



INTRODUCCIÓN:

- Según Mayers (1983), un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.
- Dentro del Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR), perteneciente al Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Comunidad de Madrid), se encuentra la Unidad de Convalecencia de Geriátría.



INTRODUCCIÓN:

- Dada la variabilidad de patologías del paciente geriátrico, es muy importante conocer su perfil, para así poder aplicar unos cuidados con criterios uniformes de calidad y seguridad.
- Determinar las características comunes de estos pacientes en el momento del ingreso nos posibilita la realización de un plan de cuidados estandarizado, para su posterior puesta en práctica durante su estancia hospitalaria.

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Unidad _____ N.º cama _____	Fecha de ingreso _____	Hora _____	Precedente: <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Otro _____
Edad _____ En caso de necesidad poner a _____		Tratamiento _____	
Motivo del ingreso _____		Diagnóstico médico _____	Enfermedades asociadas _____
Medicación previa al ingreso _____			
ALERGIAS _____	PRECAUCIONES _____	RIESGO DE PROBLEMA SOCIAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración • Alimentación • Eliminación • Movilización • Higiene/Cuidado • Higiene/Est. piel • Movido • Temperatura • Seguridad • Confort/Relax. • Conciencia/Orientación • Aprendizaje • Autoconcepto • Otro _____ 	VALORACIÓN DE NECESIDADES / NECESIDAD DE AYUDA _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Fecha _____/_____/_____		

ESCALA DE NORTON

Estado físico	Estado mental	Movilidad	Actividad	Incontinencia	TOTAL	RIESGO
4. Bueno	4. Alerta	4. Total	4. Activo/a	4. Ninguna		
3. Moderado	3. Atento	3. Dominado	3. Consta con ayuda	3. Incont. ocasional		
2. Pequeño	2. Confuso	2. Muy limitado	2. Sedentario	2. Incont. frecuente o fecal		
1. Muy malo	1. Desorientado/Comatoso	1. Inmóvil	1. Encamado	1. Incont. continuo y fecal		



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica.

Por otra parte, debido al aumento en la esperanza de vida, al proceso natural de envejecimiento y a la vulnerabilidad física, social y psicológica se ha incrementado el número de padecimientos y sus complicaciones, con predominio de las enfermedades crónicas degenerativas, aunado a una vida más prolongada se presenta un detrimento de la calidad de la misma.

Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de vida.

El envejecimiento

Antes que nada, debemos tener en mente que el envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo. Lo anterior resulta evidente, no obstante en los cuidadores de adultos mayores es común que se sienta una especie de frustración acompañada de tristeza, sobre todo en el caso de que el cuidador sea un familiar cercano, que puede no tener la comprensión total del estado de vejez.

Por otra parte, la concepción que se tiene de las personas de edad avanzada no es muy positiva: se asocia al adulto mayor con ideas como una

etapa productiva concluida, incapacidad y soledad. Es común que nos olvidemos de que aún son personas con capacidades, intereses e inquietudes muy particulares. Nuestra labor a nivel social es ayudarlos a redescubrir sus capacidades y habilidades, enriquecer su autoestima y hacerlos parte activa de un grupo, principalmente su familia.

Muchas de las enfermedades crónico degenerativas no surgen propiamente durante la vejez, sino que aparecen con anterioridad pero se diagnostican hasta después. Frecuentemente se cree que los padecimientos de la tercera edad son originados por la vejez en sí misma, pero hay que considerar que el envejecimiento del organismo

no es uniforme, sino que algunos órganos envejecen más rápido que otros.

Ahora, otros puntos que debemos considerar sobre la vejez son:

- Es una etapa en la que el riesgo de enfermarse puede incrementarse pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuyen.
- Puede haber vulnerabilidad al estrés psicológico, fisiológico y social, que aumentaría al presentar alguna enfermedad, accidentes, fallecimiento de seres queridos, inseguridad económica entre otros.
- Es diferente para cada persona y por lo tanto tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales para cada individuo.



Dificultades cotidianas de los adultos mayores

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria.

Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer



Inteligencia y memoria del adulto mayor

Según un estudio realizado por Shaie y Willis, el nivel de inteligencia se mantiene estable luego de los 30 años hasta mediados de los 50. Entre los 53 y los 60 años de edad se presenta un pequeño decremento y luego de los 60 se presenta una nueva disminución.

Por lo general, se distinguen dos tipos funcionales de inteligencia: la fluida y la cristalizada. La primera representa la capacidad de resolver problemas nuevos; la segunda, la capacidad de resolver problemas según la acumulación de experiencias anteriores. Por ende, la inteligencia fluida disminuye conforme el tiempo transcurre, pero la cristalizada aumenta; es decir que los adultos

mayores presentan un alto grado de inteligencia relacionada a las experiencias. Además, es importante considerar que las habilidades intelectuales pueden mantenerse en un buen nivel de funcionamiento, sin alteraciones importantes, a pesar del transcurrir del tiempo.

En los adultos mayores, la memoria de corto plazo es la que se deteriora con más facilidad. En cambio, es común que la memoria a largo plazo, asociada al pasado lejano, se conserve asombrosamente.

La creatividad de un adulto mayor, por su parte, ciertamente puede resultar limitada a causa de problemas de salud o incapacidad física, pero no hay que olvidar que la creatividad y la pro-

ductividad no dependen sólo de la salud, sino también de una apreciación y reconocimiento de parte de las personas que lo rodean, por ello

es importante integrar a los adultos mayores y reconocer sus contribuciones dentro de su familia o entorno.

Trastornos del ánimo en el adulto mayor

Los cambios emocionales nos afectan a lo largo de toda nuestra vida. En el caso del desarrollo del adulto mayor, no es una excepción. De acuerdo con estudios psicológicos y sociológicos, el adulto mayor sufre una alteración en su autoestima y su entusiasmo debido principalmente a los siguientes factores:

Deterioro físico y biológico. Por ejemplo, el debilitamiento o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden degenerar en la pérdida de la autonomía.

Paso de persona laboral a persona jubilada. Éste es uno de los hechos más comunes que suelen contribuir a disminuir la autoestima del adulto mayor, pues cuando se jubila y comienza a sentirse improductivo deja de tener una actividad que

lo obligue a mantener una vida activa; por ello, es usual que, cuando han dejado de trabajar, permanezcan aislados en su hogar por largos periodos.

Abandono de hijos. El adulto mayor se siente abandonado cuando los hijos deciden independizarse del lazo paterno o materno, ya sea para formar una familia o para generar un espacio de convivencia propio.

Además de estos factores existen otros que pueden afectar su estado de ánimo, como pueden ser: muerte de seres queridos, indiferencia por la vida, miedo a la cercanía de la muerte, etc. Todos estos afectan el ánimo de los adultos mayores y pueden provocar que se retraigan y se aislen. Por ello, es necesario tomar medidas adecuadas para evitar tales trastornos.

Tipos de adulto mayor

La Geriátrica, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.

Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad lo mismo física que emocional.

Por su parte, el adulto dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. De igual manera, no adecúa sus actividades

y su entorno a los cambios propios del proceso de envejecimiento que afectan de forma significativa la necesidad de seguridad.

Por ello es necesario insistir en que la seguridad en el adulto mayor es un elemento de suma

importancia en tanto que está relacionada con la satisfacción global de las necesidades restantes. El objetivo primordial del cuidador, en este sentido, consiste en mantener un entorno seguro en relación con las características de la vejez.

Factores para que un adulto mayor reciba atención de un cuidador

Es importante reconocer cuáles son los factores determinantes para que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un cuidador. A continuación los mencionamos:

1. Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, tales como:

- El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento.
- Enfermedades degenerativas
- Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.

2. Factores psicológicos generados por:

- Depresión
- Trastornos del ánimo
- Alteraciones de la memoria

3. Factores sociales que tienen que ver con:

- Escasos recursos económicos
- Vivienda inadecuada para su desarrollo
- Falta de atención por parte de los familiares

Una vez que hemos reconocido los problemas del adulto mayor, es necesario aprender cuáles deben ser las características de un cuidador y qué tipos de cuidados necesitan ser llevados por ellos.





El cuidador

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
CUIDADO DE PACIENTE GERIATRICO

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que las personas que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo de personas, lo que significa que será necesaria una actitud que implique valores como el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanitarios al adulto mayor.

El propósito de este trabajo es ayudar al adulto mayor y a sus cuidadores a enfrentar el envejecimiento, entendiéndolo como un proceso natural y adaptativo e interviniendo en el favorecimiento de sus fuentes de poder. Estas últimas son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

Para lograr lo anterior, se requiere de personas que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo personal.

El cuidador debe mantener una actitud positiva hacia los adultos mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido.

En la identificación de la fragilidad real y de la dependencia del adulto mayor, radica la posibilidad de hacer bien a otro. Esto puede construirse y experimentarse en quien se empeña en ser cuidador. Con la experiencia de un adulto mayor necesitado de salud, nace la posibilidad de hacer bien a otro.

Podemos ser responsables de otro, cuando descubrimos que no estamos solos en el mundo y que es posible estar con nuestros semejantes cuidándolos y cuidándonos.

Hay que considerar que en muchos casos ser adulto mayor es ser vulnerable cuando se está expuesto a un mayor desgaste o a la soledad.

Los cuidadores deben saber que toda atención del adulto mayor debe hacerse desde una visión integral. Según ésta, el adulto mayor será atendido con base en su situación médica general, su capacidad funcional y el entorno en el que se desenvuelve. En este sentido, existe una importante labor de educación sanitaria, que puede mejorar claramente la calidad asistencial del adulto mayor dependiente o disfuncional.

En primer lugar, es importante saber en qué condiciones se encuentra el adulto mayor: cuál es su estado de salud y qué tan dependiente es. Después de obtener la información de la situación funcional de base, habrá que seguir de cerca cualquier deterioro de la misma, para programar a tiempo la necesidad de apoyo social.

Hay que alentar al adulto mayor para que mantenga el máximo tiempo posible su participación en las actividades de autocuidado y tareas domésticas, pese a que las realice con esfuerzo y de forma inadecuada. Así al menos se conseguirá frenar en parte la pérdida funcional.

Entre las habilidades que son necesarias para el cuidado del adulto mayor, enunciamos las más

destacadas, a partir de las cuáles será más fácil el trabajo del cuidador; éstas son: la comunicación, el manejo de conductas problemáticas (deambulación, agresividad, incontinencia), la resolución de problemas de otra índole, como la higiene, etcétera.

En lo que se refiere al entrenamiento en habilidades básicas para el cuidador, resalta que no sólo se abordan a nivel de cuidado del adulto mayor, sino que se destacan las referidas al autocuidado. Los cuidadores deberán estar al tanto de que el envejecimiento es un proceso normal, como la relación de la vejez con las enfermedades e incapacidades del adulto mayor, así como la forma en que pueden presentarse las enfermedades.

Características de orden general del cuidador (una aproximación)

Sexo: Mujeres / Hombres

Estado Civil: Indistinto

Nivel Educativo Mínimo: Educación Primaria (que pueda entender, por ejemplo, una Instrucción médica escrita o una receta)

Psicológicamente y en las relaciones con otros:

- Psicológicamente estable
- Poseer capacidad para relacionarse fácilmente con otras personas, que establezca lazos de buena calidad.

- Poseer capacidad de empatía, es decir, que tenga comprensión hacia el adulto mayor (de sus problemas de salud y su estado anímico).
- Sentir satisfacción por servir y ayudar a otro adulto mayor.
- Saber la importancia que tiene su quehacer con el paciente adulto mayor.

