

Material Imprimible

Curso de Asistente de Acompañamiento Terapéutico

Módulo 5

Contenidos:

- Salud y gerontología
- Envejecimiento y las distintas maneras de envejecer
- Enfermedades articulares y óseas
- Enfermedades neurodegenerativas: Parkinson, Alzheimer y demencia Senil
- Accidente Cerebrovascular y sus consecuencias
- Enfermedades terminales y cuidados paliativos

Vejez

Es una etapa del ciclo vital. Si lo pensamos desde el punto de vista biológico, podemos decir que el envejecimiento es un proceso que trae como consecuencia ineludible la sumatoria de una gran variedad de daños moleculares y celulares acumulados a lo largo del tiempo. Esto que lleva a un descenso gradual de las capacidades tanto físicas como mentales, con un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente, a la muerte.

Desde el punto de vista social, podemos decir que el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, ya sea por la necesidad de mudarse a la casa de un familiar, trasladarse a una residencia geriátrica o de convivir con un cuidador, estos cambios, se ven sumados a la necesidad de transitar duelos de personas, generalmente, de la misma generación, como amigos, familiares, pareja.

El envejecimiento en las personas se podría visualizar como un conjunto de modificaciones consecutivas determinadas por el paso y la acción del tiempo. Estas modificaciones tanto morfológicas, fisiológicas y psicológicas traen como consecuencia una disminución de la capacidad de respuesta y adaptación del individuo.

Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de cambios, adaptaciones, desarrollo y deterioro.

Se envejece, a su vez, sobre la base genética con la que uno nace y los aportes físicos, sociales y culturales que se han cultivado durante el transcurso de la vida, con esto nos referimos a las costumbres, las actividades saludables o el sedentarismo con el que la persona convivió durante su vida.

Se comienza a envejecer desde que nacemos como un fenómeno normal, natural, por lo tanto, es importante entender que la vejez no debe ser considerada como una enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud, *“la ancianidad o vejez es más bien un estado mental y anímico, que es difícil de afirmar cuándo comienza, dado que el envejecimiento varía de persona a persona”*. La edad a partir de la cual se considera que una persona ha entrado en la vejez se ha ido elevando a través del tiempo, fundamentalmente gracias a los avances de la medicina y la tecnología.

Se pueden diferenciar tres tipos de edades en el ser humano:

- La edad cronológica que es la que tiene la persona en relación con su fecha de nacimiento, la que corresponde a la cantidad de años vividos.
- La edad biológica que se encuentra asociada a distintos factores, como, por ejemplo, la actividad física, la alimentación, el estado de salud, el estrés, el descanso nocturno hasta incluso, la genética. Es la edad del organismo, de las células que lo componen.
- Y, por último, la edad funcional, que es una conjunción entre la edad psicología y la social, es la que tiene que ver con la relación que se produce entre el individuo y el entorno en el que vive. Esta determinada por la capacidad de mantener los roles personales y la integración social, además, la edad funcional también se ve vinculada con el concepto de independencia de una persona.

Diversos autores definen a la vejez como una construcción social y biográfica que abarca los últimos tiempos del proceso de la vida de una persona. Se trata de un proceso a lo largo del cual se perciben distintas necesidades especiales, debido a limitaciones funcionales, cambios físicos, sociales, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Es una etapa de cambios y adaptaciones, pero, estas adaptaciones y cambios no son lineales ni uniformes, y tampoco están vinculados directamente con la edad en años de una persona. Si bien algunos adultos mayores disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, nos encontramos con otros que son más frágiles y requieren ayuda para algunas actividades.

Para el Acompañante terapéutico es imprescindible tener en cuenta esta información, para ser objetivos y poder plantear y pensar en el acompañamiento como una estrategia singular, teniendo en cuenta las necesidades individuales del acompañado en esta etapa de la vida. Es importante:

- Ser empático, como la principal herramienta para poder comprender al otro desde su singularidad.,
- Asegurarle al acompañado una completa compañía, escucha empática, diálogo y contención,
- Detectar y estimular intereses y motivaciones,
- Impulsar la capacidad creativa, motivándolo
- Y estimular la participación social del sujeto a acompañar.

Durante esta etapa se identifican tres tipos de cambios: físicos, psicológicos y sociales.

Entre los cambios físicos, las modificaciones anatómicas en el proceso de envejecimiento, se pueden mencionar:

- Alteraciones en la altura, muchas veces debido a una tendencia al encorvamiento de las rodillas y espalda, que se puede ver sumado a la disminución de la altura de la columna.
- Modificaciones en el peso y la grasa corporal; con una redistribución de la grasa corporal que se distribuye en las caderas y abdomen.
- Disminución del vello corporal.
- Modificaciones faciales y en la expresión, además de la aparición de arrugas.
- Modificaciones en lo que respecta al funcionamiento de algunos órganos, esto incluye un endurecimiento de las arterias, el corazón tiende a aumentar su tamaño, muchas veces disminución del funcionamiento de los riñones, también se suma la pérdida y desgaste de las piezas dentarias, disminución de la secreción de saliva y de la cantidad de papilas gustativas y disminución, en muchos casos, de la agudeza olfativa, visual y auditiva.

