



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

ESCUELA DE ENFERMERIA

" LA ENFERMERA ANTE EL PACIENTE GERIATRICO "

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

ENFERMERA GENERAL

PRESENTA :

Susana Dionisio Barrón

QUERETARO, QRO.,

ABRIL 1981

A mi mamá y papá que con su esfuerzo y cariño siempre me ayudaron espiritual y económicamente durante mi for- mación profesional.

A mi tía Juanita, a mi hermana Lupita y hermanos que con su apoyo - moral siempre estuvieron a mi lado.

A la maestra Gracia Martínez - que sin su asesoría no hubiera sido posible la realización de ésta tesis.

- I N D I C E -

CAPITULO I.- La enfermera y el paciente geriátrico

- 1.1.- Expediente Clínico
- 1.2.- Interrelación paciente - enfermera
- 1.3.- Aceptación de la enfermera - paciente geriátrico
- 1.4.- Aceptación del paciente geriátrico - enfermera
- 1.5.- Importancia de la enfermera en una institución geriátrica

CAPITULO II.- El médico y el paciente geriátrico

- 2.1.- Generalidades

CAPITULO III.- Cuidados de enfermería al paciente geriatrí -
trico

- 3.1.- Higiéne General
- 3.2.- Tendido de cama
- 3.3.- Alimentación
- 3.4.- Signos vitales
- 3.5.- Ministración de medicamentos
- 3.6.- Riesgo en la ministración de medicamentos
- 3.7.- Elaboración de notas de enfermería
- 3.8.- Rehabilitación
- 3.9.- Terapia Física
- 3.10.- Terapia Recreativa

3.11.- Terapia Ocupacional

Glosario de términos

Comentarios

Bibliografía

- I N T R O D U C C I O N -

Dada la importancia de contar con personal capacitado para la atención del paciente geriátrico, tuve la inquietud de -- elaborar ésta tesis.

Observando que al paciente geriátrico aún se le tiene en el olvido, siendo una persona que requiere cuidados como un ser Bio-psico-social.

La vejez ha existido desde siempre y es un proceso natural, que comienza con el nacimiento, cuando una persona aumenta en edad desarrolla un caudal de conocimientos, habilidades y actitudes que entreteje estas experiencias en su forma de vida y se convierte en un ser único, que merece respeto, aceptación, - afecto y cuidados cuando los necesite.

Entre la enfermera y el paciente geriátrico debe establecerse una cooperación amistosa capaz de persistir a través de - los años.

Sólo por medio de una relación basada en la comprensión y en la simpatía puede esperarse que la enfermera rinda un servicio completo, l. s personas que son de edad necesitan de ese --- guía, igualmente necesitan poder ayudarse así mismos en forma - activa y no simplemente abandonar toda clase de esfuerzos esperando ciegamente les llegue lo mejor, pues si entre ellos se de

sarrolla una amistad y un sentido de cooperación harán más fácil la relación entre ellos y la enfermera.

A fin de proporcionarles a los pacientes geriátricos el mejor cuidado de enfermería, la enfermera debe conocer las disciplinas conexas y estar familiarizada con sus conceptos y sus conocimientos a fin de relacionarlos con el ejercicio de su profesión.

- O B J E T I V O -

Que la elaboración de ésta tesis, sea de utilidad para el personal de enfermería y todo aquel que se dedica, profesionalmente al cuidado del paciente geriátrico.

C A P I T U L O I

LA ENFERMERA Y EL PACIENTE GERIATRICO

1.1.- EXPEDIENTE CLINICO

Es un documento legal y privado escrito que contiene antecedentes, exámenes, pruebas de laboratorio, diagnóstico, pronóstico, tratamientos y respuestas de los mismos del paciente como tal.

Es un sistema por medio del cual se registran los datos convenientes para conocimiento del equipo de salud son tan necesarios que se han hecho obligatorios desde el punto de vista legal por disposición oficial. En la documentación figuran diferentes aspectos del pasado del paciente, no sólo de salud sino de otros aspectos como socio-económicos-cultural, el médico tiene la obligación de redactar y conservar estos documentos a los cuales la enfermera agrega lo que atañe a sus cuidados personales sobre el cumplimiento de la terapéutica ordenada por el médico.

La finalidad básica del expediente es tener a la mano documentación escrita con la mayor cantidad de datos a cerca del paciente geriátrico, y que de ésta manera, puedan enterarse todos los profesionales que intervengan en el tratamiento del mismo.

Esta compacta reunión de datos sirve de base a las futuras prescripciones médicas.

Los expedientes sirven también de material para investigación, otra finalidad del expediente es tener una constancia del tratamiento administrado al paciente geriátrico.

1.2.- INTERRELACION PACIENTE - ENFERMERA

Cualquier relación humana comprende por lo menos dos personas la relación enfermera-paciente comprende dos personas durante periodos prolongados de contacto. La palabra "Relación" - indica que existe cierta conexión entre las personas que intervienen, basada en el interés, preocupación, respeto, consideración mutuas.

