

Material Imprimible

Curso Auxiliar en gerontología

Módulo Patologías de la vejez

Contenidos:

- Patologías asociadas a la vejez
- Trastornos neurológicos que pueden aparecer en esta etapa de la vida
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- La alimentación en el adulto mayor
- Higiene y movilización del anciano
- Anciano postrado

Patologías más comunes asociadas a la vejez

La disfagia es una gran dificultad que puede presentar el adulto mayor para tragar los alimentos. Como aprendimos anteriormente, en muchos casos puede estar dado por una disminución normal de la producción de saliva que hace que no puedan hidratar el bolo alimenticio y dificultar su deglución.

Los principales signos de la dificultad para deglutir son la voz ronca, húmeda, poco salivante, agitación al comer y deficiencia para cerrar los labios.

Aquí es muy importante la intervención del fonoaudiólogo y el nutricionista para mejorar las funciones deglutorias y para modificar la consistencia de los alimentos sólidos y líquidos. Se recomienda que la comida tenga consistencia tipo puré o papilla, yogures, compotas, budines, y en caso de los líquidos, se aconseja que los mismos sean espesados para mejorar la consistencia y deglución.

Asimismo, hay que tener mucho cuidado con los alimentos circulares y pequeños, ya que se pueden aspirar con facilidad. Por ejemplo, el arroz, las lentejas, las aceitunas, y el maní están totalmente contraindicados.

Igualmente, en última instancia, la consistencia blanda, semiblanda o semilíquida va a depender del grado de dificultad deglutoria del adulto, y esto lo va a determinar el fonoaudiólogo.

Otras causas de la disfagia son la enfermedad de Alzheimer, el deterioro o falta de las piezas dentales, las demencias, lesiones cerebrales, esclerosis lateral, debilidad en los músculos de la masticación y en la lengua, parálisis facial total o parcial, entre otros.

Trastornos neurológicos más comunes

La demencia senil es de las enfermedades neurológicas más conocidas en los ancianos. Este es un trastorno que, a menudo, se produce en personas mayores, porque con el paso de los años las neuronas se van deteriorando.

La **demencia** es una enfermedad progresiva que tarda en manifestarse debido a que la evolución es lenta. Asimismo, es un trastorno que solo se cura cuando ha sido causada por un agente externo, como otra enfermedad o un fármaco, por lo tanto, es irreversible. Las personas con demencia senil pueden ser más lentos comprendiendo palabras, manteniendo conversaciones, en sus movimientos o, incluso, tener pequeños despistes, pero eso no significa que todas las personas mayores sufran de demencia.

La demencia en las personas de mayor edad se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la memoria, el pensamiento, el habla y el entendimiento que afectan a la capacidad de comunicarse y de realizar tareas cotidianas.

La memoria es uno de los primeros síntomas que aparecen en las personas con demencia. En una primera fase se puede confundir con pequeños despistes, pero poco a poco se van agravando.

Esta demencia puede avanzar y llegar al estadio de **Alzheimer**. Allí el lenguaje se ve afectado, al principio, por la dificultad de recordar el nombre de objetos, encontrar la palabra adecuada o mantener una conversación. Posteriormente, se añaden los problemas para pronunciar palabras, terminando con una incapacidad de habla.

Los cambios de personalidad es otro rasgo característico de esta enfermedad. Al principio, el paciente tendrá cambios de conducta que en ocasiones serán inapropiados, y algunos rasgos de la personalidad se pueden agudizar llegando a causar problemas. Es decir, se pueden producir enfados, respuestas groseras, o un afán desbordado por tener razón.

La desorientación es algo esporádico en las primeras fases, llegando a agravarse poco a poco. Al comienzo podrán tener la sensación de que se han perdido, pero enseguida reconocerán el lugar o recordarán dónde van. Con el avance de la enfermedad, su desorientación será tanto espacial como temporal.

En cuanto a las consecuencias del Alzheimer podemos decir que estas se desarrollan según cómo afecta a las actividades cotidianas. La enfermedad de Alzheimer conlleva un deterioro cognitivo que afecta al desempeño de las actividades de la vida diaria, ya que se alteran funciones mentales como la memoria, el lenguaje o el razonamiento.

Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer empeoran con el tiempo, aunque la velocidad a la que avanza la enfermedad varía. En promedio, una persona con Alzheimer vive de cuatro a ocho años después del diagnóstico, pero puede vivir hasta 20 años.

La atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer requiere un abordaje multidisciplinar, en el que participan tanto profesionales como familiares de los pacientes. También ha de ser una atención integrada que garantice un tratamiento individualizado, es decir, según cada caso por las particularidades de cada paciente y fase de la enfermedad.

Los pacientes con Alzheimer y sus familiares sufren mucho debido a las implicaciones en la vida cotidiana que esta enfermedad genera. A medida que la enfermedad progresa y se agrava, el vínculo de dependencia del paciente crece.

