

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“ FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE
ACEPTACIÓN DE LA MUERTE EN EL ADULTO MAYOR “

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

QUE PRESENTA
TERESA POLO BARAJAS

DIRECTORA DE TESIS



Mtra. VIRGINIA REYES AUDIFFRED

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

MÉXICO 2003 **4**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES

Por su amor, aceptación
y apoyo incondicionales...

A MIS HERMANOS

Armando, gracias por ayudarme
en mis noches de desvelo....

Cris, por que espero que mi esfuerzo
te sirva de ejemplo para alcanzar
tus metas en la vida...

A MI ESPOSO

Por su paciencia y confianza en mi...

A MI HIJA

Por que este sea uno de los
muchos objetivos que alcance
en la vida.

AGRADECIMIENTOS

*A la Lic. Virginia Reyes Audiffred
Por su apoyo y paciencia por su
Asesoría metodológica y por que
Dedico momentos de su vida para
Ayudarme a lograr mi objetivo...*

*A la Lic. Juana Baroja Cruz
Por darme la base fundamental
De interés empeño y amor por
Mi Profesión...*

*A la ENEO
Por la excelente formación
Académica que me brindo...*

*A los adultos mayores
Por permitirme entrar en
Sus hogares y sobretodo
En su corazón...*

*A toda mi familia
Por que creyeron en mí...*

*Y a los que no creyeron
¡Gracias!
Por que también contribuyeron
Al logro de mi objetivo.*

**GRACIAS A TODOS POR AQUEL GRANITO DE ARENA HOY
FORMA HOY PARTE DE MI SUEÑO**

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	2
2.1 Justificación	2
2.2 Planteamiento del problema	3
2.3 Pregunta de investigación	3
2.4 Objetivos :General y Especificos	3
III. MARCO REFERENCIAL	4
3.1 Antecedentes de San Luis Tlaxiáltemalco	4
3.2 Panorama demográfico y epidemiológico en el adulto mayor	6
IV. MARCO TEORICO REFERENCIAL	8
4.1 El entorno sociocultural de la muerte en México	8
4.2 Pérdidas del adulto mayor	11
4.3 Etapas frente a la etapa terminal	16
4.4 Preparación para la muerte	18
4.5 Muerte en el adulto mayor	19
4.6 Morir dignamente	21
V. METODOLOGÍA	22
5.1 Lugar	22
5.2 Universo	22
5.3 Muestra	22
5.4 Criterios para la selección de la muestra	22
5.5 Tipo de investigación	22
5.6 Recursos:	22
5.6.1 Humanos	22
5.6.2 Materiales	23
5.7 Variables de estudio	23
5.8 Recolección de la información	25
5.9 Instrumento de recolección	25
5.10 Procesamiento y análisis de los datos	25
VI. RESULTADOS	26
6.1 Descripción de los resultados	26
6.2 Análisis de los resultados	28
6.3 cuadros y gráficas	31
VII. CONCLUSIONES	45
VIII. PROPUESTAS	46
IX. BIBLIOGRAFÍA	
X. ANEXOS	
10.1 Cuestionario	
10.2 Técnicas de relajación	
10.3 Testamento	
10.4 Hipertensión Arterial	
10.5 Diabetes mellitus tipo II	
10.6 Ejercicios para los adultos mayores	

*EL TEMOR A LA MUERTE SEÑORES,
NO ES MAS QUE PENSAR QUE UNO ES SABIO CUANDO NO LO ES;
QUIEN TEME A LA MUERTE SE IMAGINA CONOCER ALGO QUE NO CONOCE
NADIE PUEDE DECIR QUE LA MUERTE NO RESULTE SER
UNA DE LAS MAYORES BENDICIONES PARA UN SER HUMANO
Y SIN EMBARGO LOS HOMBRES LE TEMEN
COMO SI SUPIERAN QUE ES EL MAYOR DE LOS MALES...*

SÓCRATES

I.- INTRODUCCIÓN

Como resultado de la disminución de la mortalidad, la caída de la tasa de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida se han generado dos fenómenos que caracterizan nuestro crecimiento poblacional reciente, un descenso en la velocidad de nuestra población y su envejecimiento por lo cual la población de adultos mayores se ira incrementando.

Se calcula que los mayores de 60 años pasaran de 23 millones en 1985 a 93 millones en 2025.

Esto significa que la población de adultos mayores aumentara a un 400% hasta ser el 10.8% de población general en nuestro país.

El presente proyecto de investigación es descriptivo transversal, permitiéndome, identificar cuales son los factores socioculturales que influyen en el proceso de aceptación de la muerte en el adulto mayor en San Luis Tlaxialtemalco, México D.F.

A partir de los datos obtenidos se estructuraron propuestas encaminadas a tener un mejor manejo hacia la aceptación de la muerte como último proceso natural de la vida previniendo el impacto de las etapas de duelo.

El universo de muestra se constituyo por 49 adultos mayores, de más de 60 años de edad, residentes de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, México D.F; el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 35 preguntas adaptado para los adultos mayores.

La información obtenida se incorporó en una base de datos, en el formato SPSS, versión 10 para el análisis de resultados.

II.- ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Justificación

La población mayor de 60 años de acuerdo con los datos censales del año 2000, constituyen alrededor del 5 % del total, de la población con 7 millones de personas.(García 2001)

El proceso de la muerte no es solo cuando existe una enfermedad terminal, también el adulto mayor entra en este proceso simplemente por el hecho de sentirse "viejo" o debido a que a lo largo de la vida se a enfrentado a múltiples pérdidas, una de ellas la pérdida de salud como proceso natural, o como resultado de alguna enfermedad de evolución crónico degenerativa, por lo cual suele sentir con mayor frecuencia el sentimiento de morir.

"Debido a que la enfermera es muchas veces la que pasa más tiempo con el adulto mayor y es digna merecedora de su confianza, puede observar y tomar en cuenta sus hábitos de vida, creencias, quejas, lamentos, valores, alegrías tristezas, amor; bases con las que puede identificar los factores socioculturales que influyen en el proceso de aceptación de la muerte como la última de sus pérdidas.(Ham, 1990)

Tomando en cuenta lo anterior la presente investigación se considera importante y también se justifica por que arrojará datos a cerca de los factores socioculturales que influyen en el adulto mayor ante el proceso de morir que serán de suma utilidad para ayudar a cursar un adecuado proceso de aceptación ante la última de sus pérdidas, la vida misma.

Con esto se pretende que el Lic. en Enfermería proponga una serie de acciones a través de las cuales los adultos mayores acepten mediante una actitud más sana el impacto del proceso de la muerte ya que aunque suele tomarse con una actitud pasiva todo individuo joven o viejo pasa por una crisis existencial ante las etapas de duelo, lo cual se puede superar mediante un manejo adecuado de las emociones.

2.2 Planteamiento del problema

El proceso de la muerte no es solo cuando existe una enfermedad terminal, también el adulto mayor entra en este proceso simplemente por el hecho de sentirse “viejo” o debido a que a lo largo de su vida se ha enfrentado a múltiples pérdidas, una de ellas la pérdida de la salud como proceso natural, o como resultado de alguna enfermedad de evolución crónica degenerativa, por lo cual suele sentir con mayor frecuencia el sentimiento de morir.

Se puede observar que la actitud ante la muerte, está influenciada por aspectos socioculturales, actualmente se ha determinado como un tabú y el hablar o reflexionar sobre ella es considerado como algo lúgubre, morboso, molesto o al menos de mal gusto (Cerezo G.2000), por lo cual la gente prefiere no tener conciencia de su llegada. Sin embargo esto genera como resultado sufrimiento el cual conduce hacia una depresión inminente. Por desgracia el tratamiento de una persona mayor, afectada por la depresión es muy difícil y se prolonga por mucho tiempo, lo cual puede evitarse proporcionando ayuda para poder culminar este último proceso de la vida.

Por lo cual se pretende determinar cuales son los factores socioculturales que influyen en el proceso de aceptación de la muerte en el adulto mayor en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, D.F.

2.3 Pregunta de investigación

¿Cuales son los factores socioculturales que influyen en el proceso de aceptación de la muerte en el adulto mayor?

2.4 Objetivos General y Específicos

Objetivo General

Identificar los factores socioculturales que influyen en el proceso de aceptación de la muerte en el adulto mayor.

Objetivos Específicos

- Describir como influyen las costumbres y la religión en el proceso de morir en el adulto mayor.
- Identificar si el adulto mayor siente angustia y frustración ante la muerte.
- Identificar cuales son los factores que desencadenan el sentimiento de culpa cuando se esta consiente del proceso de morir.
- Evaluar si el adulto mayor se encuentra en un estado de depresión ante el proceso de morir.

III.- MARCO REFERENCIAL

3.1 Antecedentes de San Luis Tlaxialtemalco

Historia

Tiene su origen desde épocas remotas en los tiempos prehispánicos cuando se fundaron los primeros asentamientos humanos indígenas alrededor del siglo II de la era cristiana.

San Luis Tlaxialtemalco conserva la antigua división de barrios que han perdurado hasta la actualidad.

En 1603 fue congregado el pueblo de San Luis a causa de un fuerte aguacero a las faldas del cerro o volcán denominado Tehutli que obligo a los habitantes a trasladarse a dicho lugar en el cual hasta la fecha se ubica el pueblo.

