

Autocuidado

Créditos

Manual de Autocuidado del Adulto Mayor
(Editado por el Ministerio de Salud de Chile, para los
Equipos de Atención Primaria.)

E. U. Teresa Vega Olivera
E. U. Alicia Villalobos Courtin



Guía de orientación para el cuidado de la
salud de los adultos mayores.

Contenido

Presentación

Visión	5
Cambios Oculares relacionados con la Edad	5
Autocuidado	7
Recomendaciones para la familia.	8
Audición	9
Autocuidado	10
Recomendaciones para la familia.	11
La Piel	12
Cambios generales producidos por el envejecimiento	12
A nivel de la dermis	13
Glándulas Sebáceas	13
Receptores Sensoriales	13
Foto envejecimiento de la piel	14
Xerosis Senil	14
Autocuidado	14
Piernas y Pies	16
Examen clínico del pie	16
Síndromes más frecuentes de la patología del pie .	17
Las Uñas	17
Hiperqueratosis	18
Alteraciones del Metatarso	18
Metatarsalgia	18
Venas Varicosas	18
Autocuidado	19

- ✓ La lubricación con vaselina o lubricantes hidrosolubles (se pueden eliminar) contribuye a mejorar el problema.
- ✓ Muchas veces se requiere una mayor estimulación física por parte de los dos componentes de la pareja. Es frecuente que un miembro de la pareja esté mucho más preocupado que el otro sobre los cambios de sexualidad.
- ✓ Los adultos mayores, sobre todo cuando muestran cambios atróficos, se benefician con los tratamientos de estrógenos, ya sea a corto o largo plazo, indicados por especialistas (pueden administrarse en la vagina, aunque su absorción es similar a la de la vía oral).
- ✓ El sexo es perfectamente normal a cualquier edad. Así pues, el adulto mayor no debe avergonzarse por desearlo.
- ✓ La masturbación es una práctica normal, inofensiva y beneficiosa en ausencia de pareja.



Autocuidado

Está basado en la prevención frente a enfermedades físicas y sexuales:

- Es aconsejable que la pareja consulte al médico (sexólogo), para hacer una exploración física de las dos personas, ya que se pueden descubrir problemas físicos remediables, vaginitis atrófica, problemas pélvicos, incontinencia urinaria, (prolapso) en la mujer y también en el varón (fimosi, balaniti, etc.).
- La pareja de adultos mayores o uno de ellos debe comunicar los problemas sexuales al médico, para impartir conocimiento sobre la sexualidad y el envejecimiento (corregir informaciones erróneas).
- Valorar la impotencia psicológica frente a la física, para ser tratado oportunamente.
- Explore los métodos alternativos para el desarrollo del rol sexual, incorpórelo a grupos de ayuda, etc. Trabajo que debe asumir el equipo de salud o ser referido al especialista (sexólogo).

Recomendaciones

Recomendaciones sencillas que el equipo de salud puede proporcionar a parejas que consultan por disfunción sexual:

- ✓ La mañana suele ser el tiempo más idóneo para la actividad física.

Cavidad Bucal	22
Autocuidado	24
Nutrición	26
Factores de riesgo asociados a malnutrición de los adultos mayores.....	30
Valoración del estado nutricional	31
Autocuidado	32
Recomendaciones para la familia	33
Tránsito Intestinal.....	34
Autocuidado	36
Actividad Física	38
Beneficios de la Actividad física	39
Autocuidado	41
Sexualidad	42
Cambios sexuales con el envejecimiento	42
En el Varón	42
En la Mujer	43
Cambios del aparato genital femenino	44
Enfermedades físicas	44
Autocuidado	46
Recomendaciones	46
Créditos	48

Presentación

La forma como el hombre satisface sus necesidades de autocuidado es una conducta aprendida, teniendo la familia el rol principal como educadora; es allí donde el niño adquiere los valores, creencias, normas de vida y formas de auto-evaluarse, que lo marcarán profundamente.

Es por eso que a través del Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor hemos emprendido el camino de ofrecer a la comunidad herramientas como la presente guía, que nos permiten desde nuestros hogares aprender y difundir otras formas de desempeñarnos en la búsqueda de una mejor calidad de vida.

Inexorablemente, si Dios nos lo permite, todos llegaremos a la edad avanzada, de allí la importancia de prepararnos para arribar a ella en las mejores condiciones y con mayores perspectivas.

Para los adultos mayores de hoy, así como para los adultos mayores potenciales dedicamos este trabajo con la esperanza de contribuir a la construcción de una sociedad más participativa y responsable de la solución de sus propios problemas.

Consejo Directivo
Fundación de Empresariado Chihuahuense

- ◆ La diabetes mellitus es asociada inmediatamente a impotencia, sin embargo hay factores psicológicos que influyen. En cualquier caso la impotencia de los enfermos diabéticos requiere en última instancia de una prótesis.
- ◆ Los medicamentos y otras sustancias que disminuyen la función sexual, alcohol, tranquilizantes mayores y menores, antihipertensivos, antidepresivos, antihistamínicos, digoxina, narcóticos, cimetidina, fenitoína (a veces exagera la función sexual), etc.



Cambios en el Aparato Genital Femenino

- Disminución de la vascularización y del contenido graso de la pared de la vagina.
- Disminución del tamaño de la vulva y de la vagina.
- Disminución de las secreciones.
- Paredes vaginales más delgadas y laxas.
- Disminución de la variabilidad del tamaño vaginal durante el coito.
- Orgasmo más corto y menos intenso.
- Disminución de la respuesta sexual en las cuatro fases.
- Orgasmo doloroso en algunas mujeres.

Enfermedades Físicas

Hay enfermedades físicas que pueden modificar las relaciones sexuales en los adultos mayores:

- ◆ La disnea, con independencia de su etiología, impide la actividad sexual y puede obligar a cambios en la postura sexual.
- ◆ La artrosis u otra rigidez osteomuscular también modifica los movimientos corporales, que son vehículo de la expresión sexual, o exige un cambio de la técnica sexual, especialmente una modificación de la postura.