Existen 7 fases del Alzheimer:

- La fase 1 es asintomática
- En la fase 2 se desarrollan olvidos benignos
- En la fase 3 hay un deterioro cognitivo leve
- Luego, en la fase 4, se desarrolla el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer
- La fase 5 es la fase moderada
- La fase 6 es la fase moderada grave
- Y la fase 7 es la agravada o severa

La **esquizofrenia** es un trastorno muy característico de esta edad. Sabemos que, a diferencia de lo que ocurre con las personas jóvenes, la esquizofrenia se agudiza. Estos casos presentan situaciones de delirios y daños cerebrales irreversibles, y también las alucinaciones que hacen que un anciano actúe pero no bajo su sano juicio. A veces las alucinaciones son visuales, en sentido de que piensan que ven a alguien y se sienten amenazados, y también pueden desarrollarse alucinaciones auditivas.

Como aprendimos anteriormente, muchas de estas alucinaciones conllevan a los síntomas de psicosis y delirios de enfermedades neurodegenerativas, como Alzheimer o Parkinson, y a medida que pasan los años, la enfermedad y los síntomas empeoran.

No obstante, cabe aclarar que el hecho de tener síntomas psicóticos no necesariamente implica tener esquizofrenia.

Todo tratamiento de esta enfermedad debe ser adecuadamente manejado por profesionales especializados. Asimismo, a veces no hay causas específicas que haga que inicie esta enfermedad, sino que situaciones de estrés o situaciones traumáticas pueden desencadenar esta patología.

En estos casos es muy necesario mantener un buen diálogo con la familia, ya que no es fácil manejar o asistir a una persona con esta enfermedad. A su vez, es importante que se informe a la familia cómo actuar en diversas situaciones, pero también a ustedes, que van a ser auxiliares de gerontología, y que necesitan conocer sobre este tipo de atención.

Las personas con esquizofrenia tienen un desequilibrio de dos sustancias químicas del cerebro: la serotonina y la dopamina, que son neurotransmisores y que permiten a las células de los nervios en el cerebro que se envíen mensajes unos a otros.

De igual manera podemos decir que las estructuras que parecerían estar más relacionadas con la esquizofrenia, y en las que se observa una atrofia, serían entonces el lóbulo temporal, el hipocampo, el caudado y el lóbulo frontal.

El tratamiento de la esquizofrenia se basa en psicotrópicos que siempre deben ser controlados en sus dosis por el médico de cabecera, o especialmente, por el psiquiatra. Los fármacos psicotrópicos son uno de los más antiguos. Podemos nombrar, por ejemplo, el haloperidol, pero en algunos casos están contraindicados, ya que puede tener efectos secundarios relacionados con el área motora. Por dicho motivo, es esencial evaluar cada caso en particular.

Asimismo es importante tener en cuenta que se desaconseja el uso de fármacos anticolinérgicos, ya que elevan el riesgo de Alzheimer, además de generar otros efectos secundarios.

Los fármacos más recomendados son los antipsicóticos atípicos, como la risperidona, olanzapina y quetiapina.

La dosis efectiva parece ser la mitad de la empleada en los adultos jóvenes. En casos particulares se aconseja empezar por una dosis muy baja para evaluar cómo responde el cuerpo a esa medicación y luego ir subiendo la dosis muy de a poco, analizando que no se produzcan efectos secundarios. No obstante, tengan en cuenta que los efectos secundarios, como los movimientos anormales en diferentes partes del cuerpo, pueden ser comunes.

Hipertensión arterial

La **enfermedad cardiovascular** representa la principal causa de mortalidad en los países desarrollados, y la **hipertensión arterial** desempeña un papel importante en esta mortalidad al ser el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

La población de los países desarrollados está experimentando un progresivo envejecimiento, y dado que la prevalencia de hipertensión arterial se incrementa con la edad, es fundamental el adecuado tratamiento de esta patología en la población anciana o muy anciana.

El envejecimiento progresivo de la población, llegando los individuos a edades extremas, obliga a conocer las evidencias disponibles en relación con el diagnóstico, la valoración y el tratamiento del paciente anciano hipertenso.

Con el paso de los años, se produce un incremento de la rigidez de la pared arterial, lo que conduce a un incremento de la presión arterial sistólica, mientras que la presión arterial diastólica se mantiene estable o incluso disminuye después de haber aumentado hasta edades medias de la vida. Esto conduce a una mayor presión del pulso sistólica y diastólica, lo que hace que en pacientes ancianos nos encontremos con una mayor prevalencia de Hipertensión arterial sistólica aislada.

En los pacientes ancianos hay que tener muy en cuenta la calidad de vida, y además se ha demostrado que una reducción excesiva de la presión arterial es causante de la aparición de síntomas como la hipotensión ortostática, que es una forma de presión arterial baja que se produce cuando nos ponemos de pie luego de estar sentados o acostados, y la hipotensión posprandial, que es una disminución excesiva de la presión arterial que se presenta después de la ingesta. Ambas repercuten negativamente en la calidad de vida.