El pueblo de San Luis es un asentamiento ribereño del antiguo lago de Xochimilco que se encuentra situado cerca del manantial del acuexcomatl que hasta mediados del siglo XX fue el mas caudaloso de la cuenca de México. (Bolaños Guerrero.2001)

Limites Geográficos

San Luis se localiza a 40 Km. del centro del D.F, limitando al noreste con Tlahuac, al sur con Milpa Alta al este con Tulyehualco y al este con San Gregorio Atlapulco, se encuentra a una altitud de 2225 mts. Sobre el nivel del mar, esta rodeado de montañas de origen volcánico, uno de los mas importantes en la zona es el cerro denominado Tehutli. (D.D.F.2000)

Hidrografía

Del suelo surgían numerosos manantiales de agua potable que abastecían a la población y que actualmente están agotados. La importancia hidrológica de San Luis la componen los canales que limitan a las chinampas y que las comunican entre si. El nivel de agua de las chinampas a disminuido notablemente ya que desde principios de siglo se empezó a desviar el agua hacia la ciudad de México.(D.D.F.2000)

Clima

El clima es templado sub-húmedo la época de lluvia tiene lugar principalmente en verano y otoño con una temperatura media anual de 16° C y una precipitación pluvial que oscila entre 700 y 900 mm. anuales. (D.D.F.2000)

Vegetación

La vegetación propia de esta zona lacustre esta formada principalmente de ahuejotes, sauces, alcanfores y eucaliptos, típicos de la región, los cuales fueron sembrados para fijar las chinampas bordeando a los canales que se encuentran en la zona, la orilla de los canales encontramos espadañas asociaciones de cerotophylumdemrsum y abundantes hojas de flechas y alcatraces en las partes elevadas hay pequeñas zonas de bosque mixtos, con algunos pinos ,cedros, ahuehuetes ocotes encinos y tepozanes en zonas de menor altura se encuentran, capulines eucaliptos, alcanfores ,jarillas, pirules y tepozanes.(Bolaños Guerrero.2001)

Fauna

La fauna terrestre acuática y aérea, fue abundante existiendo liebres, tigrillos venados, tepexcuintles, carpas de gran tamaño, truchas acosiles y tortugas. Desgraciadamente la fauna que fue típica poco a poco se ha ido extinguiendo, como consecuencia de la urbanización. .

A lo largo de 3 siglos los lagos, manantiales y canales han sido desviados, agotados o afectados por el hundimiento del subsuelo impidiendo el reequilibrio ecológico de la región. (Bolaños Guerrero.2001)

Servicios Públicos

Cuenta con alumbrado público, pavimentación en un 90% de su extensión territorial servicio de recolección de basura, principalmente en la zona centro con deficiencias de recolección en la periferia, cuenta a su vez con agua potable y alcantarillado en un 95% de su extensión territorial, existe una planta de tratamiento de aguas residuales y un centro de comunicación SECOI. También cuenta con líneas telefónicas, y con servicio público de transporte.(Polo,B. 2002)

Actividades Económicas

Su actividad económica se fundamenta principalmente en la agricultura, floricultura y el comercio informal.

"Población económicamente activa.

cuadro ocupacional principal:

- Floricultura.
- Agricultura.

salarios: 2 a 2.5 * salarios mínimos diarios

Ingreso semanal por familia: 623\$.(Polo,B. 2002)

Religión

La religión que se profesa en San Luis Tlaxiáltemalco es 99% católica, y 1% de otras religiones. (Polo,B. 2002)

Recursos para la salud

Se cuenta con consultorios particulares, con un Centro de Salud, y con el Centro Comunitario de Atención Primaria de la UNAM. (Polo,B. 2002)

3.2 Panorama demográfico y epidemiológico en el adulto mayor

La mayor esperanza de vida es resultado de diversos factores, entre los que destacan una disminución en las tasas de mortalidad en las dos últimas décadas en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. El promedio de vida ha ido aumentando progresivamente hasta alcanzar en el 2002, 78 años en la mujer, y 73.7 años en el hombre. Las proyecciones del Consejo Nacional de Población plantean que se alcanzarán los 80 en 2010, 82 en 2020 y, 85 en 2050. Esto con el paso de los años se traduce en un incremento en la población de los adultos mayores.

Se calcula que los mayores de 60 años pasaran de 23 millones en 1985 a 93 millones en 2025. Esto significa que la población de adultos mayores aumentara un 400% hasta ser el 10.8 de la población general en nuestro país (García G. 2002)

Morbilidad

Desde el punto de vista porcentual las tasas de mortalidad en el adulto mayor para el año 2000 alcanzó 49.69%.(García G.2001)

- 1.- La patología osteoarticular, en particular la artrosis es la principal causa de pérdida de autonomía física. La osteoporosis “ epidemiología silenciosa” de nuestro tiempo, con las fracturas consiguientes, de muy elevado costo económico y social constituye un grave problema en la población geriátrica.
- 2.- La hipertensión arterial es la segunda causa en frecuencia, casi un tercio de las personas mayores de 65 años y alrededor de la mitad de los que tienen más de 80 años son hipertensos, lo cual aumenta en ellos el riesgo de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebro vasculares, incluso con tener solo hipertensión arterial sistólica aislada.
- 3.- La hipoacusia ocupa el tercer lugar como causa de morbilidad en los adultos mayores.
- 4.- Las cardiopatías están presentes aproximadamente en el 35% de las personas mayores de 65 años.

5.- La alteración de la visión alcanza al 25% de adultos mayores y entre ellos se presenta el mayor porcentaje de ciegos en los países desarrollados.

6.- La diabetes mellitus llega a padecerla el 10% de las personas que tienen mas de 65 años.

7.- La arteriopatía de miembros inferiores, llegando al 12 % después de los 65 años.

8.- La Frecuencia del cáncer varia de acuerdo a edad y sexo, ocupando el octavo lugar en la lista.

9.- La tuberculosis disminuyo notablemente en las ultimas décadas, pero sigue provocando una importante morbilidad en los grupos de edad avanzada.

10.- Lo ocupan las alteraciones psíquicas, entre ellas la depresión y el deterioro cognitivo.(Salgado Alba 1996)

Enfermedades frecuentes entre la población de adultos mayores

<i>Aparato Locomotor</i>	<i>Aparato Cardiovascular</i>	<i>Enfermedades Metabólicas Y Endocrinas</i>
Osteoartritis Osteoporosis	Hipertensión Arterial Insuficiencia Cardiaca Cardiopatía isquémica Accidente Cerebro vascular arteriosclerosis	Obesidad Diabetes Hipotiroidismo Hiperlitemia Hiperuricemia, gota
<i>Enfermedades Infecciosas</i>	<i>Enfermedades Carenciales</i>	<i>Enfermedades Mentales</i>
De Vías respiratorias Altas y Bajas, Neumonías, Tuberculosis	Deshidratación Desnutrición Proteica Anemias: Hierro, Vitamina B12, ácido fólico	Depresión Demencia
<i>Neoplasias</i>	<i>Enfermedades de los Sentidos</i>	
Piel Digestivas: colon y recto, estomago. Pulmonares y de laringe Genitourinarias: próstata, vejiga, útero, mama Hematológicas: Leucemia, linfomas, Mieloma.	Cataratas Glaucoma Ectropión Otosclerosis Presbiacusia	

Mortalidad

En orden de mayor a menor importancia las causas de mortalidad entre las personas de 55 a 74 años son :

- Afecciones cardiacas
- Cáncer
- Procesos cerebro vasculares
- Bronconeumopatias crónicas obstructivas (BNCO)
- Accidentes
- Diabetes

En los mayores de 75 años los procesos cerebro vasculares sobrepasan en frecuencia a los debidos al cáncer. (Salgado A. 1996)

IV. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

4.1 EL ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUERTE EN MEXICO

Que es la muerte

La muerte es la cesación total de la vida, y puede ser producida en el adulto mayor por proceso natural o debido a la culminación de una enfermedad, científica mente la definiría como la muerte cerebral, y filosóficamente hablando como una bruma de angustioso misterio.

Representaciones sociales de la muerte.

La imagen que nuestros ancestros hicieron del mundo que los rodeaba estuvo muy influenciada por la muerte omnipresente: *es ella, más que la vida, la que inspiró muchas de sus leyendas y mitos.*

En este sentido la muerte, de presencia en cada momento de la vida, continuó, a pesar del renacimiento europeo, hasta el surgimiento de la revolución industrial y su desarrollo posterior por el mundo.

En México cuantas veces no hemos escuchado "*El mexicano se burla de la muerte*", y muchos lo han creído, sin embargo ahondando en el tema parece que esto no tiene nada de cierto.

El Mexicano nace de dos razas, de dos culturas, Prehispánica y Española, y para ambas la muerte es algo mas que un simple sentimiento religioso, por lo cual el Mexicano tiene un concepto muy especial sobre la muerte.

El Pueblo de Xochimilco no es la excepción; siendo considerada como algo sagrado y por lo tanto de lo sagrado nadie se burla, y a la cual se venera de una forma muy peculiar principalmente por los adultos mayores.

El rito funerario se celebra generalmente en la casa del “difunto” o de un familiar cercano, evitando lugares ajenos como centros funerarios, se convoca la asistencia de parientes, amigos y vecinos, los cuales “velan” el cuerpo durante 1 ó 2 días participando activamente en los rezos, cánticos, y guardias que se realizan, continuando posteriormente con el “entierro”, actos en los cuales generalmente se acompañan de música sonora. Finalmente se realiza el “novenario” en el cual suele participar la misma gente que asistió al “velorio” y por nueve días se llevan a cabo rezos y cánticos “para favorecer ante Dios el alma del difunto” esto culmina al 9º día con la colocación de una cruz en la sepultura con el nombre, la fecha de nacimiento y deceso del “difunto” y alguna leyenda como: “no te olvidaremos”

Durante el mes de noviembre se festeja el día de “los fieles difuntos o todos los santos” comenzando con los preparativos de la ofrenda, desde un mes antes. El 1 y 2 de Noviembre es la festividad que incluye arreglo floral de sepulcros, rezos cánticos y ofrendas los cuales son de significado especial ya que ofrendar significa compartir con los parientes y amigos fallecidos de los goces de la vida posibles.