Entre los cambios psicológicos encontramos, en muchos casos, una modificación de la personalidad caracterizada por un aumento del grado de cautela, precaución y prudencia, el temor a los cambios, la preocupación creciente por los temas de salud y sociales, y la necesidad ineludible de pasar por procesos de duelos de personas significativas dentro del mismo grupo etario.

También se observa una disminución en la rapidez con que se ejecutan las tareas intelectuales. La capacidad de aprendizaje no disminuye, pero es importante que sea ejercitada. Es importante tener en cuenta las limitaciones visuales y auditivas de las personas mayores, que pueden intervenir en su disposición y posibilidades de aprendizaje.

Además, es importante tener en cuenta que las características y actitudes que describimos, no son generalizables, no todos los adultos mayores van a tener las mismas reacciones, se trata de las respuestas al medio social y cultural en que se desarrollan, así como también va a depender de la personalidad, historia y contexto en que vive la persona.

Todas las personas se desarrollan y envejecen en un entorno social y cultural, así como también en un grupo familiar, con determinadas normas o preconcepciones referentes al envejecimiento que tienen que ver con la salud, lo social, la alimentación, lo religioso, etc. Entre las modificaciones sociales que sufre la persona mayor, se pueden observar:

- La adaptación a la jubilación, que depende de numerosos factores, algunos especialmente relacionados con lo que significa para esa persona, ese momento, como lo vivencia internamente. Para algunos, puede representar el momento tan esperado para descansar y poder realizar actividades que antes no pudo. Para otros, puede traer aparejada depresión al no sentirse útil en la sociedad y en la familia.
- También, el cambio de roles, tener que delegar responsabilidades en otro, la necesidad de recurrir a alguien que ayude en tareas cotidianas

- Los cambios de domicilio, mudanza con familiares, internaciones e institucionalizaciones pueden generar consecuencias psicológicas que pueden ser sumamente graves. Siempre que los traslados sean deseados por los mayores, no tendrán consecuencias; sin embargo, si se los traslada por causas mayores, se recomienda prepararlos adecuadamente teniendo en cuenta sus necesidades y deseos para poder incorporarlos al nuevo espacio.

Enfermedades articulares y óseas

El proceso de envejecimiento conlleva una serie de cambios fisiológicos y estructurales sobre el organismo a todos los niveles; en concreto, uno de los sistemas que más perjudicados se ven con la edad, y cuya afectación resulta especialmente incapacitante, es el sistema osteoarticular.

La adultez, además, se caracteriza por el incremento de las enfermedades articulares y óseas que, muchas veces, son causa de incapacidad, así como también de aislamiento social en muchas personas mayores, afectando su calidad de vida.

La masa ósea, entendida como la cantidad de minerales que contienen los huesos del esqueleto, en un determinado momento, disminuye a medida que pasan los años, siendo más rápido e importante este descenso en mujeres durante la menopausia.

La columna vertebral se curva y se comprime por las sucesivas fracturas vertebrales y por la deshidratación de los discos intervertebrales. Y su consiguiente adelgazamiento produce una disminución de la talla corporal.

Los arcos del pie se vuelven menos pronunciados y los mayores, tienden a apoyar todo su peso en la parte interna de los mismos lo que conlleva una ligera pérdida de equilibrio y a una alteración de la marcha.

Incluso, debido a la pérdida mineral, los huesos se vuelven frágiles y vulnerables a las fracturas. El líquido intraarticular disminuye y el cartílago se erosiona, por lo que las articulaciones se vuelven más rígidas, menos flexibles y, por lo tanto, la amplitud de movimientos disminuye.

Artritis

Esta enfermedad se debe a un proceso de inflamación o desgaste de una articulación, fundamentalmente del cartílago, que puede afectar a varias articulaciones a la vez o presentarse de forma aislada, y se caracteriza por exacerbaciones y remisiones de los síntomas.

En el caso de los adultos mayores es muy común encontrarse con que las articulaciones sufren un desgaste por el paso de los años. Esta es una enfermedad degenerativa. Cabe aclarar que cuando hablamos de una enfermedad degenerativa, nos estamos refiriendo a una enfermedad que no retrocede y que, al contrario, avanza con el tiempo. Además, tiene una alta repercusión social, pues produce un deterioro progresivo de la movilidad y, por lo tanto, modificaciones en los hábitos de vida de las personas que la padecen. El tratamiento se basa en reducir los síntomas y mejorarla calidad de vida del paciente.

Artrosis

Podemos decir que, como todas las enfermedades que afectan a las articulaciones, es una patología muy frecuente entre la población anciana. Se suma el hecho de que estos procesos, debido al dolor y la deformidad que producen, son causa de inmovilidad y, por ende, con el correr de los años generan incapacidad física y dependencia. La artrosis es un proceso articular crónico caracterizado por cambios degenerativos en el cartílago articular.