El término "Paciente" se define como aquel que lleva consigo el sufrimiento, dolor y otras vicisitudes, en cierto modo, impotente y pasiva, y que recibe el tratamiento de otras personas.

"Enfermera" significa aquella persona que está entrenada para dar atención con ternura y asiduidad al enfermo por medio de su capacidad para proporcionar ayuda curativa. Por lo tanto el concepto relación enfermera-paciente comprende dos personas, la enfermera de carácter profesional que posee la capacidad de ayudar a aliviar el dolor y molestias de otra; Y el paciente -- quien busca alivio a algún trastorno existente; implica interacción en que la enfermera cumple su papel por medio del empleo -

de sus conocimientos profesionales, habilidad, de manera que es bastante útil para el bienestar físico, social y emocional del paciente.

Tomando en cuenta que el paciente geriátrico es muy sensible tanto físico como emocionalmente, requiere de un cuidado especial, pues tiene más necesidades como paciente.

El interés, la preocupación y respeto mutuo aparecen durante periodos prolongados de relación entre paciente-enfermera.

1.3.- ACEPTACION DE LA ENFERMERA AL PACIENTE GERIATRICO

Es difícil aceptar al paciente geriátrico, ya que para algunas puede ser un recordatorio desagradable de que ellas algún día llegarán a la vejez. En el otro extremo la enfermera idealiza al paciente geriátrico, de acuerdo a experiencias recibidas en el ambiente familiar, llegando a la frustración por no haber individualizado a cada uno, el aspecto físico del mismo es a veces desagradable por lo que algunas enfermeras evitan estar al cuidado del geronte, pues tiene muchas limitaciones físicas y tiene necesidad de depender de otros siendo éste uno de los principales problemas asociados a su edad.

Es por esto que a la enfermera le es difícil aceptarlo -- pues quizá no tenía un concepto claro y definido de lo que es --

paciente geriátrico, y por su falta de conocimiento a como tratar a éstos pacientes, ellos la rechazan haciendo más difícil su aceptación.

1.4.- ACEPTACION DEL PACIENTE GERIATRICO A LA ENFERMERA

Así como a la enfermera le es difícil aceptar al paciente geriátrico por lo anteriormente expuesto, al geronte le es más difícil aceptar a la enfermera, tomando en cuenta que la mayoría de los asilos con que se cuenta en México, se labora con personal religioso relegando a al enfermera.

Más sobre todo aquel que no está preparado para aceptar que su organismo está deteriorado, volviéndose egoísta, resentido y exigente haciendo más difícil la aceptación paciente-enfermera, pero no en todos los casos pues hay pacientes geriátricos que nos aceptan y son tolerantes, generosos, bondadosos y esto proporciona satisfacción nuestra.

Porque los que no nos aceptan se van acercando a nosotras, puesto que los tratamos con cariño, y les proporcionamos sus cuidados de enfermería, con profesionalismo y alto sentido humanitario y poco a poco nos van aceptando y valorando como enfermeras.

1.5.- IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA EN UNA INSTITUCION GERIATRICA

Es importante el personal capacitado en una institución -

geriátrica, pues el paciente geriátrico requiere de muchos cuidados especiales, que sólo una enfermera profesional capacitada al cuidado de él, los puede proporcionar.

Dado que la enfermería geriátrica no se le considera una especialidad, se debe de adiestrar al personal, que va a prestar algún servicio en éstas instituciones, ya que es pilar básico para el futuro personal que laborará en la misma.

Se debe evitar el cambio constante del mismo, por los problemas que pueden suscitar en el paciente, como para el nuevo personal.

Así tenemos que la enfermera capacitada al cuidado del gerente puede adiestrar desde al personal de intendencia hasta un médico en base a sus conocimientos adquiridos dentro del área de la geriatría.

Los problemas que podrían suscitar en el paciente son: de orientación, rechazo, desconfianza y hasta accidentes.

Los problemas en el personal de enfermería son; la no aceptación, al paciente geriátrico, el rechazo, la inseguridad, por falta de conocimientos al cuidado del mismo.

Tomando en cuenta que en la mayoría de los asilos de México se labora con personal religioso, y que ellas están sujetas a cambios, la enfermera juega un papel muy importante, puesto -

que también las puede orientar a ellas, que inician su carrera religiosa al cuidado del paciente geriátrico, por medio de pláticas de la trayectoria, que ha tenido la institución, antecedentes históricos de la misma, subsidios, etc., hasta enseñarle conocimientos del paciente geriátrico a nivel enfermería.

C A P I T U L O I I

EL MEDICO Y EL PACIENTE GERIATRICO

BIBLIOTECA CENTRAL

2.1.- GENERALIDADES

Es muy importante las relaciones entre el médico y el paciente geridátrico, para que no haya discrepancias entre estos y pueda llevarse un mejor tratamiento.

