

# Cuidando la Salud del Adulto Mayor



Guía de Orientación para el cuidado de la salud de los  
adultos mayores.

<b>Presentación .....</b>	<b>3</b>
<b>Trastornos del sueño.....</b>	<b>4</b>
Insomnio Sostenido .....	4
Apnea del Sueño .....	4
Miocloro nocturno .....	5
Cambios del sueño con el envejecimiento.....	5
Medicamentos asociados a los trastornos del sueño	5
Autocuidado .....	6
<b>Incontinencia .....</b>	<b>7</b>
Incontinencia urinaria .....	7
Tipos de incontinencia .....	7
Incontinencia fecal .....	9
Autocuidado .....	9
Alteración del autoconcepto y la autoestima relacionado con la incontinencia urinaria.....	11
<b>Inmovilidad.....</b>	<b>12</b>
Recomendaciones .....	13
<b>Trastornos del equilibrio y mareo.....</b>	<b>14</b>
Categorías básicas de mareo .....	14
Autocuidado .....	15
<b>Caídas.....</b>	<b>16</b>
Autocuidado .....	18
Normas de seguridad en el domicilio.....	19
<b>Polifarmacia y Automedicación.....</b>	<b>23</b>
Cambios fisiológicos y sus consecuencias farmacocinéticas.....	23
Autocuidado .....	25
Normas para la prescripción de fármacos en el adulto mayor .....	25
<b>Aislamiento .....</b>	<b>27</b>
Autocuidado .....	27
<b>Trastornos del Animo .....</b>	<b>29</b>
Déficit del autocuidado .....	30
Autocuidado .....	31
<b>Trastornos Cognitivos .....</b>	<b>32</b>
Conocimientos básicos .....	32
Autocuidado .....	33
Recomendaciones para la familia.....	33
<b>Duelo disfuncional.....</b>	<b>34</b>
Recomendaciones para la familia.....	35
Autocuidado .....	35
<b>Créditos .....</b>	<b>36</b>

# Presentación

En nuestro compromiso de coadyuvar a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada, a través del Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor PRODIA, ofrecemos a la comunidad una herramienta más para la adecuada atención de este grupo de personas que merecen todo nuestro respeto y afecto.

Nos satisface saber que el material didáctico que ha precedido al que hoy estamos presentando, ha sido bien recibido y aprovechado por muchas personas e instituciones que diariamente comparten sus esfuerzos con y por los adultos mayores chihuahuenses.

Esperamos por tanto que esta guía tenga el mismo destino y contribuya a elevar el nivel de bienestar del Adulto Mayor para su desarrollo integral en beneficio de ellos mismos, sus familias y todo la comunidad en general.

Por una sociedad para todas las edades.

**Consejo Directivo Fundación del Empresariado Chihuahuense, A.C.**

# Capítulo I

# Trastornos del sueño



El tiempo de sueño es individual. El insomnio es un síntoma y se define como un problema relativo a la calidad o cantidad de sueño.

Al envejecer, las fases de sueño profundo son menores y el adulto mayor despierta con mayor frecuencia. No obstante, el tiempo total del sueño se reduce sólo ligeramente con respecto al de las personas más jóvenes. La privación del sueño puede provocar varios síntomas, incluyendo pérdida de la memoria de corto plazo, reducción de la capacidad de atención, disminución de la coordinación motora, disminución de la capacidad para adaptarse, irritabilidad y síntomas neurológicos. Cualquier enfermedad que cause problemas relacionados con la oxigenación puede provocar trastornos del sueño.

Entre los trastornos del sueño más comunes en los adultos mayores, se encuentran el **insomnio sostenido**, **apnea del sueño** y **mioclono nocturno**.

## Insomnio Sostenido

Se define como la disminución sostenida de la cantidad de sueño habitual asociado a factores como: cambios en el horario de acostarse, enfermedades crónicas que imponen estrés sostenido, enfermedades psiquiátricas, depresión, y uso de medicamentos. El insomnio provoca un estado constante de fatiga y sus consecuencias sobrepasan al individuo, pudiendo llegar a afectar a la familia completa; es incluso una de las causas por las que se interna en casas hogar a los adultos mayores.

El diagnóstico de insomnio se hace difícil si sólo se cuenta con la queja del propio paciente o su familia; cuando éste es el caso, se debe hacer la valoración del impacto del problema respecto a la calidad de vida del individuo y su familia, para diseñar un manejo adecuado de la situación.

## Apnea del Sueño

Este es un trastorno caracterizado por la detención de la respiración repetidamente durante el sueño. Existen tres tipos de apnea del sueño: la obstructiva, causado por excesiva relajación de los músculos de la garganta en la faringe posterior; la de tipo central, causado por falla en la estimulación de la musculatura respiratoria por el sistema nervioso central y; la apnea mixta, la cual se inicia por la causa anterior, seguida por un componente obstructivo.

## **Mioclono Nocturno**

Se caracteriza por movimientos involuntarios de piernas y brazos, y el diagnóstico se establece cuando éstas ocurren al menos cinco veces en una hora de sueño y la persona se despierta. Los síntomas incluyen: puntapiés al compañero(a) de cama, frialdad de los pies, excesiva somnolencia diurna e insomnio.

En lo que se refiere a los adultos mayores, estos pueden necesitar más tiempo para disfrutar de un sueño adecuado cuando tienen enfermedad degenerativa. Por otra parte hay que considerar que para algunos adultos mayores el quedarse dormido puede estar relacionado con “temor a la muerte” provocando consecuentemente un trastorno en el hábito del sueño.

Otro punto a considerar es que la ingesta insuficiente de nutrientes, especialmente del grupo de las proteínas, así como el empleo frecuente de medicamentos, contribuyen a los trastornos del sueño.

## **Cambios del sueño con el envejecimiento**

Se puede observar un aumento de las fases de vigilia nocturna, mayor permanencia en la cama con menor tiempo de sueño o inclusive, de manera contraria se puede llegar a tener una anticipación de la hora de dormir y de despertar, siendo el sueño generalmente menos eficaz presentando un aumento en la latencia del sueño y disminuyendo de igual manera el sueño profundo y del sueño REM (movimientos oculares rápidos).

## **Algunos medicamentos asociados a los trastornos del sueño**

*Vigilia excesiva:*

Teofilina, Anfetaminas, Cafeína, Antiepilépticos, Alcohol, Nicotina, Triazolán (fenómeno de rebote), Hormonas tiroideas, Simpático-miméticos.

*Pesadillas:*

Betabloqueadores (propranolol), Tricíclicos, Antiparkinsonianos.

*Somnolencia excesiva:*

Bensodiazepina, Antihistamínicos, Tricíclicos, especialmente la amitriptilina, Inhibidores de la mono amino oxidasa (MAO), Antihipertensivo (especialmente la clonidina).

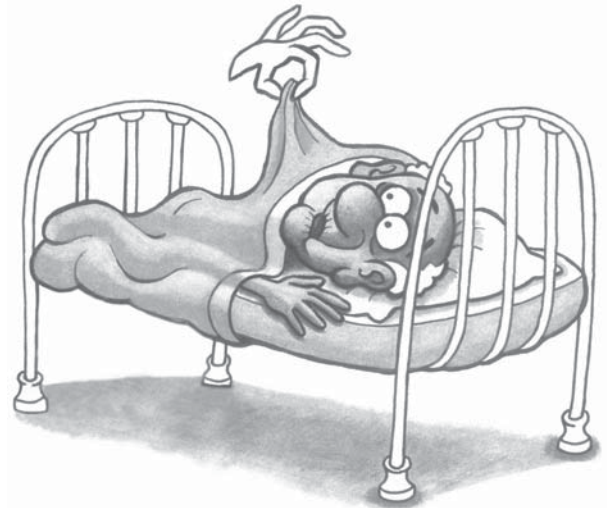
*Otros medicamentos:*

Los diuréticos producen a veces somnolencia.

Elementos necesarios para que realices un diagnóstico de trastorno del sueño:

- Anota fecha y día de la semana en que se producen trastornos del sueño.
- Hábitos previos al sueño, como alimentos, bebidas (alcohol - cafeína) y medicamentos.
- Actividades realizadas antes de acostarte tales como, lectura, TV, teléfono, sexo, trabajo, ejercicio y vida social.
- Hora de acostarte.