Características específicas del cuidador

En primer lugar es un adulto el que recibirá capacitación como cuidador- acompañante y que brindará ayuda a un adulto mayor. Es posible que el cuidador no reciba un salario o prestación por su trabajo, el cual debe ser motivado por su afán

de servir y ayudar, por el afecto y solidaridad con la familia, en su caso, o por la satisfacción de ayudar y de servir al adulto mayor.

Es un cuidador secundario elemental, ya que sólo tendrá a su cargo la realización de algunas

acciones básicas para ejecutar. Es decir, no se encargará del cuidado del adulto mayor completamente ni todo el tiempo, sino con las limitaciones que amerite el caso.

El cuidador permanecerá con el adulto mayor por las mañanas (si es el caso) en cola-

boración con los familiares de éste, quienes se comprometerán a cuidar de él por las tardes o noches, y no tendrá a su cargo pacientes graves o que requieran ciertos manejos o cuidados con un perfil determinado.

Actividades del cuidador

A partir de una edad, se van perdiendo las aptitudes psicomotrices, cognitivas y sociales. Esas pérdidas producen una disminución considerable de la funcionalidad de los mayores. Todas estas circunstancias ocasionan sentimientos de inutilidad que deberán ser resueltos a través de la acción interactiva de todo el que se encargue del adulto mayor.

El cuidador es quien participa directamente en la atención del adulto mayor y puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico. Por lo que en un inicio deberá estar atendiendo al estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones), de la función cognitiva (inteligencia y memoria) y del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto. También debe poner atención a la fragilidad afectiva, así como a la fragilidad social, es decir, aquellos que viven en una situación muy condicionada por la jubilación como situación de aislamiento social, la situación económica precaria, viviendas inadaptadas, familia con conflictos generacionales, etcétera.

El tema de la fragilidad del adulto mayor centra cada día más el interés de los geriatras (especialistas de la salud del adulto mayor), ya que del estado del adulto mayor va a depender la medida de nuestro quehacer socio-sanitario, es decir, de la consideración, el empeño, la efectividad de

los cuidados y las estrategias de protección que ellos merecen y necesitan.

En primer lugar, tendremos que poner atención a la pérdida de funciones que esté presente en cada adulto mayor y, en segundo lugar, una vez que sabemos las limitaciones, intentaremos mejorar sus aptitudes y adaptarlo desde el punto de vista holístico, lo que quiere decir la integración de los diferentes elementos que conforman la vida del adulto mayor.

Es muy importante que pongamos énfasis especial en las características del adulto mayor con respecto al padecimiento de las enfermedades, sobre todo de las crónicas, y el efecto que producen en su bienestar físico, psíquico y social.

También debemos considerar que el contexto, en el caso de los mayores, ejerce una gran influencia. El lugar donde se vive se proyecta sobre todos nosotros, pero en el caso de ellos, además, marca diferentes perfiles de envejecimiento; por lo tanto, una forma de afrontar la problemática es profundizar en las características de la comunidad donde vive.

La información sobre el ambiente en el que se desarrolla el adulto mayor y que puede ser útil para mejorar la ayuda que se prestará, es la siguiente:

- **Ambiente social:** estilo de residencia, personas con las que se relaciona, concepción de la forma de vida actual.

- **Características económicas:** papel que desempeña a nivel familiar, ingresos económicos, categoría de gastos económicos que realiza, percepción sobre el nivel de ingresos de la situación jubilado.
- **Hábitat (lugar en donde vive):** tipo de vivienda y manera de afrontar los gastos derivados del mantenimiento, estado y equipamientos de ésta; comodidad y accesibilidad en relación a su estado físico.
- **Percepción personal (¿cómo se ve a sí mismo el adulto mayor?):** Percepción de las habilidades cognitivas, percepción del estado físico, del estado de ánimo, sobre los principales problemas que afronta, del tipo de ayuda que recibe, conocimiento de los servicios a los que puede acceder.
- **Vida diaria:** Asistencia y uso de instituciones para los mayores, uso del tiempo disponible, relación con organizaciones y asociaciones, preferencias sobre actividades que puede realizar.
- **Sanitaria:** Percepción sobre el estado de salud, uso de servicios, percepción sobre la vejez.
- **Socio sanitaria:** Conocimiento sobre los servicios socio sanitarios, uso de estos servicios, canales de información, presentación de servicios solicitados

Aunque no siempre se puede saber en qué lugar y cómo se desarrolla el adulto mayor, podemos obtener información de los familiares y del mismo, siempre y cuando se respete su privacidad.

De manera general el cuidador llevará a cabo las siguientes tareas, con la finalidad de atender los cuidados que necesite el adulto mayor y además favorecer el establecimiento de vínculos de buena calidad entre él y otras personas. También se verá enriquecida su calidad de vida en la coti-

dianidad. Luego de las especificaciones de este apartado de tareas por parte del cuidador, de manera general podemos decir que éste se encargará de (a reserva de las especificaciones de cada caso particular):

- Ayudar al adulto mayor a desplazarse dentro de la casa habitación (caminar o ir al baño).
- Estar al tanto de la toma de medicamentos por parte del adulto mayor.
- Apoyar en la realización de algunas acciones elementales, como llevarle un vaso con agua, acercarle el radio, pasarle una revista, etc.
- Como mencionamos anteriormente, el cuidador es la primer persona que nos ayudará a monitorear el estado general de salud del adulto mayor (temperatura, estado de ánimo, etcétera).
- Dar pronto aviso a las personas correspondientes en caso de que el adulto mayor sufra un agravamiento de su estado de salud, con la finalidad de que se proceda a enviar un médico para su atención.
- Leer al adulto mayor revistas, periódicos, libros y demás materiales que permitan mantenerlo atento y realizando alguna actividad
- Comentar con el adulto mayor o charlar acerca de las noticias, de los acontecimientos de la comunidad, algún programa televisivo, etcétera.
- Procurar mantener buenas relaciones con los familiares del adulto mayor y mantenerlos informados sobre su situación, así como promover su participación en el cuidado del adulto mayor (en caso de que no lo hagan).
- Informar al médico y al otro cuidador (si lo hay) del estado del paciente y lo que ha requerido.
- Estar al tanto del suministro de medicamentos y acudir a comprarlos (si es necesario).
- Comprar los alimentos que requiera el adulto mayor.

Problemas comunes del cuidador

Las condiciones y consecuencias de cuidar de una persona dependiente varían de una situación a otra. Las circunstancias económicas, sociales y otras pueden determinar un mejor o peor ajuste y adaptación de las personas implicadas en las tareas propias del cuidado. De igual forma, el tipo de enfermedad que origina la situación de dependencia influirá en los efectos que el problema provoque en la dinámica familiar o en la relación cuidador-acompañante.

Si bien los problemas que pueden afectar a la persona que está a cargo de la persona dependiente son variables, se han identificado una serie de síntomas que pueden estar presentes junto al cansancio y la tensión acumulada que se origina en estas situaciones.

Puede aparecer una serie de problemas en cuatro áreas de la vida:

a) A nivel físico

Lo primero que puede aparecer es una sensación de cansancio excesivo y permanente, con estado de sobrecarga de trabajo, aumento o disminución de apetito. Si la dedicación es muy intensa, el cuidador termina por abandonar el cuidado de sí mismo. La situación puede conducir a padecer problemas como úlceras, somatizaciones, dolores articulares, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias (dolor a lo largo de la espalda).

b) A nivel psicológico

Puede presentarse en ocasiones que el cuidador, sin darse cuenta, está pensando siempre en el adulto mayor, lo que le hace desarrollar la concentración en un solo tema, una sensación como de estar atado a algo, no sentirse libre, porque cada cosa que se organiza, piensa o tiene que hacer, está mediada por preguntas como ¿qué hago con...? o ¿cómo me organizo para...? Este estrés continuo puede generar una disminución en la autoestima, producir

apatía, desmotivación, cambios de humor, inestabilidad emocional, irritabilidad, incluso sentimientos de culpa y depresión. También puede generar una excesiva atención e interés en el enfermo, del mismo modo, se puede sentir que viven bajo la presión del tiempo.

c) A nivel familiar

En el caso de que el cuidador sea un miembro de la familia del adulto mayor habría que distinguir si éste pertenece a una relación de procedencia entre la familia (hermanos) y la familia creada (hijos, esposa, marido) por el cuidador. Respecto a la primera, formada por los hermanos, teóricamente con la misma responsabilidad ante el progenitor, los problemas que mencionamos antes a veces producen reforzamiento de los lazos familiares, ya que todos se implican, si no por igual, al menos, cada uno según sus posibilidades. Pero lo más frecuente es que aparezcan conflictos, porque cada uno tiene su punto de vista, al que hay que añadir el del cónyuge, sobre la forma de afrontar la situación y esto hace muy difícil el acuerdo, suele originar distanciamientos entre hermanos y un desgaste en la relación, que con el tiempo va pasando una costosa factura en el estado de ánimo del cuidador o cuidadores.

Respecto a la familia creada por el propio cuidador, afecta a las relaciones con la pareja y con los hijos porque la cuidadora, casi siempre mujer, dedica al adulto mayor parte del tiempo que solía ser para sus hijos y su pareja. Además, la presencia del enfermo en el ámbito familiar implica no sólo una reorganización de espacios sino un cambio y, a veces, alteración significativa de la convivencia familiar.

d) Social

Las primeras renunciadas que aparecen de un cuidador están relacionadas con el tiempo de ocio que solemos utilizar con los amigos, vecinos, visitando a otros familiares, etcétera. El cuidador

se sobrecarga con las tareas requeridas con el adulto mayor a costa de disminuir las relaciones sociales, tan necesarias para mantener un nivel aceptable de salud mental.

Así, la presencia en actos sociales como ferias, bodas, u otras actividades cotidianas va disminuyendo cada vez más, de forma que algunos cuidadores terminan saliendo de casa exclusivamente para cuestiones imprescindibles como ir al médico, a la farmacia, a hacer las compras cotidianas, tirar la basura y cosas similares. Este estilo de vida, con el tiempo afecta a la propia personalidad del cuidador. No todos los cuidadores manifiestan las mismas reacciones pues las consecuencias para el cuidador están mediadas por variables de tipo social y cultural.

Es importante decir también que cuando el cuidador es el propio cónyuge, la situación suele ser totalmente distinta, porque muchos de los problemas aquí expresados se viven de otra forma. Cada vez con más frecuencia podemos observar la práctica habitual de familias que deben hacerse cargo de alguno de sus miembros, en su mayoría personas mayores, que padecen alguna enfermedad crónica. Cuando se sienten incapaces de manejar la vida diaria con todas las responsabilidades que implica el cuidado, comienzan a ocurrir signos y síntomas por las dificultades que afrontan. Con frecuencia los cuidadores no identifican claramente los problemas y, por tanto, no encuentran soluciones.

La mayoría de las familias se adaptan, aunque pasen por periodos de inestabilidad o dificultad, los cuales incluso precipitan episodios de crisis que pueden afectar a todos sus componentes, especialmente a la persona encargada, que es el miembro de la familia a quien se delega el cuidado del enfermo y que soporta la mayor parte de sobrecarga.

Algunas de las áreas generales a trabajar serían las siguientes: habilidades sociales y técnicas de comunicación, las preocupaciones, cómo controlar los pensamientos negativos y las emociones, la familia, técnicas de relajación, etcétera.

