque es importante para su salud.

Además, ante cualquier enfermedad pueden descompensarse rápidamente y si se produce esta falta de líquido en el organismo ya enfermo de un anciano lo que va a producir es un problema homeostático y la alteración más importante es la deshidratación como resultado. En toda deshidratación principalmente se pierde líquido y electrolitos, siendo los aniones (Na, K, P, Mg) y los cationes (SO₄, PO₄, HCO₃), o en el peor de los casos perder ambos grupos a la vez. En una persona adulta promedio los líquidos son el 60% de su peso total encontrándose este líquido está repartido en todas las células que conforman los órganos y la sangre, es decir en todo el individuo por lo que si se produce una deshidratación severa en el anciano peligraría su vida. Ahora en el caso de los pacientes geriátricos el porcentaje es menor ya que ve de los 45-55% de líquidos en el organismo repartido en todas las células y sangre, presentando principalmente como electrolito al sodio.

En una persona sana se puede ver que existe un equilibrio entre la composición y el volumen del líquido produciéndose la homeostasis, mientras que en el proceso de envejecimiento existe una pequeña deshidratación que es natural. Además, los componentes sanguíneos son iguales en una persona joven como en un adulto mayor. En el adulto mayor se produce un importante cambio a nivel del Hipotálamo debido a los osmorreceptores que tienen por función captar la osmolaridad en la sangre. Si esta aumentara el hipotálamo dará orden de liberar ADH, y el organismo retendrá líquido y disminuyendo la eliminación a través del riñón. También el hipotálamo es el principal responsable de regular el reflejo de sed que como ya lo había mencionado antes en los ancianos se encuentra disminuido, pero ante una deshidratación severa el organismo reacciona aumentando este reflejo. Se produce sin duda daños de mayor o menor relevancia al riñón siendo uno de los principales órganos afectados, ya que dependiendo de las necesidades del organismo va a retener o liberar líquidos, este mecanismo de defensa del individuo en los adultos mayores es menor y tarda el hipotálamo en

mandar la alerta al cerebro para que actúen los órganos, además el flujo de plasma renal está en menor grado empeorando la captación o eliminación de líquidos.

Se habla de deshidratación en el individuo cuando del total de su peso corporal se pierde el 3% en líquidos. Si un anciano experimenta esto por periodos muy prolongados y no se le da el tratamiento adecuado puede afectarlo seriamente e incluso causarle la muerte, si se ha producido una operación y producto de esta el paciente pierde líquidos o sangre la situación se torna mucho más delicada ya que la recuperación será de mucho mayor cuidado, afectando directamente las funciones renales

CAUSAS: Pero, ¿cuáles serían las causas que producirían deshidratación en el adulto mayor? Se puede ver según la investigación realizada que existen dos tipos de causas principalmente:

- Si el paciente geriátrico tiene cuadros de fiebre muy prolongados, probablemente causados por infecciones. Si este cuadro se diera se perderían aproximadamente 280cc por cada grado de más que tenga el paciente de temperatura por medio de la sudoración, como un mecanismo de defensa regulador ante el aumento de temperatura.
- Si al paciente geriátrico se le están administrando producto de tratamientos en vías urinarias como prostatitis o también por hipertensión arterial medicación como diuréticos, manitol, hidroclorotiazida entre otros. Si se le administra para la inhibición de la hormona antidiurética ADH; vasopresina.
- Si el paciente geriátrico presenta problemas gastrointestinales, como infecciones que le produzcan vómitos o diarreas, pudiendo ser estos síntomas producidos por cuadros más severos como una pancreatitis o cálculos a la vesícula e incluso cuadros por hernias estranguladas que ocasionan el retorno de los alimentos y deben ser todos estos cuadros atendidos rápidamente ya que son cuadros delicados para un adulto mayor.
- También puede causar una deshidratación en pacientes geriátricos que en estado de abandono por muchos días no beben líquidos ni comen alimentos, teniendo cuadros de anemia, debido a la falta de atención médica y familiar, ya que el hipotálamo no

regula de forma correcta los mecanismos de regulación de la sed, pudiendo ser causada también por un cuadro de demencia senil, deterioro cognitivo, confusión en su entorno, disfagia o algún otro tipo de enfermedad mental que no le permita alimentarse y le produzca cuadros de anorexia.

Sucedee en el adulto mayor una depleción cuando además de líquidos se pierden electrolitos entre ellos el sodio en mayor proporción.

TIPOS DE DESHIDRATACION

- **Deshidratación hipertónica:** O hipernatremia, si se pierde más líquido que sodio, concentrándose más sodio en el cuerpo (> 145 mosm/L), es una de las principales causas de fallecimiento en los ancianos y se ocasiona por la poca ingesta de líquidos.
- **Deshidratación isotónica:** Cuando se pierde tanto líquido como sodio en iguales proporciones y es provocada por fiebre, sudor excesivo, trastornos gastrointestinales, quemaduras o problemas renales.
- **Deshidratación hipotónica:** Cuando se pierde más sodio que agua ($Na < 135$ mosm/L). La principal causa es la administración de diuréticos y una ayuda pertinente en el hogar mientras viene la atención medica seria comer plátanos.
- **SIGNOS Y SÍNTOMAS**
- Si la deshidratación es severa puede causar confusión mental, también causa anorexia, piel seca y signos de pliegues, astenia, ausencia de orina, boca y demás mucosas secas, si el hipotálamo tiene alguna alteración puede aumentar la temperatura sin que existan infecciones en el organismo del paciente geriátrico.
- La deshidratación produce hipovolemia, taquicardia, poca orina, hipotensión arterial, confusión y shock hipovolémico. Si presenta una deshidratación de tipo hipertónica los problemas en el anciano son más severos y los síntomas de la depleción son pocos, se dan problemas neurológicos que complican la supervivencia del anciano dependiendo de cuanto líquido y con qué frecuencia lo esté perdiendo, porque las neuronas se

quedan sin líquido evitando que hagan la sinapsis de forma correcta perdiéndose en eso el sodio circundante.

- La deshidratación hipotónica puede producir las mismas si se da la pérdida de volumen, pero en el caso contrario el agua es la q queda y produce edemas que pueden ir a los miembros inferiores, rostro, manos.

4.2.3 COMO ACTUA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Salud y prevención: Siempre debe tratar de prevenirse cualquier situación que ponga en riesgo la vida del anciano.

En casa la familia debe suministrar al adulto mayor por lo menos 1,5 litros de líquido por día, repartido en todas sus comidas, en caldos, leches, agua, batidos, etc.

En un hospital: el manejo del paciente será dar líquido de forma oral o parenteral, midiendo el balance hídrico del anciano en un cuadro diario de ingreso contra pérdida.