- Tiempo necesario para conciliar el sueño.
- Calidad del sueño, que incluye las fases de vigilia nocturnas.
- Ensoñaciones, ronquera o movimientos anómalos.
- Hora de despertar.
- Sensación al despertar.
- Somnolencia y sesteo diurno.
- Otros factores poco habituales o de interés.



## Autocuidado

Normas higiénicas para dormir bien:

- ◆ Trata de levantarte siempre a la misma hora.
- ◆ Realiza ejercicios diarios (no antes de acostarte).
- ◆ Control ambiental: temperatura, reducción de los ruidos y la luz.
- ◆ Come alimentos ligeros y restringe o elimina el alcohol, la caféina o la nicotina.
- ◆ Administra hipnóticos sólo durante corto tiempo.
- ◆ Trata de resolver los problemas por la tarde.
- ◆ Acuéstate cuando experimentes sueño, pero evita el sueño excesivo los fines de semana.
- ◆ Utiliza técnicas de relajación.
- ◆ Utiliza la cama sólo para dormir.
- ◆ Elimina la siesta, a menos que esté indicada.
- ◆ Levántate después de 15- 30 minutos si no te puedes dormir.
- ◆ Duerme en el lugar que te encuentres más cómodo.
- ◆ Detecta los efectos de adaptación en los nuevos ambientes.





## Capítulo II

# Incontinencia

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina de las vías urinarias bajas; puede constituirse en un problema higiénico y social. Tal condición conduce al deterioro de las capacidades funcionales del estado físico y de la calidad de vida.

Existe en la comunidad entre un 18% y 19% y ocurre en 35% de los adultos mayores hospitalizados. Entre el 30% y el 50% de los casos son incontinencias urinarias transitorias.

Los efectos del envejecimiento en el sistema urinario incluyen aspectos como son la reducción de la capacidad vesical, aumento de la frecuencia de la micción y del volumen residual de orina, variación de la urgencia para orinar (ésta puede no sentirse hasta que la vejiga esté completamente al borde de su capacidad).

### **Factores de riesgo:**

Algunos de ellos son el hecho de ser mujer; el padecer una enfermedad aguda; alguna infección de las vías urinarias; hiperplasia prostática en el hombre; estreñimiento o impactación fecal; alteración de la movilidad; alteraciones psicológicas; deterioro neurológico y por último el estar en un ambiente nuevo para el adulto mayor o el cambio de casa.

Las infecciones de las vías urinarias constituyen uno de los problemas de salud más comunes entre los adultos mayores. El adulto mayor puede no tener ningún síntoma o presentar algunos muy específicos como fiebre y/o vómito, o manifestar síndrome funcional agudo al momento de estar desarrollando una infección urinaria.

### **Existen cuatro tipos de incontinencia tales como:**

1. *Incontinencia de urgencia:*

Es la emisión involuntaria que tiene lugar poco después de sentir una fuerte urgencia de orinar.

2. *Incontinencia de estrés:*

Es la pérdida de orina que tiene lugar con el aumento de la presión intra-abdominal provocada por la debilidad del suelo pélvico y los músculos elevadores del ano.

3. *Incontinencia refleja:*

Es la pérdida involuntaria de orina causada por la realización del arco reflejo de la médula espinal, por falta de un control neural más potente.

#### 4. *Incontinencia funcional:*

Constituye la incapacidad de alcanzar el baño a tiempo a causa de obstáculos ambientales, disfunción cognitiva, limitaciones físicas, etc.

El uso de algunos medicamentos puede desempeñar un importante papel en la aparición de una incontinencia urinaria. Algunos de estos medicamentos pueden ser relajantes musculares, sedantes, narcóticos e hipnóticos ya que estos relajan los músculos que controlan la orina y reducen la percepción del deseo de orinar.

Por otra parte es importante considerar que los diuréticos aumentan el volumen de la orina, la frecuencia y la urgencia. Por lo tanto deben administrarse durante el día, si es que no existe una contraindicación médica.

En cuanto a los antidepresivos se trata, tanto el alcohol, los tranquilizantes y los fármacos antisicóticos, reducen la continencia.

Los anticolinérgicos pueden provocar alteración de la micción y tanto los antihipertensivos como los bloqueadores de los canales del calcio relajan la musculatura lisa, lo cual puede conducir a la incontinencia urinaria.

Es por ello que para que el adulto mayor tenga control urinario deben existir criterios tales como integridad del sistema génito-urinario, movilidad, capacidad de aprendizaje para cooperar con la enseñanza y la motivación para desear el control.

Los adultos mayores que experimentan incontinencia urinaria sufren sentimientos de culpabilidad y pérdida de lo autoestima y autoconfianza, creando un sentimiento de desvalorización. La respuesta común a la incontinencia es una reacción depresiva de inseguridad y apatía.

Dentro de los factores que suelen afectar el control de la orina en las mujeres ancianas incluyen la vaginitis atrófica, relajación del suelo pélvico, prolapsouterino, carencias de estrógeno e infección crónica de las vías urinarias.

Por otra parte los factores que pueden afectar el control de la orina en los hombres adultos mayores son tanto la infección crónica de las vías urinarias como el agrandamiento de la glándula prostática.

En general la irregularidad intestinal, especialmente el estreñimiento o la impactación fecal, puede provocar incontinencia urinaria debido a la plenitud y a la presión abdominal.

Así mismo la disminución de la visión y de agilidad que acompañan al envejecimiento, hace aumentar el tiempo necesario para alcanzar el baño, lo cual, a su vez hace necesaria la habilidad para retrasar la micción. Es por ello que se puede decir que la incontinencia urinaria puede llegar a provocar en el adulto mayor aislamiento social, que se expresa en temor a salir de la casa, falta de interés por relacionarse, aislamiento autoimpuesto, hasta llegar a una depresión o a una pérdida de la autonomía funcional.



## Otro tipo de incontinencia

El descontrol intestinal (incontinencia fecal) es el escape involuntario de heces, varía desde el manchado de la ropa interior hasta la emisión de un gran volumen de heces, con la consiguiente molestia y malos olores, tanto para el adulto mayor como para su cuidador o familia. Puede ocasionar mayores problemas a los adultos mayores que tienen dificultad con la movilidad, ya que éstos están más predispuestos al estreñimiento.

El control neurológico de la continencia ano-rectal suele ir paralelo al control neurológico de la continencia urinaria.

Algunos de los factores que predisponen a este tipo de incontinencia son el estreñimiento, la ausencia de alimentos con fibras, el sedentarismo y la poca ingesta de líquido.

La impactación fecal es la causa principal de la incontinencia fecal y provoca una incontinencia de rebosamiento o síndrome del reservorio terminal. En ocasiones se requieren varias limpiezas manuales, a medida que las heces endurecidas se desplazan hacia el margen anal. Inmediatamente después es necesario iniciar un programa de reeducación intestinal, administrando dietas líquidas.

NOTA: No olvides que la incontinencia fecal constituye un problema devastador para el adulto mayor, que en gran parte se puede prevenir al igual que la incontinencia urinaria, al someterse a los respectivos estudios.

## Autocuidado

Es necesario que ingieras más de 2000 ml. de líquido en 24 horas, ya que esto te ayuda a disminuir la incontinencia.

Como una opción puedes planificar la distribución de la ingesta de líquidos durante las 24 horas:

*De 7:00 horas a 15:00 horas: 1200 ml.*

*De 15:00 horas a 19:00 horas: 600 ml.*

*De 19:00 horas a 7:00 horas: 200 ml.*

Es importante tomar en cuenta los ejercicios de Kegel, los cuales están indicados para mejorar la fuerza de la musculatura del suelo pélvico.

- Para identificar el músculo que se debe ejercitar, es aconsejable que coloques un dedo dentro del recto o la vagina y tratar de comprimirlo, es el mismo músculo que controla la salida de los gases y las heces.
- Contrae el músculo que identificaste y mantén la contracción contando hasta 10.
- Relaja el músculo contando hasta 10.
- Haz esto 15 minutos tres veces al día, aumentando los ejercicios hasta contar 25 en lugar de 10 en la contracción y relajación del músculo.
- Relaja el músculo contando hasta 25.
- No emplees los músculos del abdomen, las nalgas o las piernas; colóca una mano sobre el abdomen para comprobar si estás contrayendo el músculo abdominal.

- La fuerza se aumentará lentamente; no habrá resultados instantáneos.
- Debes notar mejoría en aproximadamente dos semanas.

