



BLOQUE 5: URGENCIAS Y EMERGENCIAS. SALUD MENTAL. CUIDADOS A LA MUJER GESTANTE Y ANCIANOS. ÉTICA PROFESIONAL.



**ATENCIÓN Y CUIDADO A PERSONAS ANCIANAS.
ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA.**



1. Atención y cuidado de ancianos.

En la actualidad y debido al incremento de la esperanza de vida, el número de personas ancianas ha aumentado. Alrededor del 60% de todos los ancianos son independientes. El 40% restante tienen una dependencia que va de ligera a media y hay una pequeña parte que es dependiente total.

La geriatría es una rama de la medicina que se encarga de los ancianos sanos y enfermos en aspectos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y sociales.

A veces la edad cronológica no coincide con la fisiológica. Se pueden encontrar individuos de 75 años con cambios físicos y psíquicos apenas perceptibles ya que realizan algún deporte, son totalmente independientes, conducen, etc. Es por ese motivo que el cuidado de personas mayores debe estar basado en la edad fisiológica del individuo.

- Cuando las personas envejecen el cuerpo sufre modificaciones en la estructura y el funcionamiento del cuerpo. Las consecuencias de esas modificaciones aparecen con el paso del tiempo y se ha evidenciado que en el anciano:
- Disminuye la cantidad total de células.
- Se pierde agua intracelular y sales minerales.
- Disminuye el peso y volumen de los órganos y tejidos.
- Aumenta el tejido adiposo.

ANCIANO SANO		
ÓRGANOS, TEJIDOS, APARATOS Y...	CAMBIOS	MANIFESTACIONES
SENTIDOS	<ul style="list-style-type: none">- Atrofia la lengua y disminución de los receptores.- Degeneración del nervio olfatorio- Disminución del campo visual y de la agudeza- Disminuye la secreción de lágrimas- Degeneración del nervio auditivo- Disminuye la elasticidad del tímpano	<ul style="list-style-type: none">- Disminuyen las funciones de los sentidos (Vista, oído, olfato, gusto y tacto)



PIEL Y ANEJOS	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la elasticidad- Disminuye la hidratación- Disminuye la vascularización- Atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas- Disminuye en aumento del cabello- Aumenta el vello facial- Las uñas de las manos presentan estrías y se endurecen las uñas.	<ul style="list-style-type: none">- Piel seca y quebradiza- Cabello frágil y seco- Uñas frágiles y quebradizas en las manos y duras en los pies
MUSCULATURA ESQUELÉTICA	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la masa- Disminuye la fuerza- Disminuye en tono	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la actividad física
HUESOS Y ARTICULACIONES	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la mineralización- Disminuye la elasticidad y flexibilidad- Disminuye la hidratación de los cartílagos	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la talla- Aumenta la cifosis dorsal- Rigidez en las articulaciones- Deformación articular
APARATO CARDIOVASCULAR	<ul style="list-style-type: none">- Deterioro de las válvulas venosas- Disminuye el peso y volumen del corazón- Disminuye el flujo sanguíneo- Disminuye la elasticidad de los vasos- Disminuye el número de contracciones cardíacas	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye el riego sanguíneo a todos los órganos.- Disminuye la frecuencia cardíaca- Aumenta la tensión arterial- Disminuye la temperatura corporal- Tendencia a las varices
APARATO RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye el número de alvéolos- Disminuye la elasticidad pulmonar- Disminuye el cambio de gases alvéolo-capilar	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la función respira-torta- Acúmulo de secreciones



APARATO DIGESTIVO	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la secreción de saliva- Pérdida de piezas dentarias- Disminución de movimientos peristálticos- Disminuye en tamaño del hígado- Atrofia de las mucosas- Disminuye la secreción de jugos	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad en la masticación e insalivación- Enlentecimiento de todas las funciones digestivas
APARATO URINARIO	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye el peso y el volumen de los riñones- Disminuye el número de nefronas- Disminuye el tono de la vejiga	<ul style="list-style-type: none">- Incontinencia o retención urinal
APARATO GENITAL	<ul style="list-style-type: none">- Aumenta el tamaño de la próstata- Disminuye el tamaño de testículos- Atrofia de la mucosa vaginal- Acortamiento de la vagina- Disminuye el tamaño de los ovarios	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad para comenzar a orinar- Sequedad de mucosas genitales
SISTEMA ENDOCRINO	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la producción de las hormonas- Disminuye la respuesta de los órganos diana a la acción de las hormonas	<ul style="list-style-type: none">- Menopausia y andropausia- Hiperglucemia
SISTEMA NERVIOSO	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye el tamaño y el peso del cerebro- Disminuye el número de neuronas- El impulso nervioso se enloquece- Degeneración de las fibras nerviosas	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye la memoria reciente- Disminuye la actividad intelectual- Alteraciones del sueño- Disminuyen los reflejos- Disminuye la coordinación motora

Para poder dar una respuesta adecuada a las necesidades de los ancianos que atendemos es preciso conocerlos y saber qué es capaz de realizar por sí solo y, lo que no. Los cuidados que nosotros aportemos deberán de adaptarse a cada individuo.