Dependiendo de las pérdidas de líquido y de las formas que se dé, debe sumarse el líquido es decir que si tiene fiebre debe dársele 500 ml de líquido o si vomita o tiene diarrea constante la forma de ingreso idónea del líquido sería mediante el suero. Se debe evitar que la situación empeore ya que su descompensación será muy rápida en el caso de deshidratación la actuación y valoración del caso debe ser tratado como urgencia y siempre evitar que se den situaciones que pongan más en riesgo su vida, evitando el shock hipovolémico.

Si se presenta demasiada intolerancia oral debe ser canalizada una vía para administrarle un suero vía endovenosa, el goteo se establece según el tipo de deshidratación que tenga y la frecuencia de pérdidas de líquido, siempre deberá reponerse el líquido gradualmente y de a poco siendo siempre moderados ya que se podría producir una insuficiencia cardiaca.

LOS SENTIDOS EN LOS ANCIANOS

Se evidencia el declive o pérdida de los sentidos; siendo a vista y el oído los principales, pero en algunos casos también pierden el gusto, el olfato y el tacto. Si se produce esto en el anciano es realmente trágico ya que muchos decaen gradualmente y de forma más aguda porque se dan cuadros de depresión, aislamiento de su medio social y esto produce

repercusiones en su salud. Muchos ancianos se resignan a la pérdida de sus sentidos, y se alejan de las actividades que antes realizaban como la lectura, participar de conversaciones o simplemente ver televisión o escuchar música, si la familia no comprende esto entonces el adulto mayor encontrará a la soledad y a sus recuerdos, cayendo en depresión que se complicará finalmente con padecimientos físicos y psíquicos.

En los pacientes geriátricos se da muchas veces la incapacidad por percibir olores, por lo que muchas veces no sienten su olor corporal u olores con menor concentración. Las mujeres tienden a tener menos pérdida del olfato que los varones.

Las papilas gustativas se reducen a partir de los 40 años y a mayor edad es mayor la pérdida, según los estudios a partir de los 60 años ya se percibe que los sabores no son sentidos como antes, pero esto claro depende de cada organismo.

Las terminaciones nerviosas que usualmente nos permiten percibir los objetos que se tocan en cualquier punto de nuestra piel, mientras se va avanzando en edad se van atrofiando y al bajar el tono muscular y la deshidratación en el cuerpo producido por el envejecimiento este sentido se hace menos intenso, perdiéndose, pero en algunos casos es algo imperceptible para el anciano.

Las consecuencias negativas de la pérdida de estos sentidos en los pacientes geriátricos producirán que este indefenso ante signos de alarma, en el caso de ocurrir un incendio el anciano no lo percibirá o su reacción será muy tardía, puede verse expuesto a comer alimentos en mal estado haciéndolos mucho más vulnerables si viven solos ya que se encuentran expuestos a estas situaciones constantemente. Muchas veces no son conscientes de que están perdiendo estas capacidades y como anteriormente lo mencione los ancianos no perciben que huelen mal y las personas se alejan de ellos por no entender su situación. En el ámbito de la salud si pierden el sentido del gusto hará que el adulto mayor condimente más los alimentos, los aderece más, poniendo mayor cantidad de sal y esto le produzca sobrepeso o aumente su presión arterial en el caso de ser hipertenso. En cuanto a la pérdida del tacto el anciano se torna torpe dejando de realizar actividades cotidianas y en

ocasiones teniendo accidentes que pueden dañarlos produciéndoles caídas o quemaduras.

Cuando se detectan estos problemas los cuidados en enfermería geriátrica son:

- Evaluar la forma en la que esta pérdida de sentidos está dañando al paciente geriátrico, si está en peligro su salud por ser hipertenso o está en riesgo por vivir solo, para poderle dar la atención necesaria o informarle las medidas que deben tomar los familiares.
- Explicarles sobre la variación de sus sentidos y lo que esto implica evaluando si en verdad son conscientes de lo que esto significa en sus vidas y en su entorno social cercano.
- Además, esta tomar en cuenta la pérdida de la vista y la audición en forma parcial o total.
- En la mayoría de los ancianos el sentido de la vista es el necesario para hacer sus necesidades básicas, esta pérdida empieza a partir de los 40 años de forma paulatina, se da la presbicia. Con el envejecimiento se puede dar muchas enfermedades que afecten los ojos como glaucoma, cataratas, o que la disminución se deba al padecimiento de la diabetes ya que los ojos son uno de los muchos órganos que se ven más afectados por esta enfermedad. La pérdida de la vista si es importante provoca dependencia total o parcial, dañando la autoestima y la independencia del adulto mayor.

El sentido de la vista por envejecimiento puede causar normalmente una disminución total o parcial de la visión periférica, disminución de la producción lagrimal por lo que se produce la resequedad en los ojos, los ancianos muchas veces son incapaces de mirar hacia arriba, dificultad de diferenciar los colores, son más sensibles a la luz, no tienen agudeza visual. Como ya lo mencioné se pueden presentar enfermedades que dañan principalmente al órgano de la vista, el ojo y que producirán la ceguera en el anciano; tales como cataratas, glaucoma, lagunas en el campo visual debido a la degeneración macular o escotoma y por ultimo una patología más frecuente la retinopatía producida por la diabetes.

Para este sentido lamentablemente las consecuencias son considerables ya que afectan directamente al anciano, en todos los aspectos sean físicos, psicológicos debido a que la aceptación de la ceguera es muy difícil, se tornara más aislado, huraño y también para muchos tendrá repercusiones económicas ya que no podrá trabajar como antes y si no cuenta con una jubilación esto será muy delicado y requerirá de que tengan mucha capacidad de adaptación a su entorno que aunque conocido tendrán que percibirlo de manera distinta porque sus actividades habituales se verán afectadas directamente, produciéndose en algunos casos problemas que generen enfermedades mentales o aceleren padecimientos causados por su preocupación, depresión y frustración. Por temor a caerse o a quedar en situaciones de ridículo o vergonzosas por torpezas los ancianos se aíslan, ni realizan ya actividades que puedan recrearlos o mantener sus mentes en actividad, situación que los hace sentirse incapaces e inútiles.

Propiciando en ellos, dependencia total o parcial, se puede producir invalidez por caídas o fractura de cadera por que no ven los obstáculos, aislamiento, problemas mentales asociados a la ansiedad, depresión, miedo. Incapacidad de aprender nuevas situaciones

Manejo del personal de enfermería:

- Tener una revisión anual con un especialista oftalmólogo.
- Cuidados en pacientes diabéticos.
- Evitar infecciones oculares.
- Conversar con la familia para que comprenda su nueva situación.
- Ir al médico inmediatamente si presenta pérdida repentina de la visión.
- Cuidar al anciano de caídas.

