


CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR



OBJETIVO DEL CUIDADO

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 2 de 12		

Prevenir y/o mantener la capacidad funcional del adulto mayor y de no ser así brindar un apoyo parcial o proporcionar rehabilitación, siempre sin perder de vista que el paciente será sujeto de una atención integral multidisciplinaria y que enfermería forma parte de este gran grupo de atención al adulto mayor desde su condición muy particular del proceso de envejecimiento hasta las patologías agregadas que permitan cierta capacidad funcional.

INTRODUCCIÓN


Se considera adulto mayor a la persona mayor de 65 años. El envejecimiento se presenta como una tendencia universal, aunque su intensidad varía en las distintas poblaciones; los países desarrollados presentan un número elevado de personas mayores con respecto a los países en vías de desarrollo; sin embargo se prevé que el ritmo de envejecimiento de la población en estos últimos se acelere en forma especialmente rápida.

El incremento en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo y cáncer, entre otras) resultantes de la interacción de factores genéticos y ambientales y un mayor número de consultas médicas por enfermedades agudas y accidentes acompañan el envejecimiento.

El personal de salud de los servicios de urgencias debe prepararse para atender al adulto mayor con limitaciones generadas por los cambios biológicos, psicológicos, mentales, funcionales y Socioeconómicos propios del envejecimiento que aumentan el riesgo de lesión inadvertida durante el proceso de cuidado.

El personal de enfermería debe tener un conocimiento claro de los cambios normales y diferenciarlos de los cambios debidos a enfermedad; desarrollar habilidad y destrezas en la valoración del paciente, diagnóstico, formulación del plan individual de intervención de enfermería y diseño de los servicios que garanticen su seguridad durante el cuidado en el domicilio.

ANCIANO FRÁGIL

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 3 de 12		

El adulto mayor frágil o de alto riesgo es quien por su condición médica, mental o social tiene alta probabilidad de ingresar a una institución de salud, de cuidado geriátrico o de morir.

Entre los factores relacionados con fragilidad se encuentran: individuo mayor de 80 años de edad, que viva solo o cambie de domicilio en menos de un año, viudez inferior a un año, patología crónica, incapacidad funcional, deterioro cognoscitivo, depresión, situación económica precaria, enfermedad terminal, hospitalizaciones, toma de tres o más medicamentos y dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD); este último es el mejor marcador de fragilidad clínica.

Las barreras arquitectónicas (obstáculos físicos tanto en el domicilio como en el exterior), ausencia de elementos de ayuda (bastones, andadores, pasamanos) y factores sociales (soledad y falta de apoyo social) incrementan el riesgo.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Valoración de Enfermería


En la planeación del cuidado de la persona mayor de 65 años es imprescindible reconocer los cambios funcionales, mentales y socioeconómicos progresivos que experimenta.

La valoración tiene como objetivo detectar problemas que se presentan con los cambios del envejecimiento e identificar riesgos de salud para brindar una intervención apropiada y oportuna. Así mismo, la enfermera debe valorar la capacidad de juicio del adulto mayor para tomar decisiones en el cuidado de su salud e integrar a la familia.

Entrevista:

Al realizar la historia clínica es necesario darle tiempo al paciente para entender las preguntas y dar las respuestas, puesto que los procesos cognitivos son lentos y la audición y la visión se encuentran disminuidas. Es necesario escuchar con atención al adulto mayor y sus cuidadores. Se recomienda interrogar al adulto mayor de frente, a su altura y orientar la voz al oído, hablar despacio, evitar tonos agudos y usar un lenguaje sencillo acorde con sus características culturales y sociales.

2. Examen físico:

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 4 de 12		

Piel y faneras

La piel se observa seca, delgada y con tono, elasticidad y sensibilidad disminuidos. Es susceptible de lesiones, manchas, lunares, sangra fácilmente, la cicatrización de las heridas es lenta y presenta mayor riesgo de úlceras por presión. La mayoría de las manchas y lunares son benignos; sin embargo, el dermatólogo debe examinar cualquier lesión que presente una forma irregular o que aparezca elevada, con costra o depresiones, así como la que sangre fácilmente o haya cambiado de tamaño, color o configuración.


