

## TEMA 4. PERSONA MAYOR

**Envejecimiento:** Es un proceso normal o fisiológico que comienza prácticamente con nuestro nacimiento, pero se hace más evidente después de la edad reproductiva y hay que tener actitudes, acciones y medidas durante toda la vida para lograr que sea saludable.

**Envejecimiento poblacional:** establece como tal, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada, con relación al resto de la población; inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno, no es solamente un aumento de la proporción de adultos mayores, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes de 0 a 14 años.

Las causas o elementos que influyen en el envejecimiento de la población están dados por:

- Aumento de la esperanza de vida: número promedio de años que le correspondería vivir a una persona bajo las condiciones de mortalidad del período para la cual se calcula desde el nacimiento hasta la edad en que fallece. La esperanza de vida al nacer del cubano es de 77,97 años, prácticamente 20 años más que hace medio siglo, donde el cuadro de morbimortalidad del país era otro, predominaban las enfermedades infectocontagiosas; hoy son las enfermedades crónicas no transmisibles y se alcanzan edades similares a las de países económicamente desarrollados. La mujer cubana vive más que el hombre, ya que alcanza cifras de 80,06 años, mientras que la expectativa para los hombres es de 76,04.

La esperanza de vida es un indicador sintético por excelencia que refleja las condiciones de vida, salud, educación y otras dimensiones socioeconómicas de un país o región a partir de los niveles de mortalidad que presenta.

- Descenso de la fecundidad: las causas de este fenómeno están localizadas en elementos sociales, éticos, económicos y culturales que enfrentan los jóvenes en la actualidad. Ej. El desarrollo social y profesional alcanzado por la mujer, los altos niveles de educación, cultura y desarrollo profesional, problemas económico sociales dados por las dificultades de vivienda, factibilidad y accesibilidad a métodos de planificación familiar; incremento de la tendencia a formas de comportamiento de tipo homosexual y bisexual

- Disminución de la mortalidad: relacionada con el alargamiento de la vida humana y la reducción de la mortalidad en edades avanzadas.

- Saldo migratorio negativo: de forma general y sobre todo en los últimos años, los que emigran son mayoritariamente jóvenes y mujeres en edad reproductiva.

**Expectativas de vida al nacer:** número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.

### Componentes del crecimiento de la población

**Transición demográfica:** proceso de larga duración que transcurre entre dos situaciones o regímenes extremos: uno inicial, de bajo crecimiento demográfico, con altas tasas de mortalidad y fecundidad y otro final, de bajo crecimiento, pero con niveles también bajos en las respectivas tasas.

**Mortalidad:** es la acción de la muerte sobre una población.

**Morbilidad:** es la acción de las enfermedades sobre la población

**Gerontología:** ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos.

**Geriatria:** es la que estudia las enfermedades de los ancianos y su tratamiento.

El envejecimiento no es una enfermedad y no produce enfermedades, por tanto, cuando se envejece disminuyen muchas capacidades tanto físicas como psíquicas.

### Limitaciones en la persona mayor

#### Limitaciones físicas

1. Avanzan los procesos de involución.
2. El aspecto del sujeto ha cambiado.

3. Enlentecimiento de todos los procesos fisiológicos del organismo.
4. Alteraciones bioquímicas de los tejidos, que se manifiestan por: piel seca, arrugada, que tarda en cicatrizar.
5. Disminución de la agudeza visual, auditiva, y el tacto en cuanto a la sensibilidad al calor y al frío.
6. Cambios en la constitución del tejido óseo que tienden a fracturarse con facilidad.
7. Trastornos del equilibrio durante la deambulación incluso inestabilidad y mareo al cambiar de postura.
8. Fragilidad vascular, especialmente periférica que ocasiona hematomas antes el menor roce.
9. Disminuye el tono y la fuerza muscular.
10. Disminuyen los reflejos.
11. Aumenta el cansancio.
12. Mayor sensibilidad a la fatiga.
13. Aumenta la vulnerabilidad a enfermar.
14. Mecanismos de defensa más limitados.
15. Disminuye el apetito sexual.