Con el sentido del oído es un poco más delicado ya que el anciano se siente muy afectado psicológicamente, se aísla. No oye su voz por eso grita o no habla. Tienen depresión lo que en el tiempo causara otras patologías asociadas y acelerara su declive. Con la pérdida de la audición ya no podrá realizar las actividades cotidianas como ver televisión o escuchar música, ni siquiera será capaz de comunicarse con sus familiares cercanos.

La pérdida de la audición causa:

- **Hipoacusia de conducción:** Se produce por el mismo envejecimiento, y se produce porque la membrana timpánica se torna más delgada y fibrosa, produciendo la pérdida de elasticidad impidiendo la transmisión del sonido.
- **Hipoacusia neurosensorial:** Es muy frecuente, porque es producido porque las neuronas del nervio auditivo se van degenerando, que corresponden al 8º par craneal. Se pueden degenerar de huesos del oído y de las células ciliadas de la cóclea y disminuirse el aporte sanguíneo, a la cóclea. Esto empieza mucho antes de la vejez, pero en esta etapa se torna más notorio y es más frecuente en los varones que en las damas.

Consecuencias:

- En muchas ocasiones el anciano no detecta el problema sino la familia ya que su estado de aislamiento no le permite la comunicación.
- Pierde totalmente el interés por la adaptación y se abandona, se confunde en sus recuerdos, sufre ansiedad, no se comunica ni lleva una limpieza personal correcta.
- Desconfía porque cree que se habla mal de él, que lo rechazan, que no le hablan y se aísla, presentándose temeroso y teniendo tendencias paranoides y decadencia mental.
- Presentan mucha ansiedad y tensión nerviosa, además de trastornos afectivos.

Como debe actuar el personal de enfermería geriátrica:

- Debe detectar la situación que está sucediendo y comunicarlo a la familia.
- Tratar de modificar su entorno social e integrarlo en actividades en las que pueda participar.
- Hablar con el anciano para que no sienta que es tan grave su situación sino que la acepte como normal.
- De ser necesario solicitar ayuda de los psiquiatras, para tratar su depresión o ansiedad.
- Mantener su círculo social cercano

- Ayudarle a que acepte su pérdida de audición
- Se debe de hablar siempre al adulto mayor a la cara, lento y fuerte para que pueda entendernos.
- De ser necesario comprar un aparato que le permita mejorar su audición.

LA PIEL

La piel es el órgano más grande de todo nuestro cuerpo y el que nos protege de todas o gran mayoría de enfermedades y agentes patógenos que pueden introducirse a nuestro cuerpo y causar infecciones, nos brinda termorregulación propia, el sentido del tacto y por ella tenemos nuestra imagen personal.

ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL

- En el adulto mayor se da la pérdida de elasticidad y la deshidratación por lo que la piel se ve reseca y arrugada.
- Se produce un adelgazamiento de la epidermis ya que la capa germinativa no produce muchas células a medida que va envejeciendo la persona.
- La capa de la dermis se desprende sobre la capa de epidermis.
- Las fibras colágenas degeneran producto del envejecimiento en colagina, con menor propiedad coloide.
- Pueden producirse modificaciones importantes en las celular o capilares y vasos sanguíneos, debido a una menor vascularización y flujo basal. Se da menos aporte nutricional para la generación de nuevas células.
- El cabello y el vello se torna canoso, la piel varia de color tornándose pálida, en algunos casos el vello desaparece o se hace más escaso en este caso se dan mayormente por cambios de tipo genético o propios de cada raza. La palidez se da por la disminución parcial o total de melanocitos.
- Las glándulas sebáceas y sudoríparas en el proceso de envejecimiento han envejecido por lo que al disminuir la cantidad de líquidos, disminuye también el manto acuoso obteniendo un aspecto seco que puede producir que los ancianos padezcan parasitosis.

FACTORES QUE ACELERAN EL ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL

- Si la persona está expuesta a radiaciones.
- Si se ha producido atrofia de las glándulas sudoríparas o variación de las secreciones ocurrirá una pérdida de la capacidad para neutralizar los agentes externos.
- Si se atrofian las terminaciones nerviosas poco a poco se perderá el sentido del tacto.
- Disminuida vascularización.
- Piel muy permeable, delgada y frágil
- La piel se torna débil ante una dieta deficiente de vitaminas A, C y E.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- La ropa debe ser de algodón y evitar siempre que raspe la piel, porque en los ancianos es muy frágil y fácilmente sufren raspones.
- Usar jabones de glicerina, neutros y sin ningún tipo de colorante o colonias porque estos productos resecan aún más la piel.
- Tener cuidado con las caídas, exposición a situaciones de peligro que pueda producirles lesiones por quemaduras o por hipotermia.
- Tratar de hidratar la piel con cremas especiales y colocárselas con masajes que permitan que se produzca y favorezca la vascularización.
- A piel seca produce picazón o prurito y si el anciano se comienza a rascar se lesionará la piel por lo que debe evitarse que se rasque y si lo hace que sea con las uñas más cortas que se puedan tener y siempre aseadas.

La picazón puede ser síntoma de enfermedades dérmicas y no dérmicas, como la diabetes o la cirrosis

Los cuidados que debe de realizar el personal de enfermería para disminuir los factores de riesgo evitando la deshidratación, procurando que el anciano lleve en su dieta las vitaminas A, B y C. Al bañarlo o asearlo se debe quitar todo el jabón, tener ropa delgada y de algodón

suave para que no se roce, cuando sea invierno no abrigarlo demasiado ya que una solución podría ser tener calefacción, pero si no está en sus posibilidades evitar siempre corrientes de aire directas o exponerlo y siempre mantenerlo aseado, y si sufre de picazón se debe buscar el agente causal, si es alguna alergia y producida por algún mosquito como lo asegura.

4.2.4 PROBLEMAS DE LA PIEL

Si se alteran las funciones de la piel esto puede causar enfermedades directamente. Favoreciendo al rápido envejecimiento de la piel y causando las lesiones primarias como ronchas, máculas, pápulas pero no se ha dado ruptura de la piel, pero estas lesiones pueden causar lesiones secundarias que si impliquen la ruptura de la piel, como escaras, grietas, costras o escamas, que muestra la total resequedad de la piel y que deben ser sanadas a pronto para que no se agranden as lesiones; sobre todo en el caso de las escaras que puede carcomer la ulcera hasta llegar al hueso en sus etapas más avanzadas.