El pelo es gris y más fino y su patrón de distribución puede cambiar. Las uñas crecen lentamente, pueden ser más gruesas y quebradizas, presentar crestas y una coloración amarillenta.

La disminución de la movilidad, las limitaciones funcionales y la desnutrición pueden causar úlceras por presión sobre las zonas óseas, el pabellón auricular, talón o codo y las zonas de contacto con gafas, ortesis o dispositivos de adaptación.

Las erupciones cutáneas aparecen en las zonas calientes y húmedas de la piel, como el perineo y los pliegues cutáneos.

Cabeza y el cuello

- Movilidad y simetría del cuello.
- Ojos: disminución de la agudeza visual debido a cataratas y ptosis palpebral y ceguera causada por degeneración macular de la retina y glaucoma de ángulo estrecho. El paciente puede mostrar inflamación ocular con dolor, opacidad de la córnea, fotofobia y halos alrededor de los objetos.
- Nariz: la epistaxis, las secreciones nasales y los ronquidos no están relacionados con el envejecimiento y deben ser evaluados.
- Boca: sangrado de encías, dolor al masticar y para la deglución; la sequedad de la mucosa oral y la deficiencia de vitamina B12 ocasionan fisuras en la lengua. Las enfermedades neurológicas degenerativas y los accidentes cerebrovasculares pueden causar disfagia con cuadros de asfixia o de retención de alimentos durante la deglución. Identificar la ausencia de piezas dentales, mal ajuste de la prótesis dental, dientes rotos, tumefacción de las encías, infección por hongos y signos de cáncer oral.
- Oídos: disminución de la agudeza auditiva, mareo y vértigo. Valorar la presencia de cerumen que agrava el problema.

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 5 de 12		

Sistema respiratorio

La disminución del número de alvéolos, la rigidez de la pared torácica, el debilitamiento de los músculos respiratorios y la curvatura de la columna vertebral disminuyen la capacidad vital que se manifiesta con disnea de medianos esfuerzos.

El debilitamiento del reflejo tusígeno, la disminución de las células T, la mayor lentitud en la formación de anticuerpos y la disminución en la eficacia de la eliminación de secreciones son factores que incrementan el riesgo de infección pulmonar.

En pacientes con antecedentes de tabaquismo, identificar los signos de EPOC tales como tórax en barril, disminución de los sonidos respiratorios, estertores o sibilancias diseminados.

Sistema cardiovascular


Se presenta aumento del tamaño del corazón, especialmente del ventrículo izquierdo, sin embargo, debido a que la pared del corazón también incrementa su grosor, la cantidad de sangre que contiene disminuye con la consiguiente disminución de la precarga. Las válvulas cardíacas aumentan de grosor y presentan calcificación. Se presenta disminución de la frecuencia cardíaca y se incrementan las demandas de oxígeno. El cuarto sonido es frecuente en el adulto de edad avanzada y en los pacientes con hipertensión arterial.

Los valores de la presión arterial (PA) superiores a 140/80 mm Hg incrementan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. Si el paciente experimenta vértigo o mareo, especialmente con el cambio de posición, hay que determinar la PA y la frecuencia del pulso en posición decúbito supino.

La hipotensión ortostática es frecuente debido a que el organismo tarda más tiempo en compensar los cambios posturales.

Hay disminución de la circulación arterial e insuficiencia vascular especialmente en las extremidades inferiores, lo cual aumenta el riesgo de úlceras, estasis, várices y edema.

Sistema gastrointestinal

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 6 de 12		

- Reducción del espesor y firmeza de la pared abdominal debido a la debilidad de los músculos abdominales.
- Lentitud de la función gastrointestinal secundaria a la disminución del consumo de líquidos, fibra y de la actividad física, que con frecuencia causan estreñimiento hasta llegar a la obstrucción intestinal, la cual se manifiesta por náuseas, distensión abdominal, disminución o aumento de ruidos intestinales, diarrea, incontinencia fecal y confusión mental.
- La disminución de la conducción nerviosa y de la circulación gastrointestinal, causan atrofia epitelial, reducción de la secreción de enzimas digestivas y moco; estos cambios y los ocurridos en la flora bacteriana alteran la digestión.
- El hígado disminuye de tamaño lo cual causa disminución en el metabolismo de los fármacos.
- Aumento de los lípidos biliares y colesterol que incrementa el riesgo de cálculos biliares.
- Hemorragia gastrointestinal: el riesgo aumenta con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Sospechar hemorragia oculta en los pacientes con mareo, palidez, taquicardia o hipotensión.

