



- **Asignatura: Enfermería familiar y social.**

- **Unidad: II.**

- FOD: Clase encuentro.
- Tiempo: 50 minutos
- Profesora: Lic. Lidia Núñez Redonet.

Tema: Atención de enfermería en el Adulto Mayor:

Sumario: Adulto mayor, definición. Envejecimiento, definición.

Atención al adulto mayor y sus tres pilares. Índice de KATZ y Lawton y Brody. Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF) Limitaciones propias de la edad (limitaciones físicas y psíquicas) Problemas de salud en este grupo atareo. Administración de fármacos en estas edades. Factores de riesgo. Medidas para evitar riesgos en el anciano. Grandes síndromes geriátricos.

- Bibliografía: Básica. Libro de texto básico Enfermería familiar y social. Colectivo de autores cubanos. Capítulo x. Editorial Ciencias Medicas. Habana. Año 2004.
- Bibliografía complementaria. Temas de Medicina General Integral. Volumen I. Capítulo 4. Año 2001 Volumen I. Capítulo 3. Año 2008 Editorial Ciencias Médicas Habana. Cuba.
- Objetivo: Describir las características del adulto mayor, y su importancia en la promoción y prevención de la salud a un nivel reproductivo.
- Introducción:

En Cuba en 1998, las personas de 60 años era el 13,0 % de la población. Hoy al igual que en países desarrollados como Estados Unidos, Suecia, Yunay Quindon, Gran Bretaña, etc., esta población alcanza el 15 %, de ahí el interés por el estudio del envejecimiento (Gerontología) y la medicina preventiva y social. En nuestro país, el desarrollo económico y social trae como resultado que un gran número de personas alcancen edades avanzadas de la vida.



Adulto mayor:

- Es la llamada tercera edad de la vida del hombre, donde existen cambios morfológicos biológicos, psicológicos y funcionales. También es definida como el desgaste global del organismo humano y se considera que comienza a los 60 años de edad.

Envejecimiento:

- Proceso normal fisiológico, caracterizado por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva del organismo ante los cambios por lo que no podemos considerarlo como una enfermedad. Comienza prácticamente con el nacimiento, haciéndose más evidente después de la edad reproductiva, por lo que no se empieza a envejecer a los 60 años, si no mucho antes, de ahí que para tener una vejez saludable hay que tener un envejecimiento saludable.

Programa de Atención al Adulto mayor.

- El envejecimiento trae como consecuencia al organismo, la pérdida total de determinadas funciones, cambios funcionales y estructurales, ejemplo en la función renal hay pérdida de nefronas sin los estructurales, cambios secundarios por fracaso de los sistemas de respuestas por exceso (secreción de ADH), cambios no basales (presbicia).
- Por este motivo es tan importante la atención al adulto mayor, la cual definimos como el programa de atención Geriátrica en todos los niveles de atención de salud comprendiendo tres pilares fundamentales:
 - 1-Estructura socio política.
 - 2-Sistema de salud, seguridad y asistencia social.
 - 3-Organización de ancianos
- 1-Estructura socio política.
- Esta estructura se relaciona con la promoción y prevención en la Asistencia primaria de Salud, la evaluación por el médico y la enfermera de la familia de los aspectos sociales psicológicos y



biomédicos, mediante instrumentos y escalas para valorar la función del paciente.

- 2- Sistema de salud, seguridad y asistencia social.
- Es el segundo escalón, Cuando los problemas no se solucionan en el primer escalón, necesitando un estudio más complejo y profundo. De este nivel la estructura principal es el gabinete gerontológico, quien posteriormente coordina su reinserción a la sociedad.
- 3- Organización de ancianos.
- Este escalón o nivel, brinda atención secundaria de salud y asistencia social en hospitales en servicios de geriatría y hogares de ancianos, regresando a la comunidad con plan de medidas, las cuales serán monitoreadas por el gabinete gerontológico.