#### Limitaciones Psíquicas

1. Lentitud en el proceso de aprendizaje.
2. Deterioro de la memoria de fijación.
3. Evoca recuerdos del pasado.
4. Disminución de la atención.
5. Sentimientos de soledad.
6. Temor a la muerte.
7. Entorpecimiento de la comprensión.
8. Disminución del poder de razonamiento.
9. Irritabilidad e impaciencia.
10. Desinterés por la vida ante la pérdida de familiares y amigos.
11. Sentimiento de rechazo porque piensa que la familia no lo quiere y no lo respeta suficientemente y que es un estorbo porque "ya no sirve para nada".

### **PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ANCIANO**

Obj. Promover la mejoría del cuidado de la persona mayor en todos los niveles de atención en salud, mediante un sistema paralelo de atención geriátrica en todos los niveles.

#### **Organización**

1. Estructura sociopolítica.
2. Sistema de salud, seguridad asistencia social.
3. Organización de ancianos.

Estos tres elementos se distribuyen en dos escalones básicos de atención comunitaria y están apoyados por un tercer escalón perteneciente a la atención secundaria de salud (servicios de geriatría) y otras instituciones sociales.

En el **primer escalón** se trabaja en los aspectos de promoción, prevención y atención primaria de salud de la persona mayor. El EBS, evalúa integralmente a la persona mayor en sus aspectos sociales, psicológicos y biomédicos a través de la aplicación anual de los instrumentos o escala. Ej. Escala Geriátrica de evaluación funcional, Examen periódico (anual) de salud en la persona mayor.

El delegado del Poder Popular, representante de la comunidad ante los órganos locales de gobierno, coopera en la prevención y la atención de los problemas sociales que pueden ser solucionados a este nivel.

### **Medidas de promoción en la persona mayor para una vejez sana**

1. Incorporar a los adultos mayores a los ejercicios físicos sistemáticos para lo cual debe ser orientado de acuerdo a las características de cada persona, para aumentar la circulación a las extremidades, mejorar el tono muscular, estimulan al intestino y los procesos metabólicos, ayudan a la independencia y el validismo
2. Educar a la población anciana la importancia de estar inmunizado para evitar las enfermedades previsibles por vacunas.
3. Instruir a la población en la importancia de la higiene bucal y la atención estomatológica periódica para detectar en tiempo lesiones precancerígenas o cáncer bucal.
4. Impartir conocimiento sobre cómo evitar las enfermedades transmisibles por vía respiratoria, digestivas, piel y mucosas para evitar o minimizar las consecuencias negativas y propiciar buenos estilos de vida.
5. Realizar actividades educativas que promuevan la higiene personal y ambiental para evitar las enfermedades, favorecer la tonificación e hidratación de la piel, brindar sensación de placer y confort y aumentar la autoestima.
6. Instruir a la población sobre la importancia de mantener hábitos adecuados de alimentación para garantizar la adecuada nutrición a los tejidos, la hidratación del organismo y favorecer una vejez sana.
7. Educar a las personas mayores y a la familia sobre la importancia de evitar las caídas y accidentes para evadir lesiones del sistema musculo esquelético.

### **Medidas de prevención y atención en la persona mayor para una vejez sana**

1. Identificar mediante la observación y la entrevista factores de riesgo dañinos a la salud (hábito de fumar, obesidad, malos hábitos alimenticios), para realizar acciones de salud que favorezcan disminuir las consecuencias negativas.
2. Vacunar toda la población que habite en su comunidad, para prevenir las enfermedades previsibles por vacunas.
3. Detectar tempranamente lesiones pre-cancerígenas (bucales, de la piel, de mamas), los problemas sensoriales (visuales, auditivos, marcha) mediante el examen físico para que sea tratado en las primeras etapas de la enfermedad.
4. Detectar y modificar los riesgos de accidentes en el hogar y la comunidad para evitar traumatismos físicos en la persona mayor.
5. Modificar conductas y situaciones que puedan propiciar intentos suicidas mediante la identificación de los signos sutiles de suicidio (pago repentino de todas las cuentas, poner en orden todos los asuntos) para que sea tratado por el especialista.
6. Realizar la visita domiciliaria para identificar los riesgos y observar las relaciones interpersonales, familiares y con la comunidad.
7. Utilizar en el cuidado de la persona mayor los diferentes métodos y técnicas de Medicina Natural y Tradicional (ventosas, digitopuntura, acupuntura, medicinas herbolarias) para resolver los problemas de salud y evitar el uso de medicamentos.