Sistema musculoesquelético


- Pérdida de estatura (2,5 a 10 cm) a medida que la osteoporosis reduce el tamaño o causa el colapso de las vértebras del tronco y se reduce el espesor de los discos intervertebrales.

Se deteriora el cartilago que rodea las articulaciones y disminuyen la elasticidad de los tendones y la masa, el tono y la fuerza muscular.

- La pérdida de masa ósea por disminución en la resorción de calcio debilita la estructura del hueso lo cual predispone a fracturas secundarias a simples caídas de la propia altura o de golpes, aunque en ocasiones son espontáneas.

Las fracturas osteoporóticas más frecuentes son las del antebrazo, vértebras y cadera, pero también ocurren en el húmero, costillas y pelvis.

- Dolor: muchas personas de edad avanzada presentan dolor debido a la artrosis, la artritis reumatoidea (AR) o las fracturas asociadas con la osteoporosis. Las deformidades de las manos y la presencia de nódulos en las articulaciones de los dedos o la desviación cubital de estos son signos visibles de artrosis y artritis. En las rodillas se puede observar edema, derrames y crepitaciones. El dolor de la artrosis empeora por las mañanas o tras los períodos sedentarios y mejora con la actividad, por el contrario el dolor de la AR empeora característicamente con la actividad física.

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 7 de 12		

- Riesgo de caídas: las alteraciones en la fuerza, el equilibrio y la marcha causadas por el proceso de envejecimiento, secuelas de enfermedad cerebrovascular y el sedentarismo predisponen al paciente a caídas. Para valorar el riesgo del paciente se puede utilizar alguna herramienta estandarizada de valoración, como el Tinetti Balance and Gait, con el que se evalúa al paciente mientras permanece sentado, de pie o caminando; también se deben estudiar la postura y la forma de caminar.


Sistema nervioso

- Disminución del número de neuronas y dendritas.
- Disminución de mielina.
- Fluctuación en la actividad psicomotora.
- Percepciones erróneas.
- Fluctuaciones en el conocimiento.
- Creciente agitación o intranquilidad.
- Alucinaciones.
- Fluctuaciones en el ciclo sueño/ vigilia.
- Abuso de drogas y de alcohol.

Estado mental

Los cambios neurológicos ocasionan disminución de los reflejos, pérdida de la memoria reciente, inestabilidad, vértigo, desorientación en las tres esferas, dificultad para expresar palabras, tartamudeo, pronunciación poco clara, déficit visual, dificultad para expresar los pensamientos verbalmente y comportamientos inapropiados o exagerados (hostilidad, agitación, apatía). Sin embargo, reportes científicos indican que las personas de edad avanzada sanas probablemente no presentan cambios de la personalidad, de manera que si el paciente desarrolla pérdida de memoria, demencia, delirio o depresión, descartar causas físicas de estas afecciones como problemas vasculares, alcoholismo, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), deficiencia de la vitamina B12 o alteraciones tiroideas.

Aproximadamente 30-50% de las personas mayores de 70 años de edad desarrolla delirio con confusión aguda, agitación y desorientación durante la hospitalización. Así mismo, los cuadros infecciosos, el desequilibrio electrolítico, las alteraciones metabólicas y neurológicas pueden causar delirio. La identificación y la eliminación de la causa resuelven el problema, excepto en los casos en que el delirio se asocia con demencia.

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 8 de 12		


La incapacidad para recordar información sobre los hechos, recientes o pasados, de aprender o retener nuevas habilidades o cifras, de realizar una destreza previamente aprendidas y olvidar realizar una conducta en el momento programado son condiciones que se deben tener en cuenta para definir la capacidad de autocuidado del paciente.

El paciente tiene riesgo de perderse debido a los movimientos frecuentes y continuos de un lugar a otro y largas caminatas. Puede caminar o pasearse por la habitación de forma inquieta y entrar a entornos ajenos.