Con esto podemos observar que “nuestras tradiciones mexicanas alrededor de la muerte son muy ricas, las ofrendas a los muertos, el arreglo especial de los sepulcros y el respeto a los cementerios o lugares mortuorios, mezcla de tradiciones son un claro ejemplo de la importancia que se le brinda a la muerte”.(Cerezo G.2000)

9

Y a pesar del llamado Progreso de las sociedades humanas la percepción y representación de la muerte se realiza en muchas partes tal como fue en los antiguos tiempos: las imágenes se mezclan unas con otras porque el mito se introduce en las ideas modernas y finalmente todo aparece como algo serio y austero o alegre y festivo en ocasiones dramático. (Hernán; Pastor 1990)

Por último, un tema que generalmente en las grandes ciudades sobretodo es convertir a la muerte en un tabú y el hablar o reflexionar sobre ella es considerado algo lúgubre, morboso, molesto o de mal gusto principalmente cuando se encuentra presente un adulto mayor.

Importancia de las necesidades religiosas y espirituales en el proceso de morir.

El termino religioso se refiere a poner en práctica la propia expresión natural de la espiritualidad. Esto se puede manifestar en la necesidad de creer en Dios, de tener tiempo para meditar para rezar, de recibir los sacramentos y sobre todo en la asistencia a la iglesia lugar que brinda un sentimiento de tranquilidad, paz interior y regocijo de los sentimientos en los adultos mayores.

En el corazón de la religión Católica se encuentra la figura de Jesucristo, quien ante los ojos de todos los Católicos, ha sido tanto humano como divino. Ellos aceptan y

tratan de seguir sus enseñanzas como están escritas en la Biblia, así como el desarrollo y la aplicación de esta enseñanza en la vida de la iglesia.

Los Católicos creen que es a través de la muerte de Jesús que la humanidad se ha reconciliado con Dios. También tienen la creencia de que por la resurrección de Cristo salvo al mundo de la muerte y el pecado devolviendo nueva vida a los que crean en él. Esta nueva vida va más allá de la sepultura y puede ser experimentada en aumento por los adultos mayores.

Algunas personas en cuanto a las actividades realizadas en el ámbito Eclesiástico le conceden mucha importancia al oficio de la palabra Bíblica, algunos otros a los Sacramentos ofrecidos y otros enfatizan ambas actividades de igual forma.

El adulto mayor Católico normalmente desearía ver a un sacerdote y recibir la "Extremaunción". En un principio esto se asociaba a los "últimos ritos", pero en la actualidad se les puede administrar a personas que no necesariamente se encuentren agonizando, teniendo como objetivo ayudarlos a lograr verdaderamente salud mental, disipando sentimientos de culpa, de angustia, depresión o miedo, brindándole paz y tranquilidad, y no solo para darles el último sacramento antes de morir sino preparándolos sociológica y espiritualmente para morir. (Lorraine Sherr 1989)

Las necesidades espirituales se encuentran inmersas en las necesidades religiosas, aparentando ser más complejas, pero manejables a través de brindar confianza y ganar la misma confianza del adulto mayor, para que pueda manifestarnos con confianza sus necesidades espirituales.

Son necesidades espirituales:

- La sensación de vacío y la desesperación. Se manifiesta con apatía.
- Sufrimiento intenso. Manifestado con llanto
- Alejamiento de Dios, incapacidad para tener Fe. Manifestada con la ruptura de los lazos religioso – culturales.
- Sentimientos de culpa. Manifestados por sentimientos de vergüenza.
- Temor, y angustia. Manifestados por alteraciones del sueño.

Necesidades que solamente pueden ser atendidas cuando nos encontramos dentro de una relación de confianza que permita vislumbrar dichos sentimientos o sensaciones.

La muerte en el campo y en la ciudad.

Como se a podido observar el concepto de la muerte es diferente para cada persona, aunque cabe señalar que todos la consideramos alguna vez como algo feo, lúgubre y doloroso hasta llegar al concepto de considerarla como la etapa final para llegar al descanso eterno.

En México se puede observar que el ritual que antecede a la muerte de un adulto mayor no es lo mismo en el campo que en las grandes ciudades.

En los pueblos o rancherías cuando el adulto mayor muere generalmente es en su propia casa encontrándose en un entorno familiar y tratando de satisfacer hasta sus últimos momentos en lo posible sus mínimos deseos llega a la muerte viviendo con sus creencias, sus tradiciones, costumbres y forma de ser.

Esta persona quizá morirá poco técnicamente. A lo mejor sin la asepsia necesaria pero algo innegable es que la calidad de vida de este adulto mayor humana y socialmente hablando logra que muchas veces supere el dolor el temor y muchas incomodidades aunque este consiente de que se aproxima el momento final.

En las grandes ciudades esto es diferente ya que el adulto mayor generalmente es hospitalizado y se hace todo lo posible por lograr que sane o se mantenga vivo, pero lo más triste es que comienza su proceso final en un ambiente desconocido con personas ajenas, arrebatándole la oportunidad de ser él hasta el final, de estar con los suyos, de satisfacer sus deseos, de continuar con sus creencias y tradiciones le esta vedado también, morirá eso si muy asépticamente, aunque muy probablemente con poca calidad de vida, al menos social y humanamente habiando. (Reyes 1996)

4.2.PÉRDIDAS DEL ADULTO MAYOR

Una pérdida es una situación real o potencial en la cual un objeto o persona valiosa se hace inaccesible o deja de percibirse como tal.

Aún cuando traumática y difícil, la pérdida no es algo raro y es universal. Nadie en el mundo se escapa a ese momento de la vida en el cual tendrá que adaptarse a vivir con sus propias pérdidas. (Mercado A. 2001)

La ancianidad es una etapa de la vida caracterizada fundamentalmente por las pérdidas (de facultades físicas, psíquicas o sociales), todas estas pérdidas van acompañadas de una serie de sentimientos como la tristeza, pesar o dolor, y una serie de reacciones tanto emotivas como de comportamiento de "duelo". (Noriega Borge 2002)

El Duelo se encuentra inmerso en cada una de las pérdidas sufridas siendo un sentimiento o dolor que se genera precisamente ante una pérdida y es proporcional al grado de apego que existe entre la persona y la pérdida.

Todos los cambios significativos en la vida implican un proceso de duelo, ya que le decimos adiós a una parte de nuestro antiguo ser para enfrentarnos a nuevos estilos de vida.

El sentimiento de dolor es provocado generalmente por las pérdidas que sufre el adulto mayor, pero la capacidad de orientar ese dolor es importante tanto para el individuo que experimenta una pérdida como para la sociedad para la que forma parte él o ella.

La conducción del duelo significa saber manejarlo; significa comprender sus sentimientos, aprender a vivir con la pérdida y el cambio, ajustando los sucesos y consecuencias de la vida, con el fin de poder seguir viviendo.

El adulto mayor generalmente sufre entre otras, las pérdidas que serán mencionadas a continuación.

Pérdidas Biológicas

Se pueden observar las pérdidas de sus facultades físicas: cambios en los diversos aparatos y sistemas, tales como la disminución de la visión, de la audición, pérdida de la capacidad motora, pérdida del cabello o cambio de color, pérdida de piezas dentarias, pérdida de grasa subcutánea, pérdida de la capacidad para desarrollarse físicamente.

Pérdida de salud

Los múltiples deterioros de sus aparatos y sistemas, aunados a los malos hábitos de salud terminan por llevar al individuo a un estado de enfermedad crónico degenerativa. (Mercado A. 2001)

Pérdida de los seres queridos

Muerte del cónyuge

La muerte de un cónyuge es un golpe psicológico grave, ya que es una de las pérdidas mas grandes de la vida. La aceptación y el ajuste a la realidad de la muerte con el tiempo, es un proceso de cicatrización prolongada, lenta y dolorosa. No se esta preparado para experimentar la muerte de un marido o una esposa. Se requiere tiempo para que la herida emocional sane.

Es importante mencionar que la muerte del cónyuge en las parejas jóvenes es más fácil de superar debido a que el proceso de duelo aunque es lento suele llevarse a cabo con mayor rapidez en parte por las múltiples ocupaciones de un adulto joven como el trabajo, la casa, los niños, en fin aunado al continuo contacto social que se establece diariamente y posiblemente encontrando nuevamente el amor.

En el adulto mayor no se puede decir lo mismo y el proceso de duelo es mas largo ya que sus actividades cotidianas han disminuido por las múltiples pérdidas que ha sufrido con el tiempo, así como sus relaciones sociales también han disminuido y se centran más en la familia específicamente con su pareja.

El sentimiento de dolor es provocado generalmente por las pérdidas que sufre el adulto mayor, pero la capacidad de orientar ese dolor es importante tanto para el individuo que experimenta una pérdida como para la sociedad para la que forma parte él o ella.

La conducción del duelo significa saber manejarlo; significa comprender sus sentimientos, aprender a vivir con la pérdida y el cambio, ajustando los sucesos y consecuencias de la vida, con el fin de poder seguir viviendo.

El adulto mayor generalmente sufre entre otras, las pérdidas que serán mencionadas a continuación.

Pérdidas Biológicas

Se pueden observar las pérdidas de sus facultades físicas: cambios en los diversos aparatos y sistemas, tales como la disminución de la visión, de la audición, pérdida de la capacidad motora, pérdida del cabello o cambio de color, pérdida de piezas dentarias, pérdida de grasa subcutánea, pérdida de la capacidad para desarrollarse físicamente.

Pérdida de salud

Los múltiples deterioros de sus aparatos y sistemas, aunados a los malos hábitos de salud terminan por llevar al individuo a un estado de enfermedad crónico degenerativa. (Mercado A. 2001)

Pérdida de los seres queridos

Muerte del cónyuge

La muerte de un cónyuge es un golpe psicológico grave, ya que es una de las pérdidas mas grandes de la vida. La aceptación y el ajuste a la realidad de la muerte con el tiempo, es un proceso de cicatrización prolongada, lenta y dolorosa. No se esta preparado para experimentar la muerte de un marido o una esposa. Se requiere tiempo para que la herida emocional sane.