Índice de KATZ y Lawton:

- Instrumentos que se utilizan para evaluar el grado de discapacidad del individuo para realizar las actividades de la vida diaria y las actividades de rol delación, o sea la capacidad que tienen para valerse por sí mismo y desarrollar actividades propias de la vida cotidiana.
- Cada ítem se define como dependiente o independiente, según observación por el personal de enfermería y por el interrogatorio a los pacientes y familiares.
- Ítem a evaluar:

• KATZ:

- Bañarse
- Vestirse.
- Ir al servicio.
- Comer.
- Continencia.
- Levantarse.

Lawton y Brody:

- Salir de compras.
- Preparar alimentos.
- Usar el teléfono.
- Manejo de finanzas.
- Manejo de la casa.
- Lavado.
- Transportarse.
- Uso de
- Medicamentos.



- La evaluación final se clasificará en tres niveles:
- I- Independiente para realizar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentadas de la vida diaria.
- II- Es dependiente al menos en una de las actividades instrumentadas de la vida diaria.
- III- Es dependiente en al menos una de las actividades de la vida diaria.

EGEF. (Escala geriátrica de evaluación funcional.)

- Se utiliza con el objetivo de realizar la evaluación uniforme del anciano. Cada ítem se define por la respuesta del paciente o los familiares de no cooperar este.

Continencia.

- 5-Perfectamente conteniente.
- 4-Ha perdido ocasionalmente el control de la micción
- 3-Incontinencia urinaria con limitaciones en su vida diaria.
- 2-Incontinencia urinaria que le impiden realizar las actividades de la vida diaria o lo obliga al sondaje
- 1-Doble incontinencia con pérdida de autonomía.

Movilidad.

- 5-Sin limitaciones
- 4-Alguna limitación en la movilidad, en particular con transporte público.
- 3-Lo limitan satisfacer su vida diaria.
- 2-Necesitan la ayuda de otra persona para moverse.
- 1-Confinado a la cama o al sillón.



Equilibrio.

- 5-Sin trastornos
- 4-Trastornos sin afectar su vida diaria.
- 3-Trastornos con caída y limitación en la autonomía.
- 2-Lo hacen dependiente de ayuda.
- 1-La falta de equilibrio lo mantiene totalmente incapacitado.

Visión.

- 5-Visión normal aunque usa lentes.
- 4-Dificultad para ver pero sin limitaciones en la vida diaria.
- 3-Limita sus actividades.
- 2-Dependen de otra persona.
- 1-Ciego o incapacitado por falta de visión.

Audición.

- 5-Audición normal.
- 4-Dificultad para oír pero no lo limitan.
- 3-Evidente dificultad en la audición.
- 2-Severos problemas que lo limitan en la comunicación.
- 1-Sordo o aislado por falta de audición

Uso de medicamentos.

- 5-Sin medicamentos.
- 4-Menos e tres de forma habitual.
- 3-De tres a cinco por más de un mes.
- 2-Usa más de seis medicamentos.
- 1-Se auto médica o no tiene control de los medicamentos



Sueño.

- 5-Sin trastornos.
- 4-Insomnio ocasional, sin necesidad de medicamentos
- 3-Somníferos para lograr el sueño.
- 2-No logra el sueño a pesar de los psicofármacos.
- 1-Trastornos severos con repercusión en su vida diaria.

Estado emocional.

- 5-Buen estado de ánimo
- 4-Trastornos emocionales ocasionales.
- 3-Los trastornos lo obligan a tratamiento.
- 2-Trastornos que lo limitan aun con tratamiento
- 1- Los trastornos lo incapacitan. Intento suicida

Memoria.

- 5-Buena memoria.
- 4-Problemas de memoria sin limitaciones para la vida.
- 3-Trastornos de memoria que limitan su vida.
- 2-Trastornos de memoria siendo dependiente.
- 1-La pérdida de memoria lo mantiene incapacitado.

Apoyo familiar.

- 5-Cuenta con todo el apoyo familiar.
- 4-Apoyo familiar con limitación
- 3-Apoyo familiar restringido.
- 2-Apoyo familiar inseguro hasta en momentos de crisis
- 1-Ausencia familiar total.



Apoyo social.

- 5-Apoyo por parte de vecinos y/o amigos.
- 4-Apoyo limitado de vecinos o amigos.
- 3-Apoyo restringido en momentos de crisis.
- 2-Apoyo inseguro en momentos de crisis
- 1-Aislado, ausencia total de apoyo.

