



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor?

Manual para el cuidador



EDITORAS:

Solange Campos R.
Marcela Carrasco G.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor?

Manual para el cuidador



EDITORAS:

Solange Campos R.
Marcela Carrasco G.

¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor?

Manual para el cuidador

Derechos reservados ©

Pontificia Universidad Católica de Chile
Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento
Fundación Oportunidad Mayor

Inscripción N° A282.861
ISBN 78-56-14-2155-4
Primera edición: Octubre de 2017
Santiago de Chile

Coordinación General

Rosita Kornfeld M.
Carmen Luz Belloni S.
Pablo Pizarro G.

Edición Académica

Solange Campos R.
Marcela Carrasco G.

Edición de Contenidos

Francisca Campos T.

Diseño Instruccional y Gráfico

Franco Astudillo A.

Impresión

Salesianos Impresores

Índice

CAPÍTULO I

- 1 ● **¿Qué cambios físicos les suceden a las personas mayores al envejecer? Cuidados generales**
Marianne Born Guiesse

CAPÍTULO II

- 11 ● **Cambios psicológicos en las personas mayores**
Claudia Miranda Castillo
Thamara Tapia Muñoz

CAPÍTULO III

- 19 ● **Personas mayores dependientes y sus manifestaciones**
Marcela Carrasco Gorman

CAPÍTULO IV

- 27 ● **¿Cómo apoyar a personas mayores que sufren alguna demencia?**
Claudia Miranda Castillo

CAPÍTULO V

- 35 ● **Cuidados para personas mayores postradas**
Miriam Rubio Acuña

CAPÍTULO VI

- 47 ● **Necesidades nutricionales de las personas mayores**
Kristel Strodthoff Simunovic

CAPÍTULO VII

- 57 ● **La salud bucal de las personas mayores**
Iris Espinoza Santander.
Constanza Garrido Urrutia

CAPÍTULO VIII

- 67 ● **La actividad física para las personas mayores**
Francisco Rodríguez Jorquera

CAPÍTULO IX

- 79 ● **Actividades recreativas para personas mayores**
Jean Gajardo Jauregui

CAPÍTULO X

- 87 ● **Autocuidado de quien cuida a personas mayores**
Solange Campos Romero

CAPÍTULO XI

- 99 ● **Redes de salud y cuidado de las personas mayores, ¿dónde acudir?**
Sara Caro Puga

Prólogo

Cuidar a una persona mayor no es una tarea fácil, ya que en numerosas ocasiones supone altos niveles de estrés. Cuidar está asociado a una importante sobrecarga emocional y física, que puede redundar en importantes costos personales. En Chile, esta realidad se vive muchas veces en silencio y sin contar con pautas que contribuyan a un cuidado adecuado.

La última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2015) mostró que, de los 3 millones de chilenos que pertenecen al segmento adulto mayor, un 14,4% presenta dependencia funcional en alguno de sus grados. De ellas, un 4,3% no cuenta con asistencia personal o cuidador, un 42,2% recibe los cuidados de un integrante del hogar, un 14% tiene un asistente externo al hogar y un 30,4% cuenta con ambos tipos de asistencia. La Encuesta también reveló que un 43,5% de los cuidadores familiares son también personas mayores, de ellos el 30,7% tiene entre 60 y 74 años y el 12,8% tiene 75 años y más.

El objetivo de este Manual, elaborado por el Centro de Estudios de la Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEVE UC) y Fundación Oportunidad Mayor (FOM), consiste en ayudar a los cuidadores domiciliarios a llevar de la mejor forma posible esta difícil y vital labor.

El Manual entrega herramientas que permitirán a los cuidadores estar mejor preparados para la tarea del cuidado y resolver dudas y dificultades habituales, lo que favorecerá a un mayor bienestar de la persona mayor y los cuidadores.

En los siguientes capítulos, el cuidador encontrará aspectos esenciales en la atención como son los cambios físicos y psicológicos de la persona mayor, los cuidados ante la dependencia y la demencia, la higiene, la alimentación, la salud bucal, los servicios de salud, el autocuidado de quien cuida, entre otros temas de gran interés.

Con un lenguaje directo, claro y ejemplos prácticos, intentamos contribuir a llenar vacíos de información que, en muchas ocasiones, acompañan a las personas que cuidan y que producen inquietud y desorientación.

La Fundación Oportunidad Mayor se siente muy honrada de haber contribuido en la elaboración de este Manual que sin duda marcará el inicio de futuras acciones de colaboración con CEVE UC en pro de las personas mayores y de quienes, día a día les cuidan.

Esperamos que este manual que contiene las principales orientaciones para un buen cuidado, ayude a prevenir y responder ante las situaciones que implica cuidar a otro y de esta forma, contribuir a una vida más digna de las personas mayores.

Octavio Vergara Andueza

Gerente
Fundación Oportunidad Mayor



Introducción

En los últimos años, Chile ha logrado avances socioeconómicos, técnicos, médicos, de prevención en salud, entre otros, que han provocado una significativa disminución en las tasas de mortalidad. Lo anterior, sumado al descenso en las tasas de natalidad, ha llevado a un grado de envejecimiento avanzado de la sociedad, muy similar al de los países desarrollados, siendo el segundo país más envejecido de América Latina.

Según la última CASON realizada en 2015, el 17,6 % de la población chilena posee 60 y más años. La esperanza de vida de una persona al nacer en el país es de 75,8 años para los hombres y 82 años para las mujeres.

Hoy más de un 80% de los adultos mayores son autoválidos, sin embargo, es necesario tener presente que las personas mayores constituyen un grupo de edad muy heterogéneo. Puede ser que algunas personas mayores tengan buena salud y sean capaces de vivir de manera independiente y autónoma durante toda su vida, pero hay otras que en su vejez pueden depender cada vez más de la ayuda de otras personas. Una mayor cantidad de años de vida expone a las personas a factores de riesgo como enfermedades crónicas y degenerativas, discapacidades o la pérdida de movilidad, pudiendo requerir diversos grados de atención específica.

Por otra parte, la sociedad ha tenido diversos cambios en su estructura familiar, lo que ha provocado la aparición de nuevas situaciones en cuanto a las pautas de cuidado y atención en caso de requerir apoyo.

En este contexto, en una sociedad cada vez más envejecida, los temas de salud, trabajo, educación, previsión y cuidados de las personas mayores son áreas emergentes, poco exploradas y, por ello, muy necesarias y urgentes de abordar.

Estas áreas traen desafíos para el Estado y las políticas públicas, pero también para las familias, las instituciones privadas y la sociedad en general, ya que es responsabilidad de todos el garantizar una buena calidad de vida para las personas mayores.

Cuidar una persona mayor es una tarea que muchos experimentaremos y para lo que, generalmente, no contamos con conocimientos necesarios que nos permitan entregar cuidados de una manera adecuada, de ahí la importancia de un Manual de cuidadores de personas mayores.

Cuidar es una experiencia singular, es cuidar a un sujeto con derechos, que tiene su propia historia, identidad y personalidad, por lo tanto, al cuidador le cabe respetar estas características y circunstancias en la medida de lo posible, y entregarle el apoyo necesario de modo de preservar su identidad y autonomía.

Cuidar implica un gran esfuerzo para quien cuida, ya que conlleva un alto nivel de carga física, emocional y socioeconómica, que no solo comprometerá su salud y bienestar, sino que, además, la relación interpersonal con la persona mayor cuidada.

Frente a la creciente necesidad de información actualizada, la importancia de la calidad de los cuidados hacia una persona mayor y cumpliendo con el compromiso de nuestra universidad de realizar aportes a las políticas públicas del país, es que el Centro de Estudios de la Vejez y el Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEVE UC), junto a la Fundación Oportunidad Mayor (FOM), realizaron este Manual para los cuidados de las personas mayores con el fin de comprometerse en el desarrollo y la promoción de su calidad de vida.

Con este propósito, este Manual constituye una guía para el cuidado integral de la persona mayor, ofreciendo una serie de contenidos temáticos para el apoyo y los cuidados básicos, con un lenguaje sencillo apoyado en imágenes y pautas que facilitan la comprensión y aplicación práctica de las indicaciones que se entregan en el transcurso de los once capítulos.

Agradecemos a la Fundación Oportunidad Mayor y a cada uno de los autores, todos profesionales expertos en las temáticas relacionadas a la vejez y el envejecimiento, por sus colaboraciones y aportes, sin los cuales no habría sido posible la elaboración de este Manual, que constituye una respuesta eficaz a las necesidades de toda persona a recibir cuidados adecuados hasta el último día de su vida.

Rosa Kornfeld Matte

Directora Ejecutiva

Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento
(CEVE UC)

Centro UC
Estudios de Vejez
y Envejecimiento

ÍCONOS

En cada capítulo usted se encontrará con los siguientes íconos que guían y acompañan su aprendizaje:



CAPÍTULOS

La numeración de los capítulos aparece en números romanos.



PARTES

La numeración de las partes en que se divide cada capítulo aparece en números árabes.



RECOMENDACIONES

Propuestas y consejos del autor al final de cada capítulo.



QUÉ APRENDÍ

Recurso de aprendizaje y autoevaluación de lo estudiado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Los autores y estudios que respaldan cada tema, agrupados por capítulo al final del libro.



GLOSARIO EN LÍNEA

El significado de algunos términos del texto. Aparecen justo a la izquierda de la columna.

HOJA DE RUTA

Los contenidos del Manual se desarrollan en cada capítulo en este orden:

¿Qué cambios físicos les suceden a las personas mayores al envejecer?



Cambios psicológicos en las personas mayores



Personas mayores dependientes y sus manifestaciones



¿Cómo apoyar a personas mayores que sufren alguna demencia?



Cuidados para personas mayores postradas

Necesidades nutricionales de las personas mayores



La salud bucal de las personas mayores



Actividades recreativas para personas mayores



La actividad física para las personas mayores



Autocuidado de quien cuida a personas mayores



Redes de salud y cuidado de las personas mayores, ¿dónde acudir?



Adelante 



Marianne Born Guiresse

Médico especialista en Medicina
Interna – Geriátría de la
Pontificia Universidad Católica
de Chile.

Académica del Departamento de
Medicina Interna – Geriátría de
la Facultad de Medicina UC.

¿Qué cambios físicos les suceden a las personas mayores al envejecer?

Cuidados Generales



▪ Persona mayor y cambios físicos



▪ Cambios físicos que se viven al envejecer



▪ Recomendaciones



▪ ¿Qué aprendí?

1

Persona mayor y cambios físicos

El envejecer es un proceso normal y universal, es decir, afecta a todos los seres vivos y depende del tiempo. Además, es continuo e irreversible, ya que hasta ahora no se ha encontrado forma de detenerlo ni revertirlo en humanos. El envejecimiento además es individual, cada persona envejece de manera diferente, ya que hay muchos factores que a lo largo de la vida influyen en el proceso, incluyendo factores genéticos, conductuales y ambientales. Por ejemplo, el tabaquismo acelera el envejecimiento; lo mismo que los hábitos sedentarios.

Al envejecer hay cambios a nivel físico, mental o social que repercuten en la vida de las personas. Es importante reconocer aquellos cambios que son propios y normales del proceso de envejecimiento de aquellos cambios que no son normales y que pueden derivar en una enfermedad, donde usted, como cuidador, tiene que poner atención y acudir al médico o al consultorio para pedir ayuda.



2

Cambios físicos que se viven al envejecer

Existen cambios físicos externos que para todos son visibles como las arrugas, el pelo canoso, el caminar lento, pero también existen cambios internos que no son evidentes y son de suma importancia.

Cambios a nivel corporal: más grasa, menos musculatura

Las personas comienzan a perder parte de su masa muscular a partir de los 40 años y esta musculatura pasa a ser reemplazada por tejido graso. También, al envejecer disminuye la cantidad de agua que existe en el organismo. La pérdida de masa muscular, la disminución del agua y el aumento de la grasa en el cuerpo son cambios normales dentro del envejecimiento, pero usted, como cuidador, tiene que poner especial cuidado frente a estos cambios, ya que:

- Los remedios actúan de manera distinta en cada organismo. Si una persona mayor tiene más cantidad de grasa y, además, consume menos líquidos, los remedios que tome pueden afectar de manera distinta a su cuerpo, no tener el efecto deseado o presentar algún efecto adverso. Por ello, es muy importante que un médico supervise constantemente la administración de medicamentos para revisar si los efectos que quiere conseguir se estén cumpliendo.
- Más importante aún, es estar alerta si la persona mayor se está automedicando o como cuidador cree que la persona necesita algún remedio. Esta es una práctica bastante frecuente, pero muy peligrosa, por lo que antes de administrar algún medicamento a la persona al cuidado, es mejor ir al médico y seguir las instrucciones entregadas por el profesional.

Cambios en la visión, audición y el gusto

Dependencia

Existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que disminuye la capacidad funcional que genera, por una parte, la incapacidad de realizar por sí mismo actividades de la vida diaria y, por otra, la necesidad de ayuda, asistencia o cuidado por parte de un tercero a raíz de esta incapacidad de realizar tareas.

Es normal que las personas mayores comiencen a tener problemas con la visión. Es un cambio frecuente que limita el funcionamiento, ya que dificulta la lectura y complica el seguir instrucciones o distraerse. Además, afecta la seguridad, ya que al no ver bien por donde se desplaza puede producir caídas. Las caídas son un gran riesgo para los mayores porque aumentan la dependencia . Por ello, se sugiere que sobre los 70 años, las personas deben asistir al médico para realizarse un chequeo a la vista.

Los problemas a la visión más importantes que existen al envejecer son:

- Dificultad para ver bien de noche, distinguir objetos.
- Desarrollo de cataratas, las que hacen ver borroso como si tuviera un lente empañado. Las cataratas son la primera causa de ceguera en adultos en el mundo.
- Dificultad para enfocar como miopía, hipermetropía y astigmatismo (llamados vicios de refracción).
- Otras enfermedades frecuentes son la degeneración macular y glaucoma que pueden llevar a ceguera si no se tratan.
- Presbicia, enfermedad que disminuye la capacidad para ver de cerca.

Es importante que el cuidador pueda reconocer cuando la persona mayor a su cuidado comience a perder la capacidad para ver bien o distinguir ciertos objetos y sugerir una visita al médico. También es importante saber que los vicios de refracción y las cataratas son patologías que están cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud (GES), su evaluación y posible tratamiento son un derecho para todas las personas mayores del país.

Para conocer todas las enfermedades cubiertas por las Garantías Explícitas de Salud del Gobierno de Chile, puede revisar su sitio web:

<http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyname-501.html>

También, con el paso de los años, más de la mitad de las personas mayores van perdiendo su nivel de audición (hipoacusia). Las causas más frecuente son la acumulación de cerumen en el conducto auditivo externo y la aparición de enfermedades como la presbiacusia, que consiste en la disminución de audición bilateral y simétrica, la cual es lentamente progresiva, afectando preferentemente al escuchar los sonidos más agudos y altera la discriminación de las palabras, por ejemplo, no se diferencia entre casa y taza.

Se recomienda que para favorecer la comunicación con una persona mayor que sufre de pérdida de la audición, hay que ponerse al frente, hablar lento y modulado, sin gritar, ya que eso hace que la voz sea más grave y no tan aguda. De la misma manera evitar hablarles con mucho ruido ambiental (televisión apagada, radio, etc).

Es importante que el cuidador esté atento a la pérdida de audición, ya que la disminución en la capacidad de escuchar a otro y sentirse escuchado favorece que la persona mayor se sienta deprimida y, posiblemente, se aísla porque no se siente comprendida, deteriorando la calidad de vida y aumentando el desarrollo de problemas de memoria. Por ello, si usted cree que la persona está perdiendo la capacidad para oír bien, la sugerencia es consultar al médico.

En el examen preventivo de salud que se realiza a las personas sobre los 65 años, se incluye el examen exhaustivo de audición y se les entregan audífonos a quienes los necesiten.

Cambios en la piel

Con el envejecimiento, la piel se adelgaza y pierde elasticidad. Se vuelve una piel más frágil, que cicatriza más lentamente y tiene más posibilidades de generar escaras o Úlceras Por Presión (UPP). Además, las personas mayores tienen más dificultad para regular la temperatura, por lo que son muy propensas a deshidratarse frente al calor o, por el contrario, muy sensibles al frío.

Las escaras son muy complicadas y dolorosas para las personas mayores, por ello, es muy importante tener un plan de cuidados para prevenir que aparezcan. Los puntos principales para evitar su aparición o tener los cuidados necesarios cuando ya aparecieron, se verán con detalle en el capítulo de cuidado de personas mayores postradas (Capítulo V).

Cambios en la musculatura, huesos y cómo afectan al caminar

Como se vio al comienzo de este capítulo, existe una disminución normal de la masa muscular del individuo con el paso de la edad. La pérdida de masa muscular puede convertirse en una enfermedad llamada sarcopenia, que es cuando se pierde de manera progresiva y generalizada la masa y la fuerza del músculo, lo que va produciendo consecuencias negativas como discapacidad física, mayor riesgo de caídas, fracturas, menos calidad de vida y mayor riesgo de muerte. La sarcopenia es una enfermedad que está muy presente en las personas mayores chilenas, alcanzando un 40% en los mayores de 80 años.

Para reducir la pérdida de masa muscular se recomienda realizar actividad física en forma regular, ojalá de manera supervisada y controlada. Además, mantener una dieta balanceada, sobre todo, rica en proteínas (carnes blancas, lácteos, huevos, legumbres) y corregir los niveles de vitamina D, ya que en la población de personas mayores el déficit de esta vitamina es muy frecuente. Lamentablemente, la sarcopenia no tiene un tratamiento farmacológico aprobado específico para prevenir o revertir, por lo que los consejos antes mencionados son recomendaciones importantes a tener en cuenta.

Otro cambio importante es que los huesos disminuyen su formación y comienzan a destruirse progresivamente, haciéndose más frágiles. Si la destrucción ósea es significativa aparece la osteoporosis, enfermedad muy frecuente en los mayores, especialmente en las mujeres tras la menopausia.

El problema de la osteoporosis es que debilita mucho los huesos y puede producir fracturas tras una caída o fracturas espontáneas, es decir, sin la necesidad de tener un golpe. Esto es complejo, ya que puede desencadenar la aparición de otras complicaciones médicas o favorecer la aparición de dependencia e, incluso, aumentar la mortalidad.

Otro cambio de las personas mayores es que ven afectado su caminar, se vuelve menos fluido y más descoordinado, lo que provoca mayores caídas que a la gente joven.

La caminata clásica de las personas mayores es una marcha algo más lenta, con pasos más cortos, menor braceo, menor elevación de los pies y con un tiempo de reacción más lento, es decir, se tropiezan con mayor facilidad y pueden demorar más en reaccionar sin lograr evitar la caída. También, como tienen menos fuerza muscular, les puede costar mucho ponerse de pie y, como tienen huesos más frágiles, pueden sufrir lesiones más graves.



Hay que tener especial cuidado con los medicamentos recetados para inducir el sueño o para dormir mejor porque pueden sedar demasiado a la persona y, además, alterar la coordinación para caminar, favoreciendo aún más las caídas.

Por lo tanto, es de extrema relevancia que la indicación de los remedios para las personas mayores sea hecha por un profesional capacitado y con un seguimiento estrecho, atento a la aparición de efectos no deseados.

Como ya se ha dicho, las caídas son más frecuentes en las personas mayores y aumentan con la edad. El problema es que al tener una caída, una persona puede sufrir alguna fractura, requerir hospitalización, pudiendo volverse dependiente o, incluso, poner en riesgo su vida. Ya que las caídas y posibles fracturas pueden llevar a la dependencia, es recomendable asegurar el entorno donde vive la persona.

Consejos para prevenir las caídas (en el hogar)

- Evite que haya obstáculos que faciliten las caídas como los cables en el suelo, juguetes o muebles desordenados, especialmente en los trayectos en que se desplaza la persona mayor.
- No use alfombras sueltas para evitar tropezones y resbalones.
- Adapte la casa en los lugares que pueden ser de riesgo. Ponga barandas en las escaleras, cintas antideslizantes en los escalones, cintas reflectantes en caminos poco visibles, elevador de WC, barras y antideslizantes en la tina o ducha, silla especial para ducharse sentado, ducha teléfono. Idealmente si es posible, reemplace la tina por una ducha.
- Procure que el espacio por donde se moviliza se encuentre bien iluminado. Que sea fácil de prender la luz de la pieza, el baño, pasillos y escaleras. Deje las luces encendidas en el día si el lugar es muy oscuro y en las noches deje una luz encendida para ir al baño.
- Retire los muebles que no utilice. Evite los espacios estrechos.

Consejos para prevenir las caídas (en la persona)

- Asegúrese que la persona use zapatos con poco taco y suela de goma para evitar que se resbale.
- También que use ropa cómoda, con velcro o elásticos, fácil de poner y sacar.
- Vigile cuando la persona se levante de la cama. Lo debe hacer lentamente, primero estar sentada y luego ponerse de pie, esperar para iniciar la caminata, para evitar los mareos.
- Anímela a realizar ejercicios de acuerdo a su funcionalidad.
- Revise con el médico si es necesario la utilización de un dispositivo de ayuda según el nivel de riesgo: bastón, andador o silla de ruedas.
- Revise con el médico todos los medicamentos que esté usando para verificar si alguno tiene efectos que aumente el riesgo de caídas.

Cómo levantar a una persona tras una caída



- Colóquese detrás de la persona con las piernas separadas. Ayude a que se siente con el tronco derecho y apoye las manos en el suelo.
- Ponga sus pies a cada lado de las caderas de la persona.
- Agáchese flexionando las rodillas, con la espalda recta y agárrele bien de la ropa.
- Pídale a la persona que la agarre de las muñecas e incline la cabeza mirándose el ombligo.
- Dígale que empuje con las manos y que haga fuerza para elevarse al mismo tiempo que levanta la cabeza. Empuje a la persona hacia usted para que los pies se desplacen hacia atrás.
- Para evitar algún desequilibrio, ponga un pie hacia atrás y empuje la pelvis de la persona mayor hacia adelante.

Cambios del sistema digestivo

Uno de los cambios que es muy frecuente en las personas mayores es la menor producción de saliva, lo que puede dificultar el proceso de tragar, predispone a infecciones de la boca y, también, puede ser el responsable de la sensación de boca seca, síntoma que se debe descartar sea por el efecto adverso de algún medicamento.

Es importante reconocer si una persona mayor sufre de alguna dificultad para tragar (disfagia), ya que puede ser un tema complejo. Se manifiesta en la persona que está comiendo con atoros, tos luego de tragar el alimento o líquidos, voz húmeda, sensación de incomodidad al tragar o “comida pegada que no baja”. La importancia de su sospecha y diagnóstico precoz es intervenir impidiendo la aparición de complicaciones frecuentes como la malnutrición, deshidratación, mala calidad de vida y neumonías aspirativas. Hay que conocer cuál es la mejor técnica de alimentación, qué tipo de alimentos es mejor dar y su consistencia para facilitar una alimentación segura. La disfagia es un problema frecuente en las personas con Enfermedad de Parkinson, demencias o luego de accidentes cerebrovasculares, por lo que hay que tener especial cuidado con ellas.

Por ello, si usted tiene la sospecha y reconoce estos síntomas, es muy necesario que lleve a la persona al médico para una evaluación. También, puede revisar el capítulo VI que tiene algunas recomendaciones sobre alimentación para personas con disfagia.

Otro cambio habitual es que las personas mayores presenten un vaciamiento más lento de su estómago y se sientan satisfechas con menor cantidad de comida, lo que las lleva a alimentarse con porciones más pequeñas. Si a esto le sumamos la pérdida del gusto por algunos sabores, la pérdida de dientes y la aparición de disfagia, la malnutrición aumenta y comienzan a bajar de peso progresivamente.

La baja significativa de peso, no debe ser considerada parte normal del envejecimiento, por lo que siempre se debe consultar cuando comienza a suceder.

También, el colon puede presentar un tránsito más enlentecido, lo que favorece la constipación o estreñimiento. Por ello, es importante recalcar que la persona mayor debe tomar bastante agua, por lo menos 2 litros al día, aunque no tenga sed (especialmente en los días de calor), debe tener una dieta rica en fibra (cereales, granos, verduras y frutas), evitar los medicamentos que empeoren la estreñimiento y realizar actividad física. Hay muchas causas y tratamientos para la estreñimiento y se debe consultar al médico para recibir ayuda si las medidas ya mencionadas no son suficientes para su manejo.

Cambios del sistema cardiovascular y respiratorio

A nivel del sistema cardiovascular (corazón, arterias y venas) son varios los cambios producto del paso de los años y, también, múltiples las enfermedades que lo afectan. Por ejemplo, el corazón aumenta su tamaño y las arterias se vuelven más rígidas, lo que predispone a presentar hipertensión arterial, una de las enfermedades más comunes en esta población.



Además, el corazón envejecido, es capaz de mantener adecuadamente su funcionamiento cuando la persona está bien y “sana”, pero su capacidad de adaptarse frente a situaciones de estrés o enfermedades agudas disminuye, pudiendo desencadenar otras enfermedades que pueden ser muy graves como “insuficiencia cardíaca”, infartos y arritmias.

Hay que recordar que las dosis de fármacos que afectan el sistema cardiovascular deben ser vigiladas de manera constante, ya que posiblemente a medida que pasan los años, se requieran ajustes de dosis. Por ejemplo, personas que necesitaban previamente dosis altas o varios fármacos para el tratamiento de su hipertensión, comienzan a requerir menores dosis para su manejo, ajustes que deberá ir realizando el médico con el tiempo.

Por otro lado, hay una mayor predisposición a la aparición de enfermedades respiratorias como infecciones, sobre todo, en la época de otoño-invierno. Hay una menor adaptación de la persona mayor frente a estas enfermedades, lo que puede llegar a afectar en mayor medida que a los jóvenes.

Por esto es muy recomendable que los mayores reciban sus vacunas preventivas correspondientes. La vacuna para la Influenza una vez al año y la Neumocócica, si corresponde. Ambas son gratuitas en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) del país.

Cambios del sistema genitourinario

Los riñones sufren cambios importantes y van disminuyendo su funcionamiento de manera progresiva con el paso del tiempo. Esto habitualmente no genera mayores problemas, excepto, bajo situaciones de estrés como frente a algunas enfermedades o al uso de algunos medicamentos que pueden llegar a ser tóxicos, facilitando la aparición de insuficiencia renal. Dentro de los medicamentos más comúnmente usados que pueden dañar los riñones se encuentran los antiinflamatorios (muy usados para el manejo del dolor), por lo que no debieran utilizarse por tiempo prolongado ni en dosis altas.

Por otro lado, los riñones ayudan a la eliminación o la limpieza de algunos medicamentos y, si su funcionamiento es más lento, se puede necesitar ajustes de las dosis de los fármacos de uso habitual para evitar así intoxicaciones o efectos adversos indeseados.

Es de extrema importancia saber que la incontinencia urinaria no es parte del envejecimiento normal de las personas, por lo tanto, no se debe considerar como situación esperable producto de la edad. Esta situación es bastante frecuente, sobre todo en mujeres, pero también ocurre en hombres.

Comienza con la sensación de querer ir al baño urgente a orinar y, muchas veces, no alcanzan a llegar sufriendo algunos escapes involuntarios o algunas personas, simplemente, tras a algún tipo de fuerza, al toser o reír, se orinan. Esto produce mucha vergüenza e incomodidad en las personas y favorece que se aíslen y no quieran salir de casa por temor a orinarse en público. Por lo tanto, y sabiendo que no es una situación normal, siempre se debe consultar al médico para buscar las posibles causas y tratamientos.

Conociendo los principales cambios a nivel físico que viven las personas mayores, es importante tener en cuenta que muchas veces es difícil diferenciar los cambios físicos normales del envejecer de las enfermedades propias del envejecimiento, ya que muchas veces van de la mano y son consecuencias unas de otras. Por ello, es importante llevar a la persona al cuidado a que se realice chequeos médicos y frente a alguna duda o sospecha de presencia de una enfermedad, recurrir al especialista. Recaltar que los medicamentos solo deben ser indicados por médicos conocedores de los cambios en la etapa de envejecimiento (geriatras), quienes deben realizar un adecuado y estrecho seguimiento y estar atentos a la aparición de efectos indeseados o interacciones medicamentosas. Por último, se debe evitar la automedicación.



Recomendaciones

- Es importante que usted conozca y esté atento a los cambios de la persona mayor a la que cuida.
- Pida orientación si lo cree necesario y lleve a la persona al médico o al consultorio si:
 - a) le cuesta comer, ya que pueden haber problemas dentales, de apetito o del mecanismo para tragar.
 - b) tiene problemas visuales o de audición.
 - c) no sabe cómo darle una dieta adecuada o cuánto líquido ofrecerle.
 - d) hay cambios en la piel o heridas.
 - e) ha tenido una o más caídas y no sabe cómo evitarlas.
- No administre medicamentos sin supervisión y seguimiento, es importante mantener un control médico rutinario.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *Es importante conocer los cambios físicos normales y esperables producto del envejecimiento para poder identificar a tiempo la aparición de enfermedades.*
- ▶ *Ante la aparición de enfermedades, debo buscar ayuda. Es importante llevar a la persona que cuido a sus controles médicos al consultorio.*
- ▶ *El deterioro físico puede implicar dependencia, por lo que debo estar atento a los cambios que se produzcan en la persona que cuido.*





Claudia Miranda Castillo

Psicóloga de la Universidad de Tarapacá.

Magíster en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Doctora en Envejecimiento y Salud Mental de University College London.

Profesora asistente interdisciplinaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

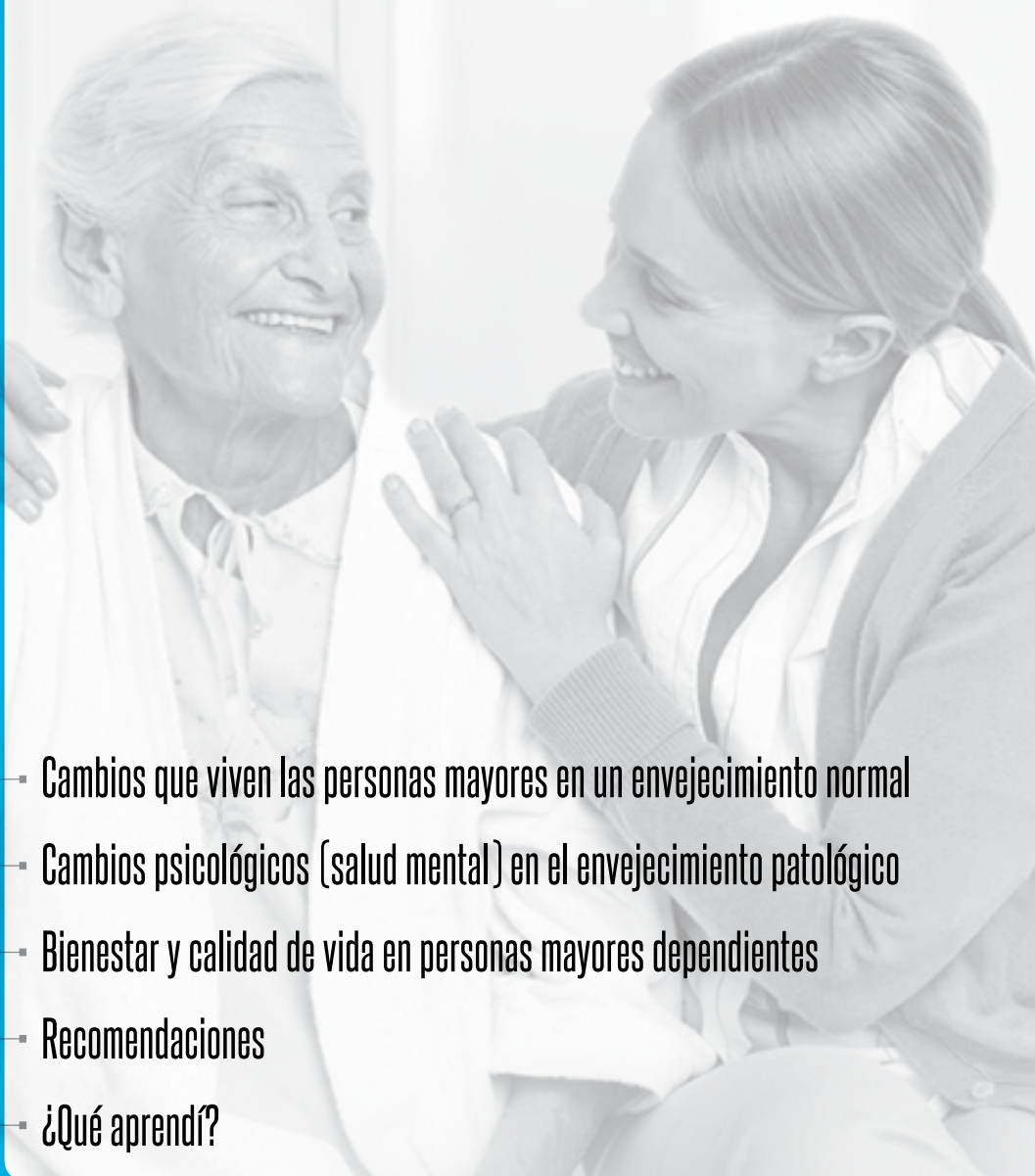
Profesora miembro del Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE UC).

Thamara Tapia Muñoz

Psicóloga de la Universidad de Valparaíso.

Candidata a Magíster en Envejecimiento y Calidad de Vida del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile.

Cambios psicológicos en las personas mayores



■ Cambios que viven las personas mayores en un envejecimiento normal



■ Cambios psicológicos (salud mental) en el envejecimiento patológico



■ Bienestar y calidad de vida en personas mayores dependientes



■ Recomendaciones



■ ¿Qué aprendí?

Envejecimiento Patológico

Cuando en el proceso de envejecer ocurren cambios debido a una enfermedad.

