UNIDAD 2. Capítulo 7: Adulto mayor

DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de 60 a 74 años son consideradas de *edad avanzada*, de 75 a 90 años *viejas o ancianas*, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina *grandes, viejos o longevos*.

En esta unidad abordaremos un resumen del *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, la "Década del Envejecimiento Saludable", las patologías más frecuentes en el adulto mayor junto a las medidas de autocuidado correspondientes y finalmente el *Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud*.

1. INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD

En el año 2015 la Organización Mundial de la Salud publicó el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Este informe fue configurado como respuesta a los múltiples desafíos que vienen de la mano del acelerado envejecimiento de la población a nivel mundial. Recomienda cambios profundos en la manera de formular las políticas para las poblaciones que envejecen y de prestarles servicios basándose en un examen de los datos más recientes sobre el proceso de envejecimiento.

Introducción

Hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir hasta entrados los 60 años y más. La mayor esperanza de vida, sumada a las caídas importantes en las tasas de fecundidad, es la causa del rápido envejecimiento de las poblaciones de todo el mundo.

Una vida más larga es un recurso extremadamente valioso. Otorga la oportunidad de repensar no solo cómo vivir la vejez, sino cómo podría desarrollarse toda nuestra vida. Por ejemplo, en muchas partes del mundo, el curso de la vida se circunscribe a un conjunto rígido de etapas: la primera infancia, los años de estudio, un período definido de años de trabajo y,

después, la jubilación. Desde esta perspectiva, a menudo se da por sentado que los años adicionales simplemente se añaden al final de la vida y permiten una jubilación más prolongada. Sin embargo, existen pruebas de que muchas personas están reconsiderando este encuadre de sus vidas, a medida que más y más personas viven hasta una edad avanzada. Piensan, en cambio, en pasar los años adicionales de otra manera, tal vez en continuar sus estudios, hacer una nueva carrera o dedicarse a una afición desatendida durante mucho tiempo. Además, dado que las personas más jóvenes comienzan a contar con vivir más tiempo, también pueden planificar las cosas de manera diferente; por ejemplo, pueden dedicar más tiempo a formar una familia primero e iniciar sus carreras después.

El alcance de una mayor longevidad dependerá de: *la salud*. La mayoría de los problemas de salud que enfrentan las personas mayores están asociados con enfermedades crónicas, en particular enfermedades no transmisibles. Muchas de éstas pueden prevenirse o retrasarse con la adopción de hábitos saludables.

Datos y cifras del envejecimiento (OMS, octubre 2022)

- **Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.**
- **En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años.**
- **En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.**
- **El ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado.**
- **Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.**

No existe una persona mayor típica

Las poblaciones mayores se caracterizan por una gran diversidad.

Resulta más conveniente considerar las diversas necesidades de las personas mayores como un espectro de grados de funcionamiento, por lo que una respuesta de políticas integrales debe ser capaz de conciliar estos diferentes matices del envejecimiento.

La diversidad en la edad avanzada no es casual

Aunque parte de la diversidad observada en la edad avanzada responde a nuestra herencia genética, la mayor parte se debe a los entornos físicos y sociales en los que habitamos. Estos entornos incluyen nuestro hogar, nuestro vecindario y nuestra comunidad, y pueden afectar la salud directamente.

La influencia de nuestro entorno así como las características personales, la familia en la que nacimos, sexo y origen étnico pueden producir desigualdades en materia de salud.

La edad avanzada no implica dependencia

Aunque no hay una persona mayor típica, la sociedad a menudo ve a las personas mayores de una forma estereotipada que puede inducir a discriminar a personas o grupos, simplemente por su edad. A esto se llama discriminación por motivos de edad: "las personas mayores son dependientes" o "representan una carga".

Asimismo, en todos los entornos, sin importar el nivel de recursos, las personas mayores contribuyen de diversas maneras, que son menos tangibles desde el punto de vista económico, por ejemplo al prestar apoyo emocional en momentos de estrés o aconsejar sobre problemas difíciles. Las políticas deben estar diseñadas de manera tal de fomentar la capacidad de las personas mayores para hacer estas múltiples contribuciones a la sociedad.

El envejecimiento de la población aumentará el gasto en salud, pero no tanto como se pensaba

El propio *sistema sanitario* influye en gran medida en la relación entre la edad y el gasto en salud. Probablemente en esa influencia se reflejen las diferencias en los sistemas, los incentivos, los enfoques de las intervenciones de los

proveedores de salud con respecto a las personas mayores con problemas de salud, y las normas culturales, sobre todo cerca del momento de la muerte.

De cara al futuro, no al pasado

El envejecimiento de la población también ocasiona muchos otros cambios sociales, los que al combinarse harán que el envejecimiento en el futuro sea muy diferente al de generaciones anteriores.