Situación económica

- 5-Cubre todas sus necesidades.
- 4-cubre las necesidades con ayuda de otros.
- 3-Cubre solo las necesidades básicas aun con ayuda de otros
- 2-Dificultad para cubrir sus necesidades.
- 1-Depende de atención social.

Estado funcional global.

- 5-Independiente y activo.
- 4-Independiente pero necesita ayuda no diaria.
- 3-Limitaciones que exigen ayuda pero pasa un día solo.
- 1-Incapacitado total con custodia permanente.

Limitaciones propias de la edad.

- Las modificaciones que sufre el adulto mayor trae como consecuencia una serie de limitaciones que afectan al anciano dos de las más importantes son:
 - a) Limitaciones físicas
 - b) psíquicas del adulto mayor

Limitaciones físicas.

- 1-) Pérdida de la visión. Por la elasticidad del cristalino
- 2-) Pérdida del equilibrio .Provocada por la flaccidez muscular y a la disminución de la fuerza y los movimientos musculares.
- 3-) Disminución en la audición. Causada por la otosclerosis, hay deterioro de los sonidos de alta frecuencia.



- 4-) Déficit en la movilidad. Por la disminución de la masa y el mineral óseo y el deterioro de la superficie de los cartílagos en las articulaciones.
- 5-) Disminución del tiempo de reacción. Provocada por los cambios neurológicos.
- 6-) Disminución de la capacidad de trabajo físico que puede ser provocada por una reducción en la reserva cardiaca (no está bien definido)
- 7-).Disminución del tiempo de reacción provocada por los cambios neurológicos.
- 8-) Glucosuria y proteinuria por el decrecimiento de la función tubular.
- 9-) Apariencia mayor de los pulmones por pérdida de la elasticidad y mayor rigidez.

Limitaciones psíquicas

- 1) Problemas de memoria: Disminución de la atención y la concentración provocada por la disminución del tamaño del cerebro y de las células nerviosas, disminución del flujo sanguíneo cerebral.
- 2) Ateroesclerosis
- 3) Sentimientos de soledad
- 4) Lentitud en el proceso de aprendizaje.
- 5) Evocan recuerdos del pasado. Temor a la muerte.
- 6) Entorpecimiento de la comprensión.
- 7) Irritabilidad e impaciencia.
- 8) Sentimientos de rechazo.
- 9) Desinterés por la vida ante las pérdidas.

Problemas de salud en estas edades

- Alteración del ritmo y duración del sueño. Deambula en la oscuridad dando lugar a las caídas y fracturas.
- Trastornos dispépticos por la edentia y la constipación.
- Disminución en la capacidad de absorción apareciendo anemias, avitaminosis, (especialmente las vitaminas A, K y D).
- Diverticulosis que puede ser causa de sangramientos, pólipos rectales y neoplasias.
- Sepsis urinaria mantenida.



- Osteoporosis, osteocondritis y artropatías, que lo conllevan a fracturas traumáticas y déficit en la marcha que lo conduce al sedentarismo.
- Afecciones endocrinas metabólicas:
 - Hipotiroidismo adquirido (mixedema idiopático), hipertiroidismo (exceso de hormona tiroidea circulante provocada al parecer por un desorden auto inmune) trastorno en el metabolismo de los glúcidos, aparece la diabetes, demencias de origen metabólico, insuficiencia renal crónica, Parkinson.
 - Afecciones cardio vasculares:
 - Infarto agudo del miocardio, provocado por el riego insuficiente al tejido miocárdico, hipertensión arterial, originada por el disturbio en los mecanismos que regulan la tensión arterial.
 - Afecciones tumoral:
 - Cáncer de mama y útero en la mujer, de próstata en el Hombre, cáncer de pulmón y de colon.
 - Afecciones cerebro vascular:
 - Accidente vascular encefálico (hemorragias, trombosis, infartos, embolias, atis, etc.) provocaba por un proceso patológico de los vasos sanguíneos y /o su contenido.
 - Afecciones respiratoria:
 - Asma bronquial, provocada por inflamación crónica de las vías aéreas, en la que participan, mastocitos linfocitos T y eosinofilos) en individuos susceptibles, enfermedad pulmonar obstructiva, etc.
 - Hipercolesterolemia, hiperlipidemia.