Los principales factores de riesgo cardiovascular asociados a la hipertensión arterial en los ancianos son los mismos que en pacientes más jóvenes, aunque con ciertas particularidades. Así, la relación entre riesgo cardiovascular y la historia familiar de enfermedad cardiovascular precoz parece atenuarse en pacientes mayores.

La dislipemia, la diabetes mellitus y la obesidad son factores de riesgo cardiovascular que comúnmente acompañan a la hipertensión arterial. Asimismo, la microalbuminuria ha demostrado ser en ancianos un marcador de episodios cardiovasculares, incluso en ausencia de diabetes.

Diabetes

¿Alguien sabe de qué se trata? seguramente han escuchado hablar de esta enfermedad en pacientes jóvenes, o quizás en quienes presentan síndrome metabólico, pero es cierto que en los ancianos hay un cambio en cuanto al metabolismo de los carbohidratos, lo que, en muchos casos, puede desencadenar una diabetes.

La **diabetes** no es una enfermedad grave ni compleja, siempre y cuando esté muy bien controlada por el médico o el auxiliar, en caso de que el anciano necesite ayuda. Hoy en día dicha enfermedad afecta a muchos adultos mayores, no solo a los adultos jóvenes. Muchas personas conviven con esta enfermedad sin ninguna complicación. Pero repetimos, puede volverse muy grave si no está adecuadamente controlada respecto a la medicación y a la alimentación.

La diabetes se desarrolla cuando sube la cantidad de azúcar en sangre luego de que la persona se alimente y el cuerpo no tiene los recursos adecuados para disminuir estos valores.

El azúcar en sangre se denomina glucemia, y los valores normales en sangre son de 90 a 110 miligramos por decilitro.

Se conocen tres tipos de diabetes:

- la diabetes tipo 1

- la diabetes tipo 2
- y la diabetes gestacional

La diabetes tipo 1 es muy poco común en los ancianos, y se produce cuando el páncreas produce muy poca insulina. Recordemos para quienes no saben que la **insulina** es una hormona peptídica que está encargada de regular la cantidad de azúcar en sangre. Es decir, cuando comemos, el azúcar en sangre sube, y es función de la insulina bajar y mantener normales los valores de azúcar de sangre. La insulina se produce en el páncreas, por dicho motivo, cuando el páncreas no fabrica suficiente insulina, los valores de azúcar en sangre no pueden bajar.

Este tipo de diabetes, como dijimos, es muy poco común en los ancianos, ya que se diagnostica en la niñez, pero podemos encontrarnos con una persona mayor que haya vivido toda su vida, desde la infancia, con la diabetes tipo 1.

El principal tratamiento de este tipo de diabetes son las inyecciones de insulina diarias y la alimentación. Si les toca cuidar a un anciano con diabetes tipo 1 deberán tener muy presente qué alimentos y de qué manera se debe alimentar, y además la frecuencia de las aplicaciones de la insulina.

Por su parte, la diabetes tipo 2 es la más frecuente en los ancianos. Se relaciona con lo que llamamos síndrome metabólico, es decir, un complejo de varios síntomas o signos que se relacionan entre sí. Entre ellos podemos destacar la obesidad, el sobrepeso, la hiperuricemia, la hipertensión, entre otros. En estos casos, el páncreas produce insulina de manera apropiada, pero esta no puede ser adecuadamente utilizada por el cuerpo. Por ello, el tratamiento no se basa en inyecciones de insulina, ya que la misma es suficiente aunque las células no la reconocen y no la pueden utilizar para que cumpla su función; el tratamiento se basa en llevar una alimentación saludable, hacer ejercicio, perder peso, y además, en algunos casos, se manejan también los valores de glucemia con una medicación llamada Metformina.

Algunos de los síntomas principales de este tipo de diabetes son el cansancio con fatiga extrema, las infecciones, la visión borrosa que a veces puede desencadenar en glaucoma, las infecciones en la piel, la deficiencia en la cicatrización, la presencia de moretones ante golpes muy leves y lo que llamamos síndrome de las 3 P: polifagia, polidipsia y poliuria, que significa aumento de apetito, aumento de sed y aumento de la diuresis diaria, respectivamente.

Es posible que algunas personas con diabetes tipo 2 no se den cuenta de que la tienen porque los síntomas, a menudo, se desarrollan lentamente y pasan desapercibidos.

A veces los adultos mayores descartan esos síntomas porque los consideran “parte del envejecimiento”, pero pueden ser signos de un problema grave. Por dicho motivo es que las personas deben consultar con el médico si tienen alguno de esos síntomas.

Bien, como dijimos, el tercer tipo de diabetes es la gestacional, pero no hablaremos sobre ella, ya que no se relaciona con este momento de la vida.

Lo satisfactorio es que hay muchas medidas de prevención que todas las personas y el médico puede tomar para evitar la diabetes tipo 2 que, como dijimos, es la forma más clásica que se desarrolla en esta población. Si la persona ya tiene diabetes, hay medidas que puede tomar para controlar la afección y prevenir problemas de salud relacionados con dicha enfermedad.