Por ejemplo, *la urbanización* y *la globalización* han traído consigo un aumento de la migración y la desregulación de los mercados laborales. Para las personas mayores que tienen los conocimientos deseables y flexibilidad financiera, estos cambios crean nuevas oportunidades. Otras, en cambio, posiblemente vean a las generaciones más jóvenes migrar a zonas de crecimiento, mientras ellas quedan en las zonas rurales más pobres.

Los cambios tecnológicos están acompañando el envejecimiento de la población y crean oportunidades nunca antes disponibles. Por ejemplo, Internet puede permitir una conexión permanente con la familia a pesar de la distancia, o acceder a información para orientar la auto-asistencia de una persona mayor o proporcionar apoyo a los cuidadores. Los dispositivos de ayuda, tales como los aparatos de audición, también contribuyen a una mayor integración de los adultos mayores con hipoacusia.

El gasto en la población de edad es una inversión, no un costo

En este informe se adopta un enfoque diferente. Se considera que estos gastos son inversiones que fomentan la capacidad y, por lo tanto, el bienestar y la contribución de las personas mayores.

El Envejecimiento Saludable

A los efectos de determinar las formas de considerar la salud y el funcionamiento en la vejez, el informe define y distingue dos conceptos importantes. El primero es la **capacidad intrínseca**, que se refiere a *la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede utilizar en un determinado momento*. Sin embargo, la capacidad intrínseca es solo uno de los factores que determinarán lo que una persona mayor puede hacer. El otro es el entorno en el que habita y su interacción con él. El entorno ofrece una serie de recursos o plantea una serie de

obstáculos que, en última instancia, determinarán si una persona con un determinado nivel de capacidad puede hacer las cosas que siente que son importantes. Así, aunque una persona mayor pueda tener capacidad limitada, aún podrá hacer las compras si tiene acceso a medicamentos antiinflamatorios o a un dispositivo de apoyo (como un bastón, una silla de ruedas o un scooter eléctrico), o si vive cerca de un medio de transporte asequible y accesible. *Esta relación entre el individuo y el entorno en el que vive, y cómo interactúan*, es lo que se conoce como **capacidad funcional**, definida en el informe como *los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que ellos valoran*.

A partir de estos dos conceptos, en este informe se define el **Envejecimiento Saludable** como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

Para entender el Envejecimiento Saludable es fundamental tener en cuenta que ni la capacidad intrínseca ni la capacidad funcional se mantienen constantes. Aunque ambas tienden a disminuir con la edad, las opciones de vida o las intervenciones en diferentes momentos del ciclo de vida determinarán el camino, o la trayectoria, de cada individuo.

El Envejecimiento Saludable es un proceso que depende de cada persona mayor, porque su experiencia de Envejecimiento Saludable siempre puede tornarse más positiva o menos positiva. Por ejemplo, la trayectoria de Envejecimiento Saludable de las personas con demencia o cardiopatía avanzada puede mejorar si tienen acceso a asistencia sanitaria asequible para optimizar su capacidad y si viven en un entorno propicio.

Un marco de salud pública para el Envejecimiento Saludable

Se necesita con urgencia una acción de Salud Pública integral sobre el envejecimiento.