En el caso de los seres humanos, durante el proceso de envejecimiento, ocurren diversos cambios a nivel físico, intelectual o cognitivo y emocional. En este sentido, es importante distinguir el proceso de envejecimiento normal del patológico. En el proceso de envejecimiento normal cambian aspectos sin alterar la funcionalidad de la vida cotidiana, mientras que, en el envejecimiento patológico, aparecen enfermedades y se pierden funciones que podrían llevar a la total dependencia. Por ejemplo, es normal que una persona de edad avanzada tenga algunos problemas para recordar cosas, pero es patológico cuando se desarrolla una enfermedad como la demencia.



1

Cambios que viven las personas mayores en un envejecimiento normal

Cambios psicológicos

1. Mejor capacidad de manejar emociones

Las personas mayores van adquiriendo una mayor capacidad de comprender y lidiar con sus emociones, dado que se focalizan más en los aspectos positivos y aceptan más rápidamente lo que les ocurre en la vida a diferencia de las personas jóvenes. Además y contrario a lo que se cree, las personas mayores experimentan, en general, más emociones positivas que negativas.

2. Metas de vida y positivismo relacionado con la edad

Las personas mayores, en general, tienen mayor conciencia de estar acercándose a etapas finales de la vida, por lo que se focalizan mayormente en metas relacionadas con la vida afectiva. Los vínculos con la familia, las relaciones sociales y las situaciones placenteras les son muy importantes. De ahí que tengan una mayor tendencia a seleccionar recuerdos e información positiva y eviten situaciones estresantes o conflictivas. Diversas investigaciones han demostrado que las personas mayores presentan mejores herramientas personales para resolver conflictos que involucran aspectos de la vida social.

3. Olvidos

Las quejas sobre la memoria son comunes entre las personas mayores, sin embargo, en la mayoría de los casos no son reflejo de una enfermedad, sino que son parte de los cambios normales del envejecimiento. A medida que se envejece, disminuye la velocidad de procesamiento de la memoria. Esto quiere decir que las personas mayores demoran un poco más en aprender y recordar información, sin embargo, siguen siendo capaces de aprender. Las personas mayores pueden experimentar olvidos ocasionales, especialmente, de aquellos aspectos de la vida diaria o que involucran recuerdos a largo plazo.

Por ejemplo, es común que pasados los 60 años, las personas mayores tarden más tiempo en recordar donde dejaron algunos objetos o qué hicieron en una determinada fecha. Este fenómeno es algo normal dado los cambios en el cerebro y, solo hay que poner en alerta, cuando se vuelve más frecuente o deteriora la calidad de vida de una persona.

Cambios sociales

1. La jubilación o retiro

Desde el momento en que se deja el mundo laboral, la persona debe adaptarse a nuevas actividades o a la falta de actividades y, además, en el caso de los matrimonios o parejas, puede implicar reorganizar toda la convivencia. La jubilación puede también tener un impacto afectivo, al ser percibido como una pérdida del rol en la sociedad y un impacto en los ingresos de la familia, especialmente, cuando la persona era la encargada de proveer recursos monetarios al grupo familiar.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que la jubilación legal tiene relación con un cambio en la protección social y no, necesariamente, significa el total abandono de la vida laboral. Cada persona vive una realidad diferente, ya que el retiro puede ser obligatorio o voluntario, puede ser por condiciones de salud que ya no permiten trabajar; y otras personas necesitan seguir trabajando por necesidades económicas. Entonces, el retiro depende del contexto de cada persona y es un proceso paulatino.

2. Duelos

La pérdida del cónyuge o pareja implica un importante impacto emocional para todas las personas y, también, para los mayores. En muchos casos, por la pérdida de la pareja, las personas mayores se van a vivir con sus hijos y esto puede afectar su independencia y rol en la familia. En el período de duelo, es importante contar con una red de apoyo, es decir, contar con ayuda en actividades de la vida cotidiana y tener la posibilidad de conectarse con los pares. Se ha observado también que la espiritualidad y religiosidad pueden ser de utilidad.

3. Estereotipos hacia la vejez

La forma en que las personas perciben sus propios procesos de envejecimiento se encuentra relacionada con la visión de la vejez que existe en su entorno y los prejuicios relacionados con ella. Estos estereotipos pueden ser de índole negativos o positivos.

Estereotipos

Expectativas o suposiciones sobre una persona basadas en su pertenencia a un grupo o categoría, en este caso, pertenencia al grupo de personas mayores.



Los **estereotipos negativos** son aquellos que consideran natural la idea que envejecer implica estar enfermo, ser más lento, menos capaz, estar triste o con poca energía y, en consecuencia, con necesidad de protección. Estos estereotipos pueden llevar a que las personas se comuniquen con los mayores como si fueran niños o a que tomen decisiones por ellos sin considerar sus opiniones. Esto sucede con mayor frecuencia si es que la persona presenta limitaciones en su funcionalidad.



Por su parte, los **estereotipos positivos** consideran a las personas mayores como en una etapa dorada, de sabiduría y tranquilidad, lo cual, puede llevar a que se les exija un comportamiento distinto al de las personas jóvenes. Es común, por ejemplo, que las personas jóvenes se sorprendan si un mayor expresa ideas sobre su sexualidad, disfruta de una canción en la calle o no tiene claridad sobre lo que desea, ya esas son actitudes que propiamente se atribuyen a los jóvenes.

Si una persona mayor experimenta estereotipos, ya sean positivos o negativos, o está de acuerdo con ellos, puede, entre otras cosas, aislarse, no expresar sus emociones, evitar pedir ayuda si la necesita o negarse a los tratamientos de salud.

2

Cambios psicológicos (salud mental) en el envejecimiento patológico

Dada la serie de cambios que viven las personas mayores, es muy posible que desarrollen algún problema de salud mental. Los problemas psicológicos más comunes en la población mayor son las demencias (ver capítulo IV), la depresión y la ansiedad. En el caso de las personas con dependencia, el riesgo de presentar alguna de estas enfermedades es mayor. Con el fin de tratarlas a tiempo, es importante informarse y reconocer sus síntomas.

Depresión

La depresión se presenta con una serie de síntomas emocionales, intelectuales y conductuales. En las personas mayores se observan síntomas físicos que se pueden confundir con otras enfermedades (dolores difusos o cansancio), disminución de energía, problemas de la memoria y, en ocasiones, la persona mayor no expresa tristeza, a pesar de sentirla.

Para identificar posibles síntomas depresivos, preste mayor atención ante:

El aumento de dolencias físicas recurrentes como dolor de estómago, de espalda, de cabeza, de articulaciones, cuando no hay una enfermedad evidente.

Disminución permanente de la energía sin la presencia de un evento específico que lo explique. Por ejemplo, ante el fallecimiento de un familiar.

Alteraciones en el ciclo de sueño como dificultad para dormir o interrupción del sueño.



Recurrente deseo de estar en casa o aislarse del grupo familiar, especialmente, en personas con características más sociables.

Presencia de pensamientos relacionados con la autoestima personal como sentir que se es un problema.

Presencia de lentitud en la expresión de ideas o información incoherente.

Se ha observado que, las personas mayores que presentan síntomas depresivos, tienen más probabilidad de terminar con un problema mayor de salud mental o con un problema físico.

Ansiedad

La ansiedad consiste en un estado de preocupación y miedo constante a estímulos diversos. La ansiedad puede afectar la funcionalidad y el bienestar de las personas mayores y, en muchos casos, se da en conjunto con síntomas depresivos.

Los síntomas ansiosos se pueden iniciar, por ejemplo, por estrés, por temor a las enfermedades crónicas, a las caídas, a la muerte, a no ser considerado como alguien valioso o ser un estorbo.

Al existir síntomas ansiosos, es común que la persona mayor comience a tener conductas de evitación para ocultar la ansiedad como evitar salir de su casa, aislarse de los amigos o familiares. En general, los síntomas

ansiosos se encuentran más frecuentemente en las mujeres y luego de vivir un evento altamente estresante, por lo que es importante estar atento si la persona que cuida presenta:

Hiperactivación no habitual como si hubiese tomado muchas tazas de café.

Temblores en manos y piernas mientras se está realizando otra actividad como conversar.

Aumento repentino de la irritabilidad (enojarse con facilidad).

Movimientos nerviosos como frotarse las manos o reacomodarse en una silla.

Comer o fumar compulsivamente.

Problemas para realizar o mantener el contacto visual.



Dificultad para focalizar y mantener la atención a un solo estímulo como la televisión o un libro.

Dificultad para estar quieto o permanecer sentado.

Hablar rápidamente, cambiando de un tema a otro sin mayor conexión entre ellos.

Presencia de taquicardia, lo que implica descartar fallas cardíacas.

Sequedad en la boca y dificultad para respirar.

Es importante que recuerde que todas estas características o posibles síntomas están sujetos a diferencias individuales, por tanto, deben considerarse un cambio en la forma habitual de actuar de la persona. En caso que alguno llame su atención, consulte a un médico.

3

Bienestar y calidad de vida en personas mayores dependientes

Uno de los principales objetivos respecto de la población mayor es conseguir un envejecimiento sin pérdida de independencia y con la mayor calidad de vida posible. Ahora bien, si una persona mayor se encuentra en estado de dependencia, igualmente se puede adaptar a los cambios y percibir una buena calidad de vida.

💬 Bienestar emocional

Concepto que tiene que ver con la experiencia personal de sentirse bien, en armonía y con tranquilidad. Es un estado de equilibrio emocional en el cual la persona se siente satisfecha con su vida.

Las personas durante la adultez mayor, incluso en sus etapas más avanzadas, mantienen la capacidad de adaptarse y aprender, por tanto, el proceso de envejecimiento no compromete necesariamente el bienestar emocional 💬. En este sentido, las personas mayores pueden desarrollar mecanismos compensatorios 💬 que les ayuden a mantener un fuerte sentido de bienestar y calidad de vida.

💬 Mecanismo compensatorio

Mecanismo por medio del cual la persona reemplaza, consciente o inconscientemente, debilidades, frustraciones, pérdidas de capacidades, sentimientos de incompetencia o inseguridad en un área de la vida, por un buen desempeño en otra área.

Un factor importante en el bienestar emocional es la resiliencia, vale decir, mantener una actitud positiva y de constante búsqueda para adaptarse a los cambios. Otro elemento relevante es el apoyo social. Tanto en la adultez mayor temprana como en la más tardía, contar con una red de personas y relaciones significativas es un factor protector y genera bienestar emocional.

Finalmente, se ha descrito el rol fundamental de la religión y espiritualidad como fuente de bienestar en las personas mayores autónomas y en aquellas que son dependientes. Poseer una creencia religiosa o cultivar la espiritualidad tiene efectos positivos en el bienestar como, por ejemplo, una mejor adaptación a enfermedades, mejor funcionamiento del sistema inmune, menos hospitalizaciones o más cortas estadías, mayores niveles de esperanza y optimismo, entre otros.



Recomendaciones

- Facilite la máxima independencia de la persona que cuida, incentivando a que realice por sí misma todas aquellas actividades no afectadas por la condición o enfermedad que presenta.
- Si la persona que cuida depende de dispositivos de cualquier tipo como lentes, audífonos, sillas de rueda, bastones, etc. procure que siempre estén a su alcance o que pueda solicitar ayuda para alcanzarlos de forma rápida y sin esfuerzo. El uso de timbres electrónicos puede beneficiar a personas con dificultades de movilidad.
- Dele tiempo para realizar las tareas, las personas mayores, en sus diversos niveles de funcionalidad, pueden requerir distintos tiempos para lograr realizar algo.
- Intente mantener las actividades tal y como acostumbra a hacerlas la persona que cuida. Dentro de lo posible no modifique bruscamente su rutina.
- Procure dar privacidad, incluso si vive con una persona completamente dependiente. Golpee la puerta, pregunte si puede entrar, avise que necesita hablar con él/ella, explique lo que realizará en caso de tener que movilizarlo, vestirlo, cambiar sabanillas, etc.
- Pregunte por sus gustos de comida y trate, en lo posible, de complacerla, al menos en algunas ocasiones.
- Pregunte por sus ideas, emociones y preocupaciones, dándole un momento de tranquilidad para poder expresarse. Sentirse valorada es importante para su autoestima.
- Involúcrela en las decisiones que le afectan, tanto como sea posible.
- Permita la mayor expresión de personalidad, si es que la persona vive con usted, permítale usar sus propios muebles y objetos.
- Busque una forma de otorgar nuevos roles a la persona al cuidado dentro de la casa. Puede encargarle hacer tareas sencillas que sea capaz de lograr y que sean de utilidad.
- No la infantilice. Recuerde que el paternalismo es un estereotipo positivo que también puede afectar su autoestima. A pesar de la declinación de sus funciones o de su dependencia, la persona al cuidado es un adulto, no un niño.
- Evite hablarle como si fuera un bebé o hablar en plural “vamos a vestarnos”, “vamos a bañarnos”. En el caso de personas con alguna enfermedad psicológica, esto puede producir resistencia a indicaciones o cuidados. Use frases como “¿Le parece que ahora le ayude con su aseo personal?”.
- Si la persona que cuida tiene dolor crónico, no intente expresarle que entiende lo que está viviendo, probablemente no sea así o la persona no lo crea así y, ello también, puede generar resistencia a las indicaciones y cuidados. Use ideas como “debe ser difícil sentir ese dolor” o valore su capacidad para lidiar con la situación.
- Evite alzar la voz, a menos que sea necesario. Recuerde que si existe un problema de audición puede ser más eficaz modular mejor.
- Incentive la participación de la persona en grupos vecinales, asociaciones, voluntariados, grupos religiosos. De no ser una persona con interés por actividades fuera del hogar, apoye la relación con otros miembros de la familia extensa. Las redes sociales pueden ser de utilidad para este objetivo.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

► En el envejecimiento normal es esperable que una persona mayor:

- Tenga una mejor capacidad para manejar las emociones.
- Se enfoque en los afectos, las relaciones sociales y las situaciones placenteras.
- Pueda resolver mejor los conflictos.
- Tenga olvidos ocasionales, por ejemplo, se puede demorar más tiempo en recordar donde quedaron algunos objetos o que fue lo que hizo en una fecha determinada.
- Viva un proceso de adaptación a la etapa de jubilación.
- Tenga que afrontar duelos y estereotipos.

► Debo estar atento ya que la persona que cuido puede presentar señales de estar deprimida. Debo poner atención si:

- Presenta aumento de dolores físicos sin una enfermedad evidente.
- Disminuye su nivel de energía.
- Desea recurrentemente quedarse en casa o aislarse del grupo familiar.
- Tiene dificultad para dormir o interrupción del sueño.
- Tiene pensamientos negativos sobre sí misma.
- Si presenta lentitud en la expresión de ideas o información inconexa.

► Debo poner atención a las siguientes señales, ya que la persona podría estar pasando por un cuadro de ansiedad:

- Agitación no habitual.
- Temblores en manos y piernas.
- Irritabilidad (enojarse con facilidad).
- Movimientos nerviosos.
- Comer o fumar compulsivamente.
- Problemas para realizar o mantener el contacto visual.
- Dificultad para focalizar y mantener la atención a un solo estímulo.
- Dificultad para estar quieto o permanecer sentado.
- Hablar rápidamente, cambiando de un tema a otro sin mayor conexión entre ellos.
- Taquicardia.
- Sequedad en la boca y dificultad para respirar.



Marcela Carrasco Gorman

Médico Internista de la
Universidad de Chile con
especialidad en Geriatría de la
Pontificia Universidad Católica
de Chile.

Académica del Departamento de
Medicina Interna – Geriatría de
la Facultad de Medicina UC.

Profesora miembro del
Centro UC Estudios de Vejez y
Envejecimiento (CEVE UC).

Personas mayores dependientes y sus manifestaciones



Desafíos de una población que envejece



La dependencia en las personas mayores



Principales causas de dependencia



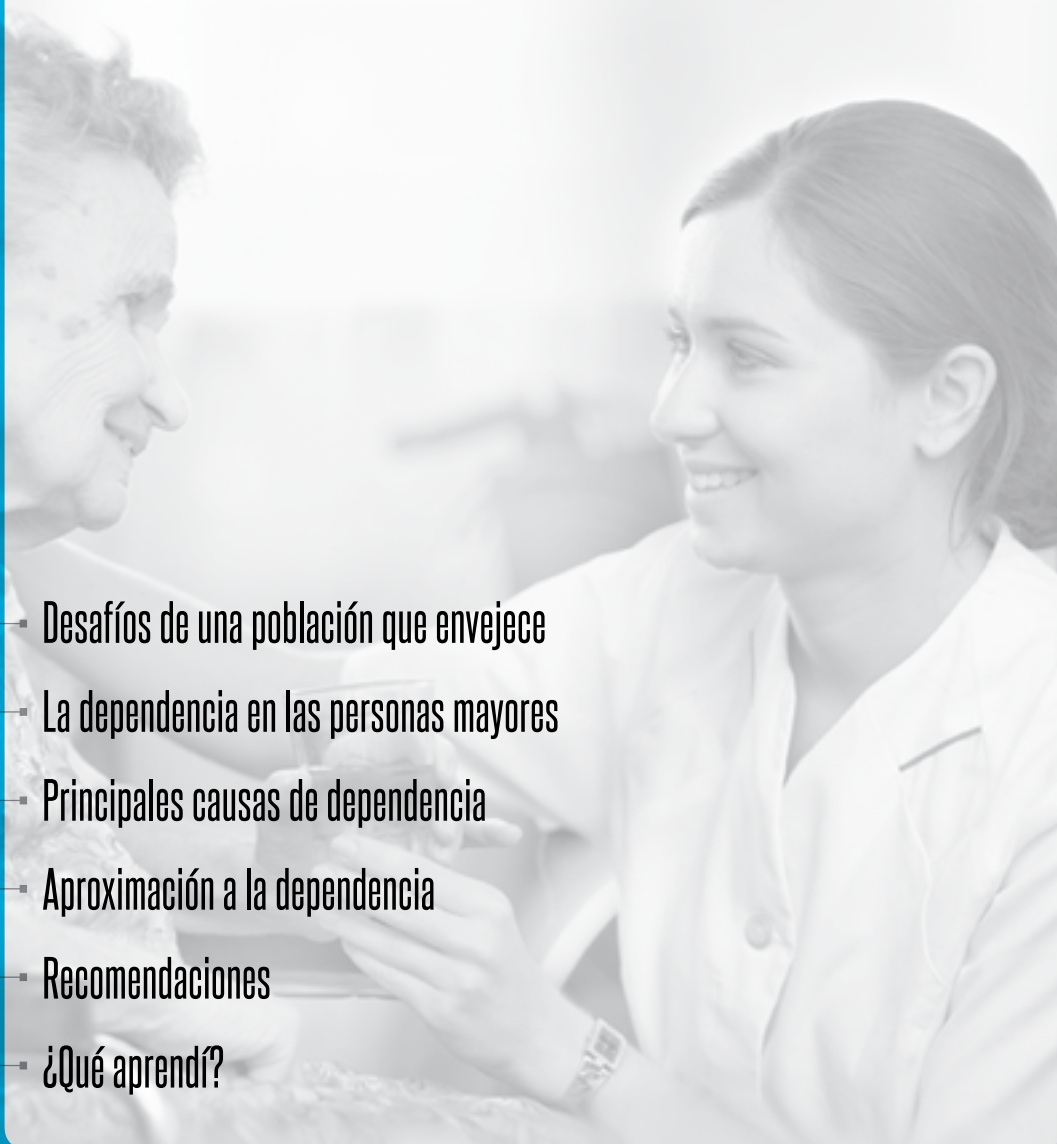
Aproximación a la dependencia



Recomendaciones



¿Qué aprendí?



1

Desafíos de una población que envejece

La salud es la principal preocupación de las personas mayores en Chile. En la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes se refleja lo anterior, ya que la principal preocupación de los mayores encuestados es perder la salud y depender de otros. La dependencia deteriora la calidad de vida del individuo y de su entorno, aumentando el uso de sistemas de salud y el costo de los cuidados.

El desafío actual es que la expectativa de vida que se gane sean años de vida saludable, sean años para disfrutar. Y, si ocurre una enfermedad que lleve a alguna discapacidad, se priorice la rehabilitación integral para que el impacto sea mínimo y lo más tarde posible. Por otro lado, si la dependencia está instalada, el desafío sea disminuir el impacto de ella a nivel del individuo y de su entorno, asegurando la mejor integración social, optimizando su calidad de vida, cuidando de la persona y su núcleo familiar.



2

La dependencia en las personas mayores

Autonomía

Capacidad que tiene todo ser humano de controlar su vida y el derecho para tomar decisiones.

La dependencia, de acuerdo a la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) y el Consejo de Europa (1998), se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” o, de manera más precisa, como “un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía  física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importante a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

Si esa ayuda es otorgada, es posible que la persona participe mejor de su entorno social y a la inversa. Por ejemplo, si una persona necesita una silla de ruedas y la tiene es más probable que salga a comprar o a visitar a su vecino versus alguien que no la posee, quien seguramente se quedará en casa. Si alguien requiere ayuda para cocinar y alimentarse adecuadamente, al brindarle ese apoyo es posible asegurar una buena nutrición. O a nivel ambiental, si existen buenas veredas en el barrio, las personas que tienen dificultades para caminar lo podrán hacer de manera más segura y, probablemente, serán más activas e independientes comparadas con aquellas que viven en barrios en que es peligroso salir por el riesgo de caer.

¿Cómo se mide la dependencia?

Funcionalidad

Capacidad de realizar por sí solo distintas actividades de menor o mayor complejidad de la vida diaria. Por ejemplo: caminar, comer, vestirse, subir escaleras, usar locomoción, manejar medicamentos o dinero, participar de actividades sociales, etc.

La dependencia se mide en términos de la funcionalidad de la persona y la funcionalidad  se mide a través de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria en forma independiente o autónoma.

Estas actividades se clasifican en niveles de mayor o menor dependencia:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Son aquellas elementales de autocuidado como comer (incluyendo el preparar la comida), el aseo personal (peinarse, lavarse los dientes, lavarse las manos), vestirse, acostarse y levantarse de la cama, moverse dentro de la casa, usar el WC o retrete y bañarse (incluyendo el ingresar y salir de la ducha o tina). Si se requiere ayuda en ellas, existe un nivel de dependencia más severo.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Son aquellas que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener una independencia en la comunidad, incluyen tareas como cocinar, hacer tareas del hogar, manejar los medicamentos, salir fuera de la casa, usar transporte público, manejar dinero, usar el teléfono para hacer o recibir llamadas, entre otras. Depender en ellas, implica un nivel de dependencia menos grave.

El conocer el grado de dependencia permite planificar y graduar qué tipo de ayuda requiere una persona mayor en su rutina diaria, para así brindar el apoyo específico.

Tan importante es la funcionalidad del individuo que la OMS recomienda medir la salud en las personas mayores en términos de la funcionalidad. Las personas mayores presentarán un mejor nivel de salud si tienen una buena situación funcional y, a la inversa, mala salud si tienen un deterioro en su funcionalidad, lo que lleva a un mayor grado de dependencia.

3

Principales causas de dependencia

La enfermedad, y no la edad, es la principal causa de dependencia

Deterioro funcional

Pérdida en la capacidad de realizar alguna actividad que antes podía hacer.

Enfermedades crónicas

Enfermedades que acompañan al individuo por muchos años, a veces de por vida. En general, tienen tratamiento que reduce sus complicaciones a largo plazo, pero no se curan a diferencia de las enfermedades agudas. Enfermedades crónicas son Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Insuficiencia cardíaca.

La edad por sí sola, no es causa de dependencia. La mayor parte de las personas con dependencia tienen enfermedades crónicas asociadas y son estas las que gatillan el deterioro funcional  que causa dependencia.

Es verdad que a mayor edad hay más riesgo de presentar enfermedades crónicas  y hay más riesgo de fragilidad. La fragilidad es un estado de vulnerabilidad que traduce en una menor reserva funcional y un mayor riesgo de dependencia, es decir, la persona sometida a un evento adverso, como podría ser una infección o una hospitalización, lo tolera peor que una persona no frágil y se deteriora más. Por esta razón, es muy importante un manejo adecuado, oportuno y rehabilitación para evitar que ese deterioro sea permanente, favoreciendo la aparición de dependencia.

Como se ha explicado, es posible evitar la dependencia en el proceso de envejecimiento, ya que depende de factores sobre los que se puede intervenir tanto para prevenir su aparición como para minimizar su impacto. Entre estos factores destacan: enfermedades, factores psicosociales, factores ambientales, entre otros:

Las **enfermedades crónicas** que generan más dependencia entre las personas mayores son las menos letales. Las principales son:

- Demencias
- Accidentes cerebrovasculares no fatales
- Enfermedades osteoarticulares, principalmente, la artrosis.
- Problemas sensoriales (vista y audición)
- Enfermedades psiquiátricas
- Problemas nutricionales (desnutrición y obesidad)
- Hipertensión arterial
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Cardiopatía coronaria
- Cáncer

Los **factores sociales y ambientales** también agravan la dependencia y deterioran la autoestima de la persona mayor. Algunos de ellos son:

- Aislamiento y soledad
- Estigmas y estereotipos prejuiciosos que consideran la vejez exclusivamente como un período de deterioro y como una carga.
- Comportamientos que hacen invisibles las capacidades y habilidades que aún conservan, provocando desuso y, con ello, más discapacidad y dependencia. Por ejemplo, el impedir que una persona mayor ayude en la casa de acuerdo a sus capacidades, mantenerla en reposo sin existir una razón o impedirle ver a sus amigos sin motivo.
- A nivel del entorno, las barreras arquitectónicas, por ejemplo, el transporte público inapropiado, el no tener acceso para personas en sillas de ruedas, baños no adaptados para personas con dificultad de desplazamiento, todo eso dificulta la movilidad y autonomía de los individuos.

En general, a diferencia de las poblaciones jóvenes en que la dependencia es producto de enfermedades catastróficas o accidentes, en personas mayores a veces basta un estresor menor como una caída, infección u hospitalización para precipitar la dependencia.

¿Cómo es la dependencia en Chile?

La última encuesta CASEN (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional), realizada en 2015, midió la dependencia según la necesidad y frecuencia de ayuda en actividades básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD) de la vida diaria. Los resultados revelaron que un 85,5% de las personas mayores de 60 años dijo no tener dificultad para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, calificando como personas mayores no dependientes frente a un 14,5% que dijo sí presentar problemas y, por ello, tener algún grado de dependencia, la cual además se reparte en dependencia leve (4,5%), moderada (6,2%) y severa (3,7%).

En términos de frecuencia y severidad de la dependencia, CASEN también confirmó que estas aumentan con la edad, ya que mientras en el tramo de 60 a 64 años solo el 5,3% dijo tener algún grado de dependencia, en la población de 80 y más años esta cifra sube a un 40% y a un 12,9% con dependencia severa.

El Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), también entrega información relevante en términos de calidad de vida. Es posible decir que a medida que aumenta la severidad de la dependencia, aumenta la “mala” autopercepción de salud, de un 8% en aquellos sin dependencia a un 34% en los dependientes severos. Es importante decir que la autopercepción de salud se usa como un reflejo de la calidad de vida, es decir, la dependencia se asocia a una peor calidad de vida.

En términos de cuidado, los cuidadores de personas dependientes son principalmente mujeres, hijas o esposas, dos de cada tres no comparten el cuidado, no han tomado vacaciones en los últimos 5 años, cuidan más de 12 horas diarias, se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas por su situación. Los cuidadores de personas dependientes son indispensables y reciben actualmente muy poco apoyo y capacitación.

4

Aproximación a la dependencia

Evaluación de dependencia

Para hacer un correcto análisis de la situación de una persona dependiente, es importante tener un control de salud con un equipo multiprofesional que pueda identificar y entender cada uno de los factores que pueden contribuir a la dependencia. El equipo de salud involucrado debería:

a) Caracterizar la dependencia

Tiempo de inicio, si es progresiva o no, impacto en la persona y en su entorno. Identificar síntomas asociados que pueden empeorar la situación como dolor, problemas conductuales, rechazo de alimentación, etc. Estrategias que usa la persona o su cuidador para compensar sus dificultades: reposo en cama, ayudas técnicas (bastones o silla de ruedas), cambios en el entorno (rampla de acceso a la casa, silla en la tina), adaptación de la comida (papillas), cambios en la organización familiar (turnos de familiares, cuidador único, cuidador pagado), etc.

b) Identificar las causa del deterioro y su origen

Cardiopulmonar, músculo esquelético, cognitivo, nutricional, etc. Para esto hay distintas encuestas y escalas que el equipo de salud puede usar.

c) Identificar las condiciones de salud asociadas

Una evaluación médica completa e integral para compensar y optimizar el tratamiento con objetivos centrados en mejorar calidad de vida y optimizar la funcionalidad, acorde a los intereses y necesidades de la persona y su entorno.

Este análisis, permitirá identificar los puntos sobre los que se puede intervenir, favorecer las cosas que se están haciendo bien, educar en las conductas desaconsejables y actuar sobre aquellas que se pueda trabajar.

Prevención de dependencia en personas mayores

Dado el fuerte impacto personal y en la sociedad de la dependencia, la prevención debe ser una prioridad. Las estrategias para prevenir son en tres áreas:

- a) Optimizar la reserva funcional
- b) Prevenir precipitantes de dependencia
- c) Intervención precoz

a) Optimizar la reserva funcional

Realizar ejercicio de manera regular, incluso en aquellas personas muy frágiles, ha demostrado beneficios. También el apoyo nutricional es importante, especialmente, cuando es usado en conjunto con el ejercicio. Es muy negativo para una persona mayor quedarse en cama, ya que se debilita mucho más.

b) Prevenir precipitantes de dependencia

Hay condiciones y enfermedades que se sabe conllevan mayor riesgo de dependencia y hay que evitarlas o, si están presentes, tratarlas. Es el caso de hábitos poco saludables como el tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo. También, enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Es importante, además evitar infecciones, por ejemplo, vacunando contra la influenza y neumococo. Es necesario consultar al médico para evitar caídas y fracturas. En este sentido, la evaluación geriátrica integral es un gran aporte para identificar riesgos y hacer un plan de intervención individual.

c) Intervención precoz por un equipo multidisciplinario

La intervención precoz puede prevenir y disminuir el desarrollo de deterioro funcional. La evaluación geriátrica y manejo multidisciplinario en unidades geriátricas, los programas de ejercicios al interior de los hospitales, los protocolos de prevención de delirium han demostrado mejorar los resultados funcionales y reducir el riesgo de dependencia. También, los programas de rehabilitación posterior a eventos como fracturas de cadera o accidentes cerebrovasculares son fundamentales para disminuir la dependencia. Siempre se debe recordar que mientras antes se realice la intervención de rehabilitación, frente a un individuo que ha tenido un deterioro funcional, mejor será su pronóstico, ya que es mucho más difícil revertir procesos que ya se han instalado por tiempo prolongado.

Para que la prevención de la dependencia en una persona mayor sea efectiva y el objetivo sea promover la funcionalidad del mayor, es necesario contar con el aporte de distintos profesionales. En ese sentido tanto médicos como kinesiólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutricionistas trabajan de la mano de la familia, cuidadores y del mayor para lograr beneficios. Esto no es trabajo de una persona, sino de un equipo y de la sociedad en su conjunto.



Recomendaciones

- Para prevenir la dependencia es importante cuidar la salud.
- Incentive la actividad física regular en la medida de las capacidades de la persona que cuida. El reposo en cama es muy negativo en personas mayores porque debilita mucho y favorece complicaciones.
- Incentive que la persona mayor se mantenga integrada socialmente y disminuya las barreras que dificultan su participación.
- Pida ayuda a equipos multidisciplinarios (médico, kinesiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, entre otros) para poder evaluar de manera integral a la persona mayor dependiente, poder reducir sus riesgos y optimizar su calidad de vida.
- Es importante que usted, como cuidador, se cuide, tenga momentos de respiro y descanso, busque apoyo tanto emocional como material. Además, obtenga capacitación técnica en el tema de cuidados.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *El reto actual es que se ganen años de vida saludable, que se disfruten.*
- ▶ *La dependencia no es normal al envejecer, ella tiene causas y se deben estudiar.*
- ▶ *Si ocurre una enfermedad que lleve a algún tipo de discapacidad, ojalá sea lo más tarde posible y reducir al mínimo su impacto.*
- ▶ *La dependencia se asocia a una peor autopercepción de salud y a una peor calidad de vida.*
- ▶ *Mientras antes se intervenga a una persona que ha perdido funcionalidad, mejor es su pronóstico.*



CAPÍTULO IV

Claudia Miranda Castillo

Psicóloga de la Universidad de Tarapacá.

Magíster en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Doctora en Envejecimiento y Salud Mental de University College London.

Profesora asistente interdisciplinaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Profesora miembro del Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE UC).

¿Cómo apoyar a personas mayores que sufren alguna demencia?