El organismo transforma muchos de los alimentos que consumimos en glucosa, y esta nos proporciona energía. Para usarla como energía, el organismo necesita insulina, una hormona que ayuda a que la glucosa ingrese a las células. Si un paciente tiene diabetes, es muy probable que el organismo no produzca suficiente insulina, que no use la insulina de manera correcta, o ambas cosas, como explicamos anteriormente en las diferencias entre la diabetes tipo 1 y tipo 2. Eso puede causar un exceso de glucosa en la sangre, lo que, con el tiempo, puede generar problemas de salud.

El médico de familia puede referir a un médico especialista en la atención de pacientes con diabetes, llamado endocrinólogo. El endocrinólogo es el médico que se especializa en esta enfermedad, y también existe otra especialización, que es la diabetología. Estos profesionales deben realizar una buena indicación para el personal que atiende al paciente, sea el auxiliar, el médico de cabecera o la nutricionista, quien indicará el plan alimentario más adecuado.

La diabetes puede afectar muchas partes del organismo, por eso es importante controlar la diabetes porque, con el tiempo, puede causar problemas de salud graves, como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y accidentes cerebro vasculares, enfermedades renales, problemas oculares, daños a los nervios y también en el sistema nervioso en general que pueden culminar en amputaciones cuando los nervios no llegan a inervar adecuadamente alguna zona del cuerpo y está entre en un estado de necrosis. Además, las personas con diabetes tipo 2 pueden correr un riesgo mayor de desarrollar cáncer y la enfermedad de Alzheimer.

¿Alguien sabe a qué se llama prediabetes? La **prediabetes** no significa que es un estadio previo a la diabetes, sino que el paciente tiene concentraciones de azúcar en sangre más altas de lo normal, pero no es suficiente como para diagnosticar una diabetes.

Sin embargo, estas personas, sobre todo las mayores de 70 años, que sufren prediabetes, tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares o derrames cerebrales por el aumento de azúcar.

Cuando estemos frente a esta situación, el médico debe indicar mantener una vida sana, alimentarse bien y tomar la medicación en caso de que sea necesaria. Además, si fuma, la indicación es dejar el cigarrillo. Por su parte, el auxiliar de gerontología debe estar informado de cada una de las indicaciones y tratamiento de estos pacientes.

Ahora bien. ¿Cuáles son las pruebas que pueden realizarse para diagnosticar una diabetes? Veamos juntos cuáles son:

- Prueba aleatoria de glucosa en sangre o glucemia, que se hace en cualquier momento del día
- Prueba de A1C que se administra glucosa en cualquier momento del día y a partir de allí se toma una muestra de sangre
- Prueba de sangre en ayunas, que permite saber el valor de azúcar en sangre con un ayuno de mínimo 8 horas
- Y la prueba de tolerancia oral a la glucosa, también conocida por sus siglas PTOG, en donde se toma una muestra de sangre luego de administrar al paciente 50 gramos de glucosa y después se toma otra muestra a las 2 horas.

Es esencial que el auxiliar en gerontología aprenda a cuidar a un anciano diabético. Como dijimos, muchos pueden requerir un cuidado muy específico en las dosis de insulina y, en algunos casos, complicarse también con presión elevada, por lo que van a tener que saber manejar muy bien los tiempos y dosis de los medicamentos para no saltarse ninguna toma.

A esto se le suma el tiempo de alimentación que va a ser indicada por la nutricionista en control de azúcares, y nunca deben olvidar controlar la presión a diario, o si es necesario, dos veces al día. De igual manera, tienen que mantenerse al tanto de los laboratorios que le realicen al paciente, más que nada respecto a los valores de triglicéridos y colesterol. Asimismo, el auxiliar en gerontología debe estar alerta a cualquier síntoma o signo nuevo que el anciano pueda manifestar o algún dolor específico, y fomentar la utilización de cremas hidratantes para evitar la sequedad normal de la piel que tienen los diabéticos.

Si el anciano tiene glaucoma a causa de la diabetes, es probable que de a poco pierda la visión, lo que hará que esté más imposibilitado de poder manejarse por sí mismo y ser independiente. En estos casos, es importante controlar sus acciones y ayudarlo, y además, deben realizarse exámenes de ojos de manera anual para ir evaluando la posible pérdida de la visión.

También al anciano con diabetes se le debe evaluar el posible deterioro del sistema renal. Acá es función del auxiliar en gerontología determinar si el anciano está orinando adecuadamente y si el color es apropiado. Si está muy concentrado y con olor fuerte, es muy probable que esté deshidratado.

Sumado a esto podemos agregar placa de tórax, donde se evalúan los pulmones y su estado, y un electrocardiograma, más un si el anciano tiene antecedentes de alguna enfermedad coronaria.