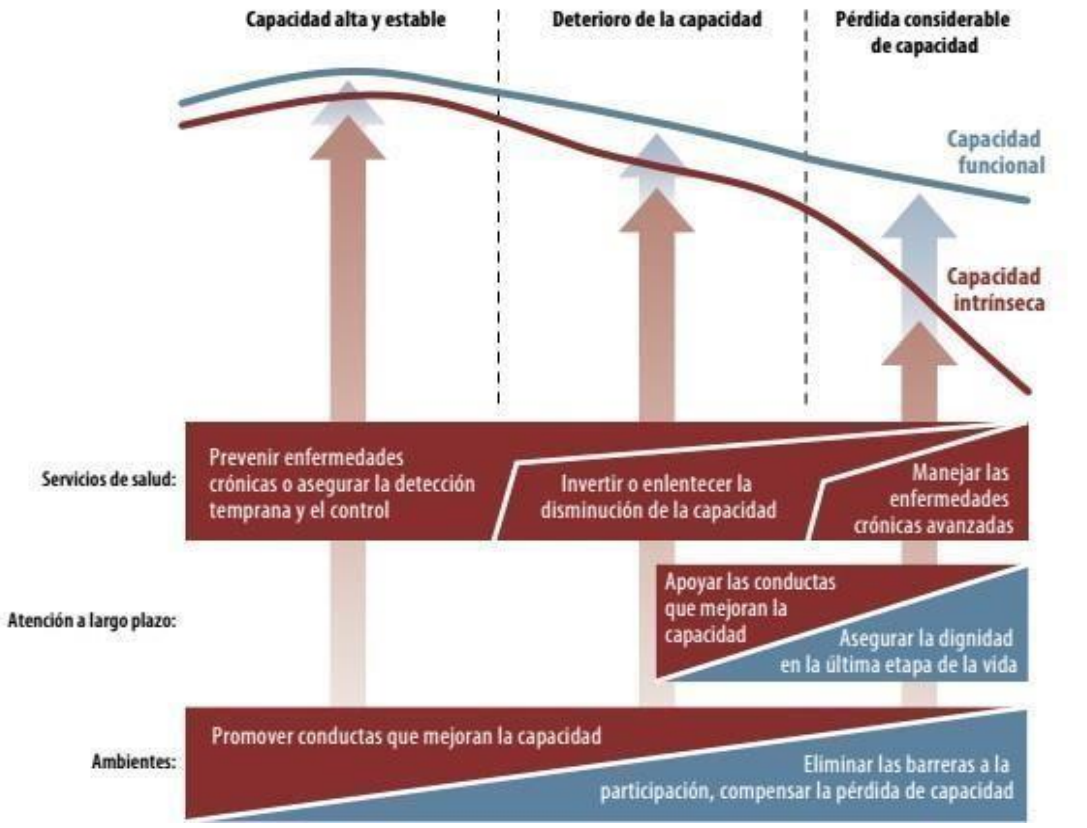
Hay diferentes maneras posibles de iniciar las intervenciones para fomentar el Envejecimiento Saludable, pero todas tendrán un objetivo primordial: **lograr la máxima capacidad funcional**.

Este objetivo se puede alcanzar de dos maneras:

a) fomentando y manteniendo la capacidad intrínseca

b) permitiendo que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las cosas que sean importantes para él.

Figura 2. Un marco de salud pública para el *Envejecimiento Saludable*: oportunidades para la acción de salud pública en todo el curso de la vida



La figura identifica tres subpoblaciones diferentes de personas mayores:

a) las que tienen capacidad relativamente alta y estable

b) las que tienen capacidad disminuida

c) las que presentan pérdidas significativas de capacidad.

Estos subgrupos no son rígidos ni representan toda la vida de cada persona mayor.

Sin embargo, si se abordan las necesidades de estos subgrupos, la mayoría de las personas mayores lograrán una mejor capacidad funcional. Cuatro esferas de acción prioritarias pueden ayudar a lograr este fin:

1. adaptar los sistemas de salud a las poblaciones de edad que atienden actualmente;

2. crear sistemas de atención a largo plazo;

3. crear entornos adaptados a las personas mayores;

4. mejorar la medición, el monitoreo y la comprensión.

2. "DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE 2021-2030

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en diciembre 2020 estableció la "Década del Envejecimiento Saludable" (2021-2030) con el objetivo de promover el envejecimiento activo y saludable en todo el mundo.

A través de esta iniciativa, la OMS busca abordar los desafíos y oportunidades relacionados con el envejecimiento de la población, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y promover una sociedad inclusiva y equitativa para todas las edades.

Principales aspectos de la Década del Envejecimiento Saludable según la OMS:

Envejecimiento activo: Se promueve el envejecimiento como un proceso de desarrollo que brinda oportunidades para optimizar la salud, la participación y la seguridad en la sociedad. Se busca fomentar la autonomía y la independencia de los adultos mayores, permitiéndoles participar plenamente en la vida social, económica y cultural.

Salud y bienestar: La Década del Envejecimiento Saludable se centra en garantizar que los adultos mayores puedan disfrutar de una buena salud física y mental. Se promueve la prevención de enfermedades, el acceso a servicios de atención médica de calidad y la promoción de estilos de vida saludables, incluyendo la actividad física regular, una alimentación equilibrada y la reducción de factores de riesgo.

Entornos amigables para los adultos mayores: Se busca crear y promover entornos físicos y sociales que sean inclusivos, accesibles y seguros para los adultos mayores. Esto implica mejorar la infraestructura urbana, los sistemas de transporte, las viviendas y los servicios sociales para adaptarse a las necesidades de las personas mayores.

Participación social: Se reconoce la importancia de la participación y la contribución de los adultos mayores en la sociedad. Se promueven oportunidades de participación activa en el trabajo, la educación, el voluntariado, la toma de decisiones y la vida comunitaria, reconociendo el valioso conocimiento y experiencia que los adultos mayores pueden aportar.