Osteoporosis

Se trata de una enfermedad del esqueleto, caracterizada por la disminución de la masa ósea como consecuencia del incremento del paso de calcio del hueso a la sangre y una alteración de la micro arquitectura del hueso que ocasiona una mayor fragilidad y, por lo tanto, una mayor vulnerabilidad ante fracturas.

Como resultado de estas alteraciones y en relación a los ancianos, aparecen fracturas principalmente en las vértebras y la cadera, siendo la principal causa de fracturas óseas en mujeres después de la menopausia y en ancianos en general.

Diabetes

La mayor parte de los alimentos que comemos se convierten en glucosa. El páncreas, uno de los órganos cercano al estómago, produce una hormona llamada insulina para ayudar al cuerpo a utilizar eficientemente la glucosa. En las personas con diabetes, no hay producción suficiente de insulina o ésta no funciona bien. Como consecuencia de esto, el contenido de azúcar o glucosa en la sangre aumenta.

Esta enfermedad puede provocar:

- Problemas visuales con la posibilidad de perder la visión.
- Úlceras que pueden derivar en la amputación de pies, piernas u otras áreas.
- Un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.
- Dificultad para que la sangre circule hacia las piernas y los pies.
- Dañar los nervios, causando dolor, ardor, hormigueo y pérdida de la sensibilidad.
- Problemas para digerir el alimento que se consume.
- Daño en los riñones.
- Depresión.
- Riesgo de demencia.
- Un aumento en el riesgo de enfermedades óseas, incluyendo la osteoporosis.

¿Qué cuidados es necesario a tener en cuenta?

- Es importante estimular a la persona diabética a mantener y sostener la dieta prescrita.
 - Estimular el compromiso a mantener los horarios de los medicamentos indicados.
 - Fomentar actividad física en la persona mayor diabética
 - Apoyar y estimular en el cuidado especial de los pies.
-

Enfermedades neurodegenerativas

Se llama así a las enfermedades que afectan principalmente a las neuronas del cerebro humano.

Las neuronas son los componentes básicos del sistema nervioso, que está constituido por el encéfalo y la médula espinal. Es importante mencionar que las neuronas son células que no se reproducen ni se reemplazan por otras, por lo que, cuando sufren daños o mueren, el organismo no puede reemplazarlas, por eso, las enfermedades neurodegenerativas son progresivas, incurables y debilitantes, provocan problemas con el movimiento del cuerpo o con el funcionamiento mental.

Las causas de estas enfermedades pueden ser alcoholismo, tumores o ataques cerebrovasculares, otras causas incluyen toxinas, químicos o virus, otras veces son por causas genéticas, y también por causas desconocidas.

El tratamiento puede ayudar a mejorar los síntomas psicológicos, aliviar el dolor y aumentar la movilidad.

Parkinson

Esta es una enfermedad neurodegenerativa, por lo tanto, grave y progresiva, que afecta a las neuronas. Diversos autores coinciden en que estas células, de manera gradual, se degeneran y mueren. Su pérdida produce la disminución de la elaboración de una sustancia química vital denominada Dopamina, una especie de mensajero químico en el cerebro, la cual es responsable de ayudar a los movimientos del cuerpo y de regular el estado de ánimo de una persona.

Cuando los niveles de dopamina disminuyen se produce el surgimiento de síntomas que incluyen temblores, rigidez muscular y lentitud de movimientos con inestabilidad postural y pérdida de equilibrio, entre otros síntomas.

La enfermedad de Parkinson no tiene cura y es progresiva, lo que significa que los síntomas se van acentuando con el tiempo. A pesar de eso, la medicación podrá mejorar notablemente los síntomas.

El Parkinson no tiene una zona específica para su comienzo y sus síntomas comienzan siendo leves y con el paso del tiempo se van intensificando.

Algunos signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson, según *Mayo Foundation for Medical Education and Research*:

- El temblor es un signo muy conocido en esta enfermedad. Un temblor, que generalmente comienza en una extremidad, a menudo en algún miembro, puede ser la mano o los dedos. Puede ser frotando el pulgar y el índice hacia adelante y hacia atrás, lo que se conoce como un temblor de rodamiento de la pílora. Los temblores se producen en reposo y también pueden ser posturales.
- Otro signo es el movimiento lento, también llamado bradicinesia. Con el tiempo, la enfermedad de Parkinson puede enlentecer los movimientos, haciendo que las tareas simples se compliquen o lleven más tiempo. Se acortan los pasos al caminar, se dificultan movimientos que requieren esfuerzo, como, por ejemplo, levantarse de una silla, la persona arrastra los pies al caminar, además se suman los clásicos movimientos involuntarios
- Por otra parte, puede aparecer la rigidez muscular. Esta puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Los músculos rígidos pueden ser dolorosos y limitar los movimientos. También se observa la expresión facial reducida o rigidez en la zona de la mandíbula.
- Otro síntoma es la alteración de la postura y el equilibrio. La postura puede volverse encorvada, la persona puede tener problemas de equilibrio como consecuencia de la enfermedad.
- En relación a los síntomas cognitivos, puede darse amnesia, confusión en las horas de la tarde, demencia o dificultad para pensar y comprender
- Otro signo de esta enfermedad es la pérdida de los movimientos automáticos. Se ve reducida la capacidad para realizar movimientos inconscientes, o automáticos, como parpadear, sonreír o balancear los brazos al caminar.