De igual forma es fundamental el correcto y completo calendario de vacunación, ya que estas previenen que el adulto mayor tenga enfermedades virales o bacterianas, y a esto se suma la importancia de la vacunación contra la gripe para los mayores de 65 años en ambos sexos.

El cuidado bucal y de la prótesis debe realizarse a diario, y si no puede realizarlo por sí mismo, el cuidador deberá hacerlo teniendo y manteniendo las técnicas de seguridad en los dientes y en la dentadura. Si es necesario, les aconsejamos siempre usar guantes para la limpieza, y además les recordamos que ante cualquier nuevo síntoma o molestia que observen o que les señale el anciano, no duden en avisar de inmediato a los familiares y también al médico de cabecera.

Si auxilian a un anciano en su domicilio, les sugerimos que informen todo a los familiares, salvo que sea una situación de emergencia en donde tendrán que comunicarse con la guardia y solicitar médico. Pero si están en una residencia, es importante que realicen los dos llamados por protocolo: a las familias y a emergencia en caso de que el síntoma lo requiera.

En caso de ancianos diabéticos que estén al cuidado de ustedes, tendrán que prestar mucha atención a los marcadores de glucemia diario para saber cómo está el paciente en ese momento. Por otro lado, es importante que una nutricionista los asesore respecto a cómo debe ser la alimentación, ya que se deben regular los azúcares y carbohidratos.

También es probable que se genere sequedad en la piel, por lo que se recomienda administrarles una crema con vitamina A para poder hidratar la piel, sobre todo los codos y las rodillas, que son las zonas más propensas a researse.

La alimentación de los adultos mayores

La alimentación es muy importante en todas las etapas de la vida, pero muchas veces las personas de edad avanzada pueden presentar necesidades nutricionales muy específicas según su estado de salud.

Los requerimientos de energía suelen disminuir con el correr de los años, y más aún en la vejez, ya que declina la tasa metabólica y la actividad física, como aprendimos anteriormente.

Se estima que, para un adulto de 50 años, los requerimientos nutricionales sean, para un hombre, de 600 kilocalorías, y 300 kilocalorías adicionales para las mujeres. Es importante cumplir con estos requerimientos para evitar el déficit, sobre todo de los nutrientes críticos.

Asimismo, para un adulto de 50 años, la recomendación energética será de 2300 calorías para los hombres y de 1900 para las mujeres, teniendo en cuenta los adicionales que citamos en las líneas anteriores. De igual manera, se sabe que es riesgoso el déficit de determinados nutrientes, como las vitaminas del complejo B, entre ellos la vitamina B12, el ácido fólico, el zinc, el calcio y el hierro.

Los **requerimientos nutricionales** no serán los mismos en el adulto mayor que en el adulto joven, ya que las necesidades son muy diferentes. A continuación, conoceremos los requerimientos de cada uno de los nutrientes.

Vamos a comenzar hablando de las proteínas, y podemos decir que a medida que transcurren los años, el tejido muscular empieza a descender, y con él, también la reserva de las proteínas. Por dicho motivo, es importante llevar a cabo una dieta rica en proteínas para mantener el tejido muscular activo y no atrófico.

Actualmente la recomendación proteica para el adulto mayor es de 1 gramo de proteína por cada kilo de peso. Es decir, que si el anciano pesa 54 kilos, deberá ingerir 54 gramos de proteínas por día. En caso de necesitar recuperar las proteínas por alguna deficiencia, se recomiendan 1,2 gramos por kilogramo de peso, y en caso de controles proteicos, como por ejemplo, si existe alguna enfermedad renal donde se tenga que restringir, será en 0,8 gramos de proteína por kilo de peso.

Una de las proteínas más importantes para hacer dosajes es la albúmina, que es un claro indicador del estado nutricional. Cuando el nivel proteico normal es de 7, los valores ordinales de albúmina en sangre son entre 3 a 5 miligramos por decilitro.

También podemos decir que las necesidades proteicas aumentan según las situaciones del anciano y si presenta alguna enfermedad. Asimismo, muchas veces los estímulos físicos y psicológicos estresantes pueden generar infecciones, y de allí descenso de proteínas.

Otra de las alteraciones que pueden sufrir los ancianos es una intolerancia a la glucosa o una incapacidad para metabolizarla. Esto puede generar situaciones de hipoglucemia, hiperglucemia o intolerancias. No obstante, la sensibilidad a la insulina se puede solucionar mediante una dieta controlada en carbohidratos.

Si bien no hay un requerimiento específico de carbohidratos, se recomienda que oscilen entre un 50 a un 55% de las calorías totales, siempre aumentando la ingesta de fibra para prevenir el estreñimiento y reduciendo los azúcares simples, como el azúcar de mesa, las golosinas, los productos de panadería, entre otros.

En lo que se refiere a las grasas, el aumento del colesterol es muy frecuente en los ancianos por las modificaciones metabólicas que tienen. Por ello se recomienda controlar el aporte de las grasas trans o grasas que causan daños a la salud y que puede producir taponamiento de las arterias. A esto lo llamamos colesterol malo o LDL, y su aumento es el principal causante de las enfermedades cardiovasculares de los adultos mayores.