Protección y cuidado: Se enfatiza la necesidad de proteger los derechos y el bienestar de los adultos mayores, especialmente aquellos que son vulnerables o están en situaciones de fragilidad. Se aboga por la prevención y la respuesta efectiva al maltrato y la violencia, así como por la promoción de servicios de atención de calidad, incluyendo el cuidado de largo plazo.



En ARGENTINA, la Década de Envejecimiento Saludable es lanzada en octubre 2021, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

3. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

La importancia de prevenir las enfermedades crónicas

Según la OMS los principales problemas de salud que se encuentran en los ancianos suelen ir asociados a enfermedades crónicas y no transmisibles. Las enfermedades crónicas más comunes entre individuos de edad avanzada suelen ser las de carácter **neurodegenerativo** como Parkinson, Alzheimer o esclerosis múltiple), **circulatorio** (como la hipertensión arterial), **respiratorio** (como asma o EPOC), **osteoarticular** (como lumbalgia u osteoporosis) y otras de carácter **genitourinario** (como incontinencia urinaria o impotencia).

No obstante, **los genes afectan en un 25% a su desarrollo mientras que el 75% restante dependerá de los hábitos de vida del individuo**. Esto implica que la mayoría de las enfermedades crónicas son de base conductual, como se puede comprobar en el caso de las enfermedades cardio-circulatorias directamente relacionadas con los hábitos del sedentarismo.

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología lanza un mensaje esperanzador asegurando que el **80% de los casos de diabetes, infartos cerebrales y enfermedades cardiovasculares, además de uno de cada tres cánceres, podrían ser evitados** a base de adquirir *estilos de vida más saludables*. He aquí una vez más la importancia de realizar actividad física frecuentemente y la de llevar una dieta equilibrada.

Las siguientes son las patologías más frecuentes en el adulto mayor:

1. Trastornos del sueño
2. Incontinencia urinaria
3. Inmovilidad
4. Trastornos del equilibrio y mareos
5. Caídas
6. Polifarmacia y automedicación
7. Aislamiento
8. Trastornos del ánimo

9. Trastornos cognitivos
10. Duelo disfuncional.

1. TRASTORNOS DEL SUEÑO

El tiempo de sueño es individual. El Insomnio es un síntoma relativo a la calidad y cantidad de sueño. El Adulto Mayor despierta más veces de noche (fases menores de sueño profundo).

El insomnio puede producirr: irritación, menor capacidad de atención, menor memoria a corto plazo.

Los trastornos del sueño pueden ser:

- **INSOMNIO SOSTENIDO:** puede ser provocado por cambios de horario al acostarse, enfermedades crónicas con estrés sostenido, enfermedades psíquicas (depresión, uso de medicamentos), fatiga.
- **APNEA DEL SUEÑO:** Detención de la respiración durante el sueño.

Puede ser:

- Obstructiva: por excesiva relajación de los músculos posteriores de la faringe.

- Central: por falla en la estimulación de los músculos respiratorios por el SNC.

- Mixta: Comienza por esta última y sigue con un componente obstructivo.

- **MIOCLONO:** Movimiento involuntario de brazos y piernas que ocurren como mínimo al menos 5 veces en una hora de sueño y la persona se despierta. Puede ser causado por insuficiencia alimentaria sobre todo de proteínas o por empleo de ciertos medicamentos.
- **MEDICAMENTOS:**

- Que provocan vigilia: teofilina, cafeína, anfetaminas, alcohol, nicotina, hormonas tiroideas.
- Que producen pesadillas: betabloqueantes (propanolol), anti- parkinsonianos.
- Otros que provocan somnolencia: benzodiacepinas, antihipertensivos, diuréticos.

AUTOCUIDADO

Consejos específicos para mejorar el sueño en adultos mayores:

- Rutina de sueño: Acostarse y despertarse a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana, ayuda a regular el ritmo

circadiano.

- Ambiente de sueño: Asegurar que la habitación sea oscura, silenciosa y fresca para promover un sueño más reparador.
- Evitar estimulantes: Limitar la cafeína, el alcohol y la nicotina, especialmente antes de acostarse, ya que pueden interferir con el sueño.
- Ejercicio regular: Realizar actividad física de forma regular, pero no cerca de la hora de dormir, puede mejorar el sueño.
- Limitar siestas: Evitar o limitar las siestas, especialmente durante la tarde, ya que pueden interferir con el sueño nocturno.
- Dieta saludable: Evitar comidas pesadas y bebidas con cafeína o alcohol antes de acostarse.
- Técnicas de relajación: Practicar técnicas de relajación, como la meditación o la respiración profunda, puede ayudar a conciliar el sueño.
- Buscar ayuda profesional: Si los problemas de sueño persisten o empeoran, es importante buscar ayuda médica o de un especialista en sueño.