Es importante mencionar que la muerte del cónyuge en las parejas jóvenes es más fácil de superar debido a que el proceso de duelo aunque es lento suele llevarse a cabo con mayor rapidez en parte por las múltiples ocupaciones de un adulto joven como el trabajo, la casa, los niños, en fin aunado al continuo contacto social que se establece diariamente y posiblemente encontrando nuevamente el amor.

En el adulto mayor no se puede decir lo mismo y el proceso de duelo es mas largo ya que sus actividades cotidianas han disminuido por las múltiples pérdidas que ha sufrido con el tiempo, así como sus relaciones sociales también han disminuido y se centran más en la familia específicamente con su pareja.

Si reflexionamos esto con detalle podremos percatarnos que para el adulto mayor es aun más grave la pérdida del cónyuge debido a que ha pasado con él o ella compartiendo la mayor parte de su vida, por lo que se suele hacer aún más dependiente uno del otro; así que por este hecho es sumamente difícil aceptar la muerte de la pareja hundiéndose en una gran depresión.

Muerte de los hijos

La muerte de un hijo, es algo que para la mente humana resulta muy difícil de comprender, ya que parece algo que va en contra de la naturaleza; algunas veces, los padres tienen que presenciar la enfermedad o sufrimiento y la consecuente muerte de sus hijos a quienes les dieron vida. Y esos padres tienen que seguir viviendo, y aunque tengan otros hijos, nunca nada llenará el vacío del hijo fallecido.

Independientemente de la edad del hijo los sentimientos son devastadores, los padres esperan morir antes que los hijos, es el orden natural de la vida. Cuando la situación se revierte y los hijos mueren primero que los padres, parecería que algo está equivocado, sin embargo nunca podremos saber por que una persona muere y otra vive y se debe estar consiente que aunque la muerte se lleve a un hijo el amor nunca desaparecerá.

El duelo después de la muerte de un hijo es uno de los más prolongados inclusive para los padres jóvenes al contrario de la muerte de un cónyuge debido a que se debe lidiar con las propias emociones y las de otros miembros de la familia, para el adulto mayor por ejemplo con el dolor de los hermanos, nietos, la pareja del fallecido, la pareja propia. (O'Connor N. 1999)

En fin el despedirse de un hijo puede ser una de las pruebas más duras de la vida, y con seguridad esta muerte afectará a toda la familia, recayendo aun más en el adulto mayor, parecerá una carga insoportable y muy dolorosa, pero también puede tomarse como una oportunidad de la vida para conocerse más así mismo, ya que cuando se comparte una experiencia en común, las circunstancias puede propiciar acercamiento entre los miembros de una familia ya que los sucesos dolorosos suelen dar madurez a las familias.

Pérdida de objetos de amor

Es importante destacar lo importante que es para un adulto mayor perder sus objetos preciados y que no decir en el caso en que tiene que desprenderse de sus animales de compañía, los cuales además de favorecer su relación emocional (posiblemente la única que posee), puede significar un lazo de unión con otras personas del pasado y última vinculación de la vida independiente.

Los investigadores Bazinger y Rous han demostrado que pedirle a un adulto mayor que cuide una planta o un pájaro favorece su salud mental.

Pérdida de rutinas, hábitos y costumbres.

Esto se denota principalmente cuando el adulto mayor tiene que cambiar su residencia ya que se ve en la necesidad de modificar sus rutinas hábitos y costumbres ya sea estando con otra familia o en asilo, lo cual le causara un gran dolor debido a lo rígido de su conducta y de sus propias convicciones.

Pérdida de la independencia.

El adulto mayor antes de serlo era simplemente un adulto que tomaba sus propias decisiones con relación a su vida y a su persona era capaz de decidir a donde con quien y cuando ir, lo cual en la vejez se ve coartado ya que sus limitaciones físicas y psicológicas pueden poner en riesgo su vida; además de que otros(hijos, sobrinos o equipo de salud) se toman el atrevimiento de decidir por ellos.

Cuando el adulto mayor se encuentra agregado en otra familia o en un asilo, sus actividades se concentran en el mismo lugar siempre rodeados de personas, cada actividad que realiza es objeto de observación, no es posible ocultarse, ni tener un momento de intimidad. Así que tenemos diferentes formas de perder la libertad desde el no poder tomar decisiones hasta el ser observados a cada momento.

Pérdida de la solvencia económica

Con la jubilación, y sobretodo en nuestro país con los sueldos tan bajos y lo caro de la vida, es para el anciano difícil poder tener solvencia económica, que unido al sinnúmero de gastos que por otras pérdidas se pueden efectuar, un adulto mayor puede llegar a la pobreza extrema.

Pérdida de su status, rol o categoría

Para el adulto mayor resulta muy doloroso después de que había jugado un rol, adquirido un prestigio y reconocimiento dentro de la dinámica familiar con su vejez de pronto todo esto se ve modificado. Para los hombres la pérdida de la esposa y el efecto que esto tiene en su vida diaria, puede ser más desorganizador que para las mujeres, ya que muchas de ellos se ven forzados a adquirir nuevos roles, que en ocasiones les cuesta trabajo asimilar.

Pérdidas espirituales y de virtudes teologales

Se basa principalmente en la pérdida de confianza en el ser superior, en ocasiones no es permanente como tal ya que el adulto mayor se caracteriza por ser una persona altamente religiosa, es mas bien parte de este proceso de duelo por el que empieza a pasar por sus múltiples pérdidas.

La pérdida de las virtudes teologales como la fe, esperanza y caridad, se da por que llega el momento que como parte del proceso de duelo el adulto mayor siente que ya nada le espera, pero si recibe el apoyo y la asesoría adecuada llega también el momento de la aceptación y a su vez la recuperación de estas virtudes.

Falta página

N° 15

Todos somos personalidades únicas y no todos los seres humanos atraviesan estas etapas en la misma forma ni en la misma duración. A algunas personas les es difícil salir de una etapa u otra y nunca llegan a la fase final de aceptación y reconstrucción de su vida. Otras experimentan ciertos sentimientos mas de una vez, llegando por ejemplo a la depresión, y volviendo a la negación o el enojo. (O'Connor N.1999)

4.3. Etapas frente a la etapa terminal

Examinemos en que consisten estas cinco etapas.

Primera etapa: Negación

Puede aparecer en diversos momentos, cualquier persona puede considerar la posibilidad de su muerte, pero puede también necesitar hacerla a un lado para poder seguir viviendo y darle sentido a la vida que le queda. En algún momento puede sentir la necesidad de provienen de algo, ser escuchado para hablar de su muerte y principalmente cuando esta sea inminente, pero solo tocará este tema cuando este listo.

En esta etapa el individuo se niega a aceptar sus pérdidas rotundamente.

Segunda etapa: Cólera

Cuando la primera etapa de negación ya no puede sostenerse, surgen en las personas sentimientos de cólera, rabia, ira a la vez que envidia y resentimiento. Se preguntan. ¿Por que yo?

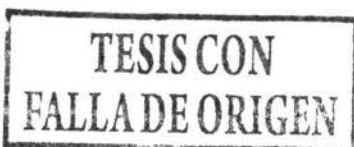
A diferencia de la etapa de negación la etapa de cólera es sumamente difícil de manejar tanto para los familiares como por parte del personal de salud, debido a que la cólera que siente la persona ante saber que va a morir es contra todos.

Es importante que la persona admita su enojo ya que el ocultarlo no lo ara desaparecer, lo superara mas fácilmente si lo deja al descubierto, se puede hablar acerca de él con alguien de confianza, o dejarlo salir cuando se acumule antes de que hiera al adulto mayor a lastime a los demás. Se pueden utilizar técnicas de relajación, hacer cualquier actividad física, ejercicios, hacer manualidades en fin algo que ayude a canalizar la ira hacia otra parte.

Tercera etapa: Regateo

La persona suele hacer un razonamiento muy peculiar " si mi negación y mi ira no dieron resultado, quizá Dios me va a escuchar si se lo pido de buen modo".

Y como todos los seres humanos en algún momento de nuestra vida hemos regateado por algo esta ocasión no es la excepción.



Todos somos personalidades únicas y no todos los seres humanos atraviesan estas etapas en la misma forma ni en la misma duración. A algunas personas les es difícil salir de una etapa u otra y nunca llegan a la fase final de aceptación y reconstrucción de su vida. Otras experimentan ciertos sentimientos mas de una vez, llegando por ejemplo a la depresión, y volviendo a la negación o el enojo. (O'Connor N.1999)

4.3. Etapas frente a la etapa terminal

Examinemos en que consisten estas cinco etapas.

Primera etapa: Negación

Puede aparecer en diversos momentos, cualquier persona puede considerar la posibilidad de su muerte, pero puede también necesitar hacerla a un lado para poder seguir viviendo y darle sentido a la vida que le queda. En algún momento puede sentir la necesidad de provienen de algo, ser escuchado para hablar de su muerte y principalmente cuando esta sea inminente, pero solo tocará este tema cuando este listo.

En esta etapa el individuo se niega a aceptar sus pérdidas rotundamente.

Segunda etapa: Cólera

Cuando la primera etapa de negación ya no puede sostenerse, surgen en las personas sentimientos de cólera, rabia, ira a la vez que envidia y resentimiento. Se preguntan. ¿Por que yo?

A diferencia de la etapa de negación la etapa de cólera es sumamente difícil de manejar tanto para los familiares como por parte del personal de salud, debido a que la cólera que siente la persona ante saber que va a morir es contra todos.

Es importante que la persona admita su enojo ya que el ocultarlo no lo ara desaparecer, lo superara mas fácilmente si lo deja al descubierto, se puede hablar acerca de él con alguien de confianza, o dejarlo salir cuando se acumule antes de que hiera al adulto mayor a lastime a los demás. Se pueden utilizar técnicas de relajación, hacer cualquier actividad física, ejercicios, hacer manualidades en fin algo que ayude a canalizar la ira hacia otra parte.