La geriatría ha sido tomada equivocadamente como una especialidad más, pero en la mayoría de las escuelas de medicina no se le ha querido dar este carácter. En realidad la geriatría es la medicina general aplicada a los pacientes viejos, ya que antes la vejez era considerada como un proceso normal que debería soportarse sin queja alguna, así como la pediatría es la medicina general aplicada a los niños. Sin embargo existe una diferencia como todos hemos sido jóvenes podemos entender los problemas de la juventud. Pero nadie que no haya llegado a hacer viejo puede entender lo que constituye la edad proveccta. Muchos de los nuevos geriatras son jóvenes sanos y optimistas. Por otra parte todos los factores están en contra del viejo que inevitablemente va cuesta abajo. En el cuidado del viejo hay que equilibrar el optimismo con el realismo. Es fácil darse cuenta que los médicos que ven a pacientes jóvenes desde el nacimiento hasta la adolescencia, son capaces de apreciar más adecuadamente el trabajo y los procedimientos ó problemas de quienes se dedican a la geriatría, cuidando enfermos adultos desde la madurez hasta la muerte

que cualquier otro de los especialistas en la medicina.

El geriatra debe auxiliarse de acuerdo a las necesidades - del anciano, de otros especialistas.

El factor edad es de gran importancia tanto para el pediatra como para el geriatra en el cuadro general del paciente y en la clase y tipo de medidas que se tomen para resolverlo adecuadamente.

Muchos geriatras son a la vez gerontólogos ya que no pueden atender debidamente a sus pacientes sin tomar en consideración los aspectos no médicos que pueden tener gran importancia.

El médico debe estar bien enterado de todos los progresos recientes en el campo de la rehabilitación muchos pacientes de edad, a quienes antes se les consideraba imposibilitados pueden alcanzar un grado sorprendente de actividad socialmente útil con lo cual dejan de ser personas condenadas con reposo indefinido - sólo en espera de su inevitable fin.

Debe tomar en cuenta que el número de pacientes que materialmente puede atender adecuadamente será muy corto, por la sencilla razón de que éste tipo de pacientes demanda mayores atenciones que cualquier otro, éste es un fenómeno natural, ya que estas personas han vivido más y han desarrollado una gran variedad de tipos de personalidades, de tal manera que cada uno es un

problema particular y no se les puede tratar de una manera estandarizada.

El simple hecho de tomar una historia clínica lleva muchísimo tiempo y requiere gran dosis de paciencia. Debe tener en cuenta que la mayoría de sus pacientes son personas olvidadizas y, además muy parlanchinas ó muy reservadas.

Se necesita un cuidadoso y exhaustivo estudio de los antecedentes del viejo, tanto de tipo social, como económico y médico.

Evidentemente al geriatra le toca trabajar con numerosos grupos de personas, muchas de ellas en condiciones desventajosas. Es difícil definir las razones por la que algunos médicos se dedican a la geriatría. Posiblemente los pacientes ancianos son más agradecidos que los jóvenes. Tal vez lo que más le interesa al geriatra es averiguar que han hecho las gentes de su vida, y que es lo que esperan lograr con la ayuda que se les brinde.

C A P I T U L O I I I

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE GERIATRICO

3.1.- HIGIENE GENERAL

La higiene es la ciencia de la salud y de los medios para conservarla para alcanzar el bienestar físico.

La limpieza elimina la suciedad, excreciones y secreciones de donde fácilmente proliferan las bacterias patógenas agresivas a la salud y el aseo hace sentir al paciente cómodo y descansado los hábitos de limpieza son diferentes en cada individuo, y la enfermera debe conocerlos para multiplicar sus atenciones de enseñanza en ése renglón y prodigarles los cuidados necesarios, ya que ésto depende de varios factores; patrones de conducta, ideosincracias, costumbres, facilidades, etc., se debe procurar no obligar al anciano a hacer muchos cambios en sus hábitos para que más rápidamente se adapte a nuevas situaciones.

Baño y Aseo.- El baño además de lo anterior estimula a la circulación de la sangre y brinda la oportunidad de ejercicio.

El baño debe suministrarse con suavidad asegurándose de remover todo el jabón de la piel y secar ésta completamente, debe prestarse atención a los pliegues axilares, el surco submamario de la mujer, planta de los pies y las zonas de los genitales.

Cuidados de la piel.- La piel de las personas ancianas puede ser bastante delgada quebradiza, ó escamosa en vista del tipo de la piel no es indispensable que el baño sea diario, se

recomienda lubricar con crema las zonas de hombros, espalda y -
glúteos, para la planta de los pies se puede utilizar aceite mi
neral o crema a base de lanolina, hay que tomar en cuenta que la
prescripción médica va a señalar la clase de baño que el anciano
pueda tomar sin peligro.

Baño de esponja.- Los baños de esponja se les practica a -
los pacientes geriátricos que se encuentran encamados.

Baño de regadera.- Es el que comunmente se les practica a
los pacientes geriátricos.

Cambios de posición.- Se realiza a los pacientes geriátri-
cos que se encuentran encamados e inválidos para evitar úlceras
por decubito, auxiliándose de la msoterapia considerando que la
piel del paciente geriátrico es muy delgada y sensible, y facil-
mente se puede escorar.

