

Prevención de accidentes para el anciano

Prevenir las caídas:

- Asegurarse de que todas las habitaciones, pasillos y escaleras están adecuadamente iluminadas.
- Poner un interruptor de luz fácilmente accesible cerca de la cama.
- Dejar una luz de noche encendida en el pasillo o en el baño.
- Salir lentamente de la cama, es decir, sentarse antes de ponerse de pie y quedarse un momento de pie antes de empezar a andar, para prevenir los mareos por hipotensión ortostática.
- Instalar agarradores en el cuarto de baño cerca del retrete y de la bañera.
- Asegurarse de que los felpudos y alfombras están bien sujetos al suelo y escaleras.
- Asegurarse de que los cables eléctricos están asegurados contra los rodapiés para prevenir que se tropiece.
- Mantener las aceras y escaleras interiores y exteriores bien reparadas.
- Instalar barandillas fuertes y antideslizantes a lo largo de las escaleras.

Prevenir las quemaduras:

- Comprobar la temperatura del agua del baño y las mantas eléctricas. Hacer correr el agua fría antes que la caliente.
- Bajar los termostatos de los calentadores para que den agua templada mejor que caliente.
- Evitar fumar en la cama o cuando se está adormilado.
- Instalar alarmas para humos.
- Colocar un extintor de mano en una zona conveniente de la casa, p. ej., la cocina.
- Sofocar el fuego de la grasa de la cocina con una tapa grande o sosa.
- Evitar llevar ropas sueltas cuando se cocina.
- No sobrecargar los circuitos eléctricos y mantener un buen funcionamiento de los aparatos eléctricos.
- Mantener sin obstrucciones los pasos hacia el exterior.

Prevenir los accidentes peatonales:

- Llevar ropa reflectante o de colores claros por la noche.
- Cruzar las calles en las intersecciones por los pasos de cebra y semáforos cuando sea posible; no cruzar las calles principales por medio.
- Asegurarse de mirar a ambos lados antes de salir del bordillo.

Prevenir los accidentes de coche:

- Realizar exámenes oculares regulares para valorar la visión, adquirir las correcciones refractivas adecuadas, y detectar precozmente otros problemas.
- Llevar gafas de sol grises o verdes de buena calidad durante el día para reducir el resplandor.
- Mantener limpias las ventanillas del coche y en buen estado los limpiaparabrisas.
- Colocar espejos en ambos lados del coche y mirar siempre por el retrovisor y los espejos laterales antes de cambiar de carril.
- Mirar siempre a la parte de atrás del vehículo por si hay personas u obstáculos antes de dar marcha atrás.
- Evitar fumar cuando se conduce, especialmente por la noche. El humo puede reducir la velocidad.
- Seguir las restricciones de su médico, si las hay, sobre dónde y cuándo conducir.
- Aprender los efectos de la medicación prescrita sobre la capacidad de conducir.
- No beber y conducir.
- Parar periódicamente para estirar los músculos y descansar los ojos.
- Dejar las ventanillas del coche parcialmente abiertas y poner bajos la radio y los ventiladores para que se puedan oír las sirenas y bocinas.
- Hacer que se vuelva a evaluar periódicamente la capacidad de conducir.
- Mantener el automóvil en buen estado y las luces delanteras, traseras y los intermitentes limpios para que sean visibles para los demás.

exposición de la luz del sol, una fuente natural de vitamina D, además de favorecer el bienestar general.

La **sobrenutrición** puede resultar de patrones alimenticios de toda la vida, junto con falta de ejercicio. La jubilación del trabajo o los problemas con la movili-

dad debidos a enfermedades crónicas también pueden complicar el problema. Otras razones citadas para la sobrealimentación incluyen los hábitos del pasado, trabajo, ansiedad o nerviosismo, situaciones difíciles de la vida, enfermedad mental, desequilibrio glandular, y

duelo o pérdida (Saxon y Etten 1987, págs. 195-95). La sobrealimentación puede conducir a enfermedad crónica tal como cardiopatía, elevada tensión arterial, arterioesclerosis, y diabetes.

