

ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PERIODO PERIOPERATORIO

El envejecimiento o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo se inicia en el nacimiento de un individuo y continúa a lo largo de la vida. La ancianidad es la fase final de la vida.

La población de ancianos crece más que el resto de grupos etarios y continuará creciendo durante las próximas décadas. El aumento de las expectativas de vida ha dado por resultado un aumento en el número de años de vida, lo que ha llevado a que los sistemas de Salud se hayan venido centrando en mejorar la calidad de vida de los ancianos. Cambios demográficos verificados en Chile, en especial el descenso brusco y sostenido de la fecundidad a partir de 1964, junto con el aumento de la esperanza de vida, más notorio desde 1950 produjeron modificaciones en el tamaño y en la composición por edades de la población

Población según datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

Edad	1960	1990	2000	2020
- 14	39.22%	30.6 %	28.45 %	22.86 %
15-59	53.3 %	60.93 %	61.36 %	61.18 %
60 y +	7.48 %	9.01 %	10.19 %	15.96 %
TOTAL*	7.608	13.099	15.211	18.774

* Población expresadas en miles de habitantes

Junto a las mayores expectativas de vida también han influido la disminución de las tasas de natalidad; según estas mismas proyecciones, en el año 2010 existirán 50 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, y el año 2034 estas cifras se igualarán, es decir, desde esa fecha los jóvenes comenzarán a ser reemplazados por los viejos.

SER VIEJO:

El envejecimiento no es una enfermedad sino un proceso de declinación normal, gradual y progresivo que comienza a los 30 años cuando se inician cambios biológicos celulares en todo el organismo. El envejecimiento fisiológico provoca una declinación lineal en las reservas orgánicas y sistemas de homeostasis, especialmente en los sistemas cardíaco, pulmonar y renal. Los individuos envejecen a diferente velocidad y a mayor tiempo mas se diferencian unos de otros; mas aun en un mismo individuo los diferentes sistemas orgánicos envejecen a diferente velocidad. Estos cambios relacionados con la edad son afectados por muchas variables que incluyen causas genéticas, estilos de vida, actividad física y enfermedades coexistentes. Existe evidencia convincente que un estilo de **vida saludable** que incluye ejercicio regular, modifica, enlentece o previene la atrofia ósea muscular y otros cambios en los sistemas orgánicos que se observan comúnmente en los ancianos.

Aunque envejecer es un proceso normal y no una enfermedad, los efectos anatómicos y fisiológicos que se producen presentan un conjunto de características y desafíos en su tratamiento muy diferentes a las que encontramos en los jóvenes o adultos medios: hipotermia, deshidratación, problemas electrolíticos, cambios de volumen por perdidas en terceros espacios, funciones renal y cardiacas disminuidas y variaciones farmacodinámicas son puntos que llegan ser importantes en la planificación del cuidado para el adulto mayor, la presencia de enfermedades crónicas que deben estabilizarse para llevar a cabo la intervención propuesta requiere de preparaciones mas complejas ya sean médicas, quirúrgicas y de enfermería

EL ANCIANO COMO PACIENTE QUIRÚRGICO

Usamos comúnmente los 65 años como un paso significativo porque tradicionalmente esta ligado a la jubilación. Sin embargo la mayoría de las personas de 65 años son saludables y pueden tolerar intervenciones de cirugía mayor sin mortalidad o morbilidad significativa a menos que existan condiciones de morbilidad previas. La mayoría de las patologías crónicas se desarrollan en las personas de los setenta o más años. Aun con mayores factores de riesgo la mortalidad postoperatoria es bastante baja porque tenemos mayor conocimiento sobre el envejecimiento y mejores técnicas quirúrgicas, anestésicas y de monitorización.

En el pasado la cirugía geriátrica fue considerada como un gran reto lleno de enormes riesgos. Aun hoy en día prevalece este reto, sin embargo, debido a los avances en los métodos diagnósticos y al cuidado pre y post-operatorio el equipo de salud puede esperar mejorar la función y la salud de los ancianos.

Muchas veces el propio paciente y la familia muestran resistencia a la opción quirúrgica y a menudo esta opción es secundada por el cirujano que prefiere asumir terapéuticas más conservadoras.

De lo anterior se podría esperar que los ancianos se someten con menos frecuencia a intervenciones quirúrgicas pero a modo de ejemplo les quiero mostrar que en nuestro hospital se realizaron:

- Año 1999 de un total de 12.000 cirugías, 1784 correspondieron a pacientes mayores de 65 años lo que equivale a 15.7 %
- Año 2000 de un total de 13.000 cirugías. 1982 correspondieron a pacientes mayores de 65 años, lo que equivale a 15 %.