1 Demencias y Enfermedad de Alzheimer

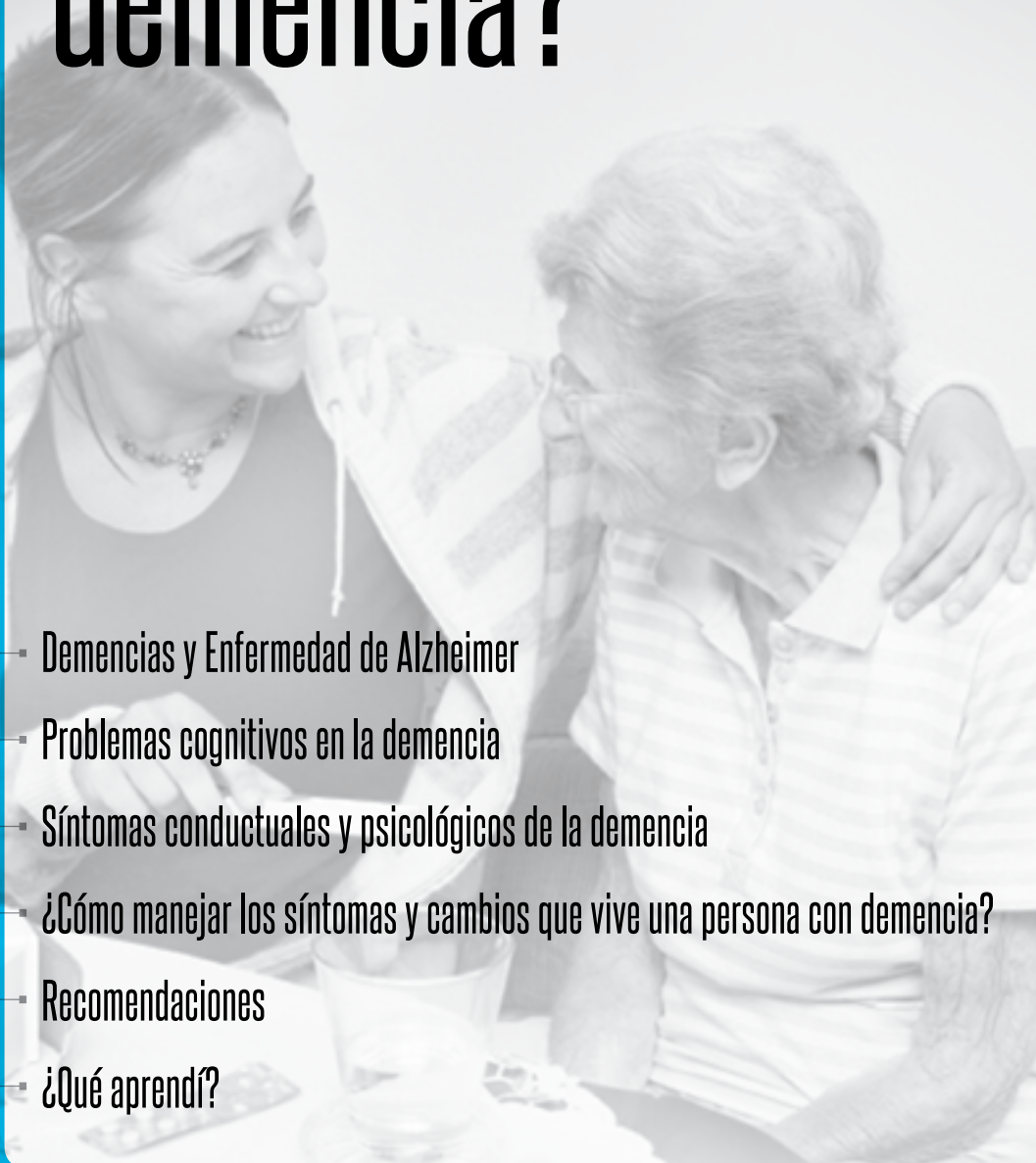
2 Problemas cognitivos en la demencia

3 Síntomas conductuales y psicológicos de la demencia

4 ¿Cómo manejar los síntomas y cambios que vive una persona con demencia?

Recomendaciones

¿Qué aprendí?



1

Demencias y Enfermedad de Alzheimer

Una de las enfermedades más complejas que se pueden vivir en la vejez es la demencia, ya que la vida de la persona se ve muy alterada por problemas en la memoria, en la capacidad para realizar tareas diarias y se viven constantes cambios de ánimo y de conducta.

Uno de los tipos de demencia y el más común, ya que afecta a un 70% de las personas mayores con demencia, es la Enfermedad de Alzheimer. Esta enfermedad se desarrolla de forma variable de una persona a otra, sin embargo, se han distinguido tres etapas en su evolución:



Etapa temprana

Aparece la pérdida de memoria. La persona típicamente tiene recuerdos muy claros de su pasado lejano, pero muestra dificultad para recordar cosas que han pasado recientemente. Se observa falla en la adquisición de nuevos conocimientos, desorientación en el tiempo (no sabe qué fechas) y espacio (no sabe en qué lugar está), el lenguaje se torna pobre, puede aparecer una leve depresión o ansiedad, la persona toma decisiones equivocadas. Se observan dificultades en tareas como vestirse, asearse y manejar dinero.



Etapa media

Se observa una alteración severa de la memoria reciente y dificultades con la memoria remota (pasada). La persona aún puede dar su opinión en asuntos simples. Pueden aparecer alteraciones psicológicas y conductuales tales como delirios y agitación. Aparece el vagabundeo, la intranquilidad y las dificultades para comprar y cocinar.



Etapa tardía

Las funciones intelectuales (percepción, atención, memoria, pensamiento, lenguaje y aprendizaje) están severamente deterioradas. Les cuesta mucho comunicarse con otros. En el sistema motor destaca rigidez de las extremidades y postura en flexión. Presentan dificultades para tragar e incontinencia urinaria y fecal. La persona necesita asistencia con todas las actividades de la vida diaria.

Señales tempranas de la Enfermedad de Alzheimer

De acuerdo a la Asociación de Alzheimer de Estados Unidos (2017), existen algunas señales que podrían indicar que una persona mayor tiene la Enfermedad de Alzheimer:

► Pérdida de memoria que afecta la vida diaria

Olvidar información recién aprendida, olvidar fechas, preguntar la misma información una y otra vez, pedir ayuda a familiares para recordar cómo hacer cosas que hacía antes solo, etc.

► Dificultad para planificar o resolver problemas

Dificultad para seguir instrucciones (por ejemplo, una receta conocida), para concentrarse, para trabajar con números (pagar cuentas) o demorarse más en realizar tareas.

▶ **Dificultad para completar tareas habituales en la casa, trabajo o tiempo libre**

Dificultades para manejar el auto, para hacerse cargo del presupuesto familiar o recordar las reglas de algún juego favorito.

▶ **Dejar las cosas en lugares equivocados y no ser capaces de volver y encontrarlas**

Lo cual se traduce muchas veces en que la persona con demencia acusa a otro de haberle robado.

▶ **Confusión de tiempo o lugar**

No saber la fecha, estación del año, dónde están o cómo llegaron a ese lugar.

▶ **Disminución o falta del buen juicio**

Problemas para tomar decisiones en la vida diaria (por ejemplo, entregar mucho dinero a desconocidos, poner menos atención a la higiene personal, etc.).

▶ **Dificultad para entender imágenes visuales y cómo objetos se relacionan uno al otro en el ambiente**

Dificultades al leer, determinar distancias, colores o contrastes, lo que puede causar problemas para manejar el auto.

▶ **Aislamiento de las actividades laborales y sociales**

Dejar de realizar hobbies, de ir a reuniones sociales, al trabajo, etc.

▶ **Problemas con palabras al hablar o escribir**

Dificultad para unirse a una conversación, parar en medio de una conversación y no saber cómo seguir, repetir constantemente lo mismo, tener problemas para encontrar la palabra adecuada o decirle un nombre incorrecto a un objeto.

▶ **Cambios de ánimo y en la personalidad**

Experimentar confusión, sospecha, depresión, miedo o ansiedad. Se enojan con facilidad en la casa, trabajo, con amigos o en lugares que desconocen.

Ante la presencia de alguna de estas señales, busque ayuda profesional para que la persona mayor sea evaluada y pueda recibir la atención correspondiente.

2

Problemas cognitivos en la demencia

1. Pérdida gradual de la memoria (amnesia)

Generalmente, en la primera etapa de la enfermedad, la persona con demencia recuerda claramente su pasado distante, pero tiene dificultades para recordar cosas recientes. Esto genera que la persona con demencia se desoriente en el tiempo, no sabiendo la fecha, estación del año, etc. La persona con demencia frecuentemente está desorientada en tiempo y espacio (no sabe dónde está) y se pierde en áreas conocidas.

2. Problemas en el lenguaje (afasia)

Se manifiesta en etapas tempranas, por ejemplo, en la dificultad para nombrar objetos. A medida que la enfermedad avanza, puede haber problemas en la comprensión y expresión del lenguaje. Estos déficits generan problemas en la comunicación. Durante las etapas más avanzadas, la comunicación verbal es casi nula.

3. Pérdida de la habilidad para realizar acciones conocidas a pesar de tener intactas las funciones sensoriales y motoras (apraxia)

Se presenta dificultad para realizar tareas motoras como saludar o lavarse los dientes, problemas para vestirse y para copiar un dibujo de dos o tres dimensiones. Todas estas dificultades pueden llevar a un deterioro funcional debido a la inhabilidad de la persona para desempeñar varias actividades de la vida diaria.

4. Incapacidad de la persona para reconocer un estímulo aprendido sin que tenga problemas de percepción, lenguaje o intelectuales (agnosia)

Es común la dificultad para reconocer objetos al verlos, mientras que la dificultad para reconocer caras familiares incluyendo la propia, puede aparecer durante las etapas tardías.

5. Deterioro en la función ejecutiva

Se refiere a dificultades en la resolución de problemas, juicio, abstracción y planificación. En las etapas tempranas la persona con demencia es capaz de tomar decisiones y expresar su voluntad y deseos. Durante la etapa media la persona puede dar una opinión sobre asuntos simples o básicos. En la etapa final, la persona es casi incapaz de tomar decisiones.

3

Síntomas conductuales y psicológicos de la demencia

Las demencias tienen dos tipos de síntomas:

Psicológicos

- Errores de pensamiento (creer cosas que no se relacionan con la realidad, por ejemplo, que les roban, que no están en su casa, etc.)
- Alucinaciones (ver visiones o escuchar voces falsas)
- Depresión (disminución en la capacidad de disfrutar de las cosas y de concentrarse, sentimientos de culpa, etc.)
- Ansiedad (preocuparse demasiado sin razón aparente, ponerse nervioso en lugares o situaciones nuevas, etc.)
- Apatía (falta de interés, de emocionarse, inercia, indiferencia y falta de motivación).

Conductuales

- Agitación o agresividad (golpear, insultar, rechazar el cuidado, etc.)
- Desinhibición (sacarse alguna prenda de vestir en público, tomar las cosas de alguien sin permiso, etc.)
- Irritabilidad (impaciencia, "mal genio", etc.)
- Conducta motora anormal (vagabundeos, repetición de preguntas o de palabras, despertar y levantarse en la noche, esconder cosas, etc.)

La demencia se desarrolla de diferente forma de una persona a otra, pero casi todas sufren uno de los síntomas antes mencionados. En las etapas tempranas son frecuentes la irritabilidad, ansiedad y cambios de ánimo. Las alucinaciones, agresión/agitación y depresión son más comunes en personas con demencia en la etapa media o tardía de la enfermedad.

4

¿Cómo manejar los síntomas y cambios que vive una persona con demencia?

Existen algunas técnicas que pueden ayudar a sobrellevar las dificultades cognitivas de la persona con demencia.

En las primeras etapas de la enfermedad, se realizan prácticas compensatorias como cambiar el tema de conversación en caso que la persona con demencia repita una y otra vez lo mismo, establecer una rutina diaria y evitar desafiar las fallas de memoria (no tratar de convencer a la persona que lo que dice no es cierto). Además, hay estrategias que se orientan a reducir el trabajo de la memoria de la persona y que pueden ser implementadas por ellas mismas, por ejemplo, recordatorios escritos, mantener objetos en un lugar específico, recordatorios vía terceros o aparatos tecnológicos (relojes, teléfonos celulares).

Deterioro cognitivo

Disminución o pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información.

En etapa media de la enfermedad, el manejo del deterioro cognitivo  requiere de la colaboración permanente del cuidador, ya que son quienes mejor conocen a la persona con demencia y pueden encargarse de los recordatorios, motivarlos a usar las ayudas señaladas anteriormente y a hacer los cambios necesarios en el ambiente que viven. También en esta etapa, el cuidador puede implementar técnicas de orientación a la realidad, por ejemplo, tener una pizarra con el día, la fecha y otra información importante. Además, se debe incentivar a la persona a realizar actividades placenteras como tejer, salir a caminar, hacer tareas domésticas, etc. así como también actividades de reminiscencia como escuchar música antigua, ver fotos de su niñez o de lugares que solía visitar, etc.

En la última etapa de la enfermedad, las estrategias se centran en el manejo del entorno más que en la persona con demencia. El ambiente debe ser lo más familiar posible para que el enfermo no se angustie, se deben minimizar los objetos que distraen, no reunir a la persona con demencia con mucha gente a la vez, etc. La comunicación en esta etapa es difícil y se debe basar en el afecto y el respeto con el fin de lograr entender a la persona.

Respecto de los cambios de conducta, los más difíciles de entender, comprender y sobrellevar por un cuidador son:

- Cuando comienzan los problemas de comunicación como las interacciones repetitivas, disminución en las conversaciones y el aislamiento.
- Cuando se producen cambios en la relación, se pierde la cercanía y el reconocimiento del otro, pérdida de compañía e inversión de roles.
- Cuando no respeta las normas sociales y culturales como comienza a realizar preguntas incómodas, repetitivas, realiza acusaciones que no tienen sentido, inventa historias o se desinhibe en público.

Estos cambios conducen a un sentimiento de vacío, de falta de sentido, generan malos entendidos acerca de la conducta de la persona con demencia y sentimientos de vergüenza en el cuidador.

Para poder manejar los problemas psicológicos y conductuales de la persona con demencia, es necesario que el cuidador:

- 1) Entienda que las nuevas conductas de la persona mayor son producto de su enfermedad y no es que ella tenga una personalidad difícil o lo haga a propósito, con mala intención, por rebeldía o indiferencia. Se sugiere tomar cursos o talleres sobre las demencias y el manejo de personas que presentan estas enfermedades.

- 2) Desarrolle sus habilidades de comunicación. Aprenda a observar, escuchar, hablar, preguntar y ofrecer soluciones sencillas y entendibles para la persona que cuida.
- 3) Mantenga una actitud positiva, respete a la persona que cuida, sea empático con ella y póngase en su lugar. Fomente su autonomía.
- 4) Entienda que la persona que cuida es un ser humano con hábitos, gustos, ideas y necesidades que se deben satisfacer.

¿Qué hacer frente a algunos cambios de conducta? Ejemplos

Si la persona que usted cuida presenta alguno de los síntomas psicológicos o cambios conductuales, usted debe estar atento, reconocerlos y tratar que ellos no afecten de sobremanera la vida de la persona mayor y la suya.

Es importante que reconozca el síntoma y busque cuál o cuáles podrían ser las causas que están provocando este síntoma. Desde ahí puede encontrar algunas soluciones que pueden cambiar la calidad de vida de la persona con demencia. Algunos ejemplos:

La persona que cuida quiere quitarse la ropa en público **(síntoma)**.
Puede ser por el calor o porque alguna etiqueta en la ropa le molesta **(causa)**.
Entonces, usted le puede sacar una capa de ropa o cortarle la etiqueta **(solución)**.

La persona con demencia no quiere comer su cena a cierta hora **(síntoma)**,
puede ser porque ya oscureció **(causa)**.
A la siguiente comida, usted podría adelantar un poco el horario de la cena **(solución)**.

La persona que cuida no quiere bañarse **(síntoma)**.
Puede ser porque se pone tensa por el contacto con el agua **(causa)**.
Usted puede probar poner música de su época mientras la baña para relajarla **(solución)**
o podría probar bañarla en tina en vez de ducha **(solución)**.

Para encontrar soluciones a las conductas problemáticas, considere siempre la historia de vida de la persona que cuida, sus intereses, gustos y las actividades que realizó estando sana.

Estas técnicas no siempre resultan, ya que cada persona es diferente a la otra, pero lo importante es no desesperar y buscar nuevas soluciones. También pedir ayuda y orientación sobre qué hacer con una persona con demencia, le puede aliviar mucho el tema de sus cuidados.



Recomendaciones

- Trate de mantener satisfechas las necesidades básicas de la persona con demencia (horas de sueño, alimentación, baño, etc) y también las necesidades psicológicas (que realice actividades de acuerdo a sus intereses, no aislarla, ofrecer explicaciones sobre lo que ocurre evitando así la ansiedad, etc.)
- Pregunte al médico los efectos de los medicamentos y de su interacción entre ellos, ya que pueden generar cambios de conducta.
- Asegúrese que la persona se controla la audición y visión.
- No discuta, bromee, refuerce ni contradiga las creencias erróneas de la persona con demencia. Recuerde que para esa persona la vivencia es real y los sentimientos que experimenta son genuinos. Por ejemplo, si la persona con demencia cree firmemente que entraron a su pieza a robar, no insista con que aquello no sucedió, ya que solo generará más frustración. Puede decirle que entiende que esté asustada y que va a comprar una alarma y ya no entrarán más ladrones o cambiar el foco de la conversación hacia otro tema, mostrándole fotos o escuchando música antigua.
- Use un tono de voz calmado, no explique muchas veces lo que va a pasar en el futuro porque la persona probablemente no lo recordará. Ofrezca dos opciones como máximo, distraiga el foco de atención, etc.
- Regule la cantidad de estimulación en el hogar (limitando el número de personas en el hogar, reducción de ruidos como radio o televisión, etc.)
- Procure no modificar los ambientes, especialmente aquellos a los que está habituado.
- Ofrezca un ambiente seguro a la persona con demencia, sin dejar objetos que le puedan causar daño a ella o a otros.
- Eduque a quienes rodean, cuidan o viven cerca de la persona con demencia. Ponga énfasis en que la persona mayor actúa así por culpa de la enfermedad y no es a propósito o con mala intención.
- Establezca rutinas diarias.
- Fomente la autonomía y privacidad de la persona por el mayor tiempo posible. Guíela cuando sea necesario y permita la actividad, ofrezca objetos para manipular; déjela hacer lo que aún es capaz de hacer.
- Tenga a mano estímulos multisensoriales agradables como fotos, música, videos, revistas, hobbies, etc. Estos pueden usarse para distraer la atención cuando la persona realiza alguna conducta problemática o, mejor aún, pueden servir para evitar que dicha conducta se produzca. Por ejemplo, si usted sabe que la persona se agita al atardecer, puede poner música para relajarla o ver revistas o fotos para iniciar una conversación.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *Puedo desarrollar la capacidad de comunicarme con la persona que cuido.*
- ▶ *Debo tener paciencia para observar escuchar, hablar, preguntar y ofrecer soluciones sencillas y entendibles. Por ejemplo, si la persona está muy deteriorada psicológicamente y me cuesta mucho conversar con ella, puedo usar la comunicación no verbal a través del uso de los sentidos: tacto (dar la mano), gusto (hacer que pruebe sabores que le gustaban), audición (escuchar música que le gustaba).*
- ▶ *Debo considerar los hábitos, intereses y gustos previos de la persona y realizar actividades recreativas que podrían ser de su agrado.*
- ▶ *Es importante que la persona que cuido sea lo más independiente en la medida de lo posible. Para ello, debo fijarme en las capacidades que aún conserva, dejar que haga cosas que le gustaba hacer antes, siempre y cuando no ponga en riesgo su seguridad física.*





Miriam Rubio Acuña

Enfermera con Diploma
académico en el Adulto Mayor.

Magíster en Enfermería de la
Pontificia Universidad Católica
de Chile.

Cuidados para personas mayores postradas



¿Qué significa cuidar a una persona mayor postrada?



Principales cuidados de personas mayores postradas



Recomendaciones



¿Qué aprendí?

1

¿Qué significa cuidar a una persona mayor postrada?

Aspectos generales

Una persona postrada se define como aquella persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades básicas de la vida como por ejemplo bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse o alimentarse, entre otras.

Dignidad

El valor o la estima de una persona, ser digno de respeto.

Cuidar a una persona mayor postrada significa bastante trabajo físico y emocional para el cuidador. Además, el cuidar a otro exige que el trabajo sea realizado con dignidad , la persona que se cuida es lo importante y es muy necesario apoyarla para mantener su autonomía, aunque sea complejo. Por ello, el cuidado de una persona mayor postrada debe estar guiado por tres aspectos fundamentales:

1

MANTENER LA AUTONOMÍA

La persona mayor que se ve obligada a recibir ayuda de los demás para realizar las actividades de la vida diaria puede sentirse más dependiente, vulnerable y débil. Por ello, es relevante la actitud que tenga el cuidador hacia ella y siempre la debe hacer partícipe de las decisiones sobre su cuidado. Por ejemplo, si es posible, debe dejar que se vista sola, aunque sea más lenta. Solo ayudar si es necesario. La debe dejar participar de su aseo personal y de ciertas decisiones, dependiendo del grado de autonomía que tenga.

2

RESPECTAR LA DIGNIDAD DE LA PERSONA MAYOR

Se debe respetar la intimidad de la persona postrada, la autonomía y mantener un trato respetuoso. Esto se puede ver reflejado en acciones como llamarla por su nombre y no utilizar lenguaje infantil.

3

OTORGAR UN CUIDADO SEGURO TANTO PARA LA PERSONA MAYOR COMO PARA EL CUIDADOR

Es necesario que el cuidador averigüe todo lo que pueda acerca de los cuidados para evitar daños o secuelas. Por ejemplo, si la persona mayor se cae y fractura, el cuidador debe conversar con los médicos o acudir al consultorio y tener claridad sobre los cuidados que se necesitan. Por otro lado, el cuidador se debe capacitar sobre los cuidados básicos de una persona postrada, ya que puede sufrir dolores musculares por realizar de manera incorrecta la fuerza al movilizar a la persona mayor.

2

Principales cuidados de personas mayores postradas

Alimentación

Es una necesidad básica que está relacionada con el bienestar físico y emocional de las personas. Sobre esta necesidad, el cuidador debe saber que:

1. Ambiente para la alimentación

- Evite factores externos que provoquen distracción como leer o ver televisión, ya que la persona se debe concentrar en la masticación de los alimentos para evitar atragantamientos.
- Intente que los momentos de alimentación permitan la interacción con otras personas.
- Tanto para recibir alimentos como para ingerir líquidos, la persona postrada debe estar sentada, debido a que esta posición favorece la deglución. Es importante que la persona mastique bien y coma lento.
- Asegúrese que la persona se encuentre despierta durante la alimentación y también al consumir líquidos.
- En caso que usted le dé la comida, debe tener mucha paciencia y debe hacerlo sin prisa permitiendo la masticación, para que los alimentos sean tragados sin dificultad.
- Existen productos de apoyo que facilitan que la persona mayor coma y beba sola (cubiertos adaptados, tazas con dos asas y ligeramente inclinadas, platos inclinados y con reborde).
- Si es posible, compre loza de material que no se rompa para evitar lesiones y accidentes.

2. Horarios de alimentación

- Sirva la comida a la misma hora y en el mismo lugar. Trate de evitar saltarse algún horario de comida.
- Prefiera dar varias comidas al día en cantidades pequeñas.

3. Características de la comida

- Mantenga una dieta sana y equilibrada, asegurando el consumo de distintos tipos de nutrientes: agua, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Varíe los tipos de alimentos que le entregue a la persona al cuidado. Consulte a un nutricionista y revise el capítulo de nutrición.
- En caso que la persona postrada presente disminución del apetito, elabore platos que, en pocas cantidades, aporten muchos nutrientes.
- Para fomentar que la persona coma sola, prepare alimentos que se puedan comer con la mano, por ejemplo, croquetas de verduras.
- Si la persona al cuidado tiene problemas para tragar, no tiene dientes y no utiliza prótesis dental, la comida se debe pasar por la licuadora y debe tener consistencia de papilla. Si la persona postrada tiene dientes o utiliza una prótesis en buen estado, los alimentos deben ser cortados en trozos pequeños.
- Use espesante cuando la persona presente problemas para tragar los líquidos.
- Vigile cualquier cambio en el proceso de alimentación (masticar, tragar) y, ante cualquier duda, consulte a un profesional de la salud.

Movilización y traslado

Úlceras por presión (UPP)

Lesión cutánea causada por una alteración del aporte sanguíneo a la zona, lo que lleva a la muerte del tejido. Comienza con un leve enrojecimiento, pudiendo llegar a transformarse en heridas o úlceras. Normalmente están causadas por presión, rotura o fricción sobre una prominencia ósea.

El mover a una persona postrada o con dificultad de movilidad es algo muy importante de realizar para entregar más comodidad a la persona mayor, incentivar su movilidad y prevenir la aparición de escaras (úlceras por presión).

Es de sumo cuidado aprender a realizar estos movimientos, ya que muchas veces el cuidador termina con lesiones musculares y/o esqueléticas debido al esfuerzo que realiza en el procedimiento. Por ello, antes de mover a una persona postrada, tenga presente:

a) Postura

- Mantenga la espalda recta, alineada y sin doblarla. Flexione ligeramente las rodillas. Separe los pies, manteniendo uno ligeramente más adelantado que el otro.
- Su cuerpo debe estar muy próximo al de la persona y al tomarla, debe estar seguro que no se le va a soltar.
- Sujete a la persona por el tronco.
- Permítale a la persona cooperar lo más que pueda.



b) Movimiento

- Coloque un pie en la misma dirección del movimiento. Cree un contrapeso el cuerpo y contraiga los músculos abdominales y los glúteos.
- Debe distribuir la fuerza por todos los músculos del cuerpo y no solo en los de la espalda, así evita lesiones en esa sensible zona.



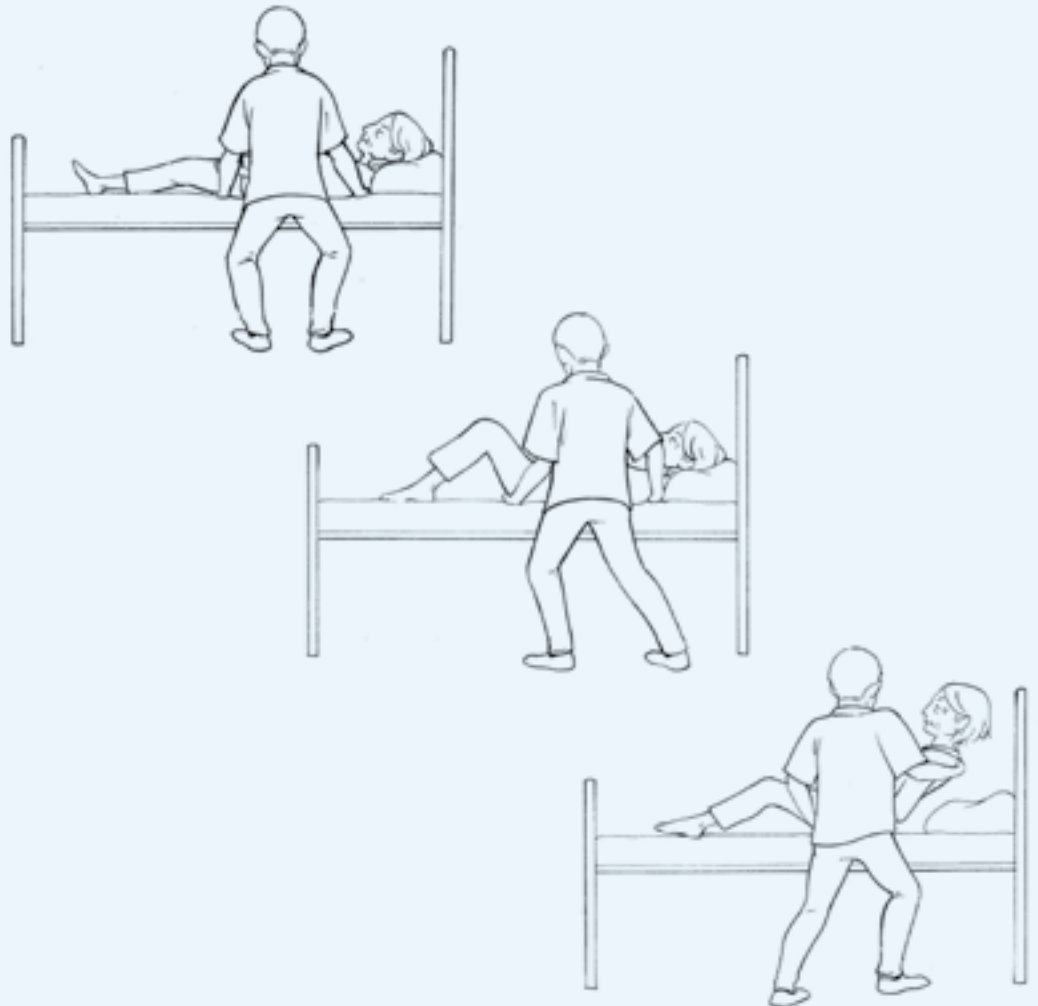
c) Asistencia

- Pida ayuda a un tercero si cree que el esfuerzo para mover a la persona es demasiado grande o siente inseguridad y cree se le puede caer. Debe evitar daños y secuelas en usted y la persona que cuida.

Técnicas para mover a una persona postrada

1) Movilización de la persona postrada en cama (1 cuidador)

- Coloque la cama plana y fije las ruedas.
- Proteja la cabeza de la persona colocando una almohada contra la cabecera.
- Si la cama tiene barandas, baje las del lado por donde prestará ayuda.
- Coloque un brazo bajo los hombros y el otro bajo los muslos.
- Pida a la persona que se afirme de la cabecera y flexione las rodillas, en caso que pueda cooperar.
- A la cuenta de tres, pida a la persona que se empuje hacia arriba con las manos, en caso que pueda cooperar. Al mismo tiempo que usted moviliza a la persona hacia arriba.
- Pregunte a la persona si se encuentra cómoda o asegúrese que la persona quedó cómoda.



2) Movilización de la persona postrada en cama con ayuda (1 cuidador con un tercero que ayuda)

- Coloque la cama plana y fije las ruedas.
- Proteja la cabeza del mayor colocando una almohada contra la cabecera.
- Coloque al mayor en posición plana.
- Utilice otra sábana doblada a la mitad, colóquela bajo la persona desde hombros hasta rodillas.



- Baje las barandas y colóquese cada persona a ambos lados de la persona mayor.
- Enrolle los lados de la sábana lo más cercano a la persona mayor.
- Tome la parte enrollada a la altura de los hombros y de los glúteos de la persona mayor.
- A la cuenta de tres, deslice a la persona hacia arriba de la cama.
- Pregunte a la persona si se encuentra cómoda o asegúrese que la persona quedó cómoda.

3) Lateralización de la persona postrada en cama (1 cuidador)

- Coloque la cama plana y fije las ruedas.
- Descubra a la persona (quite la ropa de cama).
- Mantenga solo la almohada que apoya la cabeza
- Ubique el brazo derecho de la persona sobre su pecho y la pierna derecha sobre la izquierda.
- Tome a la persona ubicando una de sus manos en el hombro derecho y otra en la cadera derecha de la persona, girando hacia el cuerpo del cuidador.
- Ubique una almohada por la espalda de la persona para mantener la posición.
- Pregunte a la persona si se encuentra cómoda o asegúrese que la persona quedó cómoda.



4) Sentar a la persona postrada al borde de la cama (1 cuidador)

- Coloque la cama plana y fije las ruedas.
- Proteja la cabeza de la persona colocando la almohada contra la cabecera.
- Colóquese al lado de la cama.
- Coloque un brazo por debajo del cuello de la persona tomando el hombro más alejado, el otro brazo pasará por debajo de las rodillas.
- Gire a la persona de modo que queden las piernas colgando.
- Invierta el procedimiento para acostar a la persona.



5) Traslado de la persona de la cama a la silla (1 cuidador)

- Coloque la cama plana y fije las ruedas.
- Proteja la cabeza de la persona colocando la almohada contra la cabecera.
- Realice el procedimiento antes mencionado "Sentar al borde de la cama".
- Una vez que la persona esté sentada al borde de la cama, ayúdela a colocarse de pie.
- Colóquese frente a la persona, rodéela por las axilas colocando las manos a nivel de omóplatos.
- Coloque o pida a la persona que la abraze por detrás del cuello.
- Coloque sus rodillas contra las de la persona y bloquee sus pies contra los de ella para evitar que se deslice.
- Tome a la persona hasta que quede de pie, enderezando las rodillas.
- Sostenga a la persona de pie frente a usted y gírela de manera que pueda alcanzar el brazo de la silla. Continúe girando hasta que quede de espaldas a la silla, bájela doblando las caderas y rodillas.
- Coloque a la persona con una buena alineación corporal en la silla, es decir con la espalda recta y en contacto con el respaldo de la silla.
- Invierta el procedimiento para acostar nuevamente a la persona.



6) Cómo hacer la cama con la persona acostada (1 cuidador)

- Coloque la cama plana y fije las ruedas.
- Descubra a la persona (quite la ropa de cama).
- Coloque a la persona de lado.
- Enrolle la sábana hacia la espalda de la persona con la parte sucia hacia el interior.
- Coloque la ropa limpia en el lado que ha quedado libre, dejándola doblada en la mitad de la cama.
- Coloque a la persona hacia la ropa limpia.
- Realice el mismo procedimiento en el otro lado de la cama.
- Retire la ropa sucia y estire la limpia. Coloque la sábana de arriba, manta y colcha.
- Pregunte a la persona si se encuentra cómoda o asegúrese que la persona quedó cómoda.



Cuidados para la prevención de las Escaras o Úlceras Por Presión (UPP)

- Mantenga la piel limpia y seca. Nunca masajee ni limpie con alcohol.
- Mantenga la ropa de cama limpia y sin arrugas.
- Realice cambios de posición cada 2-3 horas si la persona está en la cama y cada 1-2 si está sentada.
- Se pueden usar colchones anti-escaras. Estos permiten liberar la presión de los puntos de apoyo como talones, caderas, codos, etc., pero al utilizar este tipo de colchones, igualmente es muy importante realizar cambios de posición a la persona mayor que se encuentra postrada.
- Vigile el estado de la piel, especialmente en aquellos lugares donde de manera frecuente aparecen las escaras: zona sacra (espalda baja), talones y codos. El enrojecimiento de la piel es el primer indicador que se está produciendo una escara, por lo que se debe consultar de forma inmediata a un profesional de la salud.
- Mantenga una dieta equilibrada y una buena nutrición.

Higiene y Confort

La higiene es una necesidad básica de la vida diaria que permite la prevención de infecciones y también el bienestar de la persona.

