

UD 5: EL PACIENTE ANCIANO

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, no existe un acuerdo universal para establecer el inicio de la vejez, pero la edad cronológica no es el único criterio válido. Normalmente se toma como referencia los 65 años como inicio de la etapa de la vejez.

1.1 Tipos de edades

- Edad cronológica: años.
- Edad biológica: cambios físicos y biológicos.
- Edad funcional: capacidad del individuo para desenvolverse en la sociedad.
- Edad psicológica: capacidad de adaptación al entorno y conductas del individuo considerando sus cambios cognitivos, afectivos y de personalidad.
- Edad social: conducta social de un individuo en relación a su capacidad laboral y relaciones sociales.

1.2 Gerontología

Ciencia que estudia el:

- ❖ Envejecimiento.
- ❖ Evolución.
- ❖ Características.

Se divide en:

- **Gerontología clínica o geriatría:** trastornos y enfermedades edad avanzada.
- **Gerontología preventiva o gerocultura:** cuidado mayores para una vejez sana y feliz.

2. Clasificación ancianos

a) Dependiendo de la edad:

Anciano joven: 65-75 años.

Anciano: 75-85 años.

Anciano frágil: mayores de 85 años.

b) Dependiendo de la salud:

Anciano sano: no padece problema funcional ni social, ni enfermedad crónica.

Anciano enfermo: padece enfermedad crónica.

Anciano en situación de riesgo: alguno de:

- ✓ Edad >80
- ✓ Patología crónica invalidante
- ✓ Enfermedad fase terminal
- ✓ Alta hospitalaria reciente
- ✓ Malnutrición
- ✓ Vive solo.

Anciano geriátrico: sería el que cumple tres o más de los siguientes requisitos:

- Edad superior a los 75 años
- Presencia de pluripatología relevante
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante

- Existe patología mental acompañante o predominante
- Hay problemas sociales relacionados con su estado de salud

c) Clasificación de los servicios sociales:

Anciano válido: autonomía para las actividades básicas.

Anciano asistido: necesita la ayuda de otra persona para las actividades cotidianas.

3. Cambios en el envejecimiento

En general, en la vejez se produce una atrofia senil de los órganos y tejidos, lo que provoca una disminución funcional.

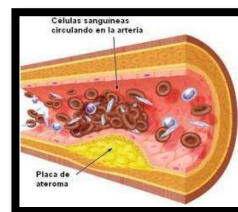
Algunas características son:

- ✓ Disminución del volumen y peso de los órganos y tejidos (excepto próstata, nariz y orejas)
- ✓ Distrofia del tejido conectivo
- ✓ Reducción del contenido hídrico de los tejidos
- ✓ Retraso en la diferenciación y crecimiento celular (lo que justifica el crecimiento más lento del cáncer que en gente joven)
- ✓ Disminución de la elasticidad de los tejidos
- ✓ Acumulación de pigmentos, lípidos y calcio

3.1 Sistema cardiocirculatorio

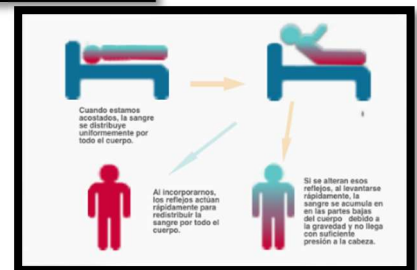
Cambios:

- ❖ Debilidad músculo cardíaco.
- ❖ Disminución elasticidad vascular: rigidez.
- ❖ Aumento de las placas de ateroma arteriales.



Consecuencias:

- ❖ Disminución FC y GC
- ❖ Aumenta la PA-HTA
- ❖ Alteraciones sanguíneas
- ❖ Hipotensión ortostática: hipotensión producida al incorporarse tras un periodo largo en decúbito. Puede producir sensación de mareo/desmayo.