- También puede haber cambios en el habla. La persona puede hablar suavemente, dudar antes de hablar y el discurso puede tornarse monótono debido a la falta de las inflexiones habituales.
- Además de cambios nasales como pérdida del olfato o sentido distorsionado del olfato.
- Incluso pueden presentarse cambios en la escritura. Puede ser difícil escribir y la letra resulta más pequeña de lo habitual y apretada.
- Finalmente, otro de los signos puede ser cambios en el sueño, como somnolencia diurna, despertar temprano, pesadillas, sueño intranquilo o trastornos del sueño.

El convivir con una enfermedad crónica no resulta fácil y es normal sentir enojo, depresión o desánimo en ocasiones. La enfermedad de Parkinson, resulta ser muy frustrante, ya que actividades simples tales como caminar, hablar e incluso comer se hacen difíciles y llevan más tiempo.

En caso de tener que acompañar a una persona enferma de Parkinson, es conveniente tener en cuenta algunos cuidados posibles tales como:

- motivar la realización de caminatas, ejercicios de marcha, de elongación y posturales. La rigidez de los músculos afecta al tronco y las extremidades, y el cuerpo no tiene la flexibilidad suficiente como para corregir los desequilibrios, por lo cual, se producen caídas frecuentemente. Con la finalidad de que esta complicación avance con mayor lentitud, se puede indicar al paciente que se sienta en una silla y trate de girar el tronco para mirar hacia atrás, empezando por girar la cabeza y después los hombros. Otro ejercicio consiste en indicarle que gire lentamente su cabeza en círculos para relajar la musculatura cervical.

Para las caminatas, la marcha puede ser apoyada por los dispositivos de ayuda como un bastón, andador o silla de ruedas, que pueden facilitar el desplazamiento. Cuando el paciente camina, tiene tendencia a inclinarse hacia adelante. En cambio, cuando se detiene o se sienta, la tendencia es a hacerlo

hacia atrás, esto también está relacionado con fallas en el sistema propioceptivo. Estas inclinaciones también predisponen a las caídas.

Las dificultades motoras de la persona enferma de Parkinson entorpecen la realización de actividades tan simples como alimentarse o vestirse. Sin embargo, siempre que sea posible, es importante estimularla a que lo haga por sí misma para mejorar la independencia y autonomía, aunque la actividad le demande más tiempo.

Los pacientes afectados por esta enfermedad pueden llegar a tener problemas del habla que generan trastornos en la comunicación con sus familiares y allegados. También sufren cambios en el lenguaje gestual por la alteración de los músculos de la cara. Mejorar la comunicación contribuye a evitar el aislamiento social y la depresión.

En este sentido es importante:

- Asegurarse que la persona pueda oír y ver bien.
- Siempre hablarle mirándola a la cara y acompañar el lenguaje verbal con gestos.
- Hablar de manera pausada, con frases cortas y sencillas.
- Hacer preguntas que se puedan responder con simples afirmaciones o negaciones.
- No corregir a la persona que tiene un trastorno en el habla, al contrario, estimularla para que converse con fluidez.

Alzheimer

Esta enfermedad conlleva a un déficit de las habilidades cognitivas y la capacidad funcional, junto a la aparición de síntomas conductuales y afectando también las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje.

Aunque la Enfermedad de Alzheimer ha sido considerada, generalmente, como un trastorno casi exclusivamente cognitivo, la mayoría de las personas que la padecen desarrollan síntomas neuropsiquiátricos en algún momento de su evolución. Tanto la demencia, los trastornos cognitivos como la enfermedad de Alzheimer son trastornos multifactoriales para los cuales resulta necesario un abordaje multidisciplinario.

El cerebro humano, está compuesto por millones de neuronas que se comunican entre sí formando redes de conexión. Absorbe información, la mantiene en la memoria a corto plazo y luego convierte la memoria a corto plazo en memoria a largo plazo. Este proceso va a depender, fundamentalmente, de la capacidad que tienen las neuronas para comunicarse entre sí, y se va a ver alterado por el inicio y la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

Mucho antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad de Alzheimer, la comunicación comienza a interrumpirse. En una región del hipocampo, que es el área del cerebro que se encarga principalmente de la memoria, las neuronas empiezan a funcionar de forma menos eficiente. A causa de las múltiples conexiones nerviosas que existen en el cerebro, el daño de las células se extiende y estas dejan de cumplir con su trabajo.