Cabe mencionar que el aumento de la presión abdominal por estreñimiento se puede tratar de varias maneras, como por ejemplo adquiriendo nuevos hábitos nutricionales saludables: comiendo diariamente fibra, frutas, verduras frescas y líquidos para asegurar una eliminación intestinal regular y evitar la presión abdominal sobre la vejiga, evitando el empleo de laxantes y enemas que crean dependencia, o bebidas con cafeína que actúan como diuréticos e irritantes vesicales. Por último es necesario que respondas prontamente a la urgencia para defecar.

En cuanto a la dificultad para controlar la orina, es necesario que repases qué ocurre exactamente en los episodios de incontinencia, es por ello que se te invita a analizar las posibles soluciones a las siguientes preguntas: “¿Qué pasa por tu mente cuando te das cuenta que tienes que orinar?” y “¿Con qué facilidad te quitas las prendas de vestir para orinar?”

Por otra parte puedes organizar el horario para orinar al levantarte por la mañana, después de las comidas, antes de acostarte, antes de participar en actividades de larga duración, y antes y después del ejercicio.



Para poder disminuir los obstáculos ambientales que impiden la eliminación urinaria, es aconsejable que tengas bacinica a mano durante la noche; instalar barras para asirse alrededor del baño; dejar entreabierta la puerta de éste; mantener una luz nocturna en los pasillos que se dirijan hacia el baño; usar prendas de vestir adecuadas; como el velcro en lugar de cierres y botones en la ropa interior para poder retirarla fácil y rápidamente; realizar ejercicios que mejoren la movilidad, la destreza y la musculatura que controla la micción; analizar cuáles son los tipos de actividades físicas que prefieres: caminar, bailar, nadar, aeróbicos, tejer, correr, pintar y en base a ellos pedir asesoría a un experto en cuanto a la rutina que puedes realizar con la finalidad de que se mantenga la fuerza de la musculatura empleada para andar y la destreza de manos y dedos.

También se recomienda que organices regularmente clases con ejercicios de grupo; busca la manera de motivarte a tí mismo al momento de realizar ejercicios que requieran esfuerzo. Evita así mismo alentar la incontinencia o reforzarla negativamente con el uso de pañales u otros procedimientos despersonalizadores. Comunica rápidamente cualquier sensación de fiebre, escalofrío, molestias abdominales bajas, urgencia para orinar, dolor en la parte baja de la espalda, en el flanco, cambio de color, olor o cantidad de la orina, retorno o aumento de la incontinencia y por último comunica de inmediato cualquier signo de infección. Las más comunes son “no sentirte bien”, falta de apetito, orina con mal olor, orina de color oscuro y desorientación.

Dentro de los hábitos que reducen el riesgo de infección de las vías urinarias, se encuentran el ingerir suficiente líquido (más de 2000 ml. diarios), a fin de prevenir las infecciones de las vías urinarias, la éstasis urinaria, la deshidratación y la orina concentrada.

Adquiere medidas de higiene como limpiarte el área perineal de adelante hacia atrás cuando te bañes o después de eliminar, así como lavarte las manos después de ir al baño, ducharse en lugar del baño de tina para evitar que las bacterias entren en la uretra, vaciar la vejiga por completo, lo cual se consigue con más eficacia adoptando una postura erguida e inclinada hacia adelante al orinar y un control médico riguroso hasta que haya desaparecido la infección aguda de las vías urinarias y certificado por un urocultivo (estudio de laboratorio) de control.

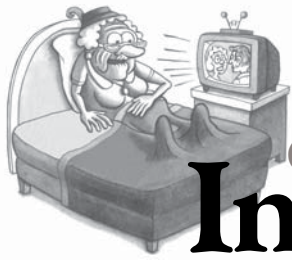
### **Alteración del “autoconcepto” y la “autoestima” relacionado con la incontinencia urinaria**

Es necesario hacer un análisis de cuáles son las fortalezas y debilidades con los que cuenta el adulto mayor, tales como el motivo de la incontinencia y el deseo de participar en el plan de cuidados por medio de la comunicación y verificación del estado de continencia, para de esta manera poder superar los problemas derivados de la incontinencia.

Otra opción para reducir dicha alteración es ayudarte a ti mismo o que alguien más te favorezca para la expresión verbal de la ira, la frustración, y decirse a sí mismo que la incontinencia puede controlarse. También es recomendable que uses prendas de vestir que puedan quitarse fácil y rápidamente. Por último, pero no menos importante, es el buscar regresar a tus actividades sociales.

Para poder resolver el problema de descontrol intestinal toma en cuenta los siguientes aspectos: observa tu hábito intestinal; reinicia un programa de educación intestinal: acudiendo al baño después de su comida principal, 30 a 60 minutos; bebe entre 2500 y 3000 ml. de líquido diario (programa tu ingesta con horario para evitar levantarte durante la noche) e ingiere alimentos ricos en fibras dietéticas; evita el sedentarismo y la inmovilidad manteniendo una actividad física adecuada a tu limitación funcional; y por último, invita a tu familia a observar tus conductas de retraimiento y apatía que puedes presentar, a fin de consultar en forma temprana al médico.





## Capítulo III

# Inmovilidad

La inmovilidad puede definirse como la reducción de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria, por deterioro de funciones relacionadas con el sistema neuromúsculo- esquelético. Es uno de los grandes síndromes geriátricos y se debe considerar como un problema médico independiente, que requiere una valoración y un manejo específico.

Algunas causas del deterioro de la movilidad son las reacciones a los fármacos, el dolor, la nutrición deficiente, la depresión, la falta de motivación, el deterioro sensorial y el temor a las caídas después de un reposo prolongado en cama sin actividad física, entre otros.

*Algunas alteraciones específicas que provocan deterioro de la movilidad son:*

Las fracturas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, limitación crónica del flujo aéreo (LCFA), las enfermedades vasculares periféricas (úlceras varicosas), la enfermedad arterial coronaria, la insuficiencia cardíaco- congestiva, los accidentes vasculares cerebrales (ICTUS), la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, la artritis, la osteoporosis, las alteraciones malignas, las lesiones de la médula espinal y cirugías.

Los efectos del deterioro de la movilidad en los adultos mayores pueden ser irreversibles, provocando una pérdida permanente de la función si no se hace una intervención terapéutica en forma precoz. Para mantener la fuerza el músculo debe contraerse activamente; para incrementarla debe haber un aumento del número de contracciones o un incremento de la resistencia. Los músculos más afectados por el deterioro de la actividad son los necesarios para la locomoción y para el mantenimiento de la postura erecta.

La resistencia muscular requiere una nutrición adecuada y una función respiratoria y circulatoria apropiada, para que así las células musculares reciban oxígeno y nutrientes, y puedan eliminar los productos de desecho.



El tejido articular continuará siendo elástico sólo mientras dure el movimiento. Sin movimiento el líquido articular se hace espeso y pegajoso; el tejido conjuntivo se hace fibroso y los ligamentos, tendones y músculos, se acortan hasta alcanzar su máxima capacidad de extensión provocando contracturas.

La rigidez articular temprana puede ser reversible con terapia, posteriormente sólo la intervención quirúrgica puede liberar la articulación. La falta de un programa planificado de ejercicios

puede causar que tarde más tiempo en la recuperación de la fuerza muscular. El miedo a las caídas debe reconocerse y superarse.

La nutrición inadecuada, especialmente de ingesta de proteínas, pone en peligro los programas de rehabilitación para las personas de edad avanzada. A medida que la movilidad se deteriora, el adulto mayor puede experimentar muchas reacciones psicológicas tales como ira, retraimiento, depresión, cambio del autoconcepto y dependencia.

