

ENFERMERÍA DEL ENVEJECIMIENTO

BLOQUE III

SEMINARIO 8. PACIENTE GERIÁTRICO.

En este seminario hemos visto el estudio de un caso “Sra María”, los objetivos que hemos alcanzado son integrar la teoría y la práctica a través de aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje que conecten eficazmente el conocimiento del cuidado del anciano con el mundo real. Reconocer la importancia de integrar en la práctica enfermera un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano. Conocer los problemas de salud y dependencia más frecuentes en las personas mayores.

Integrar a los familiares/cuidadores en las situaciones de dependencia. Conocer la cartera de servicios de las Enfermera Gestora de Casos (EGC) Hospitalaria y de Atención Primaria y reconocer la importancia de la Continuidad de Cuidados. Identificar el rol de la enfermera dentro de una práctica multidisciplinar e interdisciplinar utilizando metodología enfermera.

Definición de Gestión de Casos: Práctica avanzada de cuidados mediante la cual se desarrolla un proceso de colaboración para satisfacer las necesidades de salud de personas con elevada complejidad clínica y/o necesidades de cuidados, así como de su entorno cuidador. La gestión de casos es un proceso de colaboración en el cual se valora, planifica, aplica, coordina, monitoriza y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles que promuevan resultados de calidad y costo-efectivos.

Anciano Enfermo: La persona mayor con discapacidad recuperable o compensable, que precisa de la práctica enfermera para alcanzar la independencia o autonomía perdida en sus necesidades básicas e instrumentales.

Paciente geriátrico: Generalmente es aquel paciente mayor de 75 años con presencia de pluripatología y tendencia a la cronicidad e incapacidad con condiciones mentales, sociales y mayor necesidad de rehabilitación. A ojos de un enfermo, es totalmente independiente según V.Herdenson puesto que no podemos incrementar ni fuerza, ni conocimiento ni voluntad. Ya no tiene potencial.

□ Características de las enfermedades:

1. Afectación multiorgánica o pluripatología.
2. La causa es multifactorial.
3. Instauración y progreso rápido de la enfermedad.
4. Poco expresivas con clínicas mínimas o silentes y contradictorias.
5. Sensibles a las infecciones por (temperatura, deshidratación, anemias, desnutrición, accidentes, etc)
6. Mayor severidad en la intensidad del daño tisular y complicaciones.
7. Irreversibilidad de la pérdida de la función orgánica y síndrome de inmovilidad.
8. Ritmos de curación lentos.
9. Respuesta adaptativas de los órganos.
10. Produce apatía, depresión y confusión mental.
11. Aceptación de la incapacidad por parte del paciente y la familia.
12. Respuestas por yatrogenia (polifarmacia y automedicación).

13. Negación de síntomas (se quejan poco).
14. Presentan algún tipo de problema social o familiar.
15. El pronóstico poco favorable.

Enfermedades más frecuentes en Geriatría:

- Cardiopatía.
- Isquémica.
- TIA.
- ACV.
- Ictus.
- HTA.
- Varices.
- EPOC.
- Bronquitis.
- Bronquiectasias.
- Asma.
- Enfisema.
- Diabetes mellitus II.
- Obesidad.
- Caídas.
- Intoxicaciones medicamentosas.
- Neumonías.
- Infecciones Urinarias.
- Demencia senil.
- Depresión.
- Alzheimer.
- Parkinson.
- Artropatías degenerativas.
- Cáncer (pulmón, mama, colón, prostata).
- Depresión.
- Pérdida de visión y audición.
- Síndrome inmovilidad (UPP, incontinencias, contracturas, osteoporosis, tromboembolismo, estreñimiento, fecalomas).

Síndromes geriátricos: Es el resultado de la conjugación en el tiempo de diferentes patologías.

Todo desemboca en cuadros de:

- Alteración de la capacidad funcional del anciano.
- Disminución importante de la calidad de vida.
- Repercusión social (crisis de desvalimiento).

El **tratamiento** de estos síndromes es complejo ya que muchas veces **no se conoce la causa última** que produce el síndrome **o está enmascarada** por otra **o está provocada por el tratamiento** de otra enfermedad.