Éstos son especialmente vulnerables a padecer un síndrome del cuidador, puesto que a las características del cuidado hay que añadir las propias de su edad y patologías.

De manera general las complicaciones pueden estar dadas por alguno de los siguientes factores:

- Puede empezar a existir una mutua dependencia. Al mismo tiempo es posible que se desarrollen sentimientos de culpa y remordimientos.
- El tiempo que lleve el cuidador a cargo del adulto mayor.
- La ayuda familiar que reciba
- La ayuda social que reciba
- El nivel de tolerancia al estrés que tenga
- La carga de responsabilidades que tenga
- La gravedad y estadio de la patología que presente su familiar

Teniendo en cuenta la evolución de la condición del adulto mayor y su impacto en la vida familiar, podemos extraer una serie de conclusiones relevantes a la hora de planificar las estrategias de intervención con la familia:

- Considerar que los factores que causan estrés y sobrecarga entre los familiares pueden ir cambiando en las diferentes etapas del proceso de atención y cuidado.
- Anticipar su posible aparición y adoptar las medidas de prevención necesarias.
- Tomar en consideración el periodo de tiempo transcurrido desde el inicio de la atención y cuidados hasta el momento actual. Las demandas y motivos de preocupación serán distintos en cada momento.
- Las estrategias de cuidado y atención no pueden ser consideradas como un conjunto de acciones puntuales durante un periodo determinado, hay que plantear un seguimiento que permita prestar atención a nuevas demandas o necesidades que vayan apareciendo.

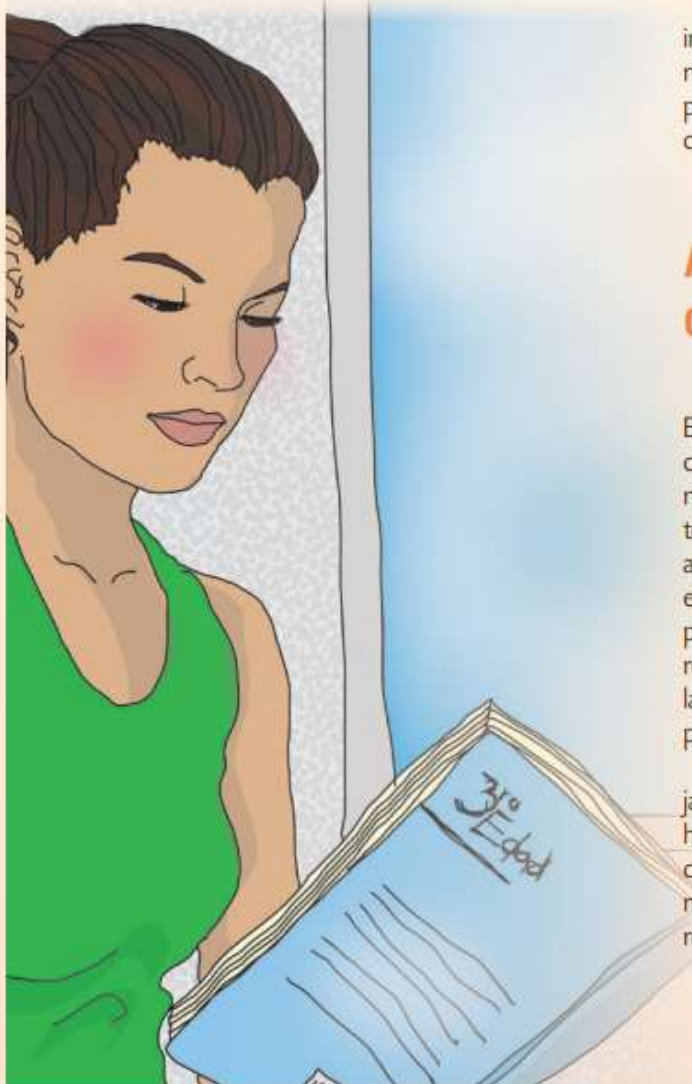
Ayuda al cuidador

El cuidado de las personas mayores dependientes no es sólo un problema familiar. Es también un problema social, económico, político, sanitario, etcétera, y es importante que la persona responsable tome conciencia de ello. La forma de afrontar los cuidados tiene gran importancia para la supervivencia del cuidador sin agotarse en el largo recorrido que se le presenta por delante. Lo primero que nos gustaría sugerir para mantener su salud es que busque ayuda, se deje ayudar y no

abandone, al menos totalmente, otras actividades de su vida como el trabajo, aficiones, relaciones sociales, etcétera.

Las ayudas pueden estar en la propia familia, en el apoyo informal, en las asociaciones de afectados, etcétera. Mantener sus relaciones sociales, y no desconectarse de su actividad laboral, va a ser un elemento importante para su equilibrio psicológico y su salud física y mental. Por tanto, desde aquí animamos a quien esté en esta situación a hacerlo sin complejos, por encima del «¿qué dirán?».

Por ello, nos permitimos sugerir la necesidad e importancia de que el cuidador se cuide a sí mismo, porque así, el paciente estará mejor atendido, pero si está agotado, es imposible que pueda dar correcta atención.



Aportar información al cuidador

Es necesario que, para que la persona que está al cuidado del adulto mayor pueda realizar de manera eficiente las actividades que le correspondan, tenga a la mano la información necesaria respecto a la enfermedad del adulto mayor, la ayuda que ellos pueden prestar, los recursos y servicios disponibles, el acceso a dichos recursos y servicios, la resolución de problemas de comportamiento en la persona cuidada y la resolución de otro tipo de problemas: laborales, familiares, económicos.

Con todo ello, se pretende clarificar y despojar de dudas al cuidador, en cuanto a la tarea de hacerse cargo del adulto mayor; de esa forma, el cuidador sabrá qué se debe hacer y, del mismo modo, qué está en sus manos. Por lo que se refiere al autocuidado, el énfasis queda determinado

en la consecución de una mejor calidad de vida, a través de la instauración de hábitos saludables, en relación a la comida, al descanso, al ejercicio físico, así como que el cuidador pueda disponer del tiempo propio para utilizarlo en actividades que le proporcionen bienestar y un aumento de autoestima.

El último aspecto, el del apoyo emocional, va encaminado a que el cuidador comparta sus sentimientos con personas que se encuentran en una situación similar, buscando así una comprensión más directa de alguien con quien comparte vivencias y sentimientos.

Sugerencias para enfrentar la situación

Aunque no existe una manera eficaz de evitar el proceso evolutivo de ciertos padecimientos en los adultos mayores, sí pueden controlarse los efectos que estos les ocasionan a los familiares directos, así como a los cuidadores que no sean familiares. De modo que necesitan cuidarse para así poder continuar brindando ayuda y servicio al adulto mayor y, por lo tanto, es conveniente:

- Documentarse lo más posible acerca de la enfermedad que el adulto mayor a su cuidado padece.
- Simplificar el estilo de vida, es decir, reorganizar nuestras actividades.
- Planear el día, establecer relaciones con otras personas para obtener apoyo o permitir que familiares, amigos o grupos de apoyo nos ayuden.

- Tomar las cosas con calma al enfrentar la situación.
- Conservar el sentido del humor
- Canalizar la energía en actividades que el adulto mayor aún pueda realizar y disfrutar.
- Tener en cuenta siempre que deben ofrecer su ayuda y apoyo al adulto mayor de la mejor manera posible.
- Tener a su disposición grupos de apoyo y ayuda espiritual.
- Entender que el cuerpo tiene sus límites.

Aplicando estas sugerencias es posible reducir las reacciones catastróficas, tanto del paciente como de los cuidadores



En principio, para proteger al adulto mayor y facilitar las tareas del cuidador, debemos tratar, en la medida de lo posible y siempre que existan las condiciones para hacerlo, quitar cualquier peligro ambiental y simplificarlo al máximo; es decir, cuantos menos obstáculos haya en su entorno, mayor seguridad tendrá.

Los adultos mayores suelen ser más sensibles a los cambios, además que son fácilmente notados por ellos. Es por eso que en el entorno general debemos:

- Verificar que la intensidad de la luz sea la misma en habitaciones, pasillos y baños.
- Pintar escalones y desniveles con colores que contrasten, para que sean más visibles.
- Pegar cinta antidemapante en las orillas de pisos y escalones para evitar cualquier accidente como tropezar, y poder distinguir un nivel de otro.
- Usar colores contrastantes en platos, cubiertos y manteles, para facilitar su identificación.
- Usar vajilla de plástico para evitar accidentes o lesiones si se rompen.
- Reducir los niveles de ruido dentro de la casa, la música a bajo volumen puede ayudar a calmar al adulto mayor.
- Instalar en la cocina algún sistema de protección, si es necesario, sobre todo en la estufa y la despensa, así como en los anaqueles donde se guardan productos de limpieza jabones, detergentes, blanqueadores, limpia hornos y limpiavidrios.
- Hacer lo mismo con los productos químicos solventes, ácidos, productos alcalinos, entre otros, para evitar accidentes, ya que así se pueden evitar lesiones para algunos adultos mayores.
- Coloque barras de apoyo en el baño y en todos los lugares donde se requiera.

Más adelante mencionaremos los tipos de cambios que deben hacerse en cada uno de las áreas en donde se desenvuelve el adulto mayor.

Es muy importante que el medio sea adaptado a las necesidades del adulto mayor. Por ello debemos:

- Promover un trato digno para el adulto mayor. Hacer que se sienta seguro.
- Proveerlo de actividades y tareas apropiadas, siempre dentro de un ambiente conocido y hogareño. Proporcionarle control individual y privacidad.

- Darle la oportunidad de socializarse.
- Ser flexible para apoyar sus necesidades físicas y de conducta.
- Si el adulto mayor se siente en un lugar seguro, aumentará también su nivel de autoestima, ya que se sentirá con mayor independencia para llevar a cabo actividades cotidianas sin la ayuda de un tercero.



Cambios en la estructura de la casa

Otro aspecto de suma importancia en relación con el cuidado del adulto mayor disfuncional o dependiente radica en la adecuación del hogar para las exigencias de la vejez. Es por ello que nuestra prioridad será establecer un entorno adecuado para la seguridad y recreación de nuestro adulto mayor.

La adaptación del entorno debe partir de tres aspectos fundamentales: comodidad, seguridad y movilidad. Es importante no pasar por alto que estas adaptaciones en el hogar respetarán las necesidades individuales del adulto mayor teniendo en cuenta aspectos funcionales, sanitarios y de seguridad. Y es que si llevamos a cabo con éxito todo lo anterior estaremos asegurando una mejora en la autoestima, la dignidad y la independencia del adulto mayor.

Las modificaciones en las distintas habitaciones de la casa deben hacerse de acuerdo con la situación de cada adulto mayor, ya que éstas pueden variar considerablemente en cada caso. No obstante, en general:

- Simplificaremos el ambiente al máximo para proteger al adulto mayor.
- Cuanto menos muebles haya, mejor.
- Eliminaremos muebles inestables y esquinas con los que el paciente pueda tropezar y lastimarse.
- Evitaremos tapetes sueltos y pisos encerados o resbalosos.

- En los siguientes apartados, enlistaremos algunas sugerencias para la modificación de la casa.