Higiéne del cabello.- El cuidado higiénico del cabello que
por lo regular es un procedimiento sencillo puede diferir en --
ciertas ocasiones debido a la incapacidad del paciente geriátri-
co para colocarse en posición adecuada, considerando que es más
funcional que el paciente geriátrico use el cabello corto, sin -
embargo se debe de dejar en libertad de usar el corte que más le
agrade.

Afeitado de barba y bigote.- Para mejorar el aspecto fisi-

co se les practica a los pacientes el corte de barba y bigote, - es necesario que la enfermera realice esta actividad para prevenir al geronte de algún accidente si se le permite que el mismo lo realice.

Aseo de cavidades.-

Boca.- Se vigila que los pacientes se cepillen los dientes y los que se encuentran incapacitados, se les practica el lavado de dientes.

Como la gran mayoría carece de piezas dentarias pero poseen protesis, se debe de orientar al geronte el buen cuidado de las mismas, y que consiste en cepillarlas perfectamente bien y colocarlas en un vaso con agua.

Para determinar las necesidades dentales de los ancianos es necesario un exámen periódico efectuado por el dentista.

El mejor cepillo de dientes es el que tiene unas cerdas duras y rígidas capaces de penetrar en los espacios interdentarios para arrastrar los restos de comida y producir al mismo tiempo un masaje en las encias elevando el flujo sanguínea favoreciendo la nutrición y vitalidad de las encias.

Ojos, nariz y oídos.- Es necesario que se les practique aseo de ojos, nariz y oídos ya que se tiene a descuidar éste aspecto de la higiene, acumulando secreciones que pueden producir

enfermedades, al aseo debe de practicar con mucho cuidado, puesto que el anciano es muy sensible, por lo que se debe evitar lesionar las mucosas.

Vagina y Periné.- El aseo de vagina y periné sólo se practica en pacientes geriátricos que se encuentren inconcientes.

Lavado de manos.- Se debe de practicar el lavado de manos en los pacientes geriátricos que no lo pueden hacer por sí mismos, y se vigila que los que pueden realizar el procedimiento lo practiquen.

Cuidado de uñas.- El cuidado de las uñas es otro aspecto de la higiene personal que algunos de las pacientes geriátricos suelen atender ellos mismos, sin embargo se realiza en pacientes que no están en condiciones de realizarlo ellos mismo. Algunos pacientes geriátricos tienen muy duras las uñas de los dedos de la manos y cornificadas las de los pies. Para lo cual se sumergen los pies del paciente durante diez ó quince minutos en agua caliente, las uñas se ablandarán lo suficiente para poder cortarlas, es recomendable utilizar crema ó aceite después del corte de las uñas, para prevenir infecciones.

3.2.- TENDIDO DE CAMA

Se efectuarán los diferentes tipos de tendido de cama de cama dependiendo de las necesidades de cada paciente geriátrico.

En algunos casos es efectuado por ellos mismos y en pacientes — con limitaciones físicas la enfermera es la responsable de realizar este procedimiento.

Cama cerrada.— Se prepara la cama para propocionar comodidad y seguridad al paciente así como un aspecto agradable a la — unidad.

Equipo de ropa en orden de uso: Sábanas, hule clínico, sábana clínica, cobertor, colcha y funda.

Cama abierta.— Se realiza con el objeto de facilitar al — paciente geriátrico el abrigarse y así no depender de la enfermera.

Cama ocupada.— Se practicará dependiendo de la incapacidad del paciente geriátrico.

3.3.— ALIMENTACION

El objeto de la alimentación es ofrecer al paciente una dieta atractiva y que satisfaga sus necesidades nutritivas, ya que la alimentación es esencial para la vida de todos los tejidos y la conservación de las funciones normales del organismo.

La enfermera es la responsable de que el paciente geriátrico siga la dieta, es también responsable de enseñar buenas prácticas deitéticas de observar, de informar acerca del apetito del paciente senil.

Asimismo, debe investigar la causa de falta de apetito de un paciente y corregirla, si es posible, de informar al médico -- acerca de el apetito del mismo, ó de alergia a determinados alimentos.

En algunas instituciones geriátricas se han corregido algunos trastornos digestivos por medio de la ingesta de una buena - alimentación, y asimismo por la prescripción dietética médica, - alteraciones como la desnutrición y el estreñimiento, con la inclusión de alimentos con resiguos y abundantes líquidos han desaparecido.

La enfermera es la responsable de vigilar que todos los pacientes geriátricos ingieran su dieta y proporcionar ayuda a los que estén incapacitados para hacerlo.

3.4.- SIGNOS VITALES

Se conoce con ese nombre a un conjunto de datos clínicos - como la temperatura, la respiración, tensión arterial y el pulso

Que son expresión fundamental de la vida, se registran mediante técnicas médicas y aún cuando las cifras varían de un paciente a otro pueden señalarse los límites que se consideran normales.