## Recomendaciones

- Establece un programa de actividad física y rehabilitación con el objetivo de incrementar la fuerza y la resistencia muscular y activar las articulaciones. Así mismo, mantén un buen alineamiento corporal tanto de pie, sentado, como en cama. Aumenta tu comodidad empleando medidas como el cambio de postura y el calor, y recuerda que el nivel de nutrición impacta hacia el incremento de la movilidad.
- En caso de alteraciones inflamatorias de las articulaciones evita aquellas posiciones que produzcan posibles deformidades (sentarte durante un período prolongado), deformidades de flexión (por ejemplo, al agacharte), evitar el uso del mismo músculo y articulaciones durante largos períodos de tiempo. Varíe las actividades.
- En cuanto a los bastones y muletas se refiere, es necesario que consideres que estos aumentan la base de sustentación, proporcionan estabilidad en la marcha y permiten la descarga de las articulaciones afectadas. Por ejemplo, los bastones de codo y los de antebrazo son adecuados cuando hay enfermedad degenerativa, con grandes deformidades en las manos que impidan los movimientos de presión. Los de tipo trípode, que dan más estabilidad, son una opción.
- La utilización de los andadores contribuye a una deambulación más segura. Tanto en el domicilio como en el exterior; es necesario vigilar su mantenimiento y altura adecuada (el andador con rueda requiere menor esfuerzo y la forma de la marcha es más fisiológica, pero requiere más coordinación). Los andadores fijos son los más estables y seguros, ya que proporcionan un sólido apoyo para levantarse, y sentarse, pero requieren un mayor aprendizaje.
- Las sillas de ruedas están indicadas siempre y cuando el adulto mayor sea una persona que esté inmovilizada. Es por ello que primero debe intentarse otro tipo de ayuda antes de optar por su uso definitivo. Sus cuidadores deben favorecer al mantenimiento de su independencia con un correcto aprendizaje del manejo y transferencia de la silla, cama o sillón.
- Después de todo lo mencionado anteriormente, se requiere que empieces por aceptar tu limitación, ya que ésta no es impedimento para realizar vida familiar o social. También es importante y recomendable que participes en actividades recreativas sociales y aprendas a usar tu tiempo libre, así como mantener una comunicación con tu familia para prevenir la depresión a causa de tu pérdida de capacidad funcional.



## Capítulo IV

# Trastornos del Equilibrio y Mareo



El mareo implica un síntoma subjetivo difícil de medir, que refleja sensaciones muy distintas, producidas por mecanismos también diferentes. Así mismo hay que considerar que la frecuencia del mareo como síntoma aumenta con la edad, sobre todo en el mayor de 75 años. Pero en general, los adultos mayores que sienten mareo experimentan una sensación de desorientación en relación con las posiciones o movimientos del cuerpo en el espacio.

### **Existen cuatro categorías básicas de mareos:**

#### *Vértigo:*

Es una ilusión de movimiento, generalmente rotativo. A veces el vértigo se describe como un desplazamiento o inclinación lineal, pero en general el paciente indica que todos los objetos ambientales giran a su alrededor. Las enfermedades que con más frecuencia producen vértigo en el adulto mayor son: el vértigo posicional benigno, la neurlaberintitis, los ataques de isquemia e ictus del sistema vertebrobasilar.

#### *El aturdimiento presincojal:*

Es una sensación de desfallecimiento inminente que suele describirse como una especie de obnubilación frecuentemente asociada a falta de equilibrio. Este tipo de sensación ocurre por la falta de oxigenación transitoria de la corteza cerebral. La mayoría de los adultos experimentan este tipo de sensación transitoria cuando se levantan rápidamente desde una posición acostada o sentada.

#### *El desequilibrio:*

Es una sensación de pérdida de balance corporal. Obedece a la alteración de cualquiera de las estructuras que componen el aparato de equilibrio, que comprenden las vías vestibulo-espinales y propioceptivas, el aparato vesicular, el cerebro, el ojo, la corteza cerebral y el sistema neuromuscular del tronco y de las extremidades. El desequilibrio en el adulto mayor obedece a defectos neurosensoriales, por ejemplo: mala visión, debilidad de la cadera por una artrosis, etc.

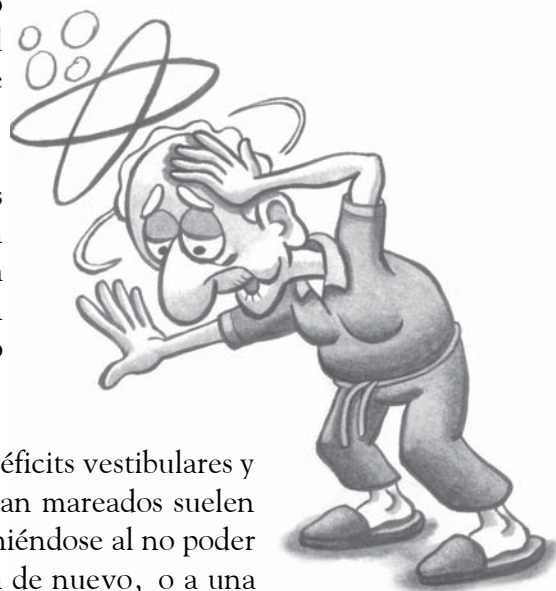
NOTA. El mareo, aunque no compromete la vida del adulto mayor, puede provocar secuelas funcionales adversas del tipo de disminución de la actividad física, aislamiento social y depresión. Los déficits neurosensoriales provocan mareos porque superan la capacidad de compensación cerebral. Este mecanismo probablemente es responsable de muchos de los síntomas de mareo en los adultos mayores debilitados.

El uso indiscriminado, tanto de medicamentos no prescritos (polifarmacia), como de los indicados por el médico, puede hacer que el adulto mayor presente mareos constantes.

Muchas causas de mareo son curables, como las reacciones adversas a medicamentos, taponamiento con cerumen del oído, la anemia, la arritmia cardiaca, la depresión y las fístulas perilinfáticas. Sin embargo, en la mayoría de los casos el tratamiento no es curativo sino que reduce la discapacidad y los síntomas.

La visión es el mecanismo clave de adaptación en los déficits vestibulares y propioceptivos. Los adultos mayores que se encuentran mareados suelen limitar sus actividades por la ansiedad y acaban deprimiéndose al no poder hacer lo que desean. El temor a que el ataque ocurra de nuevo, o a una caída, lo conduce a renunciar a menudo a actividades esenciales para su independencia y estima propias, como ir a la iglesia, ir de compras, visitar a los amigos, etc.

Existen mareos que el adulto mayor tiene dificultad para describir, se presentan en los estados psicológicos como la ansiedad y la depresión. La causa se debe a cambios bioquímicos encefálicos desencadenados por los estados de estrés. Los adultos mayores con estos mareos psicofisiológicos, suelen referir sensaciones de disociación, como “encontrarse flotando”, nadar o vértigo. Los síntomas somáticos asociados son frecuentemente: cefalea, nerviosismo, dolor de cuello, insomnio, debilidad y fatiga. Los adultos mayores que se hiperventilan en los estados de ansiedad también describen un mareo que suele acompañarse de hormigueos en las manos y alrededor de la boca.



## Autocuidado

- ◆ Es necesario conocer en qué momento y cómo se presentan el mareo y la pérdida de equilibrio, por ejemplo: al levantarte de la cama, al girar la cabeza, cuando caminas, etc.
- ◆ Mientras te hagas el estudio del mareo y desequilibrio, utiliza elementos que te ayuden a prevenir caídas, tales como bastón, andador, etc.
- ◆ Si presentas mareos al levantarte de la cama, hazlo gradualmente, realizando pausas entre cada etapa, es decir, primero siéntate en la cama y espera un momento, segundo voltea las piernas hacia el lado por el cual te vas a levantar y espera un momento sentado en el borde de la cama, y luego comienza la deambulación lentamente.
- ◆ Si presentas aturdimiento presincojal, no permanezcas por mucho tiempo en lugares cerrados, con mucha gente o en lugares muy calurosos y poco ventilados.
- ◆ Si sufres mareos y desequilibrios, instala medios de sujeción en baños y pasillos para evitar las caídas y tengas la seguridad que necesitas para movilizarte independientemente.
- ◆ Es aconsejable que un profesional te asesore para aprender, a través de la relajación, a controlar el estrés que produce el mareo.

## Capítulo V

# Caídas



Los caídas y traumatismos por accidentes son frecuentes y se asocian a una gran proporción de mortalidad, de ahí la importancia de su prevención. A veces constituyen una alerta de enfermedad y son causa de pérdida de autonomía funcional.

El mantenimiento del equilibrio depende de la recepción e integración de la información procedente de muchas fuentes: el sistema vestibular, los ojos y propioceptores situados en las articulaciones, los músculos y los tendones. El cerebro, el sistema extrapiramidal y el cerebelo cumplen funciones de equilibrio.

Una vez que el adulto mayor se ha caído, corre el riesgo de sufrir caídas adicionales. La fractura de cadera, consecuencia de caídas, es la lesión más común entre los adultos mayores.