Las intervenciones mas frecuentes que se realizaron en estos pacientes fueron entre otras:

- Facoeresis
- Endoprótesis de cadera
- Amputaciones
-

Intervenciones ambulatorias:

El anciano puede ser sometido a una intervención de tipo ambulatoria sin grandes riesgos, los que van a depender si el procedimiento quirúrgico es apropiado para ser realizado en forma ambulatoria y si las condiciones sicosociales del paciente permiten la realización de este tipo de cirugía, teniendo en cuenta que un paciente anciano es mas lento en realizar las actividades cotidianas, lo que va a requerir mayor tiempo para el ingreso, preparación pre-anestésica y alta, influyendo también que su función mental es mas lenta por lo que requiere mas tiempo para comprender las explicaciones e indicaciones.

FACTORES DE RIESGO:

Siempre la cirugía es mas riesgosa para las personas mayores y el riesgo crece al avanzar la edad. La morbilidad y mortalidad son al menos cuatro veces mas en las personas mayores que presentan condiciones mórbidas previas y 20 veces mas en los procedimientos de urgencia.

Sistema cardiovascular:

Los ancianos son mas propensos a experimentar infartos miocárdicos, insuficiencia cardiaca congestiva, isquemias cardiacas, estenosis o insuficiencias valvulares y arteriosclerosis que afectan el éxito de la cirugía y complican los cuidados post-operatorios.

La hipertensión arterial afecta a mas del 50% de la población de más de 70 años y constituye un factor de riesgo importante.

Sistema Renal:

Los riñones sufren un deterioro progresivo tanto en estructura como en función, lo que los hace mas susceptibles a una variedad de enfermedades: La insuficiencia renal aguda o crónica son comunes en el anciano así como la enfermedad renal terminal. Todas estas condiciones pueden afectar el metabolismo, balance hidroelectrolítico. Frecuentemente experimentan infecciones del tracto urinario, incontinencia y retención de orina que complican los procedimientos quirúrgicos y la recuperación. Los canceres de vejiga y próstata se ven frecuentemente en este grupo etario.

Sistema respiratorio:

Se produce con la edad una disminución de la elasticidad de los pulmones lo que lleva a una disminución en la capacidad de los pulmones para retraerse.

Las enfermedades pulmonares comunes en los ancianos (enfisema, bronquitis, asma) complican la anestesia y la recuperación. Los ancianos tienen mas tendencia a desarrollar atelectasias o infecciones pulmonares.

Sistema endocrino:

Diabetes Mellitus, enfermedad tiroidea (especialmente hipotiroidismo) y cirrosis hepática, son también comunes en el anciano y pueden afectar seriamente su cuidado. El stress quirúrgico produce hiperglicemia, en personas normales y en mayor medida en los pacientes diabéticos.

Alteraciones Músculo-esqueléticas:

Osteoartritis, osteomalacia, artritis reumatoide y otras condiciones artríticas pueden aumentar los problemas originados por las posiciones quirúrgicas.

Caídas:

Con el paso de los años, las articulaciones pierden movilidad y los cartílagos se erosionan; estas alteraciones junto con la desmineralización ósea, colocan al paciente anciano en elevado riesgo de sufrir dolor, inmovilidad, caídas y fracturas. Estas son la causa mas común de muerte accidental en el anciano.

Enfermedades mentales:

Las enfermedades degenerativas cerebrales son la principal causa de demencia en el anciano, la mas común de ellas es la enfermedad de Alzheimer.

Enfermedades de la piel:

Debe prestarse especial atención a las condiciones de la piel envejecida, ya que en la medida que el paciente envejece, la piel se torna mas fina y mas friable, hay menos panículo adiposo sobre las prominencias óseas lo que las hace especialmente vulnerables a la formación de úlceras por presión.

Trastornos del sueño:

Los ancianos duermen menos profundamente, despiertan con mas frecuencia durante la noche y se levantan temprano por la mañana.

Dolor:

Es una de las quejas mas comunes de los ancianos que tienen mayor riesgo de padecer una gran variedad de problemas crónicos de salud que están asociados al dolor.

Estado nutricional:

Muchos estudios han demostrado que la ingesta de alimentos se encuentra disminuida en el anciano comparados con individuos mas jóvenes tomando en cuenta la disminución del gasto energético.