2. INCONTINENCIA URINARIA

Problema de salud muy común entre los Adultos Mayores, de carácter higiénico y social.

Se produce por envejecimiento del sistema urinario con menor capacidad vesical. En mujeres puede deberse a prolapsos. El prolapso en mujeres adultas mayores se refiere a la caída de órganos pélvicos, como la vejiga, el intestino o el útero, hacia la vagina. Esto ocurre cuando los músculos y ligamentos que sostienen estos órganos se debilitan, lo que puede causar síntomas como sensación de peso o presión en la pelvis, dificultad para vaciar la vejiga o el intestino

Da pocos síntomas o algunos más específicos como: aumento de la frecuencia de la micción, aumento del volumen residual de orina o fiebre y/o vómitos, generalmente por infección urinaria.

FACTORES DE RIESGO:

En la mujer: prolapso uterino, disminución de estrógenos, infecciones

urinarias, vaginitis atrófica.

En el hombre: Hiperplasia prostática, estreñimiento, alteraciones psicológicas.

A ambos los puede afectar un cambio de casa o un ambiente nuevo.

El Adulto Mayor (AM) con incontinencia sufre de pérdida de autoestima, desvalorización, culpabilidad, depresión con inseguridad y apatía.

AUTOCUIDADO

-Mantener una hidratación adecuada.

-Evitar alimentos que puedan irritar la vejiga.

-Realizar ejercicios para fortalecer el suelo pélvico.

-Mantener una higiene adecuada para prevenir infecciones.

-Establecer horarios regulares para ir al baño, incluso si no se siente la necesidad, puede ayudar a controlar la incontinencia y evitar escapes.

- Evitar el estreñimiento, ya que puede aumentar la presión sobre la vejiga.

-Utilizar ropa cómoda y fácil de poner y quitar.

-Mantener la calma y buscar apoyo social.

3. INMOVILIDAD

Menor capacidad de desempeñar las actividades de la vida diaria por alteración del Sistema musculo esquelético.

Algunas de sus **causas**:

- Reacciones a fármacos
- Dolor
- Alimentación deficiente
- Depresión
- Falta de motivación
- Temor a las caídas después de un reposo prolongado en cama sin actividad Física.

ALTERACIONES ESPECÍFICAS:

Fracturas, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Enfermedad Coronaria, Insuficiencia Cardíaca congestiva, ACV, Esclerosis Múltiple,

Parkinson, Artritis, Osteoporosis, lesiones de Médula Espinal, Cirugías.
Los músculos más afectados son los que participan en la locomoción y el mantenimiento de la postura erecta, a lo cual se suma la alteración del tejido articular que lleva a la rigidez articular.

AUTOCUIDADO

-Programar actividades físicas y de rehabilitación.
-Variar posturas: estar sentado, ponerse de pie, agacharse, si es posible.
-Bastones y muletas: aumentan la base de sustentación, proporcionan estabilidad en la marcha y permiten descarga de las articulaciones afectadas. Los de codo y antebrazo se usan en enfermedades degenerativas con gran deformidad en manos. Los de trípode dan más estabilidad.
-Andadores: Permiten deambulación más segura.
-Silla de ruedas: para personas inmovilizadas. Intentar siempre otro tipo de ayuda para evitar la dependencia y brindar un aprendizaje correcto del manejo y transferencia de la silla a la cama, o al sillón.
-ACEPTAR la limitación y continuar la vida y la comunicación familiar y social,
-Actividades recreativas para prevenir la Depresión por pérdida de la capacidad funcional.

4. TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO Y MAREOS

Sensación de desorientación en relación con las posiciones y /o movimientos del cuerpo en el espacio.

El mareo es subjetivo, con sensaciones muy distintas. Es importante considerar la frecuencia en que se presentan los mareos.

Vértigo: ilusión de movimiento, generalmente rotatorio, la persona percibe que los objetos giran a su alrededor. Lo causan: enfermedades laberínticas, isquemia del sistema arterial vertebro-basilar.

Aturdimiento pre-sincopal: Sensación de pérdida del equilibrio corporal, generalmente por mala visión o debilidad de la cadera por artrosis, etc.

Causas: reacciones adversas de medicamentos (por ejemplo los psicotrópicos pueden dar la "sensación de estar flotando o nadar"), taponamiento de los oídos por cerumen, anemia, arritmias cardíacas, depresión, alteración de la visión, estrés.

AUTOCUIDADO

-Conocer en qué momento se presentan los mareos o pérdida del equilibrio.

-Mientras se hace el estudio de las posibles causas del mareo usar elementos para prevenir caídas (bastón, andador).

-Levantarse gradualmente de la cama en 3 tiempos.

-Medios de sujeción en baños y pasillos.