Alteraciones de la piel:

- Crecimiento de Tumores epidérmicos benignos conocidos como queratosis; se produce cuando ocurre es el crecimiento anormal de las células productoras de queratina.
- Carcinomas o queratosis atípica que son el inicio de una neoplasia que debe ser curada a tiempo y extraída de ser posible.
- En las células basales pueden crecer tumores malignos conocidos como melanomas o carcinomas.
- Infecciones también pueden ser frecuentes, provocando la inflamación de la epidermis.
- Se producen también los angiomas o manchas seniles
- Aparecen también manchas de color rojizo por falas con la coagulación
- Se producen hipertrofias en la piel.
- Lentigo simple que se deben a problemas de pigmentación
- Escaras o úlceras de presión, se da mayormente en pacientes geriátricos que están postrados en cualquier parte del cuerpo y puede ir avanzando hasta alcanzar tejidos más profundos.

Etiopatogenia:

Normalmente se da cuando produce presión prolongada, pero esto provoca una oclusión capilar llevando a una isquemia lo que provocara en el paciente geriátrico si no se le moviliza en forma continua la muerte celular, esta ulceración se convierte en necrosis lo que provocara que el sujeto tenga una herida abierta que puede llegar a tener una extensión muy grande, y ser muy profunda. Se dan lesiones en pacientes postrados que son a la altura del sacro y puede llegar a verse parte del tejido muscular y óseo. Quedando todo esto expuesto a enfermedades y el paciente a parte de su enfermedad debe soportar dolores intensos por estas heridas expuestas. En estos pacientes postrados estos padecimientos complican la situación haciendo que el anciano decaiga más fácilmente y se descompense de forma rápida infectando otros órganos y asiendo sufrir al paciente demasiado.

Se puede hacer en enfermería una valoración de cómo está avanzando esta ulcera:

- Fase 1 grado 1: enrojecimiento de la piel.
- Fase 2 grado 2: enrojecimiento y produce edema con vesículas o flictemas (ampollas), afecta a dermis y epidermis.
- Fase 3^a-4^a grado 3: Piel necrótica, y exudado graso, en la 4^a fase se extiende a tejido celular subcutáneo, pero no a músculos
- Fase 5-6 grado 4: En la 5^a fase el músculo se daña y queda expuesto
- . En la 6^a fase afectación ósea, fracturas de hueso y por último septicemia.



Figura 4. Paciente mujer de 87 años, postrada, con antecedente de secuela de accidente cerebrovascular e hipertensión arterial; desarrolló una escara trocantérea y fue tratada con el método convencional. La lesión evolucionó con falta de cicatrización luego de un año y ocho meses de tratamiento, debido a exposición ósea prolongada y osteomielitis crónica.

FACTORES DE RIESGO:

- Paciente postrado
- No se le moviliza
- La piel se encuentra deshidratada, seca, escamosa
- La piel se encuentra sometida a las bacterias de los pañales, las heces y macerada por la sudoración y la falta de aseo.
- Dieta baja en proteínas
- Paciente psiquiátrico
- Paciente diabético
- Aterosclerosis (arteriosclerosis con placas de ateroma).
- Ancianos con obesidad
- Temperatura elevada. Es un factor de riesgo ya que aumenta el metabolismo basal.

PREVENCION

- Limpieza exhaustiva del paciente: Siempre tratar de hacerle masajes para poder mantener el tono muscular y la vascularización, limpiando con agua y jabón neutro, el cambio de pañal debe ser frecuente para evitar pañalitis y roces con el pañal por la humedad, evitar que el paciente este inmóvil por mucho tiempo. En cama evitar los pliegues en la ropa ya que esto más su resequead hace que se le formen irritaciones que podrían desencadenar en escaras. Colocar almohadas para el cambio de posición, tener colchones anti escaras además de hidratarlo continuamente y dale una buena alimentación.
- En caso apareciera alguna lesión inmediatamente darle tratamiento y mantenerla libre de presión para que no avance.
- Se puede utilizar compresas, lociones frías o cremas hidratantes, talcos que eviten la humedad y las fricciones, cremas, pomadas, jabones neutros para su aseo y todo producto que se utilice en el anciano debe estar libre de alcohol y perfumes ya que esto agravara su situacion y reseca aún más la piel asiéndose más delgada y vulnerable para la aparición de escaras. Paralelamente se pueden

utilizar antiinflamatorios, y usar apósitos que cubran las zonas afectadas para mantenerlas libres de agentes patógenos que puedan provocar una infección, siendo muy importante la actuación oportuna debido a que estas estas heridas causan mucho dolor en el adulto mayor y también impiden la movilización ya que por el dolor en anciano se niega a moverse.

APARATO CARDIO VASCULAR

En el anciano los órganos envejecen de forma paralela y sufren de patologías por esto se debe cuidar la salud de los adultos mayores, al no tener ya independencia todas las funciones que realizaba solo ahora tendrá que hacerlas acompañado de algún familiar.

Las afecciones cardiacas son las que siempre ha sufrido y pueden sufrir cualquier persona ya que no existe una condición de un corazón envejecido o que por el paso del tiempo disminuya su capacidad de realizar sus funciones vitales, el corazón sigue su ritmo normal, puede tener un crecimiento debido a pasar de los años y la enfermedad de hipertensión arterial o tener una insuficiencia cardiaca que permita su rápido desgaste, pero esto no es producto

Anatómicamente:

Prácticamente el corazón se encuentra conservado tamaño varia muy poco, en caso de haberlos puede estar algo ensanchado o disminuido dependiendo la dolencia que los pacientes lo prefieran, si fueron deportistas debe estar aumentado.

Patológicamente puede estar más fibroso siendo menos elástico, y con el pasar de los años tener grasa acumulada.

Durante el envejecimiento al decaer y enfermar paulatinamente todos los órganos, el corazón debe trabajar el doble para tener los nuevos resultados que pueden ser los mismos o quizás menores que antes.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Realizar si es posibles actividades físicas que lo mantengan en movimiento, como paseos cortos y evitar esfuerzos o impresiones fuertes

que puedan alterar al anciano. Se debe como ya lo mencioné anteriormente hacer que el anciano pueda tener una vida tranquila, comida saludable y actividad físicas hasta donde su organismo lo permita, no ponerlo en situaciones de estrés, mantenerlo dentro de su peso. Siempre hacer que el paciente geriátrico tenga una vida pausada. En compañía de su familia

Nivel vascular: se pueden producir dos tipos de cambios:

Arteriales: Se produce un envejecimiento de las arterias cuando estas tienen cambios transcendentales, y ninguna patología asociada, pero es difícil de realizar este diagnóstico ya que los cambios se pueden deber a patologías como la arterioesclerosis que puede ser causa de fallecimiento en los adultos mayores desde los 60 años, en los niveles coronario o cerebral. La arteriosclerosis como ya lo sabemos es cuando las arterias se van endureciendo, perdiendo elasticidad, acumulando placas de colesterol, por lo cual provoca una disminución de la luz de la arteria, y disminuyendo el flujo sanguíneo provocando:

- Que los órganos tengan menos irrigación sanguínea y los capilares y terminaciones nerviosas también.
- Existe resistencia periférica por las arterias obstruidas. Siendo los hipertensos los que tengan mayor problema y pudiendo tener una deficiencia cardíaca.
- El interior de las arterias es débil y puede formarse trombos. En los adultos mayores se puede presentar estas patologías como ICTUS.