Los cambios del sistema sensorial relacionados con la edad incrementan el riesgo de caídas. La presbicia (ve mejor de lejos que de cerca) reduce la capacidad para ver los objetos de cerca con claridad. El aumento del tiempo de acomodación hace que el adulto mayor sea incapaz de ver cuando acaba de entrar en una habitación oscura. La esclerosis de las pupilas hace que entre menos luz en el ojo, provocando la reducción de la agudeza visual. Las opacidades de los cristalinos crean un resplandor cegador cuando hay luz brillante. La incapacidad para distinguir entre los azules, los azules verdosos, los violetas, provoca accidentes en escaleras y en las puertas de entrada y salida. La alteración en la profundidad de percepción hace que el adulto mayor no juzgue bien las distancias causando posibles caídas en escaleras.

Los problemas músculo- esquelético son un factor importante en las caídas. La disminución de la fuerza muscular, la aparición de rigidez en las articulaciones y la mala coordinación crean situaciones de alto riesgo. Cuando una persona arrastra los pies en lugar de levantarlos adecuadamente, es más probable que tropiece y caiga.

La pérdida de neuronas y la lentitud para reaccionar provocan una incapacidad para recobrar el equilibrio. El movimiento mínimo o lento es un indicador neurológico de desequilibrio y de caídas potenciales. El tambaleo postural y la adopción de una base amplia de apoyo indica un intento de compensar la reducción del equilibrio.

Los problemas en los pies como el hallux- valgus (juanetes), callos o neuropatías pueden afectar la estabilidad, por lo que se recomienda acudir al médico.

Los problemas cardíacos y vasculares incrementan el riesgo que tiene el adulto mayor de caerse: hipertensión ortostática causada por cambios vasculares relacionados con la edad o con medicación antihipertensora, ataque isquémico transitorio (TIA), vértigo, síncope, mareos, arritmia.



Las caídas premonitorias son las que tienen lugar al comienzo de una enfermedad grave, como la neumonía.

La incontinencia de urgencia y la frecuencia urinaria provocan caídas. Muchas tienen lugar cuando el adulto mayor intenta llegar al baño.

La desorientación y la pérdida de memoria pueden hacer que el adulto mayor abandone un ambiente seguro, ocasionándose la caída.

Los riesgos ambientales incluyen iluminación inadecuada, alfombras arrugadas, cables eléctricos sueltos, superficies resbaladizas, mobiliario excesivo y amontonado, mobiliario inestable y cambios en la distribución de los muebles. El calzado flojo, zapatillas de levantarse puntiagudas o vestidos y camisones largos pueden precipitar una caída.

El uso inadecuado de bastones, muletas o sillas de ruedas provoca un riesgo de caída.

Los medicamentos que provocan, o tienen efectos secundarios como hipopotasemia, hipotensión o sedantes, incrementan el riesgo de caídas. Otras causas habituales en los adultos mayores son el aburrimiento y la depresión, la pérdida de confianza, la demencia avanzada y el alcoholismo.

Dentro de las consecuencias producidas por caídas se encuentran las médicas que incluyen las fracturas (sobre todo caderas, muñecas, cuerpos vertebrales y costillas), traumatismos de partes blandas, hematomas, luxaciones, lesiones por contragolpes y contusión.

Otra consecuencia es la psicológica, dentro de la cual se encuentra la pérdida de la confianza, depresión y temor a las caídas futuras.

Una consecuencia social es el retraimiento, la dependencia y la institucionalización (internación en asilo). Por último, en lo funcional se refleja mediante la inmovilidad, la falta de entrenamiento, la disminución de la movilidad articular y la disminución del reflejo de enderezamiento.



## Autocuidado

- Acude al menos una vez al año con un oftalmólogo y enséñate a ti y a tu familia todo lo relativo a las cataratas y a otros problemas visuales.
- Usa luces nocturnas y mantén accesibles otras luces.
- Utiliza una luz adecuada que no te deslumbre.
- Evita mirar directamente las luces brillantes, como por ejemplo, las de los autos al atravesar la calzada, en donde una opción es usar lentes oscuros que reducen el brillo deslumbrante.
- Utiliza colores que contrasten, o pinta de blanco o negro tu ambiente, para distinguir mejor las puertas, escaleras, los interruptores de la luz.
- Mantén tus lentes limpios y siempre a la mano cuando no los estés usando.
- Vuelve la cabeza en sentido contrario a la fuente de luz cuando la enciendas, para favorecer tu adaptación progresiva.
- Relata al equipo de salud las caídas anteriores, los medicamentos que ingieres por prescripción médica y automedicación.
- Infórmate a través del médico sobre los efectos primarios y secundarios de los medicamentos que tomas, por ejemplo: los hipnóticos, diuréticos, etc. Levántate de la cama en 3 tiempos después de completar cualquier período de descanso.
- Es necesario que tu cuidador, o inclusive tu mismo, observes tu forma de andar, para que en caso de presentarse cualquier alteración seas asesorado por el médico para evaluar, estudiar y tratar este problema.



- Evita la aglomeración de objetos en ambiente, para facilitar tu desplazamiento dentro de la casa.

- Usa zapatos, zapatillas y vestuario adecuados (descritos en otro tema).

## Normas sobre Seguridad en el Domicilio

Problema	Posible riesgo de caída	Modificaciones recomendables
<b>Suelos</b>	Superficies muy pulidas o húmedas que facilitan el resbalamiento.	Utiliza tapetes antideslizantes en el suelo cercano a la bañera, en el suelo encerado utiliza cera antideslizante; emplea tapetes antideslizantes en el suelo próximo al fregadero de la cocina para evitar la humedad.
<b>Iluminación</b>	La iluminación reducida o irregular puede enmascarar el peligro.	Aumenta la iluminación en las áreas de riesgo como escaleras, baño y dormitorio.
<b>Deslumbramiento</b>	La alteración visual y la distracción suele obedecer al deslumbramiento de objetos brillantes (sobre todo la luz solar) en los suelos pulidos.	Utiliza cristales polarizados en las ventanas o aplica tinte a las ventanas para evitar el deslumbramiento sin que disminuya la iluminación; reduce el deslumbramiento en objetos reflejantes cambiando su posición.
<b>Escaleras</b>	Una mala iluminación favorece el tropiezo en la escalera.	Coloca interruptores de luz al comienzo y al final de la escalera para evitar las subidas y bajadas en la oscuridad o coloca luces nocturnas en los escalones superior e inferior para obtener una mayor

Problema	Posible riesgo de caída	Modificaciones recomendables
		ayuda visual; aplica bandas adhesivas antideslizantes de colores en las esquinas de las escaleras; coloca la altura de los escalones, como máximo en 15 cm.
<b>Barandillas</b>	La ausencia de apoyo puede deberse a la falta de barandillas o a barandillas inadecuadas.	Coloca barandillas cilíndricas a 2.5 a 5 cm. De la pared a ambos lados, cuyos extremos se extiendan más allá de los escalones primero y último para facilitar el apoyo y advertir el primer y último escalón.
<b>Bordes del lavamanos y barra de sujeción de toallas</b>	Una barra para las toallas floja o un borde húmedo y deslizante en el lavamanos, no ofrecen suficiente apoyo.	Sustituye las barras flojas por barras de sujeción antideslizantes.
<b>Asiento del inodoro</b>	Las caídas ocurren a menudo porque el asiento es muy bajo.	Recomienda que el asiento del inodoro se eleve utilizando barras de sujeción apoyadas en la pared próxima al asiento.

Problema	Posible riesgo de caída	Modificaciones recomendables
<b>Suelo húmedo de la bañera o ducha</b>	El resbalamiento y las caídas ocurren con frecuencia sobre superficies húmedas.	Coloca bandas de goma adhesiva antideslizante o tapetes en el suelo del baño, que eviten el resbalamiento; instala barras de sujeción antideslizantes dentro y alrededor de la bañera y de la ducha.
<b>Altura de la cama</b>	Las caídas durante los movimientos de transferencia son más frecuentes si la altura no es correcta.	Ajusta la altura de la cama desde la rótula de las personas. La más segura es a 45 cm. del suelo.
<b>Colchón de cama blando</b>	Un apoyo y equilibrio inadecuados al sentarse, facilita la caída desde la cama.	Los bordes del colchón deben ser suficientemente firmes y dar apoyo a la persona sentada sin riesgo de resbalar.
<b>Altura de la silla</b>	Las caídas son más comunes en las sillas bajas.	Sustituye las sillas bajas por otras idóneas (la altura de la silla debe ser de 32 a 40 cms. desde el borde de la silla hasta el suelo) ; los descansabrazos deben situarse a 18 cm. , del asiento y extenderse 2. 5 a 5 cm. , más allá del borde de la silla para obtener un apoyo óptimo.