Capítulo I

Visión



Cuando se reflexiona sobre el significado de la palabra ver, la respuesta que se obtiene es totalmente lógica: saber qué es lo que está ahí y dónde: la visión es el proceso por el cual se descubre a partir de las imágenes lo que está presente en el mundo y su localización.

Para la persona de edad avanzada, la pérdida o disminución de la visión puede ser una consecuencia crucial y dramática del envejecimiento. Los cambios visuales en la edad avanzada obedecen a la disminución de la reactividad pupilar, cambios en la circunferencia y rigidez del cristalino, así como la disminución en la talla de la mácula lútea.

La visión apropiada determina la calidad de vida a cualquier edad.

Cambios oculares que ocurren con la edad:

- Disminución de la producción lagrimal, lo que produce resequedad en el ojo.
- El párpado se vuelve débil y más pesado.
- Arco senil.
- Aumento del umbral luminoso.

- Alteración de la percepción de profundidad.
- Disminución de la viscosidad lagrimal.
- Aumento de la rigidez del cristalino.
- Disminución de la adaptación a la oscuridad.
- Disminución de la resolución fina.

Las enfermedades oculares principales con que debe familiarizarse el equipo de salud de Atención Primaria, teniendo en cuenta su incidencia en este grupo etáreo y su posible interacción con otras enfermedades o tratamientos médicos son:

- ◆ Las **cataratas** constituyen la enfermedad ocular más común del envejecimiento, y consisten en la opacidad del cristalino. El grado en que la opacidad distorsiona o impide que la luz de sobre la retina, determina la alteración visual consiguiente y la necesidad de la extirpación quirúrgica. La eliminación quirúrgica de la catarata a través de su extirpación suele acompañarse de la colocación de un lente intraocular artificial.
- ◆ El **glaucoma** es el aumento de la presión intraocular, lo que reduce la visión periférica por la compresión de la retina. El glaucoma es acompañado de cambios característicos de la pupila, los que pueden ser detectados por el oftalmólogo.

- ◆ Disminución del volumen eyaculado.
- ◆ Orgasmo sin eyaculación.
- ◆ Menor percepción de eyaculación inminente.
- ◆ Aumento del período refractario.

Sin embargo, la disminución de la sensibilidad junto con el control y la experiencia acumulados por los varones adultos mayores, sobre todo cuando tienen una pareja conocida, pueden mejorar significativamente la función sexual con la edad.

En la Mujer

- ◆ Los cambios fisiológicos que ocurren en el aparato genital femenino, suelen guardar relación con la deficiencia estrogénica. Esto es un argumento, por lo que se recomienda continuar con estrógeno durante lo más posible bajo control médico.
- ◆ La vulva y la vagina se tornan más pequeñas, lisas y delgadas y sus paredes se vuelven más flácidas, la vagina se estrecha.
- ◆ La variación del tamaño de la vagina durante el coito se reduce y de hecho prácticamente las cuatro fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución) se modifican, disminuyendo su duración e intensidad.
- ◆ La sequedad relativa de las mujeres ancianas es un problema. La lubricación es muy importante y representa una ayuda sexual muy sencilla.



Sexualidad

Existen muchos prejuicios en la sociedad que explican por qué muchos temas de la sexualidad en los adultos mayores se evitan. La edad no supone, por sí misma, una barrera para la satisfacción sexual del varón o de la mujer.

En la mujer se ha postulado que el temor al rechazo y la escasa autoestima, contribuyen a que algunas mujeres ancianas abandonen las relaciones sexuales. Uno de los incentivos psicológicos es el temor a la enfermedad o incluso a la muerte durante el coito, es común esta manifestación después de haber sufrido un ictus, o un infarto al miocardio. La norma clínica todavía vigente es que la actividad sexual es equivalente a “subir un tramo de escaleras”.

Otro factor psicológico que influye positivamente es la libertad e independencia de los adultos mayores; el hecho de poder planificar el tiempo e incorporar el acto sexual al momento que más les acomode.

Cambios Sexuales con el Envejecimiento

En el Varón

- ◆ Disminución de la sensibilidad peneana.
- ◆ Erección más lenta y débil.

- ◆ La **degeneración macular** debida al deterioro de la mácula, que es el área de visión central, donde la resolución visual es máxima, ocasiona un daño importante para la visión del adulto mayor.
- ◆ Las **lesiones oculares** producto de la diabetes representan, en el momento actual, la principal causa de la ceguera en los adultos y ocurren después de una larga evolución de la diabetes mellitus.

Autocuidado

- Consulta anualmente al especialista (Oftalmólogo).
- No utilices lentes autoindicados o sugeridos por amistades, ya que éstos pueden ocasionar más daño que beneficio.
- Mantén los anteojos limpios y protegidos.
- Guarda los lentes en un mismo lugar para evitar olvidos y extravíos.



- Camina con mucho cuidado en lugares en penumbra, ilumina muy bien los dormitorios, escaleras, baños, evita los cordones eléctricos sueltos, juguetes y alfombras pequeños en el suelo, para prevenir caídas.
- Usa correctamente la prescripción de lágrimas artificiales o antidescongestionantes.
- Si tienes la capacidad visual muy disminuida, solicita ayuda en lugares de mayor peligro (cruzar la calle, encender la cocina), a fin de mantener tu autonomía funcional.
- Si has perdido la función visual, trata de ser ordenado, de tener un sitio para cada cosa, y cada cosa en su sitio.

Recomendaciones para la Familia

- ✓ Si el adulto mayor ya conocía la casa antes de quedar ciego, su adaptación puede ser más fácil, pero aún así exige un gran esfuerzo. Conviene en este caso orientarlo, guiarlo de la mano por la habitación a modo de ejercicio, e ir señalándole el número de pasos necesarios de un lugar a otro, o la cantidad de peldaños de una escalera.
- ✓ Al hablarle no dudes en tocarlo, poniendo la mano sobre su brazo, o tomándolo de la mano, el contacto físico transmite el calor de la persona y tiende a ser tranquilizador.