Factores de riesgo propios de la edad.

- Debido a los mismos cambios que sufre el anciano por su edad, hacen que surjan factores de riesgo que pueden limitarlo en sus actividades de la vida diaria, e incluso causar la muerte.
- Malas costumbres dietéticas (mala ingestión calórica, disminución en la ingestión de líquidos)
 - -Sentimientos de soledad.
 - -Estilo de vida sedentario.
 - -Caídas.
 - -Disminución del tono muscular.
 - -Pérdida de la integridad de la piel.



- -No usar los atributos del anciano (bastón, visera, ropa holgada, zapatos cómodos, etc.)
- -Barreras arquitectónicas.
- -Parkinson (enfermedad endocrina pero puede provocar demencias y caídas)

Medidas para evitar riesgos en el anciano.

- 1) Cambios de estilo de vida para lograr una vejez óptima, con capacidades funcionales.
- 2) Brindar conocimientos para la adquisición de nuevas aptitudes ante la vida.
- 3) Eliminar barreras arquitectónicas.
- 4) Conocer factores e indicadores de riesgos propios de la edad.
- 5) Ofrecer educación para la salud con participación intergeneracional.
- 6) Velar por la inmunización del anciano, cada cinco años.
- 7) Velar por el consumo de nutrientes necesarios para el proceso metabólico.
- 8) Realizar actividades físicas para evitar la discapacidad física.
- 9) Ofrecer actividades recreativas y sociales para evitar la depresión y el aislamiento.
- 10) Identificar enfermedades ocultas para prevenir su progreso.
- 11) Rehabilitación del anciano para reincorporarlo a la sociedad.
- 12) Uso de los atributos del anciano.
- 13) Estimular al anciano para su participación en el Círculo de abuelos.
- 14) Estimular la participación en el plan de los 120 años de edad.
- 15) Realizar técnicas educativas para fomentar estilos de vida más sana.

Fármacos en la tercera edad.

La acción de la administración de fármacos en la tercera edad influye sobre el bienestar y calidad de vida de los ancianos, debido al tiempo de acción, modificación y excreción de los fármacos en el organismo (farmacocinética) determinada por la forma de absorción, distribución, metabolismo y excreción, parámetros afectados en el anciano.



Algunos fármacos y sus efectos indeseables sobre el anciano:

Antibióticos, hipotensores, cardiotónicos, diuréticas

Antibióticos: Tener en cuenta la hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, intolerancia, digestibilidad, y alteración hematopoyética a la hora de administrarlos.

Psicofármacos:

Administrar con gran tacto y prudencia, pues pueden afectar la función psicomotora ej.

Clorpromacina, fenobarbital, nitrazepam, trifluoperazina, etc., pueden provocar la muerte en el anciano, pues la tolerancia de estos medicamentos a esta edad, es mala y a veces tienen efectos contraproducentes y antagónicos al deseado, por lo que es preferible acudir al psiquiatra antes de su administración.

Hormonas.

Se debe pesar los pros y los contras, para su administración. Los corticosteroides, andrógenos y estrógenos, deben ser usados en indicaciones precisas y bien normadas para evitar sangramientos digestivos, úlceras perforadas, osteoporosis y la activación del adenocarcinoma de próstata y neoplasias mamarias y uterinas.

Diuréticos:

Los diuréticos enérgicos, grandes expoliadores de sodio y potasio, deben reservarse para las urgencias médicas ej. El uso diario de la furosemida para la hipertensión arterial, es un disparate terapéutico que causa más mal que bien.

Hipotensores:

La hipotensión postural debido a los fármacos es frecuente en el anciano por el deterioro de la función de los baro receptores. Los hipotensores potentes como el propranolol, pueden provocar bradicardia intensa afectando la irrigación necesaria del encéfalo, provocando caídas, vértigos, accidente vascular encefálico, etc. La reserpina provoca depresión y sangramiento digestivo.

La aminofilina endovenosa requiere de cuidado especial.

Ganglioplegicos.