Baño completo en cama

- Reúna el material necesario: Un recipiente con agua caliente, toallas y jabón.
- Pliegue la compresa de lavar en la palma de la mano, formando un acolchado. Actualmente existen compresas con jabón listas para realizar el baño en cama.
- Provea una chata a la persona para que orine antes, si lo desea.
- Suelte la ropa, retire la colcha y la primera frazada, dejándola sobre el respaldo de una silla.
- Vaya retirando la ropa de la persona a medida que necesite limpiar cada zona o retire por completo la ropa y tape con una sábana o frazada las zonas que no sean aseadas de inmediato.
- Bañe en lo posible a la persona en el siguiente orden, desde lo más limpio a lo más sucio: cara, cuello, brazos, manos y axilas, tórax y mamas, abdomen, espalda y nalgas, piernas y pies y, finalmente, aseo genital.
- Coloque la toalla sobre el tórax de la persona y lave la cara, cuello y orejas. Séquela.
- Coloque la toalla debajo del brazo y axila, lave, enjuague y seque bien. Repita el proceso con el otro brazo.
- Extienda la toalla encima del abdomen y lave el pecho, luego cubra con la toalla el pecho y lave el abdomen.
- Coloque a la persona de lado, coloque la toalla a lo largo de la espalda lavándola hasta la región glútea. Seque y coloque la parte superior de la vestimenta o pijama.
- Descubra una pierna y proteja los genitales con un ángulo de la sábana, dejando cubierta la otra. Coloque la toalla a lo largo por debajo de la pierna, lave y seque el muslo hacia el pie cuidando el aseo del pliegue inguinal. Haga lo mismo con la otra pierna.
- Deje a la persona cómoda y lávese las manos.

Aseo genital

- Reúna el material: jarro con agua tibia, bolitas de algodón, guantes quirúrgicos, un trozo de plástico como un mantel para evitar que se moje la cama, chata y toalla de papel.
- Descubra solo la parte inferior desde la cintura, dejando puesta la parte de arriba del pijama.
- Coloque la chata.
- Coloque al usuario en posición cómoda: piernas flectadas y separadas. Colóquese guantes.
- Deje caer abundante agua. Para las mujeres, desde el monte de venus hacia la zona perianal para eliminar por arrastre secreciones. Para los hombres, el agua se deja caer desde el pubis.
- Limpie una sola vez con cada algodón humedecido en agua tibia con movimientos de arriba hacia abajo, respetando el siguiente orden:

EN MUJERES:

- Limpie con un algodón comenzando por el pubis y pliegues inguinales. Saque otro algodón y limpie labios mayores desde borde superior hasta borde inferior sin tocar zona perianal.
- Separe los labios mayores con el dedo índice y el pulgar de una mano y limpie labios menores y zona del meato e introito vaginal, pasando un nuevo algodón de arriba hacia abajo hasta zona perianal.



EN HOMBRES:

- Limpie la región del pubis y el pene tomándolo en ángulo de 60°.
- Lleve prepucio hacia atrás y limpie en el siguiente orden: meato urinario, glande, corona y cuerpo del pene. Vuelva el prepucio a su lugar.
- Limpie la zona testicular.

- Termine con la región anal.
- Enjuague con abundante agua tibia.
- Seque con papel higiénico o toalla de papel.
- Deje a la persona cómoda y lávese las manos.

Aseo de los ojos

- Lávese las manos.
- Limpie con una bolita de algodón humedecida desde el ángulo interno del ojo hacia el externo. Bote el algodón y repita cada vez que sea necesario con un nuevo algodón.
- Deje a la persona cómoda y lávese las manos.
- Si la persona está con una infección, pregunte al médico o en el consultorio y vea si es necesario utilizar algún ungüento. Revise la receta indicada y respete la dosis y los tiempos.

Eliminación

Autovalencia

Capacidad para realizar en forma autónoma las actividades básicas de la vida diaria (ej: comer, bañarse, ir al baño) e instrumentales (ej: usar el teléfono, manejar el dinero).

Para poder satisfacer de manera adecuada esta necesidad básica es necesario tener presente algunos aspectos con la finalidad de lograr la mayor autovalencia  y evitar la aparición de incontinencia tanto urinaria como fecal.

Necesidad de eliminación urinaria

La micción o acción de orinar es más frecuente al levantarse y al acostarse; antes o después de las comidas; después de tomar té o café. Por lo tanto, se debe estimular a la persona a ir al baño o llevarla, en estas instancias, independiente de si quiere o no orinar.

Cuidados

- Mantenga a la persona siempre limpia y seca para evitar la aparición de infecciones o heridas en la piel.
- Facilite el acceso al baño o deje una bacinica, urinal o un baño portátil a la mano o cerca de la cama.
- Asegúrese que la persona vaya al baño frecuentemente, cada 2 a 3 horas. Si es necesario puede usar un reloj con alarma, para avisar la hora.
- Acuda con rapidez si la persona le expresa que tiene ganas de ir al baño.
- Estimule la ingesta de líquidos para diluir la orina, ya que reduce la irritación de la vejiga. Sin embargo, se deben limitar los líquidos después de las 18:00 hrs.
- Evite el alcohol, café, las comidas picantes y ácidas que puedan irritar la vejiga y provocar ganas de orinar.
- Utilice ropa cómoda y amplia (fácil de sacar). Idealmente con velcro, evite los cierres y botones.
- Si se producen fugas de orina, adelante en 30 minutos la ida al baño hasta que encuentre los tiempos necesarios para que la persona se mantenga seca.
- En la noche, realice eliminación urinaria 2 veces a horarios fijos.

Necesidad de eliminación fecal

La frecuencia de la eliminación dependerá de cada persona, sin embargo, las personas postradas tienen más probabilidades de presentar estreñimiento debido a la disminución de la movilidad.

Cuidados

- Responda rápidamente al deseo de defecar.
- Inicie una rutina de defecación diaria:
 - Lleve a la persona al baño o con la chata a una hora fija.
 - 15 a 60 minutos después de una comida abundante.
 - Dele tiempo suficiente para la defecación (al menos 10 a 20 minutos).
- Promueva una posición adecuada:
 - Cuclillas o sentado.
 - Eleve los pies en un taburete.
 - Incline levemente el cuerpo hacia adelante.
 - Masajee la región abdominal.
 - En caso que utilice chata en cama, coloque la chata y déjelo con las rodillas flectadas.
- Mantenga un ambiente cómodo y privado.
- Para evitar el estreñimiento de la persona mayor a su cuidado: provea de abundante líquido, dieta rica en fibra vegetal (pan integral, frutas, legumbres y verduras) y ayude a reeducar el ritmo intestinal (considerando los puntos mencionados en la rutina de defecación)

El problema de la incontinencia urinaria aparece frecuentemente en personas mayores dependientes, generando problemas físicos y psicológicos. Si bruscamente aparece incontinencia urinaria o fecal, molestias al orinar, dolor o fiebre, pujo persistente al intentar defecar, es importante consultar al médico para descartar causas agudas de incontinencia. Si el problema no tiene solución, será necesario utilizar pañales. También, puede consultar al médico qué tipo de pañales es mejor utilizar para la persona que cuida.

Consejos para el uso de pañal

- Ayude a la persona dependiente a ir al baño todas las veces que pueda y sea necesario. No incentive que ella orine o defeca en el pañal.
- Trate de utilizar siempre guantes cuando vaya a cambiar a la persona, sobre todo, si ha defecado.
- Cambie el pañal cuando esté saturado de orina o si se ha defecado. Es recomendable cambiar 3 a 4 pañales diarios. Esto es muy importante para cuidar la piel de la persona.
- Acueste a la persona para colocar el pañal, ya que es la forma más fácil de hacerlo cuando la persona tiene poca movilidad.
- Despegue los elásticos del pañal puesto, colocar a la persona de lado y retirar el pañal doblándolo sobre si mismo hacia la espalda.
- Idealmente realice aseo genital, si esto no es posible se pueden utilizar toallitas húmedas.
- Idealmente deje que la persona se seque con el aire, pero si es invierno, mejor utilice papeles suaves para secar la zona. La persona mayor debe estar completamente seca antes de colocar un nuevo pañal.
- No utilice más de un pañal a la vez, ya que es muy incómodo para la persona mayor y usar dos o más pañales no asegura su buen funcionamiento o absorción.
- Ajuste el pañal para que no quede suelto, tampoco que quede apretado. Pregunte a la persona si se siente cómoda.



Recomendaciones

- Fomente la autovalencia de la persona lo más posible, haciéndolo participe en su cuidado, por ejemplo si la persona requiere que le realicen el baño, permítale lavarse los dientes o lavar la prótesis dental, ayudándolo pero sin hacerlo por ella.
- Permítale a la persona tomar algunas decisiones simples como, por ejemplo, elegir su vestimenta o la comida.
- Utilice la postura correcta al realizar los cuidados de la persona postrada para evitar la aparición de complicaciones músculo-esqueléticas. Recuerde que la fuerza debe ser distribuida en todo el cuerpo y no en la zona de la espalda.
- Lávese las manos luego de realizar la higiene de la persona postrada o de asistirle en el baño, así evita el contagio de infecciones para usted.
- Promueva la continencia de la persona, en caso de usar pañal que este sea de protección y no incentivar a la persona que orine o defeque en él.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *Es importante mantener la dignidad y fomentar la autonomía de la persona.*
- ▶ *Requiero prepararme y capacitarme para entregar cuidados seguros y de calidad para evitar daños o accidentes tanto para la persona que cuido como para mí.*
- ▶ *Existen recomendaciones para satisfacer la necesidad de alimentación permitiendo su bienestar físico y emocional.*
- ▶ *Existen diversas técnicas para realizar el traslado y movilización de las personas postradas que evitan las lesiones músculo-esqueléticas del cuidador.*
- ▶ *Debo seguir rigurosamente los pasos para realizar la higiene y confort de la persona ya que permiten satisfacer las necesidades básicas y disminuir el riesgo de infecciones.*
- ▶ *Puedo evitar la aparición de las úlceras por presión (escaras) a través de la realización de diversos cuidados.*
- ▶ *Existen diferentes estrategias para favorecer la continencia de las personas y así evitar el uso de pañales.*



Kristel Strodthoff
Simunovic

Médico especialista en Nutrición
y Diabetes.

Académica del Departamento
de Nutrición, Diabetes y
Metabolismo de la Pontificia
Universidad Católica de Chile.

Centro de Nutrición y Diabetes,
Clínica Alemana.

Necesidades nutricionales de las personas mayores



Envejecimiento y nutrición



¿Cómo reconocer si una persona mayor está desnutrida?



¿Cómo apoyar a una persona mayor en su nutrición?



Recomendaciones



¿Qué aprendí?



1

Envejecimiento y nutrición

La desnutrición es un estado de enfermedad que ocurre en las personas, ya sea por una ingesta insuficiente de alimentos o por una mala absorción de ellos. Es un problema frecuente en la población mayor, estimándose una prevalencia de un 5-10% entre pacientes independientes, 30-60% en pacientes institucionalizados o dependientes y un 35-65% en los hospitalizados.

La pérdida involuntaria de peso en las personas mayores lleva a una mayor mortalidad, mayor frecuencia de enfermedades y a requerir mayor tiempo para la recuperación de estas. La desnutrición y pérdida de musculatura restringe la movilidad, aumentando también el riesgo de caídas y fracturas. Las personas mayores desnutridas desarrollan escaras con mayor frecuencia y son más difíciles de sanar.



Con el aumento de la edad, se produce muchas veces un declinar en el apetito y el consumo de alimentos. Las personas mayores sanas tienen menos hambre, consumen porciones más pequeñas de comidas, comen más lentamente y se sienten saciadas más rápido.

También, hay otras situaciones sociales que pueden afectar la alimentación. Por ejemplo, problemas de accesibilidad a los alimentos por costo o por dificultad para ir a comprar. El comer solo, la falta de alguien que cocine o provea los alimentos son situaciones que afectan la ingesta y es necesario estar atentos a ellas.

Si bien la baja de peso y la desnutrición son los problemas nutricionales más prevalentes entre las personas mayores, no se puede olvidar que el sobrepeso y obesidad también son preocupantes en este grupo etario, ya que cada día son más frecuentes, especialmente, en los grupos de menor edad (55 a 65 años). En promedio, las personas no aumentan de peso a edades avanzadas, sino más bien arrastran el exceso de peso de edades más tempranas.

Así como la desnutrición, la obesidad también aumenta la frecuencia de enfermedad y muerte, principalmente debido a problemas cardiovasculares

(infarto cardíaco, hipertensión, accidentes vasculares cerebrales) y metabólicos (diabetes) así como también limita la capacidad de movimiento y puede generar dolores músculo-esqueléticos.

Como ya se ha revisado en este Manual, las personas mayores sufren una modificación en la composición de su masa corporal, aumentando la masa grasa y disminuyendo la musculatura, lo que conlleva una disminución de la fuerza y tolerancia al ejercicio, provoca debilidad, menor capacidad de realizar las actividades básicas y pone a la persona en riesgo de sufrir alteraciones del equilibrio, de la marcha y le predispone a padecer caídas. Además, durante el envejecimiento, se producen diferencias en relación a la conducta alimentaria y digestión de los alimentos; existen alteraciones en el sentido del gusto y olfato; defectos en la dentadura; cambios en la esfera psicológica y social, cambios que afectan la calidad y cantidad de la ingesta alimentaria.

2

¿Cómo reconocer si una persona mayor está desnutrida?

Dada la alta frecuencia de desnutrición en las personas mayores y sus consecuencias negativas, resulta fundamental preguntarse si la persona al cuidado está desnutrida o en riesgo de estarlo y así trazar un plan a seguir.

Para evaluar el estado nutricional, existen diferentes herramientas que permiten conocer cómo se encuentra una persona. El cuestionario MNA (Mini Nutritional Assessment), creado especialmente para este grupo, es muy fácil y rápido de hacer. Las preguntas necesarias a realizar son:

1. ¿Cómo está el apetito?

2. ¿Ha bajado de peso?

3. ¿Qué tan autónomo es para moverse? (por ejemplo si solo se desplaza de la cama al sillón es un bajo grado de autonomía v/s si sale a caminar al exterior).



4. ¿Ha tenido alguna enfermedad aguda o situación psicológica los últimos 3 meses?

5. ¿Existe una demencia o depresión grave?

6. ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal de la persona?
(IMC = peso (Kg) dividido por la estatura²)

Si la respuesta es sí a dos o más de estas preguntas o el IMC es muy bajo (menor a 22), la persona debiese idealmente ser evaluada de forma más extensa por un médico o nutricionista para diseñar una estrategia de optimización de la alimentación. En caso de no contar con el recurso, se debe al menos realizar un seguimiento de esta encuesta en el tiempo para detectar bajas de peso o caídas en la funcionalidad y establecer un plan para mejorar la alimentación.

3

¿Cómo apoyar a una persona mayor en su nutrición?

La primera opción siempre será dar la alimentación por la boca, considerando una dieta acorde a las preferencias de la persona, su historia, sus necesidades nutricionales y de consistencia. Sin embargo, existen situaciones en las que esto no es posible o suficiente. El ejemplo más clásico es la presencia de un trastorno de deglución que significa que la persona no puede tragar adecuadamente los alimentos, existiendo un alto riesgo de que estos se vayan hacia los pulmones. Si la persona tiene dificultad para tragar, primero se puede intentar rehabilitar mediante un tratamiento de fonoaudiología. Si esto no es posible y tras una revisión médica se define que el problema no tiene solución, es más seguro instalar una sonda que lleve los alimentos directamente hacia el tubo digestivo, la que debe ser instalada por un médico o enfermera.

Sondas de alimentación

Tubo plástico pequeño y suave que se introduce por la nariz y conecta con el estómago y sirve para la administración de alimentos.

Gastrostomías

Intervención en la cual se realiza una apertura en el abdomen con la intención de comunicar lo exterior con el estómago o duodeno con el fin de administrar alimentos.

Cuando pese a todos los esfuerzos por ayudar a que la persona coma por la boca, no es posible lograr que lo haga en cantidades suficientes, entonces, la persona puede seguir comiendo por la boca, pero esto se debe complementar pasando también algo de comida a través de sondas directamente hacia el tubo digestivo. En los casos en los que es necesario complementar o reemplazar la ingesta por la boca con un acceso directo al tubo digestivo y en que se estime que esta situación será prolongada (se extenderá por más de 6 semanas), es preferible no utilizar sondas que pasen a través de la nariz, sino más bien un acceso directo y definitivo al tubo digestivo.

Hay sondas de alimentación que ingresan por la nariz y llevan la comida directamente al estómago o intestino y existen las ostomías o accesos directos al tubo digestivo a través de la red abdominal como las gastrostomías .

Nutrición por la boca

1. Cómo elegir el menú

Lo ideal es distribuir las comidas en pequeñas cantidades pero fraccionadas en varios tiempos de comida diaria. Coordinar al menos 4 comidas (desayuno, almuerzo, onces y cena), pudiendo sumar también una colación a media mañana.

Es importante presentar los alimentos de forma que se vean atractivos, fáciles de comer y, de preferencia, de temperatura tibia, ya que así son mejor tolerados, producen menor saciedad que los calientes y se potencia su sabor. Debido a su menor percepción de olores y sabores, las personas mayores tienden a preferir los alimentos más condimentados, por lo que se recomienda usar hierbas y especias en vez de recurrir de forma excesiva a la sal.

Hay que evitar las dietas o regímenes muy restrictivos, solo si son estrictamente necesarios. La dieta debe ser variada y equilibrada. Así mismo se debe cuidar siempre que la presentación de la comida sea atractiva y preferir el uso de vajilla por sobre las bandejas.



La consistencia de las comidas es fundamental, pudiendo modificarlas según la tolerancia. Se pueden buscar alimentos blandos, humectarlos con salsas o jugos o, incluso, utilizar una licuadora para preparar papillas que contengan carnes, granos y verduras.

Cuando se cree que el aporte o tolerancia de comida es insuficiente de acuerdo a las necesidades, es posible agregar los llamados “suplementos”. Estos son alimentos que contienen, en volúmenes pequeños, mayores cantidades de calorías, proteínas, vitaminas y minerales. Existen de diferentes marcas, consistencias y composiciones y algunos son especiales para personas con diabetes u otras enfermedades. Para seleccionar el mejor suplemento es recomendable consultar con un médico o nutricionista.

Si la persona se está alimentando de forma correcta y variada, puede no ser necesario suplementar con vitaminas. En caso contrario y tras una evaluación médica, es recomendable dar una vez al día vitaminas D y B12, que son las más deficitarias en este grupo etario.

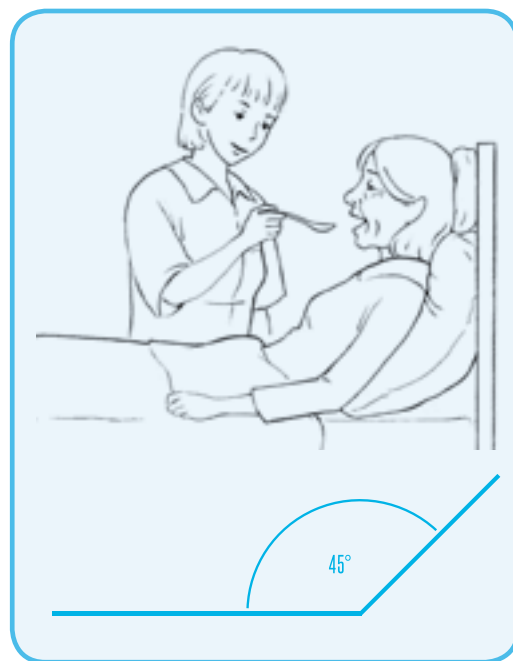
El Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) es un beneficio gubernamental para asegurar que las personas reciban apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación, ya que entrega alimentos fortificados con micronutrientes en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Para conocer quiénes son beneficiarios y cómo acceder a este Programa, consulte en su consultorio.

2. Cómo entregar el alimento

Es importante buscar un lugar limpio, cómodo y una posición adecuada. La persona debe estar sentada al momento de recibir su comida, con la espalda en contacto con el respaldo de la silla y los pies apoyados en el suelo. Si se le alimenta en la cama, poner el respaldo en 45° o lo más sentada posible y con la cabeza adecuadamente flexionada, evitando que se encuentre extendida hacia atrás.

La persona debe estar en actitud vigilante, respondiendo a órdenes sencillas. No se debe dar de comer a nadie somnoliento o con tendencia al sueño.

Si la persona usa prótesis dental hay que asegurar un uso adecuado de ella. Hay que usar cubiertos adecuados y adaptados a las manos, en caso de existir deformaciones. En caso de alimentarse de manera asistida, es importante cuidar la velocidad con la que se ofrece el alimento y asegurarse que la persona haya tragado antes de administrar la siguiente cucharada.



3. ¿Qué hacer si hay disfagia o dificultad para tragar los alimentos?

Este problema es especialmente frecuente cuando existen enfermedades del tipo demencia o Parkinson. Algunos consejos para la administración segura de alimentos por la boca son:

- No fuerce la ingesta utilizando jeringas ni bombillas.
- Cuide la consistencia de los alimentos. Habitualmente las papillas homogéneas son más fáciles de tragar. Prepárelas en la licuadora. Alimentos disgregados como el arroz son más difíciles de tragar y se pueden ir hacia los pulmones.
- Para una adecuada hidratación utilice gelatinas, aguas o jugos con espesante.
- Refuerce la adecuada postura ya descrita, no apure los tiempos de comida y no le hable a la persona mientras come.

4. ¿Qué hacer en caso de diarrea?

La diarrea es un aumento en el número de deposiciones o un cambio en su consistencia. Algunas medidas nutricionales que ayudan en su manejo son:

- Aumente la ingesta de líquidos o bien gelatinas.
- Proporcione alimentos que ayuden a solidificar las deposiciones como arroz blanco, galletas de agua o soda, zanahoria rallada o manzanas asadas.
- Evite los alimentos con muchos residuos como las verduras, frutas frescas, lácteos y cereales integrales.
- Revise junto al médico los fármacos que están siendo utilizados, elimine laxantes y no agregue fármacos para tratar la diarrea, solo en caso de indicación médica.

5. ¿Qué hacer en caso de constipación o estreñimiento?:

La constipación es un aumento en la consistencia de las deposiciones o bien una disminución importante en la frecuencia de estas (habitualmente se usa como punto de corte menos de 3 veces a la semana). Eso lleva a un uso frecuente de laxantes en estas personas, lo que puede provocar efectos adversos. Algunos consejos para su manejo son:

- Aumente el consumo de fibra: frutas como ciruela, kiwi, naranja, pera, frutos rojos; verduras, especialmente hojas verdes; y cereales integrales.
- Aumente el consumo de agua. Idealmente 2 litros al día.
- Evite alimentos que endurecen las deposiciones como quesos, chocolates, plátanos, arroz, zanahorias, membrillo.
- Invite a hacer ejercicio (dentro de sus posibilidades) e ir al baño con frecuencia.

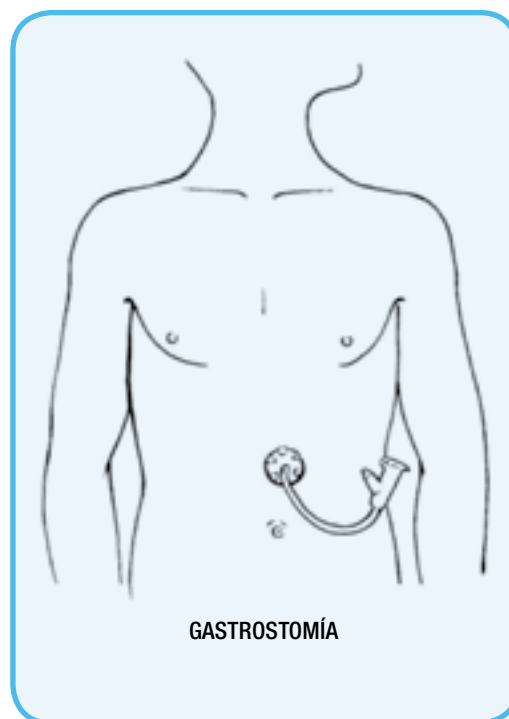
Nutrición por sondas u ostomías

Las sondas para alimentar se usan cuando existen problemas para deglutir o tragar los alimentos debido a enfermedades neurológicas, cuando existen alteraciones anatómicas en la parte alta del tracto digestivo o, muchas veces, como un complemento para aquellos que la comida por la boca es insuficiente.

1. Tipos de sondas y ostomías

Existen las sondas que pasan a través de la nariz y llegan al estómago o intestino y también las gastrostomías y yeyunostomías, que son tubos que acceden directamente al estómago e intestino respectivamente.

Las sondas deben ser colocadas por médicos o enfermeras capacitadas y las ostomías mediante procedimientos endoscópicos o quirúrgicos.

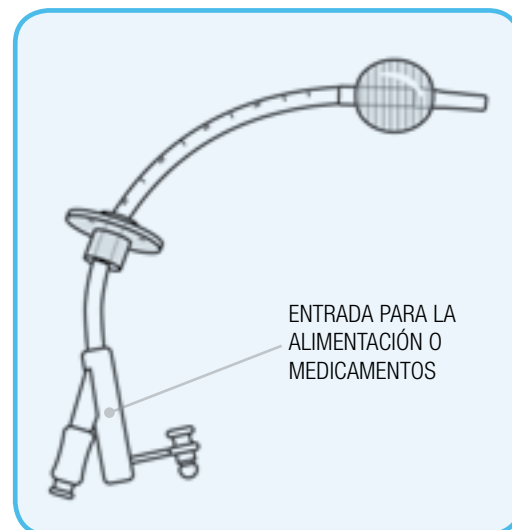


2. Cuidado de las sondas y ostomías

El cuidado de estos accesos es fundamental, ya que su mal uso puede llevar a complicaciones como infecciones, obstrucciones e, incluso, desplazamientos. Para ello se debe contar con la explicación de alguien capacitado en el tema.

Cuidados de la gastrostomía

- Lave diariamente la piel circundante al orificio de la gastrostomía con agua y jabón, luego seque. La piel se debe mantener siempre limpia y seca.
- Vigile si hay pérdida de alimento o jugo digestivo y compruebe diariamente el estado de la piel. Informe al médico si encuentra irritación o inflamación.
- Registre la marca (cms) que aparece justo sobre el tope externo (apoyado a la piel) y cuide que se mantenga igual. Si se desplaza, avise a su médico.
- Gire la sonda y el anillo de la gastrostomía en 360 grados (una vuelta completa) cada día, así evitará que se adhiera a la piel.
- Realice aseo bucal e hidrate los labios con vaselina.



3. ¿Qué alimento se administra y cómo se hace?

El alimento a administrar debe corresponder a una fórmula aprobada para su uso por estas vías, ya que el uso de papillas caseras u otros alimentos tiene el problema que es difícil saber si su composición (energía, proteínas, vitaminas) es la adecuada para la persona y, además, con su uso existe mayor riesgo de obstrucciones y complicaciones.

Existen fórmulas que ya vienen preparadas y listas para conectar y otras que vienen en polvo y que se deben disolver en agua previamente. La fórmula, el volumen y la velocidad a la que se debe infundir deben estar indicados por un médico o nutricionista.

Administración de alimentos y medicamentos por gastrostomía

- Lávese las manos con agua y jabón.
- La posición para dar la alimentación debe ser SIEMPRE sentado o con una elevación de la cabeza de unos 40 grados.
- Prepare el alimento (compruebe fecha de caducidad, agite y vierta en un recipiente).
- Prepare la jeringa y el agua.
- Introduzca por la entrada para la alimentación unos 20 a 30 cc de agua tibia.
- Empezar a alimentar con la jeringa.
- Pase unos 20 a 30 cc de agua al final de la comida.
- Desconecte la jeringa y tape la sonda.
- En caso que disponga de bomba de alimentación continua, administre la cantidad de fórmula en el tiempo indicado por el médico. En este caso, administre cada 6 horas unos 20 a 30 cc de agua para mantener la permeabilidad de la sonda.
- Para la administración de los medicamentos:
 - Mantenga la misma posición y realice la administración de agua antes y después de la administración al igual que al alimentar.
 - Los medicamentos deben ser líquidos. En caso de comprimidos debe molerlos en un mortero, disolverlos en 20 cc de agua tibia y luego administrar con la jeringa a través de la sonda.

4. Complicaciones en el uso de sondas y ostomías

Naturalmente este tipo de alimentación presenta riesgo de complicaciones que se deben conocer. Quizás la más temida es la broncoaspiración o el paso de comida hacia los pulmones. Se reconoce por la presencia de tos, vómitos, regurgitación del contenido, dificultad para respirar y fiebre. En caso de ocurrir, se debe suspender la nutrición y consultar a un médico para uso de antibióticos y quizás otras medidas.

Otro problema es la diarrea. Hay que recordar que, con el uso de estos tipos de alimentación, las deposiciones son en general pastosas y, por lo tanto, se considera diarrea cuando son muy frecuentes (más de 5 veces por día) o abundantes (más de un litro al día). En caso de ocurrir, es posible suspender o disminuir el volumen y consultar al médico o acudir al consultorio. Naturalmente, el primer paso es descartar otras causas como infecciones digestivas o fármacos.

También están las complicaciones de las sondas como las erosiones nasales que se evitan cambiando rutinariamente el sitio de fijación de la sonda y las infecciones del sitio de accesos. Para el manejo de esto último es fundamental la revisión periódica del acceso y, en caso de tener una secreción extraña o de encontrarse enrojecido, consultar para la eventual indicación de antibióticos.

Por último, están las obstrucciones de la sonda, las que se deben prevenir pasando frecuentemente agua a través de ellas, evitando el uso de alimentos caseros y, en caso de administrar medicamentos por esta vía, que sean de forma líquida o en suspensión y con el cuidado de lavar la sonda después. En caso de obstrucción del acceso, no se debe tratar de destapar con guías o alambres, ya que esto puede resultar en perforaciones del tubo digestivo u otras complicaciones graves.



Recomendaciones

- Pese rutinariamente a la persona a su cuidado y, en caso que esté perdiendo peso en forma persistente, consulte al equipo de salud para orientación y evaluación.
- Favorezca el consumo de agua o gelatinas, mínimo 2 litros diarios.
- Cuide la presentación, consistencia, temperatura y composición de los alimentos ofrecidos para ser recibidos por la boca.
- Nunca administre alimentos a alguien dormido o completamente acostado.
- Pregunte en su consultorio por el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).
- Intente sentar lo más posible a la persona y tome el tiempo necesario para alimentarla.
- Cuide adecuadamente los accesos digestivos como sondas y gastrostomías para evitar el desarrollo de complicaciones asociadas a su uso.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *La alimentación es de vital importancia para las personas mayores. Debe ser variada y equilibrada.*
- ▶ *Debo incentivar la ingesta de mínimo 2 litros diarios de agua.*
- ▶ *La posición para alimentar a una persona y la consistencia del alimento es fundamental para evitar complicaciones.*
- ▶ *Existen varios sistemas de alimentación alternativos a la alimentación por boca como las sondas y ostomías, y que cada una tiene su forma de manejo y cuidados especiales.*





Iris Espinoza Santander

Cirujano-dentista.

Magíster en Patología Oral.

Doctora en Salud Pública de la
Universidad de Chile.

Constanza Garrido Urrutia

Cirujano-dentista.

Diplomada en Odontogeriatría.

Estudiante del Programa de
Magíster en Salud Pública de la
Universidad de Antofagasta.

La salud bucal de las personas mayores



¿Por qué es importante cuidar la salud bucal?



Cambios en la dentadura y enfermedades bucales



¿Cómo asegurar una buena higiene bucal?



Recomendaciones



¿Qué aprendí?

1

¿Por qué es importante cuidar la salud bucal?

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales pueden variar desde una simple inflamación de las encías hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes. En los casos más graves, los dientes se caen.

Candidiasis

Infección en la mucosa oral producto de un aumento de hongos del género *Cándida* (predominantemente del tipo *Albicans*). Las manifestaciones más comunes son zonas enrojecidas en el paladar; una lengua más lisa, enrojecida y sin papilas; manchas blancas que se desprenden al raspado; heridas en las comisuras (boqueras); y a veces, sensación de ardor bucal.

La salud bucal es parte integral y fundamental de la salud general y de la calidad de vida de las personas. Una adecuada salud bucal, es decir, de los labios, dientes, encías, mucosa bucal y músculos masticadores permite masticar bien, alimentarse eficientemente con una dieta variada, hablar, sonreír, besar y relacionarse con otras personas sin vergüenza, dolor ni incomodidad.

La salud bucal es un problema de salud pública por su alta prevalencia y costo de sus tratamientos. Los problemas bucales más comunes en las personas mayores son las caries y las enfermedades periodontales, principales causas de la pérdida de dientes.

Cuidar la boca es importante no solo para prevenir las enfermedades bucales y mantener las funciones directamente atribuidas a la boca. En los últimos años, se ha demostrado una asociación entre habilidad para comer alimentos de consistencia firme, que se da en personas con más dientes, y un menor deterioro cognitivo.

Por otra parte, se ha establecido una clara relación entre problemas bucales, especialmente de las encías, y enfermedades crónicas frecuentes en personas mayores como diabetes, riesgo de infarto y neumonía por aspiración en pacientes hospitalizados, las que pueden asociarse y/o verse más afectadas por una mala higiene bucal.

En las personas mayores, los dientes se van modificando, se ven más amarillos y es más común detectar fracturas de esmalte y desgaste de los bordes de los dientes anteriores y de los cuellos de los dientes. En la mucosa que tapiza la cavidad oral se observa comúnmente varicosidades y adelgazamiento de la mucosa y labios y se puede presentar, con mayor frecuencia que en otros grupos de edad, candidiasis. Además, se pueden producir patologías graves como el cáncer oral que, muchas veces, es diagnosticado en etapas avanzadas por una consulta tardía.

Desde 2007, en el país se ha implementado entre las Garantías Explícitas en Salud (GES), la “Salud Oral Integral del Adulto de 60 años”, programa de gobierno que, independiente del sistema de salud público o privado, permite acceder a una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.