Cuidados de enfermería:

- Control de Presión Arterial
- Control de diabetes
- Evitar la obesidad
- Evitar fumar
- Practicar cualquier tipo de actividad física
- En caso de arteriosclerosis avanzada tener asistencia médica y tratamiento.

Venas:

- Pierden elasticidad
- Las válvulas venosas pueden destruirse lo que causa serios problemas de circulación en el adulto mayor.
- Se presentan las varices de forma prominente y visible
- En el caso de varices el tratamiento más efectivo es el quirúrgico.

APARATO RESPIRATORIO

Cambios producidos por el envejecimiento:

- Cambio y muerte de algunas células pulmonares.
- Cambio o disminución de la capacidad de los pulmones.
- Estos cambios se dan a nivel de la caja torácica y pulmonar
- Cuando el anciano está en reposo no presenta mayores trastornos.

Cambios en la caja torácica:

- Cambios con respecto a los pacientes jóvenes y los adultos mayores
 En los adultos mayores se produce la cifosis lo que hace que disminuyan de talla entre 10 y 5 cms. Además sufren de procesos de escoliosis o desviación de la columna vertebral, existen otras complicaciones derivadas de la vejez como la modificación de los diámetros torácicos que se pueden ensanchar produciendo enfisemas pulmonares produciéndose una respiración principalmente abdominal, ya que se da una respiración torácica profunda cuando se le pide que inhale. Las costillas y huesos del esternón son más notorios en los ancianos y existe calcificación de la caja torácica y la zona de las costillas y columna lo que produce definitivamente una menor movilidad y dificultad para poder respirar, produciéndose una rigidez en los ligamentos y músculos que provocan atrofas en el diafragma y puede estar asociado a la fibrosis pulmonar. Los músculos intercostales no permiten una expansión total debido al tono disminuido y el parénquima pulmonar no tiene el mismo volumen, ni peso. Los alveolos pulmonares que una vez fueron grandes unidades de intercambio de CO₂ ahora se convierten en sacos alveolares que disminuye las unidades y retarda el paso a los capilares por su desaparición, y el aporte de sangre en este proceso se ve mermado, lo que disminuye la superficie de intercambio alveolar.

La oxigenación de un adulto mayor es menor y más lenta que una persona de menor edad, teniendo por características:

Adelgazamiento de la mucosa bronquial y dilatación, en algunos casos se presentan bronquiectasias, además se presenta la hipertrofia ciliar lo que impide que las secreciones sean movilizadas adecuadamente en los ancianos, que si se encuentra en condiciones normales puede soportarlo, pero si llega a tener una infección bronquial rápidamente se infectara produciéndole una pulmonía o neumonía.

CUIDADOS DE ENFERMERIA GERIATRICA

Se debe tratar de mantener la frecuencia respiratoria y sacar al adulto mayor de un cuadro de hipo o hiperventilación.

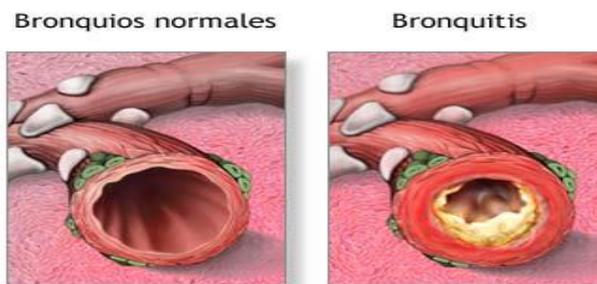
- Mantener la vía aérea permeable
- Aspirar todas las secreciones y mantener al anciano bien hidratado.
- Llevar una alimentación sana
- No fumar ni tomar bebidas alcohólicas
- Practicas ejercicios cardiovasculares que le permitan tener un buen tono muscular

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

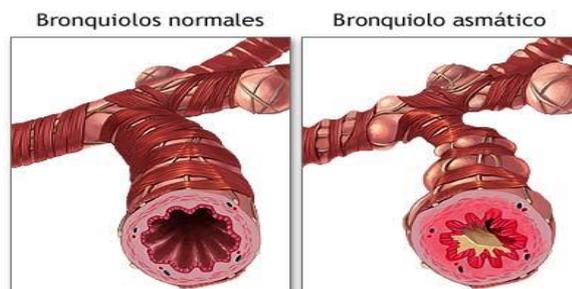
La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se puede creer que en los ancianos es un proceso normal pero requiere cuidado y atención ya que es en realidad una obstrucción crónica del flujo aéreo (OCFA), existiendo muchas enfermedades que derivan de estas como los enfisemas pulmonares que destruye prácticamente los alveolos formando grandes bolsas o sacos alveolares que impiden que se dé correctamente el intercambio gaseoso para una buena oxigenación y la bronquitis crónica. Este tipo de padecimientos son irreversibles ya que necesitan de un manejo continuo y de medicación constante y el anciano siempre tendrá estos padecimientos, podrá restablecerse un periodo y luego volverá a recaer, teniendo en muchos casos que contar con un balón de oxígeno personal para poder respirar con tranquilidad, con estos padecimientos los flujos espiratorios descienden y el paciente debe tener mucho tiempo tratamiento riguroso para superar esta situación.



En el caso de la bronquitis crónica al ser una enfermedad que no se curara el paciente tendrá grandes episodios de tos con flema o tos productiva durante muchos meses y años en los que tendrá que seguir igual tratamiento especializado.



En el Asma Bronquial, padecimiento también común entre los adultos mayores, se produce es una contracción bronquial, acompañado de edema o inflamación de la mucosa y secreción abundante. Como síntomas presenta episodios de disnea y sibilancias. El paciente geriátrico que padece de asma fallece fatigado de los músculos costales q lleva a la falta de movimientos respiratorios y la falta de respuesta de los bronquiolos por ingresar el aire..



Los pacientes con enfermedades respiratorias, crónicas o no, están muy en riesgo debido a que este padecimiento es de cuidado ya que es el cuarto motivo de fallecimiento a nivel nacional, sean los más comunes, y pueden ser causados por el hábito de años de fumar, ya que esta condición va mermando la capacidad de los pulmones y produciendo aparte de fibrosis pulmonar y enfisemas también pueden ser causados por el hábito de años de fumar, ya que esta condición va mermando la capacidad de los pulmones y produciendo aparte de fibrosis pulmonar y enfisemas también poniendo en riesgo al paciente porque puede causar cáncer de pulmón. Poniendo en riesgo al paciente porque puede causar cáncer de pulmón.