Cuidados:

- ✓ Hacer ejercicio físico moderado (caminar, nadar, aquagym...)
- ✓ Dieta saludable (pobre en grasas y baja en sal)
- ✓ No fumar ni beber alcohol
- ✓ Favorecer el descanso tras el aseo, cuidados... ya que la recuperación del corazón es más lenta tras un esfuerzo

Evitar hipotensión ortostática:

- ✓ Incorporarse lentamente tras un periodo prolongado encamado
- ✓ Primero sentarse, después incorporarse

3.2 Sistema musculoesquelético

Cambios:

- ❖ Atrofia muscular (disminuye fuerza).
- ❖ Pérdida fisiológica de masa muscular.



- ❖ Desmineralización ósea (huesos + frágiles).
- ❖ Disminución de la estatura.
- ❖ La postura tiende a la flexión general (postura de “jorobado”)
- ❖ Pie valgo
- ❖ Disminución lenta y progresiva de masa ósea: osteoporosis – fracturas patológicas, en especial vértebras, hombros, fémur, cadera (la persona no cae y rompe la cadera como se suele pensar, sino que fractura la cadera por desgaste y, consecuentemente, cae).



Cuidados:

- ✓ Elaborar un plan de ejercicios para fortalecer la musculatura implicada en la deambulación
- ✓ Ejercicios que favorezcan el equilibrio (yoga, pilates...)
- ✓ Incluir una dieta rica en calcio (lácteos, vegetales de hojas verdes – acelgas, espinacas, grelos...-, pescado, frutos secos...
- ✓ Plantillas ortopédicas para pies valgos
- ✓ Herramientas de apoyo: bastones, andadores...
- ✓ Prevención de caídas:
 - Retirar alfombras
 - Iluminación adecuada
 - Suelo antideslizante baño
 - Agarraderas ducha
 - Zapato con velcro

3.3 Aparato respiratorio

Cambios:

- ❖ Pérdida elasticidad pulmones y vías respiratorias, disminución expansión caja torácica
- ❖ El diafragma se debilita.
- ❖ Disminuye reflejo tos (riesgo de infecciones y atragantamiento).

Cuidados:

- ✓ Aspiración de secreciones en el caso de ser necesario (solo cuando el paciente no es capaz de expectorar)
- ✓ Prevenir infecciones:
 - Uso de mascarilla
 - Buena ventilación
 - Vacunación gripe
- ✓ Prevenir atragantamientos:
 - Uso de espesantes en los líquidos (en general saben mal)
 - Uso de gelatinas
 - Ofrecer purés en lugar de sopas

3.4 Aparato digestivo

Cambios:

- ❖ Reducción de las secreciones: xerostomía (boca seca)
- ❖ Reducción de la motilidad: estreñimiento y gastroesofágico (el contenido del estómago asciende al esófago – sensación de quemazón)

- ❖ La bilis se hace más espesa (dificultad para la digestión, en especial grasas)
- ❖ Pérdida de piezas dentales y deterioro de la boca.
- ❖ Retracción encías
- ❖ Atrofia papilar en la lengua: disminución sentido del gusto.
- ❖ Disminución del tamaño y funcionalidad del páncreas (disminuye la secreción de insulina- tendencia a la diabetes).
- ❖ Disminuye la absorción del intestino.
- ❖ Disminuye el tono del esfínter anal externo (incontinencia fecal)
- ❖ Disminución del tamaño y funcionalidad del hígado (importantes implicaciones entre el hígado y la farmacocinética- riesgo de toxicidad medicamentosa)

Cuidados:

- ✓ Xerostomía: tomar cítricos
- ✓ Si hay pérdida piezas dentales: dieta blanda
- ✓ Buena higiene dental
- ✓ Cepillo dientes suave
- ✓ Para prevenir el estreñimiento:
 - Ejercicio físico
 - Ingesta hídrica adecuada
 - Ingesta de fibra (fruta, verdura, granos integrales)
- ✓ Si hay disfagia: espesantes o gelatinas
- ✓ Reflujo gastroesofágico:
 - Alimentos que aumentan el tono del EEI: proteínas e HC
 - Alimentos que disminuyen el tono del EEI: cítricos, chocolate, bebidas gaseosas, tomate, especias, café, grasas
 - No acostarse inmediatamente después de comer
 - Dormir o descansar en semifowler