Grandes síndromes geriátricos:

- ☐ Inestabilidad y caídas.
- ☐ Inmovilidad.
- ☐ Deshidratación y malnutrición.
- ☐ Deterioro cognitivo.
- ☐ Depresión y ansiedad.
- ☐ Disminución sensorial.
- ☐ Incontinencia de esfínteres.
- ☐ Úlceras por presión.
- ☐ Enfermedad terminal.
- ☐ Trastornos yatrogénicos.

A continuación dejo el enlace de los artículos científicos que me han llamado la atención:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006211.pub3/full/es?highlightAbstract=geriatr%7Cwithdrawn%7Cgeriatrics>

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007546.pub2/full/es?highlightAbstract=geriatr%7Cwithdrawn%7Cgeriatrics>

BIBLIOGRAFÍA:

Apuntes de Enfermería del envejecimiento.

SEMINARIO 9. VIDEO-FORUM “CUANDO LLEGA EL ALZHEIMER”.

En este seminario, abordamos la enfermedad del Alzheimer y, para ello, nos servimos de un documental del que después reflexionamos.



El envejecimiento lleva consigo la aparición de ciertas enfermedades como enfermedades articulares, cardíacas y también ciertos tipos de demencia, dentro de las cuales se encuentra la enfermedad del Alzheimer.

Por lo que para comenzar, vamos a definir **demencia** y **Alzheimer**.

Las **demencias** es un síndrome caracterizado por un deterioro adquirido, persistente y progresivo de múltiples funciones cognitivas, con un nivel de conciencia preservada y un inicio generalmente insidioso.

Otra característica es: ser de suficiente intensidad como para tener repercusión en el funcionamiento personal, social(no puede seguir el hilo de conversaciones), etc.

Asimismo, se nota más en personas inteligentes y más cultas debido a que cualquier fallo se aprecia. Sin embargo, en una persona sin estudios si falla en un cálculo se puede ver normal y a lo mejor tiene demencia.

Aspectos a tener en cuenta en la demencia:

- ☐ Los fallos amnésicos no son la base para el diagnóstico de la demencia.
- ☐ La demencia no es una consecuencia normal del envejecimiento.
- ☐ No hay nada que hacer ante la demencia .
- ☐ La prevalencia en personas mayores de 80 años es del 50% mientras que en los pacientes que están institucionalizados es del 50-80%.

La **Enfermedad del Alzheimer** se trata de una demencia degenerativa de las células cerebrales de carácter progresivo.

Se caracteriza por:

- ☐ Pérdida de neuronas.
- ☐ Presencia de placas seniles y ovillos neurofibrilares en la corteza cerebral y en estructuras subcorticales

Los **factores etiopatogénicos** son:

- ☐ Genéticos (tiende a aparecer en edades tempranas).
- ☐ Neuroquímico.
- ☐ Tóxico: el cual atraviesa la barrera hematoencefálica (no se sabe aún).
- ☐ No se sabe si la edad constituye un factor de riesgo.



La protagonista del documental va pasando por las diferentes etapas evolutivas que tiene el Alzheimer que comentaremos a continuación. Asimismo, podemos ver en la protagonista del vídeo etapas como:

- **Etapas del dentista:** La señora tenía dolor de muela, concertó una cita y colocaba notas por toda la casa para recordar que tenía una cita con el dentista. Una vez que la cita pasó, seguía acudiendo al dentista cada día. Su hija le hacía ver que estaba equivocada, entendiéndolo en el momento, pero luego volvía a la misma situación.
- **Etapas del audífono:** La hija le coloca una nota a su madre diciendo que el audífono se estaba reparando. La madre no paraba de llamar a su hija, cada 5 minutos, para preguntar

por su audífono porque olvidaba constantemente que el audífono se estaba reparando.

- **Etapa de las galletas Lorna Doone:** Guardaba cajas de galletas de esta marca por todo el piso, pues olvidaba que ya había comprado.
- **Etapa del podólogo:** Etapa parecida a la del dentista pero en este caso con una cita con el podólogo.
- **Etapa de la entrada para un espectáculo:** Al ver una parte de una entrada ya usada creía que no había ido a ver el espectáculo y volvía a ir una y otra vez.
- **Etapa de la Seguridad Social:** Cada fin de mes se creía no haber cobrado su dinero y escribía cartas reclamándolo.
- **Etapa del plátano:** No paraba de comer plátanos constantemente pues no se acordaba que se acababa de comer uno.
- **Etapa de la maleta:** La protagonista hizo las maletas con todo sus pertenencias que encontraba por su casa. Es la etapa más significativa, la hija supuso con este hecho que su madre quería irse a algún otro sitio.