Este solo hábito de fumar durante muchos años, puede hacer que disminuyan varios años de vida y que se padezca de alguna de estas enfermedades pulmonares. El tabaco es una causa directa de las enfermedades respiratorias crónicas por los antioxidantes y los radicales libres que se producen, causando la inflamación de los bronquios. Esta inflamación produce una acumulación de macrófagos a nivel del bronquio, que producen un aumento de la liberación de proteasas. Si las proteasas superan en número a las anti proteasas, el bronquio y los alveolos pulmonares se destruyen causando lesiones y formación de grandes sacos alveolares, tal cual se crean en los enfisemas pulmonares. Sin elasticidad alveolar la presión intratorácica se incrementa mucho y esto causa el colapso alveolar por lo que es casi imposible que la sangre se purifique y oxígeno no pudiendo por causa de la contaminación ambiental y el tabaquismo indirecto o pasivo.

MANEJO EN ENFERMERIA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

La presencia del tabaco en el individuo afecta de forma directamente proporcional al individuo causándole el incremento de sufrir de una enfermedad respiratoria crónica, dependiendo siempre de cada individuo y la susceptibilidad al humo que esté presente.

Con la vejez esta enfermedad puede volverse crónica y tener varios episodios de hospitalizaciones y tratamientos de por vida. En estos cuadros se produce el incremento de tos productiva, que inflama a los bronquios. Se dan episodios de disnea y los pacientes tienen como síntoma además la fatiga, no pudiendo realizar casi ningún esfuerzo físico o ejercicio. El esputo

también tiene cambios consistentes; se produce mayor secreción y es más viscosa, tiene el esputo coloración siendo la habitual la amarilla, pero recalcando que desde ya si se presenta un esputo con cualquier coloración es un indicador de infección y mientras más oscuro y vivo sea el color, mayor el cuadro de infección.

En los ancianos se producirá una descompensación y si se produce la hospitalización del anciano será porque presenta estos síntomas:

- Infección:
- Insuficiencia cardíaca
- Tromboembolia pulmonar
- Traumatismo torácico
- Neumonía
- Arritmia
- Anemia

Para realizar un diagnóstico acertado debe realizarse como examen auxiliar la espirometría o curva de flujo volumen, se evalúa el flujo de aire en el paciente. Se consideran como valores normales desde 80% del aire total del pulmón, tenemos si la saturación es menor de esta se pueden ver los siguientes diagnósticos:

- 70% = EPOC leve
- 55-69% = EPOC moderada
- 50% = EPOC grave

En pacientes que presenten Insuficiencia Renal Crónica Agudizada (IRC) El tratamiento se realizara aplicando una mínima cantidad de oxígeno para que favorezca el aumento de PO₂ y cuando este tenga un valor de 60 se retira la administración de O₂ ya que si se aumentara la presión, la salida del CO₂ no podría realizarse con facilidad y esto agudiza el cuadro del paciente y dificultando su salida del nosocomio y empeorando su situación.

Síntomas de Gravedad

- Cianosis
- Obnubilación
- Taquipnea, la frecuencia respiratoria será mayor de 25/minuto.

- La frecuencia cardiaca es mayor a 110 Latidos/minuto.
- Fatiga

Bronquitis y enfisema:

	BRONQUITIS	ENFISEMA
ESPUTO	Abundante y purulento	Escaso y claro
DISNEA	Ausente	Presente
TOS	Antes que la disnea	Después de la disnea
AUSCULTACIÓN	Ronquidos y sibilancias	Hipofonesis
COR PULMONALE	Con frecuencia	En estadios muy avanzados
HIPOXEMIA	Si	Si
HIPERCAPNIA	Si	Cuando hay gravedad, es indicador de poco tiempo de supervivencia
POLIGLOBULIA	Si	No
TIPO DE PACIENTE	Obeso y cianótico	Delgado y sonrosado o pálido

Incapacidades que tienen los pacientes geriátricos que sufren de EPOC

- A estos pacientes les falta el oxígeno y retienen el CO₂ debido a que su forma de respirar no es la adecuada
- Presentan disnea con sensación de ahogo y en el manejo de enfermería refieren que no pueden respirar por lo que muchas veces tienen que ser apoyados con oxígeno.
- La fatiga no les permite realizar ningún tipo de actividad física, se ahogan ante cualquier movimiento y esta inmovilización como efecto secundario les produce estreñimiento.
- Tos constante.
- No pueden dormir bien debido a los ataques de disnea y tos. Debe ser colocado en posturas especiales como semisentado para que pueda descansar y facilitar su respiración diafragma si el paciente es obeso estar semisentado le comprimirá los intestinos, estos pacientes están reteniendo CO₂ por lo que presentaran periodos de cianosis.
- Sus problemas de aislamiento y deterioro corporal y mental se agudizarán y aceleraran debido a que estar en esa situación los hará dependientes de otra persona y temerosos.

- Tendrán problemas de autoestima y trastornos mentales, también si permanecen mucho tiempo postrados pueden presentar complicaciones como escaras

4.3. MARCO CONCEPTUAL

Gerontología: Este término se menciona desde 1903 definido por Metzchnikoff. Siendo la ciencia que se dedica netamente al estudio del proceso de envejecimiento desde todos los puntos de vista; sean social, fisiológico y psicológico.

Gerontología biológica: Es el estudio de los cambios que el sujeto sufre con el transcurrir del tiempo a nivel celular y en los procesos de intercambio bioquímico.

Gerontología social: Es el estudio que se brinda para poder involucrar a los adultos mayores con la sociedad a la que pertenecen y su entorno familiar directamente, para que no se sientan excluidos por el déficit de sus capacidades físicas y psíquicas, debido a que los ancianos se aíslan de su entorno cuando empiezan a perder la visión, la audición, entre otras capacidades que antes los hacía autónomos, no pudiendo desenvolverse de forma independiente en la sociedad.

Geriatría: Realiza los estudios médicos desde el aspecto clínico, uso de terapias en adultos mayores sanos o enfermos. Un médico geriatra vela por la asistencia integral del anciano y todo su funcionamiento físico y clínico es evaluado por este profesional que puede derivarlo a otras especialidades dependiendo la enfermedad que esté presente.

Asistencia geriátrica: Se puede decir que la asistencia de geriatría se da por el personal de enfermería, en conjunto con los terapeutas de rehabilitación física y los médicos a cargo, para poder darles una buena calidad de vida a los ancianos.