3.5 Sistema endocrino

Cambios:

- ❖ Disminución de la secreción hormonal.
- ❖ Mayor resistencia a la insulina
- ❖ Diabetes mellitus

Cuidados:

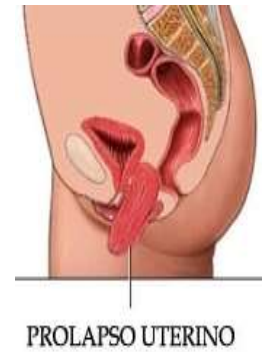
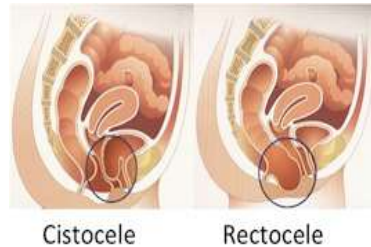
- ✓ Ejercicio moderado
- ✓ Alimentación equilibrada

3.6 Aparato genital femenino

Cambios:

- ❖ Fragilidad y pérdida del vello púbico.
- ❖ Desaceleración de la respuesta sexual.
- ❖ Disminución de la secreción hormonal (estrógenos y gestágenos).
- ❖ Menopausia: 12 meses sin menstruación. Antes de los 40 años: menopausia precoz.
- ❖ Consecuencias disminución estrógenos:
 - La mucosa vaginal se seca y atrofia (dispareunia –dolor en las relaciones sexuales).

- Vulva, labios menores, clítoris, ovarios y vagina disminuyen de tamaño (ojo al introducir un espéculo, valorar usar el tamaño pequeño).
- Moco cervical escaso y espeso.
- Aumenta el tamaño de las mamas a expensas del incremento del tejido adiposo y la pérdida de elasticidad.
- Prolapsos genitales (cistocele, uretocele, rectocele).



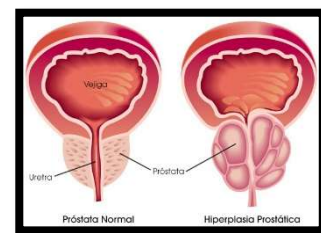
Cuidados:

- ✓ En los casos de menopausia precoz o sintomatología muy acusada, valorar tratamiento con estrógenos (terapia hormonal sustitutiva TSH) el menor tiempo posible.
- ✓ Valorar fitoestrógenos (isoflavonas): abundantes en la soja.
- ✓ Si hay dispareunia: hidratante vaginal y/o lubricante en relaciones.
- ✓ Hábitos de vida saludables para paliar los síntomas menopáusicos.
- ✓ Higiene genital adecuada.

3.7 Aparato genital masculino

Cambios:

- ❖ Fragilidad y pérdida del vello púbico.
- ❖ Desaceleración de la respuesta sexual.
- ❖ Disminuye el tamaño del pene y de los testículos.
- ❖ Distensión de la bolsa escrotal y aumento del tamaño de la próstata (hiperplasia benigna de próstata vs adenocarcinoma prostático).
- ❖ El líquido seminal se va haciendo más escaso y pobre.
- ❖ Infecciones.



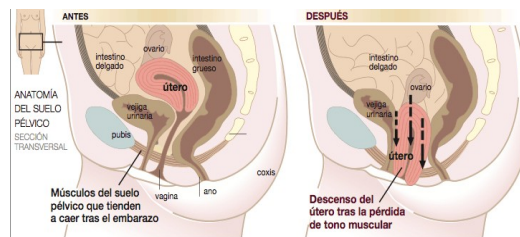
Cuidados:

- ✓ Vida sexual activa.
- ✓ Hábitos de vida saludables.
- ✓ Higiene genital adecuada.
- ✓ Screening próstata a partir de los 50 años (PSA: antígeno prostático específico).