Autocuidado

- Se recomienda que al comenzar la actividad física realices gradualmente (precalentamiento de 3 a 5 minutos), con el objetivo de adaptar el organismo al ejercicio. Termina los ejercicios lentamente para que el sistema cardio-respiratorio y muscular se adecúen nuevamente al reposo.
- Se recomienda antes de comenzar cualquier actividad física por primera vez, que te hagas un chequeo médico completo.
- No efectúes ejercicios inmediatamente después de las comidas, para no aumentar las exigencias del organismo.
- Toma suficiente líquido para compensar las pérdidas de éste por el ejercicio.
- Evita la competencia, si se trabaja en grupos, puesto que cada persona tiene capacidades físicas distintas.



- Aumenta la eliminación de colesterol, para disminuir el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión.
- Reduce el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto, de trombosis y embolias.
- Disminuye el peligro de infarto al miocardio.
- Aumenta la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre.
- Refuerza el sistema nervioso y el equilibrio de éste con el sistema neurovegetativo.
- Frena las insuficiencias hormonales.
- Favorece la eliminación de las sustancias de desecho de la sangre.
- Evita la obesidad.
- Disminuye la formación de depósitos en riñones y conductos urinarios.
- Conserva más ágiles y atentos tus sentidos.
- Refuerza la actividad intelectual, al obtener una buena oxigenación cerebral.
- Contribuye en gran manera al equilibrio psicoafectivo y a una visión más positiva de la vida.

Capítulo II

Audición



Las enfermedades que producen pérdidas auditivas se clasifican en los siguientes tipos:

- ◆ Conducción
- ◆ Percepción Neurosensitiva
- ◆ Metabólica

La pérdida de la audición que acompaña al envejecimiento, es la alteración sensorial corregible que muchas veces pasa desapercibida ante el equipo de salud. El cambio más conocido de la audición que se relaciona con el envejecimiento, es la presbiacusia. El síndrome de la presbiacusia muestra componentes de los tipos de sordera de conducción y percepción neurosensitiva. La manifestación más característica consiste en el descenso de la percepción de los tonos de alta frecuencia. En la presbiacusia, se oye al mismo tiempo una distorsión de múltiples sonidos sin que pueda distinguirse la voz o tono que se desea escuchar. Así sucede con el ruido de fondo, con una referencia o nivel de amplificación similar. Hay que saber que cuando se grita a un adulto mayor con presbiacusia, en lugar de conversar con él, se entabla la peor comunicación posible: tonos muy elevados, distorsión vocal y facial.

La causa de sordera de conducción puede deberse a problemas del oído externo. El taponamiento de cerumen constituye la causa más frecuente de sordera de conducción, suele pasar

desapercibido en muchos adultos mayores con alteración auditiva.

Los adultos mayores con prótesis dentales totales en la arcada superior en inferior, empeoran significativamente su audición cuando se extraen las prótesis. La mejoría de la conducción ósea, que se logra con las prótesis en posición, apoyada contra la mandíbula y el maxilar superior, constituye una ayuda valiosísima para la audición. La mejoría de la fonación vocal que se obtiene con la prótesis permite reconocer mejor la voz y la comunicación.

Existe un vínculo conocido entre el “habla y la audición” que se establece en la infancia y puede manifestarse de nuevo en la tercera edad, ya que muchos adultos mayores con problemas de audición se van retrayendo progresivamente y dejan de comunicarse. La audición repercute también en la vida emocional e intelectual. La capacidad para entender el sentido de los sonidos ambientales relaja al adulto mayor agitado y ansioso, con trastornos cognitivos y mitiga sus brotes de conductas agresivas.

Autocuidado

- Si deseas extraer un tapón de cerumen del oído externo, acude con una persona entrenada para evitar complicaciones, por ejemplo: crisis vertiginosa.
- Acude con tu especialista para evaluar la función auditiva y el tratamiento si procede.
- Si padeces de sordera, considera la posibilidad de usar un instrumento amplificador, como el audífono, si el médico lo indica.

Sistema Cardiorrespiratorio: aumenta la capacidad cardiocirculatoria y respiratoria, con lo que se incrementa el riego sanguíneo en todos los órganos y la oxigenación de la sangre.

Área psico intelectual: se favorece la actividad intelectual y el equilibrio afectivo.

Beneficios de la actividad física

- Frena la atrofia muscular.
- Favorece la movilidad articular.
- Evita la descalsificación ósea,
- Hace más efectiva la contracción cardíaca.



Capítulo VIII

Actividad Física



“La quietud y la pereza perjudican no sólo el sistema cardiovascular, sino también la estructura ósea e incluso, nos limitan a una vejez prematura. Estas características que pocos han sabido asimilar a tiempo, son las que llevan al hombre a vivir sano, tranquilo y con mejores expectativas de vida”.

- El ejercicio físico produce una serie de hormonas que aumentan con la actividad física y que tienen la función de proteger al hombre y a la mujer de la osteoporosis. De modo que si se tiene una actividad antes y después de los 40 en forma programada, habrá menos riesgo en comparación con una persona de condiciones similares pero sedentaria.
- También, y en el mismo sentido, cambian los ácidos grasos, desde aquellos de alto peso a aquellos de bajo peso molecular.
- En el caso de las personas que tienen diabetes se ha visto que la actividad física mejora el ingreso de la glucosa a la célula.
- En los adultos la actividad física provoca un aumento en la cantidad de las endorfinas circulantes, lo cual es reconocido como un estímulo que produce un estado de bienestar al final de la actividad.

- Cuando la sordera no tenga tratamiento y esté contraindicado el audífono, es fácil aprender a leer los labios de la otra persona, para lograr comunicarse.
- Evita la automedicación frente a los síntomas de mareo, pérdida del equilibrio o zumbido de oído.