5. CAÍDAS

Caídas y traumatismos por accidentes. Son frecuentes y se asocian a un gran porcentaje de mortalidad, de ahí la importancia de su prevención.

En el mantenimiento del equilibrio participan:

-Sistema Vestibular, los ojos, propioceptores de las articulaciones (receptores sensoriales que informan al cerebro sobre la posición y movimiento de las partes del cuerpo), músculos, tendones, cerebro, sistema extra-piramidal y cerebelo.

LA LESIÓN MÁS COMÚN ES LA FRACTURA DE CADERA.

FACTORES QUE PARTICIPAN PARA FACILITAR LAS CAÍDAS:

En el Adulto Mayor hay disminución de la agudeza visual (por esclerosis de pupilas, opacidad del cristalino y alteración de la visión de los colores) a lo cual se suman los problemas músculo-esqueléticos con disminución de la fuerza muscular y rigidez de las articulaciones.

El AM arrastra los pies en vez de levantarlos adecuadamente y esto puede provocar tropiezos y caídas.

Las alteraciones neuronales con disminución del equilibrio provocan inestabilidad postural.

Problemas de pies (hallux valgus = juanetes), callos o neuropatías (por ejemplo por Diabetes mellitus), también facilitan las caídas.

Riesgos ambientales: Iluminación inadecuada, alfombras arrugadas, cables eléctricos sueltos, superficies resbaladizas, mobiliario amontonado y en desorden, calzado flojo, pantuflas puntiagudas o camisones largos.

CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS:

- Fracturas (cadera, costillas, muñecas)
- Traumatismos de partes blandas: hematomas, luxaciones,

contusiones.

- Socialmente: retraimiento y dependencia.

AUTOCUIDADO

-Control oftalmológico una vez al año.

-Luces nocturnas y otras accesibles, para poder ser encendidas adecuadamente.

-Lentes limpios y a mano.

-Levantarse de la cama en 3 tiempos.

-Informarse a través del médico de los efectos primarios y secundarios de los medicamentos.

-Zapatos, zapatillas y vestuario adecuado.

-Uso de alfombras antideslizantes, cuidado al utilizar ceras para los pisos.

-Buena iluminación en áreas de riesgo: escaleras, baños, dormitorios.

-En las escaleras: interruptores de luz al comienzo y al final de la misma, luces nocturnas, altura de los escalones como máximo de 15 cm, barandillas cilíndricas de 2,5 a 5 cm de la pared a ambos lados.

-Asiento de inodoro elevado con barras de sujeción a la pared.

-Altura de la cama: a 45 cm del suelo y colchón con bordes firmes.

-Sillas con una altura de 32 a 40 cm desde el borde hasta el suelo.

6. POLIFARMACIA Y AUTOMEDICACIÓN

Los AM reaccionan de manera diferente a los medicamentos. Los órganos responsables del metabolismo de fármacos, como el hígado y el riñón, pierden funcionalidad por la edad; sumado en muchos casos a enfermedades crónicas y menor efecto a nivel receptivo, con menor sensibilidad. Por ejemplo, en el hígado, que es como un laboratorio, hay menor flujo de sangre y un medicamento a la dosis justa en un adulto joven puede dar efectos tóxicos en el Adulto Mayor.

AUTOCUIDADO

-Pedir instrucción por escrito para el uso de los medicamentos de prescripción obligada.

-No automedicarse.

-Medicamentos etiquetados con letra grande (escribir en la caja dosis y

horario).

-Revisar periódicamente la fecha de vencimiento.

-Evitar la polifarmacia.

-No ingerirlos todos juntos en un mismo horario.

-Puede ayudar el utilizar cajas plásticas con divisorios correspondientes a los días de la semana, para colocar la medicación diaria a tomar.

7. AISLAMIENTO

La disminución y /o la pérdida de las funciones sensoriales afecta el auto-concepto y autoestima, haciendo que la persona evite relacionarse con los demás.

El aislamiento puede ser un mecanismo auto-protector cuando la persona teme que se formen una idea negativa de ella.

Estados que pueden llevar al aislamiento: confusión, demencia, alcoholismo, incontinencia, cirugías con mutilación o pérdidas de partes del cuerpo.

Hay un aislamiento geográfico, cuando el AM queda separado por la distancia de la familia o los amigos.

El envejecimiento produce cambios de roles: de trabajador a jubilado, de esposo a viudo, de padre a abuelo, y este cambio de rol puede hacer que el AM se cuestione si todavía es útil a la sociedad.

AUTOCUIDADO

-Explorar opciones para aumentar la socialización, tanto en el interior como en el exterior del domicilio.

-Identificar actividades interesantes para el AM, que impliquen tener relaciones con otras personas.