Problema	Posible riesgo de caída	Modificaciones recomendables
<b>Altura de los estantes</b>	Alzarte o agacharte para recoger objetos situados en estantes muy altos o muy bajos, altera el equilibrio y facilita las caídas.	Reorganiza con frecuencia los utensilios de la cocina y del baño para evitar tener que alzarte o agacharte en exceso; recomienda el uso de los utensilios al alcance de la mano.
<b>Gas</b>	Si la perilla no se ve bien puede no desconectarse, lo que favorece las fugas de gas; la caída puede ser el primer signo de la asfixia producido por el gas en personas con alteración de la función olfativa.	Coloca perillas de manera segura indicando la posición de encendido y apagado.
<b>Temperatura</b>	La temperatura baja puede producir hipotermia y ésta a su vez, caídas.	Mantén la temperatura en el interior del domicilio a 22°C en invierno.

# Capítulo VI Polifarmacia y Automedicación



La farmacodinamia trata sobre los efectos de los medicamentos en el lugar del receptor deseado. Los adultos mayores reaccionan a los medicamentos de manera diferente que las personas jóvenes, debido a múltiples factores como enfermedad crónica, así como efectos a nivel de receptor, cuya sensibilidad suele alterarse.

En consecuencia, una determinada concentración farmacológica en el suero suele desencadenar una mayor respuesta en los receptores orgánicos en un paciente mayor que uno más joven.

## Cambios fisiológicos que ocurren con la edad y sus consecuencias farmacocinéticas

Proceso	Cambios Fisiológicos	Cambios Farmacéuticos
<b>Absorción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ PH gástrico</li> <li>↓ Motilidad</li> <li>↓ Gastrointestinal flujo sanguíneo intestinal</li> <li>↓ Área de absorción de la mucosa</li> </ul>	<p>Con algunos fármacos, no hay alteración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Velocidad de absorción de la digoxima</li> <li>↓ Biodisponibilidad del prazosín</li> </ul>
<b>Distribución</b>	<p>Composición corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Masa corporal</li> <li>↓ Agua corporal</li> <li>↑ Grasa corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Volumen de distribución de algunos fármacos hidrofílicos</li> </ul>

Proceso	Cambios Fisiológicos	Cambios Farmacéuticos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Volumen de distribución de algunos fármacos lipofílicos</li> </ul>
<p><b>Metabolismo Hepático</b></p>	<p>Modificación unión a proteínas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Albúmina plasmática</li> <li>↓ (Unión a fármacos ácidos)</li> <li>↑ Gama globulina</li> <li>↑ Glicoproteína</li> <li>↑ (unión a fármacos básicos)</li> </ul> <p>Mayor desplazamiento de un fármaco unido a proteína por otro fármaco, unión de fármaco a glóbulos rojos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Débito cardiaco</li> <li>↓ Flujo y menor concentración de fármacos en diferentes tejidos</li> <li>↓ Masa hepática</li> <li>↓ Flujo sanguíneo hepático</li> <li>↓ Número de células hepáticas</li> <li>↓ Actividad de las enzimas microsomales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Metabolismo de algunos, pero no de todos los fármacos.</li> <li>↓ Efecto de primer paso</li> </ul>
<p><b>Excreción renal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Flujo sanguíneo renal</li> <li>↓ Filtración glomerular</li> <li>↓ Excreción tabular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Eliminación</li> </ul>



## Autocuidado

- \* Es necesario que si presentas algún tipo de alteración en la función intelectual y analfabetismo, mala visión o sordera, busques algún tipo de educación o inclusive que se te de instrucción por escrito para el uso de medicamentos de prescripción obligada.
- \* No te automediques, es decir, no te recetes a ti mismo o a terceras personas. La automedicación se basa en un autodiagnóstico, que no siempre es correcto, y que suele ser el origen del consumo de remedios inadecuados.
- \* Tus medicamentos deben estar etiquetados con letra grande y fácil de reconocer. Se recomienda escribir en la caja la dosis indicada y horario en que te las debes tomar, para evitar confundir 2 ó más medicamentos que estés ingiriendo.
- \* Es recomendable que revises periódicamente las cajas de medicamentos disponibles en la casa, y eliminar aquellos cuya fecha de vencimiento haya pasado.
- \* No cambies por tu cuenta la dosis indicada para un medicamento, y evita la combinación de una o más medicinas no indicadas por el médico.
- \* Considera que el efecto de los medicamentos se modifica con la edad.
- \* Acude siempre a la consulta médica con todos los medicamentos que tomes en ese momento, para poder revisarlos y comprobar si se ajustan a tus necesidades.
- \* Lleva un diario (una libreta donde estén anotados el medicamento, la dosis, el horario y el cumplimiento).
- \* Si debes tomar más de un medicamento, ten la precaución de no ingerirlos todos juntos en un mismo horario.

## Normas generales para la prescripción de fármacos en el adulto mayor

1. No utilices medicamentos innecesarios para el tratamiento de una enfermedad, evitando la medicación de complacencia.
2. Revisa periódicamente el tratamiento y elimina aquellos fármacos no necesarios.
3. Recuerda que todos los fármacos pueden producir efectos indeseables e interactuar con otros fármacos. Evita la polifarmacia.



4. Escoge aquellas presentaciones farmacéuticas que te sean más fáciles de administrar (comprimidos, tabletas efervescentes, sobres, etc.)
5. En general, usa dosis pequeñas al comienzo del tratamiento e incrementa la dosis.
6. Evita las dosis repartidas a lo largo del día. La dosis única diaria es ideal en aquellos fármacos cuya farmacocinética lo permita.
7. Lo forma de tomar la medicación debe estar clara para tí ( medicamento que tienes que tomar, número de veces al día, forma de tomarlo, etc. ), si existe alguna duda no dejes de preguntarle al médico.



## Capítulo VII

# Aislamiento



La soledad y el aislamiento social son dos problemas separados. El aislamiento social es un factor de riesgo para que se produzca la soledad, pero algunos adultos mayores adoptan intencionalmente un estilo de vida solitario, experimentando consecuentemente soledad. Así mismo este aislamiento puede tener lugar a consecuencia de la falta de satisfacción de una persona mayor con su propio cuerpo, provocado por la pérdida de movilidad o por la incapacidad para funcionar.

Los déficits sensoriales pueden crear tantas dificultades para la persona de edad avanzada cuando ésta abandona su ambiente domiciliario, que tiende a no querer correr el riesgo de salir a formar parte de la comunidad, provocando de esta forma un aislamiento. La pérdida de la función sensorial puede también afectar negativamente el autoconcepto y la autoestima, haciendo que la persona evite las relaciones con los demás.

El autoconcepto está reforzado a través del trato con otras personas. El aislamiento puede convertirse en un mecanismo autoprotector cuando una persona tiene miedo de que los demás se formen una opinión negativa de él.

Los comportamientos asociados con la confusión, la demencia, o el alcoholismo pueden alejar a los demás y conducir al aislamiento social del adulto mayor, lo cual puede a su vez llevar al deterioro de las habilidades interpersonales, provocando una alineación adicional. En cuanto a problemas físicos se trata, tales como cambios en el aspecto a consecuencia del envejecimiento, la incontinencia, la cirugía que provoca desfiguración o la pérdida de partes del cuerpo, afectan la capacidad de las personas mayores para mantener una imagen corporal y un autoconcepto positivos.

El aislamiento geográfico puede tener lugar cuando el adulto mayor queda separado por la distancia de amigos o familia. En las áreas urbanas existe la tendencia al anonimato, lo que puede provocar que la persona adulta mayor se aisle a consecuencia del temor o a la falta de contactos sociales. El ingreso en instituciones es otra forma de aislamiento geográfico.

A medida que las personas envejecen, se producen varios cambios de rol. Estos pueden incluir: cambio de trabajador a jubilado, de esposo a viudo, de padre a abuelo. El cambio de rol puede hacer que una persona mayor se cuestione si es útil para la sociedad.