La entrada

En cuanto a la entrada es pertinente pensar en:

- Que esté habilitada para usuarios en silla de ruedas (deberá contar con rampas, ascensores o puertas anchas).
- Pasillos largos y escaleras con pasamanos en ambos lados.
- Buena iluminación y una Instalación eléctrica perfectamente distribuida (los interruptores situados de tal modo que el espacio oscuro pueda iluminarse antes de entrar)
- Los pisos lisos, nivelados y en buen estado para transitar sin dificultad (no deben contar con superficies resbaladizas: las superficies más seguras son las baldosas sin esmaltar, las de vinilo y las de madera sin pulir).

La sala

Debe estar provista de:

- Mínimo, un sillón cómodo poco profundo, de poca altura para que los pies no queden colgando; con asientos y respaldos firmes, así como apoya-brazos largos.
- Gimnasio y sala de terapia ocupacional.
- Usar colores contrastantes y cálidos con el fin de diferenciar los objetos dentro del espacio.

El comedor

En el comedor, será necesario contar con:

- Sillas livianas, seguras y estables.
- No debe haber bordes filosos ni salientes puntiagudas en que se pueda atorar la ropa o que incluso sean capaces de lastimar.

- La altura ideal de la mesa oscila entre los 70 y 80 centímetros
- Las patas deben ser rectas y sin sobresalir de la tabla.
- Las mesas deben constar de cuatro patas y no de una sola central.

El dormitorio

En el caso del dormitorio será de gran utilidad:

- Decorar con objetos del agrado del adulto mayor en cuestión: fotos, libros, pinturas, objetos personales, etc.
- Timbre al alcance de la cama para que lo puedan accionar con facilidad en caso de ser necesario.
- La cama debe ser cómoda, de fácil entrada y salida, sin dificultades para ser tendida y alejada de la pared.
- De preferencia deben usarse camas articuladas y de baja estatura por fines de comodidad.

El cuarto de baño

A medida que el deterioro avanza, el adulto mayor puede presentar torpeza y confusión en el camino al baño; a veces es posible que se presente la necesidad de ayuda pero le da vergüenza pedirla; en otras ocasiones puede suceder que no encuentra el baño a tiempo, de modo que él no sabe qué hacer; puede aparecer dificultad para usar el equipo, como la regadera, el lavabo, y cuesta trabajo llevar a cabo todos los mecanismos de rutina que son necesarios en el cuarto de baño, como bañarse, lavarse, y el debido uso del retrete

Las siguientes medidas pueden ser de utilidad según sean las necesidades particulares de cada adulto mayor:

- Cerciórese de que el adulto mayor use ropa fácil de quitar, por ejemplo, pantalones con

elástico en la cintura en vez de botones, broches o cremalleras, preferentemente juegos de dos piezas como la ropa deportiva.

- La puerta del baño y el cancel se deben poder abrir desde afuera.
- La puerta del baño contará con un ancho de 80 centímetros como mínimo para posibilitar la entrada de sillas de ruedas. Asimismo, el espacio para moverse cómodamente dentro del baño con la silla de ruedas debe ser de 1.50 metros por 1.50 metros.
- Colocar barras de apoyo donde se requieran, por ejemplo, en la regadera o en el excusado si

es que al adulto mayor se le dificulta sentarse o pararse de un asiento demasiado bajo.

- Colocar un asiento suave sobre el excusado, de color llamativo
- Quitarle la tapa del asiento al retrete.
- Vigilar que haya buena iluminación y ventilación.
- Se debe contar con un timbre para emergencias.
- Finalmente, si contamos con todas estas adaptaciones en nuestro hogar contribuiremos a que el adulto mayor se desenvuelva de manera plena y satisfactoria lo mismo para él como para nosotros, sus cuidadores.



El adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos haya que darles de comer. El cuidador debe procurar hablar al adulto mayor con voz suave y de frente, llamarle por su nombre, despacio, y ser paciente con él. Expresar claramente lo que debe hacer, sin dejar lugar a incertidumbre. Las preguntas que hagamos deben ser sencillas y sin regañar. No debemos dejar que el adulto mayor duerma todo el día si no lo ameritan las atenciones médicas.

Para que la comunicación con el adulto mayor se vea facilitada, habrá que tomar en cuenta, que además:

- Debemos ayudarlo a que hable por teléfono con otros familiares y amigos.
- Hay que hablarle de manera suave y de frente, tratando de ser lo más expresivo posible y utilizar la mímica si es necesario.
- Procurar utilizar frases breves y concretas
- El contacto físico es determinante, de ser posible podemos poner las manos entre las del adulto mayor cuando le hablemos, o bien, abrazarlo o tocarle el hombro.



Cuidados personales

Los cuidados personales para el adulto mayor son muy importantes para su desarrollo cotidiano, es por ello que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo; revisar y vigilar qué tipo de medicinas toma y dárselas personalmente; analizar en forma detallada lo que le está sucediendo día tras día para informarle a su médico tratante; buscar signos de fiebre, enfriamiento o infección. Así mismo debemos:

- Motivarlo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo.
- Si el caso lo amerita, podemos poner una señal que ubique el baño, para que el adulto mayor lo pueda encontrar; llevarlo al baño en un horario establecido, cada dos o tres horas; si el adulto mayor no orina cuando esté en el baño, podemos darle agua o abrir la llave del lavabo para que lo asocie con el deseo de orinar.

- Si es el caso ponerle calzones y pañales desechables proteger la piel del adulto mayor con vaselina y talco.
- Reducir el número de prendas de vestir; buscar ropa que sea lavable y que no requiera planchado.
- Revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor; en caso de asistir a restaurantes, escoger aquellos de servicio rápido, donde haya tranquilidad y gran variedad de alimentos, explicarle al mesero la enfermedad de su familiar si se cree necesario, esto facilita mucho las cosas.
- Si el adulto mayor ya no come debe apoyársele en la alimentación con biberón o por sonda; esto queda a decisión de la familia y desde luego con asesoría profesional.

Aseo personal

El cuidado personal relacionado con el maquillaje para las mujeres, cepillado del cabello, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras o de memoria para hacerlas por sí mismo, o tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir. Por ello:

- Mantendremos el baño ordenado y con el menor número de objetos posible.
- Colocaremos los artículos en secuencia, por ejemplo: junto al espejo el peine, sobre el lavabo el cepillo de dientes, la pasta dental y el vaso, etcétera.
- Así mismo, en algunos casos colocaremos instrucciones sencillas junto al espejo del baño que describan los pasos a seguir, ya sea por escrito o con dibujos, donde se represente una persona peinándose o afeitándose, o con una foto de alguien cepillándose los dientes.

Problemas al vestirse y desvestirse

Es probable que el adulto mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación, olvide la manera de vestirse y desvestirse y pierda paulatinamente su autoestima. En ocasiones también insiste siempre en ponerse la misma ropa o se la pone al revés. Por ello:

- Verificaremos con ayuda del médico, que el adulto mayor no padece un estado depresivo.
- Nos cercioraremos de que su ropa sea la adecuada según el clima, a veces los adultos mayores se ponen ropa ligera en invierno y se abrigan cuando hace calor; es por eso que deben ser muy vigilados cuando esto suceda.
- Si hace falta le mostraremos la ropa y cómo vestirse; podemos recurrir a la mímica.
- Podemos mostrarle su ropa en orden y secuencia.
- Comprarle ropa holgada y zapatos de una talla mayor a la que usa.
- De preferencia utilizaremos broches adhesivos en ropa y zapatos; la ropa deportiva y los conjuntos de dos piezas facilitan las maniobras.
- Le permitiremos que usen joyería de fantasía no valiosa, con la finalidad de no exponerlo a riesgos en la calle.



- Si la persona insiste en ponerse siempre lo mismo, compraremos dos juegos de ropa o bien por la noche se lavará la ropa usada
- Si se desviste en lugares o en momentos inapropiados, tal vez tiene calor o necesita ir al baño o está cansado y quiere ir a la cama
- Póngale perfume y maquillaje discreto si es mujer, o rasúrelo con frecuencia si es hombre

Renuencia a bañarse

El adulto mayor puede dejar de bañarse porque ha perdido el interés por su higiene personal o porque se han incrementado sus miedos o fobias al agua y a las actividades relacionadas con el baño diario. También puede deberse a la vergüenza que siente el adulto mayor al ser asistido o vigilado, o al temor a meterse y salirse de la tina debido a la dificultad para recordar cuándo se bañó la última vez, a la apatía, a la depresión o al miedo a caerse.

Por ello recomendamos:

- Poner en orden secuencial los objetos necesarios para bañarse: jabón, esponja para enjabonarse, toalla para secarse, ropa limpia, etcétera.
- Regular la temperatura del agua y el chorro de la regadera o el nivel de la tina.
- Colocar barras de apoyo y tapetes de hule, o bien, calcomanías antiderrapantes en el piso de la tina o de la regadera. Tenemos que asegurarnos de que el piso no sea resbaloso.
- Colocar una silla dentro de la tina o de la ducha si se le dificulta al adulto mayor moverse. Instalar, de preferencia y si los recursos lo permiten, una regadera flexible de mano; esto facilita mucho ya sea bañar al adulto mayor o que lo haga él mismo cómodamente sentado.
- Colgar el jabón y la esponja de un cordón de la regadera para facilitar su uso.

Alimentación en el adulto mayor

En la cuestión alimenticia la recomendación es que si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la dieta. Por ejemplo:

- Arreglar la mesa en forma atractiva
- Usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos (fáciles de distinguir) para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime.
- Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o muy fríos.
- Preparar platillos que sean del gusto del paciente. Los olores de la comida pueden avivar el interés por comer.

- Servir un guisado a la vez y en cantidades pequeñas. De preferencia bocadillos que el adulto mayor pueda comer solo; es importante mantener su autosuficiencia el mayor tiempo posible.
- No darle de comer en la boca mientras pueda hacerlo por sí mismo.
- Recordarle el uso de cubiertos cuando tome los alimentos con las manos.
- Tener paciencia ante los incidentes en la mesa y pedir que su familia también la tenga.

Algunos puntos a destacar al ingerir los alimentos, son:

- a. Tomar 8 raciones (vasos) o más de agua o equivalentes de líquidos (sopas, jugos). Tome en cuenta la ingesta diaria de líquidos suficientes.

Es importante mantener una toma constante de agua en el día, y sobre todo en aquellas personas que tienen más de 85 años de edad, problemas de memoria, dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria básica, algún grado de dependencia funcional, Alzheimer, cuatro o más enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, bronquitis, infección de vías urinarias, etc.), toma más de cuatro medicamentos, fiebre, bajas oportunidades de ingestión de líquidos y/o dificultades en la comunicación

- b. Procure que coma 6 raciones o más del grupo de cereales y derivados: pan, cereales, arroz, pasta, tortillas y frijoles.
En caso de tener problemas de masticación, se puede preparar papillas o purés. Si los platos de pasta y arroz resultan un poco secos, se les

puede acompañar con caldos, lo que ayuda a aumentar la toma de agua.

- c. Dos raciones o más del grupo de verduras y hortalizas.
De las 2 raciones diarias, al menos una de ellas en crudo, en forma de ensalada. Los vegetales serán preferentemente cocidos o en forma de purés, cremas o sopas. El caldo donde se cocinan las verduras debe de agregarse a la preparación de sopas, para aprovechar los nutrientes que se quedaron allí. Cuando existen problemas de masticación, también puede ser interesante el consumo de zumos de varios vegetales.
- d. Tres raciones o más del grupo de frutas.
Muchas veces son rechazadas por su dureza. Para evitarlo, se recomienda consumirlas en



forma de jugos, purés, asadas o fruta fresca en trozos. Deben lavarse bien y consumirse maduras y peladas. Las frutas en almíbar y las mermeladas deben consumirse moderadamente ya que aportan gran cantidad de azúcares simples, aunque pueden ser de utilidad en el caso de personas con inapetencia.