-Mantener contacto telefónico o físico con familiares.

-Participar en organizaciones de Adultos Mayores.

-Adoptar una mascota.

-Usar terapia musical que estimula la comunicación.

8. TRASTORNOS DEL ÁNIMO

Los trastornos del ánimo se manifiestan a través de una gran cantidad de síntomas: llanto, aspecto triste, ideas o comportamientos suicidas,

pesimismo, indecisión, preocupación, fatiga o falta de energía, apatía, cefalea, dolor de estómago, náuseas o dispepsia.

Riesgos de suicidio en el Adulto Mayor: su índice aumenta con la edad y es más frecuente en hombres solteros, enfermos y de avanzada edad. Siempre considerar intentos sutiles: dejar de comer, sobredosis accidentales, no cumplimiento del tratamiento médico.

Depresión: la depresión en el AM puede ser un síntoma de otra enfermedad, por ejemplo: hipotiroidismo o Enfermedad de Parkinson, demencia por multi-infartos, cáncer de páncreas, o también como respuesta al dolor crónico. Es importante estar atentos a los medicamentos que la pueden inducir: hipotensores, psicotrópicos, analgésicos, ansiolíticos, etc.

AUTOCUIDADO

-Realizar actividad física.

-Programar el tiempo libre con actividades gratificantes.

-Incorporarse a organizaciones comunitarias de Adultos Mayores.

-Ordenar los hábitos de vida: alimentación, descanso.

-Compartir actividades con la familia (leer el diario, ver tv, escuchar radio, etc.) y comentarlos.

-Ante el menor síntoma consultar al especialista.

9. TRASTORNOS COGNITIVOS

Demencia: alteración adquirida y persistente de la función intelectual, con trastornos del lenguaje, de la memoria, de las habilidades espaciales, emocionales (de la personalidad) y trastornos cognitivos.

Causas:

- Alzheimer: 50%
- Demencias por multi-infartos: 15%
- Causas mixtas: 22%
- Otras causas: 13%

Demencia leve: Alteración de la memoria reciente, episódica con alteraciones de la afectividad con depresión, irritabilidad y cambios de carácter.

Demencia moderada: desorientación de tiempo y lugar con alteración del lenguaje.

Demencia grave:

- Incontinencias (vesical, anal)

- Trastornos alimentarios (masticar, deglutir)
- Alteraciones en la marcha y equilibrio
- Delirios

A veces algunas enfermedades (infección urinaria, neumonía) pueden dar un Síndrome Confusional Agudo, que es reversible al solucionar el problema de salud de base.

AUTOCUIDADO

-Ante un estado confusional y pérdida brusca de la memoria, consulta inmediata al médico. Tener en cuenta que puede deberse a un cuadro de infección aguda.

-Medidas de comodidad para inducir el descanso y el sueño con disminución de ruidos ambientales.

-Portar una tarjeta con datos de identificación: nombre, domicilio, teléfono.

Recomendaciones a la familia:

-Aprovechar períodos de lucidez del Adulto Mayor.

-Comunicarse mediante gestos, si no puede hablar.

-Limitar la conversación a períodos cortos.

-Comunicarse con el AM repitiendo su nombre con frecuencia.

-Mantener y respetar la independencia del AM en las actividades que puede realizar.

10. DUELO DISFUNCIONAL

La experiencia, la cultura, la religión y la edad influyen en la actitud frente a la muerte.

Ante la pérdida de un amigo o familiar cercano, además de las palabras de consuelo, es muy importante el contacto físico para mostrar apoyo y comprensión (tomar de la mano, palmear la espalda). También ayuda la presencia de un religioso (según su fe) quien puede dar tranquilidad espiritual.

La pérdida de una pareja es una de las situaciones más difíciles.

En el caso de *duelo disfunciona* el AM*I*:

- No reconoce la muerte del cónyuge
- Presenta síntomas físicos.

- Alteraciones de la conducta (hiperactividad, apatía, rabia, tristeza, culpa).

AUTOCUIDADO

-Unirse a grupos de apoyo: club, iglesia, amigos.

-Distraerse con actividades placenteras.

-No quedarse solo hasta salir de las primeras etapas del duelo.

En el año 2022, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina publica el **"MANUAL DE AUTOCUIDADO DE LA PERSONA MAYOR** en la década del Envejecimiento saludable"

Este manual es una guía de orientación para personas de 60 años y más. Propone estrategias para preservar la independencia y la autonomía brindando información y algunos consejos para practicar y ejercer el AUTOCUIDADO.