También los resultados de una mal nutrición puede presentarse como obesidad lo que hace aumentar los riesgos en enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad coronaria.

Visión y audición:

Este paciente puede tener cataratas, glaucoma, retinopatía, degeneración macular, agudeza visual disminuida, y falla en la audición, todo lo cual hace la experiencia quirúrgica mas confusa, provocando mayor ansiedad en el anciano. Estas condiciones hacen el cuidado peri operatorio mas difícil (información inexacta por la dificultad auditiva lleva a la falta

de cooperación dificultando el cuidado del paciente debido a ansiedad y falta de capacidad en el post-operatorio.

Factores de riesgo quirúrgico:

La cirugía que compromete cavidades corporales, especialmente intratoràxica e intrabdominal alta aumenta la morbi-mortalidad quirúrgica. Los procedimientos intratoràxicos acarrear mayores riesgos quirúrgicos por las siguientes razones:

- Los cambios respiratorios normales relacionados con la edad (debilidad de los músculos respiratorios, reflejos de tos menoscabados) reducen los esfuerzos respiratorios del paciente.
- Muchas personas ancianas tienen una larga historia de fumadores y tienen bronquitis obstructiva crónica.
- El dolor por las incisiones lleva a disminución del esfuerzo respiratorio causando disminución del intercambio O₂ – CO₂, dificultando la tos, lo que facilita la retención de secreciones y desarrollo de atelectasias.
- El esfuerzo respiratorio disminuido causa intubación endotraqueal prolongada y lleva a ventilación mecánica.
- Las complicaciones Cardiovasculares son la causa mas frecuente de mortalidad y morbilidad postoperatoria en los pacientes ancianos sometidos a cirugía no cardíaca. Los médicos han tratado de determinar estos riesgos en cada paciente aplicando lo que se ha denominado la clasificación ASA (Sociedad Americana de Anestesia). Al aplicar esta tabla a los pacientes ancianos estos clasifican desde ASA 2 hacia arriba.

Riesgos anestésicos: La mortalidad peri-anestésica se ve incrementada por la edad pero puede que no sea un factor asociado a la edad cronológica sino que a la presencia de problemas médicos coexistentes, agravados por la disminución del funcionamiento fisiológico que ocurre con el envejecimiento.

Si se requiere realizar una intervención en forma programada a un paciente anciano es mejor preparar al paciente y no suspender la cirugía a causa de la edad; si se trata de una intervención de urgencia, los riesgos aumentan en forma significativa.

Se recomienda que al paciente anciano se le realice visita pre-anestésica el día anterior a la intervención, realizando una valoración de las vías respiratorias, aparato cardiovascular, sistema neuromuscular, además del estado mental basal lo que resultará clave para interpretar el estado mental del paciente después de la anestesia e intervención.

Los ancianos reciben generalmente una variedad de medicamentos, el anestesista evaluará cuales podrán administrarse el día de la intervención y cuales deberán suspenderse o ajustar sus dosis. También se ha comprobado que la visita pre-anestésica ayuda a disminuir la ansiedad del paciente.

Paralelo a la visita pre-anestésica, en algunas instituciones la enfermera de pabellón visita al paciente el día anterior, lo que también contribuye a disminuir la ansiedad y evaluar algunas condiciones del paciente como:

- Estado psicológico en que se encuentra
- Condiciones de la zona a operar, en especial de la piel
- Conocimientos que tiene el paciente acerca de la intervención a la que se va a someter.

Algunos pacientes necesitan se les indique pre-medicación teniendo en cuenta que el paciente anciano puede tener aumentada la sensibilidad a los sedantes y analgésicos, pudiendo presentar cuadros de confusión luego de ser administrados.

No existe una anestesia ideal para el anciano, aunque muchos internistas y cirujanos considera que la anestesia regional es mas conveniente que la anestesia general.

La preocupación mayor es que el anciano manifieste una disfunción mental prolongada y profunda después de la anestesia general, lo cual no se presenta después de administrar anestesia general.