Temperatura.- Es la medida del calor del cuerpo que puede registrarse mediante el termómetro clínico del que se usan prin-

principalmente dos tipos el axilar y el rectal. La temperatura que se considera normal es de 36°C a 37.3°C .

Pulso.- Es la expansión cíclica de las arterias inducidas por el paso de la sangre, se percibe en forma de latidos que se llaman pulsaciones, el número de éstos por minuto estando el paciente en reposo varía entre 60 y 80 la cifra normal es de 72,- algunas situaciones fisiológicas alteran el pulso por ejemplo;- la comida ó el sueño, el reposo lo disminuye el ejercicio lo aumenta. El pulso debe tomarse en el lugar donde una arteria grande se encuentre cerca de la superficie del cuerpo, ejemplo; radial, branquial, temporal, pedia, femoral y carotídea.

Respiración.- Es la función por la cual el organismo obtiene el oxígeno que le es indispensable para mantener la vida y --expulsa el bióxido de carbono que es un producto final de la respiración.

El ingreso del aire a los pulmones se le llama inspiración la expulsión del aire al exterior se llama expiración estos actos se revelan por el movimiento del tórax.

La respiración en un adulto en reposo es de 16 a 20 respiraciones por minuto.

Tensión Arterial.- Es la fuerza que imprime a las arterias el peso de la sangre impulsada por el corazón. La máxima presión

es registrada durante la fase de contracción y se conoce como -
sístole, la presión más baja se registra durante la fase de rela-
jación cardíaca y se le conoce como diástole, la presión en el -
paciente geriátrico varia de acuerdo a su organismo, lo otros --
signos vitales también varían por diversas razones.

En nuestra institución geriátrica, se toman las constan -
tes vitales, una vez por turno, y el paciente se a habituado a -
que se lleve a cabo éste procedimiento, pues también saben de la
importancia que tiene para ellos dicho procedimiento.

Existen pacientes hipotensos que su organismo se ha adapta-
do y que con cifras tensionales de 40/30 mm Hg. se encuentran --
perfectamente bien y no presentan síntomas de hipotensión arte -
rial.

A diferencia de pacientes que con cifras tensionales de -
100/60 ó 140/90 mm Hg. ya presentan síntomas de hipotensión ó --
hipertensión respectivamente y hay que someterlos a tratamiento
con hipotensores ó hipertensores dependiendo de las indicaciones
médicas así tenemos que el médico prescribe algunos medicamentos
que se administran por razón necesaria en el cual entrará el cri-
terio de la enfermera para administrarlo.

3.5.- MINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Ministrar medicamentos es una gran responsabilidad y diff-

es registrada durante la fase de contracción y se conoce como -
sístole, la presión más baja se registra durante la fase de rela-
jación cardíaca y se le conoce como diástole, la presión en el -
paciente geriátrico varía de acuerdo a su organismo, los otros -
signos vitales también varían por diversas razones.

En nuestra institución geriátrica, se toman las constan -
tes vitales, una vez por turno, y el paciente se a habituado a -
que se lleve a cabo este procedimiento, pues también saben de la
importancia que tiene para ellos dicho procedimiento.

Existen pacientes hipotensoso que su organismo se ha adap-
tado y que con cifras tensionales de 40/30 mm Hg. se encuentran
perfectamente bien y no presentan síntomas de hipotensión arte -
rial.

A diferencia de pacientes que con cifras tensionales de --
100/60 ó 140/90 mm Hg. ya presentan síntomas de hipotensión ó --
hipertensión respectivamente y hay que someterlos a tratamiento
con hipotensores ó hipertensores dependiendo de las indicaciones
médicas así tenemos que el médico prescribe algunos medicamen -
tos que se administran por razón necesaria en el cual entrará el
cual en el criterio de la enfermera para administrarlo.

3.5.- MINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Ministrar medicamentos es una gran responsabilidad y diffi-

cil procedimiento pues se espera que la enfermera conozca la naturaleza de cada medicamento para que pueda ser usado con seguridad. Debe conocer abreviaturas y símbolos así como estar al día del gran número de medicamentos y de los que aparecen día a día.

Antes de preparar medicamentos para ministrarlos a los pacientes geriátricos es necesario saber medirlos ya que el médico prescribe el medicamento y el quipo de enfermería es responsable de administrarlo, asimismo observar y comunicar los efectos de la medicación administrada.

En general las enfermeras deben estar adecuadamente preparadas para administrar medicamentos por las diferentes vías.

3.6.- RIESGO DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Es muy importante que la enfermera administre los medicamentos, y que no se retire hasta comprobar que el paciente geriátrico los haya ingerido, si después de una larga labor de convencimiento de la enfermera al paciente y que éste no acepta el medicamento será mejor retirar el mismo, y administrarlo por otros medios, como pueden ser; ocultos en los alimentos o molidos en los mismos. Para evitar que el paciente vaya acumulando medicamentos que es un momento dado los ingiera todos, ya que pueden ser medicamentos que a grandes dosis producen la muerte o una intoxicación peligrosa.

