

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:
GERIATRIA

Alumna:
Daniela del C. García Ramírez

Docente
Dra. Ana Laura Dominguez Silva.

Lugar
Comitán de Domínguez Chiapas

Atención hospitalaria en los ancianos

Las personas mayores en un proceso de agudización tienen un alto riesgo de pérdida funcional, independientemente de la patología que lo ocasione. Desde el punto de vista de la geriatría y a través de la interdisciplinariedad, se han creado en los hospitales de nuestro entorno unidades de atención especializada al paciente anciano, que son cada vez más numerosas.

La atención hospitalaria, en sus diferentes facetas, se interrelaciona íntimamente con la atención ambulatoria, bien en las consultas externas de geriatría, directamente hospitalarias aunque externas, bien en las unidades o servicios de hospitalización a domicilio, que ofrecen cuidados cuasihospitalarios en el mismo domicilio del paciente. Por todo esto se puede apreciar que la división en diferentes tipos de atención es más bien didáctica y de simplificación que una separación real.

Por eso en la atorcino del paciente ante una urgencia la visita al departamento de emergencias puede generar más estrés para el alto anciano porque, en general, no cuenta con adaptaciones especiales para ellos (p. ej., habitaciones tranquilas, camas más bajas, almohadas adicionales, iluminación indirecta).

La evaluación del anciano suele tardar más y requiere más pruebas de diagnóstico porque muchos ancianos no presentan signos y síntomas evidentes de una enfermedad. Por ejemplo, el infarto de miocardio se manifiesta con dolor torácico en < 50% de los pacientes > 80 años. En cambio, los pacientes ancianos pueden informar debilidad o sólo una sensación extraña.

Una buena comunicación entre los médicos del departamento de emergencias y los pacientes, los cuidadores, los médicos de atención primaria y los miembros del personal de los hogares de ancianos mejora significativamente la evolución de los pacientes ancianos con problemas complicados.

Prevención

Los pacientes ancianos pueden estar confundidos debido a demencia, delirio, depresión o una combinación de ellos. No obstante, los profesionales sanitarios siempre deben recordar que la confusión puede deberse a otras causas y su presencia requiere una evaluación minuciosa.

En general, las barandas deben retirarse o mantenerse bajas. La mejor alternativa al uso de barreras físicas o químicas es identificar, analizar en forma minuciosa, y modificar o corregir los factores de riesgo de caídas (incluso la agitación) y controlar estrictamente a los pacientes con riesgo elevado. El uso de camas bajas y mantener libre el camino en habitaciones y pasillos, también ayuda a reducir el riesgo de caídas.

En los pacientes ancianos internados suelen producirse úlceras por decúbito debido a los cambios cutáneos relacionados con la edad. La compresión directa puede producir una necrosis cutánea en tan solo 2 h si la presión es mayor que la presión de perfusión capilar de 32 mm Hg. Durante una consulta típica al departamento de emergencias, las úlceras por decúbito pueden comenzar a desarrollarse mientras el paciente anciano permanece acostado sobre una camilla dura en espera de ser examinado. Tras períodos breves de inmovilización, la presión sacra alcanza 70 mmHg y la presión que soporta un talón no protegido es en promedio de 45 mmHg. Las fuerzas de cizallamiento aparecen cuando un paciente sentado en una silla de ruedas o acostado en una cama se desliza hacia abajo. La incontinencia, la nutrición inadecuada y las enfermedades crónicas pueden contribuir al desarrollo de úlceras por decúbito.

La hospitalización contribuye al desarrollo de desnutrición a través de varias formas:

- Horarios rígidos de comidas, consumo de fármacos y cambios en el ambiente que pueden afectar el apetito y la ingesta de nutrientes.
- El paciente siente que la comida del hospital y las dietas terapéuticas (p. ej., dieta hiposódica) no son las que consume habitualmente y muchas veces no le resultan sabrosas.

- Comer en la cama del hospital sobre una bandeja es difícil, en particular cuando las barandas y otras barreras limitan el movimiento.
- Los ancianos pueden necesitar ayuda para alimentarse; la colaboración puede tardar en llegar y determinar que la comida se enfríe y que su sabor sea menos agradable.
- Los ancianos pueden no beber suficiente cantidad de agua porque su percepción de la sed es menor o porque el agua es difícil de alcanzar; así puede producirse una deshidratación grave (que a veces provoca estupor y confusión).
- Las prótesis dentales pueden quedar en la casa o estar mal colocadas, lo que complica la masticación; la colocación de etiquetas en las prótesis ayuda a prevenir su pérdida o su descarte en la bandeja de la comida.

Alta hospitalaria

La planificación del alta puede ser compleja, porque una enfermedad aguda o una lesión pueden afectar la capacidad funcional en los ancianos (p. ej., un esguince simple de tobillo puede incapacitar al paciente salvo que cuente con ayuda en su domicilio). En la planificación del alta, deben participar enfermeros, asistentes sociales, y médicos de atención primaria. Se deben incluir los siguientes elementos:

- Evaluación del estado funcional
- Estrategias para manejar los problemas (p. ej., depresión, alcoholismo, compromiso del estado funcional) identificados durante el examen en el departamento de emergencias
- Determinar si el paciente puede obtener y tomar los fármacos indicados y si puede controlarse correctamente

- Evaluación de las capacidades del cuidador (p. ej., si requiere servicios de relevo)

Bibliografía

- Atención hospitalaria en los ancianos Por Debra Bakerjian , PhD, APRN, Betty Irene Moore School of Nursing, UC Davis Última modificación del contenido feb. 2018
- El anciano en el hospital Instituto de Geriátría, Institutos Nacionales de Salud, Secretaría de Salud. Dirección para correspondencia: Mtra. María Isabel Negrete Redondo Av. San Fernando Núm. 2, Puerta 2,