Sistema genitourinario

- Disminución de la capacidad de la vejiga, aumento de la orina residual y aumento de las contracciones vesicales que causan incontinencia urinaria en más de 17% de las mujeres y 11% de los hombres. La incontinencia puede ser el único signo de infección urinaria.
 - Obstrucción anatómica que causa retención y dificultad para iniciar el chorro.
 - Nicturia.
 - Cambios sexuales en las mujeres: las alteraciones perineales se inician a medida que empiezan a disminuir los valores de estrógenos, entre los 40 y los 55 años de edad. Los labios vulvares y el clítoris disminuyen de tamaño y se hacen más finos; además, la disminución de las concentraciones hormonales reduce la libido. El coito puede ser doloroso debido a que la vagina disminuye de tamaño y longitud, pierde tono muscular y muestra desecación.
 - Cambios sexuales en los hombres: alrededor de los 40 años, la próstata empieza a aumentar de tamaño, lo cual causa disuria y el escroto pierde turgencia. Aunque la libido del varón no suele disminuir, las erecciones son más lentas y los orgasmos menos intensos.
- Si no existe antecedente quirúrgico de circuncisión, se debe realizar una retracción del prepucio para valorar las zonas visibles y descartar los signos de infección.

Antecedentes farmacológicos

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
Página 9 de 12		

La polimedicación es muy frecuente por lo que se deben conocer todos los medicamentos (con o sin formulación médica) que recibe el paciente, así como la frecuencia con la que se administran.

Es posible que el anciano no comprenda la necesidad de seguir por completo el tratamiento prescrito, de manera que está indicado preguntar si está tomando todos los medicamentos que se le han formulado. En caso de no ser así, determinar las razones.

Actividades de la vida diaria

En general el adulto mayor prefiere vivir sin los hijos, sin embargo, se debe buscar un equilibrio entre la dependencia y la independencia para identificar las necesidades de ayuda en la vida diaria las cuales permitirán dar continuidad al tratamiento instaurado.


Existen diversas escalas de valoración de las actividades de la vida diaria para nuestros pacientes se utilizara la Escala de Barthel.

- Actividades básicas: alimentarse, bañarse, vestirse, deambular, comunicarse y control de esfuerzos.
- Actividades instrumentales: limpiar, lavar ropa, cocinar, usar el teléfono, ir de compras, control del dinero, usar el transporte público, jardinería, control de la medicación y subir las escaleras, entre otras.

Red familiar y social

Esta parte de la valoración está encaminada a identificar las personas en la familia o la comunidad que puedan brindar ayuda en el cuidado del adulto mayor en las actividades de la vida diaria, las intervenciones de salud, sostén económico, compañía y apoyo psicológico. Estas personas deben recibir la educación sobre los cuidados y el apoyo permanente para el éxito en el desempeño de su papel de cuidador.

2. Diagnósticos e intervenciones de enfermería

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
		Página 10 de 12

La valoración de enfermería aporta los datos necesarios para determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor y el nivel de intervención tanto del profesional de salud como del cuidador permanente.