En estos casos es importante aumentar la ingesta de las grasas buenas, o también llamadas HDL, que son las que encontramos en los alimentos de origen vegetal como aceites, palta, frutos secos y también está presente en el pescado, que tiene los omega 3. Se estima que en la dieta, la cantidad de lípidos debe rondar el 25% de las calorías totales, pero puede ser menor en caso de que se necesite disminuir el aporte según patologías asociadas o los indicadores de un laboratorio.

Aunque no nos demos cuenta, el proceso de envejecimiento también produce ciertos cambios en algunos minerales, por lo que es importante fortalecerlos mediante la alimentación, ya que un estado mineral deficiente puede llevar a una disminución de las funciones del sistema inmunológico. Por eso es que, en muchas casas, cuando la alimentación no es suficiente, se indican suplementos vitamínicos y minerales para asegurar el requerimiento diario.

La pérdida del tejido óseo puede producir osteoporosis por la imposibilidad de absorber el calcio o de fijarlo adecuadamente en los huesos. Según las recomendaciones, se estima

que el requerimiento de calcio para los adultos mayores hombres es de 1200 miligramos por día y 1500 miligramos para las mujeres postmenopáusicas.

La diferencia en la recomendación de calcio se debe a que las mujeres son más propensas de tener osteoporosis porque el descenso de estrógenos en la postmenopausia genera que se limiten los depósitos de calcio y por eso pueden tener más riesgo de osteopenia y fracturas.

El fósforo es un muy buen complemento para mejorar la absorción del calcio y también la vitamina D, que ayuda a fijar el calcio. A su vez, en la mayoría de los ancianos se recomienda suplementar con vitamina D, ya que generalmente no están expuestos al sol.

Por su lado, el zinc es un mineral muy importante que también disminuye con el déficit de aporte energético. La recomendación óptima es entre 12 a 15 miligramos por día para las mujeres y los hombres. Asimismo, el déficit de este mineral conlleva a una deficiencia en las funciones del sistema inmune, anorexia, falta de apetito, retraso en la cicatrización de las heridas, etc.

En lo que se respecta al sodio, hay que evaluar cada uno de los casos, ya que, como aprendimos, es muy frecuente la hipertensión en los adultos mayores. Un consumo medio refiere entre 2 a 4 gramos por día, pero en casos de hipertensión, muchas veces debe bajar, por lo menos, a la mitad, y en casos de hipertensión grave podríamos recomendar 1 gramo de sal al día.

¡Pero cuidado! porque a veces no es suficiente con el control de la sal de mesa, sino que existen muchos alimentos que tienen altas concentraciones de sodio y deben limitarse o restringirse, como por ejemplo, los fiambres, los embutidos, los enlatados, algunas bebidas, los chacinados y los quesos duros.

En lo que respecta a las vitaminas, son muchas las que habría que suplementar en los pacientes mayores. Por ejemplo, un déficit de vitamina A podría causar sequedad en la piel, dificultad en la visión nocturna, y disminución en la capacidad de coagulación.

Por su lado, como ya aprendimos, la vitamina D es la encargada de fijar el calcio en los huesos, y en la mayoría de los casos se suplementa, sobre todo en las mujeres. El mayor riesgo de una osteopenia u osteoporosis en casos más graves son las fracturas, muy frecuentes en los ancianos, por lo que un consumo ideal de vitamina D es entre 10 a 15 microgramos.

En los ancianos seniles es probable, además, que se presenten bajas concentraciones de vitamina C, que es muy importante para activar el sistema inmunológico y a la que

encontramos ampliamente en los cítricos, el tomate y los vegetales de hoja. La recomendación diaria oscila entre los 60 y 90 miligramos por día.

Por último diremos que la vitamina C también es, junto con la vitamina E, una vitamina antioxidante. Esto significa que contribuye al rejuvenecimiento de la piel y a la formación de las nuevas capas de la misma cuando las células van envejeciendo, por lo que también es esencial su consumo.

Los líquidos, que al igual que la alimentación sólida, es fundamental para todo ser vivo. El agua contribuye al 50% de la composición corporal total del anciano, lo que representa un descenso entre un 15 a un 10% respecto al adulto joven. Por ello es esencial recomponer líquidos de manera constante a lo largo del día y más aún en las épocas de mayor calor.

La deshidratación es la principal causa de un desequilibrio hidroelectrolítico. Pero... ¿saben qué es la deshidratación? Es la pérdida de más del 10% de los líquidos en el cuerpo.

En el caso de los adultos mayores, son dos los grandes grupos de factores contribuyen a su deshidratación: el aumento de las pérdidas de agua y la disminución de su aporte. Algunos de los síntomas de la deshidratación son tener mucha sed, boca seca, orinar y sudar menos de lo habitual, tener una orina de color oscuro y con olor fuerte, piel seca, sensación de cansancio, mareos, náuseas y vómitos. Asimismo, en muchos casos también dolores de cabeza.