Recomendaciones para la Familia

- ✓ Es necesario hacer conciencia sobre los riesgos y consecuencias que tiene para el adulto mayor el no poder comunicarse.
- ✓ Genera múltiples beneficios la integración del adulto mayor con problemas de audición en grupos de apoyo comunitarios u otras instancias por los que muestre interés.
- ✓ No es conveniente gritar para hacerse entender. Sugerimos reemplazar este modo por un hablar lento, bien pronunciado, mirando directamente a la cara del adulto mayor.





La piel es el órgano de mayor extensión del organismo y también el más visible.

Estructuralmente sus tres capas: la epidermis, la dermis y el tejido celular subcutáneo, participan en los siguientes procesos fisiológicos: termorregulación, excreción de desechos metabólicos, mantenimiento del balance de líquidos y sensación de dolor, tacto, presión, temperatura y vibraciones.

Cambios generales producidos por el envejecimiento

Uno de los cambios más reconocibles en la piel del adulto mayor es el adelgazamiento de la dermis y del tejido celular subcutáneo, lo cual compromete la capacidad de la piel como aislante y consecuentemente hace que el adulto mayor sea muy sensible al frío. Además la disminución del plexo vascular subcutáneo ocasiona una respuesta lenta a los cambios de temperatura corporal, en lo que a disipación de calor se refiere, provocando también riesgo de hipotermia.

Asociado al adelgazamiento se observa una disminución en la elasticidad, lo que produce disminución en las propiedades viscoelásticas de la piel, haciéndola más susceptible a rasgaduras y hemorragias por rupturas de vasos con traumatismos menores.

- Mantén una postura erguida para defecar; ambos pies deben estar planos apoyados en el suelo; las rodillas y las caderas flexionadas en una posición de semicuclillas en la medida de lo posible; el movimiento del balanceo de la parte superior del cuerpo completará la defecación.
- Valora la frecuencia y características de las heces, el empleo de laxantes, la dieta, los líquidos ingeridos y la actividad física.
- Consume alimentos con alto contenido en fibras, como frutas, frutos secos, legumbres y bebe al menos dos litros de líquido al día.
- El empleo de luces piloto nocturnos en el domicilio puede ser útil. Es aconsejable instalar barandillas en el baño para apoyarte. Utiliza prendas de vestir fáciles de quitar. Preserva la intimidad y comodidad al momento de defecar.
- Aprende técnicas de relajación si eres una persona que se angustia fácilmente.
- Es aconsejable que realices actividad física periódica y regularmente.

Autocuidado

- Es necesario que adquieras un hábito diario para la eliminación intestinal.
- Establece un horario para la eliminación, por ejemplo: de 5 a 10 minutos después del desayuno, con la ayuda de una bebida caliente, para intentar tener movimiento intestinal, y además crear un ambiente tranquilo y a temperatura adecuada.
- Evita la urgencia para defecar, no esperes al último momento.
- Es peligroso el empleo de laxantes.



Las células de Langerhans de la epidermis disminuyen a la mitad en la piel senil. Estas células captan el antígeno y lo presentan al sistema inmune. Esta disminución de la respuesta inmune celular en el adulto mayor, aumenta el riesgo de infecciones cutáneas, neoplasias y alergias.

A nivel de la Dermis

La densidad, la celularidad y vascularización se reducen con la edad, se observa un engrosamiento del colágeno, se incrementan los entrecruzamientos del colágeno y disminuye su elasticidad.

Glándulas Sebáceas

El número de glándulas sebáceas se mantiene constante con la edad pero su tamaño aumenta; sin embargo, paradójicamente, se reduce la producción de las glándulas sebáceas hiperplásicas. Esta disminución de la función contribuye a la sequedad de la piel del adulto mayor. El número y el grosor del pelo se reducen de manera generalizada. El vello se convierte en pelo, apareciendo en áreas no deseadas como por ejemplo la nariz y las cejas en el varón, o en la zona arriba del labio superior y el mentón en la mujer. La coloración gris del pelo es consecuencia de la menor producción de melanina.

Receptores Sensoriales

Los corpúsculos de Pacini y de Meissner son receptores responsables de la percepción de la presión y el tacto. Estos receptores mecánicos disminuyen aproximadamente un tercio de su número inicial con la edad; como consecuencia de la menor percepción sensorial, los adultos no se dan cuenta de la exposición a estímulos nocivos como una botella de agua excesivamente caliente.

Foto envejecimiento de la Piel

Se define como el envejecimiento de la piel por la exposición acumulada a la luz solar.

Xerosis senil

Término equivalente a piel seca, resulta de la conjunción de muchos factores que incluyen: disminución de la cantidad de sudor y de la función de las glándulas sebáceas, prolongación del tiempo de renovación de las células de la epidermis, condiciones ambientales de baja humedad, escasa ingesta de líquido y uso de desengrasantes, detergentes, polvos secantes; el síntoma principal es la comezón.

Autocuidado

- Toma un baño 2 ó 3 veces a la semana (de ducha, no uses tina para evitar accidentes); la temperatura la debes medir con el dorso de la mano; el jabón debe ser suave; sécate con toalla suavemente, asegurándote de que el cuerpo no quede húmedo. El lavado de pelo se recomienda tres veces a la semana, con champú suave, se sugiere también realices masaje capilar para rehabilitar el cabello.
- Trata de que los pliegues del cuerpo permanezcan secos y lubricados; en caso de irritación (piel roja y mal olor) se recomienda el lavado frecuente con agua y jabón, secar bien y usar crema antihongos.
- Lava tus pies diariamente, se recomienda que uses escobilla suave para retirar las células muertas de las uñas de los pies. El corte de la uña debe ser recto, el secado debe ser profundo, sobre todo entre los dedos.

Los adultos mayores pueden emplear laxantes y enemas de manera regular, lo cual provoca hábito.

La inactividad o inmovilidad prolongadas, consecuencia de una enfermedad crónica, pueden incrementar el riesgo de estreñimiento. Los cambios del estado mental provocados por el proceso de envejecimiento, pueden deteriorar la capacidad del adulto mayor para responder o incluso reconocer la necesidad de defecar. La ansiedad inhibe el peristaltismo por la acción de la adrenalina y del sistema nervioso simpático.