Tercera etapa: Regateo

La persona suele hacer un razonamiento muy peculiar " si mi negación y mi ira no dieron resultado, quizá Dios me va a escuchar si se lo pido de buen modo".

Y como todos los seres humanos en algún momento de nuestra vida hemos regateado por algo esta ocasión no es la excepción.

Falta página

N° 17

irracional que se tienen de uno mismo, ya que estos sentimientos no sirven sino para recrear sentimientos de culpa.

Hay que destacar que el sentimiento de culpa retarda la recuperación en las etapas del duelo, incluso aunque se este convencido de que los actos fueron equivocados e insensibles, la persona debe perdonarse a si misma y proseguir con su vida.

El sentimiento de culpa durante un lapso prolongado es una elección personal, pero bien se puede elegir no ser culpable y aceptar la realidad de los hechos pasados.

Las equivocaciones se vuelven valiosas cuando aprendemos de ellas. ¿Qué has aprendido de las tuyas? (O'Connor N. 1999)

Quinta etapa: Aceptación.

Podemos observar que si la persona ha tenido tiempo suficiente y ha contado con ayuda para recorrer las etapas descritas anteriormente, llegara a una etapa que no será de depresión y de coraje, habrá llorado todo lo que va a perder, y podrá llegar a una aceptación que le permitirá acoger la muerte con serenidad.

Lo veremos somnoliento, dormitando y despertándose en intervalos. Esto nace de una necesidad de mayor numero de horas de sueño, similar a las de un recién nacido, que va en aumento.

De ninguna manera la aceptación es un periodo gozoso; es mas bien carente de sentimientos.

Se debe respetar el silencio, la intimidad, hay que dejarlos morir en su casa, rodeados de su gente, de sus cosas y en su propio ambiente.(Cerezo G. 2000)

4.4 Preparación para la muerte

Todos los aspectos de la vida o de la muerte están afectados, en alguna forma, por la reglamentación legal, por lo cual es importante hacer mención del testamento.

Testamento

La mitología popular narra alrededor del testamento un sin fin de historias y creencias como la de la gran herencia, o la de querer que muera el pariente para quedarse con sus bienes.

No se puede especular ni dirigirse hacia las personas con esta idea ya que cada caso en particular es siempre diferente, pero si se debe tener en cuenta que es un aspecto legal que en algún momento dado puede ser de suma importancia para el cónyuge que queda, para los hijos o para la persona que se decida, especialmente tratándose de los adultos mayores ya que suelen quedar en el desamparo, departe de los hijos o de los parientes que se hacen cargo de ellos.



irracionales que se tienen de uno mismo, ya que estos sentimientos no sirven sino para recrear sentimientos de culpa.

Hay que destacar que el sentimiento de culpa retarda la recuperación en las etapas del duelo, incluso aunque se este convencido de que los actos fueron equivocados e insensibles, la persona debe perdonarse a si misma y proseguir con su vida.

El sentimiento de culpa durante un lapso prolongado es una elección personal, pero bien se puede elegir no ser culpable y aceptar la realidad de los hechos pasados.

Las equivocaciones se vuelven valiosas cuando aprendemos de ellas. ¿Qué has aprendido de las tuyas? (O'Connor N. 1999)

Quinta etapa: Aceptación.

Podemos observar que si la persona ha tenido tiempo suficiente y ha contado con ayuda para recorrer las etapas descritas anteriormente, llegara a una etapa que no será de depresión y de coraje, habrá llorado todo lo que va a perder, y podrá llegar a una aceptación que le permitirá acoger la muerte con serenidad.

Lo veremos somnoliento, dormitando y despertándose en intervalos. Esto nace de una necesidad de mayor numero de horas de sueño, similar a las de un recién nacido, que va en aumento.

De ninguna manera la aceptación es un periodo gozoso; es mas bien carente de sentimientos.

Se debe respetar el silencio, la intimidad, hay que dejarlos morir en su casa, rodeados de su gente, de sus cosas y en su propio ambiente.(Cerezo G. 2000)

4.4 Preparación para la muerte

Todos los aspectos de la vida o de la muerte están afectados, en alguna forma, por la reglamentación legal, por lo cual es importante hacer mención del testamento.

Testamento

La mitología popular narra alrededor del testamento un sin fin de historias y creencias como la de la gran herencia, o la de querer que muera el pariente para quedarse con sus bienes.

No se puede especular ni dirigirse hacia las personas con esta idea ya que cada caso en particular es siempre diferente, pero si se debe tener en cuenta que es un aspecto legal que en algún momento dado puede ser de suma importancia para el cónyuge que queda, para los hijos o para la persona que se decida, especialmente tratándose de los adultos mayores ya que suelen quedar en el desamparo, departe de los hijos o de los parientes que se hacen cargo de ellos.

Debe tenerse en cuenta que si la persona no hace un testamento sus posesiones serán distribuidas de acuerdo a las normas legales para intestados, lo cual quiere decir personas que no hicieron testamento, según estas normas los bienes serán distribuidos en una forma razonable, aunque tienden a complicarse dichas normas un poco en cada caso específico siendo imposible determinar lo que sucederá en un futuro, quedando beneficiado generalmente la persona menos adecuada y desamparando al adulto mayor.

Es por eso que debemos tomar al testamento no como un enemigo nuestro y amigo de la muerte sino como un aliado para cuando faltemos para proteger a nuestros seres queridos. Debemos hacer de él no un mito sino una cultura popular.

4.5 Muerte en el adulto mayor

Lo primero es tener una definición de lo que significa la vejez, palabra que a la mayoría no nos gusta por lo cual actualmente es denominada como "adulto mayor o en plenitud" algo que a simple vista suena impreciso ya que referirnos a alguien como viejo o anciano suena agresivo, en fin cualquiera que sea el término utilizado finalmente conduce a lo mismo: *"un proceso psicofisiológico de cambios irreversibles ocurrido a lo largo de la vida y no solo en los últimos años del individuo que va cada vez mas en detrimento consecutivo hasta culminar en la muerte."*

Debemos comprender la actitud hacia la muerte que tienen los adultos mayores. Para todo individuo la muerte generalmente representa un problema, no es fácil enfrentarse a ella, pareciendo que utilizan su intelecto como un mecanismo de defensa, muchos hablan de su muerte con una naturalidad aparente diciendo "yo ya viví mi vida, ya no tengo motivos para seguir aquí se que pronto moriré." Son frases por el estilo aunque cuando sienten que se acerca mas el fin toman actitudes para evitar o retardar la muerte.

Por otra parte sabemos que la gente muere como ha vivido: temerosa, valiente, realista o neurótica y así concluye la vejez; Con la muerte... El viejo se enfrenta a su muerte como ha vivido.

Todo moribundo necesita manifestaciones de afecto y apoyo, los cuales muchas veces por miedo personal a la muerte tratamos de escapar y de no estar con el adulto mayor en fase terminal, aun sabiendo que este necesita mas que nunca el contacto humano y lo valora, y es muy común que una característica de expresión del miedo de un adulto mayor es estar solo gritando en su soledad y aislamiento ayuda para morir acompañado.

El adulto mayor que muere ya sea por enfermedad o por la misma edad, se enfrenta como todos, con el último suceso importante de su existencia: la agonía y la muerte.

Tiene derecho a ser ayudado a que este último y trascendental acto de su vida, el más trascendental sin duda y lo pueda vivir con plena aceptación, con toda dignidad y lleno de paz interior.

El tiene derecho a saber la verdad sobre su estado y la gravedad de su situación para tener tiempo de arreglar asuntos pendientes, igualmente deben de ser informados los familiares lo cual servirá incluso para que el adulto mayor pueda hablar con ellos de su muerte, sus miedos, frustraciones, rabias, culpas e incluso sus perdones.

Con esto ambas partes quedaran tranquilas, porque podrán despedirse y tendrán la oportunidad de darse mutuamente sus últimas manifestaciones de amor.

Muchos creemos que la muerte para el adulto mayor es una especie de amiga bienvenida siendo que esto en la mayoría de los casos no es verdad, y en otros tan solo es una verdad parcial, ya que ser viejo no es sinónimo de ser feliz por morir.

Cabe señalar que hay adultos mayores que siempre hablan de que desean morir por que no tienen ya nada por hacer. ¡Cuidado! No debemos caer en el engaño, cuando dicen esto no están viviendo una aceptación sino una resignación y quien se ha resignado de su muerte es por que le hemos privado la oportunidad de sentirse útil para los demás.

Si un adulto mayor expresa que su vida ya no vale la pena y que desea morir en cierto sentido tiene algo de verdad y con honestidad se le puede decir que se esta de acuerdo con el , recordando que nunca se debe hablar con mentiras a ninguna persona sino que se le debe brindar una puerta de salida a una esperanza real según Kübler Ross se aconseja que se le realicen preguntas como:

¿ Hay algo que pueda hacer para que tu vida tenga un poco de sentido?

Escuchando respuestas maravillosas, que solo se escuchan con un dialogo sincero abierto humano y franco lleno de verdad y amor.

Cuando un adulto mayor se encuentra seriamente enfermo y nos habla de su deseo de morir, muy probablemente solo nos esta comunicando que se siente terriblemente solo y que siente que a nadie le importa si vive o muere, esto requiere de gran apoyo familiar y de largas platicas llenas de cariño y atención.(Reyes 1996)

Por ultimo es de suma importancia destacar:

“Que en los momentos cercanos a la muerte el adulto mayor simple mente requiere el estar con él, tocarlo, acariciarlo, si es que le gusta o lo permite, o simplemente decirle con nuestra presencia que todo esta bien y que lo acompañaremos hasta el final... Respetar su silencio y nada mas.”