La literatura internacional menciona que los cuidadores de personas con discapacidades y de personas mayores con dependencia, muchas veces no tienen conocimiento de la necesidad de medidas preventivas bucales y pueden ser descuidados en este aspecto. Por lo anterior, es muy necesario conocer los principales cambios y enfermedades bucales de las personas mayores, sus causas y prevención.



2

Cambios en la dentadura y enfermedades bucales

Boca seca o poco flujo salival

En personas mayores ocurre un aumento de la frecuencia de sensación de boca seca y sequedad bucal que puede deberse a:

- Atrofia (disminución, empequeñecimiento) de las glándulas salivales;
- Consumo de medicamentos que disminuyen el flujo salival como diuréticos y antidepresivos;
- Deshidratación producto de un bajo consumo de agua, cuadros febriles, respiración bucal o falla del estímulo dado por la masticación.

 Hiposialia

Disminución de la secreción de la saliva.

El tener menos saliva provoca mayor riesgo de caries, candidiasis bucal y problemas con el uso de prótesis dental. Por este motivo, las personas con hiposialia  deben cuidar aún más su higiene bucal, evitar dietas altas en azúcar y usar una pasta dental con alta concentración de flúor (5000 ppm). Para aliviar la boca seca puede ayudar usar un sustituto salival de venta en farmacias con receta magistral o preguntar al dentista qué es posible usar. También existe una receta casera para preparar “saliva artificial” (Morales y cols, 2015).

RECETA SALIVA ARTIFICIAL

1. Hierva una taza de agua en una olla (200ml)
2. Agregue 2 cucharadas de semillas de linaza
3. Revuelva constantemente hasta que vuelva hervir y mantenga hirviendo por 3 minutos
4. Con un colador separe las semillas de la sustancia acuosa espesa que se extrae al hervir.
5. Bote las semillas y conserve la sustancia viscosa.
6. Paralelamente en una taza, prepare una infusión de manzanilla en 100 ml de agua hervida (preparación tradicional de agua de manzanilla).
7. Mezcle 4 partes de la sustancia de linaza y una parte de infusión de manzanilla
8. Agite enérgicamente
9. Mantenga refrigerado sin congelar.

MODO DE USO:

Se debe humedecer el interior de la boca con una cucharadita de la preparación cada 4 horas o las veces que considere necesario. Recuerde que la duración para esta preparación es de una semana, por lo que tras esos días se sugiere eliminar y volver a preparar.

Mala higiene bucal

Cuando no existe una higiene bucal diaria de la persona mayor se acumula placa bacteriana y restos de alimentos entre los dientes y bajo las prótesis dentales, lo que aumenta el riesgo de caries, enfermedades periodontales y candidiasis bucal y, es muy probable, tener sangramiento en las encías y mal aliento (halitosis); esto último puede contribuir al aislamiento social de la persona. El control anual con un dentista para un tratamiento de limpieza es altamente recomendable para todas las personas mayores.

Estomatitis subprotésica o protésica

Es una enfermedad que se presenta por la inflamación crónica de la mucosa bucal bajo el área donde se apoyan las prótesis dentales (especialmente en paladar) y se asocia a un aumento de bacterias bucales y puede provocar la proliferación de un hongo llamado Cándida. Se produce cuando hay mala higiene, prótesis dentales antiguas o mal ajustadas y es más frecuente en personas que utilizan la prótesis dental durante toda la noche.

Caries dental

La caries dental es la principal causa de la destrucción de los dientes y de la pérdida de los mismos. Comienza con una desintegración del esmalte, por la acción de ácidos producidos por bacterias bucales, luego la estructura dental se comienza a debilitar para luego romper.

Los principales factores que inciden en las caries son la acumulación de placa bacteriana, el consumo frecuente de alimentos y líquidos azucarados y la disminución del flujo salival. Las personas mayores tienen alto riesgo de tener caries y aumenta la posibilidad de sufrir caries en sus raíces. Para los mayores de 60 años es ideal el utilizar diariamente pastas dentales con 5.000 ppm de flúor en lugar de las pastas comunes que tienen entre 1.000 y 1.500 ppm de flúor.

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales son las gingivitis y las periodontitis. Las gingivitis corresponden a una inflamación del tejido blando que rodea el diente, la encía se ve roja, levemente hinchada y puede sangrar. En las periodontitis debido a que se ha mantenido una inflamación crónica, los dientes se comienzan a soltar y hasta se pueden perder. El principal factor de riesgo es un mal control de la higiene bucal y, como se ha mencionado anteriormente, enfermedades generales como la diabetes pueden acelerar su progresión.

Cáncer oral

El cáncer oral, de tipo carcinoma escamoso, es el tumor maligno más común en la cavidad bucal. Se estima que en Chile corresponde a un 1,6% de todos los tipos de cáncer del cuerpo humano. El promedio de edad de diagnóstico es cercano a los 60 años y se produce más frecuentemente en hombres. Los principales factores de riesgo son el hábito de fumar, beber alcohol, mala higiene bucal y, en algunos casos, estaría asociado a infección por virus papiloma humano. La localización más frecuente es el borde de la lengua seguido por la encía. Su manifestación más común es una úlcera que no cicatriza, un tumor dentro de la boca o un bulto cerca del cuello. Muchas veces no hay dolor al inicio lo que retarda la consulta y búsqueda de un tratamiento. Si el cuidador ve algo extraño en la boca en la persona mayor, como una herida, bulto o tumor que no cicatriza, debe solicitar atención dental en su consultorio o centro de salud familiar.

3

¿Cómo asegurar una buena higiene bucal?

Lo primero es identificar si la persona mayor necesita o no ser apoyada para realizar una adecuada higiene bucal. Esto dependerá del nivel de funcionalidad de la persona. Si es dependiente, la necesidad de apoyo en la higiene bucal es fundamental. Si la persona mayor es independiente, debe tener presente que si presenta problemas a la vista o se ve complicada para seguir instrucciones básicas, puede ser posible que esté realizando una mala higiene bucal. Por ello, podría necesitar apoyo y ayuda de parte del cuidador.

Establecer una rutina de higiene bucal

Lo ideal es realizar la higiene bucal a una misma hora y de la misma manera diariamente con la finalidad de generar una rutina. Se recomienda que, en lo posible, sea dos veces al día, siendo la más importante la higiene bucal posterior a la última comida del día.

Preparación para la limpieza los dientes

La herramienta más común y eficaz para el control de la placa bacteriana dental es un cepillo de dientes. En la medida de lo posible, se debe permitir que la persona mayor realice ella misma su cepillado de dientes, esto mantiene su independencia y autoestima. Sin embargo, si es necesario, el cuidador debe apoyar para obtener una técnica más efectiva o, definitivamente, que el cuidador realice el cepillado completo.

Si la persona usa prótesis dental, antes de cepillar los dientes, pídale que se la retire de la boca o bien el cuidador lo puede hacer. Luego que se enjuague con agua o con un enjuagatorio bucal sin alcohol y que escupa en un lavamanos, recipiente o lavatorio pequeño.

Si la persona mayor no es capaz de enjuagarse la boca, sin tragar, no se debe usar pasta dental o enjuagatorios bucales.

Si la persona no se puede lavar los dientes, el cuidador puede envolver su dedo índice con una gasa, humedecerlo con agua y utilizar el dedo para eliminar restos de comida que puedan quedar entre las mejillas, labios y encía, cambiando la gasa las veces que sea necesario. También, se puede humedecer el cepillo de dientes o la gasa que envuelve el dedo con un enjuagatorio con flúor o con clorhexidina para realizar la limpieza. El producto adecuado es el que se vende en el comercio para uso diario, en concentración de 0,05% de fluoruro de sodio y enjuagatorio con clorhexidina al 0,12%".

El tipo de cepillo dental a utilizar dependerá de las necesidades de cada persona, pero siempre se debe escoger uno de cerdas suaves. Si la apertura bucal está disminuida, se debe comprar un cepillo con cabeza pequeña o los diseñados para niños que cuentan con un cabezal de menor tamaño. La presencia de discapacidades físicas y/o cognitivas puede crear dificultades tanto en la retención como en la manipulación de un cepillo de dientes. Si para la persona mayor es difícil tomar el cepillo dental porque el mango es muy delgado, se recomienda realizar una adaptación como se puede ver en la figura.



Mango de cepillo de dientes adaptado con un puño/mango de bicicleta.

Si el cuidador va a realizar el cepillado de los dientes a una persona mayor, siempre se debe explicar qué va a suceder. La boca es una parte del cuerpo que puede provocar cierto pudor y se debe considerar la necesidad de privacidad y tiempo para lograr la confianza con su cuidador; además, existe la posibilidad de rechazo de la persona mayor. El cuidador debe adoptar una actitud amigable, conversando y explicando qué está sucediendo y realizando movimientos suaves, haciendo pausas para dar tiempos de descanso, además es buena idea utilizar una música de fondo para distraer y favorecer la rutina de higiene.

Para realizar una buena higiene bucal es necesario que la persona esté sentada o bien acostada de lado. Si la persona mayor está sentada, el cuidador se debe ubicar a un costado y levemente por detrás, para así poder sostener su cabeza y dar estabilidad (ver figura). Si la persona no se puede sentar, entonces, se le debe acostar de lado, afirmada por almohadones y el cuidador se debe poner frente a la persona, al borde de la cama.

Para evitar que la persona mayor cierre su boca o muerda, se debe usar el extremo del mango de otro cepillo de dientes ubicado en la zona de los molares, para mantener los dientes separados mientras se cepillan. Este cepillo adicional también puede ser de ayuda para mover con suavidad las mejillas y tener una mejor visibilidad. La duración del cepillado debe ser lo suficiente para alcanzar todos los dientes que hay en la boca. Si la persona mayor intenta constantemente llevar sus manos a la cara, obstaculizando el procedimiento, intente darle algún objeto para que mantenga sus manos ocupadas o será necesario pedir ayuda a un tercero.



Como medida de higiene y seguridad, se sugiere utilizar guantes desechables de examen para realizar la higiene bucal.

Técnica de cepillado dental

Como se puede ver en las figuras, se colocan las cerdas del cepillo de dientes en un ángulo de 45° grados sobre la encía y se realiza un movimiento de rotación y vibración suave, logrando un barrido en dirección hacia la cara masticatoria de los dientes. Con este movimiento se cepillan las superficies externas e internas de los dientes. Finalmente, se realizan movimientos de arrastre de atrás hacia adelante para limpiar las caras masticatorias de los molares.



Fuente: Proyecto de Investigación "Nivel de higiene bucal en adultos mayores dependientes y prácticas para la salud bucal realizadas por sus cuidadores" (PRI-ODO 12/010) Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Los cepillos de dientes eléctricos, pueden ser útiles debido a que su cabezal genera el movimiento de vibración y poseen mangos gruesos que facilitan su manejo. Sin embargo, no todas las personas mayores pueden tolerar bien la sensación de vibración del cepillo.

Limpieza para aquellas personas que no tienen dientes

Si la persona mayor no tiene dientes naturales, es desdentada total, de todos modos se deben limpiar los tejidos blandos (mucosa oral). Para esta limpieza, se utiliza un cepillo de dientes suave humedecido con agua o con un enjuagatorio bucal sin alcohol y se limpian suavemente los tejidos blandos. También puede usar el dedo índice envuelto con gasa. Sin embargo, usar el cepillo de dientes es más efectivo.

Limpieza de la lengua

Para la limpieza de la lengua, se puede usar el mismo cepillo de dientes suave, sin embargo, un limpiador lingual permite una limpieza más efectiva. Se sugiere realizar la higiene lingual una vez al día. Se le pide a la persona mayor que saque su lengua y se hace pasar a través del asa del limpiador lingual hasta llegar con la zona activa lo más atrás posible. Se realiza un movimiento de arrastre de atrás hacia adelante en forma suave, sin refregar y se repite 2 a 3 veces como se muestra en la figura.



Limpieza entre dientes

Para la limpieza interproximal, es decir, de los espacios que hay entre los dientes vecinos, idealmente se debe usar cepillos interproximales como el que se muestra en la figura. Existen diferentes diseños por lo que su selección debe ser realizada de acuerdo al tamaño de los espacios entre los dientes. Es importante preguntar al dentista qué tamaño de cepillo es recomendable usar para cada caso.



Higiene de las prótesis dentales

Limpiar las prótesis dentales evita que tomen mal olor y previene infecciones de los tejidos blandos como estomatitis y candidiasis. El cepillado de la prótesis es importante para remover los restos de alimentos y de placa bacteriana, los cuales, de no retirarse apropiadamente, pueden calcificarse y adherirse a la prótesis dental.

Se recomienda el cepillado de las prótesis dentales con agua y jabón neutro, sin el uso de pasta de dientes y usando un cepillo diferente al que se usa para los dientes o tejidos blandos de la boca. No se recomienda el uso de pasta de dientes, ya que en su composición contiene elementos que rayan y deterioran la superficie de la prótesis, favoreciendo que se manche y acumule más placa bacteriana. Para el cepillado de la prótesis dental se puede utilizar un cepillo especial para prótesis que se caracteriza por tener cerdas más firmes y un mango más ancho, lo cual facilita su uso por personas mayores.

Si no tiene presupuesto para comprar un cepillo especial para prótesis, se puede usar un cepillo para uñas, al que se debe marcar como uso exclusivo para limpieza de la prótesis. Respecto a la técnica, se deben cepillar todas las superficies de la prótesis, incluyendo la que va en contacto con la encía y no solo el lado que tiene los dientes artificiales.

También para la higiene existen pastillas efervescentes, pero su uso no reemplaza el cepillado de las prótesis. Para desinfectar se puede usar hipoclorito de sodio diluido en agua solo si no tiene metal en su composición. Antes de volver a usar la prótesis, se debe enjuagar siempre con abundante agua, idealmente tibia, con la finalidad de remover cualquier sustancia que pudiese irritar los tejidos blandos.

La persona mayor no debe dormir con sus prótesis en la boca, se debe dejar limpiando en un recipiente con agua. Si se observa que la prótesis dental está fracturada o le falta una parte, se debe evitar que la persona la use, ya que esto puede causar daño a los tejidos blandos y provocar incomodidad al masticar. En caso de molestia, se debe ir al dentista.

Finalmente, no se recomienda usar productos que en su composición contengan alcohol u otros componentes químicos, ya que pueden producir ardor en la mucosa oral y contribuir en la sequedad de la boca de la persona, causando incomodidad.



Recomendaciones

- La higiene bucal es una actividad íntima que, al ser apoyada por otra persona, puede generar vergüenza en la persona mayor, por lo que se debe hacer de forma respetuosa y en un ambiente de confianza.
- Establezca una rutina diaria de higiene bucal que incluya limpieza de dientes, encías, prótesis dentales y tejidos blandos.
- Para limpiar los dientes use un cepillo dental suave y pasta dental que contenga alta concentración de flúor (1.400 ppm a 5.000 ppm).
- Para limpiar las prótesis use un cepillo especial diferente al cepillo de dientes y agua.
- Evite que la persona mayor consuma alimentos azucarados.
- Evite o posponga lo más posible una alimentación en base papillas, es bueno hacer fuerza con los dientes al masticar alimentos que ofrezcan resistencia como carne y frutas frescas.
- Mantenga la boca hidratada, incentive la ingesta de abundante agua. En algunas personas puede ser necesario usar saliva artificial.
- Frente a fractura de una prótesis dental, dolor o cambios sospechosos en la boca como úlceras, sangramiento o un tumor, acompañe a la persona a un chequeo dental inmediatamente.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *La salud bucal es parte fundamental de la salud general y la calidad de vida de las personas mayores.*
- ▶ *Cuando existe mala higiene bucal, las personas tienen mal aliento y más riesgo de desarrollar enfermedades bucales que pueden ocasionar dolor o malestar y que afectan la autoestima y la posibilidad de interactuar con otros con confianza y sin rechazo social.*
- ▶ *Una mala higiene bucal se asocia con mayor riesgo de descompensación en personas con diabetes, infarto cardíaco y neumonía por aspiración en pacientes mayores hospitalizados.*
- ▶ *Las personas mayores presentan cambios bucales asociados al envejecimiento como aumento de varicosidades en la mucosa bucal, mayor frecuencia de hiposialia o sequedad bucal y cambios en las características de los dientes que se vuelven más amarillos y frágiles.*
- ▶ *Si la persona mayor presenta sequedad bucal, debo incentivar el consumo de líquidos (sin azúcar), comprar pasta dental con alta concentración de flúor para disminuir el riesgo de desarrollo de caries y puedo aliviar la sensación de sequedad aplicándole algún sustituto como la saliva artificial.*
- ▶ *Debo fomentar la higiene bucal de la persona y recomendar el uso de cepillos dentales con mango grueso o con adaptaciones.*
- ▶ *Si la persona no puede lavarse los dientes sola, la debo apoyar retirando las prótesis dentales (si las tiene), limpiar los dientes con un cepillo suave, usar pasta dental solo si la persona tiene controlado el reflejo de deglución, limpiar la lengua e idealmente usar cepillo para la limpieza interproximal.*
- ▶ *Es importante el aseo de las prótesis dentales. Para ello, hay que usar agua y jabón, idealmente un cepillo especial de prótesis y limpiar todas las superficies. Además, debo asegurarme que la persona se ha sacado su prótesis antes de dormir.*



Francisco Rodríguez
Jorquera

Kinesiólogo de la Pontificia
Universidad Católica de Chile.

Magíster en Pedagogía
Universitaria de la Universidad
Mayor.

Especialista en Atención
Gerontológica de la Asociación
Nacional de Acreditación de
Especialidades y Especialistas
de Kinesiología (DENAKE).

La actividad física para las personas mayores



La importancia de la estimulación



Actividad física en la persona mayor



Ejercicios



Recomendaciones



¿Qué aprenderé?

1

La importancia de la estimulación

Las personas mayores se necesitan comunicar y relacionar con el entorno tanto en forma verbal como no verbal. Necesitan expresar deseos y opiniones, tener sentido de pertenencia a un grupo, una funcionalidad suficiente para mantener relaciones sociales y una imagen de sí mismas que corresponda a la realidad. Para lograr lo anterior, necesitan cierto grado de independencia y una buena condición física para mantener sus capacidades sensoriales y del sistema nervioso (ver, oler, tocar y sentir).

Con el fin de evitar que una persona mayor llegue a ser dependiente y, con ello, ver un deterioro importante en su salud física, el rol del cuidador debe centrarse en potenciar la funcionalidad y la autonomía de la persona al cuidado. Para ello, se debe plantear los siguientes objetivos:

- Conocer los deseos y hábitos de la persona mayor a su cuidado.
- Educar a la persona mayor en su autocuidado para fomentar el mantenimiento de todos los órganos y sentidos.
- Diseñar un programa de actividades que permita a la persona mayor pronunciarse a través de expresiones corporales como sus sentimientos y sus emociones.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que pueda presentar la persona como, por ejemplo, la incomunicación debido a las pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, desánimo, soledad, así como aquellos trastornos orgánicos que puedan dificultar la movilización y su funcionalidad.

La persona dependiente se necesita autorrealizar, por lo que deberá ser capaz de practicar actividades recreativas y lúdicas que le permitan mantener su autoestima. Para lograrlo se deben considerar los siguientes factores:



2

Actividad física en la persona mayor

Actualmente se promueve que todas las personas, tanto cuidadores como personas atendidas, realicen una rutina diaria de ejercicios físicos y actividades recreativas, las que mejoran considerablemente la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la mayoría de las personas mayores puede participar de un programa de adecuación física, considerando sus características personales y su estado de salud.

La práctica regular de actividad física permite:

- Mejorar la funcionalidad en personas con dificultad para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).
- Mejorar el autocuidado.
- Favorecer la integración del esquema corporal.
- Percibir una sensación de bienestar general.
- Mantenerse activo.
- Mantener ágiles y atentos los sentidos.
- Mejorar los contactos sociales y la participación social.
- Mejorar la calidad del descanso y sueño.
- Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- Prevenir caídas.
- Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular, la flexibilidad y la resistencia.
- Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Mantener niveles adecuados de colesterol y triglicéridos.
- Controlar el peso y evitar la obesidad.
- Mantener la independencia y la autonomía por mayor tiempo.

Se debe tener presente que no todos los ejercicios son adecuados para todas las personas mayores. Ejercicios que son buenos para este grupo (y para todos los grupos etarios) son caminar, nadar y bailar respetando algunos de los siguientes principios:

PRINCIPIO DEL ESFUERZO

Practicar la actividad de forma adecuada y moderada para evitar daños, lesiones y trastornos.

PRINCIPIO DE RECUPERACIÓN

Descansar y lograr buen dormir.

PRINCIPIO DE REGULARIDAD

Realizar la actividad varias veces o todos los días de la semana.

PRINCIPIO DE IDONEIDAD

No hacer lo que no sabe, capacitarse y realizar correctamente los ejercicios. Solicitar ayuda y orientación.

PRINCIPIO DE PROGRESIÓN

Avanzar de lo simple a lo complejo, de lo fácil a lo difícil, aumentando el ritmo, tiempos y distancias en forma progresiva de acuerdo a la tolerancia.

PRINCIPIO DE INDIVIDUALIZACIÓN

No hay programa “tipo” o “modelo” para todas las personas, ya que cada persona es distinta con una historia particular.

Es conveniente estimular toda forma de recreación, ya que estas actividades propician oportunidades de relacionarse con pares, con la familia y, sobre todo, la participación en comunidad y sociedad.

Es importante que el cuidador motive a la persona mayor que tiene al cuidado a realizar actividad física en forma programada. Algunos ejercicios potencian la memoria, creatividad, atención, concentración y expresión mediante el fortalecimiento de habilidades motoras, por medio de actividades como bailes simples, yoga, hidrogimnasia y pilates, entre otras.

Caminar es uno de los ejercicios más prácticos, convenientes y seguros para este grupo de personas. Se debe realizar a diario, ojalá los siete días de la semana y el tiempo de la caminata dependerá de la condición física de cada persona.

Se puede caminar de forma fraccionada y en períodos breves. Es mejor caminar un poco varias veces al día a solo una vez y provocar demasiado cansancio en la persona, que podría inducir efectos negativos como que no quiera caminar o moverse más. Se deben evitar accidentes como las caídas, por ello, es importante que usted asista y acompañe a la persona cuando se requiera.

Es importante, mantener una buena postura cuando camine o descanse. Al sentarse en una silla, es bueno preferir aquellas que tengan una altura adecuada, de modo que permitan:

- Pararse con facilidad.
- Apoyar los antebrazos en la mesa o en el apoyo para antebrazos.
- Apoyar completamente los pies en el suelo, sin que se comprima la región posterior de la rodilla.
- Apoyar toda la espalda y no permanecer semi-acostado en la silla.

3

Ejercicios

A continuación se entrega una guía de ejercicio que el cuidador puede realizar junto a la persona mayor que cuida. Recuerde siempre incentivar que realice los ejercicios de manera autónoma. Si la persona no puede, usted ofrézcale apoyo.

Ejercicios respiratorios y expansión pulmonar

Tome aire por la nariz con el abdomen relajado y luego elimine el aire por la boca con los labios entreabiertos. Este ejercicio se puede realizar acostado tanto de espaldas como de lado, sentado e incluso de pie o al realizar una actividad física mínima como caminar.



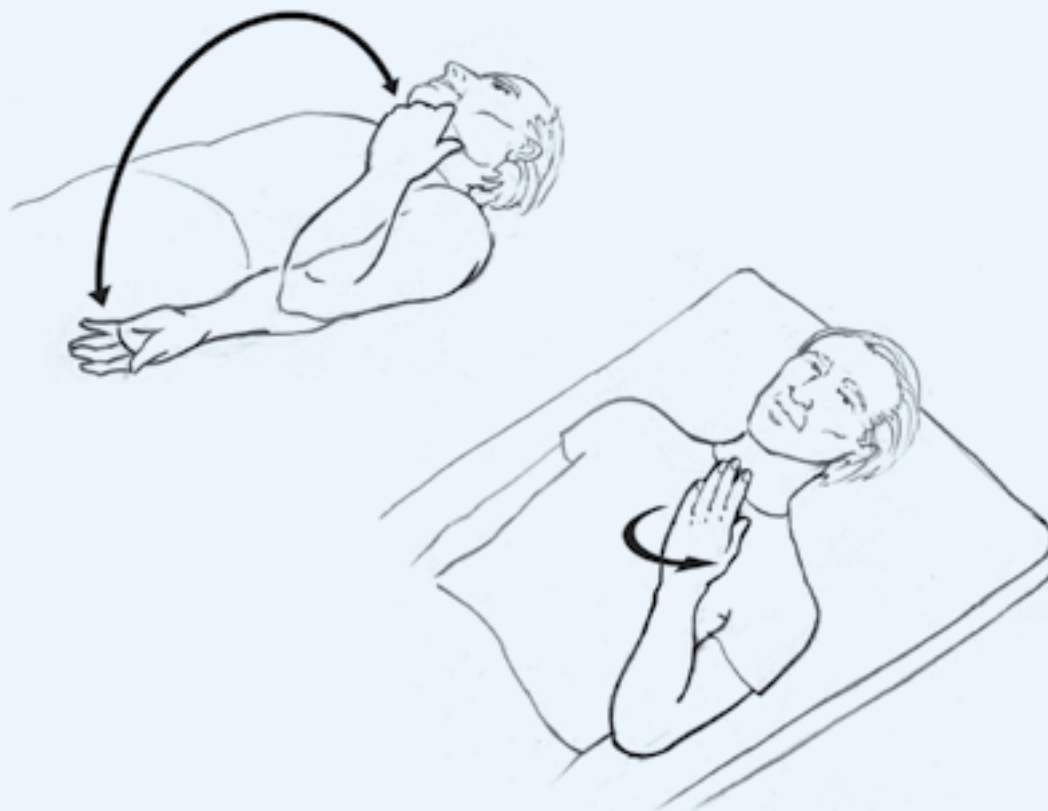
Ejercicios de cuello

Incline la cabeza hacia un lado, de manera que la oreja trate de llegar al hombro del mismo lado, luego repita hacia el lado contrario. Luego, gire la cabeza y mire por sobre el hombro del mismo lado, luego al lado contrario.



Ejercicios de codo

- Acuéstese con el hombro y codo en 90 grados (apoyado en la cama y doblado en ángulo de 90 grados). Baje la palma de la mano hacia la cama y levante el antebrazo en forma de arco hasta que la mano toque el otro lado a la altura de la oreja.



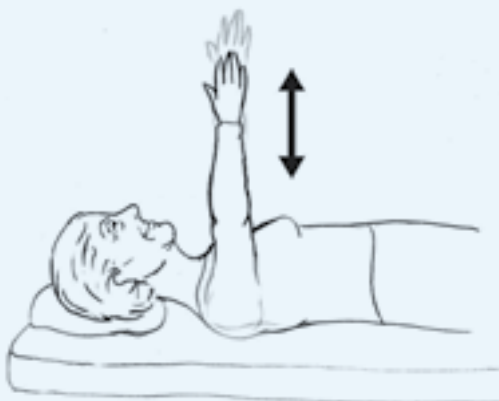
- Mantenga el codo apoyado en la cama, gire la mano hacia la cara y luego hacia el sentido contrario.

Ejercicios de hombro

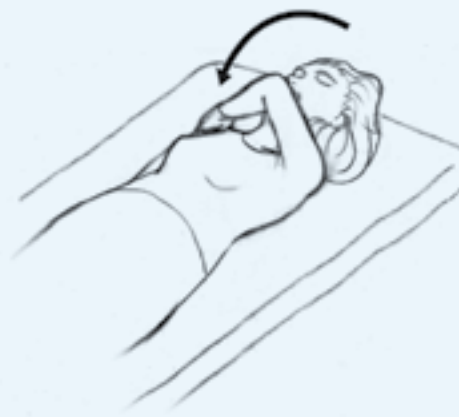
- Recuéstese a la orilla de la cama con los brazos al lado.
- Levante el brazo extendido hasta el nivel de la cabeza y luego vuelva el brazo a la posición inicial.



- Con el brazo levantado a la altura del hombro, lleve el brazo recto hacia el techo hasta despegar el hombro de la cama y luego vuelva con el hombro hacia la cama hasta que permanezca totalmente apoyado sin doblar el codo.
- Con el brazo extendido recto a nivel del hombro, realice círculos pequeños y vaya aumentando el tamaño.



- Extienda el brazo recto al nivel del hombro, llévelo sobre el cuerpo hacia el hombro contrario hasta que se levante el hombro del brazo en movimiento. Luego, vuelva a la posición de inicio.



- Luego repita todos los pasos descritos con la extremidad contraria.

Ejercicios de tronco y cadera**Ejercicio 1**

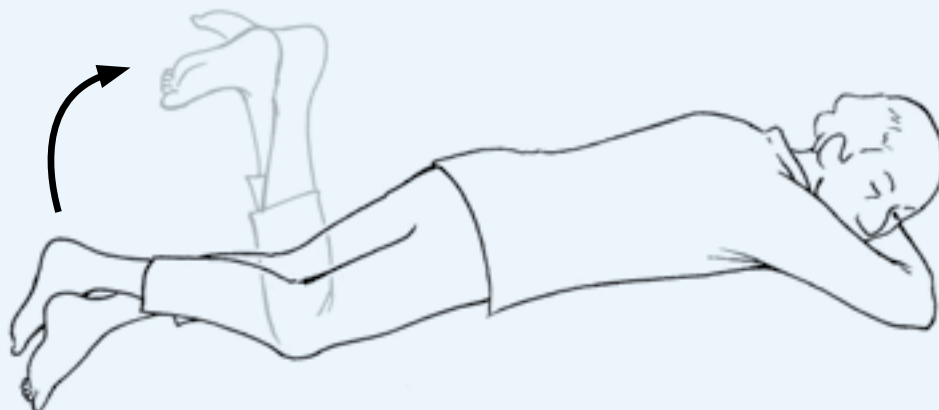
Siéntese en una silla o al borde de la cama con ambos pies apoyados en el suelo. Levante la rodilla, lo que más se pueda hacia el pecho. Luego bájela lentamente hasta tocar el suelo con el pie. Repita con la rodilla contraria.

**Ejercicio 2**

Extienda la rodilla, levantando el pie, hasta lograr una extensión completa de la rodilla. Repita con rodilla contraria.

**Ejercicio 3**

Acostado y en posición boca abajo, doble ambas rodillas y luego vuelva a la posición inicial.



Ejercicios de tronco y cadera (Continuación)

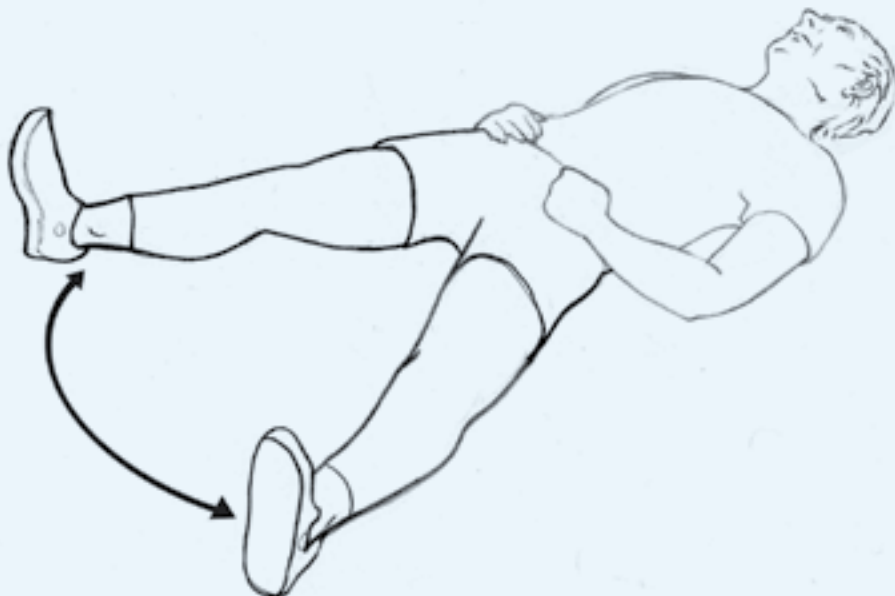
Ejercicio 4

Acostado y en posición de espalda, gire una pierna, de manera que los dedos del pie apunten hacia afuera en relación a la otra pierna. Después en sentido contrario. Repita con la pierna contraria.



Ejercicio 5

Con ambas piernas extendidas, separe una extremidad y luego vuelva a la posición inicial. Luego repita con la extremidad contraria.



Ejercicios de tronco y cadera (Continuación)**Ejercicio 6**

De espalda, primero doble una pierna manteniendo el pie apoyado sobre la cama o colchoneta. Extienda la otra pierna, levante sin doblar la rodilla y luego descienda lentamente. Repita con extremidad contraria.

**Ejercicio 7**

En posición de espalda, con las rodillas dobladas y los pies apoyados en la cama, lleve ambas rodillas hacia un lado. Luego repita hacia el otro lado. La idea es estirar la parte baja del tronco y cara lateral de la cadera.

**Ejercicio 8**

De espalda, tome ambas rodillas y llévelas al pecho con el fin de elongar la musculatura lumbar. Se debe coordinar el movimiento con la respiración para evitar complicaciones.