El **segundo escalón** recibe a las personas mayores que por presentar problemas biomédicos, psicológicos o sociales no pueden ser solucionados en el primer escalón y necesitan entonces un estudio más profundo y un manejo más complejo de los mismos.

La estructura principal de este segundo escalón, es el gabinete gerontológico, situado en el policlínico del área de salud. Dicho gabinete consta de un equipo multidisciplinario formado por el EBS, un psicólogo, una trabajadora social, especialmente entrenada en la atención al anciano. Estos realizan las interconsultas en cada consultorio.

El equipo de trabajo realiza la evaluación multidisciplinaria de la persona mayor con problema, define los conductos y sistematización de programas de servicios sociales y de salud que esta

persona necesite; decide que paciente necesita atención hospitalaria y recibe a los provenientes de este, coordinando su reinserción en la comunidad.

El gabinete coordina las necesidades de asistencia social, proponiendo alternativas que eviten al máximo la institucionalización. El gabinete brinda atención especializada a las Casas de Abuelos y Hospital de Día.

La Casa de Abuelos, brinda atención a los ancianos con un grado de capacidad tal que no pueden mantenerse solos en su hogar y que socialmente no sea posible solucionar su atención con otras alternativas. Estos ancianos deben ser capaces de realizar por sí mismos las actividades básicas de la vida diaria.

El **tercer escalón**, que es prestar la atención secundaria de salud y asistencia social, está representado por la atención a los servicios de geriatría hospitalaria y los Hogares de Ancianos.

El objetivo de la atención geriátrica hospitalaria es brindar solución a los problemas de salud que afectan la calidad de vida del anciano y que no pudieron ser resueltos en los escalones previos. De vuelta a la comunidad el anciano regresa con un plan de recomendaciones que será coordinado a través del gabinete hacia el Médico de la Familia.

## **SINDROMES GERIÁTRICOS**

**Síndromes Geriátricos:** forma de presentación de los problemas de salud de las personas mayores, son un conjunto de síntomas y signos muy frecuentes en la población mayor resultantes de la interacción de enfermedades con alta prevalencia en este grupo de edad y que con frecuencia originan incapacidad funcional o social.

1. Fragilidad: declinación acumulativa de funciones fisiológicas del organismo, lo cual provoca que la persona frágil se vuelva vulnerable con un mayor riesgo de caídas, hospitalización, institucionalización y muerte.

2. Inmovilidad: reducción de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria como consecuencia del deterioro de las funciones relacionadas con el sistema neuro-musculo-esquelético, y afecta particularmente la movilidad como función física fundamental para la independencia del individuo.

3. Caídas: es un marcador de fragilidad en el anciano, es la ocurrencia de un evento que provoca inadvertidamente la llegada al suelo del paciente o a un nivel inferior al que se encontraba.

4. Disfagia: dificultad para deglutir

5. Cambios del hábito intestinal (estreñimiento): estado en que la persona experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por una disminución en la frecuencia de las evacuaciones y/o por la eliminación dificultosa de heces duras y secas.

6. Incontinencia urinaria: pérdida involuntaria de orina que produce un problema higiénico y social, y que se puede demostrar objetivamente.

7. Úlceras por presión: lesión de la piel que se produce cuando se ejerce presión continuada sobre una zona determinada, normalmente una prominencia ósea.

8. Depresión: síndrome que comprende un grupo de trastornos afectivos de severidad variable.

9. Deterioro cognitivo y demencia: síndrome de naturaleza orgánica, caracterizado por una decadencia progresiva y global de la función intelectual, adquirida y persistente con conservación de la conciencia, interfiere en la actividad social y laboral. (Alzheimer, multiinfarto, mixta)

10. Estado de confusión aguda: alteración transitoria del estado mental, con alteraciones del nivel de conciencia y atención, junto con otras alteraciones de la esfera cognitiva y no cognitiva.

11. Polifarmacia: consumo simultáneo y estable de cinco o más medicamentos por un paciente. Esto provoca en el anciano la aparición de reacciones adversas.