Por esto es indispensable que seamos buenos observadores. Conociendo su estado físico sabremos lo que el anciano puede hacer y, conociendo su estado psíquico, sabremos lo que quiere hacer, a partir de aquí fomentaremos en todas sus necesidades su independencia y



autoestima.

Los ancianos se alejan de la enfermedad manteniendo las actividades de la vida diaria, desarrollando sus aficiones, relacionándose con otras personas... Si no pueden hacerlo todo, hay que enseñarles y facilitarles medios para sacarle partido a sus limitaciones.

1.1 Dificultades cotidianas de los adultos mayores

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

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

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

1.2 Factores para que un adulto mayor reciba atención de un cuidador

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

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

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

b) Factores psicológicos generados por:

- Depresión
- Trastornos del ánimo
- Alteraciones de la memoria

c) Factores sociales que tienen que ver con:

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



1.3 Trastornos del ánimo en el adulto mayor

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

- **Deterioro físico y biológico.** Por ejemplo, el debilitamiento o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden degenerar en la pérdida de la autonomía.
- **Paso de persona laboral a persona jubilada.** Éste es uno de los hechos más comunes que suelen contribuir a disminuir la autoestima del adulto mayor, pues cuando se jubila y comienza a sentirse improductivo deja de tener una actividad que lo obligue a mantener una vida activa; por ello, es usual que, cuando han dejado de trabajar, permanezcan aislados en su hogar por largos periodos.
- **Abandono de hijos.** El adulto mayor se siente abandonado cuando los hijos deciden independizarse del lazo paterno o materno, ya sea para formar una familia o para generar un espacio de convivencia propio.

Además de estos factores existen otros que pueden afectar su estado de ánimo, como pueden ser: muerte de seres queridos, indiferencia por la vida, miedo a la cercanía de la muerte, etc. Todos estos afectan el ánimo de los adultos mayores y pueden provocar que se retraigan y se aislen.

Por ello, es necesario tomar medidas adecuadas para evitar tales trastornos.

1.4 Tipos de adulto mayor

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

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

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

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

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



1.5 Cuidados personales

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

Así mismo debemos:

- Motivarlo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo.
- Si la situación lo requiere, podemos poner una señal que ubique el baño, para que el adulto mayor lo pueda encontrar; llevarlo al baño en un horario establecido, cada dos o tres horas; si el adulto mayor no orina cuando esté en el baño, podemos darle agua o abrir la llave del lavabo para que lo asocie con el deseo de orinar.
- Si es el caso, ponerle calzones y pañales desechables, debiendo proteger la piel del adulto mayor con vaselina y talco.
- Reducir el número de prendas de vestir; buscar ropa que sea lavable y que no requiera planchado.
- Revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor; en caso de asistir a restaurantes, escoger aquellos de servicio rápido, donde haya tranquilidad y gran variedad de alimentos, explicarle al camarero la enfermedad de su familiar si se cree necesario, esto facilita mucho las cosas.
- Si el adulto mayor ya no come debe apoyársele en la alimentación con biberón o por sonda; esto queda a decisión de la familia y desde luego con asesoría profesional.



1.6 Aseo personal

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

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



1.7 Problemas al vestirse y desvestirse

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

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

1.8 Renuncia a bañarse

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

Por ello recomendamos:

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

1.9 Alimentación en el adulto mayor

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



Por ejemplo:

- Arreglar la mesa en forma atractiva
- Usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos (fáciles de distinguir) para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime.
- Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o muy fríos
- Preparar platillos que sean del gusto del paciente. Los olores de la comida pueden avivar el interés por comer.
- Servir un guisado a la vez y en cantidades pequeñas. De preferencia bocadillos que el adulto mayor pueda comer solo; es importante mantener su autosuficiencia el mayor tiempo posible.
- No darle de comer en la boca mientras pueda hacerlo por sí mismo.
- Recordarle el uso de cubiertos cuando tome los alimentos con las manos.
- Tener paciencia ante los incidentes en la mesa y pedir que su familia también la tenga.

2. La atención al paciente con demencia

La demencia, y en especial la enfermedad de Alzheimer, es un problema más frecuente.