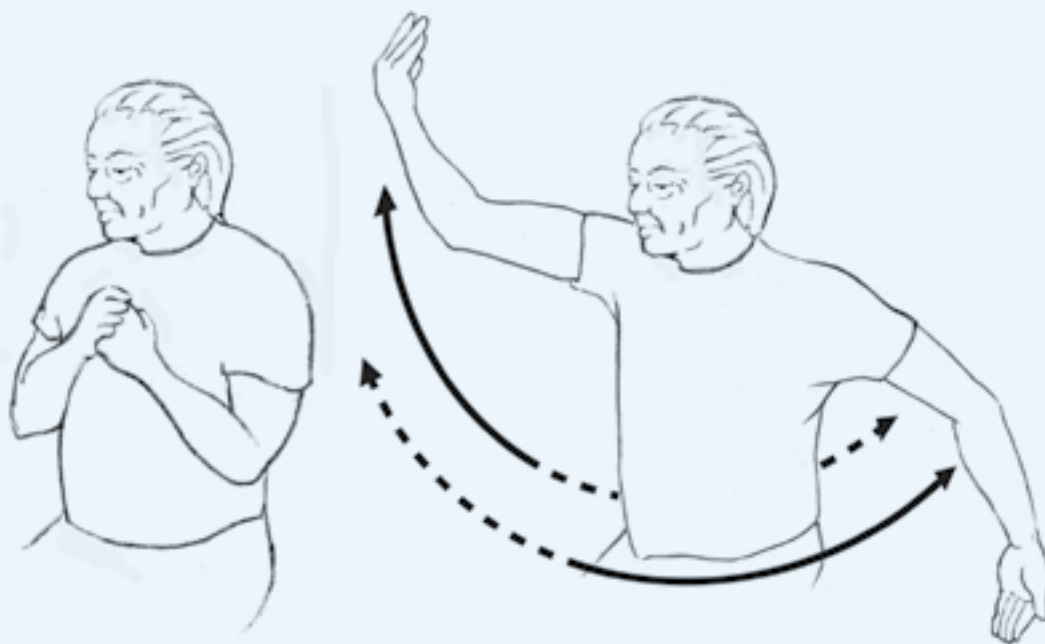
Ejercicios de equilibrio y coordinación

Los siguientes ejercicios están indicados para personas que pueden mantener el equilibrio al borde de la cama o sentadas en una silla. (Si la persona mayor presenta problemas de equilibrio, no realice estos ejercicios)

- Sentado apoye las manos sobre las rodillas, levante una pierna y luego la otra.
- Despegue o levante el talón y luego la punta del pie.

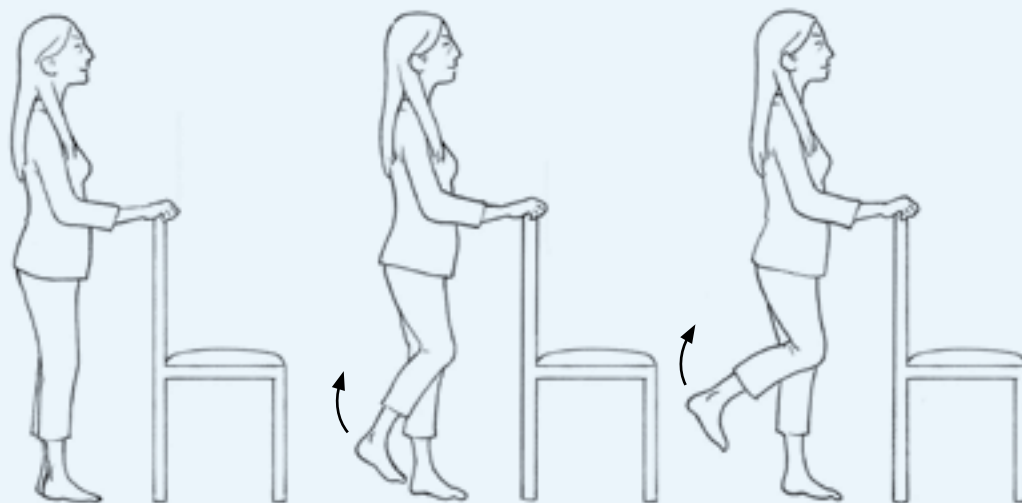


- Sentado lleve las dos manos al centro del pecho. Luego levante un brazo hacia adelante, arriba y afuera, mientras simultáneamente estira el otro brazo hacia atrás y afuera.



Ejercicios de equilibrio y coordinación(Continuación)

- De pie, afírmese de una silla o mueble, levante un pie doblando la rodilla hasta lograr 90 grados. Mantenga esa posición por algunos segundos y luego descienda el pie hasta tocar el suelo. Repita el ejercicio con la otra extremidad, siempre con ambas manos apoyada en la silla o mueble.



Recomendaciones

Se ha demostrado que las personas inactivas físicamente van presentando progresivamente pérdidas de la masa muscular y ósea, además de otros problemas. Por ello:

- Evite que la persona mayor a su cuidado esté mucho tiempo en reposo prolongado o absoluto en cama. El reposo acelera la pérdida de masa y fuerza muscular y predispone a complicaciones respiratorias, circulatorias y digestivas.
- Estimule la movilización luego de una enfermedad o tratamiento que hubiese requerido reposo en cama.
- Salga a caminar con la persona que cuida. Caminar es uno de los ejercicios más seguros. En caso de haber incapacidad física se puede usar asistencia técnica como bastón o andador. Recuerde también tener paciencia y caminar al ritmo de la persona mayor. Caminen un poco varias veces al día y todos los días.
- Ayude a mantener una buena postura.
- Realice un catastro sobre factores de riesgo para prevenir accidentes, teniendo en cuenta que las causas pueden ser por accidente, por circunstancias ambientales o por condiciones de salud o médicas.
- Tenga precaución con los ejercicios físicos que realiza la persona que cuida. Hay algunos que pueden generar molestias o ser muy extenuantes para personas mayores. Pídale que consulte con el médico o en el consultorio, qué tipo de ejercicios son los más indicados.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *La actividad física es beneficiosa para la salud independiente del nivel de dependencia de la persona. Solo se debe adaptar a cada individuo, sus capacidades y limitaciones.*
- ▶ *Toda actividad física que se realiza, sirve de estímulo para mantener o mejorar la funcionalidad. Si cada parte del cuerpo se ejercita adecuadamente, se conserva mejor y, si no se ejercita, es posible se produzcan problemas o limitaciones.*





Jean Gajardo Jauregui

Terapeuta Ocupacional de la
Universidad de Chile.

Máster en Gerontología Social
de la Universidad de León,
España.

Candidato a Doctor en Salud
Pública de la Universidad de
Chile.

Profesor asistente del
Departamento de Terapia
Ocupacional y Ciencia de la
Ocupación de la Facultad de
Medicina de la Universidad de
Chile.

Actividades recreativas para personas mayores



■ Uso del tiempo y actividades diarias



■ ¿Qué actividades recreativas existen?



■ ¿Cómo incentivar que la persona al cuidado realice actividades recreativas?



■ Recomendaciones



■ ¿Qué aprendí?

1

Uso del tiempo y actividades diarias

Participación

Es el acto mismo, real, en que una actividad se traduce en la vida diaria. Por ejemplo, sentarse a la mesa a comer en el contexto de la cena.

Para el ser humano es muy importante organizar su día en torno al tiempo que dispone para cada tipo de actividad. Las actividades de la vida diaria permiten a las personas ver el paso del tiempo, vincularse con otros y dar sentido a la vida y a la identidad personal. Cuando las actividades que se realizan diariamente se ven afectadas por alguna enfermedad o condición que las impide realizar, la calidad de vida, el bienestar general se puede alterar. Por ello, es importante promover la participación de actividades en todas las personas, especialmente en las personas mayores, incluso en aquellas que son dependientes.

Las actividades pueden agruparse de la siguiente forma:

ACTIVIDADES DE PRODUCTIVIDAD

Son las actividades que proveen un beneficio material o afectivo y que implican alguna responsabilidad como el trabajo remunerado o el estudio. También, incluye el cuidar o acompañar a una persona que tiene algún nivel de dependencia.

ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

Son actividades que se realizan para satisfacer las necesidades básicas como dormir, comer, moverse, vestir.

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE TIEMPO LIBRE

Son actividades que se realizan en el tiempo libre y que se eligen por motivación propia según los diferentes intereses con fines de diversión, placer, desarrollo personal y distracción. Se hacen una vez que las actividades de productividad y de autocuidado han sido cubiertas.

Los tres grupos de actividades tienen la misma importancia y el equilibrio entre ellos puede ayudar a tener una mejor salud y a sentirse mejor. Por eso, es muy importante que todas las personas busquen un equilibrio entre el autocuidado, la productividad y la recreación.

¿Por qué son importantes las actividades recreativas?

Las actividades recreativas y el uso del tiempo libre permiten a las personas conectarse con los propios intereses a través de actividades que, generalmente, se eligen libremente y que entregan satisfacción y placer. Lo más importante es que no existe un límite de edad para participar en actividades recreativas porque todas las personas tienen intereses y motivaciones y necesitan desarrollarlas.

Las actividades recreativas se caracterizan por proveer las “tres D”: Descanso, Diversión y Desarrollo personal, y pueden ser muy variadas. Por ejemplo, realizar un curso o estudio en una universidad o algo bastante más simple como leer, cantar, ver películas, bailar o conversar con los amigos.

Este tipo de actividades también brindan beneficios psicológicos como reducir la ansiedad y beneficios sociales como sentirse vinculado a la familia y a las amistades.

Cuando una persona mayor tiene algún nivel de dependencia, no solo se pueden ver restringidas las actividades de autocuidado como bañarse o comer, sino que también las actividades de recreación. Por ello, el cuidador debe tener en cuenta y no perder de vista que, además, de realizar las actividades básicas de la vida diaria junto a la persona que se cuida, es muy importante incentivar y realizar actividades recreativas y de distracción.

2

¿Qué actividades recreativas existen?

Existen muchos tipos de actividades recreativas. Las más frecuentes son:



▶ RECREACIÓN ACTIVA

Aquella que realiza la persona como asistir a un club de lectura o un taller de gimnasia.

▶ RECREACIÓN PASIVA

Cuando una persona no la realiza sino que observa lo que otros hacen como cuando se mira un video de personas bailando tango.

▶ RECREACIÓN CON MANUALIDADES Y ARTESANÍAS

Aquellas que contribuyen a incrementar el desarrollo motor, el conocimiento y manejo del cuerpo, a fomentar la creatividad y la expresión a través de materiales. Por ejemplo, tejer o pintar un mueble.

▶ RECREACIÓN INTELECTUAL

Permite a la persona poner en uso sus capacidades cognitivas e intelectuales. Por ejemplo, leer un libro, escribir una biografía, jugar sudoku y sopas de letras, tomar un curso para aprender algo de su interés.

▶ RECREACIÓN SOCIAL

Buscan el fomento de las dimensiones sociales de la persona, fortaleciendo relaciones con los otros. Por ejemplo, celebrar un cumpleaños, un santo, sentarse a la mesa con la familia a compartir una conversación.

▶ RECREACIÓN LÚDICA

Se trata de juegos y expresión libre que son posibles de realizar de manera individual o junto a otras personas. Por ejemplo, juegos de mesa o armar un puzzle. En este tipo de recreación es muy importante evitar el uso de juegos o actitudes infantilizadoras, porque sin importar el grado de dependencia de la persona, se encuentra cuidando a un adulto.

▶ RECREACIÓN AL AIRE LIBRE

Se trata de usar espacios externos al domicilio para tomar contacto con el ambiente natural y las personas en él. Por ejemplo, visitar un día la playa o ir a un parque cerca de casa.

▶ RECREACIÓN DEPORTIVA

Busca la participación en actividades de índole deportivo relacionadas con los intereses y sin un carácter competitivo. Por ejemplo, mirar un partido de fútbol o practicar algún deporte con los amigos.

3

¿Cómo incentivar que la persona al cuidado realice actividades recreativas?

¿Puede una persona mayor con algún grado de dependencia participar en actividades recreativas? La respuesta es sí. Toda persona puede participar en actividades recreativas. La diferencia está en que algunas personas serán capaces de buscar y realizarlas de manera autónoma y otras no serán capaces de realizarlas completamente o de la mejor forma, pero lo importante es que tengan la oportunidad de participar.

Como cuidador y para incentivar que la persona mayor al cuidado realice alguna actividad recreativa, debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Conozca los gustos e intereses de la persona

Lo primero es conocer a la persona mayor con la que se trabaja. Pregúntele directo a ella o, en caso que la persona no pueda responder o no recuerde la información, consulte a un familiar:

¿Dónde nació?		¿Qué temas le interesan?
¿A qué dedicó su vida de joven? Luego, de adulto ¿en qué trabajó?		¿Qué actividades recreativas solía disfrutar?
¿Qué le gustaba hacer en su tiempo libre?		¿Qué actividades disfruta ahora?

2. Conozca las capacidades y habilidades remanentes de la persona

 **Capacidades remanentes**
Corresponden a las capacidades que se mantienen sin cambios en la persona como, por ejemplo, bañarse solo, comer solo, contestar el teléfono, leer el periódico.

Es muy importante conocer qué capacidades y habilidades tiene cada persona. Las capacidades remanentes  son las capacidades o habilidades que la persona aún tiene. El conocer estas capacidades permite al cuidador ayudar a la persona que se cuida, pero no asistirla en exceso. Por ejemplo, una persona puede no tener la capacidad de salir de la casa porque se desorienta, pero dentro de ella puede moverse sin mayores problemas, entonces se puede planificar alguna actividad dentro de la misma casa.

Entonces, observe a la persona al cuidado y responda:

- ¿Qué capacidades tiene la persona?
- ¿Qué puede hacer y expresar?
- ¿Qué habilidades ha perdido y cómo puedo ayudar yo a que continúe realizando ciertas actividades que eran importantes para su distracción?

3. Haga un listado de potenciales actividades, temas e intereses

Tras conocer los intereses y capacidades de la persona al cuidado, es posible pensar en actividades recreativas o temas que son atractivos para ella.

Haga un listado con los intereses y temas. Por ejemplo, al conversar sobre su vida, descubre que le interesa viajar, conocer los países del mundo o leer libros románticos de épocas pasadas. Entonces, ponga estos intereses en su lista de potenciales actividades.

4. Elija actividades y adáptelas

Es importante definir junto a la persona mayor al cuidado qué actividades podría realizar y le gustaría realizar. Por ejemplo, si sabemos que le gusta realizar puzzles o sudoku, es buena idea comprar. Hay que estar atentos a que la persona pueda leer lo que ahí aparece, ya que puede presentar problemas a la vista. Entonces, para ayudarla, es bueno comprar una lupa de lectura para que no se quede sin la posibilidad de jugar con estas actividades.

Es muy importante considerar siempre la opinión y decisión de la persona. En caso que la persona no pueda dar su opinión sobre las actividades, se puede probar unos días con cada actividad y comprobar si la experiencia está siendo satisfactoria.

En este punto es relevante identificar el nivel necesario y adecuado de apoyo que la persona necesita, ya que muchas veces el cuidador tiende a brindar más asistencia de la que la persona mayor necesita o, a veces, se deja a la persona desatendida, poniéndola en riesgo. Como cuidador debe promover que la persona intente siempre realizar las actividades por sí sola, cooperando al máximo y desarrollando su autonomía.

Los niveles de apoyo que debe tener presente son:



Acompañamiento. Se trata de estar presente junto a la persona para acompañar y socializar. Por ejemplo, si a la persona le gusta ver un programa de televisión a determinada hora es importante poder acompañarla, conversar acerca del programa, ofrecer un té para ambos mientras lo observan, generando un grato momento de comunicación.



Supervisión. Se trata de estar presentes durante la actividad, sin hacer la actividad por la persona. Estar ahí para verificar que la persona esté segura y disfrutando la actividad. Hacerse parte solo si se ve algún riesgo. Por ejemplo, una persona que realiza figuras de greda y en ciertos momentos de desconcentración olvida para qué es la greda, entonces, el cuidador le indica con qué está trabajando y qué debe hacer. Esto se debe realizar las veces que sea necesario.



Preparación. Se trata de únicamente preparar la actividad, los materiales y el ambiente. Por ejemplo, una persona que se encuentra en silla de ruedas y quiere pintar un cuadro, puede necesitar que le acerque los materiales para que ella pueda hacer la actividad.



Asistencia física parcial. Implica guiar a la persona físicamente en la actividad, tomando sus manos o alguna otra parte de su cuerpo para que la persona participe, logrando realizar algunas tareas o acciones de la actividad.



Asistencia física total. Implica realizar toda la actividad por la persona, no obstante, la persona lo disfruta porque es algo de su interés.

Adaptación de actividades

La adaptación de actividades busca facilitar la participación de la persona a través de la modificación de los materiales, las secuencias y otras características de la actividad. A continuación, algunos ejemplos:

Manuel

A Manuel le gustaría leer más seguido. El problema es que tiene una importante dificultad visual. Su familiar le compró una lupa amplificadora y le pusieron una lámpara cerca. También averiguaron que en la biblioteca municipal hay libros hablados, donde Manuel puede ir a escuchar, sin necesidad de usar su vista.

Hermosina

A Hermosina le gusta mucho hacer manualidades con técnica de soft. No obstante, su capacidad cognitiva no le permite entender bien el proceso. Un familiar seleccionó figuras muy simples y dos veces por semana se sienta junto a Hermosina y la guía en el proceso de elaboración.

Héctor

A Héctor le gustan las carreras de caballo, pero no puede salir de su casa para mirarlas. Una vez por semana, uno de sus nietos usa su notebook para mostrarle carreras en vivo.

José

José está en una etapa de Alzheimer avanzado, en que no logra hablar y necesita ayuda en todas las actividades. Su cuidador sabe que a José siempre le ha gustado mucho el tango, por lo que tres veces a la semana, por las tardes, pone una radio en su pieza para que escuche tango. A veces, también, usa un computador y le muestra videos de Carlos Gardel.

Mariana

A Mariana le gusta mucho caminar, pero se cansa debido a una reducción de su capacidad respiratoria. Junto a su cuidador han acordado salir a caminar todos los días, al menos 30 minutos, haciendo detenciones para descansar cada 10 minutos o hasta que Mariana se quiera regresar.

5. Promueva rutinas que tengan actividades recreativas

Rutinas

Es un conjunto de actividades que se organizan en una secuencia de tiempo y en espacios o lugares determinados.

Las actividades organizan el tiempo personal y permiten, especialmente a las personas mayores, crear ciertas rutinas  que ayudan a sentirse más activas personal y socialmente. Ordenar las actividades, además, permite identificar en qué momentos del día y la semana puede ser más favorable incorporar alguna nueva actividad.

Utilice una agenda o un planificador semanal para organizar las actividades a realizar. Es recomendable que las actividades recreativas se realicen con cierta periodicidad, para que sean incorporadas y exista una anticipación por parte de la persona. A continuación, se muestra un ejemplo de planificación semanal que se puede colgar en la pieza de la persona al cuidado para que esté siempre disponible para ella y el cuidador:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	16:00 a 17:00 Caminata en la Plaza			16:00 a 17:00 Caminata en la Plaza
Sábado	Después de almuerzo: Carpintería de muebles. (Viene nieta Francisca)		Domingo	

6. Conozca los recursos y actividades que existen en la comunidad

Las actividades dirigidas a las personas mayores cada día son más frecuentes en el país. Prácticamente en todas las municipalidades o centros de salud existen actividades dirigidas para este grupo. También, existen universidades, instituciones y fundaciones que realizan actividades y talleres. Invite a la persona que cuida a dar una paseo y diríjanse a la municipalidad o alguna institución cercana y revisen juntos la oferta existente para los mayores. Existen ciclos de cine, caminatas, teatro, charlas, cursos de recreación. También, existen cursos y actividades dirigidas a las personas que cuidan a personas mayores.



Recomendaciones

- Dé valor a las actividades recreativas y la participación del mayor a su cuidado en ellas. Son una fuente importante de bienestar.
- Converse con la persona que cuida sobre su vida, los temas y actividades de su preferencia.
- Haga una lista de los intereses y temas que son de preferencia de la persona que cuida.
- Haga una lista o identifique las actividades recreativas que podría realizar en cualquiera de los niveles de apoyo (acompañamiento, supervisión, preparación, asistencia parcial).
- Incorpore actividades recreativas en una rutina semanal que se repita. Por ejemplo, jugar ajedrez los martes y jueves en la tarde en la visita de los nietos
- Comience realizando actividades en conjunto y recuerde que el vínculo social es siempre importante. No se trata solo de utilizar el tiempo, sino usar el tiempo en algo que permita a la persona mayor distraerse, pasarlo bien y, si es posible, disfrutar junto a otros.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *Las actividades recreativas son importantes y pueden aportar a una buena calidad de vida de la persona que cuido.*
- ▶ *Existen varios tipos de actividades recreativas, por ejemplo, actividades recreativas sociales, lúdicas, deportivas, intelectuales, y manualidades.*
- ▶ *Debo conocer los intereses y gustos de la persona que cuido para incentivar su participación en las actividades.*
- ▶ *Puedo simplificar las actividades para que la persona que cuido pueda participar.*
- ▶ *Debo fomentar su participación de manera autónoma, pero si necesita ayuda, hay distintos niveles de apoyo que puedo brindarle. Lo importante es poder adaptar las actividades para la capacidad de cada uno.*
- ▶ *Las actividades recreativas deben ser placenteras, divertidas y permitir disfrutar junto a otras personas.*





Solange Campos Romero

Enfermera-Matrona UC, Magíster
en Psicología Social UC y
Doctora en la Salud Pública de la
Universidad de Chile.

Profesora asociada de la Escuela
de Enfermería de la Pontificia
Universidad Católica de Chile.

Autocuidado de quien cuida a personas mayores



¿Por qué la persona cuidadora se debe cuidar?



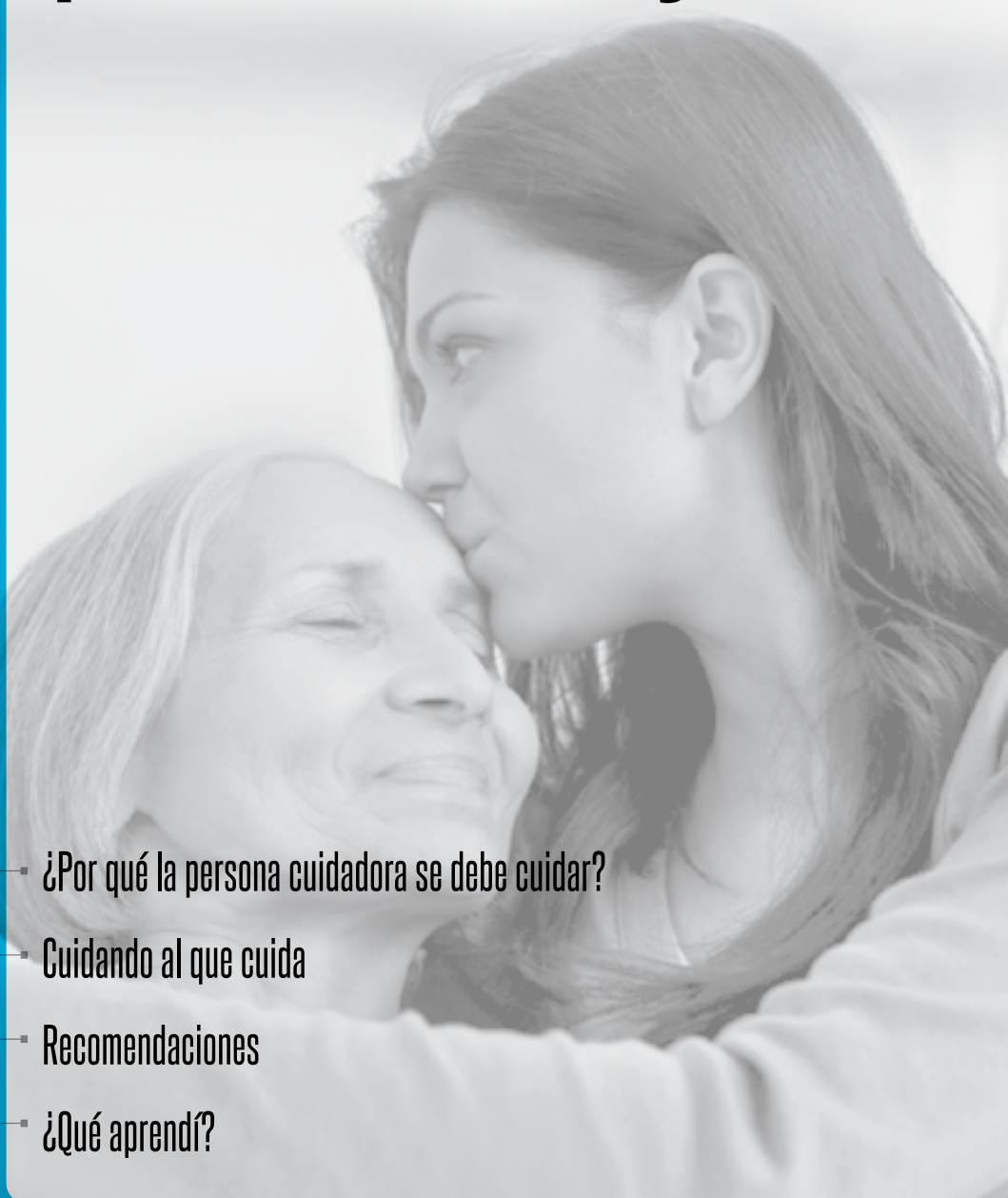
Cuidando al que cuida



Recomendaciones



¿Qué aprendí?



1

¿Por qué la persona cuidadora se debe cuidar?

El cuidado de las personas mayores ha estado históricamente a cargo de las propias familias y, en especial, de las mujeres de la familia, hijas, esposas, quienes además de cuidar a la persona, realizan labores del hogar e, incluso, algunas trabajan fuera de casa.

Generalmente hay una persona en la familia que entrega la mayor parte del cuidado y se le denomina como cuidador principal, quien, muchas veces, se encarga del cuidado por varios años, por más de 12 horas al día y sin períodos de descanso.

Autocuidado

Acciones que permiten a la persona mantener la salud, el bienestar y responder a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades o las heridas y/o hacer frente a sus efectos.

Como consecuencia, las personas que cuidan a otros presentan repercusiones en su salud física y psicológica como también en su desarrollo personal y profesional, por lo que es necesario que aprendan a cuidarse a sí mismas (autocuidado ) , ya que en gran medida la calidad del cuidado que entreguen va a estar en relación al bienestar que presentan.

Carga de cuidado

Conjunto de consecuencias negativas que el cuidado de una persona dependiente tiene para el cuidador.

Frecuentemente se habla que los cuidadores sufren de desatención a su salud, se olvidan de su proyecto de vida, ven alteradas las dinámicas familiares y existe frustración y ansiedad por no sentirse competente para entregar el cuidado requerido. La carga de cuidado ) que habitualmente sobrellevan los cuidadores principales es de alta intensidad, especialmente, aquellos que cuidan a personas con problemas psicológicos como el Alzheimer. También, las personas cuidadoras pueden presentar enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, osteo-artritis y síntomas depresivos.

2

Cuidando al que cuida

Cuidar a una persona, generalmente, se va dando de una manera gradual. Se inicia llevándola a controles médicos, organizando los medicamentos, realizando algunas tareas del hogar como preparar la comida o comprar los alimentos. En la medida que la persona mayor va presentando más limitaciones para realizar las actividades básicas de la vida diaria, es probable que usted la comience a apoyar en todo tipo de tareas, incluso en las más personales como en el vestirse, alimentarse, en el aseo personal e, incluso, para moverse dentro de la cama. Esta tarea se hará más llevadera si usted planifica el cuidado que quiere y puede brindar, si pide ayuda a algún familiar u organismo comunitario y, por sobre todo, se preocupa de usted.

Cuidando la salud física del que cuida

Una de las primeras responsabilidades de la persona que cuida es cuidar su propia salud. Esto incluye la necesidad de cubrir sus necesidades básicas como alimentarse, dormir, controlar sus propias enfermedades, especialmente, las crónicas, realizar algún tipo de ejercicio y manejar sus emociones de la manera más saludable posible.

Alimentación

Consuma porciones de alimento de tamaño moderado y evite pasar más de cuatro horas sin comer. Se recomienda comer 4 a 5 veces al día (desayuno, colación

de media mañana, almuerzo, once, cena). Prefiera alimentos frescos y naturales tales como frutas y verduras (idealmente consumir 5 porciones al día). Evite alimentos altos en grasa, azúcares y sal.

Cuidado de enfermedades crónicas

En los casos de personas cuidadoras que presentan algunas enfermedades como diabetes o hipertensión arterial deben seguir el tipo de alimentación indicada por los profesionales de la salud que la controlan. En esa misma línea, es vital tomar todos los medicamentos indicados, acudir regularmente a los controles de

salud y realizarse los exámenes que permitan a su equipo de salud, conocer cómo está evolucionando su enfermedad y poder realizar los ajustes que sean necesarios para el adecuado control.

Se ha visto que las personas cuidadoras postergan su salud por entregar el máximo cuidado a su familiar o a la persona que cuidan, generando una gran deterioro en su salud, situación complicada que muchas veces genera que el cuidador termine más enfermo que la persona a la que cuida.

Una manera de controlar las enfermedades es acudir periódicamente a controles médicos en su Centro de Salud. Si usted no está inscrito en ningún Centro de Salud puede llamar y solicitar información a:

600 360 7777
Salud Responde

Este servicio es gratuito y para todos los chilenos, independiente del sistema de salud que se tenga.

Sueño

Otro elemento clave para una adecuada salud de la personas es dormir al menos 7 horas diarias. Cuando se duerme menos de estas horas en el organismo se producen una serie de cambios que se manifiestan de diversas maneras, con cambios de humor, aumento del apetito, aumento de peso, somnolencia, entre otros. Si la persona a la que usted cuida no le permite dormir de manera continua estas horas, vea la posibilidad de turnarse con otra persona que la cuide, de manera que usted pueda dormir algunas noches sin interrupción.

Algunas veces aunque se tenga el tiempo para dormir, es difícil conciliar el sueño. Generalmente, se asocia a que son los momentos en que se piensa en los problemas y preocupaciones. Una manera de alejarse de esos pensamientos y conciliar el sueño es realizar algunos ejercicios de relajación. Unos simples y prácticos ejercicios lo pueden ayudar a relajar y poner su mente en otro foco. También es importante revisar el lugar donde duerme para identificar los elementos que pueden perturbar su sueño.

Para dormir mejor, se recomienda:

HIGIENE DEL SUEÑO

Mantenga horarios estables para acostarse y para levantarse.

Idealmente use el dormitorio solo para dormir, evitando ver televisión o trabajar en ese lugar.

Previo a dormir, tome unos 15 a 20 minutos para ir bajando o apagando luces, apagando la televisión o la radio y realice sus actividades de higiene en el baño.

Evite trabajar, realizar ejercicios intensos y pensar en planes para el día siguiente en las horas próximas a dormir.

Saque de su vista los adornos o elementos que puedan ser distractores.

Revise que queden fuera de su vista luces que provienen de equipos electrónicos como radios, reloj, videos, teléfonos y celulares, entre otros.

Revise que las cortinas estén bien cerradas e impidan entradas de rayos de luz.

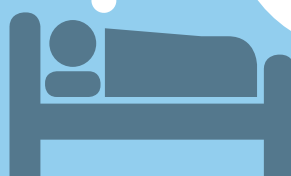
Elimine las siestas y, si es inevitable, no deben durar más de una hora.

Revise que en su habitación la temperatura no sea extrema. Idealmente debe ser un ambiente fresco (16 a 20 grados).

Disminuya durante el día la ingesta de café, té, bebidas cola, fumar y tomar alcohol.

Evite comer en abundancia y muy condimentado cercano a la hora de dormir.

Idealmente tome un vaso de leche tibia o un yogurt antes de ir a dormir.



Ejercicios de relajación

Para comenzar:

Ubíquese en una postura cómoda, ya sea sentado o acostado. Idealmente a una temperatura corporal agradable (abrigúese si es necesario) y con un nivel de ruido ambiental lo mínimo posible. El ejercicio consiste en ir tensando/contrayendo (apretando) los músculos del cuerpo y luego ir relajándolos (soltándolos). Esto puede ayudar a sentir una sensación de relajación física y mental. Puede realizar estos ejercicios en cualquier momento y mientras más veces se practique, más fácil será realizar la relajación y alcanzar sus beneficios. Los períodos de tensión/contracción duran aproximadamente 5 a 10 segundos y los de relajación de aproximadamente 30 segundos. Los ojos pueden estar abiertos o cerrados, según usted prefiera.

Para relajar brazos:

Respiración (paso 1): póngase cómodo (sentado o acostado). Deje que su respiración se tranquilice y luego observe cómo es el ritmo natural de esta. Luego de un minuto, prolongue el tiempo que ingresa aire a sus pulmones de manera suave y luego elimine suavemente el aire ingresado, permitiendo que libere sus tensiones. Luego deje que la respiración siga su propio ritmo durante 1 minuto.

Mano araña (paso 2): centre la atención en su mano. Con la palma de la mano hacia abajo presione lentamente con la punta de sus dedos la superficie que tiene en contacto (brazo de una silla o superficie de su cama) hasta que su mano adopte la forma de una araña (no fuerce el movimiento, aplique una intensidad moderada). Mantenga la posición por unos 10 segundos y mientras tanto observe la tensión de su mano y de la parte inferior del antebrazo. Luego relaje la mano, deje que la tensión desaparezca y ponga atención cómo se relaja la mano.



Brazo como palo (paso 3): tense todos los músculos del brazo, hasta que quede rígido. Comience apretando el puño de la mano, luego extienda el brazo hasta que quede como un palo. Sienta esta tensión por 5 a 10 segundos y luego comience a soltar, dejando caer el brazo, sienta cómo se aflojan los músculos e imagine cómo la tensión va escapando por la punta de sus dedos. Note como los músculos se sienten calientes cuando están relajados.



Repetición (paso 4): se repiten los ejercicios de Mano araña y Brazo como palo en la otra mano y brazo.

Para relajar piernas:

Pies apuntando hacia la cara en posición acostada: con las piernas estiradas, mueva la punta de sus pies apuntando a su cara, apoyando firme la parte posterior de sus rodillas sobre la cama. Mantenga la posición y note las sensaciones que aparecen en los músculos de sus piernas y rodillas. Luego de mantener tenso por 10 segundos, comience a soltar los músculos de sus piernas y sienta cómo la tensión va desapareciendo en la medida que se relajan más y más sus piernas, rodillas y pies.