Durante el curso de la enfermedad de Alzheimer, las células nerviosas van muriendo de a poco. Con el tiempo, el cerebro va encogiendo su tamaño, afectando así las funciones de recordar, hablar, pensar y tomar decisiones.

El proceso de la enfermedad de Alzheimer se suele dividir en distintas fases de acuerdo a su evolución:

- Durante la primera fase, que se caracteriza por tener una sintomatología leve, la persona afectada mantiene su autonomía y olvida eventos recientes. La percepción de su medio ambiente se ve disminuida, lo mismo que la memoria en cuanto al tiempo y el espacio se ve afectada, con períodos de desorientación, también se observan algunos cambios en el humor, como apatía, desgano, descortesía pérdida de iniciativa y falta de interés. En esta fase, por lo general, las personas afectadas se dan cuenta del deterioro de algunas de sus facultades, disminución en la concentración y una fatiga cada vez más notoria. Esto aumenta la posibilidad de que existan trastornos afectivos, mayormente depresión y pensamientos hostiles.

- Por su parte, la fase moderada o intermedia que según diferentes autores mencionan su duración aproximada es de entre 2 a 10 años, dentro del transcurso de la enfermedad. En esta fase se produce un deterioro en todos los aspectos de la memoria, los cuales empiezan progresivamente a fallar. Se caracteriza por la aparición de síntomas más preocupantes, que llaman más la atención, como problemas de lenguaje, funciones aprendidas y memoria de reconocimiento. Se deteriora la capacidad de juicio y el pensamiento abstracto. Pueden dar respuestas ilógicas o muy estereotipadas cuando se les pregunta algo.

En esta etapa también hay una marcada pérdida de la capacidad para poder reconocer a las personas con las que se convive. Incluso la persona se torna descuidada en lo que refiere a su higiene personal. Durante este estadio, se agravan los síntomas en la personalidad, comienzan a aparecer síntomas de demencia, como, alucinaciones y delirios, por ejemplo. ver gente que no existe, escuchar ruidos que nadie oye. Además, el paciente comienza a preguntar por personas que ya murieron como si estuvieran vivas. Es marcada la desorientación espacio-temporal. En definitiva, la persona afectada termina dependiendo de un cuidador para realizar las tareas cotidianas.

- Finalmente, se llega a la fase terminal. En esta tercera y última etapa, el enfermo es completamente dependiente. Los síntomas cerebrales se agravan y se ve acentuada la rigidez muscular y la resistencia al cambio postural. En esta etapa los pacientes de Alzheimer se muestran totalmente apáticos, van perdiendo las capacidades automáticas, como, por ejemplo, la de bañarse, vestirse, caminar o comer.

Además, el paciente es incapaz de velar por sus necesidades básicas, es por eso que, por lo general, no es suficiente la asistencia de los familiares y se requiere la atención de un centro especializado, ya que también pueden

aparecer temblores y crisis epilépticas. Finalmente, el paciente deja de reconocer a sus familiares y allegados.

El diagnóstico oportuno y la intervención temprana pueden ayudar a las personas con demencia, y sus familias, a manejar su pasaje a través de los años que pueden estar viviendo con la enfermedad. Asimismo, les ayudará a evitar crisis y a promover su bienestar.

Demencia senil

La demencia no se trata de una enfermedad específica, sino de un grupo de trastornos caracterizados por el deterioro de, al menos, dos funciones cerebrales, como la memoria y la razón. Esta pérdida de funciones cerebrales, en ocasiones, se presenta como comorbilidad en determinadas enfermedades.

Cuando hablamos de demencia, a la mayoría de las personas nos lleva a pensar en la enfermedad de Alzheimer, aunque, esa es sólo una de las formas que adopta. La medicina distingue muchas más afecciones que pueden desencadenar síntomas similares.

Podemos diferenciar la demencia de la psicosis, ya que la última se caracteriza por que el paciente registra una desconexión con la realidad. Por eso, en muchos casos, la psicosis, podría ser uno de los síntomas de la demencia.

La demencia suele ser progresiva y va empeorando lentamente con el tiempo. Cuando una persona comienza a mostrar signos de demencia es porque estos trastornos han estado afectando su cerebro durante mucho tiempo. Los síntomas incluyen olvidos, aptitudes sociales restringidas y razonamiento tan limitado que termina interfiriendo en las actividades diarias.

Los medicamentos y la terapia pueden ayudar a controlar los síntomas. Y, a pesar de todos estos síntomas, hay algunos casos, determinados por las causas de la demencia que son reversibles.

Aunque afecta con mayor frecuencia a personas mayores, la demencia no es una parte normal del envejecimiento. El estigma que rodea a la demencia continúa creando una gran barrera para proporcionar un diagnóstico oportuno, una mejor atención y apoyo. Al ser una afección adquirida del cerebro, que produce una alteración de las habilidades cognitivas, afecta la conducta del sujeto, en tal medida que interfiere ampliamente con las actividades de la vida diaria.