La inmovilidad puede provocar una falta de intimidad durante el acto de eliminación. Los factores ambientales que provocan algún cambio en las rutinas de la vida diaria, por ejemplo viajar, pueden potenciar el estreñimiento.

Las personas que viven solas y no tienen la energía o el deseo de comer una dieta equilibrada, o bien, comen alimentos muy refinados y comida de fácil preparación que es baja en fibras. Algunos adultos mayores no comen regularmente a causa de la disminución de su apetito, alteraciones en la dentadura, problemas económicos, incapacidad para prepararse su propia comida, cambio en su agudeza olfativa y gustativa o anorexia. Todos estos factores favorecen el estreñimiento.

Pueden producirse cambios en el estado mental del adulto mayor a consecuencia de la deshidratación o la impactación fecal. Además las personas mayores corren el riesgo de sufrir algunas enfermedades cuando se les administran analgésicos o relajantes musculares. Por esta razón conviene evaluar con anterioridad al adulto mayor y tomar medidas preventivas.

Tránsito Intestinal



El estreñimiento es el estado en que el individuo experimenta un cambio en la función intestinal normal, caracterizado por una reducción de la frecuencia y/o por la eliminación de heces secas y duras. Si la masa fecal se endurece, el adulto mayor es incapaz de eliminarla, lo que le puede producir una impactación fecal. Así mismo debido a la prolongada irritación de la mucosa, causada por una gran masa fecal inmóvil, es posible que se provoque una diarrea mucosa o la fuga de materia fecal.

Las percepciones del adulto mayor sobre cuál es una función intestinal normal pueden variar. Algunos adultos mayores creen que si no tienen una defecación diaria están estreñidas. La función intestinal normal puede variar desde tres movimientos por día hasta tres por semana. Algunos adultos mayores se medican a sí mismos innecesariamente. La evacuación de las heces corporales depende de que exista un sistema nervioso central intacto y centros neurales intactos en la pared del tramo intestinal inferior. La urgencia para defecar está provocada por los estímulos de la masa fecal sobre estos nervios. La hidratación adecuada permite al cuerpo eliminar líquido en las heces, evitando que éstas se resequen y provoquen estreñimiento.

- Lava tu rostro con agua tibia, jabón suave, el secado debe ser suave, de abajo hacia arriba.
- Utiliza cremas hidratantes o humectantes en lo posible en todo el cuerpo.
- No te rasques los lunares ni trates de cortarlos, ni quemarlos con medicamentos; si cambian de color, de volumen o son dolorosos, es necesario consultar al médico.
- Es recomendable no ingerir alcohol, no fumar y evitar los traumatismos o golpes que afectan la piel.
- Evita exponerte al sol entre las 10 y 15 horas; se recomienda el uso de lentes oscuros y sombreros para protegerse de los rayos solares, también el uso de bloqueadores con factor sobre 15. Se sugiere que uses de preferencia colores claros durante el verano, para evitar la retención del calor. Las vestimentas deben ser amplias.



Piernas y Pies



El pie puede también ser un indicador del estado general de salud. Hay enfermedades sistemáticas como diabetes, artrosis, artritis, que se manifiestan en esta región anatómica. Para el mantenimiento de la movilidad y deambulación se requiere de un pie sano y funcional. Muchos problemas comunes de los pies resultan de algunas enfermedades, los años de desgaste, el calzado inapropiado o el mal cuidado de las uñas entre otros. Su repercusión funcional es con frecuencia importante, y es uno de los problemas que más comúnmente pasan desapercibidos en la consulta médica.

Examen clínico del pie

Este examen debe realizarlo un especialista, sistemática y exhaustivamente, con apoyo para observar la piel, los vasos y superficies de prominencias óseas; primero en declive y seguidamente elevando el pie para observar la circulación. Enseguida de pie, en reposo y durante la marcha, buscando cambios estructurales y disfunción en la locomoción. Por último, la inspección del calzado es esencial para observar las áreas de desgaste.

- Evita el uso excesivo de sal y azúcar.
- Bebe líquidos, mínimo 2 litros en 24 horas.
- Toma tu cena entre las 19 y 20 horas, y trata de permanecer activo hasta una hora antes de acostarse.
- Realiza actividad física de grupo.
- Disminuye el consumo de alimentos fritos, prefiere las comidas preparadas al horno, asadas, a la plancha, al vapor o cocidas en agua.
- Evita comer en exceso fuera de las horas de comida; e ingiere raciones pequeñas y mastica lentamente.
- Cuida tu dentadura y realiza visitas periódicas al dentista.
- Bebe alcohol con moderación si existe la costumbre de hacerlo.
- No tengas ayunos prolongados, procura hacer cuatro comidas diarias, especialmente la cena.

Recomendaciones para la Familia

Proporciona al adulto mayores alimentos que tengan aspecto, color y sabor agradables; sazónalos con las hierbas y especias permitidas; sirve la comida caliente adecuadamente, lo mismo para la fría. El entorno debe ser acogedor, con una temperatura adecuada, todo esto contribuye a mejorar el apetito.

Otros indicadores del estado nutricional son los parámetros antropométricos y bioquímicos. Los cambios de peso, siempre que no sean cambios del estado hídrico con retención de líquidos, ni pérdidas voluntarias (dietas adelgazantes), constituyen uno de los parámetros fundamentales para la valoración nutricional y también un parámetro importante de las alteraciones de la masa corporal magra.

La disminución de la talla es una de las secuelas habituales de la edad avanzada. Este descenso obedece a cambios en discos intervertebrales, en las propias vértebras, postura y densidad ósea. La medición real de la talla del paciente es complicada por el arqueamiento de la espalda. Se puede utilizar la talla previa a los cambios de la edad y restar aproximadamente 5 centímetros para tener en cuenta los factores mencionados.