Encontramos pacientes que no aceptan que la enfermera les administre sus medicamentos y que prefieren hacerlo por sí solos, en éste caso la enfermera puede racionar los medicamentos por día y poner especial cuidado a éstos pacientes, si fueran varios medicamentos se pueden diferenciar mediante líneas gruesas de colores en los frascos ó en las cajas así evitamos confusiones en el paciente.

Recordemos que el paciente geriátrico, tiene su demencia senil memoria retrógrada ó anterógrada, disminución de la vista y con ésto podemos evitar que tome una doble dosis o que no tome ninguna.

También tenemos pacientes que son hipocondríacos, en donde utilizamos Placebos por ejem; cápsulas de azúcar, inyecciones de agua bidestilada etc, obteniéndose resultados satisfactorios.--

Estas son algunas diferencias entre el cuidado del paciente geriátrico y el paciente adulto en la administración de medicamentos.

3.7.- NOTAS DE ENFERMERIA

Las notas de enfermería en el expediente del paciente pueden servir como comprobantes de los tratamientos y otras prescripciones ordenadas por el médico, se incluyen las disposiciones tomadas por la misma enfermera así como identificar las necesida-

des del paciente para hacer un plan de cuidados de enfermería y registrar los que hayan sido dados, reportar las observaciones de signos físicos y síntomas, la conducta del paciente en relación con su estado de salud se registran también la visita de los médicos y se anotará en el sistema Kárdex el tratamiento y las necesidades del paciente que sirva de información a todo el equipo de salud.

En nuestra institución geriátrica contamos con expediente clínico incluyendo hoja de notas de enfermería.

3.8.-REHABILITACION

El verdadero significado del concepto de rehabilitación -- reside en lograr el bienestar del enfermo por medio de una aten ción integral, que muchas veces se pierde de vista al estar pro porcionado servicios fragmentarios. Al hablar de rehabilitación siempre debería tomarse en cuenta al axioma de los resultados -- que deben estar en proporción razonable con los gastos y el -- tiempo que requieren. En la práctica, esto se logra fijándose -- metas grandes y pequeñas, las cuales constantemente se reajus -- tan de acuerdo con los progresos del tratamiento. Así, en un ca so dado, el objetivo principal pudiera ser que el paciente reco bre el pleno uso de sus movimientos y regrese a su trabajo, pe -- ro al cabo de unas semanas de experiencia se ve que es preferi-

ble cambiar este objetivo por el de lograr una ambulación normal y una jubilación de su trabajo. ¿A qué tipo de servicios y de elementos vamos a referirnos? Es costumbre mencionar cuidados médicos y quirúrgicos, servicios sociales, consejo y valoración psicológica, orientación vocacional terapéutica física y ocupacional y recreativa de los enfermos. Se entiende que sería absurdo y dispendioso echar mano de todos estos servicios en cada caso particular.

Principales elementos de un centro de rehabilitación.

Dirección General.- Existen en la actualidad opiniones contradictorias acerca del si el programa de rehabilitación debe egtar bajo la dirección de un médico entrenado en rehabilitación ó de un experto ajeno a la medicina.

En mi opinión, es un médico el que debe coordinar todas -- las actividades de un centro de rehabilitación, no tanto por el interés real o ficticio, sino, simplemente porque estamos tratando a personas enfermas, y algunas decisiones, vitales para su -- tratamiento, sólo pueden ser tomadas por médicos experimentados. Creo, asimismo que el director médico no debe ser sólo una figura decorativa, sin autoridad para tomar verdaderas decisiones -- respecto a pacientes que siguen sujetos a los órdenes de sus médicos particularer.

Servicio social.- Los primeros puntos de contacto con el paciente pueden lograrse a través del trabajador social, que en muchos casos, lo ve antes que los miembros del grupo de trabajo.

Atención médica.- Son tantos los problemas de los pacientes geriátricos que es indispensable contar con vigilancia médica constante. Cualquier falla en esta vigilancia puede dar lugar a serios accidentes, seguidos muchas veces, de errores en la atención clínica.

Psiquiatría y psicología clínicas.- Un centro de rehabilitación necesita contar con tres tipos de servicios; psicología clínica, valoración y tratamiento psiquiátrico individual, y psicoterapia de grupo.

Cuidados de enfermería.- El personal de enfermería debe recibir nuevas orientaciones con respecto a la rehabilitación del paciente geriátrico por medio de cursos especiales de adiestramiento. Se les inculca a los pacientes deben de olvidarse de la atmósfera tensa de los hospitales generales y de tipo de atenciones que reciben ahí, el cual los convierte en seres pasivos y dependientes.

El adiestramiento para que cada paciente se cuide a sí mismo es una responsabilidad que comparten los servicios de enfermería, el de terapéutica ocupacional y cuando es necesario, otros

servicios. Es conveniente organizar las salas de manera que, en un estén los pacientes que necesitan grandes cuidados de enfermería, en otras los que necesitan una atención intermedia, dejando a los demás para que se cuiden completamente por sí mismos. Este plan permite obtener el máximo provecho del personal disponible.