- e. Tres raciones o más del grupo de lácteos: Leche, yogur, queso, etc.

Los lácteos son imprescindibles para asegurar un aporte adecuado de calcio, pero además son fáciles de masticar y conservar y con un elevado contenido en agua y proteínas. Los yogures son, en general, mejor tolerados que la leche y ayudan a superar la deficiencia en lactasa gracias al proceso de fermentación.

Los quesos que se recomiendan son los frescos debido a su consistencia y bajo aporte de grasas.

Los postres lácteos dulces (flanes, natillas, etc), deberán consumirse de forma moderada por el aporte de azúcares simples y grasas

- f. Dos raciones del grupo de alimentos proteicos: carne, pollo, pescado, frijoles, huevos.

Las carnes deben ser preferentemente sin grasa y consumirse unas 3 ó 4 veces por semana, siendo menor el consumo de carnes rojas y los embutidos. Los platillos que facilitan su masticación son las albóndigas o la carne picada. El cocido o hervido de la carne consigue ablandarla por lo que es más fácil de comer.

Los pescados también se consumirán 3 ó 4 veces a la semana. Es un alimento muy bien aceptado por las personas mayores, ya que tiene una buena digestibilidad y es muy fácil de masticar.

Con respecto a los huevos no se deben superar las 3-4 unidades a la semana. La preparación culinaria más adecuada es en forma de tortilla, cuya textura y digestión es excelente y además su elaboración permite la incorporación de todo tipo de alimentos como

verduras, carnes picadas, pescado, patatas, etc, que enriquecen el aporte de nutrientes

- g. Aceites

Preferir los aceites de cártamo, maíz o girasol.

- h. Condimentos:

Se utilizarán al gusto de la persona, excepto la sal, cuyo uso deberá consultarse con el médico.

Nutrición en el adulto mayor

Es muy importante tomar en cuenta la nutrición del adulto mayor, ya que ésta interactúa con el envejecimiento en varias formas:

1. La nutrición y formas de estilo de vida contribuyen a acelerar o disminuir la pérdida de tejidos y funciones del cuerpo.
2. Una mala alimentación es uno de los factores que determinan la presencia de enfermedades crónicas degenerativas las cuales son frecuentes al incrementarse la edad.
3. La mayoría de las personas comen menos a medida que la edad avanza debido a una reducción tanto en su dieta como en su apetito. La pérdida importante del hambre debe ser evaluada por un médico.
4. Es importante distinguir entre la persona mayor sana y la persona mayor enferma. En la sana, la alimentación equilibrada debe ser suficiente para prevenir la falta de sustancias nutritivas, mientras que la persona enferma puede tener una mayor necesidad de alimento el cual no se evalúa adecuadamente debido a la pérdida del apetito que acompaña a la enfermedad.

Por todo esto, es necesario llevar a cabo una alimentación saludable, comiendo la cantidad y calidad de alimentos que nuestro cuerpo necesita, ya que una adecuada nutrición influye directamente en la salud, y por lo tanto, en la calidad de vida. Una alimentación se considera sana cuando es:

Fórmula Variada



Fórmula Agradable



Fórmula Equilibrada



Variada + Equilibrada + Agradable + Repartida

Variada

Esto es, si contiene fruta, verduras, carnes, pescados, huevo, leche.

Equilibrada

Si contiene una cantidad de 15 % de proteínas, 30% de grasas y 55% de azúcares llamadas también hidratos de carbono.

Las proteínas se encuentran en las carnes, pescados, huevos, leche y derivados, legumbres y frutos secos

Las grasas se encuentran en todas las carnes, aceites, legumbres, pescados y frutos secos.

Los azúcares o hidratos de carbono se encuentran en las frutas, los helados, miel, jugos, refrescos,

pan, pastas, arroz, verduras, hortalizas, cereales y legumbres.

Los alimentos ricos en fibra son: pan integral, salvado, arroz integral, maíz, legumbres, frutos secos (nueces, dátiles, almendras) y verduras de hojas verdes.

Agradable

Se considera que un alimento es agradable cuando tienen una presentación vistosa y atractiva, cuando se respetan los horarios y las preferencias de la persona, en la medida de lo posible. Es importante preparar los alimentos según la capacidad para masticar y tragar que tenga la persona, por lo que la consistencia de la misma puede variar, pudiendo ser ésta entera, picada, pastosa, molida o líquida.

Repartida a lo largo del día

En caso de que la persona no pueda comer el alimento que necesita en 3 comidas, esta se puede dividir en

4 o 5 comidas al día.

Un ejemplo de división en 5 comidas durante el día sería:

- Desayuno
- Colación o refrigerio (matutino)
- Comida
- Colación o refrigerio (vespertino)
- Merienda o cena.

Recomendaciones para una buena nutrición

Algunas de las opciones que se tiene para estimular el apetito en el adulto mayor, son las siguientes:

- Fomentar la higiene bucal y en especial la lengua, con el fin de mejorar la percepción de los sabores.
- Tener en consideración el gusto del adulto mayor en relación al sabor y el olor.
- Procurar que los alimentos tengan una temperatura adecuada.
- Integrar dentro del menú alimentos preferidos por la persona mayor.
- Para mejorar el sabor de los alimentos y estimular el apetito, puede utilizarse en forma moderada la margarina (de preferencia las marcas que estén enriquecidas con vitamina A), así como los condimentos que realzan el sabor de los alimentos y que no irritan el intestino como son el cilantro, epazote y perejil y no así la pimienta, clavo o comino.
- Comer sentado o semisentado.
- Se procurará que coma de forma lenta, sin prisas, evitando atragantamiento o cansancio.
- La comida más ligera del día será la cena.
- Reducir el consumo de grasas y de comidas que sean ricas en colesterol.
- Disminuir la ingesta de sal.
- Mantener un consumo adecuado de líquidos, como mínimo 1 litro al día.
- Aumentar, si es necesario, la ingesta de proteínas.

Porciones necesarias para el adulto mayor

Pan, cereales, arroz, pasta y patatas:	4-6 raciones/día
Verduras:	> 2 raciones/día
Frutas:	> 3 raciones/día
Aceites:	3-6 raciones/día
Leche, yogur, queso y derivados:	2-4 raciones/día
Carnes magras, huevos, pescado y legumbres:	1-2 raciones/día
Carnes grasas, embutidos y dulces:	de forma ocasional

Necesidades diarias de la persona mayor

Calorías	1600
Porciones de granos	6
Porciones de vegetales	3
Porciones de frutas	2
Porciones de lácteos	2 - 3
Porciones de carnes	2 (5 onzas)

1 onza = 28.35 gramos

¿Qué es una porción?

- 1/2 taza de pasta cocida = una cuchara para servir nieve o helado
- 1/2 taza de vegetales cocidos = un foco
- 1 fruta mediana = una pelota de tenis
- 1/2 taza de fruta picada = 15 canicas
- 1 1/2 onzas de queso natural = 3 piezas de dominós
- 3 onzas de carne, aves o pescado cocido = el

Porciones necesarias para el adulto mayor

	Pan, cereales, arroz, pasta y patatas:	4-6 raciones/día
	Verduras:	> 2 raciones/día
	Frutas:	> 3 raciones/día
	Aceites:	3-6 raciones/día
	Leche, yogur, queso y derivados:	2-4 raciones/día
	Carnes magras, huevos, pescado y legumbres:	1-2 raciones/día
	Carnes grasas, embutidos y dulces:	de forma ocasional

- tamaño de una baraja de cartas
- 2 cucharadas de crema, margarina ó mantequilla = una pelota de ping-pong

¿Cuál es el tamaño de una porción?

Pan, cereal, arroz y pasta

- Una rebanada de pan
- Una onza de cereal listo para comerse
- 1/2 taza de cereal cocido, arroz o pasta

Vegetales

- Una taza de vegetales crudos, frondosos
- 1/2 taza de otros vegetales, cocidos o picados crudos
- 3/4 de taza de jugo de vegetales

Frutas

- 1 manzana mediana, plátano mediano, naranja mediana
- 1/2 taza de fruta picada, cocida o enlatada
- 3/4 de taza de jugo de fruta

Leche, yogurt y queso

- 1 taza de leche o yogurt
- 1 1/2 onzas de queso natural
- 2 onzas de queso procesado

Carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces

- 2 o 3 onzas de carne sin grasa cocida, aves o pescado
- 1/2 taza de frijoles cocidos, 1 huevo, o 2 cucharadas de crema de cacahuate cuentan como una onza de carne

Dificultades a la hora de comer

Como ya hemos mencionado, con el paso del tiempo, la alimentación en el adulto mayor puede convertirse en un problema debido a la disminución del rendimiento físico, así como también a la pérdida paulatina de ciertas habilidades. Por ello es necesario que se tomen ciertas precauciones a

la hora de comer. A continuación se presentan algunos de los casos más típicos con los que podría enfrentarse el cuidador:

Falta de piezas dentales o placas dentales mal adaptadas

1. Fomentar la higiene bucal y la revisión por parte del dentista para procurar la limpieza dental, la atención a las caries, inflamación de encías y el ajuste de placas dentales.
2. Proporcionar preparaciones fraccionadas y trituradas.
3. No apresurar las comidas, procurar una masticación adecuada.
4. Evitar alimentos duros o fibrosos (ejemplo carne en trozos grandes, tacos dorados, tostadas, etc)
5. Preparar alimentos con carne molida o deshebrada, o alimentos de consistencia suave bien cocidos.

Problemas en la fuerza, control y movilidad de los brazos

1. Adaptación en los platos (de preferencia usar platos hondos), vasos y cubiertos que faciliten la alimentación.
2. Es importante adaptarse a la velocidad de alimentación de la personas mayores.
3. La consistencia del alimento variará de acuerdo a la capacidad de deglución del adulto mayor.
4. Es de suma importancia establecer un espacio propio en la mesa para la persona, esto se logra utilizando mantelitos.

Alteraciones en la visión

1. Presentar los alimentos en forma atractiva en cuanto el color y variedad de los alimentos.
2. Proporcionar espacio suficiente para el acomodo del adulto mayor en la mesa, que esté bien iluminado y decorado en forma agradable.
3. Servir las preparaciones en utensilios de colores

que contrasten con los alimentos, como ejemplo un plato oscuro para una sopa de crema, una taza negra para la leche, etc

Sensación de llenura temprana

Se sugiere utilizar pocas raciones divididas en 5 porciones durante el día.

Problemas en el estado afectivo como la depresión

1. Canalizarlo para su atención médica
2. Mantener un contacto diario si es posible por parte del cuidador.
3. Ser comprensivo con los olvidos, errores y carencias de la persona mayor.
4. Animarlo en el desempeño de sus actividades.

Dificultad para tragar los alimentos

Es importante hablar con el médico en caso de que la persona mayor presente los siguientes problemas:

1. Dificultad para mover la comida hacia atrás de la boca.
2. Mantiene el alimento en la boca y no se lo traga.
3. Rechaza el comer o tomar líquidos.
4. Tose o se ahoga al pasar el alimento.
5. Se queja de que la comida se atoró en la garganta.
6. Presenta una voz ronca al tragar los alimentos.
7. Presenta babeo constante.
8. Hay dificultad para pasarse las pastillas.