Autocuidado

- Consume alimentos variados que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales tales como magnesio, hierro, zinc, cromo, selenio, yodo, fósforo, calcio y vitaminas.
- Consume regularmente alimentos ricos en fibras, por ejemplo salvado de trigo, fideos de tipo integral, lentejas, peras con cáscara, manzana, naranja, plátanos, zanahoria, brócoli, espinacas, etc.
- Mantén el peso corporal adecuado a tu edad / talla.
- Evita el exceso de grasas totales, de grasas saturadas (10%) y grasas insaturadas (20%), y consumir de preferencia carnes blancas (pollo, pavo, pescado); de las carnes rojas escoger las carnes magras.

Síndromes más frecuentes de la enfermedad del pie

- El dolor, que puede ser manifestación de alteración mecánica, artrosis, déficit circulatorio.
- Modificación de la temperatura o volumen del pie, por lo general relacionado con alteraciones circulatorias.
- Alteración de la marcha (cojera) que en la mayoría de los casos es expresión de dolor y tiende a ocurrir precozmente en las lesiones de tobillo y pequeñas articulaciones.

Las Uñas

- Los adultos mayores presentan algunas alteraciones ungulares importantes para el caminar, por ejemplo la onicogriposis, que consiste en una hipertrofia de la uña del pie, y que presenta como característica formal un enroscamiento de la uña tal como el asta de un carnero. Esta degeneración comprime las partes blandas del pie, provocando inflamación y dolor. Otra alteración frecuente de la uña es la onicocauxis que es el engrosamiento de la uña provocado por traumatismo o mal corte de ella.
- Otra consideración relacionada con las uñas del pie es la infección del lecho ungular (bajo la uña), que incluso puede ulcerarse.
- Onicomycosis (infección de la uña por hongos) es el más común de los problemas de las uñas y se presenta con engrosamiento, coloración amarilla.

Hiperqueratosis (callosidades)

Las hiperqueratosis pueden dividirse en dos grupos:

- ◆ Digitales
- ◆ Plantares

Las hiperqueratosis digitales se distinguen entre callos duros y blandos. Resultan de la fricción y presión localizadas en la planta del pie que provocan una respuesta protectora por parte del pie.

Alteraciones del Metatarso

Hallux valgus se refiere a las alteraciones de alineamiento del primer metatarsiano (dedo gordo) y cuya causa obedece a alteraciones biomecánicas. En etapas avanzadas se requiere tratamiento quirúrgico.

Metatarsalgia

Sus causas son variadas, pero una particularmente frecuente en el adulto mayor, es consecuencia de la hipotonía de la musculatura intrínseca del pie, que conlleva a sub-luxaciones de las pequeñas articulaciones.

Venas Varicosas

Son vasos sanguíneos engrosados que pueden tener un aspecto retorcido. Por lo general, son más evidentes en las piernas.

La función de las venas es devolver la sangre no oxigenada de los tejidos al lado derecho del corazón. Gran parte de la sangre circula contra la gravedad, de modo que las venas disponen de válvulas internas para mantener el flujo sanguíneo hacia el corazón. Las venas varicosas se desarrollan cuando las válvulas

- Enfermedades discapacitadoras.
- Inactividad/ inmovilidad.

Enfermedades o Trastornos Agudos / Crónicos.

- Alteraciones cognitivas o emocionales.
- Problemas bucales.
- Alteraciones sensoriales.

Tratamiento Farmacológico Crónico.

- Prescrito o autoimpuesto.
- Polimedicación (tomar varios medicamentos a la vez).
- Curanderos

Valoración del Estado Nutricional

La valoración del estado nutricional merece una consideración especial; las alteraciones fisiológicas relacionadas con el envejecimiento influyen en la importancia clínica del estado nutricional. Los cambios en la edad avanzada que suelen acompañar a los de malnutrición proteico-calórico se relacionan con una disminución de la masa corporal magra, metabolismo basal y fortaleza muscular, masa ósea, inmunidad celular, síntesis de anticuerpos y respuesta de los granulocitos a las infecciones.

que influyen en la absorción o eliminación de los nutrientes y alteran el metabolismo vitamínico. Algunos ejemplos son el incremento en las pérdidas de sodio-potasio y calcio causado por los diuréticos; la menor absorción de vitamina B12, folato, hierro y calcio provocadas por los antiácidos, la reducción de la biodisponibilidad de la vitamina D y del folato durante el tratamiento con fenitoína y la inhibición de la absorción de zinc y calcio por los suplementos de hierro.

Factores de riesgo asociados a Malnutrición de los adultos mayores

Alimentación inapropiada.

- Ingerir refrigerios frecuentemente, afecta la cantidad y calidad de la alimentación.
- Modificaciones de la dieta autoimpuesta o prescrita.
- Abuso del alcohol.

Pobreza.

- Salario bajo o jubilación con pensión baja o sin ella.
- Programas de ayuda económica limitada.
- Gastos en alimentos / recursos.

Aislamiento Social.

- Sistema de soporte.

Dependencia / Discapacidad.

- Estado funcional.

internas de las venas se deterioran y son incapaces de funcionar adecuadamente. Como resultado, el flujo sanguíneo venoso se vuelve más lento. En los puntos en que la sangre se acumula o estanca, las venas adoptan un aspecto retorcido. Entre las causas de venas varicosas figuran: las válvulas pueden tener debilidad congénita.

Las venas varicosas parecen afectar con mayor frecuencia a determinadas familias. Las enfermedades del sistema venoso, por ejemplo una infección (tromboflebitis) pueden lesionar la pared venosa.

Un aumento sostenido de la presión en el interior de la venas puede afectar las válvulas. Esta elevación de la presión puede ser debida a sobrepeso abdominal excesivo, por obesidad o embarazo, o el permanecer de pie por tiempo prolongado, necesario en ciertas profesiones. Los síntomas pueden variar, e incluso algunos pacientes no los presentan. Los síntomas más identificables son: una sensación de peso general de la vena, un dolor difuso después de permanecer mucho tiempo de pie o el caminar por tiempo prolongado. Calambres en las piernas por las noches, fatiga y venas palpables.