### **Autocuidado**

- ◆ Una vez valorada la función, la movilidad y los alteraciones sensoriales, busca solución a los problemas detectados.

- ◆ Considera el empleo de bastones o sillas de ruedas para favorecer la movilidad y seguridad.
- ◆ Explora las opciones para incrementar tu socialización, tanto en el interior como en el exterior de tu domicilio, considerando tus limitaciones.
- ◆ Identifica cuáles actividades te resultan interesantes, y que impliquen tener relación con otras personas.
- ◆ Trata de mantener contacto telefónico o físico con tus familiares, aunque muchas de las veces no sea recíproco. Trata de tener el siguiente pensamiento en mente. . . “me quedó la satisfacción de amar a alguien sin esperar nada a cambio”.
- ◆ Identifica los medios disponibles de transporte y su posible utilización.
- ◆ Participa en alguna organización de adultos mayores.
- ◆ Valora el ambiente para determinar si la situación de domicilio o las personas que están cerca de ti resultan amenazantes.
- ◆ Considera la posibilidad de terapia por medio de un animal doméstico, por ejemplo, un gato.
- ◆ Valora las interacciones sociales que incrementan la ansiedad o el comportamiento inadecuado, y aquellos que provocan una experiencia positiva.
- ◆ Desarrolla relaciones con una o dos personas, es decir, desarrolla la capacidad de intimar, de contar a otro tus sentimientos.
- ◆ Habla de tus sentimientos de soledad y de baja autoestima.
- ◆ Es aconsejable que uses terapia musical: las canciones familiares estimulan la comunicación acerca de tiempos más felices y los comentarios sobre la vida en el presente.



## Capítulo VIII

# Trastornos del Animo



Los trastornos del ánimo se manifiestan a través de una gran cantidad de síntomas como: humor disfórico, incluyendo llanto, aspecto triste, conversación triste, ideas y comportamiento suicidas, pesimismo y sentimiento de inadecuación, indefensión, comportamiento dependiente, indecisión, preocupación, culpabilidad, vergüenza o sentimiento de inutilidad, fatiga y falta de energía, apatía y retraimiento social, escasa memoria, desconcierto, poca capacidad de atención, alteraciones del sueño, anorexia, reducción del interés o del placer sexual y quejas somáticas como cefalea, estreñimiento, sequedad de la boca, dolores de estómago, náuseas o dispepsia.

Es necesario tener cuidado al valorar los riesgos de suicidio, dado que su índice aumenta con la edad, especialmente entre los hombres solteros, enfermos y de mayor edad. Es por ello que se necesita conocer cuáles son los intentos sutiles de suicidio del adulto mayor tales como dejar de comer, sobredosis accidentales y falta de cumplimiento con el tratamiento médico.

Con respecto a la depresión, que en algunos de los casos conlleva al suicidio, es importante obtener una historia farmacológica cuidadosa, dado que muchos fármacos producen una depresión del humor, por ejemplo: hipotensores, sicotrópicos, cardiotónicos, analgésicos, agentes ansiolíticos, agentes quimioterapéuticos anti-cancerosos, esteroides (cimitidínicos). La reducción de la función renal y hepática provoca una toxicidad medicamentosa temprana.

También es importante que se lleve a cabo una valoración física completa, para descartar una causa fisiológica de las alteraciones del ánimo. Los síntomas de hipotiroidismo son semejantes a los de la depresión. Este es uno de los primeros síntomas de la enfermedad de Parkinson, de la demencia por multifarcto y del cáncer de páncreas, o puede ser una respuesta al dolor crónico.

En cuanto a las causas sicosociales comunes de la depresión, se encuentran la pérdida real o anticipada de la salud, la pérdida de la autonomía, de seres queridos, de roles y la disminución del autoconcepto, con el consecuente aislamiento social.

Algunos de los síntomas de la depresión en el adulto mayor están las quejas somáticas, más que psicológicas, experimentando menos culpabilidad, y se muestran más apáticos y retraídos, negando sentirse deprimidos.

**NOTA:** Dentro de los factores ambientales que conducen al aislamiento de los adultos mayores, con la consiguiente depresión, son la reducción de la movilidad, la falta de medios de transporte y la disminución de la seguridad económica.

## **Déficit de autocuidado**

El déficit de autocuidado es el estado en que el individuo experimenta un deterioro en su capacidad de llevar a cabo o completar las siguientes actividades: baño e higiene; vestido y arreglo; alimentación; eliminación de heces y orina; incapacidad para cumplir con las indicaciones médicas de autocuidado y del cumplimiento al tratamiento medicamentoso. El autocuidado es evaluado por los individuos y la sociedad. La capacidad para completar las funciones de autocuidado depende de la competencia de los sistemas circulatorio, músculo- esquelético, respiratorio y nervioso. El autocuidado está amenazado por cualquiera de los siguientes factores, aislados o en combinación: poca motivación, poca autoestima, depresión, barreras ambientales, deterioro cognitivo, intolerancia a la actividad, dolor, alteraciones músculo- esqueléticas, restricciones de la movilidad articular y parálisis.

Los déficits de autocuidado pueden contribuir a la pérdida de autonomía y favorecer la dependencia. Ayudar a una persona a realizar su autocuidado implica contacto íntimo, por lo cual, tanto el adulto mayor como el familiar que lo cuida, pueden tener sentimientos de vergüenza y culpabilidad. Debe respetarse la integridad del adulto mayor y es necesario tomar medidas para reducir la ansiedad.

La totalidad del equipo de salud, incluyendo al adulto mayor y a la familia, debe participar en el establecimiento de metas.

Las metas se establecen para la recuperación de las funciones, para la adaptación a la pérdida de alguna función, para la prevención de incapacidades adicionales y para el mantenimiento de la integridad psicológica y física.

La finalidad del cuidado es ayudarlo a evolucionar desde la dependencia a la independencia en la medida de lo posible.

Las estrategias educativas para el adulto mayor deben considerar lo que éste percibe como necesidades importantes, además de sus factores de motivación, habilidades de aprendizaje, pérdidas sensoriales, el ambiente y el espacio de tiempo óptimo.

El empleo de utensilios y prendas de vestir, especialmente adaptados para el adulto mayor, junto a un entorno dispuesto adecuadamente, permiten la recuperación de la independencia.

## Autocuidado

- ♣ Entrena tus capacidades físicas y corrige a tiempo las limitaciones propias del proceso de envejecimiento corporal, para no alterar la vida cotidiana. De lo contrario, será inevitable experimentar lástima y tristeza frente al propio cuerpo.
- ♣ Programa tu tiempo libre en actividades que te agraden, e incorpórate a organizaciones comunitarias acordes a tu edad.
- ♣ Ordena tus hábitos de vida, alimentación equilibrada, ejercicios físicos controlados, descanso reparador, para que el sistema nervioso se recupere adecuadamente. Haz lo posible por compartir con tu familia algunas actividades como leer el diario, ver televisión y escuchar radio. Además es útil que esta actividad se comente entre ustedes.
- ♣ Cuando experimentes síntomas y signos depresivos o trastornos del ánimo, que se den a pesar de los esfuerzos realizados, debes consultar a un especialista (si esta manifestación se prolonga por más de veinte días).



## Capítulo IX

# Trastornos Cognitivos



### Conocimientos Básicos

La demencia puede ser definida como un síndrome caracterizado por deterioro adquirido y persistente de la función intelectual, con afectación de al menos tres áreas de la actividad mental, como trastornos del lenguaje, de la memoria y de las habilidades visoespaciales; trastornos emocionales o de la personalidad, y trastornos cognitivos.

Son múltiples las causas de la demencia, correspondiendo aproximadamente un 50% a enfermedad de Alzheimer, un 15% a demencias multifarcto, un 22% a causas mixtas y 13% a otras causas.

#### *Demencia leve:*

El síntoma inicial es el trastorno de la memoria reciente, de forma episódica, acompañada de fallas en orientación y en memoria topográfica. Son frecuentes los trastornos afectivos, con tendencia a la depresión, irritabilidad y cambios de carácter.

#### *Demencia moderada:*

En esta fase del cuadro clínico, se está desarrollando la amnesia total, con desorientación de tiempo o lugar, generalmente acompañada de grandes defectos en el lenguaje, con afectación de la lectura, escritura y cálculo. En el adulto mayor se produce una tendencia al retraimiento y a la indiferencia afectiva, por lo que pueden aparecer cuadros de tipo psicótico.