Las pautas para promover la salud nutricional de los ancianos incluyen lo siguiente:

- Fomentar las visitas regulares al dentista para que se les repare o cambie la dentadura para asegurar la capacidad de masticar.
- Aconsejar hacer varias pequeñas comidas al día y porciones más pequeñas de todas las comidas.
- Fomentar el uso de cortes de carne más finos y cocer o asar los alimentos en lugar de freírlos.
- Aconsejar sustituir los dulces por fruta y utilizar leche y quesos desnatados.
- Fomentar que el cliente tome interés en la preparación de las comidas y que se sirvan ellos mismos o sus cónyuges.
- Revisar las restricciones dietéticas, y encontrar formas de hacer la comida que encajen con estas pautas.
- Comentar el presupuesto alimenticio del cliente, y sugerir opciones más económicas y nutritivas si es adecuado.
- Si la preparación de alimentos no es posible para el anciano, sugerir recursos comunitarios tales como comidas a domicilio.

Eliminación. El estreñimiento es un problema común entre la población anciana. Muchos ancianos creen que la «regularidad» significa una deposición al día. Los que no cumplen este criterio a menudo buscan preparados para tomar por su cuenta para aliviar lo que toman por estreñimiento. Se debe aconsejar a los ancianos que los patrones normales de evacuación varían considerablemente. Lo normal para algunos puede ser cada dos días, para otros dos veces al día. Una taza de agua caliente o té a una hora regular por la mañana ayuda a algunos. La respuesta al reflejo gástrico es también una consideración importante.

El anciano debe ser avisado de que el uso constante de preparados para tomar por su cuenta se cree que producen más que curan el estreñimiento. Más aún, en algunos casos, pueden producir problemas serios como apendicitis. Los laxantes también pueden interferir con la electrolisis del cuerpo y disminuir la absorción de ciertas vitaminas. Las razones para el estreñimiento pueden oscilar entre los hábitos en el estilo de vida hasta trastornos maligno serios. La enfermera debe evaluar toda queja de estreñimiento cuidadosamente en cada individuo. Un cambio en los hábitos intestinales de varias semanas con o sin pérdida de peso, dolor, o fiebre, debe ser remitido al médico para una evaluación médica completa.

Una disminución de la capacidad de la vejiga, más un tono muscular más débil, da como resultado aumento de la frecuencia además de urgencia en muchos ancianos. La enfermera debe conocer estos cambios y enseñar a la persona las estrategias adecuadas para prevenir la vergüenza debida a la incontinencia. El cuarto de baño debe estar accesible, y se debe instruir a los ancianos para que se den a sí mismos el tiempo suficiente para llegar al baño y quitarse la ropa. Los ejercicios de entrenamiento vesical (ver el Capítulo 43) además de una programación regular para el cuarto de baño pueden ayudar.

Muchas personas ancianas aprender a tratar la frecuencia nocturna restringiendo su ingesta de líquidos en las últimas horas de la tarde, especialmente aquellos líquidos que estiman la micción, tales como café o alcohol. A la larga muchos hombres requieren cirugía de la próstata para aliviar la frecuencia urinaria en aumento, y algunas mujeres requieren cirugía vaginal para los cistocelos o rectocelos. Un **cistocelo** es una protrusión de la vejiga urinaria a través de la pared vaginal. Un **rectocelo** es la protrusión de parte del recto a través de la pared vaginal. Ambos problemas producen presión y reducen la capacidad de la vejiga, creando así urgencia y frecuencia urinaria.

La debilidad del tono muscular de los uréteres y vejiga también aumenta el riesgo de los ancianos de infección del aparato urinario (IAU). Las medidas preventivas, tales como el aumento de la ingesta de líquidos, incluyendo los zumos que producen ácido tal como el zumo de arándano, y la prevención de la contaminación de aparato urinario se deben incluir en el plan de enseñanza. Los clientes deben buscar evaluación médica para cualquiera de los síntomas de IAU (p. ej., escozor al orinar, frecuencia, y a veces fiebre).

Actividad y ejercicio. Se recomienda para los ancianos un programa regular de ejercicio moderado. Actividades comunes son caminar, golf, jardinería, bolos y bicicleta. Estas actividades pueden realizarse a paso tranquilo. Es importante que el ejercicio no sea demasiado extenuado y que se hagan periodos de descanso según se necesite. La respiración rápida y la aceleración de los latidos cardíacos deben desaparecer en unos pocos minutos después del ejercicio; el ejercicio debe refrescar más que fatigar. Las personas que están demasiado incapacitadas para realizar un ejercicio activo pueden ejecutar un programa de ejercicios isométricos para mantener la movilidad de las articulaciones y el tono muscular.