3.8 Aparato urinario

Cambios:

- ❖ VFG disminuida.
- ❖ Resistencia vascular aumentada.
- ❖ Flujo sanguíneo reducido.
- ❖ Menor capacidad y tono vesical.
- ❖ Disminuye el tono de los uréteres, vejiga y uretra (incontinencia urinaria).
- ❖ La vejiga está distendida – orina residual – mayor riesgo infecciones urinarias.
- ❖ Nicturia: por disminución de la hormona ADH-vasopresina (no confundir con enuresis).



Tipos de IU:

❖ Esfuerzo:

Causa: debilidad musculatura suelo pélvico

FR: partos, embarazos, esfuerzos físicos...

- ❖ **Urgencia** : necesidad imperiosa de orinar e incapacidad de llegar al WC

Causa: neurológica, algunos medicamentos...

- ❖ **Funcional**: existencia de barreras para llegar al WC (problemas de movilidad...)
- ❖ **Mixta**

3.9 Sistema nervioso

Cambios:

- ❖ Respuestas tardías por degeneración neuronal.
- ❖ Atrofia cerebral.
- ❖ Aumento del tiempo de conducción nerviosa.
- ❖ Disminución de la capacidad de coordinación.
- ❖ Alteraciones del sueño:
 - ✓ Aumentan las dificultades para conciliar el sueño
 - ✓ Aumenta el número y la duración de los despertares
 - ✓ Aumenta la cantidad de sueño superficial y se reduce el profundo
 - ✓ Disminución horas sueño REM
 - ✓ Siestas durante el día

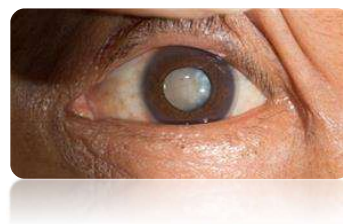
Cuidados:

- ✓ Establecer rutinas (adaptarnos a él y no al revés)
- ✓ No interrumpir el sueño con actividades/cuidados que se pueden hacer en otro momento
- ✓ Adaptar el ritmo de vida a sus necesidades

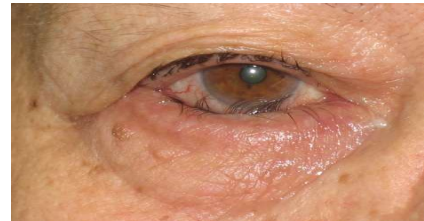
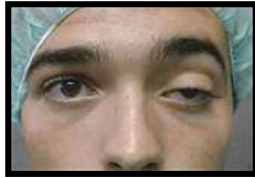
3.10 Órganos de los sentidos

Cambios:

- ❖ Cataratas: cristalino opaco
- ❖ Presbicia: mal enfoque, el cristalino pierde elasticidad
- ❖ Arco senil: opacidad córnea, por el depósito de lípidos
- ❖ Xantelasma: nódulos de grasa en los párpados



- ❖ Aumento de presión intraocular (glaucoma)
- ❖ Ptois palpebral: caída del párpado superior.
- ❖ Enoftalmos: hundimiento del globo ocular
- ❖ Ectropión/entropión: eversión/inversión del párpado (ojo úlceras)



Cuidados:

- ✓ Revisiones oftalmológicas
- ✓ Recomendar gafas de sol
- ✓ Lágrimas artificiales
- ✓ Ojo con los cambios bruscos de luz

Cambios:

- ✓ Presbiacusia
- ✓ Acúmulo de cerumen (limpiar conducto auditivo sin bastoncillos)

Cuidados:

- ✓ Revisiones otorrino
- ✓ Hablar de cara al paciente

Cambios:

- ✓ Disminución número papilas gustativas
- ✓ Dificultad para discernir entre sabores
- ✓ Xerostomía

Cuidados:

- ✓ Especiar comidas

3.11 Piel, cabello y uñas

Cambios:

- ❖ Piel más fina, frágil y arrugada, seca y deshidratada.
- ❖ Verrugas seniles
- ❖ Cicatrización más lenta (disminución capilares) (ojo con las rozaduras, al retirar esparadrapos...)
- ❖ Pelo blanco y quebradizo (disminución melanina)
- ❖ Pérdida de pelo en algunas zonas y aparición de vello en otras.
- ❖ Uñas quebradizas, más gruesas por acúmulo de capas córneas.