Un centro de rehabilitación necesita diferente proporción de enfermeras tituladas, prácticas y auxiliares, en comparación con otro tipo de instituciones.

Fisioterapia.- El 95% de la fisioterapia moderna consiste en ejercicios cuidadosamente vigilados, habiéndose quedado relegado a segundo plano otros métodos, como el uso de agentes térmico y masajes, en plan cuidadoso de ejercicios debe ser variado, los ejercicios alternarán con períodos de descanso, se llevarán a cabo al aire libre cuando sea posible, y en ocasiones, incluirán pequeñas competencias entre ellos. Además de ejercicios practicados en grupo con poleas y levantamiento de pesas se enseña a los pacientes a caminar entre las barra paralelas y se les pone hacer ejercicios sobre colchones colocados en el suelo, ya sea para adquirir flexibilidad y resistencia. La intensidad de los ejercicios necesita graduarse según la edad, el estado del corazón y los cuadros dolorosos. Debe irse aumentando paulatinamente

a medida que va ya siendo bien tolerado.

Ergoterapia,- Una paradoja muy frecuente en todos los centros de rehabilitación es la resistencia que algunos pacientes oponen a uno de los recursos más valiosos de que disponemos; la ergoterapia. Las fuentes de este negativismo son múltiples y no nos detendremos a examinarlas. Muy a menudo, la resistencia del enfermo, no sólo a la terapéutica ocupacional, sino a otras formas de tratamiento, sirve como indicador de la forma como el individuo acepta su incapacidad o capta los objetivos que persigue la rehabilitación. Cuando la terapeuta comprende éste punto de vista es posible que sienta menos desanimada ó frustrada al encontrar oposición por parte del paciente. En estos casos puede ser de gran importancia una plática orientadora con el médico que prescribió el tratamiento o la lectura de folletos en los que se describen los métodos que se siguen en un centro de rehabilitación.

Orientación vocacional.- Aún cuando muy pocas veces se utiliza esta clase servicios para pacientes geriátricos, no está descartada la posibilidad de que éstos vuelvan algún día a trabajar.

El factor edad no es el único que debe tomarse en cuenta, se ha comprobado que, con muy pocas excepciones los pacientes ge

riétricos que han sufrido infarto cerebral, aún cuando sea benigno, difícilmente pueden reasumir sus tareas habituales. Todo centro de rehabilitación debe utilizar ampliamente su servicio de orientación vocacional.

Actividades recreativas.- Esta terapia es muy importante como se mencionará posteriormente.

Terapia Ocupacional.- También juega un papel muy importante dentro de la rehabilitación, como se menciona en otro capítulo.

3.9.- TERAPIA FÍSICA

La finalidad de la terapia es ayudar a emplear al máximo - su capacidad residual, y evitar complicaciones que resulten de - la incapacidad.

La enfermera debe recibir nuevas orientaciones con respec- to a la rehabilitación del paciente senil, por medio de cursos - especiales de adiestramiento, para poder dar una terapia física adecuada, así tenemos que actualmente la terapia física en nues- tra institución es llevada a cabo por la enfermera que está debi- damente adiestrada ya que próximamente nuestra institución conta- rá con un servicio de rehabilitación debidamente equipada con ma- terial y mobiliario adecuado.

La terapia física que actualmente se está dando consiste - en:

Sacar a los pacientes seniles a caminar por lo menos 30 mi- nutos tres veces por semana, sacarlos a tomar el sol de 5 a 15 - minutos dos veces por semana, por la mañana entre 9 y 10:30 ho- ras.

Independientemente que cada paciente se le practican ejer- cicios que son indicados por el fisioterapeuta, practicados por enfermera.

Como son: masoterapia, aplicación de calor seco, húmedo, -

directo ó indirecto, movimientos de abducción, pronación, movimientos circulatorios, hidroterapia, reeducación de la marcha, ejercicios oculares, con éxito pues hemos tenido resultados satisfactorios.

3.10.- TERAPIA RECREATIVA.

Las actividades de diversión son valiosas para ayudar al paciente senil a desarrollar la confianza y respeto en sí mismo en las situaciones sociales. La enfermera observa como, tanto las actividades de recreo como las ocupacionales, ayudan al paciente a liberar tensiones y al mismo tiempo logran un modo de expresar sus sentimientos, la terapia recreativa también es planeada y realizada por la enfermera y consiste:

Sacar a los pacientes y reunirlos en determinado lugar a partir de las 4 de la tarde y ponerlos a jugar juegos de mesa, tales como dominó, cartas, damas chinas, lotería, etc., determinando la enfermera los juegos de acuerdo a la habilidad de cada paciente senil. Esto se lleva a cabo diario de lunes a viernes excepto sábado y domingo.

Esta terapia tiene una duración aproximada de 2 horas de 4 a 6 de la tarde, y es muy variada a que el lunes y viernes se cuenta acompañeos de instrumentos musicales que ellos mismo tocan como; pandero, clave, triángulo y los demás acompañan cantan

do, los martes y los jueves son juegos de mesa, los miércoles - se les pone a caminar por la tarde a un pequeño jardín que se encuentra a un costado de dicha institución.