Quizá el beneficio más significativo del ejercicio regular para el anciano sea la disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular. Además el ejercicio mantiene al calcio óseo, ayuda a mantener el tono muscular de todo el cuerpo, y reduce la tensión y el dolor muscular.

La enfermera debe sugerir algunas precauciones de



Figura 27-2. Para conservar el tono muscular y la movilidad de las articulaciones es importante hacer ejercicio de forma regular.

seguridad para el anciano que empieza un programa de ejercicios. Esto incluye: (1) llevar un calzado adecuado con suelas no deslizables; (2) evitar las superficies duras; (3) hacer ejercicio o caminar en áreas seguras y bien iluminadas; (4) conocer los síntomas adversos del ejercicio, tales como mareos, dificultad para respirar, o ritmo cardíaco irregular; y (5) empezar lentamente el programa de ejercicios para que el cuerpo se adapte. Ver en las Tablas 26-7 y 26-8 de la pág. 697 las preparaciones sugeridas para los ejercicios y las frecuencias cardíaca diana y máxima según la edad. Algunos médicos pueden recomendar una prueba de esfuerzo para el ejercicio para determinar el tipo de intensidad del programa de ejercicios que es mejor para el cliente individual. Durante una prueba de esfuerzo, se monitorizan continuamente la tensión arterial y el ritmo cardíaco mientras el cliente hace ejercicio, ya sea sobre una cinta móvil o una bicicleta.



NOTA DE INVESTIGACION

¿Reduce la fatiga el caminar?

Los investigadores implicados en este estudio querían determinar si un corto paseo en el exterior sería beneficioso para la persona que deambulaba y vivía en una residencia. Aunque la respuesta al principio parecía obvia, los autores encontraron que algunos clientes que vivían en una residencia caminaban con menos frecuencia que sus colegas de edad y estado de salud comparables que vivían en pueblos de jubilados. De hecho, un alarmante 81 % de la muestra observada informó que nunca caminaban por el exterior. La mayoría de los que habitan en residencias y que salían fuera se sentaban en los bancos del porche.

En este estudio participaron treinta y dos individuos de entre 60 y 93 años de edad, capaces de andar y mentalmente bien conservados. Los sujetos del grupo A (16 pacientes) vivían en una residencia. El grupo B comprendía 16 individuos de edad y estado de salud similares que vivían en un pueblo de jubilados cercano. Dentro de cada grupo, a algunos sujetos se les asignó un protocolo de caminar, mientras que otros simplemente continuaron con sus rutinas normales.

Los hallazgos revelaron diferencias significativas dentro de los grupos. Los que vivían en la residencia y que participaban en el programa de caminar informaron de marcas de fatiga significativamente más bajas después de tres semanas. Los que vivían en residencias del grupo que no caminaba informaron de un aumento en la sensación de fatiga. Las marcas de fatiga de los grupos que caminaban y que no caminaban del pueblo de jubilados no eran muy diferentes, ya que al salir diariamente a caminar era parte de su rutina normal.

Los investigadores reconocieron que el tamaño de la muestra era pequeño. Sin embargo, piensan que es concluyente que los que viven en residencias y que participaron en el programa de caminar durante tres semanas se sintieron significativamente menos fatigados que sus colegas del pueblo de jubilados y que los de los grupos que no caminaban.

Implicaciones: Cuando el estado de salud y las condiciones de seguridad lo permitan, debe instituirse un paseo regular por el exterior como actuación estándar para todos los que viven en residencias que deambulan, aún cuando necesiten andadores o bastones.

S. H. Gueldner and J. Spradley. Outdoor walking lowers fatigue. *Journal of Gerontological Nursing*, October 1988, 14:6-12.