El mismo se divide en los siguientes apartados:

Parte 1 Estilos de vida saludables	**Parte 2** Cuidados generales	**Parte 3** Problemas de salud más frecuentes
Abordaje bio-psico-social por curso de vida Alimentación saludable Actividad física, movimiento corporal Sueño Sexualidad e identidad de género Recreación y aire libre	**Salud Mental** Factores protectores psicológicos para un buen envejecer **Salud física** Vista Oído Boca Ritmo evacuatorio Piel Pies Vacunación Aparato genitourinario Variaciones en el peso corporal Sobrepeso y obesidad, pérdida de peso **Redes de apoyo y Participación**	Abuso y maltrato Alcoholismo Alzheimer Caídas Cataratas Depresión Diabetes Duelo Estrés Enfermedades respiratorias Hipercolesterolemia Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) Hipertensión Arterial (HTA) Incontinencia Urinaria Osteoporosis Parkinson Polifarmacia Tabaquismo Trastornos de la memoria Trastornos del sueño Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH en español, HVI en inglés), Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) e infecciones de transmisión sexual (ITS) **Conclusión**

Pueden encontrar el manual completo en el siguiente link: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017/03/manual_de_autocuidados_persona_mayor_2022.pdf

4. PROGRAMA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUD

El **Envejecimiento activo** *¨permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados¨* (OMS).

En Argentina,en el año 2024, la población de 60 años y más representa aproximadamente el 12% de la población total del país. Este grupo poblacional continúa creciendo, con una tasa de crecimiento anual cercana al 4%. Se proyecta que esta proporción continuará incrementándose, llegando al 22% en 2050, con unos 12,5 millones de personas.

El **Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud** busca articular acciones dirigidas a las personas mayores, de cara a establecer un modelo de salud integral que mejore su calidad de vida desde el enfoque del envejecimiento activo y saludable.

Finalidad del Programa

- Favorecer el desarrollo de la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para adultos mayores en el sistema de salud.
- Promover el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Argentina y por los tratados internacionales vigentes, respecto a la salud de las personas mayores, los ancianos y las personas mayores con discapacidad.
- Promover el desarrollo de servicios integrados para la vejez frágil y dependiente.
- Influir en los prestadores de salud acerca de los programas y estrategias de promoción y prevención destinados a los adultos mayores.
- Incorporar en la formación de recursos humanos la perspectiva del envejecimiento activo y saludable y la atención de la salud adaptada a las

necesidades de los adultos mayores.

• Promover el concepto de envejecimiento activo y saludable en la sociedad en general.

• Favorecer el desarrollo de proyectos de investigación destinados a incrementar el conocimiento en el campo gerontológico y a dar respuesta a las necesidades detectadas.

Objetivo General

Fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con el enfoque de Envejecimiento Activo.

Objetivos específicos

1. Impulsar acciones para el mejoramiento de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de los adultos mayores.

2. Promover el acceso a los programas de prevención y los servicios de atención y rehabilitación para adultos mayores.

3. Promover la capacitación de recursos humanos en salud en temas de envejecimiento, gerontología y geriatría.

4. Impulsar acciones de información y comunicación con el fin de instalar el tema en la agenda pública y concientizar a la población en general.

5. Promover estudios, investigaciones y acciones para el avance de las estrategias de Promoción de la salud, de Prevención de enfermedades y de Atención Integral de los Adultos Mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- O.M.S. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Luxemburgo, 2015.
- Envejecimiento y Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
- https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030
- Patologia del Adulto Mayor. Textbook of Geriatric
- Curso organizado por la DAPS (Dirección de Atención Primaria de la Salud, Municipalidad de Córdoba 2004.
- Jornadas de HTA en el anciano organizadas por el Subcomité de Clínica Médica de DAPS .2004
- Las enfermedades Crónicas en el Adulto Mayor. VI CURSO de Alma Cartagena de Indias. Dr Humberto Arancibia Pérez -24al 27 agosto 2007
- Hacia una APS adaptada a los Adultos Mayores (2004). Irene Hoskins, Alexandre Kalache Y Susan Mende. Documento OPS/OMS.
- Reyes-Ortiz CA. The health conditions of the elderly in Colombia: An overview. Clin Geriatr 2000; 8 (2): 61-66.
- Neuhaus E. Patologías más frecuentes en la consulta ambulatoria geriátrica. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr 2000; 14: 148.
- Moore AA, Siu AL. Screening for common problems in ambulatory elderly: Clinical confirmation of a screening instrument. Am J Med 1996; 100: 438-443.
- Curcio CL, Gómez JF, García A. Caídas y capacidad funcional entre ancianos latinoamericanos que realizan y no realizan ejercicio. Colombia Med 1998; 29
- Álvarez SR. Fármacos en la tercera edad. T1. La Habana. Editorial. Ciencias Médicas; 2001.
- http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/programas/proneas. Consultado el 12/06/2019.