12. Maltrato: es un factor de riesgo que repercute en todos los aspectos de la salud, física, social, emocional y económica del anciano, siendo un obstáculo poderoso para crear ambientes de bienestar integral y una adecuada calidad de vida.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS**

### **Cuidados de enfermería para la prevención del síndrome de inmovilidad**

1. Fomentar la actividad física, porque produce el aumento de la capacidad cardiovascular, de la musculatura y de la densidad ósea, disminuye la ansiedad, la hostilidad, los síndromes depresivos y favorece la socialización.
2. Estimular a la persona mayor a mantenerse activa mediante la participación en círculos de abuelos, proyectos comunitarios y otras actividades sociales, para conservar la autoestima y las relaciones interpersonales.
3. Procurar que la persona mayor realice las actividades de la vida diaria, acorde con sus posibilidades para mantener o mejorar el tono y la fuerza muscular y la movilidad articular.
4. Evitar la sobreprotección por parte de la familia o el cuidador porque al no permitir que realice sus tareas, se acelera el grado de dependencia.
5. Realizar revisiones periódicas del estado físico para ajustar de forma individualizada el tipo de ejercicio y actividad que debe realizar.
6. Establecer con la persona mayor los objetivos mínimos de actividad en dependencia de su capacidad funcional porque es frecuente la pluripatología cardiovascular y musculoesquelética.
7. Evaluar la motivación de la persona mayor para realizar ejercicios, debido a que la capacidad del disfrute y el entrenamiento constituyen el mejor factor de adhesión.
8. Adaptar las actividades de la persona mayor a los gustos individuales, tales como: caminar, montar bicicletas, natación, golf, jardinería, aerobios, etc., para incentivar la satisfacción y las relaciones interpersonales.
9. Elaborar y llevar a cabo en conjunto con la persona mayor un programa de ejercicios físicos activos y pasivos de flexión y extensión para mejorar el equilibrio, controlar y prevenir algunas enfermedades, como la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras.

### **Si la persona mayor esta inmovilizada:**

1. Realizar cuidados de la piel y de los puntos de presión para evitar las úlceras por presión.
2. Realizar cambios frecuentes de posición para estimular la circulación y evitar las úlceras por presión.
3. Orientar a la familia/cuidador que la dieta debe ser hiperproteica, rica en residuos, vitaminas y calcio porque contribuye a construir y reparar los tejidos.
4. Vigilar la aparición de dolor intenso porque puede ocurrir irritación nerviosa, por compresión del nervio ciático y poplíteo.

### **Cuidados de enfermería para evitar las caídas en el adulto mayor**

1. Promover la actividad física para facilitar la socialización.
2. Empezar un programa de ejercicios, al menos de 30 minutos o más de actividad física moderada, diariamente o tres veces en la semana para fortalecer el sistema musculoesquelético, mejorar el tono muscular, estimulan al intestino y los procesos metabólicos, ayudan a la independencia y el validismo.
3. Evitar permanecer sentado durante periodos superiores de 30 minutos para evitar la hipotensión hipostática.
4. Colocar los objetos que más utiliza en lugares accesibles para evitar tropezar o que se suban en sillas o escaleras.

5. Evitar que transiten por pisos húmedos o resbaladizos y usar calzados apropiados y con suela de goma porque al caer pueden sufrir fracturas u otras lesiones al sistema musculoesquelético.
6. Evitar colocar alfombras en el baño para evitar el deslizamiento, por lo que se deben ubicar material de goma antideslizante y pasamanos en la ducha.
7. Iluminar los corredores y baños en la noche para que el adulto mayor pueda transitar sin riesgo.
8. Si la marcha es inestable, usar bastones o caminadores, para que el adulto mayor se siente más seguro.
9. Recomendar algunas medidas de protección articular (no sostener los pozuelos o tazas por las asas, sino tomarlo con la mano completa; al recoger objetos del suelo agacharse doblando las rodillas; no empujar las puertas con la mano sino con la cara lateral del brazo; al alzar los objetos pesados, no cogerlos con las manos sino abrazarlo), para evitar lesiones a nivel de piel y de las articulaciones.
10. Orientar al adulto mayor que debe levantarse de la cama sin movimientos bruscos, permaneciendo unos minutos sentado en el borde de la misma antes de incorporarse por completo para evitar la hipotensión postural.