Autocuidado

- Lávate todos los días los pies y sécalos meticulosamente con una toalla suave (sin frotar), en especial entre los dedos.
- Usa lanolina o una crema similar para prevenir las fisuras cutáneas.
- Evita lesiones en las piernas y los pies.
- Usa calcetines o medias limpias, en lo posible de algodón, para la absorción de la humedad y así evitar los hongos.

- Revisa cada día las piernas y los pies, esta medida es importante pues pueden producirse rupturas de la integridad cutánea que el adulto mayor no note.
- Usa zapatos y zapatillas de levantarse bien ajustados y zapato deportivo.
- Si los dedos de los pies están muy juntos, coloca algodón o lana entre ellos para prevenir posibles roces.
- Es recomendable que el corte de uñas sea realizado por la familia o el podólogo (el corte de uña debe ser recto).
- No es recomendable que apliques calor directo (botellas de agua caliente).
- Trata de no utilizar productos para los pies a menos que los haya prescrito el médico; es importante tener en cuenta este aspecto ya que muchos preparados que se utilizan para los pies (callicidas, desinfectantes y pomadas), son lo suficientemente fuertes como para provocar una lesión.
- Mantén las piernas y pies a temperatura constante, utilizando calcetines de lana o algodón.
- Antes de bañarte prueba la temperatura del agua con la mano.
- Evita cualquier prenda que restrinja la circulación: no utilices ceñidores, ligas o calcetines con bandas elásticas muy tirantes.
- No andes descalzo.

malnutrición. El declinar del estado funcional (físico o cognitivo) conduce a una pérdida de la independencia y a un mayor aislamiento social. La pérdida de las actividades cotidianas, reducción de la actividad física y de la movilidad, representa factores de riesgo importantes de malnutrición.

La detección de las enfermedades crónicas como factor de riesgo de malnutrición es muy importante. Algunos problemas gastrointestinales se relacionan con las náuseas frecuentemente y la anorexia. La diarrea y el estreñimiento también guardan relación con una ingesta insuficiente. Es frecuente imponer restricciones dietéticas a los pacientes con enfermedades crónicas. La diabetes mellitus, la enfermedad de las arterias coronarias, la insuficiencia cardiaca congestiva y la hipertensión, son enfermedades que se tratan con restricciones dietéticas de los azúcares, grasas o sal. Estos tres componentes de la dieta son los principales responsables del sabor de la comida.

La disfunción cognitiva y la alteración del ánimo se relacionan con la malnutrición, puesto que ambas pueden ser causa y consecuencia de malos hábitos dietéticos. Las alteraciones cognitivas aumentan los problemas para buscar y preparar los alimentos y para otorgar al alimento una función importante de la vida. La depresión suele asociarse a anorexia, pérdida de los placeres, rechazo de la propia persona y aumento del aislamiento. La malnutrición proteico-calórica suele causar anorexia y caída del ánimo, síntomas comunes de la depresión.

El tratamiento farmacológico crónico es frecuente en los adultos mayores con enfermedad crónica y conduce a la polimedicación, que se relaciona estrechamente con la malnutrición. Es importante conocer la historia medicamentosa, para identificar los fármacos asociados a anorexia, alteraciones del gusto, irritación gastrointestinal o náuseas que reducen la ingesta alimentaria y conducen a un estado de malnutrición. Los medicamentos también ejercen otros efectos

razonable, a menos que existan otras enfermedades que obliguen lo contrario. Por ejemplo: insuficiencia cardiaca congestiva. Beber la cantidad adecuada de líquidos es fundamental para una digestión y funcionamiento intestinal normales.

Los ingresos económicos reducidos se asocian indudablemente a un mayor riesgo de malnutrición. A menudo, los alimentos más económicos muestran un menor contenido de nutrientes y mayor contenido de sal (alimentos enlatados). Las personas con ingresos limitados deben elegir con mayor cuidado los alimentos para mantener una dieta equilibrada.

El aislamiento social, las personas que viven solas, la depresión, las alteraciones cognitivas (dificultad de aprendizaje) y el consumo regular de alcohol también se asocian a



- Consulta al médico en forma inmediata ante cualquier pérdida de la continuidad de la piel de piernas y pies.
- No fumes, porque el tabaco estrecha los vasos sanguíneos y limita aún más la irrigación cutánea.
- Es recomendable que uses medias anti-embolia o elásticas durante el día, ya que sujetan las venas y mejoran la circulación. Deben ser prescritas por el médico y ponértelas inmediatamente después de levantarte.
- Eleva las piernas a lo largo del día, siempre que sea posible, y evita el estar de pie o estar sentado por tiempo prolongado. Si debes permanecer sentado durante un largo período, conviene que muevas ambos pies en círculo unas 20 veces cada una hora. Esto favorecerá la circulación retrógrada hacia el corazón.
- Cuando estés sentado evita cruzar las piernas.
- Realiza ejercicios, por ejemplo caminar, ya que la contracción muscular fuerza el paso de la sangre a través de las venas y minimiza la estrechez venosa.



Cavidad Bucal



Existe una concepción errónea entre el público en general de que la pérdida dental es una consecuencia natural del envejecimiento.

La pérdida de las piezas dentales provoca la mala nutrición, puesto que limita la variedad y consistencia de los alimentos que pueden masticarse. Los alimentos poco masticados aumentan el riesgo de aspiración y asfixias. Los dientes son necesarios para hablar y comunicarse correctamente, además, suponen un componente esencial del aspecto de la persona y repercuten en su sensación de autoestima y confianza.

El periodontio se compone de estructuras óseas y ligamentosas que dan soporte al diente. Con la edad, las estructuras periodontales se degeneran, exponiéndose las raíces dentales. El propio diente también se modifica con la edad. El esmalte puede perforarse, exponiendo la dentina.



capacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Todas estas pérdidas impiden obtener y preparar el alimento adecuadamente. Cuando la elección de los alimentos queda restringida por problemas masticatorios o por limitaciones físicas que impiden la preparación de la comida, el resultado suele ser una dieta rica en hidratos de carbono (estos alimentos suelen ser más económicos y requieren menos preparación).