Para ser diagnosticada, la demencia senil requiere que más de un área de cognición esté afectada: al deterioro de la memoria se le suma el de otras capacidades, como anomalías en el lenguaje, alteraciones visuoespaciales, o la pérdida de habilidades cognitivas como el cálculo, la resolución de problemas, la abstracción, entre otras. Sumado al déficit de las funciones intelectuales hay alteraciones de la conducta y del ánimo, que originan síntomas disruptivos para la vida diaria de la persona afectada y también para aquellos que la rodean.

Uno de los rasgos fundamentales es la interferencia en la vida diaria, que muestra lo que la desintegración de las funciones cognitivas trae como consecuencia, la demencia no puede ser llamada como tal si no hay afectación del nivel funcional de la persona.

Es importante que el Acompañante terapéutico sea promotor en un movimiento de cambio de actitud ante las enfermedades mentales, apoyando y orientando hacia un cambio social dirigido a la aceptación y la inclusión de las personas con demencia, sus familiares y todas las personas que se ven afectadas por ella.

Resulta sumamente importante recordar que las características de cada patología van a estar a su vez enmarcadas por la individualidad de cada persona con la que el Acompañante se vincula. Su entorno, su historia, su personalidad, el contexto social y cultural en el cual se desenvuelve la persona van a ser determinantes para el trabajo del Acompañante.

Para que este pueda evaluar las estrategias a implementar, para la adecuación del trabajo en conjunto, les daremos algunas sugerencias para acompañar a personas con Alzheimer o con Demencia Senil.

- Es necesario establecer rutinas diarias. Una rutina ordena, acomoda, disminuye el estrés, ya que se ve disminuida la toma constante de decisiones. También trae orden y estructura a la vida cotidiana, generando seguridad a la persona enferma.
- Es importante tratar a la persona de la misma manera que se lo hacía antes de la enfermedad.
- Además, es importante fomentar y mantener la independencia de la persona, para esto, es necesario que mantenga su independencia el mayor tiempo posible. Ayudar o asistir solo en caso de que la persona no pueda realmente realizar una actividad, siempre se deberá evaluar cada caso, ya que sólo podrá hacerse cuando no represente un riesgo para sí mismo o para otros.
- Por otra parte, la independencia colabora a que la persona mantenga alta su autoestima.
- En necesario buscar actividades que estén relacionadas con los intereses de esa persona, con actividades que realizó, así como generar espacios en los que el adulto mayor pueda transmitir sus conocimientos, sus habilidades, que se sienta útil.
- También es de mucha utilidad simplificar las actividades de la persona enferma. Es importante tener en cuenta que a la persona le cuesta tomar decisiones y elegir, para esto hay que saber acotar las opciones no dándole demasiados elementos para elegir, por ejemplo, que elija entre dos opciones de camisa, sería más simple que si le abriéramos el placard y le preguntamos que se quiere poner.
- Incluso conservar el sentido del humor alivia el estrés, es bueno reírse con la persona enferma con Alzheimer.
- Estimular y promover la salud física, que, en muchos casos, ayudará a mantener las habilidades físicas y mentales de la persona por un tiempo. El ejercicio físico adecuado dependerá de las condiciones de cada paciente, las caminatas son

buenas para este fin, para la actividad física, los ejercicios de estimulación cognitiva resultan muy beneficiosos, desde un simple juego de cartas, hasta recordar letras de canciones o refranes, para estimular la memoria, siempre teniendo en cuenta que este tipo de ejercicios no va a revertir la enfermedad, sino que va a retrasar el avance de las etapas de la misma.

- Es sumamente importante fomentar, mantener y sostener los espacios de comunicación; a medida que la enfermedad progresa, la comunicación con el paciente puede resultar cada vez más difícil.
- Además, implementar el uso de ayuda memoria, en especial en las primeras etapas de la enfermedad, esto puede ayudar a recordar y evitar la confusión mental. Algunos consejos para esto son:
 - dejar a mano fotos grandes y claras de los familiares, con sus nombres.
 - colocar etiquetas en los cajones indicando los objetos que contienen, o carteles en las puertas indicando el lugar.
 - tener una pizarra donde se puedan anotar algunos datos útiles o pequeños mensajes.
 - colocar un reloj y un almanaque, si es posible, tipo taco. Sacar la hoja correspondiente o marcar el día mantendrá a la persona orientada en el tiempo.

Accidente Cerebrovascular

Más conocido como ACV, es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro. Se produce cuando se detiene repentinamente el flujo de la sangre hacia una parte del cerebro. Al detenerse el flujo sanguíneo, el oxígeno deja de llegar a esa zona del cerebro y, en consecuencia, las células van muriendo. Esta es una enfermedad aguda que puede ser mortal o dejar secuelas con una discapacidad funcional importante.

Las personas que pasan por un ACV pueden sufrir como secuela:

- Dificultad para caminar, inestabilidad, rigidez muscular, parálisis con músculos débiles.