Los pacientes con demencia suelen requerir cuidados de larga duración; en la mayoría de los casos estos cuidados son ofrecidos por un miembro de la familia en términos genéricos el denominado <cuidador principal>.

Estas personas que adoptan el rol de cuidador, están sometidas a una gran presión, presentan emociones y sentimientos muchas veces contradictorios, se hallan desorientados y desamparados y con frecuencia pueden llegar a enfermar.

Se han descrito una serie de fases por las que pasa el cuidador y, que en resumen son:

- Fase de perplejidad
- Fase de impotencia
- Fase de dualidad-ambivalencia
- Fase de cansancio y soledad
- Fase de vacío o liberación, al fallecer el paciente.

Resultado de todo ello suele ser una alta frecuentación en las consultas del equipo de atención primaria, donde realizan demandas de atención por una variedad de síntomas que afectan y repercuten en todas las esferas de la persona constituyendo el ya conocido y descrito síndrome del cuidador. Dentro de este síndrome podemos encontrar: alteraciones físicas, alteraciones psicosomáticas, problemas afectivos familiares y problemas económicos y legales.

Es importante, por ello, realizar una valoración y seguimiento de estos cuidadores para conseguir una atención más efectiva de un paciente con demencia.



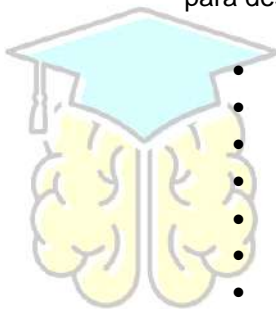
Factores a valorar que influyen en el estrés del cuidador:

- Antecedentes y contexto de la historia familiar.
- La situación del cuidado, del familiar, incluido el estado y comportamiento del mismo.
- El estrés inherente al cambio en el estilo de vida del cuidador.
- La respuesta emocional del cuidador y su papel como tal.
- La capacidad del cuidador para afrontar con éxito sus problemas.

Se ha de valorar si hay o no un cuidador estable; si no lo hay, es el momento de prever que en un tiempo más o menos lejano el enfermo necesitará las atenciones de un centro residencial o socio sanitario. Si hay un cuidador estable, se le ha de ofrecer el apoyo necesario para que su calidad de vida se mantenga al máximo posible a pesar del desgaste que comporta la atención continuada al enfermo.

3. Monitoreo de salud

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



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

3.1 Trastornos del sueño

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

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



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

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

3.2 Incontinencia urinaria y fecal

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

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

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

3.3 Inmovilidad

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

Algunas causas del deterioro de la movilidad son las reacciones a los fármacos, la nutrición deficiente, la depresión, la falta de motivación y el temor a las caídas después de un rato de reposo prolongado. Como consecuencia de la inmovilidad puede presentarse fracturas, limitación del flujo aéreo pulmonar, disminución de la presión arterial, enfermedad arterial coronaria, úlceras en la piel, infección de vías urinarias, desnutrición, etc.

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

- Establecer un programa de actividad física y rehabilitación con el fin de fortalecer huesos, músculos y capacidades motrices.
- Evitar posiciones que produzcan deformidades.
- Uso de bastones y muletas adecuados.
- Uso de andadores con el fin de propiciar una circulación más segura.

3.4 Caídas

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



autonomía, por lo que pueden conducir a la depresión.

Para reducir los problemas de caídas se recomienda lo siguiente:

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

3.5 Trastornos del equilibrio y mareos

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

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

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

3.6 Depresión

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

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



ideas delirantes e incluso tentativas suicidas.

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

A continuación recogemos las terapias posibles más recomendables:

- Psicoterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia familiar y comunitaria
- Ejercicio físico
- Alimentación y nutrición
- Terapia farmacológica

3.7 Higiene y cuidados personales

Úlceras por presión

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

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

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



- Preferentemente que la ropa de cama sea de algodón; evitar uso de prendas hechas a base de fibra sintética.
- Uso y cambio continuo de pañales en caso de incontinencia urinaria y/o fecal.
- En todo caso, si llegaran a aparecer úlceras de mayor magnitud y gravedad, acudir inmediatamente al médico para que establezca un tratamiento a base de antibióticos para revertir cualquier clase de infección. Asimismo, sólo el médico podrá tratar heridas abiertas, las cuales posteriormente se irán cicatrizando con los cuidados arriba descritos.
- No se debe usar nunca en esta clase de heridas antisépticos tópicos ni fricción directa.
- El cuidado de los pies.

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

- Uso de jabones y agua tibia
- Duchas termales
- Lavado y secado minucioso entre los pliegues cutáneos
- Uso de cremas hidratantes
- Uso de vestidos y calzado cómodo
- Llevar a cabo controles periódicos del estado de la piel
- Arreglo de las uñas

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

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

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