El estado hídrico es esencial y decisivo a la hora de hacer una valoración integral, y los requerimientos de líquidos van a estar controlados, sobre todo, según las pérdidas por sudoración o por la diuresis.

Se estima un consumo líquido diario entre 30 a 35 mililitros por kilogramo de peso y un mínimo de 1500 mililitros por día, o de 1 a 1,5 mililitros por kilo de peso.

Como dijimos, la principal causa de la deshidratación es la falta de ingesta de líquidos, pero también los cuadros graves de gastroenteritis con diarrea y vómitos, y también el uso excesivo de laxantes en los casos de ancianos que tengan situaciones de estreñimiento grave.

La hormona antidiurética es una hormona producida por el lóbulo posterior de la hipófisis, y es también llamada vasopresina. Su acción actúa sobre los riñones para regular la diuresis y permitir la sensación de sed a nivel cerebral cuando los valores de sodio aumentan.

En los ancianos, a medida que uno envejece, la hormona antidiurética empieza a disminuir en forma natural, y eso genera que los adultos mayores no sientan la sensación de sed. Entonces, como no tienen sed o no sienten la sensación, no se hidratan, y muchas veces pueden pasar horas sin hacerlo. Este es el mayor riesgo que puede causar, luego, una deshidratación.

Algunas de las técnicas a tener en cuenta en caso de deshidratación son tomar sorbos de agua o chupar cubitos de hielo, beber agua o bebidas para deportistas que contengan electrolitos, y tomar pastillas de sales minerales.

Higiene del adulto mayor

La dependencia en cama conlleva muchos cambios para los adultos mayores y sus cuidadores. Piensen que antes su espacio de higiene era personal, y ahora debe ser realizada por otra persona, por lo que muchas veces puede ser incómodo para ambas partes, sobre todo para el anciano, quien debe comprender que no puede realizarlo por sus propios medios.

A su vez, el pudor hace que los ancianos que están dentro de sus capacidades mentales normales y activas, rechacen la ayuda de sus cuidadores al momento de la higiene.

¿Cómo debemos higienizar al adulto mayor? En primer lugar se debe verificar la temperatura del ambiente, que no haya vientos y que la misma sea adecuada. Luego se debe preparar todo el material y tiene que estar listo antes de movilizar al anciano.

Pero... ¿A qué nos referimos con los materiales? A la ropa, toallas y elementos de aseo como jabón neutro, shampoo, perfumes, entre otros. También se necesitarán dos palanganas con agua y dos esponjas o paños, una para el cuerpo en general y otra para la zona genital.

Lo ideal es ir contándoles paso a paso lo que van a ir haciendo, o quizás relatarles alguna historia para mantener su atención en otra cosa y para darles tranquilidad y confianza, ya que, recordemos, puede aparecer la vergüenza y el pudor.

La higienización debe comenzar por la cara, en donde debemos colocar suavemente un paño o esponja mojada y luego secar con una toalla limpia y seca. A continuación, se higieniza la zona del torso, prestando atención a las axilas, y si es mujer, debajo de las mamas, donde puede haber pliegues. Después se deben limpiar las extremidades inferiores, también con paños de agua tibia.

Cuando se desee higienizar la zona genital y anal se deberá utilizar otra esponja con agua de una nueva palangana, a fin de evitar cualquier tipo de contaminación con el agua que usamos anteriormente para el resto de las partes del cuerpo. De igual manera, se secará con una toalla nueva y limpia.

Esto que vimos hasta ahora es para los casos de los pacientes postrados, pero si el anciano puede movilizarse al baño, el cuidador podrá ayudarlo a bañarse allí. Siempre recomendamos que el adulto mayor esté sentado en una banqueta y que se higienice con un duchador.

Si el anciano puede hacerlo solo, podemos dejar que él mismo se bañe, pero siempre debemos estar al lado, respetando su intimidad pero controlando que no se lastime ni se caiga.

Asimismo, sea cual fuera el tipo de ayuda higiénica que le den a los mayores, es recomendable la utilización de guantes. Recuerden que jamás deben tocar fluidos de otra persona para evitar cualquier contagio. Además, también se aconseja aplicarle crema hidratante en todo el cuerpo para evitar las escaras y las paspaduras.

Movilización del anciano

Para poder levantar de la cama al adulto mayor, en primer lugar, la persona debe estar acostada boca para arriba con las extremidades no flexionadas y, al igual que en la higiene, siempre tienen que ir informándole cada uno de los movimientos que van a hacer.

Primero se le toma el brazo que esté más lejos de nosotros para poder colocarlo de costado hacia el lado de la cama que queramos levantarlo y sentarlo, siempre teniendo en cuenta que la cama y el colchón son rígidos y que no hay riesgo de que se caiga.