- Parálisis de un lado del cuerpo, problemas de coordinación o reflejos hiperactivos.
- Pérdida repentina de la visión, pérdida temporal de la visión en un ojo, visión borrosa o visión doble.
- Sensación de aturdimiento, fatiga y/o vértigo.
- Dificultad en el habla o también pérdida repentina del habla.
- Hormigueo o sensación reducida del tacto en alguna parte del cuerpo.
- Debilidad muscular o entumecimiento facial.
- Dificultades para comprender el lenguaje hablado y escrito, confusión.
- Dificultades para tragar, dolor de cabeza o movimiento ocular involuntario y rápido.

Hay dos tipos principales de ACV: el accidente isquémico y el accidente hemorrágico.

Los accidentes isquémicos son el tipo más común de ACV. Un accidente isquémico, se produce cuando se corta o se reduce el flujo de sangre hacia el cerebro. La mayor parte de los casos de ACV son de este tipo.

Las causas del corte o reducción del flujo sanguíneo pueden ser:

- Cuando se forma un coágulo dentro de una arteria que va hacia el cerebro, bloqueando así el paso de la sangre. Esto se denomina trombosis cerebral, generalmente, provocada por arterioesclerosis.
- También puede ser causada por un coágulo que, muchas veces, se forma en el corazón y viaja por el torrente sanguíneo hasta el cerebro.
- Un ataque al corazón o algún otro problema del corazón también pueden causar un accidente cerebrovascular. Cuando el flujo sanguíneo baja o la acción de bombeo del corazón falla.

El ACV hemorrágico es el tipo menos común. Se produce cuando un vaso sanguíneo que irriga el cerebro se rompe, por lo tanto, sangra. Cuando esto sucede, la sangre fluye hacia el tejido circundante. A causa de este sangrado, la parte del cerebro que normalmente se alimenta de este vaso ya no recibe sangre. Por este motivo, igual que en el caso anterior, en cuestión de minutos, las células del cerebro comienzan a morir. Por otro lado, el

sangrado también puede causar una inflamación peligrosa en el cerebro. Estas rupturas de vasos sanguíneos, generalmente, ocurren en una zona debilitada en la pared de alguna de las arterias que alimentan al cerebro.

En ambos casos, el comienzo puede ser sutil, por ejemplo, con:

- debilidad repentina o entumecimiento de la cara, brazo o pierna, especialmente de un solo lado del cuerpo
- confusión súbita,
- trastornos para hablar o entender,
- trastorno repentino en la vista,
- trastorno súbito para caminar,
- mareos, pérdida de equilibrio o coordinación,
- cefalea grave sin causa aparente.

Es muy importante saber cuándo es necesario consultar al médico:

- Cuando aparecen, de forma repentina, uno o varios de los síntomas descritos anteriormente, también es importante observar cambios repentinos en:
 - La cara, si le pedimos a la persona que sonría y se cae una parte de la cara.
 - Los brazos, si le pedimos a la persona que levante ambos brazos y uno tiende a caer o no puede levantar uno de los brazos.
 - Y en el habla, si le pedimos a la persona que repita una frase simple y arrastra las palabras o habla de manera extraña.

En caso de observar cualquiera de estos signos, es inminente llamar al 911 o a un servicio de emergencias médicas de inmediato. No esperar a ver si los síntomas desaparecen porque cada minuto cuenta. Cuanto más tiempo se demore en tratar un accidente cerebrovascular, este sigue avanzando y siguen muriendo células, si no lo atendemos con urgencia van a ser mayores las posibilidades de daño cerebral y discapacidad.

Un accidente cerebrovascular puede causar discapacidades de tipo temporales y también permanentes, esto va a depender de cuánto tiempo el cerebro carezca de flujo sanguíneo y qué parte del mismo fue afectada.

En la rehabilitación y reinserción del paciente trabaja un equipo Interdisciplinario, esto resulta una realidad y una necesidad en pacientes con ACV. El equipo puede estar compuesto por neurólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, fisiatras, terapeutas ocupacionales, neuropsicólogos, musicoterapeutas y acompañantes terapéuticos. Cada profesional es fundamental para elaborar un tratamiento personalizado de acuerdo a la necesidad que presenta cada paciente, ya que este puede quedar con secuelas como:

- Parálisis o pérdida del movimiento muscular que puede ser de uno o ambos lados del cuerpo.
- Dificultades para hablar o tragar. Si se ve afectado el control de los músculos de la boca y la garganta.
- Así como también, dificultades con el lenguaje, esto incluye hablar o entender el habla, leer o escribir.
- Pérdida de memoria o dificultades para pensar, razonar, opinar y comprender conceptos.
- Problemas emocionales, las personas que tuvieron un ACV pueden sufrir depresión.
- Se puede presentar dolor, entumecimiento u otras sensaciones inusuales en las partes del cuerpo afectadas por el accidente cerebrovascular.
- Cambios en la conducta.
- Cambios en la capacidad de cuidado personal. Es posible que necesiten ayudas en las tareas diarias.