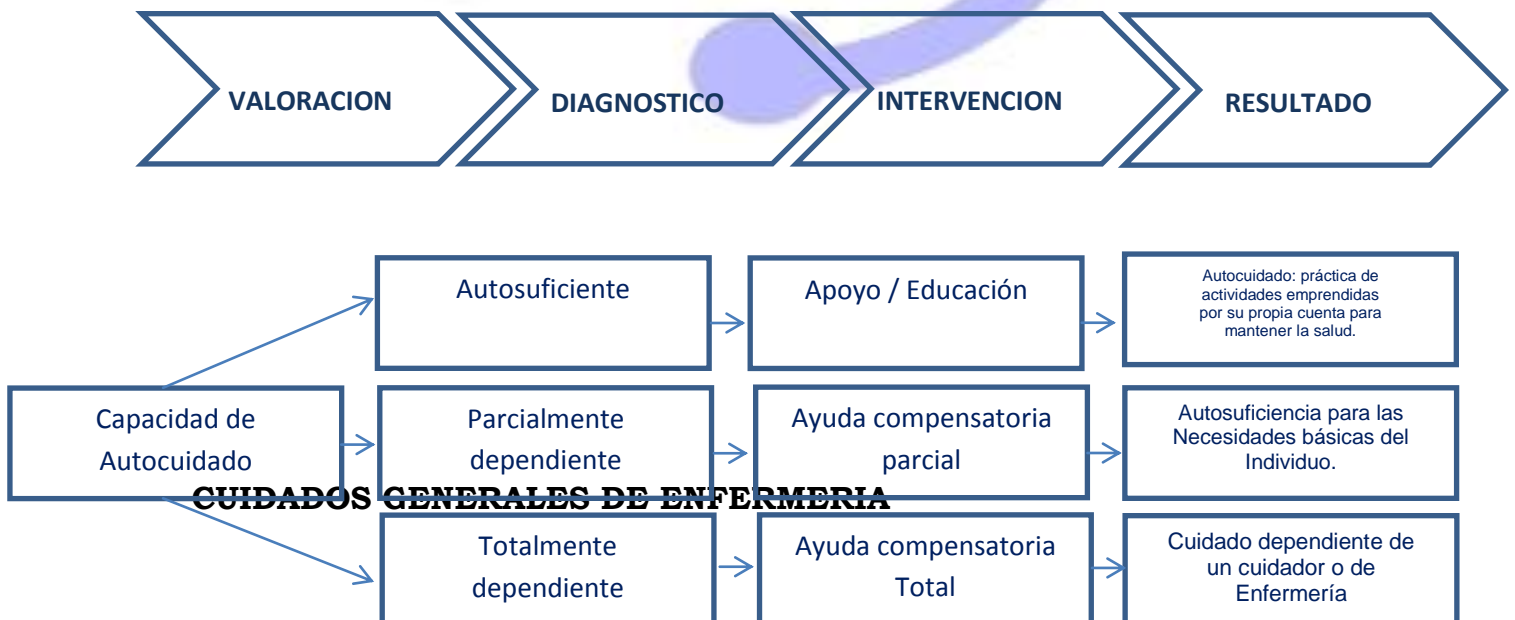
En la figura 1 se presenta el proceso de atención de enfermería basado en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem.


En el modelo de Orem, el “autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden en relación con su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar”.

La atención de enfermería se desarrolla en tres niveles de compensación del déficit de autocuidado del paciente: ayuda compensatoria total (la enfermera realiza todo el autocuidado); ayuda compensatoria parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y apoyo/educación (la enfermera ayuda a superar la limitación en el autocuidado a través de la educación y el acompañamiento).


En la tabla 1 se presentan los riesgos o problemas reales que presenta el paciente adulto por los cambios propios del envejecimiento o causados por algunas enfermedades. Así mismo, las intervenciones de enfermería para prevenir las lesiones o atender sus problemas de salud.

Figura 1. Proceso de Atención de Enfermería al Adulto Mayor



	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
		Página 11 de 12

- ✓ Cuidado integral de las necesidades del paciente
- ✓ Proporcionar alimentos (asistirlo en caso necesario)
- ✓ Tomar signos vitales
- ✓ Baño en cama o ducha según sea posible
- ✓ Movilización y cambio de posición
- ✓ Administración de medicamentos y soluciones según indicaciones medicas
- ✓ Motivarlos para mantener su actividad intelectual y promover actividades que contribuyan a la preservación de la memoria.
- ✓ Utilizar colores de contraste en las ayudas audiovisuales con letra imprenta y de gran tamaño
- ✓ Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol, disminución de los niveles de estrés y uso adecuado de los medicamentos para evitar complicaciones.
- ✓ Se recomienda el consumo de 1500 cc de líquidos siempre y cuando la persona no tenga restricciones por problemas renales o cardiovasculares.
- ✓ Garantizar una nutrición adecuada en el anciano y sugerir las modificaciones en los hábitos y en la dieta de acuerdo a los requerimientos nutricionales individuales, a su estado de salud y a los cambios asociados al envejecimiento.
- ✓ Reducir el consumo de bebidas que contengas cafeína
- ✓ Prevenir caídas, colocando los objetos que más utiliza en los lugares que son de fácil acceso

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR	AD-AE-PRO-006
		R.01
		DICIEMBRE 2017
		Página 12 de 12

- ✓ Evitar que transiten por pisos húmedos o resbaladizos
- ✓ Involucrar a la familia sobre conservación de la salud y su función dentro del proceso.