Medicinas y monitoreo de salud

Con el avance de la edad la integridad física se torna más frágil. Por ello, la administración de medicinas y el monitoreo de las condiciones de salud son indispensables dentro del cuidado de los adultos mayores disfuncionales o dependientes.

Administración de medicinas

De entrada debemos considerar que los adultos mayores son un sector poblacional con un alto riesgo de sufrir reacciones adversas a los medicamentos debido a que generalmente padecen más de una enfermedad y por esto mismo se ven obligados a someterse a múltiples tratamientos. De ahí que sus reacciones dependan del fármaco administrado y de los efectos propios del envejecimiento. Es por esto que la administración de medicamentos se dificulta en estos casos, pues el cuerpo de los adultos mayores, en ocasiones, ya no es capaz de procesarlos correctamente.

Por ejemplo, la absorción intestinal y las funciones de la circulación sistémica se ven deterioradas con la llegada de la vejez, por lo cual una gran cantidad de medicamentos pierden efectividad o incluso pueden llegar a convertirse en tóxicos. Esto ocasiona que se acumulen sustancias químicas nocivas para la salud. A esto hay que sumar el deterioro de las funciones hepática y renal.

A continuación revisaremos algunos factores de la vejez que determinan la respuesta a los fármacos en los adultos mayores:

En cuanto a factores no farmacológicos tenemos:

- Presentación diferente de la enfermedad
- Coexistencia de múltiples enfermedades
- Dificultades en el tratamiento
- Cumplimiento deficiente de las prescripciones.
- Polifarmacia y automedicación

En cuanto a los factores farmacológicos se trata de:

- Modificaciones en la absorción, distribución y salida de los medicamentos asociados al proceso de envejecimiento.

Así, pues, las modificaciones fisiológicas relacionadas con los fármacos son:

- Reducción de la cantidad de sangre que bombea el corazón.
- Descenso en proteínas que transportan los medicamentos en la sangre.
- Disminución de la cantidad corporal de agua y aumento en el de grasa.
- Disminución de las funciones hepática y renal.
- Disminución del volumen pulmonar.

Hay que decir, en este sentido, que pese a que las dosis son similares (que no iguales) entre personas jóvenes y ancianos, los medicamentos operan de una manera distinta en estos últimos. Por ello, será común encontrarnos con reacciones adversas. Los adultos mayores más propensos a sufrir de este tipo de reacciones son aquellos que han rebasado los 80 años y/o que están sometidos a múltiples tratamientos.

Los trastornos más comunes inducidos por fármacos son:

- Caídas en el domicilio o en la calle
- Confusión
- Somnolencia
- Arritmias cardíacas
- Diarreas
- Incontinencia urinaria

Por otra parte, sugerimos los siguientes puntos para orientar el uso de psicofármacos en adultos mayores:

- Consulte a su médico en primer lugar.
- Antes de atribuir un síntoma psicológico a una enfermedad psiquiátrica, se debe considerar la posibilidad de que el origen se encuentre en complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas que padezca.
- Evaluar la probabilidad de una relación inadecuada entre el paciente y los cuidadores.
- Otro tipo de intervenciones no farmacológicas: cambios ambientales, terapias grupales y psicoterapia de apoyo, entre otras.

Las sugerencias antes enumeradas ayudarán a reducir o retardar la necesidad de fármacos en el adulto mayor disfuncional o dependiente.

Para finalizar este apartado, ofrecemos algunas medidas útiles a la hora de la medicación en adultos mayores:

- En caso de que el adulto mayor presente problemas de alteración en la función intelectual o analfabetismo de algún tipo, así como problemas de visión o sordera, se debe buscar orientación profesional a la hora de cumplir la prescripción o receta.
- Debe evitarse a toda costa la automedicación.
- Los medicamentos deben estar etiquetados con letras grandes y accesibles a la lectura.
- Revisar siempre la caducidad de los medicamentos.
- No se debe alterar, bajo ninguna circunstancia, la dosis prescrita por el médico.
- Se debe considerar que los efectos de los medicamentos se modifican con la edad.
- Si se toma más de un medicamento, se debe cuidar que no se consuman todos de manera simultánea.
- Escoger aquellas presentaciones farmacéuticas más fáciles de administrar.

Monitoreo de salud

El monitoreo de salud consiste en brindar la atención y los cuidados necesarios para que los adultos mayores disfuncionales puedan llevar una vida íntegra dentro de su sociedad. A continuación, enlistamos los aspectos más relevantes dentro del cuidado del adulto mayor para después pasar a revisar los más indispensables:

- Trastornos del sueño
- Incontinencia
- Inmovilidad
- Trastornos del equilibrio y mareo
- Caídas
- Polifarmacia y automedicación
- Aislamiento
- Trastornos del ánimo
- Trastornos cognitivos
- Duelo disfuncional
- Higiene y cuidados en general

Trastornos del sueño

El insomnio es un síntoma que se relaciona con los problemas de cantidad o calidad del sueño. Con la llegada de la vejez, las fases del sueño profundo se reducen, por ello el adulto mayor tiende a despertarse más frecuentemente. Es posible observar un aumento en las fases de vigilia nocturna, así como mayor permanencia en la cama con menor tiempo de sueño. Incluso, se puede presentar una anticipación en la hora de ir a dormir y en la de despertar, lo cual genera un sueño menos eficiente.

La privación del sueño puede tener consecuencias tales como pérdida de la memoria de corto plazo, reducción de la capacidad de atención, disminución de la coordinación motora, disminución en la capacidad para adaptarse, irritabilidad y síntomas neurológicos. No hay que olvidar que cualquier enfermedad relacionada con

la falta de oxigenación del cerebro puede causar trastornos del sueño.

Los medicamentos que pueden estar relacionados con algunos trastornos del sueño son:

- Vigilia excesiva: teofilina, anfetaminas, cafeína, antiepilépticos, alcohol, nicotina, triazolám, hormonas tiroideas.
- Pesadillas: betabloqueadores (propranolol), tricíclicos, antiparkinsonianos.
- Somnolencia excesiva: benzodiazepinas, antihistamínicos, tricíclicos (especialmente la amitriptilina), inhibidores de la monoaminoxidasa, antihipertensivos (especialmente la clonidina).

Los elementos necesarios para realizar un diagnóstico sobre los trastornos del sueño son:

- Fecha y día de la semana en que se presentan trastornos del sueño.
- Hábitos previos al sueño como son la alimentación y la medicación.
- Actividades realizadas antes de la hora de ir a descansar: lectura, televisión, teléfono, sexo, trabajo, ejercicio, vida social.
- Hora de acostarse
- Tiempo necesario para conciliar el sueño y calidad del mismo.
- Ensoñaciones, ronquera y movimientos anómalos.
- Hora de despertar y sensación que se tiene al despertar.
- Somnolencia y siesta diurna
- Otros factores poco habituales o de interés.

Por otra parte, las normas higiénicas que debe cumplir el adulto mayor para dormir bien son:

- Tratar de levantarse siempre a la misma hora
- Realizar ejercicios diarios (no antes de acostarse)
- Comer alimentos ligeros y sanos a la vez que

se restringe o elimina el consumo de alcohol, café o cigarrillos.

- Administrar hipnóticos sólo por poco tiempo
- Tratar de resolver problemas y situaciones que puedan generar estrés durante la tarde.
- Acostarse al sentir sueño, pero evitar el sueño excesivo los fines de semana.
- Utilizar técnicas de relajación
- Utilizar la cama sólo para dormir
- Eliminar la siesta a menos que esté indicada
- Levantarse después de 30 ó 15 minutos si no es posible conciliar el sueño.
- Dormir en un lugar verdaderamente cómodo y acogedor.

Incontinencia urinaria y fecal

Incontinencia urinaria

Se define como la pérdida involuntaria de orina que puede llevar a importantes repercusiones afectivas, médicas y sociales en la vida del adulto mayor.

Algunos signos y síntomas que sirven para saber si el adulto mayor tiene problemas de incontinencia son:

- Ha mojado su ropa interior sin avisar
- Utiliza trapos o pañales como protección improvisada.
- Menciona que se orina al toser, reír, estornudar, subir escaleras o realizar algún esfuerzo físico pesado.
- Al comenzar a orinar no tiene la sensación de estar haciéndolo.
- Se orina en lugares o situaciones incómodos sin darse cuenta.

Estos hechos pueden provocar que el adulto mayor se deprima y caiga en una crisis emocional y afectiva, por ello, ofrecemos a continuación algunas medidas encaminadas a reducir el problema:

- Usar ropa con cierres que bajen y suban cómodamente (y si es posible el uso de velcros, mucho mejor).



- Disminuir el consumo de té, café y alcohol si va a salir a la calle.
- Evitar la ingesta de líquidos durante la noche
- Acudir con el médico para que regule de manera adecuada los fármacos que aumentan las posibilidades de orinar.
- Anular las barreras que impidan un acceso fácil al cuarto de baño.

Por otra parte, ofrecemos una serie de ejercicios y técnicas para restablecer un vaciamiento normal de la vejiga:

- Ejercicios del suelo pélvico: de manera repetida contraiga los músculos del suelo pélvico (que puje) de 25 a 30 veces entre 3 ó 4 veces al día.
- Establecimiento de un horario fijo para orinar así como llevar una hoja de registro y un reloj despertador programado para que suene cada 30, 60 ó 90 minutos, según el horario establecido. De forma programada se irá extendiendo el tiempo entre micciones programadas hasta lograr periodos que oscilen entre las 2 y 3 horas.
- Al momento de caer la noche, el objetivo es que vayan más de dos veces al baño antes de dormir.
- Reconocer los logros alcanzados por medio de estas técnicas para que el adulto mayor las adopte como parte esencial de su vida y vaya poco a poco recuperando su integridad moral y física como individuo.

De igual manera, si con estas medidas se reduce el uso de pañales absorbentes estaremos contribuyendo a que otros problemas como úlceras o irritación se vean disminuidos. Pero si a pesar de las anteriores recomendaciones el problema persiste, será mejor acudir al médico por si se llegara a tratar de una infección en las vías urinarias.

Incontinencia fecal

Es la incapacidad en el control de la salida de gases y materia fecal que puede traer como consecuencia aislamiento social y deterioro en la calidad de vida.

Algunos datos que indican incontinencia fecal son:

- Con frecuencia su ropa interior aparece manchada.
- Modificación en los hábitos alimenticios (hay una reducción en el consumo de alimentos).
- Uso de pañales
- Refieren urgencia y hablan de una diarrea que no pueden controlar.

Para corregir esta clase de incontinencia debe tenerse presente lo siguiente:

- Evitar los alimentos que produzcan diarrea o aceleren la urgencia de obrar (papaya, excesos de grasa, lácteos enteros, etc.).
- Aumentar el porcentaje en el consumo de fibra
- Establecer un horario para ir al baño
- Establecer un horario para la ingesta de alimentos (mientras más comidas sean, mejor).
- Limpieza continua de la región perianal
- Uso de pañales cuando todo lo anterior sea insuficiente.
- Uso de cremas para evitar irritación alrededor del ano (óxido de zinc)

Ahora bien, en caso de que estas medidas no logren una mejoría o el cuadro empeore, acudir con un gastroenterólogo para que se establezca el tratamiento farmacológico específico o para descartar enfermedades o alteraciones anatómicas que pudieran estar provocando la incontinencia.