Paciente geriátrico: Adulto mayor que tenga de 65 años a más; encuéntrase bien de salud o con alguna enfermedad que requiera un tratamiento o asistencia médica. Si presenta polipatologías; es decir varias enfermedades a la vez por la deficiencia de más de un órgano o padecimiento físico y

clínico, si además cuenta con alguna enfermedad que lo invalide de forma permanente, además estos pacientes pueden tener enfermedades mentales producto del declive de sus sentidos, presentar demencia senil u otros padecimientos asociados que los lleven a tener problemas sociales y los aíslen de su entorno.

Persona mayor sana (PMS): Adulto mayor que tenga más de 65 años y no presente enfermedades crónicas aparentes ni problemas de salud importantes.

Persona mayor enferma (PME): Adulto mayor de 65 años, con enfermedad aguda o crónica q no debe ser invalidante, anteriormente descrito, que tenga uno o varios padecimientos.

Enfermería geriátrica: Es la especialidad de enfermería con la que se atiende de forma humana y capacitada a todos los pacientes geriátricos, otorgándoles un trato humano de calidad y sabiendo todos los manejos de tendencia para que estos pacientes tengan una vida llevadera a pesar de sus limitaciones.

Anciano: Características:

- Mayor de 65 años.
- Puede haberse jubilado o estar haciendo los trámites para recibir su pensión, en el caso que haya trabajado los años que la ley pide para otorgar una pensión y seguro de salud.
- Sus cambios físicos son considerables, tiene menor firmeza muscular, fuerza, tornándose más débil y frágil además de empezar de perder sus capacidades físicas y mentales.
- La conducta de los ancianos es variable, en algunos casos cambian y se tornan más agresivos debido a patologías psiquiátricas, pérdidas de memoria frecuente, siendo lo característico que su memoria a corto plazo falle mientras que sus recuerdos se mantengan vividos y puedan desorientarse debido a creer que están en otra época o incluso desconocer a sus familiares.
- Es la última etapa de todo ser humano.
- Todo anciano que puede verse sano debe tener una revisión periódica debido a que pueden estar sus patologías en equilibrio o estado latente, realizando su organismo un proceso de adaptación

que camufle la enfermedad o el anciano le reste importancia y no acuda por la creencia de que son síntomas frecuentes por su edad.

Anciano frágil: Es todo adulto mayor que tenga los padecimientos que lo lleven a requerir cuidados médicos constantes y que deban estar internados en un nosocomio o tener atención médica y cuidados de enfermería permanentes.

En nuestro país es una problemática saber que existe adultos mayores con más de 80 años que residen solas y cuentan con las pensiones que otorga en Estado de s/. 415.00 nuevos soles, a cuál para sus necesidades básicas no les alcanza y que por falta de familiares no reciban los cuidados que necesitan, muchos de estos ancianos tienen que salir a las calles a pedir ayuda o trabajar para poder subsistir a pesar de sus dolencias.

Ya que en muchos casos estas pensiones no las tienen ni cuentan con un seguro médico que les ayude en sus enfermedades viviendo sumidos en el abandono y la pobreza.

Envejecimiento: (Senescencia), Tal como ya lo mencione el envejecimiento podría decirse en palabras sencillas que es todo el proceso sea físico, social y psicológico que pasa una persona a partir de los 65 años en los que va perdiendo sus capacidades y sus órganos se van desgastando paulatinamente hasta que tengan una incapacidad física que los aisle de su entorno y los vuelva dependientes de sus familiares o tengan que acudir a centros de asilos o beneficencias públicas para poder atenuar su soledad y padecimientos.

Según Brocklehust los adultos mayores de 64 a 74 años están en una etapa de senilidad, de los 75 hasta los 89 años, se encuentran en una etapa de ancianidad y a partir de los 90 años se les considera longevos.

3ª edad: Son aquellos adultos mayores que tienen a partir de 65 años pero que sus capacidades no han sido mermadas y continúan siendo autónomos ya que no tienen ningún padecimiento físico ni mental.

4ª Edad: Son aquellos adultos mayores que si están perdiendo sus capacidades y no son autónomos ya que tienen que ser atendidos por

sus familiares o por personal médico debido a que tienen alguna incapacidad o enfermedad

V. METODOS O PROCEDIMIENTO

El método de investigación que se ha utilizado ha sido descriptivo por que principalmente se buscó su dar a conocer y profundizar las características fundamentales de la atención de la enfermería geriátrica para su aplicación y a su vez ahondar en los trastornos y desgastes que van teniendo este tipo de pacientes en todo su organismo, llegando muchas veces incluso a contar con patologías paralelas que agudizan su condición volviéndolos más frágiles ante la sociedad que se encuentra distante de la realidad que padecen los adultos mayores.

He utilizado criterios sistemáticos que me han ayudado a poner de manifiesto la estructura y comportamiento que tienen los ancianos viendo los cuidados que requieren en cada caso para de esta forma poder graficar la realidad estudiada.

También he realizado investigación de tipo explicativo para dar a conocer aquellos puntos que no eran muy claro en la investigación, y poner ejemplos que permitan graficar los patrones de comportamiento que adopta un anciano frente a determinada situación de su salud, para poder delimitar si existe una relación causal con los males que se producen o es que todos suceden por el mismo desgaste del organismo, cosa que en mi investigación he explicado en varias patologías que no son producto de la vejez sino de conductas, hábitos y factores genéticos o de herencia lo que les puede estar sucediendo en el proceso de envejecimiento. De esta forma he visto el porqué de las situaciones y he profundizado las razones de lo que les sucede a algunos adultos mayores.

VI. RESULTADOS

Los resultados de mi investigación son claros; la vejez es un proceso o estadio de la vida por donde todos vamos a pasar y es justo y humano darles a estas personas una calidad de vida adecuado que puedan llevar una vida con dignidad, dentro de su entorno y si se encuentran en situación de abandono el Estado mediante la Beneficencia Pública puede darles un espacio donde sean atendidos con calidad humana y por profesionales.

Si no es esa su situación entonces hacer que sus familiares comprendan la situación de un adulto mayor y puedan ayudarlo, atenderlo y cuidarlo en todo lo que necesite. De la mano del personal de enfermería geriátrico especializado nunca considerando al proceso de envejecimiento como una enfermedad o un conjunto de estas, sino como un proceso o como ya lo mencione una etapa por donde todos en algún momento transitaremos, por esto se les debe tratar como nosotros esperamos ser atendidos o como quisiéramos que atiendan a un familiar querido, con ese mismo cariño es que se necesita atender a un adulto mayor que se encuentra más vulnerable y que sus funciones van decreciendo cada vez más.