Afortunadamente en vías de olvido, provocan severa constipación y trastornos urinarios.



Cardiotónicos:

Debe ser usado por el tiempo necesario, requieren dosis de mantenimiento bajas, es suficiente de dos a tres tomas semanales de o, 25 miligramos de digoxina por días. Estos pacientes tienen casi siempre la capacidad de depuración renal disminuida lo que puede provocar intoxicación grave.

Grandes síndromes geriátricos.

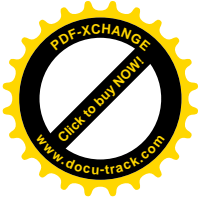
De los grandes síndromes geriátricos mencionaremos alguno de ellos que por el efecto negativo que provocan en el anciano no podemos dejar de mencionar, aunque el resto no deje de afectarlos también:

- Demencia.
- Discapacidad.
- Incontinencia.
- Caídas.
- Inmovilidad.
- Úlcera por presión.

Demencia:

Deterioro progresivo de la actividad cognitiva o intelectual, disminuyendo la capacidad para retener y hacer uso posterior de una experiencia, condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva, provocada por el envejecimiento o enfermedad sobre el sistema nervioso y la principal causa en los ancianos es la enfermedad Alzheimer, aunque existen otras causas, dentro de las cuales podemos mencionar:

- a) Las de origen primario (Degenerativas, vasculares, multiinfarto, etc.)
- b) Secundarias (origen intracraneal, metabólicas, carencial, tóxicas, etc.)
- c) Infecciones del sistema nervioso (sífilis, tuberculosis, SIDA, etc.) Es un síndrome debido al conjunto de signos y síntomas manifiestos, de carácter crónico, progresiva y discapacitante. Es una de las causas de la incontinencia.



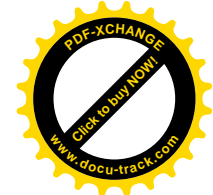
Discapacidad.

Es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad de la forma en que se considere normal para un ser humano. Puede surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como respuesta del propio individuo. Hay diferentes tipos de discapacidades, como son las intelectuales, las psicológicas, las del lenguaje, los músculos esqueléticos, etc. La discapacidad puede ser causa de incontinencia.

Incontinencia.

Es la condición mediante la cual se origina la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra. Objetivamente demostrable, produciendo problemas sociales e higiénicos para el individuo. Existen dos tipos de incontinencia muy importantes: Aguda reversible o transitoria, aparece súbitamente. Provocada por: Agresiones iatrogénicas, delirio, Infección, o fármacos, suele desaparecer con el tratamiento de la causa. La segunda es la crónica, persistente o establecida, que a su vez se clasifica en:

- a) Incontinencia de urgencia (deseo urgente con pérdida involuntaria)
- b) Por rebosamiento (Pérdida involuntaria con eliminación constante)
- c) De esfuerzo (Pérdida involuntaria al esfuerzo)
- d) Funcional (Incapacidad para reconocer la necesidad de orinar)
- e) Compleja (Combinación entre la de urgencia con la de esfuerzo)
Puede ser provocada por cistitis, litiasis vesicular, o por neo vesicular, déficit de estrógenos, crecimiento prostático, enfermedades músculo esqueléticas, etc. Es una de las causas de caídas en el anciano al resbalar con su propia orina, también puede ser causa de las fracturas de cadera, motivado por las caídas o por gesto brusco al quererse levantar para no mojar la cama.



Inmovilidad.

Incapacidad del sujeto para llevar a cabo actividades características asociadas con el movimiento de un lugar a otro, de sí mismo y de los objetos: para caminar, para salvar niveles, para subir escaleras, para correr, para transportarse, puede ser transitoria o permanente, de causas intrínsecas: Cardiopatías reumáticas, deficiencia mental, etc. De causas extrínsecas: problemas ambientales o sociales. La inmovilidad es una de las causas de la úlcera por presión.

Úlcera por presión.

Producida por apoyo de forma continúa sobre prominencias óseas en un paciente con trastornos de sensibilidad, previniéndose al mantener una conducta higiénica adecuada, cambios posturales en la cama o sillón cada dos horas.