Evaluación del paciente quirúrgico:

La evaluación pre – operatoria del paciente quirúrgico anciano debe incluir los siguientes puntos:

- Síntomas y signos cardiopulmonares: debido a que las complicaciones post-op. son mas probables que involucren los sistemas cardíacos y pulmonares, estos deben recibir un énfasis muy especial.
- Indicación y N^a de medicamentos: Es importante obtener una historia cuidadosa de los medicamentos que tiene prescritos tanto del nombre como del numero de ellos.
- Estado nutricional: La historia nutricional es muy valiosa dado que entre los ancianos existe entre un 10% y 20% de prevalencia de déficit nutricional
- Estado mental: Una prueba estandarizada del estado metal identifica a los pacientes en riesgo de confusión post-operatoria ya que provee información del estado mental basal del paciente,
- Exámenes de laboratorio: Estos deben incluir prueba de hemograma, pruebas de coagulación, glicemia, albúmina, electrolitos, creatinina, exámenes de orina, ECG en reposo (idealmente de esfuerzo. Estudio de gases arteriales.

- **Evaluación funcional:** La evaluación física funcional permite predecir las necesidades de rehabilitación, particularmente después de procedimientos ortopédicos.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PRE-OPERATORIO

Información: El paciente anciano debe recibir la información acerca de la patología que lo aqueja y de las posibilidades existentes acerca de su tratamiento.

Se supone que los adultos poseen competencia para tomar decisiones a menos que demuestren lo contrario. Es frecuente que se planteen interrogantes sobre la capacidad que los ancianos tienen para tomar decisiones ya que algunas veces esta capacidad podría estar obstaculizada por un trastorno psiquiátrico que impediría que el paciente logre entender los alcances de su diagnóstico y las posibilidades de tratamiento; en estos casos las decisiones deben ser tomadas y consultadas a los familiares inmediatamente directos (cónyuge, hijos)

Dentro de lo que respecta a la información se debe tener en cuenta la existencia de un permiso escrito para realizar cualquier intervención o tratamiento (consentimiento informado. La responsabilidad legal de obtener el consentimiento informado recae en el médico quien evaluará las condiciones psicológicas del paciente y decidirá se es este o algún representante debidamente informado el que firme el consentimiento.

Nuestra labor como enfermeras es clarificar algunos conceptos erróneos que pueda tener el paciente o su familia y facilitar el proceso de toma de decisiones. .

Calmar la ansiedad: Como cualquier otro paciente el anciano puede sentirse alterado y ansioso a medida que se acerca la hora de la intervención. Esta situación puede verse agravada si existen problemas de comunicación del anciano con el medio (sordera, disminución de la visión) o alguna patología de tipo psiquiátrico (demencia) que le impida comprender o entender la situación que está viviendo.

Prevención de complicaciones: Enseñar ejercicios que le van a ayudar en el post-operatorio inmediato como toser, movilizar extremidades. Colocación de Heparina profiláctica si se precisara (Heparina de bajo peso molecular).

Alteraciones sensoriales: gran número de pacientes ancianos presentan alteraciones de audición y visión, lo que provoca problemas de comunicación, es por ello, que se recomienda que estos paciente puedan ir al quirófano con sus elementos de ayuda como audífono o lentes.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL INTRAOPERATORIO

- La enfermera recibe al paciente cooperando en su traslado en el área de transferencia. El anciano es un paciente al cual le cuesta moverse por lo que requiere ayuda para su traslado.
- La conversación con el paciente durante su traslado ayuda a calmar la ansiedad y si es recibido por la misma enfermera que lo visitó el día anterior este se verá doblemente favorecido.
- Debido a la hipotermia que afecta en general a los ancianos no hay que olvidar el mantener ya que aunque el recinto de pabellón cuenta con sistema de temperatura controlada, el anciano la percibe menor.
- Si el paciente no es llevado en forma inmediata a la sala de operaciones hay que mantener vigilancia sobre él además de haber colocado las banditas a la camilla.
- Al llevarlo a la sala de operaciones realizar:
 - Control de signos vitales
 - Mantener abrigado
 - Monitoreo ECG y O₂ permanente
 - Vía venosa permeable
 - Administración de líquidos en forma controlada: aunque los ancianos generalmente tienen un déficit de líquidos, ya sea por el ayuno o el uso de diuréticos, es posible que no pueda manejar la sobrecarga de líquidos
 - Dependiendo de las condiciones médicas del anciano o de la cirugía a que va a ser sometido, se podrá requerir de la colocación de catéter intraarterial, venoso central y de presión de arteria pulmonar.
- Los pacientes ancianos tienen disminuida la producción de lágrimas lo que los hace susceptibles a lesión por desecación; la atención debe estar orientada a mantener la humedad de los ojos colocando algún ungüento protector y manteniendo cerrados los párpados.
- Es importante proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras postoperatorias por presión o la aparición de moretones por la presión cutánea mantenida.
- Hay que ser cuidadoso en el uso de telas adhesivas, ya que la piel fina del anciano se erosiona con facilidad, lo que puede transformarse en un sitio potencial de infección.
- Manipular extremidades en forma cuidadosa para evitar fracturas recordando que la osteoporosis y osteoartritis son comunes en los ancianos
- La prevención de Tromboembolismos debe comenzar antes de la intervención (anticoagulantes) y continuar durante el acto quirúrgico con el uso de vendajes elásticos en extremidades o el uso de aparato de compresión neumática controlada.