4. DEMENCIAS

Conjunto de síntomas:

- Deterioro memoria.
- Habilidades del pensamiento.
- Cambios en la personalidad.
- Cambios en la conducta.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Reducción de la capacidad para actividades diarias.

4.1 Demencia senil

Demencia senil: INCORRECTO.

- Creencia de que es consecuencia del envejecimiento.
- Edad avanzada es un factor que incrementa el riesgo de sufrir demencia, pero no es el único.
- NO exclusiva de edades avanzadas.
- NO inevitable en personas mayores.
- La mayoría no tienen cura.

4.2 Tipos de demencia

❖ Principal: Alzheimer 50-80% casos.

❖ **Segunda: Demencia vascular.**

- Daño en los vasos que suministran sangre al cerebro.
- Síntomas:

Dificultad para resolver problemas.

Lentitud pensamiento, concentración y organización.

4.3 Diagnóstico demencia

Difícil, no existe una prueba única.

- ❖ Antecedentes médicos.
- ❖ Examen físico.
- ❖ Pruebas de laboratorio.
- ❖ Cambios en el pensamiento, comportamiento y funciones cotidianas.
- ❖ Entrevista con el paciente.

4.4 Tratamiento

- NO existe cura.
- Existen tratamientos que mejoran los síntomas temporalmente.

4.5 Tipos de Alzheimer

Tipo I:

- Inicio insidioso, gradual.
- El más común.

Tipo II (familiar):

- Aparece antes de los 60.
- Evolución más rápida.
- Relacionado con varios genes.

4.6 Causas Alzheimer

Aunque no se conocen las causas, si que se conocen los factores de riesgo, que son:

- Edad: antes de los 40 es poco frecuente. A mayor edad mayor riesgo.
- Sexo: en mujeres el riesgo es mayor.
- Genética: el Alzheimer de inicio tardío no se hereda. Sin embargo, el Alzheimer familiar tiene un factor genético (AD).

4.7 Fases del Alzheimer

Los cambios en el cerebro relacionados con el Alzheimer comienzan años antes de que aparezcan los signos de la enfermedad.

Este período de tiempo, que puede durar años, se conoce como Alzheimer preclínico.

FASE INICIAL

- Su capacidad para recordar palabras y hechos recientes se ve alterada.
- Suelen ocultar esta dificultad y presentan un ánimo deprimido.
- Comienza a despreocuparse por su aspecto físico y a veces presenta comportamientos hostiles.
- Pierden el sentido de su orientación y pierden objetos.
- Aparecen perturbaciones en la comprensión y en el juicio.
- Se vuelve difícil el aprendizaje y la retención de nueva información.

FASE INTERMEDIA

- Agnosia: deterioro de la capacidad para identificar objetos.
- Apraxia: pérdida de coordinación del movimiento, por lo que son frecuentes accidentes y caídas.
- Afasia: deterioro de la capacidad para comprender o utilizar el lenguaje.
- Pierden la autonomía, necesitan supervisión continua.
- La memoria a corto plazo es prácticamente nula.
- Dificultad para reconocer familiares y amigos.
- Aumenta desorientación: conducta de vagabundeo.
- Empieza a aparecer incontinencia de heces y orina.
- Pueden aparecer trastornos de la conducta: hostilidad, agresividad.
- Pueden llegar a sufrir alucinaciones, paranoia, depresión y suicidio.
- Con frecuencia se desorganizan los patrones de sueño.