#### *Demencia grave:*

Para el adulto mayor resulta difícil comunicarse, hay deterioro intelectual total. Son frecuentes las incontinencias (vesical- anal); trastornos de la alimentación, en ocasiones problemas para deglutir y masticar; se producen movimientos estereotipados, alteración de la marcha y equilibrio, reduciendo al adulto mayor a la invalidez y a la vida vegetativa, por ejemplo: enfermedad de Alzheimer en su etapa final.

El cerebro envejecido es un órgano extraordinariamente vulnerable y sensible a los cambios del entorno. Los fármacos, las enfermedades de otros aparatos y órganos, los cambios ambientales y muchos otros factores influyen notablemente en su función. Las alteraciones mentales representan un signo vital precoz muy importante de una enfermedad y de la acción de algunos medicamentos, los cuales se deben detectar y combatir eficazmente. El síndrome del delirium constituye la manifestación clínica más dramática de la influencia de estos factores sobre el cerebro. Al comienzo de la enfermedad los síntomas son sutiles y el adulto mayor puede no darse cuenta, e incluso, estar consciente de ellos, sin embargo reacciona negativamente. Por otra parte la familia refuerza esta actitud, ignorando la situación e incluso justificándola. Sin embargo, el mal es progresivo (la demencia aumenta su prevalencia en los adultos mayores de más de 80 años).



Los cambios ambientales pueden producir desorientación y otras alteraciones de la función cognitiva (facilidad de aprendizaje). Por ejemplo: frente a algunas circunstancias especiales como el ingreso a una unidad de cuidados intensivos, el adulto mayor puede desorientarse como consecuencia de la privación sensorial y de la sobrecarga sensorial a la que se ve sometido, y puede parecerse a un demente.

Entre los tests más utilizados para detectar la demencia se encuentran: minitest mental de Folstein y cuestionario breve de Pfeiffer.

El Síndrome Confusional Agudo representa una alteración orgánica cerebral que se inicia de manera brusca. La disfunción cerebral difusa se produce como consecuencia de una alteración generalizada del metabolismo cerebral, que puede ser secundaria a una enfermedad concreta del cerebro pero que casi siempre obedece a un problema médico agudo, por ejemplo: infección urinaria, neumonía, o a un trastorno fisiológico profundo en otra región orgánica. Los cambios de la función cerebral que ocurren en el síndrome confusional agudo son generalmente reversibles, siempre que se identifique y trate la enfermedad causante.

## Autocuidado

- ◆ Frente a un estado de confusión y pérdida de memoria en forma brusca, consulta inmediatamente al médico; porque puede ser una manifestación de cuadro infeccioso agudo.
- ◆ Programa el establecimiento de un horario para la vestimenta, la alimentación, la actividad física, el sueño y la eliminación (ir al baño).
- ◆ Adecúa o pide que se te proporcionen medidas de comodidad destinadas a inducir el descanso y el sueño, así como también se reduzcan los ruidos ambientales.
- ◆ Porta en forma permanente una tarjeta de identificación con: nombre, dirección y teléfono.



## Recomendaciones para la familia

- \* Identifica junto con el médico las características y necesidades del adulto mayor frente a la demencia.
- \* Conviene que los miembros de la familia expresen sus sentimientos al equipo de salud para así orientarlos en el apoyo al adulto mayor.
- \* Es aconsejable que el equipo de salud sepa utilizar técnicas de escucha activa, para ayudar a la familia y al adulto mayor.
- \* Identifica junto con el médico un mecanismo para “leer” las claves no verbales del adulto mayor, para lograr comunicarse con él.
- \* Trata de sacar ventaja de los períodos de lucidez del adulto mayor.
- \* Comunícate mediante gestos.
- \* Limita la conversación a intercambios cortos, y verifica la recepción del mensaje solicitando al adulto mayor que repita lo que se le comunicó. Es aconsejable repetir el mensaje de una manera calmada hasta que éste se reciba.
- \* Comunícate con el adulto mayor, repitiendo su nombre con frecuencia.
- \* Cooperar con el adulto mayor solamente en las actividades que él encuentra difíciles de realizar, y le permita hacer todo cuanto pueda por sí solo.

## Capítulo X

# Duelo Disfuncional



La muerte puede acaecer en forma súbita y sin advertencia previa, pero por lo general es esperada en los adultos mayores. La experiencia, cultura, religión y edad influyen en la actitud frente a la muerte. En general, las actividades y creencias sobre el fin de la vida suelen cambiar a medida que la edad de la persona avanza.

El adulto mayor que ha sufrido una pérdida, atraviesa una etapa difícil y a veces resulta complicado para el equipo de salud encontrar las palabras apropiadas para reconfortarlo; a veces más que una palabra adecuada, el contacto físico es esencial para mostrar su apoyo y comprensión (tomar de la mano, palmear la espalda).

Ver morir a una persona amada es muy doloroso y el sentimiento de pérdida y soledad que experimenta el adulto mayor es crítico para su salud psíquica, física, social y espiritual. Por eso es recomendable la visita de un religioso para que ayude al adulto mayor a encontrar consuelo y tranquilidad espiritual. La pérdida de la pareja representa una de las adaptaciones más difíciles, supone asumir una nueva posición en la familia y en la sociedad “viudo- viuda”.

El duelo es la respuesta incondicional ante la pérdida y tiene dos etapas:

*Primera reacción inicial*, es una etapa aguda donde la intensidad de las manifestaciones depende de: las circunstancias en las cuales se produjo la muerte; si fue algo que se anticipaba, el cónyuge pudo prepararse; si fue algo repentino, inesperado, se complica la situación. En la etapa aguda, la persona puede experimentar síntomas físicos, por ejemplo: cambios en los patrones de sueño, apetito etc. , efectos psicológicos (sentimientos de rabia, culpa, llanto, disminución del interés por el mundo y déficit de autocuidado).

*En la segunda fase, que es de adaptación*, el viudo o la viuda comenzará a expresar, de una u otra forma, afectos y pensamientos indicadores de aceptación y resignación por la muerte del cónyuge. Se comienza a hablar del cónyuge en pasado, disminuye la emocionalidad cuando se habla de él o ella. En los casos en que no se pase de la fase inicial a la adaptación, es difícil para el adulto mayor retomar su modo natural de vida, el que tenía antes de que se produjera la muerte de su pareja.



Hay ciertos síntomas que permiten reconocerla:

- ◆ No reconocer la muerte del cónyuge.
- ◆ Síntomas físicos.
- ◆ Comportamiento irregular (hiperactividad-apatía), respuestas emocionales intensas, rabia, tristeza o culpa. Frente a esta sintomatología, el adulto mayor debe ser ayudado por profesionales.

La adaptación a la viudez depende también de la forma como el viudo haya vivido anteriormente otras situaciones de pérdida. Si éstas las enfrentó de un modo positivo, podrá favorecer y ayudar a la elaboración de esta nueva pérdida. El tiempo requerido para adaptarse a la viudez y la intensidad de la reacción, parecen disminuir cuando el viudo(a) cuenta con apoyo (hijos - amigos). El viudo o viuda debe desarrollar frecuentemente una nueva identidad social.

Cuando ha sido necesario la extirpación de un órgano o amputación, puede existir una sensación de pérdida. Cuando el hecho implica una parte visible del cuerpo, puede ser muy importante para la persona.

## **Recomendaciones para la familia**

Es aconsejable que no dejes solo(a) al adulto mayor que ha sufrido la pérdida de su cónyuge, hasta que pueda salir de su primera etapa de duelo.

## **Autocuidado**

- ◆ Haz todo lo posible por unirte a grupos de apoyo, pertenecer a un club, visitar la iglesia, visitar amigos, etc.
- ◆ Es recomendable que te distraigas realizando cualquier actividad de tu preferencia, ya que de lo contrario puedes presentar conducta de retraimiento o apatía.
- ◆ No rechaces en ningún momento la posibilidad de que siendo viudo o viuda puedas volver a casarte. Se ha visto en general que los viudos se casan con una mujer que ya conocían, el noviazgo resulta más simple y más breve.



# Créditos

Manual de Autocuidado del Adulto Mayor  
(Editado por el Ministerio de Salud de Chile, para los  
Equipos de Atención Primaria. )

E. U. Teresa Vega Olivera  
E. U. Alicia Villalobos Courtin