



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Medicina laboral**

**Trabajo: resumen**

**Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán**

**Docente: Dra. Domínguez Silva Ana Laura**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 01/09/2020**

## **Resumen**

### **Atención en el departamento de urgencias**

Los ancianos pueden usar el departamento de urgencias como reemplazo del médico de atención primaria o pueden llegar a ese departamento porque no reciben una atención primaria adecuada. Las visitas al servicio de emergencias a menudo son causadas por una avería en la estructura social de un anciano frágil paciente, en caso de ausencia o enfermedad de su cuidador, el paciente puede llamar a una ambulancia en lugar de ir al consultorio de su médico.

La visita al departamento de emergencias puede generar más estrés para el adulto 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.

### **Comunicación entre los profesionales**

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.

### **Alta hospitalaria**

- ✓ 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)

### **Hospitalización**

La evolución del paciente hospitalizado empeora a medida que avanza la edad, aunque la edad fisiológica es más importante que la edad cronológica a la hora de predecir los resultados. Los resultados son mejores en pacientes hospitalizados para realizar procedimientos electivos que en los internados debido a enfermedades graves. Sólo los pacientes ancianos con problemas graves que no pueden ser tratados correctamente en otro sitio deben hospitalizarse. La internación expone a riesgos en esta población generados por el aislamiento, la inmovilidad, las pruebas de diagnóstico y los tratamientos (en particular los cambios en los regímenes terapéuticos).

## Mejoría de los resultados

- ✓ **Equipo geriátrico interdisciplinario:** identificar y satisfacer las necesidades complejas de los ancianos y detectar y prevenir problemas frecuentes en esta población, que pueden desarrollarse o empeorar durante la hospitalización
- ✓ **Enfermero de atención primaria** (un enfermero responsable de un solo paciente en forma continua): implementar el plan terapéutico del equipo, controlar la respuesta al tratamiento de enfermería y médico y educar y asesorar al paciente, los miembros del plantel y de la familia
- ✓ **Cambios en el ambiente hospitalario, a menudo instituidos por enfermeros:** por ejemplo, llevar a los pacientes más complejos cerca de la sala de enfermería o cambiar de compañeros de cuarto
- ✓ **Programas de habitación compartida con un miembro de la familia:** proporcionar una mejor atención personalizada, aliviar al personal de algunas tareas, reducir la ansiedad del paciente (en particular si tiene delirio o demencia) y permitirle a un miembro de la familia que participe en forma activa en la recuperación
- ✓ **Buena comunicación entre los profesionales:** prevenir errores y duplicación en las pruebas de diagnóstico y los tratamientos (específicamente, fármacos)
- ✓ **Documentación del régimen farmacológico:** dejar asentada la indicación de cada fármaco nuevo, mantener un listado cotidiano de los fármacos prescritos y recibidos por el paciente y, de esta manera, evitar el uso de fármacos innecesarios y prevenir las interacciones entre medicamentos
- ✓ **Indicaciones (directivas) por adelantado:** documentar la elección del paciente de un sustituto en la toma de decisiones relacionadas con la salud
- ✓ **Movilización temprana y participación en actividades funcionales:** Para evitar el deterioro físico debido a la disminución de la actividad durante la enfermedad y la hospitalización
- ✓ **Planificación del alta:** asegurar la atención apropiada
- ✓ **Unidades de atención aguda del anciano:** Para proporcionar una atención eficaz para los ancianos hospitalizados con la mayoría de las estrategias mencionadas anteriormente

## Efectos del reposo en cama

El reposo en cama prolongado, como puede ocurrir durante la hospitalización, causa desacondicionamiento y rara vez se justifica

- ✓ La fuerza muscular se reduce un 5% por día, lo que a su vez incrementa el riesgo de caídas.
- ✓ Los músculos se acortan y las estructuras periarticulares y articulares cartilaginosas cambian (con mayor rapidez en las piernas), lo que limita el movimiento y contribuye al desarrollo de contracturas.

- ✓ La capacidad aeróbica disminuye significativamente, lo que a su vez reduce mucho el consumo máximo de O<sub>2</sub>.
- ✓ La pérdida ósea (desmineralización) se acelera.
- ✓ El riesgo de trombosis venosa profunda aumenta.

### **Caídas**

En los pacientes ancianos hospitalizados, > 60% de las caídas se produce en el baño; con frecuencia el paciente se golpea con objetos duros. Algunos pacientes se caen al levantarse de la cama. El individuo se encuentra en una cama y un entorno extraño y puede confundirse fácilmente.

### **Prevención**

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 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.

### **Incontinencia**

La incontinencia urinaria o fecal aparece en > 40% de los pacientes hospitalizados ≥ 65 años, con frecuencia dentro del primer día de internación.