FASE FINAL

- La muerte neuronal es cada vez mayor.
- Se pierde por completo la memoria a corto y a largo plazo.
- El enfermo apenas se mueve de la silla de ruedas o de la cama.
- Se aconseja a la familia que hagan turnos de cuidado.
- No es capaz de reconocer a las personas, apenas habla.
- Solo siente a través del tacto.
- Puede presentar dificultades para tragar.
- Corren el riesgo de desnutrición, neumonía (especialmente debida a aspiración) y úlceras por decúbito.
- La desorientación es total.
- Pérdida total del control de esfínteres.
- Los cuidados deben centrarse en el mensaje emocional y procurar el máximo bienestar.

- El enfermo no reconoce, ni entiende, ni habla.
- Reconoce las muestras de cariño mediante el contacto, la mirada y un buen tono de voz.
- Aunque no entienda es conveniente seguir hablándole y dándole cariño. Hay que potenciar el contacto físico.

4.8 Tratamiento no farmacológico Alzheimer

- ✓ Entrenamiento de la atención y la memoria.
- ✓ Estilo de vida activo: participar en actividades que la persona disfrute y pueda hacer. Incluir ejercicio físico.
- ✓ Musicoterapia: escuchar, bailar y cantar.
- ✓ Celebrar fechas importantes. Esto ayuda a situarlos en cada época del año.
- ✓ Reminiscencias (recuerdos): narrar historias del pasado.
- ✓ Reforzar todo aquello que el individuo hace bien y no reaccionar con irritación cuando lo hace mal.
- ✓ Actividades manuales.
- ✓ Estimulación social: intentar integrarlos en los diálogos.

4.9 Cuidados Alzheimer

- Evitar caídas: quitar alfombras y felpudos.
- Quitar sillas de las que sea difícil levantarse.
- Si hay escalera, poner barreras al principio y al final.
- Las habitaciones deben tener una buena iluminación.
- Guardar bajo llave productos tóxicos y objetos punzantes.
- Las ventanas deben tener un dispositivo de seguridad y las puertas de salida al exterior deben estar cerradas con llave.
- Colocar al enfermo una pulsera donde figure nombre, dirección y teléfono, si es posible dispositivo de localización.
- En el dormitorio quitar todos los adornos que sean susceptibles de distraerle.
- La ropa debe ser de fácil colocación: cierres con velcro, zapatos sin cordones...
- Los objetos deben estar siempre en el mismo sitio.
- Evitar los cambios de rutina.
- Buena higiene de sueño: siempre acostarse a la misma hora y con la misma rutina.
- Colocar un reloj grande en la pared y un calendario con las fechas señaladas.
- Utilizar carteles con dibujos sencillos para recordarle donde se encuentran las cosas.
- Ducha con bandas antideslizantes y agarradera.
- Colocar la alfombra de baño solo en el momento de la salida de la ducha.
- Es preferible que la persona haga por sí misma todo lo que pueda.
- Alimentación equilibrada, rica en proteínas y fibra. Evitar un exceso de hidratos, grasas y alimentos precocinados.
- La comida debe presentarse en trozos pequeños. Si es necesario recurrir al puré.
- Si tiene problemas para masticar se le pueden hacer demostraciones para que nos imite.
- Evitar las siestas durante el día.
- No hablar al enfermo como si fuera un niño pequeño o si no le entendiera.
- No perder la paciencia.
- No discutir.
- Nunca reñirle por preguntar lo mismo muchas veces, no sirve razonar.
- Cambiar de tema si está en un estado de excitación.

- Si tiene dificultad para encontrar palabras, pídele que señale.
- Escucha activa, confirmarle al enfermo que le comprende.
- Cuando se confunda no le corrija sistemáticamente.
- Dejar tiempo para que se exprese. Si se atasca, repite las últimas palabras que ha dicho para ayudarle.
- Hablarle mucho y con un buen tono de voz. No gritar. El enfermo se dará cuenta de sus sentimientos por el tono que emplees. Utilizar frases cortas y sencillas.
- Gestos de cariño: caricias, coger de la mano, una sonrisa.
- El cuidador debe cuidarse.

5. VALORACIÓN GERIÁTRICA

Consiste en determinar a través de diferentes técnicas y escalas los problemas biológicos, funcionales, psicológicos y sociales que pueden presentar los ancianos.