En ocasiones se organizan paseos fuera de la ciudad como - a México, Guanajuato, San Miguel Allende.

Esta terapia al igual que las demás es vigilada y controlada por la enfermera, pues nosotras también participamos en los - juegos y en los paseos con ellos.

3.11.-TERAPIA OCUPACIONAL

Se ha observado que muchos pacientes seniles tienden a mejorar con mayor rapidez si se les tiene ocupados, que si son pasados por alto o si se les permite permanecer inactivos.

La enfermera es la encargada de la terapia ocupacional y - consiste en reunir en determinado lugar a todos los pacientes se - niles, para que se pongan a elaborar trabajos manuales como; tejidos de todo tipo, adornos para mesa, etc., todos los pacientes trabajan incluyendo inválidos e invidentes estos últimos guiados por el tacto, teniendo especial cuidado en éstos, que por su incapacidad no pueden realizar el trabajo asignado, motivándolos - para evitar una frustración.

Son vigilados y ayudados por la enfermera, la terapia dura aproximadamente dos horas diarias de lunes a viernes, se les deja descansar sábado y domingo esto varía pues en los meses de oc

ubre y noviembre, diciembre se lleva también por la tarde por la gran demanda que tienen las pinetas elaboradas por los pacientes seniles.

Terminada la terapia ocurrió al la enfermera es la encargada de recoger el material utilizado en la Lisma y guardarlo para el día siguiente.

COMENTARIO

Esta tesis fué basada en un asilo de ancianos, donde realicé mi servicio social. Me interesó la Geriatría y la Gerontología por lo cual escogí el tema de la misma como "La enfermera ante el paciente geriátrico", actualmente la enfermera se enfoca a todas las áreas de la misma, reelegando a la Geriatría que es una área muy extensa y muy bonita.

En ésta tesis trato de mencionar los cuidados que se le proporcionan al paciente geriátrico, y en algunos temas hago alusión de la diferencia entre el paciente adulto y el geriátrico.

Realice ésta tesis con mucho cariño, con la idea de dejar algo útil para todos los que se interesen en ésta área, que sirva de inquietud a futuras generaciones, que quieran realizar algún estudio, trabajo ó tesis con temas de Geriatría y Gerontología.

Ya que es una especialidad que se inició en México, pero que en el extranjero se cataloga como una especialidad más, pues el paciente geriátrico es un ser humano que requiere los mismos cuidados ó más que un paciente adulto.

Mi agradecimiento a la Madre Sor. Magdalena Gómez Velázquez, por su ayuda moral para la realización de ésta tesis.

G I O _ _ _ P I O

Administrar.- Dar o aplicar o hacer tomar los medicamentos.

Adolescencia.- Etá d que sigue a la niñez y comprende desde los -
catorce a los veinticinco años.

Discrepancias.- Disentimientos personal en opiniones o en conduc-
ta.

Disposición.- Aptitud o proporción para algún fin.

Expediente.- Conjunto de todos los papeles correspondientes a un
asunto.

Geriatra.- Persona entendida en la geriatría.

Geriatría.- Parte de la medicina que estudia la vejez y sus en-
fermedades.

Gerontología.- Ciencia que trata de la vejez y sus enfermedades.

Geronte.- Calidad de anciano.

Identificar.- Hacer que las cosas que en realidad son distintas
aparezcan y se consideren como una misma.

Medicamento.- Cualquiera substancia que aplicada al interior o -
exterior del cuerpo del hombre o del animal, puede
producir un efecto curativo.

Medicina.- Ciencia y arte de prevenir y curar las enfermedades.

Nacimiento.- Acción de nacer, origen o principio.

Pediatría.- Parte de la medicina que trata de las enfermedades -

de los niños y del modo de curarlas.

Provecta.- Antiguo adelanto, maduro, entrado en días.

Rehabilitación.- Acción y efecto de rehabilitar, habilitar de -
nuevo o restituir una persona ó cosa a su ante-
rior estado.

Senil.- Perteneciente a los viejo ó a la vejez.

Terapia.- Parte de la medicina que enseña los procedimientos y -
medidas para el tratamiento de las enfermedades.

Tratamiento.- Métodos que se emplea para curar enfermedades ó de-
fectos.

Vejez.- Calidad de viejo, senectud, impertinencia propia de los
viejos.

BIBLIOGRÁFICA.

- Título El cuidado del paciente geridátrico
Autor E. V. Cowdry
Editorial Prensa Médica Mexicana
- Título Introducción a la enfermería
Autor Ma. del Carmen Ledezma Pérez
Editorial Limusa
- Título Tratado de enfermería práctica
Autor Kosier Du Gas
Editorial Interamericana
- Título Geriatria Clínica
Autor Isadore Rossman
Editorial Interamericana
- Título Enfermería
Autor Ma. Luz Pesqueira Cabrera
Editorial Méndez Oteo