La disminución de la actividad metabólica como consecuencia de la reducción de masa corporal magra y del menor ejercicio físico, puede estar relacionado con el descenso del apetito. Los cambios de la movilidad gastrointestinal y el aumento del tiempo de tránsito intestinal, se acompañan también de una sensación precoz de saciedad y anorexia.

El estreñimiento, que es un problema frecuente con la edad, también se asocia a una mala nutrición y al uso de laxantes. Algunos procesos fisiológicos o patológicos pueden alterar la absorción de los macro y micronutrientes. La disminución del ácido clorhídrico y la pepsina determina una menor digestión de las proteínas; además, la disminución del ácido clorhídrico reduce la absorción del hierro y calcio; el descenso o la ausencia del factor intrínseco contribuye a la deficiencia de vitamina B 12 (al igual que el descenso en la producción de ácido, reduce la capacidad para separar la vitamina B12 de su fuente proteica).

Otro aspecto esencial de la nutrición es el de la ingesta de líquidos. Son muchos los cambios que ocurren con el envejecimiento, que hacen que los adultos mayores muestren un mayor riesgo de deshidratación. Los factores fundamentales son un descenso del agua orgánica total, y la disminución de la capacidad de concentración en la orina. La indicación de beber líquidos suele pasar desapercibida durante el asesoramiento nutricional y es tan importante o más que otras intervenciones. La prescripción de una ingesta de líquidos de 30 ml/kgs parece



La nutrición es un factor crítico para la salud. Para los adultos mayores, la nutrición se convierte en algo muy importante en la salud física y emocional. Las papilas gustativas desaparecen de una forma progresiva, sobre todo en la parte anterior de la lengua, por lo que disminuye la capacidad para diferenciar los sabores dulces y salados. Este hecho también influye en la preferencia alimentaria y puede determinar el consumo excesivo de dulce, sal, y por ende, tener una dieta poco equilibrada. La menor sensación de gusto y olfato reduce a veces las posibilidades de disfrutar de la comida, lo que provoca que se consuma menos alimento. Otros problemas frecuentes y asociados son los de la dentición, como es la pérdida de piezas dentales, que reducen la fuerza masticatoria.

Todo lo anterior influye en la selección de los alimentos y motiva una menor ingesta de frutas y vegetales que constituyen fuentes esenciales de fibra dietética. La ingesta de proteínas también disminuye con los problemas de masticación. Cuando la enfermedad periodontal determina una desaparición de la dentadura natural, se utilizan prótesis. La posibilidad de masticar con la prótesis es mucho menor si se compara con la de los dientes naturales. Algunas prótesis no se ajustan bien, producen molestia y con frecuencia no se utilizan para comer; aconseje revisar la prótesis por el dentista.

La disminución de la agudeza visual, la sordera, la cirrosis y la enfermedad de Parkinson se asocian a menudo a una menor

Las prótesis constituyen una sustitución de los dientes naturales, por eso es necesario que se ajusten perfectamente, para que el adulto mayor se encuentre cómodo y pueda utilizarla. Las prótesis mal ajustadas provocan intensos dolores que pueden perpetuarse en el tiempo.

Los cambios en los tejidos blandos que tapizan la cavidad bucal suelen ser el asiento de lesiones en los adultos mayores. Las úlceras secundarias a los traumatismos, inducidos por prótesis mal ajustadas, posiblemente constituyen el síntoma más común. La mucosa se torna más frágil con la edad, y puede constituir un foco de bacteremia, lo que aumenta el riesgo de endocarditis bacteriana. Conviene recordar que la frecuencia del carcinoma bucal aumenta con la edad.

Cándida: Es un patógeno bastante común en la boca de los adultos mayores, sobre todo en aquellos que reciben un gran número de antibióticos.

Leucoplasia: Es una lesión blanquecina que puede ocurrir en cualquier parte de la cavidad bucal, provoca lesiones que pueden ser graves.

Xerostomía: Es la sequedad de la boca y constituye un síntoma frecuente en los adultos mayores.

La saliva es una sustancia fundamental que cumple las siguientes funciones:

- Facilita la deglución, formando el bolo alimenticio.
- Facilita el hablar.
- Protege los dientes.
- Interviene en el sentido del gusto.

- Interviene en la remineralización dental.

La sequedad de la boca provoca dolor, ardor en la mucosa bucal y dificultad para tragar, así como problemas de adherencia de la prótesis.

Las enfermedades que provocan sequedad de la boca son:

- Diabetes mellitus
- Deshidratación
- Síndrome de Sjögren
- Sarcoidosis.

El tratamiento de la xerostomía (sequedad en la boca) exige control de la enfermedad de base, evaluar el tratamiento farmacológico e interrumpir la medicación asociada a xerostomía, o iniciar un programa de higiene bucal riguroso. La xerostornía en el adulto mayor se puede relacionar con el uso de algunos medicamentos:

- Los diuréticos
- Los antidepresivos tricíclicos
- Los antihistamínicos
- Los antihipertensivos
- Anticolinérgicos

Autocuidado

- Acude al dentista una vez al año, si no hay algún evento que demande antes esta atención.

- Aprende acerca de la utilidad que prestan los dientes y la saliva.
- Ve con el dentista para indicar prótesis si procede.
- Aprende sobre el cuidado de tus dientes naturales y como prevenir caries (evita el uso excesivo de azúcar).
- Realiza periódicamente la higiene bucal, es decir, lavate los dientes después de cada comida.
- Si utilizas prótesis, realiza diariamente la limpieza de ésta, usando cepillo ancho y blando.
- Sácate la prótesis diariamente por 15 a 30 minutos.
- Si usas prótesis duerme con ella, siempre y cuando esté bien ajustada, de lo contrario, es aconsejable que te la quites durante la noche.
- Si tu prótesis está suelta o mal ajustada, acude al dentista para su ajuste.
- Además de lavar tus dientes, limpia la mucosa y lengua; el cepillo debe ser suave, a fin de no producir lesión.