Inmovilidad

La inmovilidad se define como la imposibilidad de realizar las acciones diarias debido a un deterioro en las funciones relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético.

Algunas causas del deterioro de la movilidad son las reacciones a los fármacos, la nutrición deficiente, la depresión, la falta de motivación y el temor a las caídas después de un rato de reposo

prolongado. Como consecuencia de la inmovilidad puede presentarse fracturas, limitación del flujo aéreo pulmonar, disminución de la presión arterial, enfermedad arterial coronaria, úlceras en la piel, infección de vías urinarias, desnutrición, etc.

A continuación presentamos algunos puntos útiles para la prevención de este mal:

- Establecer un programa de actividad física y rehabilitación con el fin de fortalecer huesos, músculos y capacidades motrices.
- Evitar posiciones que produzcan deformidades.
- Uso de bastones y muletas adecuados
- Uso de andadores con el fin de propiciar una circulación más segura.
- Uso de silla de ruedas siempre y cuando el adulto mayor esté inmovilizado en un grado que ésta sea indispensable y sólo para trasladarle, nunca para permanecer sentado más de media hora.
- Aceptar la limitación tomando en cuenta que no es un impedimento para continuar con la mayor parte de los aspectos de la vida.

Trastornos del equilibrio y mareos

El mareo es un síntoma subjetivo difícil de medir que se concreta en sensaciones que varían de una persona a otra. Hay que tomar en cuenta que el mareo aumenta en las personas que han pasado de los 75 años. En general, los adultos mayores que sienten mareo lo describen como una desorientación en relación con los movimientos y las posiciones del cuerpo en el espacio. Aunque el mareo por sí mismo no compromete la vida del adulto mayor, puede provocar serias secuelas funcionales adversas que pueden desembocar en disminución de la actividad física e incluso depresión y aislamiento.

Para obtener una mejora en la calidad de vida en relación con los mareos proponemos lo siguiente:

- Acudir al médico.
- Identificar cuándo y cómo se presenta el mareo.
- Utilizar bastón al salir y optar por el uso de andadores si no se va acompañado.
- No permanecer por mucho tiempo en lugares incómodos, cerrados y sin ventilación.
- Instalar medios de sujeción o apoyo en baños y pasillos para evitar caídas.
- Aprender a controlar el estrés que produce un mareo (esto sólo se puede lograr con ayuda especializada).

Caídas

Las caídas y los traumatismos por accidentes físicos son frecuentes y se asocian con una alta frecuencia de mortalidad, de ahí la importancia de su prevención. También, en ocasiones, son indicadores de una posible enfermedad e incluso llegan a marcar una falta de autonomía, por lo que pueden conducir a la depresión.

Para reducir los problemas de caídas se recomienda lo siguiente:

- Acudir al oftalmólogo una vez al año por lo menos para resolver todo lo necesario en cuanto a cataratas y otros problemas visuales.
- Usar luces nocturnas y otras fuentes de luz auxiliares.
- No mirar directamente hacia las luces brillantes.
- Utilizar colores que contrasten dentro del hogar para que puedan distinguirse unos objetos de otros.
- Mantener los lentes siempre limpios y a la mano
- No mirar hacia una luz recién prendida para que la adaptación a ésta sea paulatina.
- Relatar al equipo de salud (si es el caso) caídas anteriores y medicamentos prescritos.
- Informarse sobre los efectos secundarios de los medicamentos que el adulto mayor en cuestión ingiere.
- Facilitar el desplazamiento dentro de la casa
- Usar zapatos, zapatillas con suela de goma y vestuarios holgados.



Depresión

La característica esencial de un adulto mayor deprimido es la pérdida de interés y emoción en la realización de las actividades y pasatiempos habituales. Los síntomas depresivos, hay que decirlo, se acentúan en una edad avanzada; sin embargo, hay que remarcar también que la depresión es un estado de ánimo tratable, por ello se desprende de las demás fluctuaciones anímicas.

El adulto mayor deprimido puede presentar su depresión de formas muy distintas entre sí, es por esto que habrá enormes diferencias de un caso a otro. En el aspecto funcional se pueden presentar abatimiento, tristeza, miedo, llanto, irritabilidad, aislamiento propio, etc. En cuanto al aspecto cognoscitivo se pueden presentar alu-

cinaciones, falta de autoestima, pesimismo, ideas delirantes e incluso tentativas suicidas.

La depresión es uno de los factores más peligrosos que afectan a los adultos mayores. Asimismo, está claro que su aparición obedece a múltiples causas, por lo cual en el tratamiento orientado a combatirla deben intervenir todas aquellas personas, profesionales o no, que estén en contacto con el adulto mayor. La terapia, por tanto, debe tener una fuerza de acción multidisciplinaria.

A continuación en listamos las terapias posibles más recomendables:

- Psicoterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia familiar y comunitaria
- Ejercicio físico

- Alimentación y nutrición
- Terapia farmacológica

Higiene y cuidados generales

Úlceras por presión

Las úlceras por presión o escaras son lesiones producidas por la presión continua sobre un área específica del cuerpo. Los sitios más frecuentes corresponden a salientes óseos como hombros, codos, talones, tobillos, espalda (región torácica y sacra), espinas iliacas, nalgas, talones, etc. Los signos más tempranos de las úlceras por presión consisten en un enrojecimiento de la piel que no desaparece al ejercer presión con los dedos.

Para prevenir la aparición de esta clase de úlceras se recomienda:

- Inspección de la piel diariamente
- Movilización continua del adulto mayor, cada 2 ó 3 horas. Si están en cama, sin poder moverse, cambios de posición 2 horas boca arriba, 2 horas sobre el lado izquierdo, 2 horas sobre su lado derecho, así como flexión y extensión de extremidades. De ser posible que deambule, se siente y camine, pero que permanezca en cama el menor tiempo posible.
- No elevar mucho la cabecera de la cama (no más de 30°).
- Mantener seca, limpia y sin arrugas la ropa de cama.
- Si va a estar en cama o sentado, que use almohadas en la espalda (tórax y región sacra), en talones, entre los tobillos, en los codos y en la cabeza.
- Uso de colchones de aire de presión alterna
- Evitar el uso de agua muy caliente o fría para su aseo
- Uso de jabones neutros para su aseo



- Adecuada nutrición
 - Secar bien zonas de riesgo de aparición de úlceras, sin tallar la piel.
 - Preferentemente que la ropa de cama sea de algodón; evitar uso de prendas hechas a base de fibras sintéticas.
 - Uso y cambio continuo de pañales en caso de incontinencia urinaria y/o fecal.
 - En todo caso, si llegaran a aparecer úlceras de mayor magnitud y gravedad, acudir inmediatamente al médico para que establezca un tratamiento a base de antibióticos para revertir cualquier clase de infección. Asimismo, sólo el médico podrá tratar heridas abiertas, las cuales posteriormente se irán cicatrizando con los cuidados arriba descritos.
 - No se debe usar nunca en esta clase de heridas antisépticos tópicos ni fricción directa.
 - El cuidado de los pies
- Uso de jabones neutros y agua tibia.
 - Duchas semanales
 - Lavado y secado minucioso entre los pliegues cutáneos.
 - Uso de cremas hidratantes
 - Uso de vestidos y calzado cómodos y confortables
 - Llevar a cabo controles periódicos del estado de la piel.
 - Arreglo de las uñas

Para la higiene de los pies de un adulto mayor se debe tomar en cuenta todo lo siguiente:

De tal suerte, en el cuidado diario de los pies se debe prestar especial atención a los casos de pie diabético debido a los trastornos circulatorios que trae consigo esta enfermedad.

En cuanto al cuidado de las uñas, será necesario sumergirlas en agua caliente para que se ablanden antes de ser cortadas de forma recta, ya que si se hace de forma curvada estarán propensas a encarnarse.

Por otra parte los zapatos adecuados para los adultos mayores son aquellos que pueden calzarse de manera sencilla y suave, que no terminan en punta y nunca abiertos. Los calcetines siempre deben estar limpios y secos, gruesos si es que hace frío. No es recomendable usar medias con costuras.



Terapia ocupacional para adultos mayores

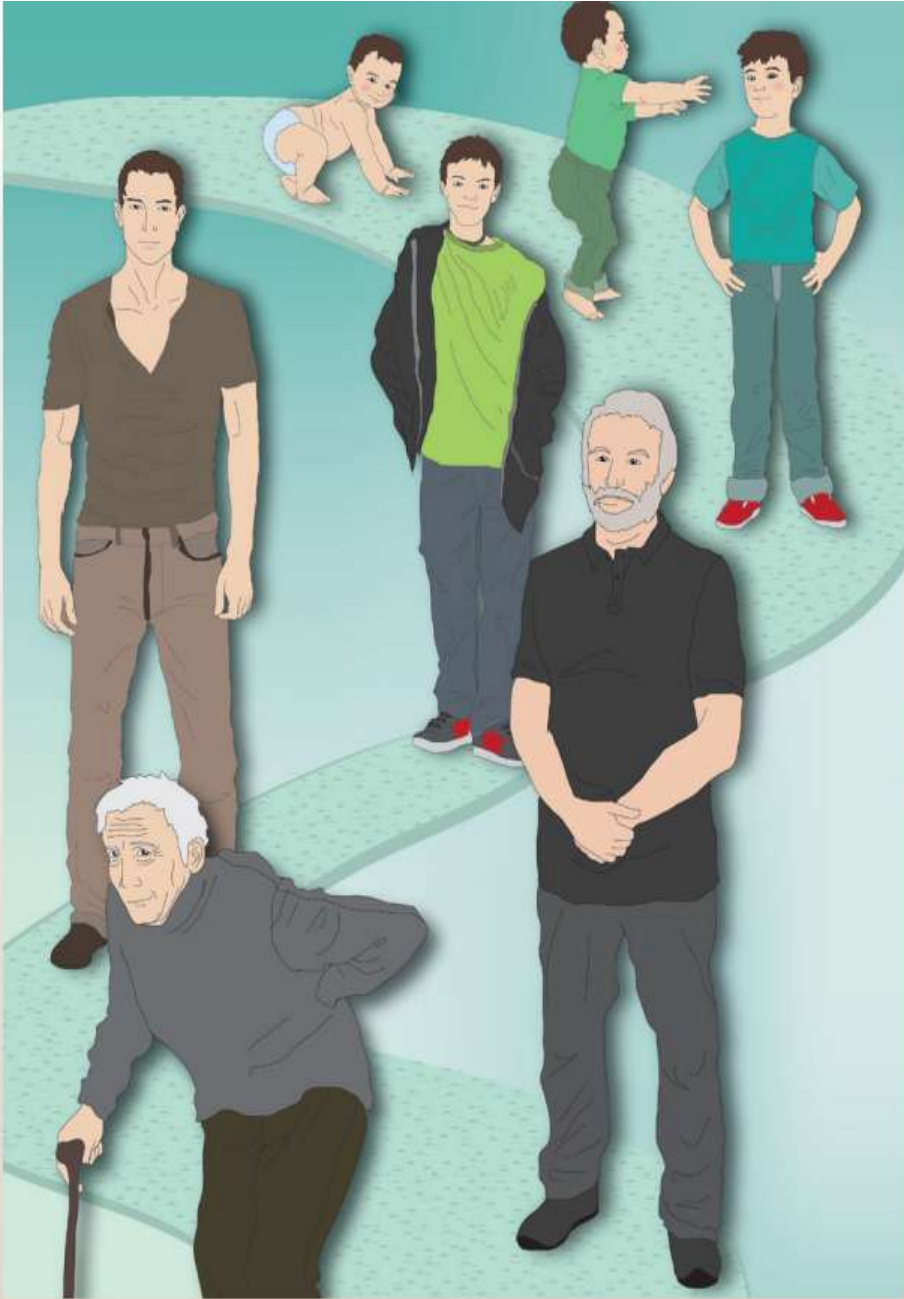
La terapia ocupacional puede definirse como la ciencia orientada a analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre con el fin de tratar su salud. Debe entenderse que esta disciplina busca el bienestar biopsicosocial a plenitud y no sólo la ausencia de enfermedades: el terapeuta ocupacional aborda los déficits en los componentes motores, cognitivos, sensorio-perceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de independencia, productividad y esparcimiento. Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva en relación con sus capacidades así como modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades. De ahí que la terapia ocupacional ayude a que una persona mantenga una vida lo más normal e independiente posible a pesar de sus limitaciones y valorando el potencial que cada uno tiene para el logro de nuevas destrezas.