Una vez que esté en posición de costado mirando hacia nosotros, debemos flexionar sus extremidades inferiores para equilibrar el peso y lentamente colocarle los pies en el piso,

mientras que con la otra mano ayudamos a subir el tronco colocando una mano en la cadera y la otra en el hombro, para que se pueda apoyar, así evitamos que se desplace hacia atrás o adelante.

Cuando esté sentado, para pararlo de la cama debemos pararnos frente a él y colocar una de sus piernas en el medio de las nuestras, flexionamos nuestras piernas y con los brazos le abrazamos el tórax, haciendo fuerza desde la cadera hacia arriba.

Es muy probable que pierda el equilibrio, así que acá hay que tener cuidado de que no se desvanezca y que ambos pierdan el equilibrio. Siempre hay que sostenerlo y no está de más aclarar que para levantar a un paciente debemos tener más peso que él. Si somos de contextura pequeña podría ser muy difícil levantar a un paciente de contextura grande. En estos casos podemos solicitar ayuda a otro auxiliar.

Ahora bien. Si deseamos colocar a un anciano en una silla de ruedas, se necesitan dos auxiliares: uno va a ayudar al anciano a levantarse de la cama y el otro va a sostener la silla de ruedas. En caso de que sea un solo auxiliar se debe prestar mucha atención que la silla de ruedas esté sobre una pared o una superficie rígida para evitar que, al sentarse, la silla se desplace y ocasione algún daño.

Con la técnica anterior que aprendimos se coloca al adulto mayor sentado en la cama mirando siempre hacia el frente, y la silla de rueda siempre frenada, con los apoyapiés colocados. Se debe levantar al anciano abrazándolo a la altura de la cadera y haciendo fuerza hacia arriba hasta que quede de pie, y de manera casi inmediata se debe realizar un giro hacia donde está la silla de ruedas, y el auxiliar encargado de la misma va a sostener al anciano desde la espalda para ayudar al primer auxiliar a poder sentar al anciano.

Recuerden que aquí el anciano no realiza ningún esfuerzo: esto es lo que llamamos peso muerto, por lo que a veces es dificultoso que lo realice una sola persona.

Luego se acomoda bien al anciano, teniendo en cuenta que toda su cadera y sus glúteos estén bien colocadas sobre la silla. Finalmente se ubican los pies en los apoyapiés y la espalda bien colocada en la silla.

Ancianos postrados

Como ya vimos a lo largo de todo el curso, no es lo mismo si somos auxiliares y tenemos que cuidar a un anciano que pueda movilizarse por sus propios medios que sí está postrado. A lo largo de su profesión van a encontrarse con muchos ancianos postrados que deben guardar cama, ya que están totalmente imposibilitados de movilizarse.

Los cuidados dependen del estado general de esta persona y de las habilidades del auxiliar, pero el adulto mayor postrado requiere de algunos cuidados especiales.

Se recomienda que la habitación esté bien ventilada, tranquila, con temperatura agradable, y también debemos asegurarnos que la cama esté estable, es decir, que la cama y el colchón sean lo suficientemente fijos como para que el paciente no se caiga. Además, deben asegurarse que la espalda y la cabeza del anciano estén bien colocados, sobre todo para la protección de los huesos. Asimismo, a veces se pueden colocar almohadas o almohadones en estas zonas para que la rigidez de la cama no produzca molestias musculares y contracturas.

De igual manera, las sábanas de la cama deben estar bien estiradas, para evitar roces que generen dermatitis. Es importante el aseo diario y el cambio de las sábanas, lo que se debe hacer con el mismo paciente postrado, lo que no es una tarea fácil.

Si hablamos de vestir a una persona que está en cama, en primer lugar debemos tener a mano toda la ropa que vamos a utilizar. Luego debemos acercarnos y explicarle lo que vamos a hacer, y después hay que tratar de sentarla con la técnica que aprendimos anteriormente. También es importante manifestar que deben quitar la ropa sucia, y esta debe estar separada de la limpia.

Es esencial que en todo momento alentemos la independencia del anciano, y hay que tratar de acompañarlo de la manera más agradable posible.

La hora de la comida es un momento agradable para toda persona, pero... ¿cómo hacemos para alimentar al anciano? En primer lugar, el auxiliar debe lavarse las manos, saludar a la persona e informarle qué va a comer. En el caso de que pueda comer solo, hay que sentarlo y ponerle la comida.

Una cuestión a tener en cuenta es que deben prestar atención a la consistencia de la comida, ya que, en muchos casos, el adulto mayor no puede deglutir adecuadamente.

Si el anciano no puede comer solo y debemos asistirlo, es importante que el alimento tenga una buena consistencia, es decir, que generalmente sea semisólida, y también deben limpiarle la boca y darle de comer muy despacio para que no se atore. Al finalizar el servicio, se le deben lavar las manos al anciano.

También es fundamental darle de beber, ya que, como aprendimos, las personas mayores tienen disminuida la sensación de sed por déficit hormonal, por eso no hay que esperar a que tengan sed, sino que hay que insistir en la toma de agua en forma constante, sobre todo los días de más calor.