### **Cuidados de enfermería en la persona mayor con incontinencia urinaria**

1. Valorar la causa de incontinencia porque si no se corrigen en el tiempo pueden contribuir a que progrese a la cronicidad.
2. Observar y registrar los episodios de incontinencia para determinar su patrón y el grado de incontinencia.
3. Valorar la presencia de polaquiuria, nicturia, trastorno de la vía urinaria, trastornos del sistema nervioso central, impactación fecal, catéter urinario permanente, sobredistensión vesical porque produce incapacidad de llegar a tiempo al servicio.
4. Inspeccionar los genitales externos para buscar signos de irritación, enrojecimiento o exudados.
5. Mantener la higiene y suavidad de la piel con cremas hidratantes para evitar la irritación de la piel y la infección.
6. Revisar la medicación con hipnóticos, ansiolíticos, sedantes porque aumentan la frecuencia urinaria y pueden descontrolar la continencia.
7. Evitar o suprimir sustancias como el té, el alcohol y el café porque son irritantes y excitantes vesicales.
8. Asegurar la presencia de cuñas en los servicios sanitarios y que no haya barreras arquitectónicas en el baño mediante la valoración del entorno en el cual se encuentra la persona mayor para evitar caídas.
9. Regular la ingestión de líquido en horas de la noche para evitar la incontinencia urinaria nocturna.
10. Procurar que la persona mayor ingiera en el día de 1500 a 2000 ml, si no existen contraindicaciones para que este hidratado.
11. Ayudar a la persona mayor en el aseo, garantizando que la zona permanezca seca para evitar lesionar la piel y provocar úlceras por presión e infección en personas encamadas.
12. Mantener positiva la autoimagen de la persona mayor para evitar que se deprima, irrite y el aislamiento social.
13. Involucrar a la persona mayor y a la familia/cuidador en la planificación y puesta en marcha del programa de control para favorecer la continencia urinaria.
14. Estimular las actividades que realice la persona mayor por alcanzar el resultado esperado porque son altamente eficaces y pueden ser realizadas por la persona mayor y la familia/cuidador.

15. Evitar pelear con la persona mayor si no consigue evitar la incontinencia para no provocarle pérdida de la autoestima y/o aislamiento.
16. Determinar el tiempo que necesita la persona mayor para llegar al baño con el objetivo de que logre la continencia urinaria.
17. Establecer un horario regular (cada dos horas) para que la persona mayor acuda al baño aunque no haya sensación de urgencias.
18. Estimular que la persona mayor realice actividad física para mejorar el tono muscular y la circulación sanguínea.
19. Evitar colocar a la persona mayor sonda vesical, porque incrementa el riesgo de infección pero si es necesario realizar la técnica de sondeo vesical intermitente.

### **Cuidados de enfermería para la persona mayor con estreñimiento**

1. Orientar a la persona mayor, familiar/cuidador que debe ingerir dieta rica en fibra porque aumenta la frecuencia y el peso de las deposiciones.
2. Explicar a la persona mayor, familiar/cuidador que debe ingerir suficientes líquidos (1-2litros al día), cantidad moderada de fibra vegetal (de 10 a 60 g/día) para que la función intestinal sea normal.
3. Educar a la persona mayor para que adquiera o recupere el hábito de defecar con regularidad, a ser posible todos los días, de ser posible después de las comidas principales para aprovechar el reflejo gastrocólico.
4. Explicar a la persona mayor, familiar/cuidador que la posición correcta a la hora de defecar es con los pies sobreelevados, ya que esta postura es más fisiológica y favorece el vaciado del recto.
5. Colocar los pies en un cajón o banquito una vez el paciente esté sentado en el inodoro para favorecer el vaciado del recto.
6. Orientar a la persona mayor la realización de ejercicio físico regular, individualizado porque potencian la prensa abdominal y el suelo pélvico.

### **Cuidados de enfermería para evitar las úlceras por presión en la persona mayor**

1. Examinar la piel del adulto mayor, específicamente las zonas de apoyo (vertebras, omóplato, codos, caderas, sacro, nalgas, rodillas, talones) para buscar lesiones con apariencia de úlcera por presión.
2. Realizar cambios de posición cada dos horas si esta acostado y cada 15 minutos si está sentado para disminuir la presión sobre determinadas áreas del cuerpo; se deben colocar almohadas, para que mantenga el decúbito lateral o dorsal; las rodillas deben permanecer flexionadas en un ángulo de 30° y con una almohada entre ellas.
3. Cambiar periódicamente los puntos de sostén de peso en el anciano que permanezca sentado en silla ordinaria o de rueda, para que la sangre fluya e irrigue las zonas que se encuentran presionadas.
4. Colocar soportes inflables o almohadas, permitir que descansa en la cama en decúbito prono por un tiempo prudencial, para que la sangre fluya e irrigue las zonas que se encuentran presionadas.
5. Mantener las sábanas, colchas bien estiradas, sin arrugas, para evitar la distribución desigual de la presión del cuerpo.
6. Velar que la piel del anciano este limpia y seca mediante el uso de gel de baño o jabones neutros para evitar irritación o deshidratación de la piel.
7. Realizar el baño diario con agua templada, para evitar la proliferación de gérmenes sobre la piel. El baño estimula la red de capilares, favorece su tonificación e hidratación, brinda sensación de placer y confort y aumenta la autoestima.