Como podemos ver en todas fases, se está haciendo referencia a las fases evolutivas del Alzheimer, que son las siguientes:

FASES DEL ALZHEIMER			
	PRIMERA FASE 2-5 años MEC 14-19	SEGUNDA FASE 2-10 años MEC 5-14	TERCERA FASE Fase terminal MEC <5
CARACTERÍSTICAS:	Alteración memoria y lenguaje	Incapaz de realizar AVD sin supervisión	Agnosia extrema
	Pérdida de capacidad de concentración	Dificultad para comunicarse	Afasia
	Desorientación espacio-temporal	Desorientación espacial	Apraxia
	Cambios de personalidad	Dificultad para coordinación	Apatía
		Alteraciones en comportamiento	Pérdida referencia espacio-temporal
			Pasividad
ESPECIAL ATENCION A:	Detección precoz	Adaptación a nuevas situaciones	Evaluar y planificar cómo organizarse
	Supervisión	Supervisión y ayuda	Informarse sobre cuidados básicos
	Planificar convivencia, economía y cuidado	Revisar planificación anterior	Adaptar la vivienda
	Revisiones médicas		Revisar medicación
	Trámites legales		Ayuda externa

Tabla 2. Cuadro comparativo de las tres fases del Alzheimer.

Cuidar a una persona con alzheimer conlleva esfuerzo y dedicación y en muchos casos implica

renuncias a otra forma de vida, a dedicar más tiempo al resto de la familia, a los amigos, a uno mismo. Afortunadamente, cuidar también significa el descubrimiento de aptitudes y habilidades que, de otro modo nos hubieran pasado desapercibidas. Una gran parte de los cuidadores pueden acabar descubriendo la íntima satisfacción de ser útiles a sus familiares más próximos. En la mayoría de los casos, la familia cuida con dedicación y afecto a sus familiares respondiendo así a sus necesidades.

Sin embargo, para prestar unos cuidados de calidad debemos conocer la enfermedad ante la que nos encontramos y los cuidados adecuados para brindar a nuestro familiar un proceso de enfermedad óptimo.

Aplicado al documental, considero que Debbie, la hija de la protagonista, en un primer momento no era consciente de lo que su madre tenía y le dejaba esas notas que solo causaban confusión en su madre. Como hija debe resultar muy duro ver como tu madre va perdiendo su identidad prácticamente y es normal que queramos seguir fomentando esa autonomía como lo intentaba Debbie; pero llega un momento, en que quizás, nosotros no somos capaces de atender a nuestros familiares correctamente, no por falta de interés sino por que no tenemos los conocimientos ni recursos necesarios y creo que Debbie tomó una excelente decisión de llevar a su madre a la residencia. En ella, se podía ver como su madre estaba feliz y adaptada a su nuevo hogar, quizás porque allí no había nada familiar que le provocara angustia.

Como profesionales sanitarios debemos abordar tanto al paciente como a la familia, que es quien verdaderamente vive los efectos de la enfermedad. Para ello, además de brindarles los conocimientos necesarios así como los recursos disponibles, ante todo, debemos tener respeto, expresar afecto y apoyo, empatía y velar por la salud del cuidador. Por supuesto, debemos seguir muy de cerca la salud de nuestro paciente, por lo que realizaremos intervenciones como seguimiento del correcto tratamiento, prevención de accidentes, prevención y cuidados de úlceras, prevención del aislamiento social y al igual que con los familiares, respeto, afecto, paciencia, comprensión y tolerancia para poder lograr que el paciente viva de una forma óptima su enfermedad.

A continuación, adjunto unos artículos muy interesantes sobre el Alzheimer:

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001498/full/es?highlightAbstract=alzheimer%7Cwithdrawn%7Calzheimer>

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005593/full/es?highlightAbstract=alzheimer%7Cwithdrawn%7Calzheimer>

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006378.pub2/full/es?highlightAbstract=alzheimer%7Cwithdrawn%7Calzheimer>

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011415.pub2/full/es?highlightAbstract=alzheimer%7Cwithdrawn%7Calzheimer>

BIBLIOGRAFÍA:

Apuntes de Enfermería del envejecimiento.