4.6 Morir dignamente

Los adultos mayores que se enfrentan con la muerte debido a enfermedades incurables o por el proceso natural del envejecimiento que finalmente conduce a la declinación total de las funciones básicas del organismo por deterioro normal del Sistema Nervioso Central, Cardiovascular y Respiratorio principalmente conduciéndolo a una alteración vital, que produce también como resultado, grandes sufrimientos físicos y emocionales.

Actualmente la muerte en la mayoría de los casos en el adulto mayor no es producida por un suceso natural, generalmente es la culminación de una enfermedad.

Por lo cual llega el momento en que la enfermedad puede llegar a un punto en el cual no sea aplicable ningún tipo de tratamiento curativo y solo sea posible una atención paliativa, y aunque algunos consideren que el recurso de la atención paliativa equivale a renunciar a la lucha por la curación (Abiven 1991), cuando ya no hay medios para impedir la muerte tampoco hay objeciones éticas para poner termino a las medidas asistenciales en el proceso de morir.

La función específica de la medicina es evitar la muerte por medio de un diagnóstico y un tratamiento de la enfermedad y es natural, por lo tanto, que el personal de salud tienda a ver la muerte como un fracaso, y se lucha por tratar de preservar la vida aún en las enfermedades más crónicas del adulto mayor, lo cual trae como consecuencia la postergación de la muerte. (Millar 1988)

Lo que aun no se entiende en la mayoría de los casos es que la muerte del adulto mayor, con un gran número de complicaciones, debido a cualquier enfermedad no es sinónimo de fracaso científico por el no poder prolongar más la vida, aun a costa de su calidad social y humana, debido a las múltiples pérdidas que esto pueda producir.

Finalmente la muerte llega para todos y resulta gravoso prolongar la vida con un tratamiento sin sentido y doloroso en todos los aspectos.

La respuesta correcta a un adulto mayor que entre en la conciencia de morir, es brindarle nuestro tiempo, escuchar sus problemas, demostrarle que no está solo, hacerle sentir que su vida fue y es valiosa, reconstruyendo su confianza y su fe mediante nuestra habilidad como Lic. En Enfermería *"para ayudarles a vivir y a morir dignamente"*

V.- METODOLOGÍA

5.1. - Lugar

La investigación se realizó en el centro comunitario de Atención Primaria a la Salud de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, y en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, D.F., México.

5.2 Universo

Adultos Mayores de más de 60 años de edad, residentes de San Luis Tlaxialtemalco de la Delegación Xochimilco México D.F.

5.3.- Muestra

El método de muestreo fue no probabilística de sujetos voluntarios, tomando como muestra 49 personas mayores de 60 años.

5.4.- Criterios de selección de la muestra

- Criterios de inclusión:

Todos los adultos mayores de 60 años.

- Criterios de exclusión:

Todas las personas menores de 60 años.

Todas las personas que no sean residentes de San Luis Tlaxialtemalco.

5.5.- Tipo de investigación

Descriptiva, Transversal, cuantitativa.

5.6.- Recursos

5.6.1 Humanos

1 Asesor de Tesis, Mtra. Virginia Reyes Audiffred.

1 P.S.S. Lic. En Enfermería y Obstetricia, Teresa Polo Barajas.

49 Adultos Mayores de 60 años.

5.6.2.- Materiales

Aulas del SECOI
Aulas del CCOAPS
Biblioteca De la ENEO-UNAM
Biblioteca Central de la UNAM
Biblioteca del Instituto Nacional de Tanatología
Instalaciones del Centro de Salud T3 – Tulyehualco
Equipo de computo
Libros
Fotocopiado
Papelería en general
Revistas

5.7. - Variables de estudio

Variables

El tipo y medición de las variables será nominal u ordinal según corresponda.

- VARIABLE.- Religión

DEFINICION CONCEPTUAL.- La religión Se basa principalmente en la esencia que cada individuo posee según sus creencias o dogmas acerca de la divinidad la cual lo induce a comportarse de tal o cual manera dependiendo de su doctrina religiosa.

DEFINICION OPERACIONAL.- Se realizó por medio de los indicadores: católico, protestante, cristiano, otros. Y por medio de cuestionar sus hábitos religiosos.

- VARIABLE.- Tradiciones y costumbres.

DEFINICION CONCEPTUAL.- Las tradiciones se crean a través de la transmisión de doctrinas, leyendas o costumbres a lo largo del tiempo, por la palabra o durante el ejemplo; transmitidas de generaciones.

Las costumbres las forman un conjunto de cualidades que a lo largo del tiempo forman el carácter distintivo de una persona, comunidad o país.

DEFINICION OPERACIONAL.- Se realizó por medio de 3 preguntas encaminadas a describir cuales son sus tradiciones y costumbres en el rito funerario.

- VARIABLE.- Angustia y frustración.

DEFINICION CONCEPTUAL.- La angustia encierra una serie de sentimientos como son la ansiedad, aflicción, dolor, o tormento, los cuales pueden conducir al individuo a una posible depresión.

La frustración es la tensión psicológica por la existencia de un obstáculo que dificulta la realización de un objetivo, se puede describir de otra manera como un fracaso.

DEFINICION OPERACIONAL.- Se realizó por medio de 9 preguntas encaminadas a describir el estado de angustia y frustración ante el proceso de morir.

- VARIABLE.- Culpa

DEFINICION CONCEPTUAL.- La culpa es una falta de mayor o menor gravedad que se comete con plena conciencia, la cual en la mayoría de las ocasiones hace sentir al individuo responsable de sus actos.

DEFINICION OPERACIONAL.- Se realizó por medio de 3 preguntas encaminadas a que el adulto mayor mencione hacia que factores tanto personales, familiares o sociales dirige un sentimiento de culpa durante el proceso de morir.

- VARIABLE.- Depresión.

DEFINICION CONCEPTUAL.- La depresión es un estado psicológico de hundimiento psíquico señalado por abatimiento de ánimo generalmente desencadenado por algún hecho demasiado doloroso en el cual se encontraron inmersos la angustia y la frustración.

DEFINICION OPERACIONAL.- Se realizó por medio 8 preguntas las cuales pretenden identificar si el adulto mayor se encuentra deprimido al estar consciente que se acerca el proceso de morir.

- VARIABLE.- Enfermedad

DEFINICION CONCEPTUAL.- La enfermedad es una alteración de la salud, ocasionada por deterioro natural de las funciones corporales o por un agente patógeno.

DEFINICION OPERACIONAL.- Se realizó por medio de 2 preguntas encaminadas a identificar si el adulto mayor que presenta alguna enfermedad crónica diagnosticada piensa con mayor frecuencia en morir.

- VARIABLE.- Aceptación.

DEFINICION CONCEPTUAL.- La aceptación es recibir voluntariamente lo que se nos ofrece brindando nuestra aprobación, sin quejas ni lamentos.

DEFINICION OPERACIONAL.- Se realizó por medio de 8 preguntas encaminadas a identificar si actualmente el adulto mayor presenta aceptación ante el proceso de morir.

5.8.- Recolección de la información

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de 35 preguntas cerradas.

5.9.- Instrumento de recolección.

Se utilizaron algunas preguntas del cuestionario para Pacientes Tanatológicos validado en Curso Fundamental de Tanatología 3 propuesto por "L. Alfonso Reyes Zubiría" el cual consta de 35 reactivos de opción múltiple los cuales arrojaran datos sobre:

- La religión
- Tradiciones y costumbres.
- La angustia y frustración.
- Los sentimientos de culpa.
- El estado de depresión.
- La enfermedad.
- La aceptación

5.10.- Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó en el programa SPSS versión 10.0 para Windows.

VI.- RESULTADOS

6.1.- Descripción de los resultados

De los 49 adultos mayores encuestados se obtuvo que el 43% son hombres y el 57% son mujeres. El 51% se encuentra entre los 60 y 65 años de edad; el 20 % entre los 66 y 70 años de edad; el 8% entre los 71 y 75 años de edad, el 6.1% entre los 76 y 80 años de edad y el 14% con mas de 81 años de edad.

En cuanto al nivel educativo de los adultos mayores encuestados se obtuvo que el 61% cuenta con educación primaria el 8.2% con educación secundaria, el 2% con medio superior, el 28.6% no asistió a la escuela formalmente de los cuales el 78% es alfabeto y el 11 % es analfabeto.

Se obtiene que de los 49 adultos mayores encuestados el 55.1 pertenece a un nivel económico bajo, el 44.9 % a un nivel económico medio, y 0% a nivel económico alto.

De los 49 adultos mayores encuestados se obtiene que el 100% pertenece a la religión católica; de los cuales el 87.8% asiste a misa 1 vez por semana, el 8.2% asiste a misa 3 veces por semana, y el 2% no asiste a misa; el 78% tiene conocimientos sobre el contenido de la Biblia y el 20.4% no tiene conocimiento sobre el contenido de la Biblia.

En referencia al padecimiento de enfermedades de los adultos mayores de San Luis Tlaxiátemalco de los 49 encuestados se obtiene que el 26% padece Diabetes, el 22.4% padece Hipertensión Arterial, el 8.2% padece Cáncer, el 24.5% otros padecimientos principalmente músculo esquelético, el 18.4% refirió no padecer ninguna enfermedad.

En cuanto a las tradiciones y costumbres de los 49 adultos mayores encuestados, el 98% acostumbra poner ofrenda el día de muertos y realizar velorio en su familia, contra en 2% que no realizan velorio no coloca ofrenda el día de muertos.

Se obtiene que de los 49 adultos mayores encuestados el 77.6% prefieren esperar la muerte en su casa, y el 22.4% la prefieren esperar en el hospital.