El objetivo de la valoración es establecer un plan de cuidados y tratamiento correcto e individualizado, así como permitir el seguimiento y evolución del paciente.

Se trata de un proceso multidisciplinar (intervienen diferentes profesionales) y multidimensional (valora las distintas áreas del paciente anciano: biológica, funcional, psicológica y social).

5.1 Valoración biológica

Evaluación de la salud física del anciano a través de la observación, la entrevista clínica (anamnesis) y de la exploración clínica.

5.2 Valoración funcional

Evalúa la capacidad de autonomía e independencia del individuo para llevar a cabo su vida diaria (AVD).

Según la OMS es la valoración que mejor determina el estado de salud del anciano.

Actividades de la vida diaria (AVD):

- Básicas (ABVD): autocuidados y movilidad (asearse, comer, control de esfínteres, vestirse, desplazarse...)
- Instrumentales (AIVD): permiten vivir de forma independiente en la comunidad (toma de medicación, manejo de dinero, uso del teléfono, uso del transporte...)
- Avanzadas: permiten al individuo desenvolver un rol social (aficciones, relaciones sociales, trabajo...)

Para la valoración funcional se utilizan escalas de valoración, que valoran el grado de dependencia en las AVD.

- **Para las ABVD:**
 1. Índice de Katz
 2. Escala de Barthel
- **Para las AIVD:**
 1. Escala de Lawton y Brody

Hablamos de:

Anciano válido: aquel que conserva su autonomía para realizar las **ABVD**.

Anciano asistido: aquel que requiere la ayuda de otra persona para poder realizar sus actividades cotidianas.

5.3 Valoración psicológica

Evaluación de las funciones cognitivas, estado emocional, conducta y personalidad del anciano.

- Funciones cognitivas: capacidad para realizar funciones mentales: orientación, cálculo, memoria, pensamiento...
- Función afectiva: prevalencia de depresión y ansiedad.

Se utilizan también ESCALAS DE VALORACIÓN

- **Valoración cognitiva:**
 - MiniMental de Pfeiffer: valora orientación, memoria y cálculo
 - Miniexamen cognoscitivo de Lobo (MEC): valora orientación, memoria, cálculo, lenguaje y concentración
- **Valoración afectiva:**
 - Escala de Yesavage: valora depresión y paranoia

5.4 Valoración social

Explora las relaciones y apoyos sociales del anciano, así como el entorno estructural que lo rodea:

- **Relaciones familiares:** calidad, negligencias, abusos, identificación de cuidadores...
- **Apoyo social:** objetivo (red social) y subjetivo (satisfacción del paciente).
- **Entorno estructural:** condiciones de seguridad de la vivienda, acceso a transporte público, servicios cercanos...

6. PROBLEMAS EN EL ANCIANO

Los problemas en el anciano presentan una serie de características diferentes a las del paciente adulto en la forma de presentación, las consecuencias que conllevan y los factores que lo rodean.

Características particulares:

1. No reconocer los síntomas por temor a la enfermedad o al ingreso hospitalario.
2. Pensar que los síntomas se deben a cambios fisiológicos normales del envejecimiento y no a problemas (banalizar).
3. Ignorar la importancia de algunos síntomas.
4. La presencia de deterioro cognitivo modifica el procesamiento de la información.
5. El deterioro de los sentidos y de la percepción del dolor dificulta el diagnóstico.
6. La presentación atípica de las enfermedades (debido a los cambios del envejecimiento).
7. La presencia de varias enfermedades puede modificar los síntomas.
8. El consumo de varios fármacos puede modificar la presentación de los síntomas.
9. Riesgo de fenómeno en cascada.

Fenómeno de cascada: el anciano que presenta pluripatología y polifarmacia dificulta el diagnóstico → diagnóstico equivocado → tratamiento inadecuado → aparición de efectos adversos → el tratamiento de estos efectos provoca nuevos síntomas → incapacidad.