Elevación de talones para posición sentada: con los pies apoyados en el suelo (sin zapatos), mantenga los dedos de los pies firmemente apoyados en el suelo y levante los talones, ahora sienta la sensación de tensión en sus pantorrillas, mantenga unos 10 segundos y luego comience a soltar suavemente los músculos y note la sensación de alivio que esto le trae, hasta que suelte completamente los pies y disfrute las sensaciones.



Flexión y extensión de los dedos de los pies (puede realizarse sentado o parado): ponga su atención en la punta de sus dedos de los pies. Encorve los dedos de los pies hacia abajo, sintiendo como también se tensa la planta de los pies y las pantorrillas. Luego relájese y sienta cómo los músculos se aflojan mientras la tensión desaparece. Ponga atención cómo se sienten sus músculos cuando están relajados.

Pies apuntando en posición opuesta a la cara: ahora la punta de sus pies apuntan hacia abajo, como si quisiera indicar algo, no exagere, especialmente si usted es propenso a los calambres. Mientras mantiene la posición, ponga atención en la tensión en sus pantorrillas y luego comience a soltar lentamente todas sus piernas y pies. Note todas las sensaciones que se obtienen al relajar los músculos.



Elevación de los dedos de los pies para posición sentada: nuevamente se apoyan los pies (sin zapatos) en el suelo y esta vez se mantienen los talones pegados al suelo y se elevan los dedos, manteniéndolos levantados por 5 a 10 segundos, note la tensión en los músculos de la parte anterior de su pierna y de su rodilla. Luego vaya soltando lentamente sus músculos y vaya bajando los dedos de los pies, mientras va disfrutando la sensación de músculos relajados.



Para relajar el abdomen:

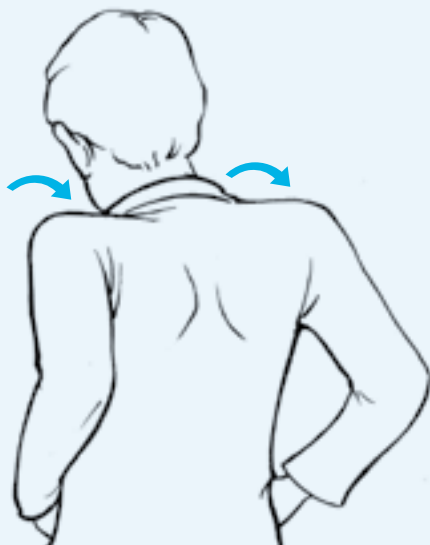
Respiración: acostado vuelva su atención al ritmo de su respiración, ponga una mano sobre su abdomen y note como sube y baja según el ritmo de su respiración. Siga su ritmo normal de respiración por un minuto.

Tensando musculatura abdominal: concéntrese en los músculos de su abdomen. Ponga tensos los músculos del abdomen tratando que quede plano y sienta la tensión debajo de las costillas, sobre sus órganos y alrededor de su cadera. Mantenga por 10 segundos y luego comience lentamente a relajar los músculos, sintiendo la sensación de profunda relajación, permitiendo que la relajación se vaya haciendo más y más profunda. Se vuelve a repetir, ejerciendo menos tensión.

Para relajar hombros:

Tonificación de los hombros: Dirija su atención a la parte superior de su espalda detrás de sus hombros (omóplatos), lleve hacia atrás sus hombros como si quisiera que se juntaran los omóplatos (sin esfuerzo excesivo). Note cómo se tensan los músculos de su espalda y cómo se eleva su pecho, luego vaya relajando lentamente sus músculos, liberando las tensiones y sintiendo como su espalda comienza a soltarse más y más. Repita el ejercicio pero con menos tensión.

Encogimiento de hombros: Ponga su atención en la región del cuello. Levante los hombros, encogiéndolos como queriendo tocar sus orejas y sienta la tensión en su cuello, memorice esta sensación manteniéndola por 5 a 10 segundos. Luego deje lentamente caer los hombros, soltando los músculos y sintiendo como los hombros bajan más y más, hasta que estén completamente relajados. Repita el ejercicio con menos tensión esta segunda vez.



Para relajar cabeza y cara:

Presión de la cabeza atrás (paso 1): ponga su atención en su mentón (perra) y manténgalo hacia adentro, a la vez que presiona su cabeza hacia atrás (ya sea contra la silla o la cama), formando una papada en su cuello, deténgase antes de sentir molestias. Ahora ponga atención en las sensaciones de sus músculos de la nuca por 5 a 10 segundos y luego comience a soltar los músculos. Déjese ir, sienta cómo se relajan los músculos del área, note como va apareciendo un alivio que inunda la zona y manténgase relajada por uno 30 segundos.



Parte superior de la cara (paso 2): ponga su atención en los músculos de su cara. Levante las cejas lo más arriba que pueda (sin provocar dolor), sienta la tensión en los músculos y luego comience a soltarlos lentamente hasta que queden totalmente relajados. Vuelva a repetir pero esta vez con menos tensión.

Fruncir el entrecejo (paso 3): concéntrese en su entrecejo, luego junte las cejas hasta que se forme una profunda arruga entre ellas. Mantenga por unos 5 a 10 segundos, notando la tensión y la sensación que eso trae. Luego comience lentamente a soltar esta zona, libere la tensión, sienta cómo se separan las cejas, imagine cómo se va ampliando el espacio entre las cejas y note la agradable sensación que esto le trae. Continúe hasta que desaparezca totalmente la tensión. Repita una vez con una intensidad menor.



Ojos (paso 4): cierre sus ojos y apriételos con fuerza. Note la sensación que esto le trae, dedicando un momento a recordarla. Ahora vaya soltando lentamente los músculos que están tensos y note la sensación que va apareciendo en la medida que se relajan. Sienta cómo la piel se suaviza. Repita pero ejerciendo menor tensión.

Parte baja de la cara-mandíbula (paso 5): junte las mandíbulas con fuerza pero sin apretar los dientes. Sienta la sensación como si hubiese estado masticando carne dura, mantenga esa sensación y luego suelte los músculos y sienta como se separan las mandíbulas. Ponga atención cómo se va diluyendo la tensión de la zona. Repetir el ejercicio pero con menor tensión.

Labios (paso 6): junte los labios apretándolos, mantenga apretados por uno 5 a 10 segundos. Luego relájelos, deje que se suelten y vaya sintiendo la agradable sensación que comienza a aflorar. Repita pero usando menos tensión.

Lengua (paso 7): presione la lengua contra su paladar (parte alta del interior de su boca) y mantenga dicha presión por 5 a 10 segundos. Luego comience lentamente a soltarla y note cómo se siente relajada. Ahora presione la lengua contra la mejilla derecha, mantenga unos segundos y luego comience a relajarla. Luego presione la lengua contra la mejilla izquierda y después de 5 a 10 segundos, comience a relajarla. Ahora lleve la lengua hacia la garganta (sin demasiada fuerza), mantenga unos 5 a 10 segundos y luego comience a soltarla. Deje que la lengua se acomode en el medio de la boca, tocando levemente la parte posterior de los dientes frontales. Sienta cómo se va liberando la tensión, deje que siga relajándose su lengua y sintiendo las sensaciones agradables de calor en su boca y cara, luego deje que se extienda esta sensación agradable a su cuello, hombros, brazos, espalda, abdomen y piernas, permitiendo una sensación completa de relajación de todo su cuerpo. Mantenga esta sensación por unos 5 minutos.

Para terminar:

Lentamente vaya moviendo sus manos y pies, mueva su lengua, abra sus ojos y lentamente vaya moviendo sus brazos y piernas. Si estaba acostado, primero quédese unos momentos (15 segundos) acostado de lado y luego unos momentos sentado, antes de ponerse de pie. Respire profundamente y siéntase preparado para continuar sus actividades con una sensación de frescura y renovación.

Este ejercicio se puede realizar antes de dormir, lo que puede ayudar a tener una mejor calidad de sueño.

Cuidando la salud emocional del que cuida

La tarea de cuidar puede durar de algunos meses hasta varios años. Es natural que al estar viviendo una situación que es de gran trabajo físico, emocional y económico, la persona cuidadora algunas veces se sienta triste, enojada, con miedo, con ganas de arrancar. Es normal que afloren estos sentimientos porque el trabajo que está realizando es de alta demanda. Por ello es necesario que acepte que tiene estos sentimientos, ya que ignorarlos solo producirá que aumenten.

Cuando se sienta cansado, pare y vaya al lugar de la casa donde se sienta cómodo. Quédese ahí un momento y aplique alguna de las técnicas de relajación que ya conoce. Luego, analice si es necesario continuar haciendo lo que estaba realizando o quizás lo puede dejar y programar para más tarde.

Si se siente triste, identifique lo que está sintiendo. Analice qué situación lo pone triste y evite estas situaciones si es posible. Acepte la situación y analice si tiene algún aspecto positivo.

Incluya en su rutina diaria un espacio para realizar algunas tareas que le sean de su agrado como escuchar su música favorita o ver su serie favorita en la televisión (los programas de humor ayudan a disminuir el estrés), ir a su jardín o ver sus plantas. También es muy beneficioso que pueda conversar con alguna persona cercana lo que está sintiendo, ya sea de manera personal o por teléfono. Verbalizar lo que se siente ayuda a poder llevar de mejor manera esos sentimientos.

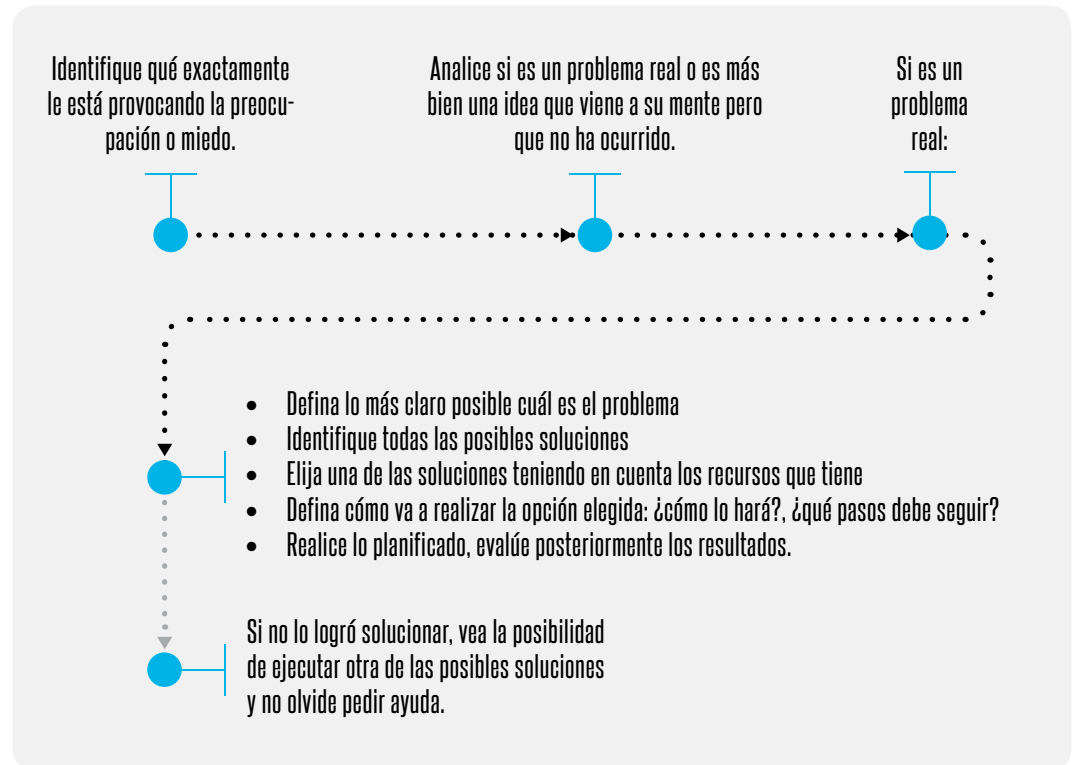


Si en algún momento se siente enojado, aléjese de la situación que le está provocando enojo, respire lenta y profundamente varias veces. Si le es posible, salga a caminar. Reflexione sobre lo que le produce malestar.

Es frecuente sentir culpabilidad por querer abandonar todo o por tener pensamientos negativos sobre la persona que está cuidando. La idea es aceptar que es normal y comprensible tener estos sentimientos. Reconozca sus límites como cuidador y ponga metas realistas. Cuidarse uno mismo es necesario y no un signo de egoísmo. Acepte los sentimientos de culpa como normales y piense que es comprensible sentirlos.

Es de ayuda poder analizar que no es la persona dependiente la que genera las situaciones complejas, sino su deterioro ya sea físico o mental.

Frente al miedo, ansiedad o preocupación, haga un análisis racional del problema y de las soluciones:



Algunos problemas no tienen fácil solución, en cuyo caso será necesario pedir ayudar o aprender a aceptar la situación, tratando de ver el problema de manera distinta.

En el cuidado personal existen dos conceptos importantes:

Autocompasión

Algunas ocasiones pueden surgir sentimientos de autocompasión, al sentir lástima por uno mismo. Estos pensamientos hacen sentir débil, inútil, incapaz, impotente, sentirse víctima de las circunstancias. Es posible disminuir estos sentimientos:

- *Al interpretar los problemas como oportunidades para aprender formas diferentes de enfrentar la realidad.*
- *Buscar el lado positivo de las cosas y reconocer que los problemas son parte de la vida de todas las personas.*

Autovaloración

Frecuentemente reconozca que lo que usted hace por el bienestar de la persona es un acto noble y virtuoso. Mírese al espejo y felicítase por lo que hace, regálese un baño de tina, un baño de pies en agua tibia con sal u otro cuidado personal que le sea placentero.

Si a pesar de usar estas tácticas para manejar sus sentimientos desagradables, estos no logran disminuir y, por el contrario, aumentan, es importante que pida ayuda psicológica a su centro de salud, solicitando una hora de atención para recibir ayuda a tiempo.

Algunos signos de alarma que usted puede detectar y que le indican que está demasiado cansado, que la situación lo ha superado y que es necesario comenzar a cuidarse de mejor manera son:



- **Dormir mal**
- **Sentirse cansado de manera continua**
- **Sentirse aislado**
- **Pérdida de memoria y falta de concentración**
- **Irritabilidad**
- **Desinterés por cosas que antes le parecían importantes**
- **Dolores de espalda, de cabeza, temblores, molestias digestivas**
- **Sufrir accidentes más de lo normal (caídas, golpes, entre otros)**
- **Tratar a las personas de manera poco considerada.**

Si tiene alguno de los aspectos mencionados, pida ayuda a familiares, amigos, vecinos, organismos comunitarios, iglesias y/o a profesionales de su centro de salud.

Cuidar es una tarea que también produce sentimientos positivos en quién la realiza. Las personas cuidadoras sienten que al cuidar crecen como personas, descubren cualidades de sí mismas, sienten que han devuelto la mano y sienten la satisfacción de la labor cumplida.

Levantar redes / pedir ayuda

Es necesario aprender a pedir ayuda, ya que la tarea de cuidar a una persona con dependencia es de alta demanda para que la realice una sola persona. Para ello es necesario que active sus redes personales, es decir pida ayuda. Si usted cuida a un familiar, es necesario que hable con la familia y plantee que necesita que también otros familiares se hagan cargo para que usted pueda tener días y noches de descanso o para realizar sus propias acciones de cuidado como ir a sus controles médicos, realizar trámites personales y actividades de distracción.

En algunas ocasiones no es posible conseguir ayuda de la familia, en cuyo caso vea la posibilidad de pedir ayuda a amistades, vecinos o iglesias. También en algunos municipios cuentan con servicios de respiro, en el cual una persona que tiene nociones de cuidado, puede ir a relevarla por algunas horas. Tener la percepción de que se puede contar con ayuda es uno de los factores que más aporta al bienestar de las personas cuidadoras.

Recuerde, pedir ayuda no significa ser incapaz de cuidar, al contrario, es una manera adecuada de cuidar a una persona y de cuidarse a usted. Cuando pida ayuda, hágalo de manera tranquila, exponiendo lo que sucede y sin recriminar a la persona que podría ayudarle.

Cómo tomar decisiones para resolver situaciones complejas

Institucionalizar

Internar a una persona mayor en un establecimiento donde recibirá toda la atención que requiere para satisfacer sus necesidades diarias. Pueden ser en establecimientos particulares o en aquellos que financia el Estado.

Una de las situaciones que frecuentemente enfrentan las personas que cuidan a una persona mayor es tomar decisiones. Estas pueden corresponder a situaciones cotidianas como decidir qué tipo de alimentación se entregará a la persona o bien situaciones más complejas como decidir si realizar o no un tratamiento médico o si institucionalizar  a la persona dependiente. Cuando las diferentes alternativas tienen ganancias, pero también aparecen pérdidas, aparece la incertidumbre y no se tiene claridad sobre qué opción elegir.

Para poder tomar una decisión considere los siguientes pasos:

- ▶ Infórmese de todas las opciones que existen. Para ello puede obtener información de la familia, amigos o de profesionales a través del Centro de Salud o de Servicios Sociales del municipio correspondiente.
- ▶ Junto con conocer las opciones, infórmese de las ventajas y desventajas de cada una de ellas y anótelas.
- ▶ Luego analice cada una de ellas (opciones con sus ventajas y desventajas) y vea cuáles son las más importantes para usted en este momento.
- ▶ Si no logra identificar qué es más importante para usted, converse con personas que han enfrentado esta misma decisión y pregúnteles por qué tomaron la opción que, finalmente, implementaron. A veces uno puede sentirse identificado con lo que le sucede a otros.
- ▶ Piense si le gustaría que alguien más participara de esta decisión e invítela a compartir el proceso.
- ▶ Plantee cuál es su opción preferida, por qué y analícela con la que prefiere la otra persona.
- ▶ Es importante tener claro que cuando uno toma una opción, ganan los aspectos positivos y también los negativos de esa opción, pero en la medida que tenga claridad por qué la eligió, será más llevadero aceptar los ámbitos desfavorables que presenta.
- ▶ Una decisión óptima es aquella que se ha tomado teniendo toda la información, que está en acuerdo con lo que es importante para quién la tomó y ha sido implementada.



Recomendaciones

- Coma cada 4 horas.
- Duerma al menos 7 horas en la noche.
- Identifique actividades que le sean agradables como escuchar música o tejer y realícelas diariamente.
- Incorpore 5 porciones de frutas y verduras en sus comidas diarias.
- Acuda a sus controles de salud regularmente.
- Recuerde tomar sus medicamentos a la hora indicada.
- Converse con alguien de confianza sobre sus sentimientos y dígame que lo escuche sin juzgar.
- En la medida de lo posible, camine media hora al día.
- Recuerde llamar a Salud Responde 600 360 7777 para resolver diferentes dudas de salud.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *Tengo que alimentarme bien todos los días. Comer al menos cuatro comidas al día (desayuno, almuerzo, once y comida)*
- ▶ *Debo descansar. Debo dormir al menos 7 horas en la noche y, si no es posible, debo pedir ayuda a un familiar o amigo/a para que me reemplace durante algunas noches de la semana para poder dormir las horas necesarias.*
- ▶ *Debo cuidar mi salud. Ir al médico a los chequeos necesarios. Debo pedir ayuda para el cuidado de la persona al cuidado mientras asisto a los controles.*
- ▶ *Debo pedir ayuda. Es necesario para mi salud comunicar mis sentimientos, desahogarme respecto de lo significa cuidar a una persona mayor. Es importante poder conversar con una persona de confianza para sentirse tranquilo y no criticado.*
- ▶ *Debo entretenerme. Cuando me siento agotado o cansado, debo pedir apoyo a la familia, amigos, vecinos o en el municipio para tener espacios de respiro en el cuidado y poder distraerme.*
- ▶ *Cuidar a una persona mayor es una valiosa labor, que me hace ser una mejor persona. Es importante dar lo mejor de mí para esta tarea, entregar bienestar y una mejor calidad de vida a otro.*





Sara Caro Puga

Trabajadora Social UC y
Magíster en Trabajo Social UC.

Académica de la Escuela de
Trabajo Social UC.

Redes de salud y cuidado de las personas mayores, ¿dónde acudir?



La atención de salud en el cuidado de personas mayores



La red de apoyo y su oferta



Recomendaciones para el cuidador y el uso de la red de salud



¿Qué aprender?

1

La atención de salud en el cuidado de personas mayores

Salud y cuidados en la vejez

Es común que se relacione la vejez con enfermedad, pero esto es un estereotipo o idea preconcebida que se tiene, ya que las personas mayores pueden estar saludables y activas, sin la necesidad de consumir medicamentos o visitar al médico frecuentemente. Cuando la persona mayor tiene algún nivel de dependencia o alguna limitación física o cognitiva que la ubica en una posición de fragilidad o vulnerabilidad, necesita apoyo diario para realizar sus actividades. En el caso de las personas mayores que tienen dependencia severa, que requieren apoyo permanente o que probablemente están postradas, el cuidado que reciben se vuelve fundamental, pues de ello depende la satisfacción de sus necesidades vitales como, por ejemplo, la alimentación. Más allá de cuáles son los conocimientos o formación de quien proporciona el cuidado, estas acciones no sustituyen los cuidados médicos y el monitoreo del estado de salud de la persona mayor o aquellas atenciones especializadas de acuerdo a las patologías que presente.

Al mismo tiempo, la atención médica tampoco reemplaza los cuidados que la persona recibe en su domicilio, ya sea de parte de un familiar o de un cuidador. Es decir, es necesario que la persona mayor reciba cuidados médicos, sobre todo, si tiene alguna enfermedad o se encuentra en situación de dependencia y, además, debe recibir cuidados especiales en su hogar de parte de un cuidador que se preocupe del desarrollo de la persona para mantener la funcionalidad, prevenir un aumento de la dependencia y, en general, para su bienestar.

La atención de la red de salud en Chile tiene como foco central el tema de los cuidados, por ello, se ha avanzado en el diseño de servicios que brinden y resguarden el cuidado en distintas modalidades y lugares desde el domicilio a los centros de salud u hospitales. La continuidad de los cuidados también implica la coordinación y comunicación entre la atención en salud y los servicios sociales, esto conlleva que los equipos profesionales de las distintas áreas también se coordinen y comuniquen, esto es lo que se conoce como servicios socio-sanitarios. Esto es tanto un deber para Chile como un derecho para los mayores y sus familias, ya que permite ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples necesidades de las personas, respetando su dignidad.

La red de salud: fuente de apoyo social y recurso ante la vulnerabilidad

Las personas mayores se ven expuestas a una serie de obstáculos para lograr su bienestar. Discriminación por edad o por estado de salud, dificultad para acceder a servicios educacionales, a la información y la cultura; vivir en entornos que resultan hostiles para la vejez son algunos ejemplos. Más crítica es esta situación para las personas mayores que tienen algún nivel de dependencia, ya que viven en un escenario de riesgo o vulnerabilidad, siendo más proclives a necesitar apoyo y cuidado para desenvolverse, a presentar enfermedades o ver disminuida su calidad de vida.

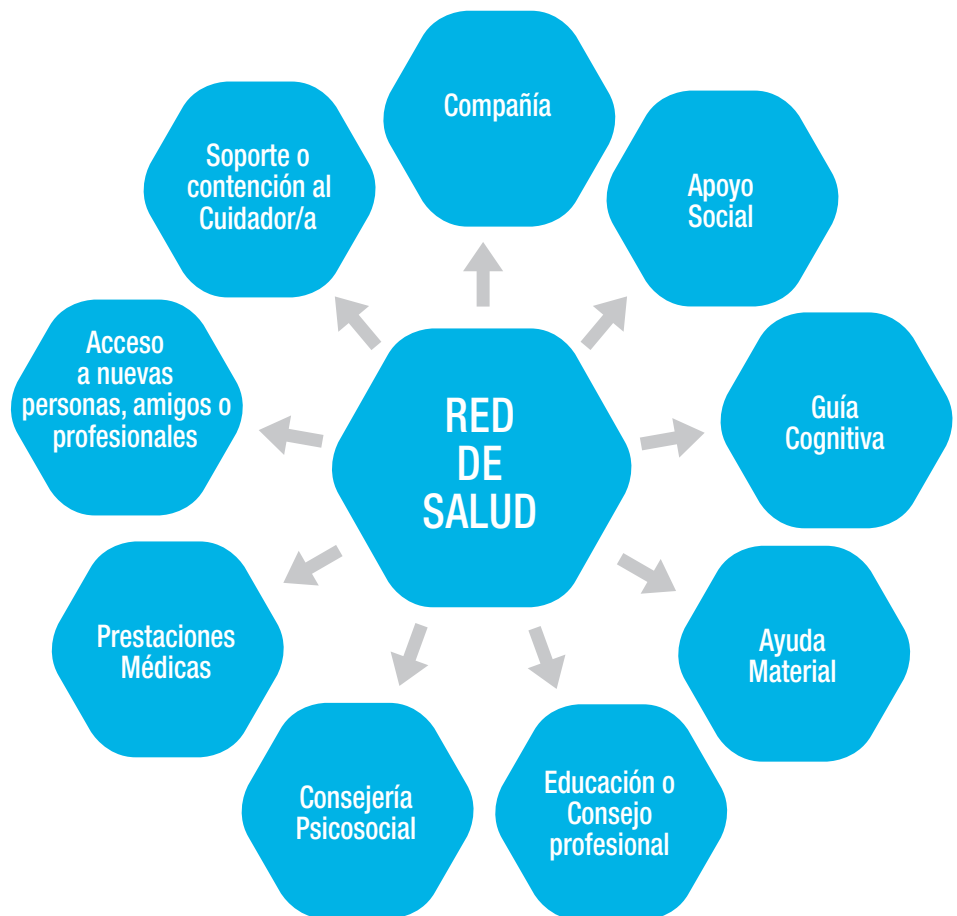
¿Qué es una red de salud?

La red de servicios de salud corresponde a un conjunto de organizaciones, instituciones, grupos y personas que realizan acciones para promover una vida saludable a través de la prevención y educación en hábitos para una buena salud, así como también a través del diagnóstico, terapia o tratamiento oportuno y adecuado. Estas acciones son conocidas, principalmente, por la atención en salud brindada por profesionales del área, pero esto no es lo único que uno puede obtener.

Existe consenso y evidencia, respecto que la red de salud es un recurso para toda la población y, especialmente, para las personas mayores con algún nivel de dependencia, su familia y cuidadores. También existe consenso sobre la pertinencia que la red de salud fortalezca tanto las redes familiares como territoriales de la comunidad y que en sus acciones prime un enfoque gerontológico-social, es decir, aborde a la persona mayor desde las distintas transformaciones que puede experimentar en esta etapa de la vida.

En la figura 1 es posible ver las principales acciones que se pueden encontrar en la red de salud y, como se puede apreciar, van mucho más allá que una atención médica.

Figura 1
Recursos que brinda la red de salud



Fuente: Elaboración de la autora.

Como se puede ver en la figura 1, la atención en salud no es el único servicio que entrega la red, existen espacios de escucha, apoyo y guía profesional tanto para la persona mayor como para la familia, cuidador o cuidadora.

Todo el entramado de acciones e instituciones que forman parte de la red y su vinculación con la persona mayor, su cuidador o cuidadora y la familia, generan un espacio de soporte, donde hay colaboración y comunicación entre los actores, lo que ayuda a actuar rápidamente ante una emergencia, prevenir situaciones de riesgo, otorgar adecuados niveles de confort, con todo, apuntar a mejorar la calidad de vida en la vejez.

La red se compone no solo de instituciones pertenecientes al Estado como los hospitales, centros de salud o ministerios o servicios asociados como el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), sino que las instituciones no gubernamentales como fundaciones, voluntariado, grupos de religiosas, entre otros e instituciones particulares o privadas, también son parte de la red de salud a la que se puede recurrir con el fin de entregar mejores servicios a la persona mayor.

Y no solo se debe pensar que la red de salud la componen médicos o geriatras, otros profesionales también la componen y es posible acceder a ellos. Enfermeras, paramédicos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, profesores u otros; son algunos de los más requeridos a la hora de apoyar el desarrollo de una persona mayor.

2

La red de apoyo y su oferta

La comunidad o el barrio siempre tendrán un importante efecto en la calidad de vida de los individuos, durante todas las etapas de su vida. Durante la vejez, los recursos y redes del territorio donde la persona mayor vive, pueden ser importantes fuentes de apoyo tanto formal (organizaciones, servicios, otros) como informal (amigos, grupos de voluntariado, otros) y recursos esenciales para asistir afectiva y financieramente a estas personas y apoyarlas en la vida cotidiana.

En la figura 2 se pueden ver una serie de organizaciones que están presentes a nivel local, es decir, comunal y a las cuales es fundamental estar vinculado, ya que el apoyo que brindan también contribuye a estar saludable.

Figura 2
Instituciones que apoyan el cuidado en el territorio



Fuente: Elaboración de la autora.

INSTITUCIONES	APOYO OFRECIDO
Centro de salud comunitario	Información para la prevención y promoción de un buen envejecer, atención para recuperar funcionalidad, derivaciones a otras instituciones de la red (de ser necesario).
Oficinas de género	Atención social, psicológica y, en algunos casos, jurídica para resguardar los derechos de la mujer. Por ejemplo, resolver dudas sobre temas de previsión social o ante situaciones de violencia de cualquier tipo.
Organizaciones caritativas o iglesias	Apoyo moral y espiritual, acompañamiento, grupos de voluntariado que apoyan a los miembros de la comunidad.
Centros de salud familiar	Atención médica y social desde una mirada familiar. Control de enfermedades crónicas, posibilidad de acceder a atención a domicilio cuando la persona mayor tiene dependencia severa. Espacios de formación y autocuidado para cuidador o cuidadora. Vinculación con servicios municipales, atención social y, en algunas comunas, psicológica.
Programa adulto mayor municipio	Espacios de taller de prevención y promoción de la autonomía para las personas mayores así como talleres de autocuidado para cuidadores. Información actualizada sobre beneficios sociales.
Organizaciones comunitarias	Espacios de acogida, esparcimiento, amistad. Grupos de voluntariado a los cuales pedir apoyo. Información actualizada sobre beneficios sociales.

En el espacio comunitario, tiende a observarse una solidaridad vecinal y, de esta manera, los vecinos pasan a formar parte importante de la red informal, junto con los familiares y amigos. Por su parte, los servicios sociales, en el ámbito de la salud, protección, recreación, cuidado y asistencia se constituyen como la esfera de apoyo formal (representados en la figura 2). El municipio se torna un recurso importante, pues dispone de subsidios y servicios que permiten satisfacer necesidades propias de esta etapa vital.

En el caso de las personas mayores, las redes informales tienden a debilitarse con el paso del tiempo, más aún cuando se produce la dependencia. Esto tiene como consecuencia que el apoyo de las redes se reduzca a las necesidades de cuidado y atención.

No se puede perder de vista que Chile es un país altamente centralizado y donde el territorio posee inequidades en la distribución de los recursos, oportunidades y servicios. Ello se reproduce en el ámbito de salud, donde el acceso en ocasiones está restringido por zonas geográficas. Sin duda, esto es un obstáculo para mejorar la calidad de vida de la persona mayor y su cuidador. Pero también sucede que las personas no buscan información o desconocen dónde hacerlo y esto les impide tomar decisiones o acceder a oportunidades que están disponibles para ellas. A continuación se dan a conocer algunos programas de la red de salud especialmente dirigidos a las personas mayores:

Tabla 1
Principales programas que ofrece la Red de Salud Pública

Dónde obtener más información	Programa	Prestación
SALUD RESPONDE Llame a: 600 360 77 77	Programa Adulto Mayor	- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM). - Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM), que no solo abarca el diagnóstico de funcionalidad, sino también, la detección del riesgo de perder o empeorar esta funcionalidad. - Plan de atención que incorpora acciones a realizar con las personas mayores, familia y comunidad.
	Campañas de Vacunación	Prestación gratuita para grupos más vulnerables - como las personas mayores- ante virus estacionales.
	Programa Más Adultos Mayores Autovalente	- Estimulación funcional para personas mayores autovalentes o en riesgo de dependencia. - Fomento del autocuidado de las personas mayores en organizaciones sociales.
	Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa	- Acciones socio-sanitarias para atender la dependencia en el domicilio. - Herramientas para los cuidadores y apoyo monetario. - Visitas a domicilio por parte del equipo de salud.
	Instituto Nacional de Geriatría	Institución asistencial hospitalaria que atiende a personas mayores altamente descompensadas desde un modelo integral.
	Centros de Salud Familiar	- Modelo de salud familiar docente-asistencial al servicio de una comunidad específica, con programas para toda la familia. - Promoción del envejecimiento activo y el autocuidado de las personas mayores. - Prevenir la dependencia con factores de riesgo detectados en el EMPAM. - Tratamiento a través de rehabilitación integral por equipo comunitario, aumento de cobertura para el tratamiento de hipertensión arterial y diabetes mellitus. - Detección oportuna de condiciones previsibles o controlables que causan enfermedad y muertes. - Orientar a la mantención y/o recuperación de la funcionalidad.
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL En cada municipio	Varias	En las distintas zonas del país, las organizaciones de la sociedad civil (también conocidas como organizaciones no gubernamentales u ONG's) tienen espacios de apoyo para personas mayores que viven en situaciones de vulnerabilidad. La información sobre qué instituciones existen en cada comuna y los servicios que ofrecen, se puede encontrar en los municipios y organizaciones comunitarias del barrio. Un ejemplo muy conocido es el caso de Hogar de Cristo, institución de larga trayectoria en el país, que cuenta con programas de atención domiciliaria, residencias y salas de enfermos.