Cuidados paliativos y acompañamiento de pacientes terminales

La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como aquel *“enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y del alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación cuidadosa y el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos y espirituales”*.

Los cuidados paliativos forman parte de un tratamiento integral y multidisciplinario, cuyo objetivo es ayudar a los pacientes con una enfermedad grave y terminal a mejorar su calidad de vida. Estos cuidados previenen o tratan tanto los síntomas de la enfermedad como los efectos secundarios de los tratamientos. También incluyen el acompañamiento en el cuidado de las molestias, los síntomas físicos, psíquicos, sociales y emocionales, de toda enfermedad grave y crónica, teniendo en cuenta la necesidad de las personas de sentirse mejor en estas áreas, lo que ayuda a tener una mejor calidad de vida.

Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. La persona puede recibir cuidados paliativos cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo lo que dura el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida. Estos pueden ser ofrecidos en hospitales, servicios de internación domiciliaria, clínicas de oncología y sanatorios.

Estos cuidados pueden ofrecerse a personas con enfermedades tales como:

- Cáncer
- VIH/SIDA
- Enfermedades pulmonares
- Insuficiencia renal
- Demencia
- Enfermedad cardíaca
- O Esclerosis lateral amiotrófica

Quienes pueden brindar los cuidados paliativos son profesionales de la salud de distintas áreas, pero algunos se especializan en ellos. Un grupo multidisciplinario puede estar formado por:

- El equipo médico
- Personal de enfermería
- Nutricionistas
- Trabajadores sociales
- Psicólogos
- Masajistas
- Kinesiólogos
- Acompañantes terapéuticos
- Religiosos

Es muy importante tener presente que una enfermedad grave afecta mucho más que el cuerpo, afecta de distinta manera los diferentes ámbitos de la vida del paciente y también indirectamente los de los miembros de la familia, por eso, es que los cuidados paliativos pueden abordar mucho más que los efectos de la enfermedad física. Los pacientes y la familia enfrentan estrés durante una enfermedad que puede provocar miedo, ansiedad, desesperanza o depresión, problemas emocionales, sociales y de afrontamiento.

Debido a estos motivos, los tratamientos pueden:

- abarcar el alivio del dolor y otros síntomas,
- así como también aspectos espirituales y psicológicos del paciente, acompañando a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo, y ayudando a mejorar la calidad de vida del paciente.
- También se pueden presentar conjuntamente con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia.

El rol del Acompañante terapéutico, en estos casos, es brindar escucha, contención, acompañar en este proceso, tanto al paciente como a la familia.

Conclusiones:

Las funciones y objetivos del Acompañante Terapéutico van a quedar sujetos a una constante redefinición dentro de los espacios de supervisión y coordinación del dispositivo, van a adecuarse a las necesidades de la persona a acompañar, teniendo en cuenta sus intereses, sus habilidades y construyendo resiliencia a partir de estrategias diseñadas acorde al sujeto a acompañar, a sus posibilidades, al entorno, al contexto social en el que se desarrolla el acompañamiento, entre otros factores que influyen en el armado de la estrategia a implementar.

Uno de los rasgos más característicos del Acompañamiento Terapéutico es la flexibilidad que le otorga el trabajo en lo social, en el área en la cual el paciente realiza sus actividades cotidianas, fomentando y estimulando la posibilidad de que sea el paciente quien tenga la posibilidad de modificar sus condiciones de existencia, siendo él mismo capaz de tomar un rol protagónico en su propia historia.

El rol del Acompañante Terapéutico deberá adecuarse a las distintas situaciones en las que le toque intervenir y teniendo siempre presente los siguientes puntos:

- Motivar e incentivar a la continuidad de los tratamientos.
- Hacer presente el tratamiento en la vida cotidiana del acompañado.
- Acompañar en los vaivenes emocionales por los que va transitando el paciente a lo largo del proceso que dura el acompañamiento.
- Ser promotor de resiliencia.
- Favorecer el intercambio con el medio social.
- Ofrecerse como una presencia cercana en los lugares donde el acompañado desarrolla sus actividades cotidianas.
- Así como también, fomentar y estimular el surgimiento de nuevos contextos de desarrollo para el paciente.

- Propiciar en el paciente y su contexto una adaptación activa.
- Ofrecerse como alguien con quien compartir actividades recreativas.
- Ofrecer un espacio de diálogo, practicar la escucha activa y empática.
- Oficiar de terceridad en los vínculos.
- Acompañar en actividades laborales o educativas que requieran su presencia, generando contextos de inclusión.
- Ser mediador en posibles situaciones de conflicto.
- Fomentar y estimular la capacidad creativa del paciente.
- Favorecer el desarrollo de las habilidades e intereses del paciente.
- Potenciar las capacidades del sujeto.
- Propiciar un espacio de producción subjetiva.