VII. RECOMENDACIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

De la presente investigación se concluye:

- La población de adultos mayores va en aumento y se requiere a personal preparado para su atención, además el Gobierno necesita implementar más lugares que alberguen a los adultos mayores y puedan resguardar su integridad.
- Muchos de los padecimientos que sobrellevan los adultos mayores son producidos por los hábitos que años anteriores, los cuales incluso puede mermarles años de vida.
- En estos últimos años debido a la tecnología y los avances médicos la esperanza de vida de la población de adultos mayores ha ido en aumento, ya que actualmente se pueden curar muchas enfermedades que antes no se curaban, incluso con el uso de la medicina se puede retardar el envejecimiento y lograr una apariencia más joven.
- Los cambios fisiológicos y la pérdida paulatina de los sentidos y de otras facultades hacen que los ancianos se sientan retraídos, temerosos y deprimidos, situación que los aísla de su entorno y agrava su entorno.

7.2. RECOMENDACIONES

Del presente trabajo de investigación se dan las siguientes recomendaciones:

- Se debe apoyar a la familia a tener un adecuado trato por el paciente geriátrico, para que siga conservando sus funciones y no se sienta excluido de su entorno.
- Velar porque el paciente no presente síntomas de depresión y se sienta valorado dentro de su entorno ayudándole a formar parte de las actividades cotidianas o darle tareas que lo hagan sentirse útil y valorado.
- Se puede crear actividades dentro de una rutina diaria que le permitan desarrollarse y seguir ejercitando su actividad cerebral; por ejemplo realizar actividades artísticas, o enseñarle fotos para que vaya recordando nombres en el caso que pierda la memoria.
- Además, el aseo en los pacientes geriátricos es muy importante, se debe realizar con masajes para evitar que se produzcan escaras y el baño debe estar adecuado al anciano para evitar las caídas o en el caso de estar postrado realizarle un aseo de esponja diario.
- Se le debe hacer participar de las conversaciones, llevarlo a pasear, salir a la calle y mantenerlo activo en el día para que pueda descansar tranquilo el paciente por la noche y no tenga el sueño alterado.
- El personal de enfermería debe tener vocación para poder atender a estos pacientes y siempre saber entender las situaciones en las que se encuentran, además deben estar presentes para enseñar o supervisar el manejo de los pacientes por los familiares o cuidadores, entre estas funciones está la de darle una administración correcta de sus medicamentos debido a que estos pacientes cuentan en muchos casos con polipatologías y la ingesta de medicamentos es muy grande, se le debe evaluar constantemente por el personal médico y si lo necesita llevar terapias físicas para que no pierda a movilidad.
- Debe llevarse una atención integral si el paciente geriátrico está complicado con atención de enfermedades psiquiátricas y otras que sean físicas de su normal proceso de envejecimiento, pero se debe tomar en cuenta que con estos pacientes la familia también debe involucrarse, es decir debe participar de sus terapias, saber los

medicamentos, realizarle el aseo y no descuidarlo ya que un paciente geriátrico con varias complicaciones puede en cualquier momento descompensarse.

- Otra recomendación importante es que los pacientes con complicaciones respiratorias sean tratados con especial cuidado e hidratados de forma correcta ya que la deshidratación en los pacientes geriátricos es muy delicada y su respuesta para recuperarse es muy lenta porque se descompensan muy rápidamente.

BIBLIOGRAFIA

1. Abellán Van Kan G, Abizanda Soler P, Alastuey Giménez C et al. Tratado de Geriátria para residentes. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG). Coordinación editorial: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C), Madrid, 2007.
2. Abizanda Soler P, Alaba Trueba J, Álamo González C et al. Tratado de Neuropsicogeriatría. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Ergon, Madrid, 2010.
3. Alaba Trueba J, Alcalde Tirado P, Álvarez Gregori J et al. Geriátria en Atención Primaria. 4. aed., Grupo Aula Médica, S.L., Madrid, 2008.
4. Arriola Riestra I, Santos Marino J. "Consideraciones farmacodinámicas y farmacocinéticas en los tratamientos habituales del paciente gerontológico". Avances en odontoestomatología. Vol. 25, nro. 1, 2009. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n1/original3.pdf>
5. Benítez Bermejo EJ, Poveda Puente R, Bollaín Pastor C et al. El sistema estatal de atención socio sanitario en el ámbito de la dependencia. 2014
6. Pérez Serrano G. ¿Cómo intervenir en personas mayores? 2.aed., Editorial DYKINSON, Madrid, 2006.
7. Portella E, Carrillo E. "La atención socio sanitaria". En: Navarro C, Cabases C, Tormo MJ. La salud y el Sistema Sanitario en España: Informe SESPAS. SG Editores, 1995.
8. Presidencia del Gobierno. Boletín Oficial de las Cortes Generales, n.º 57201, 2010.
9. Sánchez Ferrer C. Interacción fármaco-receptor: la curva dosis respuesta. En: <http://www.uam.es/departamentos> •
10. Serrano Garijo P, Ramírez Sebastián JM, Sanz Fernández Servicio Cántabro de Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Prescripción enfermera. En: <http://www.gacetamedica.com/gacetamedica/DocumentacionPdf/>
11. PRESCRIPCIONENFERMERA .pdf Servicio de calidad de la Atención Sanitaria, SESCOAM. La Gestión por procesos. Toledo, 2002. En: www.chopab.es/pv_obj_id_2202B254CF5355336DFB00AFB578F4886450100/filename/Gestióndeprocesos.pdf

ANEXOS

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE CON ALZEHEIMER

	Fase Inicial	Fase Media	Fase Final
Memoria	Perdida de la memoria de corto plazo. Dificultad para recordad donde se dejan los objetos o nombres de persona.	Desconocimiento de todos los acontecimientos recientes Recuerda vívidamente el pasado lejano	Incapacidad para poder aprender nuevas experiencias Pérdida total de la memoria, en hechos recientes y pasados.
Lenguaje	Disminuya la capacidad de comunicase- Reduce su vocabulario No tiene comunicación no verbal.	Uso continuo de palabras o frases constantemente. Forma lenta de hablar No es capaz de completar una frase.	Vocabulario muy limitado. Usa términos inventados. No comprende.
Comportamiento	Cambio de humor. Depresión Aislamiento	Insensibilidad por los demás No manifiesta cariño Alteración del sueño.	Agitación Estado inconsciente. No reconoce a su familia
Coordinación motora	Buena capacidad motora Lento tiempo de reacción.	Perdida de equilibrio. Dificultad para escribir. Dificultad para caminar	No camina. Estado comatoso.
Técnicas Cognoscitivas	Dificultas de llevar temas económicos Incapacidad laboral	Dificultad de tomar decisiones. Pérdida del sentido del tiempo	Pocas funciones cognoscitivas.
Autocuidado	Puede realizar todas las actividades diarias sin problemas.	Necesita ayuda para asearse. Incontinencia fecal y urinaria.	Necesidad de ayuda total para hacer sus actividades.