8. Realizar masajes, especialmente en áreas vulnerables, con crema hidratante para estimular la circulación, lo cual favorece la nutrición de las células de la piel y disminuye los edemas.
9. Evitar el uso de talco porque al mezclarse con el sudor producen escoriaciones al rozar con la ropa; tampoco se debe utilizar colonias, por su alto contenido de alcohol, debido a que reseca y agrieta la piel.
10. Evitar que el anciano permanezca en ambientes húmedos o expuestos al frío, porque estas condiciones provocan a nivel de la piel vasoconstricción con disminución del flujo sanguíneo, empobreciendo la nutrición y oxigenación, especialmente en las zonas distales del cuerpo.
11. Cubrir los pies del anciano con medias, para evitar pérdidas de calor o lesiones por fricción.
12. Animar al anciano para que realice ejercicios activos y pasivos (según el arco de movimiento), para aumentar la circulación a las extremidades, mejorar el tono muscular, estimulan al intestino y los procesos metabólicos, ayudan a la independencia y el validismo.
13. Disminuir la sedación para evitar la inmovilización.
14. Asegurar que la dieta sea hiperproteica, hipercalórica; rica en vitamina C, hierro y zinc; para asegurar la resistencia e integridad de la piel.
15. Ofrecer líquidos cada dos horas (agua, jugos, caldos refrescos) para garantizar la hidratación del organismo.
16. Prevenir la diarrea y controlar la incontinencia urinaria, porque las excreciones causan maceración de la piel.

### **Cuidados de enfermería para la persona mayor con depresión**

1. Valorar en la persona mayor deprimida el riesgo de suicidio porque es el problema de salud más frecuente en esta etapa de la vida, condicionado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
2. Establecer rapport con la persona mayor para detectar ideas negativas, así como identificar vulnerabilidad de la personalidad, las habilidades para enfrentar circunstancias de estrés social y comorbilidades.
3. Enseñar a la familia/cuidador de la persona mayor para que identifique aspectos que alerten sobre los signos sutiles de suicidio en la persona deprimida tales como el pago repentino de las cuentas o poner en orden todos los asuntos.
4. Garantizar un entorno familiar y social seguro y estimulante para evitar desenlaces negativos en la persona mayor deprimida.
5. Estimular la participación social (paseos, visitas, participación en círculos de abuelos), la práctica de ejercicios físicos y el deporte para aumentar la autoestima y la capacidad funcional.
6. Brindar psicoterapia con el objetivo de identificar ventajas y técnicas de afrontamiento para adaptarse a nuevas actividades en la vida diaria.
7. Educar y estimular en la persona mayor la memoria, la atención, la imaginación y los procesos lógicos del pensamiento para aumentar la capacidad funcional y la reorganización cognitiva.
8. Educar a la familia/cuidador en relación con la medicación de la persona mayor deprimida para que reconozca la aparición de los efectos secundarios de la terapia medicamentosa (antidepresivos tricíclicos); tales como somnolencia, taquicardia, visión borrosa, sequedad de la boca o retención de orina.

### **Cuidados de enfermería para la persona mayor con estado de confusión aguda**

**Estado de confusión aguda:** cuando la persona mayor presenta una incapacidad para pensar con rapidez y claridad habitual, y puede acompañarse de desorientación, dificultad para mantener la atención, la concentración y, presenta alteraciones de la percepción (alucinaciones, falsas interpretaciones, aumento de la actividad psicomotora, alteración del ciclo sueño-vigilia).