CUIDADOS POST-OPERATORIOS EN EL ANCIANO

Se conocen muchos casos de pacientes ancianos que se deterioran de forma inesperada después de la intervención quirúrgica aunque se trate de un procedimiento que se podría catalogar como menor. A menudo la causa es una alteración fisiológica secundaria a la senilidad.

CONTROL DE LA FUNCION RESPIRATORIA: POST-OPERATORIO INMEDIATO:

- Una de las principales prioridades de la enfermera de recuperación frente a un paciente anciano que sale del quirófano es controlar el estado de la respiración.
- Con la edad la musculatura torácica pierde fuerza y resistencia, los músculos se debilitan y atrofian, por lo tanto estos pacientes no movilizan las secreciones eficazmente y su respiración es mas superficial. Las secreciones quedan atrapadas en las vías aéreas superior e inferior, donde las condiciones de calor y humedad favorecen el crecimiento de bacterias y virus, lo que puede llevar a una neumonía.
- Nuestro objetivo es estimular a que el anciano practique lo que se le enseñó en el pre-operatorio: toser (a menos que esté contraindicado, como por ej. En pacientes operados de catarata), respirar profundamente 5 – 10 veces por hora con el fin de limpiar las vías aéreas y reducir las secreciones. Todo esto en aquellos casos en que el paciente esté despierto.

POST-OPERATORIO MEDIATO:

- Elevar la cabecera de la cama para que pueda expandir al máximo su capacidad pulmonar.
- Enseñarle a sujetar la incisión quirúrgica con las manos cuando sea necesario toser
- Si el paciente tiene antecedentes de una enfermedad respiratoria hay que fijarse si descansa mucho entre las actividades ya que podría ser un signo de hipoxia.

Control de líquidos y electrolitos:

Los desequilibrios de líquidos y electrolitos se pueden producir con gran rapidez, con la edad las células retienen menos agua y los riñones son menos eficientes al concentrar la orina.

Los desequilibrios repentinos son difíciles de resolver, por lo que se deben controlar estrictamente el equilibrio hidroelectrolítico, peso diario, densidad de orina y concentración de electrolitos plasmáticos.

POST-OPERATORIO INMEDIATO:

- Observe si están secas las mucosas, esto adquiere importancia en aquellos pacientes incontinentes a los que resulta imposible medir con precisión el volumen de líquidos perdidos.
- En el post-operatorio inmediato hay que vigilar la permeabilidad de la vía venosa, el ritmo del goteo, en lo posible usar bomba de infusión. Recordar que los ancianos son mas sensibles a las sobrecargas de líquido que los pacientes jóvenes.
- Las pruebas convencionales de turgencia cutánea no son confiables cuando se trata de ancianos dadas las alteraciones inherentes al envejecimiento de la piel.

POST-OPERATORIO MEDIATO:

- Una vez retirada la vía venosa asegurarse que este paciente ingiere una cantidad adecuada de líquidos ya que la deshidratación es el desequilibrio hídrico mas frecuente.
- Los ancianos tienden a beber poco líquido lo que puede deberse a falta de sed o miedo a la incontinencia. No conformarse con dejarle el jarro de agua en el velador sino que recordarle que beba una cantidad de agua a intervalos regulares.

Problemas cardiovasculares:

POST-OPERATORIO INMEDIATO:

- Hay que permanecer atento a los problemas cardiovasculares durante el postoperatorio, cuando el paciente sigue bajo los efectos de los anestésicos y los cambios de líquidos.
- No olvidar de controlar regularmente la frecuencia cardíaca y la presión arterial del paciente, teniendo en cuenta que los cambios se manifiestan antes en la frecuencia del pulso que en la presión arterial.
- En los ancianos los trastornos pueden desarrollarse rápidamente, por lo tanto, se debe adoptar siempre una actitud activa, valorando al enfermo con frecuencia y anticipándose a los problemas.