Fuente: Elaboración de la autora en base a información extraída de División de Atención Primaria - Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Iniciativas para aliviar o sustituir el cuidado de personas mayores con algún nivel de dependencia y apoyar a su cuidador/a¹

Alivia o sustituye el cuidado	Institución responsable	Iniciativa o Programa	Objetivo	Población objetivo	Prestaciones entregadas a las personas mayores	Prestaciones entregadas al cuidador
Alivia y sustituye	Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA	Programa Cuidados Domiciliarios	Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de servicios de apoyo socio-sanitarios a las personas mayores en su hogar.	Tener más de 60 años. Pertenecer a los tres primeros quintiles de ingreso. Tener dependencia moderada a severa.		Psicoeducación y técnicas de autocuidado
Alivia y sustituye	Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA	Centros Diurnos	Ofrecer espacios con servicios socio-sanitarios durante el día para personas mayores con dependencia leve.	Tener más de 60 años. Pertenecer a los tres primeros quintiles de ingreso. Tener dependencia leve.	Se diseña un plan de atención individual donde se establecen las actividades y/o talleres a los que deberá asistir la persona, según las necesidades y requerimientos personales. Por ejemplo, talleres de estimulación cognitiva o prevención de caídas.	Taller Educativo, de información y cuidado al cuidador.
Sustituye	Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA	Fondo Subsidio ELEAM	Mejorar las condiciones de vida de las personas mayores dependientes y vulnerables que residen en ELEAM sin fines de lucro.	Personas mayores que residen en ELEAM sin fines de lucro, los cuales deben contar con resolución sanitaria vigente	Servicios de cuidado de larga duración, de calidad y especializados, de acuerdo a los niveles de dependencia de los mayores.	No aplica
Alivia	Ministerio de Salud	Programa de Postrados	Otorgar a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico emocional y social mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación.	Personas que sufran algún grado de dependencia severa	Atención domiciliaria orientada a mejorar la calidad de vida, incluye cuidados paliativos para alivio del dolor, rehabilitación, entre otros.	Talleres educativos y apoyo psicosocial, así como un estipendio mensual para aquellas familias que se encuentran en condición de pobreza o indigencia.
Sustituye	Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA	Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)	Proveer servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores de 60 años de acuerdo a su nivel de dependencia y vulnerabilidad.	Personas mayores de 60 años, preferentemente con dependencia moderada a severa, con vulnerabilidad social y que no cuenten con redes socio familiares efectivas.	Atención especializada, integral y personalizada. Ofrecer un hábitat seguro, accesible, orientado y adaptado a las necesidades de los residentes, en un ambiente confortable	Fortalecer el rol de la familia motivando su participación en la labor de la residencia y su relación con la persona mayor
Alivia	Superintendencia de Pensiones	Aporte Previsional Solidario de Vejez	Proteger a las personas mayores mediante un complemento mensual en dinero.	Tener una pensión Base o Pensión mayor a cero e inferior o igual a la Pensión Máxima con Aporte Solidario. Requiere tener más de 65 años y ser parte del 60% más pobre de la población según Ficha de Protección Social.	Aporte monetario complementario a la pensión	No aplica

¹ Las iniciativas que aquí se señalan están presentes en algunas comunas del país, se aconseja por tanto que recurra a su municipio, para conocer qué servicios de estos están en su sector de residencia.



Iniciativas para aliviar o sustituir el cuidado de personas mayores con algún nivel de dependencia y apoyar a su cuidador/a (continuación)

Alivia o sustituye el cuidado	Institución responsable	Iniciativa o Programa	Objetivo	Población objetivo	Prestaciones entregadas a las personas mayores	Prestaciones entregadas al cuidador
Alivia y sustituye	Fundación Hogar de Cristo	Programa de Atención Domiciliaria al Adulto Mayor (PADAM)	Lograr que las personas mayores se mantengan en su medio habitual de manera autónoma e independiente mejorando sus condiciones de vida y superando su situación de exclusión social.	Personas de 60 años y más en situación de exclusión social, que desean permanecer en la comunidad, cuyo apoyo familiar y recursos económicos son insuficientes para su bienestar	Apoya psicosocial y espiritualmente a las personas mayores en sus domicilios. Entrega apoyo y facilidades para que la persona mayor y/o su familia puedan acceder a las redes sociales, institucionales y comunitarias de su territorio. Educa sobre derechos y cuidado de personas mayores. Otorga ayuda material (apoyo económico para el pago de arriendo; pañales y canastas de alimentos, entre otros) Acompaña, y en ocasiones traslada, a la persona mayor para la realización de trámites y gestiones necesarias para mejorar su calidad de vida. Detecta situaciones de abuso y/o maltrato	Apoya psicosocial y espiritualmente a los cuidadores, en caso de que existan.
Sustituye	Fundación Las Rosas	Establecimientos de Larga Estadía	Acoger, alimentar, acompañar en la salud y en el encuentro con el Señor a personas mayores pobres y desvalidas, manteniéndolas integradas a la familia y a la sociedad de forma digna y activa.	Personas mayores que viven en altas condiciones de vulnerabilidad, sin red de apoyo o cuyas familias no pueden asumir la labor de cuidar	Apoyo personal, acompañamiento espiritual, alimentación, salud paliativa y presencia de personal adecuado las 24 horas; terapia ocupacional para mantener activos a los mayores, articular una red social y familiar para los residentes.	Talleres de apoyo espiritual e información para apoderados o tutores de los residentes
Alivia y sustituye	Fundación de las Familias - Presidencia de la República	Chile Cuida	Brindar cuidados a las personas mayores en situación de dependencia moderada y severa y apoyar a familias en este proceso	Personas mayores de 60 años que presentan dependencia moderada o severa y su cuidador informal.	Servicio de cuidados domiciliarios dos veces por semana a personas mayores con dependencia moderada y severa, así como también un respiro al cuidador o cuidadora	Grupos de autoayuda dirigidos por profesionales de salud mental, talleres de capacitación, formación especializada de cuidados, habilitación laboral y actividades educativas-recreativas.

Fuente: Adaptado de "Estudio sistematización y descripción de los perfiles de las cuidadoras de personas dependientes, las demandas de apoyo que las cuidadoras presenten y los programas existentes para aliviar el trabajo de cuidado", CEVE – ISUC, 2015.



Recomendaciones para el cuidador y el uso de la red de salud

Para los cuidadores, preocuparse de la autonomía de las personas mayores puede ser un gran desafío. En muchas ocasiones, el cuidador es quien decide si la persona mayor asistirá o no a los controles médicos, a la toma de exámenes, si es necesario llevar a la persona al consultorio ante una situación de riesgo y, en definitiva, mantiene el monitoreo del estado de salud de la persona mayor.

Esto es una responsabilidad muy grande y puede generar estrés. . Por ello es más saludable y aconsejable tomar decisiones de forma conjunta, con el apoyo de profesionales de atención de salud, familiares o amigos. Además, actuar de forma preventiva también es una decisión inteligente que, a largo plazo, puede ayudar a que la situación de fragilidad no empeore, al mismo tiempo que mejora los niveles de bienestar de la persona mayor y su cuidador.

¿Cómo actuar frente a una urgencia de salud de las personas mayores?

> Atención

Cuando la persona mayor está viviendo una situación de riesgo en su salud y requiere una atención médica inmediata, se le debe proporcionar la atención de salud pertinente. La primera atención se puede realizar en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en horarios hábiles y en los de Servicios de Atención de Alta Resolutividad (SAR) cuando se trate de una atención en horarios no hábiles. El equipo médico de estos centros podrá determinar la gravedad de la situación y de ser necesario, gestionará la derivación y traslado de la persona al centro de mayor complejidad.

> Información

Además de la atención de urgencia en el recinto de salud, quien acuda con la persona mayor debe proporcionar la mayor cantidad de información posible sobre su estilo de vida. Principalmente, indicarle al personal de salud si la persona mayor presenta algún factor de riesgo a considerar como patologías previas, deterioro cognitivo, demencia, pérdida de funcionalidad, hipertensión, depresión, si vive sola u otro.

> Planeación

Revise el entorno inmediato en el cual se desenvuelve cotidianamente el cuidado de la persona mayor, intentando responder preguntas como ¿cuento con los números telefónicos de urgencia?; de necesitar un vehículo para trasladar a la persona mayor, ¿podría conseguirlo?; ¿hay algún familiar/conocido de la persona mayor que debe ser informado de esta situación?; ¿la persona mayor tiene en su poder la cédula de identidad?. Estas y otras preguntas similares pueden ayudar a planificar eventuales situaciones de urgencia. Planificar es una buena forma de anticiparse.

> Precaución

No desestime el riesgo de lo que ocurre. Cualquier medida que tome y de la cual no tenga certeza, puede incrementar el riesgo de la persona mayor en la situación de urgencia. Por ello, se aconseja que revise los puntos antes mencionados para anticiparse a estas situaciones y tener claridad sobre qué decisiones tomar.

Beneficios y recomendaciones del vínculo con la red de salud

Acceder a información y educación para todos

Visite el centro de salud más cercano y pregunte por la información disponible. Las organizaciones y equipos profesionales que allí participan informan y educan tanto a la propia persona mayor como a su familia y cuidador sobre las necesidades y transformaciones de las personas mayores.

Las personas mayores pueden gozar de buena salud

Las personas mayores no se enferman ni necesitan más remedios que las personas más jóvenes. Si la persona que usted cuida se enferma, debe asistir al médico para que le indique el tratamiento a seguir. El uso de los medicamentos debe ser supervisado, responsable y adecuado. Si usted cuida a una persona mayor con alguna enfermedad, la debe incentivar a asistir a sus controles de manera periódica.

Mayor conocimiento en el uso de medicamentos

Usted debe conocer los medicamentos que ingiere la persona, su uso y frecuencia. Es fundamental la educación acerca de cómo cumplir y organizar la toma de medicamentos durante el día, además de evitar la automedicación.

Prevención y promoción de buena salud

Prevenir y promover buenos hábitos de salud son cruciales para la calidad de vida en la vejez. Incentive la visita a los controles de salud de la persona mayor que cuida con el fin de identificar de manera temprana alguna patología o dolencia que pueda generar alguna dependencia.

Tratamientos y terapias adecuados

Ante la presencia de patologías, déficit o fragilidad, la terapia adecuada puede ser una estrategia que permita compensar las pérdidas, disminuyendo la dependencia y fragilidad. Lo que a su vez representa menor demanda para el cuidador. Como cuidador, conocer las expectativas de la persona mayor, así como estar informado sobre las necesidades y patologías que presenta, le permitirá contribuir y supervisar la adecuación de los tratamientos que se le proporcionen.

Ejercicio del cuidado, con apoyo y autonomía

Infórmese de los diferentes programas que existen en la red de salud dirigida a las personas mayores. Tener mayor información y educación, le permite llevar adelante una tarea que preserve la autonomía y voluntad de la persona que cuida, orientar a la familia en estos temas y ayudar a que el mayor sea valorado y respetado. Incluya la opinión de la persona que cuida en todas las decisiones que se deben tomar para su mejor calidad de vida.

Consejería, acompañamiento y apoyo para la resolución de conflictos

Busque programas dirigidos al cuidado de los cuidadores, es decir, el autocuidado. Es esencial que usted aprenda sobre los diferentes problemas que puede tener al cuidar a otros y cómo poder enfrentar, de manera saludable, estos conflictos.

Espacios de respiro, soporte y contención para el cuidador o cuidadora

Participe de espacios que le permitan liberar la tensión, recibir orientación terapéutica o conocer la experiencia de otras personas. Todo esto alivia el estrés del cuidador y mejora su calidad de vida.

Fuente: Elaboración de la autora.



¿Qué aprendí?

Aprendí que:

- ▶ *Debo estar atento a los cambios de salud que puede presentar la persona que cuido y debo estar atento a sus controles médicos.*
- ▶ *Existen diversas instituciones a nivel local que tienen programas dirigidos a las personas mayores y a sus cuidadores. Debo acercarme al municipio y conocer las diferentes ofertas de estos programas y el rol que cumplen.*
- ▶ *Es importante mantenerme vinculado a las redes de salud y de apoyo para las personas mayores, ya que son fuente de información actualizada en los cuidados y el fomento de las actividades para este grupo. También, para el trabajo que realizo como cuidador.*





Referencias Bibliográficas



I

¿Qué cambios físicos les suceden a las personas mayores al envejecer?

- Abizanda, P., Rodríguez, L. (2015). Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Barcelona, España: Elsevier España.
- Cruz-jentoft, A., Baeyens, J., Bauer, J., Boirie, Y., Cederholm, T., Landi, F., Martin, F., Michel, J., Rolland, y., Schneider, S., Topinková, E., Vandewoude, M., Zamboni, M. (2010). Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, volumen 39, pp.412–423.
- Lera, L., Albala, C., Sánchez, H., Angel, B., Hormazabal, M., Márquez, C., Arroyo, P. (2017). Prevalence of Sarcopenia in Community-Dwelling Chilean Elders According to an Adapted Version of the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) criteria. The Journal of Frailty & Aging, volume 6, number 1, pp. 12-17.
- Marín, P.P., Gac, H., Carrasco, M. (2006). Geriatria & Gerontología. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Medina-Walpole, A., Pacala, J., Potter, J. (2016). Geriatrics Review Syllabus: A Core Curriculum in Geriatric Medicine. 9th ed. New York, USA: American Geriatric Society.
- Minsal (2010). Guía Clínica Vicios de Refracción en personas de 65 años y más. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7220e836e-80f3884e04001011f014e62.pdf>
- Minsal (2013). Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en mayores de 65 años y más que requieren uso de audífono. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Hipoacusiabilateralmayores65agnos.pdf>

II

Cambios psicológicos en las personas mayores

- Andreescu, C., Varon, D., (2015) New Research on Anxiety Disorders in the Elderly and an Update on Evidence-Based Treatments. Current Psychiatry Reports, 17(53). doi: 10.1007/s11920-015-0595-8.
- Aziz, R., Steffens, DC. (2013) What are the causes of late-life depression? Psychiatric Clinics of North America, 36(4), 497-516. doi: 10.1016/j.psc.2013.08.001
- Carstensen, L., Turan, B. Scheibe, S. Ram, N. Er-sner-Hershfield, H. Samanez-Larkin, G. Brooks, K. Nesselroade, J (2011) Emotional Experience Improves With Age: Evidence Based on Over 10 Years of Experience Sampling. Psychology and Aging, . 26(1), 21–33. doi:10.1037/a0021285.
- Chasteen, A. L., Cary, L. A., Iankilevitch, M (2015) Age Stereotyping and Discrimination. En Encyclopedia of Geropsychology. Springer. New York. doi: 10.1007/978-981-287-080-3_4-1
- Feng, L., Lim, W. S., Chong, M.S., Lee, T. S., Gao, Q., Nyunt, M.S., Feng, L., Kua, E.H., Ng, T.P (2017) Depressive symptoms Increase the Risk of Mild Neurocognitive Disorders among Elderly Chinese. The Journal of Nutrition Health And Aging, 21(2), 161-164. doi: 10.1007/s12603-016-0765-3.
- Hall, F. Reynolds III, C.F (2014) Late-life depression in the primary care setting: Challenges, collaborative care, and prevention. Maturitas, 79(2),147-52.doi: 10.1016/j.maturitas.2014.05.026
- Langlois, J. & Borson, S. (2007) Cognitive Impairment. En Essentials of Family Medicine. Sloane, P., Slatt, L., Ebell, M., Jacques, L., y Smith, M. Editores. 5ta Edición. Lippincott Williams & Wilkins, USA.
- Lytle, M.C., Foley, P. F., Cotter, E. W. (2015) Career and Retirement Theories: Relevance for Older Workers Across Cultures . Journal of Career Development, 42(3), 185–198. doi:10.1177/0894845314547638.

- Marín P. 2006. Manual de geriatría y gerontología. Tercera edición. Editoriales Universidad Católica de Chile.
- Meeks, T.W., Vahia, I.V., Lavretsky, H., Kulkarni, G., Jeste, D.V. (2011) A tune in “a minor” can “b major”: a review of epidemiology, illness course, and public health implications of sub-threshold depression in older adults. *Journal of Affect Disorders*, 129, 126–142. doi: 10.1016/j.jad.2010.09.015.
- Mienaltowski, A (2011) Everyday problem solving across the adult life span: solution diversity and efficacy. *Annals of the New York Academy of Science*, 1235, 75–85. doi:10.1111/j.1749-6632.2011.06207.x.
- Miller, C.A (2012) Nursing for wellness in older adults. Sixth Edition. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. Estados Unidos.
- Miller, N. B., Smerglia, V.L., Bouchet, N. (2004) Women’s Adjustment to Widowhood: Does Social Support Matter? *Journal of Women and Aging*, 16(3-4), 149-67. doi:10.1300/J074v16n03_11
- Murray, L., and Chapey, R. (2001) Assessment of language disorders in adults. En *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. R. Chapey Editor. 4th Edición. Lippincott Williams & Wilkins, USA
- Onrust, A., y Cuijpers, P (2006) Mood and anxiety disorders in widowhood: A systematic review. *Aging and Mental Health*, 10 (4), 327–334. doi: 10.1080/13607860600638529
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015) Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos.
- Reed, A., Carstensen, L (2012) The theory behind the age-related positivity effect. *Frontiers in Psychology*, 3 (339).doi: 10.3389/fpsyg.2012.00339
- Reed, A., Carstensen, L. (2015). The Age-Related Positivity Effect and its Implications for Social and Health Gerontology. *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer. New York. doi: 10.1007/978-981-287-080-3_50-1
- Ruo, B., Rumsfeld, J.S., Hlatky M.A., Liu, H., Browner, W.S., Whooley, M.A. (2003). Depressive symptoms and health-related quality of life: the heart and soul study. *JAMA*, 290 (2), 215-221. doi: 10.1001/jama.290.2.215
- Salthouse, T. A. (1996) The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review*, 103(3), 403-428.
- Siguaw, J. A., Sheng, X., Simpson, P. M (2017) Biopsychosocial and Retirement Factors Influencing Satisfaction with Life: New Perspectives. *International Journal of Aging and Human Development*, 0(0), 1-22. Doi: 10.1177/0091415016685833
- Schirda, B., Valentine, T.R., Aldao, A. & Prakash, R. S. (2016). Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Developmental Psychology*, 52, 1370–1380. doi: 10.1037/dev0000194
- Strout, K.A. Howard, E. P (2012) The Six Dimensions of Wellness and Cognition in Aging Adults. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3), 195 – 204. doi:10.1177/0898010112440883
- Tang, F., Lee, Y. (2011) Social Support Networks and Expectations for Aging in Place and Moving. *Research on Aging*, 33(4), 444-464. doi: 10.1177/0164027511400631
- Vahia, I. Chattillion, E. Kavirajan, H. Depp, C. (2011) Psychological Protective Factors Across the Lifespan: Implications for Psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 34 (1), 231–248. doi:10.1016/j.psc.2010.11.011
- Yeung, D. (2015) Aging and Psychological Wellbeing. *Encyclopedia of Geropsychology*. Living Reference Work. Springer. New York.
- Zhang, X. Norton, J. Carrière, I. Ritchie, K. Chau-dieu, I. Ancelin. M.L. (2015) Risk factors for late-onset generalized anxiety disorder: results from a 12-year prospective cohort (The ESPRIT study). *Translational Psychiatry*, 5 (536) doi:10.1038/tp.2015.31

III

Personas mayores dependientes y sus manifestaciones

- Barthel, D., Mahoney, F. (1965) Functional evaluation: Barthel Index. Md State Med J.
- Comité de Ministros de Europa. (18, 9, 1998) Recomendación N° (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia. Recuperado de <http://sid.usal.es/idos/F3/LYN10476/3-10476.pdf>
- Gómez Pavón, J., Formiga Pérez, F., Martín Lense, I., Abizanda Soler, P. et al. (2007) Primera Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en España. Prevención de la Dependencia en Personas Mayores. Barcelona, España: Ministerio de Salud y Consumo. Semfyc Ediciones.
- IMSERSO (2007) Libro Blanco de Dependencia. Madrid, España: IMSERSO
- Katz, S., Ford, AB., Moskowitz, RW., Jackson, BA., Jaffe, MW. (1963) Studies of illness in the Aged. The Index of ADL: A standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. DOI: 10.1001/jama.1963.03060120024016
- Lawton, MP., Brody, EM. (1969) Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- OMS (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud.
- Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes (2017) Chile y sus mayores. Resultados Cuarta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez. Recuperado de <http://estudiosdevejez.uc.cl/images/documentos/Libro%20CHILE%20Y%20SUS%20MAYORES.pdf>
- SENAMA (2010) Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Santiago, Chile: SENAMA

IV

¿Cómo apoyar a personas mayores que sufren alguna demencia?

- Artaso, B., Goñi, A. & Gómez, A. (2004) Síntomas neuropsiquiátricos en el síndrome demencial. Revista de Neurología, 38(6), 506-510.
- Cohen-Mansfield, J. (2015) Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. En APA Handbook of Clinical Geropsychology; Vol.2. Assessment, Treatment and Issues of Late Life. Lichtenberg, P. A. y Mast, B.T. Editores. American Psychological Association, Washington DC.
- Feast, A., Orrell, M., Charlesworth, G., Melunsky, N., Poland, F. Y Moniz-Cook, E. (2016) Behavioural and psychological symptoms in dementia and the challenges for family carers: systematic review. British Journal of Psychiatry, doi:10.1192/bjp.bp.114.153684
- Hoyl, M. (2000). Demencia. Boletín de la Escuela de Medicina. Vol. 29, pp. 45-52.
- IMSERSO (2005) Libro blanco: Atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- Kales, H. C., Gitlin, L. N. y Lyketsos, C. G. (2015) Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. British Medical Journal, 350, h359.
- Langlois, J. & Borson, S. (2007) Cognitive Impairment. En Essentials of Family Medicine. Sloane, P., Slatt, L., Ebell, M., Jacques, L., y Smith, M. Editores. 5ta Edición. Lippincott Williams & Wilkins, USA.
- Olazarán-Rodríguez J, Agüera-Ortiz LF, Muñiz-Schwochert R. (2012) Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista de Neurología, 55, 598-608.
- Unkenstein, A. (2005) Psychological approaches for the management of cognitive impairment in Alzheimer's disease. En Dementia. Burns, A., O'Brien, J., y Ames, D. Editores. 3ª edición. Oxford University Press, New York.

V

Cuidados para personas mayores postradas

- Berman, A., Snyder, S., Kosier, B. & Erb, G. (2008). Fundamentos de Enfermería. (8ª ed). España: Pearson
- Gobierno de Aragón. Comité Español de representantes de personas con discapacidad. (s.f). Manual de apoyo para cuidadores no profesionales. Recuperado el 1 de abril de 2017 de: <http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/manualapoyocuidadoresnoprofesionales.pdf>
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud y SENAMA. (2009). Manual del cuidado de Personas Mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Recuperado el 1 de abril de 2017 de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be-040010165012f3a.pdf>
- Potter, P., Perry, A. (2002). Fundamentos de enfermería. (5ta ed). Madrid : Harcourt.
- Rubio Acuña, M. (2014). El cuidado del adulto mayor [Diapositiva]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile
- Rubio Acuña, M. (2013). Técnicas de movilización y traslado del adulto mayor [Diapositiva]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

VI

Necesidades nutricionales de las personas mayores

- Álvarez, G. Montesinos. (2011). Envejecimiento y Nutrición. Nutrición Hospitalaria Suplementos, 4, 3-14.
- Brownie S (2006). Why elderly individuals at risk of nutritional deficiency?. Intern J Nursing Pract, 12, 110-118.
- Cuesta, F., Matía, P. (2011). Detección y evaluación del anciano con desnutrición o riesgo. Nutrición Hospitalaria Suplementos, 4, 15-27.
- Cuesta, F., Matía, P. (2011). Disfagia en el anciano. Nutrición Hospitalaria Suplementos, 4, 35-43.
- Chapman, I. (2011). Weight Loss in Older Persons. Med Clin N Am, 95, 579-593
- Montgomery, S. (2014). Micronutrient Needs of the elderly. Nutrition in Clinical Practice, 29, 435-444..
- Newman, AB. (2001). Weight Change in old age and its association with mortality. J Am Geriatr Soc 201, 49(10), 1309-18.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (2013). Manual de Habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. Madrid: IMC.
- Vellas B, Villars (2006) Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging, 10, 456-465
- Volkert, F. (2006). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. Clinical Nutrition, 25, 330-360.

VII

La salud bucal de las personas mayores

- Espinoza I. (2011) Bioética y asignación de recursos para la atención odontológica del adulto mayor en Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 4(2):80-2.
- Garrido-Urrutia C, Romo-Ormazábal F, Araya D, Muñoz-López D, Espinoza I. (2016). Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 9(2):140-145.
- Grossi SG, Genco RJ. (2013). Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. *Ann Periodontol*. 3(1): 51-61.
- Lexomboon D, Trulsson M, Wårdh I, Parker MG. (2012) Chewing ability and tooth loss: association with cognitive impairment in an elderly population study. *J Am Geriatr Soc*. Oct;60(10):1951-6
- Lockhart PB, Bolger AF, Papapanou PN, Osinbowale O, Trevisan M, Levison ME, Taubert KA, Newburger JW, Gornik HL, Gewitz MH, Wilson WR, Smith SC Jr, Baddour LM. (2012). Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association? *Circulation*. 125(20):2520-44. [Acceso 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/04/18/CIR.0b013e31825719f3.full.pdf>
- Maarel-Wierink C, Vanobbergen J, Bronkhorst E, Schols J, Baat C (2013). Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. *Gerodontology*. 30: 3–9.
- Ministerio de Salud. Guía de Consulta Rápida. Salud Oral Integral para Adultos de 60 años: prevención y tratamiento de caries radiculares. Santiago: Minsal, 2015. [Acceso 28 de abril de 2017]; Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Gu%C3%ADa-Rápida-Salud-oral-integral-para-adultos-de-60.pdf>
- Superintendencia de Salud Ministerio de Salud de Chile. Material Explicativo Problema de salud AUGE N° 47. Salud Oral Integral del adulto de 60 años. [Acceso 23 de abril de 2017]; <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-3697.html>
- Urzúa I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, Carvajal P, Muñoz A, Espinoza I, Aranda W, Gamonal J. (2012). Dental caries prevalence and tooth loss in chilean adult population: first national dental examination survey. *Int J Dent*; 2012: Article ID 810170, 6 pages, doi:10.1155/2012/810170.

VIII

La actividad física para las personas mayores

- Brigeiro, M. (2005) Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, Vol.23 (1) 102-109. Recuperado en mayo de 2017 en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Mauro_Brigeiro.pdf
- Erdociain, L. Solís, D. (2001) Hábitos deportivos de la población Argentina. 15° Edición. Secretaría de turismo y Deporte de la Nación. Recuperado en mayo de 2010 de: <http://www.sportsalut.com.ar/articulos/deporte/3.pdf>
- Fernández Ballesteros, R. (1999) Qué es la Psicología de la vejez. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva Madrid.
- Lapress (2004) Guía médica familiar “La salud en la tercera edad”. España: Editorial Planeta de Agostini. Ministerio de Salud (MINSAL)
- Ministerio de Salud (Guía de ejercicios para un envejecimiento saludable. Chile: MINSAL. Recuperado en mayo de 2010 en: <http://www.senama.cl/Archivos/718.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente (2000) Informe sobre la tercera edad en la Argentina Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente. Primera edición.

- Olivares S., Zacarías I., Soto D. Alimentación y Vida Saludable en el Adulto Mayor Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. Recuperado en Mayo de 2010 en: <http://www.inta.cl/consumidor/adulto/folleto.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. (2002)
- “Envejecimiento activo: un marco político”. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 37, p.74-105. Recuperado en mayo de 2010 en: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/omsenvejecimiento-01.pdf>
- Primera encuesta nacional de calidad de vida en la vejez. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de Sociología. Recuperado en mayo de 2010 de: http://contacto.med.puc.cl/destacados/vejez_08/CalidadDeVida-Folleto-Int.pdf
- Protección y participación en la vejez: Escenario futuro y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile. Chile: Centro Latinoamericano de Desarrollo empresarial (CELADE), Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
- Serra, J, Aguado, R, Jstruey, Nieto López, J, Torres, M, López et al. Actividad Física y Ejercicio en los Mayores. Madrid.

IX

Actividades recreativas para personas mayores

- Alegría, P., Castillo, N., Solar, P. D., Varas, J., Gómez, S., & Gutiérrez, P. (2013). Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físicas recreativas. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 13(1).
- Castillo, A. ., & Ferrera, S. (2015). La recreación como condición de una vida saludable en los adultos mayores - Revisión de literatura. Acta Odontológica Venezolana, 53(1), 1–14.
- Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación (2004). Fundamentos de la recreación. Recuperado de <http://www.funlibre.org/documentos/idrd/fundamentos.htm>
- Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Revista Cubana de Salud Pública, 41(1)
- Griffin, J., & McKenna, K. (1999). Influences on Leisure and Life Satisfaction of Elderly People. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 15(4), 1–16.
- Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. The England Journal of Medicine, 348(25).
- Hemmingsson, H., & Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health - Some critical remarks. American Journal of Occupational Therapy, 59(5).
- Leitner, M. J., & Leitner, S. F. (2012). Introduction to Leisure Services For Elders. In Leisure in Later Life (4th ed., pp. 1–32). Sagamore Publishing LLC.
- Li, L., Chang, H., Yeh, H., Hou, C. J., Tsai, C., & Tsai, J. (2010). Factors Associated With Leisure Participation Among the Elderly Living in Long-term Care Facilities. International Journal of Gerontology, 4(2).
- Minhat, H., Rahmah, M., & Khadijah, S. (2013). Continuity Theory of Ageing and Leisure Participation among Elderly Attending Selected Health Clinics in Selangor. The International Medical Journal Malaysia, 12(2).
- Ministerio de Salud - Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Recuperado de web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf
- Orozco, R., & Molina, R. (2002). Actividad física, recreación y salud en el adulto mayor. Inter Sedes, 3(4), 63–71.
- Pinillos-Patiño, Y., Prieto-Suárez, E., & Herazo-Beltrán, Y. (2013). Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. Revista de Salud Pública, 15(6).

X

Autocuidado de quien cuida a personas mayores

- Albala, B., Sánchez, R., Bustos, Z., Fuentes G., Lera, L. (2007) Situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial [Internet]. Santiago, Chile: INTA; Universidad de Chile. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/3366.pdf>
- Aramburu, I., Izquierdo, A., Romo, I. (2001) Análisis comparativo de necesidades psicosociales de cuidadores informales de personas afectadas de Alzheimer y ancianos con patología no invalidante. *Rev Multidiscip Gerontol*, 11(2), 64–71.
- Barbier M., Moreno S., Sanz S, (2011) Manual del cuidador: Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia. Servicios Sociales Integrados. Disponible en <http://www.coprad.cl/wp-content/uploads/2016/12/CUIDADORES.pdf>
- Breinbauer, K., Vásquez, V., Mayanz, S., Guerra, C., Millán, K.. (2009) Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chil*, 137 (5), 657–665. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>
- Briançon-Marjollet, A., Weiszenstein, M., Henri, M., Thomas, A., Godin-Ribuot, D., & Polak, J. (2015). The impact of sleep disorders on glucose metabolism: endocrine and molecular mechanisms. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 7(1), 25. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13098-015-0018-3>
- Dois, A., Masalán, P., Leyton, P. (2003) Enfermería para el autocuidado en personas con problemas del sueño. *Investigación y Educación en Enfermería*, 21(2): 16-30. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia
- Flores, G., Rivas, R., Seguel, P. (2012) Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*. 18 (1) :29–41. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf
- Gobierno de Chile. Chile atiende (s.f.). Salud Responde. Disponible en <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/2467>
- González, M., Massad, T., Lavanderos, C., Albala, B., Sánchez, R., Fuentes, G., et al. (2010) Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores. Santiago, Chile: Senama; Inta; Microdatos. Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (ES). (2005) Cuidado a la dependencia e inmigración: informe de resultados.. Madrid, España. Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/cuidadodepinmi.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social (CL). (s.f.) Elige vivir sano. Disponible en <http://eligevivirsano.gob.cl/alimentacion-equilibrada/>
- Montorio, I., Fernández de Trocóniz, M., López, A., Sánchez, M. (1998) La entrevista de carga del cuidador: utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14 (2), 229–48. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v14/v14_2/09-14-2.pdf
- O'connors, A.. (2001) Elecciones y decisiones en salud: Una alianza entre profesionales y usuarios aplicando transferencia tecnológica canadiense. Documento Interno. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Payne, R.. (2002) Un guion de tensión – relajación. En *Técnicas de relajación: Guía Práctica..* (3ra ed.). Barcelona, España: Editorial Paidotribo,. ISBN: 84-8019-298-4
- Renter, I. (s.f.) Salud emocional del cuidador y cuidadora informal. Cuidamos a los que cuidan. ESTEVE TEIJIN HEALTHCARE, S.L. Disponible en http://esteveteijin.com/filesupload/contenido_subapartado/17_32_materiales-de-descarga-y-consulta-online_contenido_subapartado.pdf
- Roig, M. Abengózar, M., Serra, E. (1998) La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14 (2), 215–27. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v14/v14_2/08-14-2.pdf

- Rogero, J.(2010) Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid, España: IM-SERSO; 2010. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>;
- Ruiz-Robledillo, N. y Moya-Albiol, L. (2012)El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción, 1, 22 – 30.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (CL), CCI Ingeniería Económica. (2007) Estudio de situación de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial y sus cuidadores domiciliarios.Santiago, Chile: SENAMA.Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_de_situacion_de_AM_con_pension_y_cuidadores_domiciliarios.pdf

XI

Redes de salud y cuidado de las personas mayores, ¿dónde acudir?

- Arriagada, Irma (2001) En División de Desarrollo Social, CEPAL. Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2016), Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Atención Primaria. Matriz de Cuidados a lo largo del Curso de Vida.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2014), Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Atención Primaria. Orientación Técnica Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (s.f) , Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2012), Programa de Salud del Adulto Mayor División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública. Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.
- Organización Mundial de la Salud (2000). Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del Ciclo Vital.

¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor?

Manual para el cuidador



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



Fundación
Oportunidad
Mayor



Consejo
Nacional del
Adulto Mayor
Ministerio de
Salud
Chile