Descanso y sueño. El proceso de envejecimiento afecta a la cantidad de sueño, a la distribución del sueño en un periodo de 24 horas, y a los patrones de los

estadios de sueño (Schuster y Ashburn 1986, pág. 510). Los ancianos tienden a tardar algo más en quedarse dormidos, se despiertan frecuentemente durante la noche, se quedan en la cama más tiempo para recuperar el sueño perdido, y se despiertan sintiéndose cansados. La cantidad de sueño profundo (Estadio IV), además del sueño REM también disminuye, creando sensaciones de fatiga. La cantidad de sueño que necesita el anciano varía. En general, la mayoría de los ancianos sanos requieren casi la misma cantidad de sueño que necesitan durante los años de la mediana edad. Las medidas para promover el reposo se estudian en el Capítulo 37. El ejercicio moderado a menudo ayuda al cliente a dormir por la noche.

Mantener la independencia y la autoestima. La mayoría de las personas ancianas recobran su independencia. Es importante para ellos cuidar de sí mismos aún cuando tengan que esforzarse para hacerlo. Aunque puede ser difícil para los miembros jóvenes de la familia vigilar que acaben sus tareas de una forma lenta y determinada, las personas ancianas necesitan esta sensación de realización. Los hijos podrían notar que el padre o madre ancianos con problemas de visión no puede mantener la cocina tan limpia como antes. El padre y madre ancianos pueden ser más lentos y más meticulosos en las tareas, de carpintería o jardinería. Para mantener la sensación de respeto por sí mismos del anciano, las enfermeras y los miembros de la familia necesitan fomentarlas tanto como sea posible para ellos, siempre que se mantenga la seguridad. Muchos jóvenes se equivocan al pensar que ayudan a los ancianos cuando toman su lugar y realizan las tareas mucho más rápida y eficazmente. Ver la Figura 27-3.

Las personas ancianas tienen que reconocerse por sus características individuales particulares. Puede ser difícil reconocer estas diferencias, ya que las personas ancianas tienen menos energía que los jóvenes para mostrar en qué son diferentes. Quizá esta sea una razón por la que los ancianos tienden a hablar sobre los logros, trabajos, hazañas y experiencias del pasado.

Las enfermeras tienen que reconocer la capacidad del cliente para pensar, razonar y tomar decisiones. La mayoría de los ancianos desean escuchar sugerencias y consejos, pero no quieren que se les dé órdenes. La enfermera puede apoyar la decisión que toma el cliente anciano aun cuando a la larga se invierta la decisión a causa de un fracaso en la salud.

Las personas ancianas aprecian que se piense en ellos y se les tome en consideración y se acepten sus menguantes capacidades. Por ejemplo, cenar en un restaurante bien iluminado o no esperar que la abuela cuide al niño durante demasiadas horas, son acciones que reconocen la disminución en la visión y energía de los ancianos. Los valores y estándares que mantienen los ancianos deben aceptarse, ya estén relacionados con temas éticos, religiosos o domésticos. Por ejemplo, es



Figura 27-3. La independencia favorece el respeto por uno mismo.

sabio respetar la decisión de un anciano de tender la ropa en el exterior mejor que usar una secadora, o de cocinar en un horno de leña.

Abuso de ancianos. Los ancianos que son incapaces de cuidarse a sí mismos, a menudo son cuidados por miembros de la familia, generalmente la hija o la esposa. El cuidado de un cónyuge o un padre a menudo produce mucha tensión y frustración en una relación y puede conducir a violencia y abuso. Se estima que se abusa anualmente de cerca de un millón de ancianos americanos. Las víctimas de abuso es probable que sean blancos, mujeres, y de más de 70 años de edad. Además, la mayoría de las víctimas de abuso sufren de deterioros mentales o físicos sustanciales.

Los tipos de malos tratos utilizados contra el anciano incluyen: (1) abuso psicológico, tal como chillarles o gritarles; (2) abuso físico, tal como pegarles, abofetearles o atarles durante largos periodos de tiempo, (3) abuso económico, tal como cogerle el dinero al anciano o forzarle a que les ceda lo que posee; y (4) abandono, tal como negarles los alimentos, medicación o cuidados básicos.

El perpetrador del abuso es normalmente el cónyuge o hijo de la víctima. Los cuidadores que abusan de los miembros ancianos de su familia son normalmente personas de mediana edad o mayores o tienen problemas emocionales tales como alcoholismo; en algunos casos, pueden compartir una vivienda tres o cuatro generaciones. Los cuidadores a menudo se colocan en la estresante situación de dar cuidados a unos padres que les tratan como niños. Muchos ancianos utilizan la culpabi-