De los 49 adultos mayores encuestados se obtiene que el 61% presenta angustia y el 39% no presenta angustia, de los cuales el 69.4 % de adultos mayores sienten preocupación o miedo al futuro o a la muerte; el 67.3% tienen miedo a un tratamiento o a la hospitalización ya sea por doloroso costoso o inútil que parezcan; el 63.3% tienen miedo de quedarse solos; el 71 % se preocupan demasiado por su familia si fallecieran; el 33.7% sienten miedo por conocer su estado de salud actualmente y el 57.1% sienten preocupación por su situación económica actualmente.

También se obtiene que el 37% presenta frustración y el 63% no presenta frustración ante la muerte, de los que el 32.7% de adultos mayores se sienten

frustrados por no tener ya tiempo para realizar cosas pendientes; el 36.7% sienten impotencia por no poder hacer nada por su estado de salud actual y el 42.9% que se sienten tristes por no poder hacer nada por prolongar su vida por muchos años.

En general de los 49 adultos mayores encuestados el 47% presenta sentimientos de culpa, el 53% no presenta sentimientos de culpa; de los cuales el 47% opina que la ignorancia en cuanto al cuidado de la salud es un factor que desencadena el sentimiento de culpa; el 16% opina que la maldad en alguna etapa de su vida es un factor que le desencadena sentimientos de culpa, y el 51% opina que es el desamor familiar o la incapacidad para demostrar sentimientos es el factor que desencadena un sentimiento de culpa.

En cuanto a la depresión de los 49 adultos mayores encuestados el 63% presenta signos de depresión, de los cuales el 100 a sufrido la pérdida de un ser querido; el 81.6% sienten una inmensa tristeza por dichas pérdidas e intensos deseos de llorar; el 34.7% sienten que su vida ya no tiene sentido; el 57.1% sufre alteraciones del sueño; el 28.6% sienten un inmenso deseo de morir y vivir al mismo tiempo; el 77.6% se sienten deprimidos de pensar que probablemente su destino final será vivir solos sin dinero o bajo alguna discapacidad con una esperanza de morir antes de que esto pase; el 93.9% tiene conciencia de que se acerca la muerte cada vez que el tiempo pasa; el 81.6 padece alguna enfermedad y al 53.1% dicha enfermedad le hace pensar en su muerte.

De los 49 adultos mayores encuestados el 66% presenta finalmente aceptación ante el proceso de morir y el 54% no presenta dicha aceptación, de los cuales el 22.5% ha hablado de su muerte serenamente con familiares y amigos; el 71.4% siente la cercanía de algunos parientes ya muertos; el 91.8% acepta la voluntad de Dios en referencia a la muerte; al igual el 91.8% ve a la muerte como un proceso natural; el 65.3% siente la necesidad de estar con alguien todo el tiempo; el 83.7% de adultos mayores se sienten tranquilos con paz interior; el 85.7% siente deseos de despedirse de todos verbalmente y el 18.4% ha hecho planes sobre su testamento o sepultura.

6.2.- Análisis de los resultados

Se puede observar que San Luis Tlaxialtemalco, presenta características de una comunidad semi - urbana, de religión principalmente católica, por lo cual se tienen muy arraigadas tradiciones y costumbres al rededor de la muerte, como por ejemplo el colocar ofrendas, para rendir tributo a los “difuntos”, o realizar el rito funerario.

Como se pudo observar principalmente los adultos mayores se refugian en la religión, en la asistencia a misa y la lectura de la Biblia, como una especie de regateo, con la esperanza de negociar con Dios su esperanza de vida.

También se observa que hay un incremento de necesidades espirituales manifestadas en cuestionamientos tales como: ¿Por qué me sucede esto a mí?, ¿Qué he hecho para merecer esto?., “ya no me siento completo” ; así como también en la preocupación intensa que tienen sobre el futuro, el miedo a morir o a ser hospitalizados , tanto como a padecer cualquier enfermedad; el temor a la soledad, inclusive de sus sentimientos de culpa o las alteraciones del sueño sufridas, no manifiestan otra cosa mas que la angustia que vive el adulto mayor.

Se puede ver que la religión es de suma importancia para el adulto mayor ya que en ella encuentran un refugio tanto para su angustia como para olvidar un poco su soledad y la frustración de padecer olvido hasta de sus familiares más cercanos.

Así la religión permite hacer un paréntesis entre su realidad vivida y el mundo que les espera en la muerte, esperándola simplemente como un proceso natural de vivir; aunque no debemos confundirnos porque aunque muchos tengan la idea de que la muerte para el adulto mayor es una especie de amiga bienvenida generalmente es tan solo una verdad parcial, *“ya que ser viejo no es sinónimo de ser feliz por morir”*.

Algo que se destaco en la población encuestada es que se nota que a mayor escolaridad los adultos mayores prefieren esperar la muerte en el hospital, con una mínima esperanza de que se pueda prolongar su vida un poco mas en este ambiente, tratando de disminuir el sentimiento de culpa que sienten ya que la mayoría piensa que cualquier enfermedad es el resultado de alguna acción mala del pasado.

Cabe señalar que la mayoría de los adultos mayores prefieren esperar la muerte en su propia casa, encontrándose en un entorno familiar, con la esperanza de sentirse amados, viviendo en sus creencias, tradiciones, costumbres y su forma de ser.

Se observa que tan solo un mínimo porcentaje de adultos mayores encuestados no padece ninguna enfermedad por lo que se esta hablando generalmente de una población de adultos mayores enfermos, los cuales manifiestan su necesidad de tener información sobre los padecimientos mas frecuentes padecidos en esta edad, lo cual también ayuda a disminuir sentimientos de angustia y culpabilidad.

En términos generales también estamos hablando de una población de adultos mayores que presentan angustia, manifestada en diferentes formas que se han venido tratando a lo largo del análisis, como lo son las enfermedades, el miedo a los tratamientos, el miedo a morir y como principal factor desencadenante de este sentimiento, el nivel económico que influye de manera importante en los sentimientos que provoca la angustia del adulto mayor ya que la mayoría de la población encuestada pertenece a un nivel económico bajo, y principalmente la preocupación se manifiesta en los cuestionamientos: ¿Qué va a hacer mi familia si yo enfermo o muero?, "no tengo dinero para un tratamiento o para ser hospitalizado, aun menos tengo previsto mi funeral"

En cuanto a la frustración aunque se obtiene que se manifiesta en un pequeño porcentaje no hay que pasar por alto que principalmente el adulto mayor siente frustración debido a las múltiples pérdidas sufridas a lo largo de su vida como la pérdida de la salud, la pérdida de seres queridos, principalmente de hijos o cónyuge, pérdida de la independencia, y pérdida de la solvencia económica, entre otras.

Así como su creencia de que ya no tiene tiempo para realizar cosas pendientes o la impotencia que manifiestan al creer que ya no pueden hacer nada por su estado de salud actual o para prolongar su vida por muchos años.

Se puede observar que los adultos mayores de San Luis Tlaxiáltemalco sufren sentimientos de culpa punto de suma importancia ya que hay que destacar que el sentimiento de culpa retarda la recuperación en las etapas del duelo, incluso aunque se este convencido de que los actos fueron equivocados e insensibles, la persona debe perdonarse a si misma y proseguir con su vida.

Generalmente los adultos mayores tienden a aceptar la realidad de los hechos pasados, disminuyendo sus sentimientos de culpa, aunque algunos siguen colocándose en posición para sentirse culpables, tanto por ignorar como cuidar su estado de salud, como por sentir que hicieron algo malo durante su vida lo cual no se pueden perdonar, o por el desamor sufrido por parte de su familia lo cual creen que se debe por alguna acción pasada, factores que hay que manejar para evitar al mínimo este sentimiento.

Algo muy importante de lo que me percate es de que la mayoría de los adultos mayores se encuentra en un estado de depresión ya sea de menor o mayor grado, pero al cual debe darse suma importancia debido a que esta es un factor desencadenante para desarrollar el deterioro físico manifestado por las alteraciones del sueño, o por el avance mas notorio de alguna enfermedad, o el psicológico manifestado principalmente por los sentimientos de soledad, desamparo tanto personal como económico, o por las múltiples pérdidas sufridas a lo largo del tiempo.

En referencia a los pasos para la despedida, el luto, el funeral, el velorio, las celebraciones en si entorno a la muerte facilitan el llegar a la ultima etapa del duelo,

cuando el adulto mayor tiene una pérdida, pero en realidad se puede observar que no se está preparado para la muerte propia en aspectos legales, ya que puede observarse que la mayoría de los adultos mayores no tienen testamento, ni planes para su funeral, y que el hecho de que algún familiar o amigo se los comente puede hacerlos pensar que quieren que muera dejándoles algo, mito que hay que tratar de aclarar por medio de información adecuada.

Podemos observar que aunque la mayoría de adultos mayores parece llegar a la etapa final del duelo "la aceptación", ya que ha tenido tiempo suficiente y algunos han contado con ayuda para recorrer las etapas descritas anteriormente, llegando a una etapa que no será de depresión y de coraje ya que habrá llorado todo lo que va a perder, y podrá aceptar acoger la muerte con serenidad.

Aunque no debemos olvidar que de ninguna manera la aceptación es un periodo gozoso; es más bien carente de sentimientos, los cuales como seres humanos podemos volver a incitar.