- ✓ Entorno extraño
- ✓ Dificultad para acceder al baño
- ✓ Enfermedades que afectan la deambulación
- ✓ Cama demasiado alta
- ✓ Barandas en la cama
- ✓ Equipo que molesta, como vías intravenosas, tubuladuras que se conectan con cánulas nasales para el aporte de oxígeno, monitores cardíacos y catéteres
- ✓ Psicotrópicos que pueden reducir la percepción de la necesidad de orinar, inhibir la función de la vejiga o el intestino o comprometer la deambulación
- ✓ Fármacos que pueden provocar incontinencia urinaria (p. ej., anticolinérgicos y opiáceos, que causan incontinencia urinaria de rebosamiento, diuréticos que producen incontinencia urinaria de urgencia)

### **Cambios del estado mental**

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. La confusión puede ser el resultado de una enfermedad específica. Puede aparecer o exacerbarse porque el ámbito hospitalario incrementa los efectos de la enfermedad aguda y los cambios en el nivel cognitivo relacionados con la edad.

### **Prevención**

Puede solicitarse a los miembros de la familia del paciente que traigan las gafas y los audífonos de aquellos que los usan. La colocación de un reloj en la pared, un calendario y fotografías familiares en la habitación puede ayudar a mantener la orientación. La habitación debe permanecer iluminada lo suficiente para permitir que el paciente reconozca los elementos y a las personas presentes en la habitación y dónde están. El personal y los miembros de la familia deben recordarle al paciente acerca del sitio y el tiempo en el que se encuentran.

### **Úlceras por decúbito**

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.

### **Prevención**

Debe implementarse de inmediato un protocolo para prevenir y tratar las úlceras por decúbito desde el momento de la admisión. Las medidas deben continuarse diariamente a cargo del personal que atiende al paciente y se deben revisar por el equipo interdisciplinario. Las úlceras por decúbito pueden ser la única razón por la cual los pacientes son trasladados a un hogar de ancianos.

### **Desnutrición**

En el hospital, los pacientes ancianos pueden presentar rápidamente desnutrición o pueden estar desnutridos en el momento de la internación. La hospitalización prolongada exacerba los problemas preexistentes y a menudo provoca una pérdida nutricional significativa. La desnutrición es más grave en pacientes hospitalizados porque disminuye su capacidad de combatir la infección, mantener la integridad de la piel y participar en la rehabilitación; en estos pacientes, es más difícil la cicatrización de las heridas quirúrgicas.

### **Prevención**

- ✓ Suspender la dieta restrictiva tan pronto como sea posible
- ✓ Monitorizar la ingesta nutricional en forma cotidiana

- ✓ Conversar con los pacientes y los miembros de la familia sobre las preferencias de alimentos e intentar desarrollar una dieta razonable específica para cada paciente
- ✓ Estimular a los miembros de la familia a acompañar al paciente durante la comida, porque las personas comen más cuando están acompañadas
- ✓ Asegurar que los pacientes se alimenten adecuadamente en todo momento (p. ej., si el paciente está fuera de la unidad por un estudio o tratamiento a la hora de la comida, esta debe guardarse para cuando regrese)
- ✓ Considerar nutrición parenteral temporaria o permanente o alimentación por sonda enteral en pacientes demasiado enfermos que no pueden deglutir
- ✓ Indicar explícitamente que se administren líquidos por vía oral

### **Transiciones de cuidado**

La transición en la atención es cuando un paciente pasa de un entorno de atención a otro. Las mejores prácticas incluyen asegurar que:

- ✓ Todos los registros de salud relevantes son transferidos
- ✓ El paciente y su familia están completamente informados de lo que debería ocurrir en el nuevo centro de salud
- ✓ El traspaso es amable: al menos una llamada telefónica entre las organizaciones que derivan y reciben e, idealmente, una llamada telefónica entre el profesional que deriva y el que recibe

### **Planificación del alta y traslados**

- ✓ Acorta la duración de la internación
- ✓ Reduce la probabilidad de una reinternación
- ✓ Identifica alternativas terapéuticas menos costosas
- ✓ Facilita la ubicación del equipo (p. ej., cama de hospital, oxígeno) en el domicilio del paciente
- ✓ Ayuda a aumentar la satisfacción del paciente
- ✓ Puede prevenir la necesidad de internación en un hogar de ancianos

### **Al domicilio**

Los pacientes que reciben el alta a su domicilio necesitan instrucciones minuciosas para el seguimiento, y los miembros de la familia u otros cuidadores pueden necesitar entrenamiento para proporcionar los cuidados que requiere el paciente.

### **A otra institución de salud**

Cuando un paciente se traslada a un hogar de ancianos o a otra institución, debe enviarse un resumen por escrito junto con el paciente y debe transmitirse una copia

completa por vía electrónica a la institución que recibe al individuo, y también se puede hacer una llamada telefónica a la institución receptora

- ✓ Estado mental y funcional del paciente
- ✓ Horarios en los que el paciente recibió los últimos fármacos
- ✓ Listado de fármacos y dosis que recibe el paciente en la actualidad
- ✓ Alergias a fármacos documentadas
- ✓ Instrucciones por adelantado, incluso acerca de la reanimación
- ✓ Contactos familiares y grupos de apoyo del paciente
- ✓ Citas y pruebas para el seguimiento

### **Bibliografía**

*Debra B, Betty I.M. Davis; (2018). Atención hospitalaria en los ancianos. School of Nursing.*

<https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/prestaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-a-los-ancianos/atenci%C3%B3n-hospitalaria-en-los-ancianos>