Así, pues, la terapia ocupacional evalúa:

- Habilidades diarias
- Habilidades dentro de la cotidianeidad
- Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura)
- Destrezas finas (coordinación y movimiento)
- Transferencias funcionales (cama, tocador, tina)
- Habilidades en silla de ruedas
- Simplificación del trabajo
- Educación paciente / familia
- Evaluación / tratamiento domiciliario
- Entrenamiento cognitivo y del desarrollo motor
- Ejercicio para realizar en el hogar
- Entrenamiento visual
- Desarrollo de la fuerza y la resistencia
- Estimulación sensorial

En específico, el tratamiento de la terapia ocupacional en rehabilitación de adultos mayores se puede aplicar en cualquier estadio de discapacidad. Cabe aclarar aquí que cuanto más pronto se lleve a cabo resultará mucho más efectivo. De tal suerte, el concepto de envejecimiento activo, según la Organización Mundial de la Salud, se refiere al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Es por ello que la terapia ocupacional toma como propio este objetivo y plantea que los adultos mayores pueden desplegar su potencial

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
CUIDADO DE PACIENTE GERIATRICO



en áreas como el bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades. Todo lo anterior sólo será posible mientras se les proporcione protección, seguridad y cuidados adecuados en el momento en que necesiten asistencia.

Desde el envejecimiento activo se busca:

- Compensar las pérdidas con ganancias con tal de descubrir que hay posibilidades según

las destrezas de cada persona sin importar su condición.

- Desencadenar la aparición del recuerdo reminiscente en lugar de vivir en la nostalgia.
- Construir redes sociales de sostén: participación en deberes y derechos sociales y cívicos.
- Generar conductas responsables hacia el cuidado de la propia salud.
- Desencadenar relaciones intergeneracionales que permitan transmitir su vivencia y no estancarse.

Tiempo libre en la vejez

Antes de la vejez, el eje estructurador de la vida de todo sujeto es la actividad concebida como trabajo. Sin embargo, con la llegada de la edad madura, este eje cede su lugar al tiempo libre. Se puede decir que en los adultos mayores la vida gira en torno al tiempo libre, a la falta de trabajo; este tiempo sustituye al tiempo productivo y por lo tanto se convierte en lo que brinda sentido a la existencia. Por otra parte, la jubilación es uno de los factores sociales que puede ocasionar una interrupción en el desempeño ocupacional del adulto mayor, por lo cual desde un enfoque preventivo, la terapia ocupacional interviene en la exploración de intereses (tanto en el repaso de los pasados como en la adquisición de nuevos) para promover la ejecución de actividades que sean significativas y que logren constituir un desempeño ocupacional equilibrado. Por tanto, en la vejez todo el tiempo que una persona dedicaba al área productiva se verá perdido y se convertirá en tiempo libre. Es por esto que los adultos mayores deben prepararse para el incremento del tiempo libre cuando llegue el momento de su jubilación. Si el adulto mayor no consigue este pasaje es posible que el sujeto caiga en una desorganización, la cual puede llevar a una crisis en relación con la pérdida de identidad, ya que todas las estructuras fundamentales de la vida pierden sen-

tido, caducan, dejando al sujeto en un estado de desorientación, en una etapa en la cual se le dificulta volver a empezar.

Para la terapia ocupacional el tiempo libre es una de las tres áreas que conforman el desempeño ocupacional. Las otras dos son la productividad y el automantenimiento. Cabe aclarar que ninguna se destaca más que la otra, ya que un equilibrio a nivel cualitativo y cuantitativo entre ellas será lo que refleja el grado de salud óptimo.

En la niñez, el juego permite crear, aprender, construirse como personas para lograr afrontar las etapas futuras del curso vital. Por medio de la exploración en el juego el niño se adueña de su ambiente, lo domina. En la adultez y en la vejez el tiempo libre se basa en la recreación; se trata de transformar las estructuras, de darles un nuevo significado. El juego permite prepararnos para las etapas siguientes, permite mantener o reconstruir la identidad, afrontar las diversas situaciones desde un lugar en el que se está permitido errar porque así es como se continúa aprendiendo. De todo lo anterior se desprende la importancia de las dinámicas del juego dentro de la terapia ocupacional y aquello que se conoce como grupos de pertenencia.



Grupos de pertenencia

Los grupos de pertenencia, como bien lo indica su nombre, son espacios que unifican y legitiman a los individuos que los integran. En este caso, el vínculo radica en la vejez. Se dice que las personas recurren a un grupo por una determinada temática, por una propuesta interesante, ya sea para mantener una pasión o para cumplir con un anhelo nunca satisfecho.

Es por esto que las actividades deben ser significativas para el adulto mayor que recién se integra,

ya que de otra manera no se lograría un real compromiso y sólo estaríamos ante una manera más de mantener a alguien ocupado; dicho de otro modo, se seguirá siendo pasivo creyendo que se es activo. No obstante, con el tiempo, parece no ser tan importante la actividad o la razón por la que se origina el grupo, sino más bien el hecho de sentirse apoyado a la vez que es posible brindar apoyo a gente en la misma condición. En otras palabras, se pasa a ser parte de un espacio conti-

nente y a su vez contenedor. Las actividades del grupo no se reducen a sólo matar el tiempo libre. Por el contrario, tienen como fin primordial crear nuevos lazos humanos entre las personas con el fin de reactivar la capacidad creativa de los adultos mayores.

Por esta razón, cualquier espacio de tiempo libre debe habilitar un espacio de reflexión en el cual los participantes puedan poner en palabras las vivencias que se manifiestan en estos espacios y en la vida cotidiana. Este espacio debe ser manejado con riguroso cuidado, teniendo en cuenta la individualidad y la historia de vida de cada participante. Todas las experiencias vividas se ven desde una perspectiva diferente, se piensan y se sienten de otra manera. Es como releer un libro luego de veinte años. Esto es lo que posibilita un grupo de reflexión: habilita, apoya, sostiene el trabajo de reelaborar vivencias desde otra perspectiva. y esto, a su vez, permite prepararse mejor, posicionarse mejor, para afrontar vivencias novedosas y específicas que se suscitan únicamente en la vejez.

El modelo teórico de la ocupación humana posee dos premisas fundamentales: primero, plantea que para mantener y restaurar la salud es esencial participar en actividades (ocupaciones); segundo, afirma que la persona tiene la necesidad de explorar, dominar el medio y ser competente.

Por ello, el coordinador de un espacio de reflexión debe poseer la habilidad de facilitar esta exploración, para que el adulto mayor logre dominar el ambiente y así se generen sentimientos de competencia y se promueva la autonomía, teniendo siempre en cuenta

las capacidades de los integrantes. Por medio de las actividades de tiempo libre que se efectúan en grupo, como por ejemplo los grupos de reflexión o los talleres de memoria, literatura, cuentos, plástica, entre otros, se fomenta el mantenimiento de la autonomía de los participantes, objetivo primordial de la terapia ocupacional gerontológica.

Desde el enfoque de la psicogerontología, por medio del grupo se fomentan los valores y las convicciones que es necesario que los mayores aprendan para poder enfrentar las vicisitudes inherentes al periodo de la vejez. Por todo lo anterior, pertenecer a un grupo de pares ayuda a compartir las pérdidas y a pensar colectivamente las alternativas o soluciones a conflictos cotidianos.

En los espacios terapéuticos surge la memoria como un tema para debatir. En estos casos, el rol del coordinador es explicar el funcionamiento normal de la memoria, para luego escuchar las experiencias cotidianas de los participantes y reflexionar sobre las mismas. De esta manera el grupo posibilita poner las angustias en palabras, permitiendo no cargar con todo solo y compartir aquello que se hace muy difícil de sobrellevar. Al mismo tiempo, cuando cualquier dispositivo actúa como un disparador para amplificar el contex-



to en que se moviliza el individuo, para conectarse y relacionarse con los otros, con otros dispositivos y con acciones saludables, se pasa a utilizar el tiempo libre como un espacio de prevención del envejecimiento patológico.

Por último, se requiere de una comunicación efectiva y de un abordaje holístico que permita visualizar la totalidad del ser humano que es el adul-

to mayor y no sólo aspectos aislados. Asimismo, se debe contar con las habilidades para generar cambios en las conductas o acciones que perjudican la salud de los adultos mayores. El coordinador debe posicionarse desde un lugar de orientador, de facilitador, pero no desde el saber, no desde la autoridad, con el fin de fomentar la adopción de recursos necesarios para transitar esta etapa del curso vital.



CONCLUSIONES

Por último, una vez más, hacemos la observación de que la cantidad y tipo de ayuda que pueda proporcionar el cuidador acompañante varía en cada caso, de acuerdo a las características y necesidades de cada persona y el cuidado será proporcionado dentro de sus propios límites.

Esencialmente, el cuidador debe favorecer que el adulto mayor tenga entretenimiento y diversión, socialización, actividades productivas, comodidad física, movilidad y buena salud. Del mismo modo ayudará a disminuir la presencia de dependencia, incomodidad física o pérdida de algún sentido, soledad, aburrimiento, inactividad, inmovilidad, pérdida de respeto o prestigio.

La labor del cuidador será relevante para el adulto mayor, así como para el equipo gerontológico porque permitirá:

- Ayudar a identificar los principales problemas y dificultades cotidianas
- Establecer la línea base y los cambios en el tratamiento
- Ayudar a consolidar y generalizar las habilidades entrenadas
- Facilitar la administración de recompensas ante el esfuerzo y progresos del adulto mayor.
- Dar información sobre la génesis y mantenimiento de los problemas
- Recibir sugerencias para un mejor tratamiento y atención de los mismos y permiten establecer de una forma consensuada los objetivos del tratamiento.
- Proporcionar más horas de tratamiento
- Permitir a los adultos mayores estar más motivados a continuar tratamientos intensivos y a largo plazo para conseguir pequeñas mejoras.
- Poder analizar muchos programas de rehabilitación y entrenamiento diario bajo la supervisión y guía de los profesionales.
- Se pueden beneficiar personalmente al atender y comprender mejor lo que está ocurriendo al afectado.
- Disminuir sentimientos de culpa, indefensión, enfado

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
CUIDADO DE PACIENTE GERIATRICO