1. Enseñar al cuidador que debe conocer el estado habitual de la persona mayor para que se percate de los cambios ocurridos en la memoria actual.
2. Educar al cuidador/familia que debe cuidar a la persona mayor para evitar las caídas o cualquier otro tipo de accidente.
3. Educar al cuidador/familia que debe identificar en la persona mayor la presencia de tos, falta de aire, decaimiento marcado, vómitos, diarreas, convulsiones, fiebre, síntomas urinarios, síntomas de hipoglicemia, sangramiento porque son síntomas que orientan en este diagnóstico.
4. Medir temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria porque permite detectar la presencia de infecciones.
5. Aportar líquidos suficientes o en el caso necesario, sales de rehidratación oral para evitar la deshidratación.
6. Ofrecer dieta balanceada y rica en nutrientes para favorecer la nutrición adecuada.
7. Evitar medicar a la persona mayor sin autorización médica porque los psicofármacos pueden empeorar el estado de confusión.
8. Enseñar al cuidador/familia que si sospecha hipoglicemia en la persona mayor debe administrar sustancias glucosadas o azucaradas para corregir su déficit.
9. Explicar al cuidador/familia que debe crear un ambiente favorable a la persona mayor en el hogar para prevenir la agresividad, la agitación y el daño corporal.
10. Evitar la restricción de la persona mayor; si está dormido hablar en voz baja, no hacer ruidos, mantener la luz tenue para evadir las alucinaciones.
11. Educar al cuidador/familia que no debe tomar en serio las alucinaciones de la persona mayor para evitar la agitación.
12. Explicar al cuidador/familia que deben administrar a la persona mayor los medicamentos prescritos por el facultativo para mantenerlo compensado.
13. Explicar al cuidador/familia que debe suspender los medicamentos en la persona mayor solo en caso que aparezca reacciones después de administrado algún medicamento para una enfermedad crónica o proceso agudo asociado para evitar reacciones adversas.

## **CUIDADO DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR**

**Cuidador:** es la persona que cuida a quienes necesitan supervisión o asistencia por enfermedad o discapacidad. Se consideran cuidadores a los trabajadores de la salud, pero también a los familiares, los cuales reciben el calificativo de **cuidador principal**.

**Cuidador principal:** persona que más tiempo permanece al cuidado del enfermo; sobre la cual recae la mayor responsabilidad del cuidado. Este proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quien padece la enfermedad, y también es la persona que le permite seguir viviendo en su entorno; por lo que se le hace difícil delegar parte de este trabajo y se crea una fuerte dependencia de este hacia la persona cuidada.

**Sobrecarga:** sentimientos negativos y experiencia tensional resultante de cuidar a una persona con enfermedad crónica. Provocándole afectaciones para su salud desde el punto de vista biológico, psicológico y social tales como:

Síntomas Biológicos: pérdida del sueño (insomnio), de energía; estrés mantenido que puede manifestarse por palpitaciones, temblor de manos y molestias digestivas; dificultad para concentrarse; aumento o disminución de apetito (bulimia o anorexia);

Síntomas Psicológicos: irritabilidad; sentimientos de culpa, inseguridad, vergüenza, resentimiento, impotencia y frustración, dirigidos al paciente o a otro miembro de la familia; menor interés en personas y/o actividades que eran objeto de interés; actos rutinarios repetitivos. Ej.: limpiar continuamente; cambios de humor, dar importancia a detalles pequeños; dificultad para superar sentimientos de depresión o nervios, ideas suicidas ocasionales; disfunciones sexuales, pérdida del deseo o problemas de pareja; consumo excesivo de: tabaco, alcohol, cafeína, fármacos.

Síntomas Sociales: aislamiento; abandono o ausencia al trabajo; reducción de los ingresos monetarios; abandono en la atención a otros miembros de la familia.

### **Cuidados de enfermería para el cuidador principal de la persona dependiente**

1. No intente resolver todos los problemas a la vez. Abordar primero un problema y luego otro. Marcarse prioridades. Si el problema es complicado, dividirlo.
2. Hábitos saludables, controlar el estrés y los sentimientos negativos.
3. Expresar sentimientos. Frustraciones, temores, resentimientos, sin tener que “explotar”.
4. Identificar en que situaciones o momentos se ve triste, deprimido o culpable.
5. Realizar actividades gratificantes. La actividad es enemiga de la depresión.
6. Utilizar técnicas de relajación.
7. Buscar el lado positivo de las cosas. Sentido del humor.
8. No sentirse culpable de sentimientos, actitudes, comportamientos pasados, con la persona que se cuida.