POST-OPERATORIO MEDIATO:

- Cuando necesite movilizar un paciente ya sea para lavarlo o por otro motivo, hágalo lentamente, puede que su sistema cardiovascular no sea capaz de tolerar los movimientos súbitos. Los movimientos rápidos pueden causar vasodilatación periférica; como prevención de estos problemas hay que estimular el ejercicio de piernas en la cama antes de sentarse.

Cicatrización de heridas:

- En los ancianos las incisiones quirúrgicas cicatrizan mas despacio que en los pacientes jóvenes, ya que con la edad disminuye el gasto cardíaco, lo que hace que se reduzca el flujo sanguíneo capilar necesario para que los macrófagos respondan a una rotura de los tejidos.
- Las incisiones quirúrgicas de estos pacientes también pueden infectarse con mayor facilidad a causa de la debilitación de la respuesta inmunitaria.

- Por supuesto una nutrición adecuada es esencial para la cicatrización de heridas; un paciente mal nutrido no dispondrá de los nutrientes necesarios para la posterior recuperación.

Tratar la confusión:

La confusión es uno de los problemas postoperatorios mas frecuentes en los pacientes ancianos y sin embargo es uno de los que peor se trata.. Generalmente pasa inadvertido o se considera como un hecho inevitable en las personas de edad avanzada.

- Para responder adecuadamente a un paciente con confusión, considérela como un proceso transitorio y reversible.
- Permanezca atento a los signos de confusión leve sin esperar que aparezcan los comportamientos extremos.
- No existe la “confusión placentera”.
- Haga preguntas al paciente que permitan confirmar que está orientado en cuanto al espacio, personas, tiempo, pedirle que cuente de 10 hacia abajo.
- Si el paciente permanece confuso adopte medidas de seguridad como colocación de barandas, dar instrucciones claras y sencillas.

Valorar la función intestinal y vesical:

La disminución del peristaltismo y de la movilidad intestinal que experimentan los ancianos se acentúa aun mas después de la cirugía. Los anestésicos y analgésicos narcóticos provocan un enlentecimiento de la movilidad intestinal.

- La retención y la incontinencia urinaria son dos problemas comunes en los pacientes ancianos postoperados.
- Palpe el abdomen en busca de distensión vesical, registre la diuresis y proporcione un cuidado perianal meticuloso como una forma además de prevenir infecciones urinarias.

Trastornos musculo-esqueléticos:

POSTOPERATORIO INMEDIATO:

- Al movilizar un paciente acuérdesese de apoyar y proteger sus articulaciones con el fin de evitar el dolor y las lesiones. Nunca fuerce un movimiento.

POSTOPERATORIO MEDIATO:

- Los ancianos también corren el riesgo de sufrir caídas y fracturas debido al enlentecimiento de su tiempo de reacción, el desplazamiento del centro de gravedad y la menor capacidad para mantener el equilibrio.

- Antes de deambular con el paciente asegúrese que la zona está bien iluminada y que calce zapatos cómodos.
- Hasta que el paciente pueda sostenerse de pie con seguridad, tal vez necesite un dispositivo de ayuda (caminador), pero asegúrese que el paciente no tiene reparos en utilizarlo.

Administración de medicamentos:

Recuerde que con la edad:

- Disminuye la función hepática
- Disminuye la función renal
- Hay reducción de la masa muscular
- Se reduce la acidez gástrica

Debido a estos factores pueden producirse rápidamente concentraciones farmacológicas tóxicas o sensibilización a ciertos productos.

El proceder con precaución no significa adoptar actitudes extremas. Hay que recordar que los pacientes sufren tanto dolor como los jóvenes aunque tarden mas tiempo en expresarlo.

CONCLUSIONES:

Proveer cuidados a los pacientes ancianos es un desafío que toda enfermera ha enfrentado o enfrentará en el futuro. Los pacientes ancianos son semejantes a cualquier paciente, solo que tienen mas enfermedades crónicas y son más frágiles que los pacientes jóvenes.

Cuando un paciente está a tu cuidado, evalúa los hallazgos y planifica su cuidado, comunica tus preocupaciones al resto del equipo quirúrgico que están a cargo del paciente.

Lo que tu hagas o no hagas puede ser un factor importante en la eventual recuperación o muerte de tu paciente anciano.

**Gloria Jara Avilés
Enfermera Pabellón
Hospital Las Higueras Talcahuano**