6.3. Cuadros y Graficas

Datos generales

Cuadro 1
Edad de los adultos mayores residentes en San Luis Tlaxiatempaico

		Frequency	Percent
Edad	60-65	25	51.0
	66-70	10	20.4
	71-75	4	8.2
	76-80	3	6.1
	81- +	7	14.3
	Total	49	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de San Luis Tlaxiatempaico, México D.F. junio- julio 2003

Cuadro 2
Sexo de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatempaico

		Frequency	Percent
Sexo	Hombres	21	42.9
	Mujeres	28	57.1
	Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 3
Nivel Educativo de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatempaico

	Frequency	Percent
primaria	30	61.2
secundaria	4	8.2
medio superior	1	2.0
ninguno	14	28.6
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 4
Alfabetización de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatempaico

	Frequency	Percent
alfabeta	38	77.6
analfabeta	11	22.4
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 5
Nivel Económico de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatempaico

	Frequency	Percent
Bajo	27	55.1
Medio	22	44.9
Alto	0	0
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Religión

Cuadro 6
Religión de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco

	Frequency	Percent
Catolico	49	100
Cristiano	0	0
Otros	0	0
Total	49	100.0

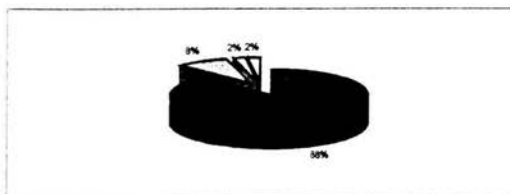
Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 7
Asistencia a misa de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
1 por semana	43	87.8	87.8
3 por semana	4	8.2	95.9
+ de 3 por semana	1	2.0	98.0
no asiste	1	2.0	100.0
Total	49	100.0	

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 1
Asistencia a misa de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco



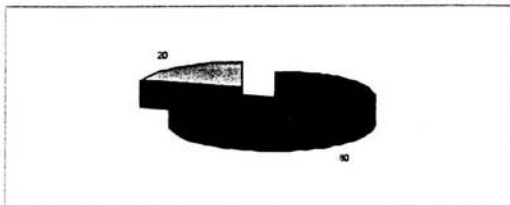
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de San Luis Tlaxiatalmalco, México D.F, junio- julio 2003

Cuadro 8
Conocimiento sobre el contenido de la biblia, de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco

	Frequency	Percent
Si	39	79.6
No	10	20.4
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 2
Conocimiento sobre el contenido de la biblia , de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco



Fuente : IDEM Grafica 1

Tradiciones y costumbres

Cuadro 9

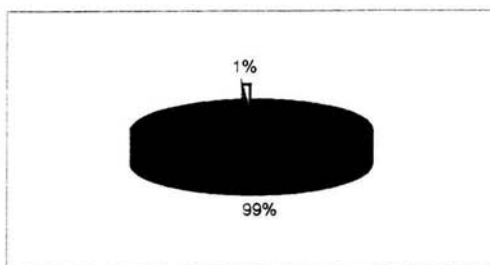
Costumbre de poner ofrenda el día de muertos y realizar velorio según los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatlalcalco

		Realiza velorio cuando alguien muere en su familia		Total
		Si	no	
acostumbra poner ofrenda el día de muertos	si	47	1	48
	no	1		1
Total		48	1	49

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 3

Costumbre de poner ofrenda el día de muertos y realizar velorio según los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatlalcalco



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 10

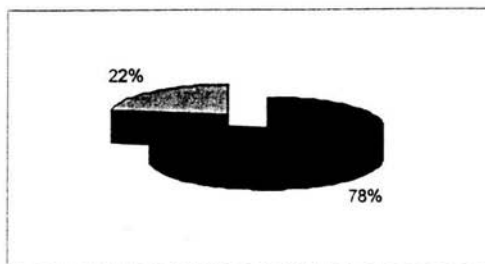
Según las tradiciones del adulto mayor y de su familia de San Luis Tlaxiatlalcalco, donde preferirían esperar la muerte

	Frequency	Percent
Casa	38	77.6
Hospital	11	22.4
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 4

Según las tradiciones del adulto mayor y de su familia de San Luis Tlaxiatlalcalco, donde preferirían esperar la muerte



Fuente : IDEM Grafica 1

Angustia

Cuadro 11

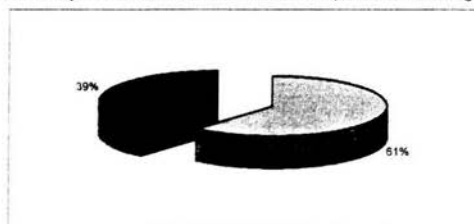
Adultos mayores de San Luis Tlaxiatalmalco que denotaron angustia

Angustia	Frequency	Percent
Denotan Angustia	30	61
No denotan Angustia	19	39
Total encuestados	49	100

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 5

Adultos mayores de San Luis Tlaxiatalmalco que denotaron angustia



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 12

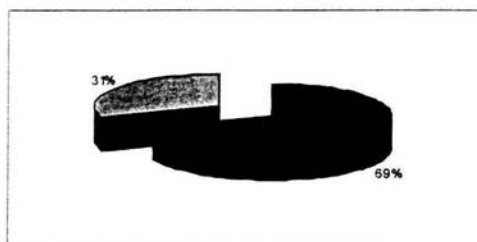
Preocupación o miedo al futuro o a la muerte en los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco

	Frequency	Percent
si	34	69.4
no	15	30.6
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 6

Preocupación o miedo al futuro o a la muerte en los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 13

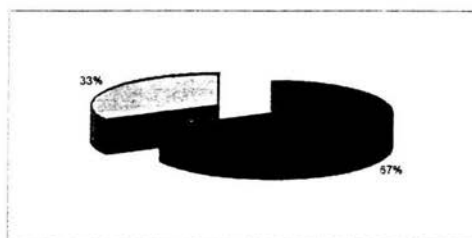
Actualmente los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco sienten miedo a un tratamiento o a la hospitalización por doloroso costoso o inútil que parezcan

	Frequency	Percent
si	33	67.3
no	16	32.7
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 7

Actualmente los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco sienten miedo a un tratamiento o a la hospitalización por doloroso costoso o inútil que parezcan



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 14

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco tienen miedo de quedarse solos

	Frequency	Percent
si	31	63.3
no	18	36.7
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 15

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco, sienten preocupación por su familia si fallecieran

	Frequency	Percent
si	35	71.4
no	14	28.6
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 16

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco, sienten miedo de conocer su estado de salud actual

	Frequency	Percent
si	18	36.7
no	31	63.3
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 17
 Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, sienten preocupación por su situación económica actual

	Frequency	Percent
si	28	57.1
no	21	42.9
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

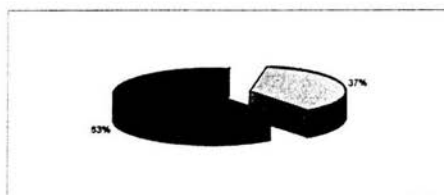
Frustración

CUADRO 18
 Adultos mayores de San Luis Tlaxiatalmalco que denotaron frustración

Adultos mayores que:	Fo.	%
Denotan frustración	18	37
No denotan frustración	31	63
total encuestados	49	100

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 8
 Adultos mayores de San Luis Tlaxiatalmalco que denotaron frustración



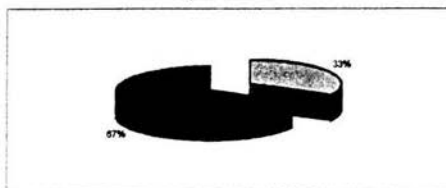
Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 19
 Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, se sienten frustrados por no tener ya tiempo para realizar cosas pendientes

	Frequency	Percent
si	16	32.7
no	33	67.3
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 9
 Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, se sienten frustrados por no tener ya tiempo para realizar cosas pendientes



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 20

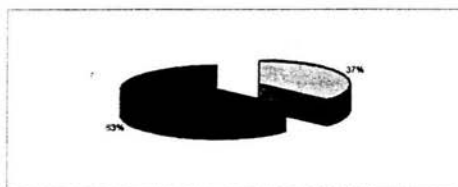
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, sienten impotencia por no poder hacer nada por su estado de salud actual

	Frequency	Percent
si	18	36.7
no	31	63.3
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 10

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, sienten impotencia por no poder hacer nada por su estado de salud actual



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 21

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, se sienten tristes por no poder hacer nada para prolongar su vida por muchos años, Junio – Julio, 2003

	Frequency	Percent
si	21	42.9
no	28	57.1
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Culpa

CUADRO 22

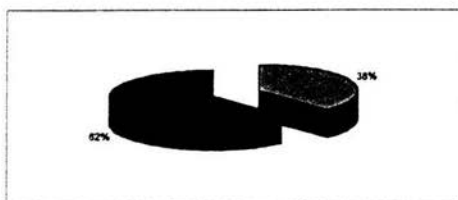
Adultos mayores de San Luis Tlaxiatalmalco que presentan sentimientos de culpa

Adultos mayores que:	Fo.	%
presentan sentimientos de culpa	19	38
No presentan sentimientos de culpa	30	62
Total encuestados	49	100

Fuente: IDEM cuadro 1

Grafica 11

Adultos mayores de San Luis Tlaxiatalmalco que presentan sentimientos de culpa



Fuente: IDEM Grafica

Cuadro 23

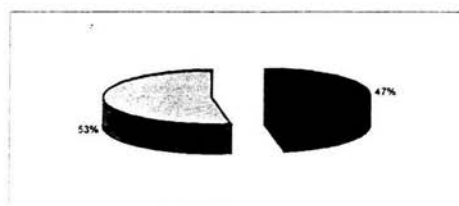
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxialtemalco, si es que padecen alguna enfermedad se sienten culpables por no haber hecho algo a tiempo para evitarla

	Frequency	Percent
si	23	46.9
no	26	53.1
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 12

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxialtemalco, si es que padecen alguna enfermedad se sienten culpables por no haber hecho algo a tiempo para evitarla



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 24

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxialtemalco, sienten miedo de enfermar o morir por castigo de dios

	Frequency	Percent
si	8	16.3
no	41	83.7
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 25

Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxialtemalco, siente desamor de parte de su familia

	Frequency	Percent
si	25	51.0
no	24	49.0
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

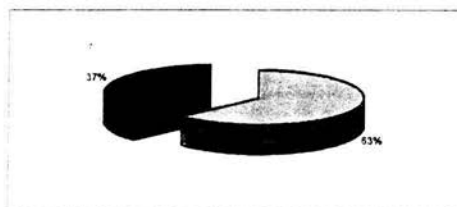
Depresión

Cuadro 26
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiáltemalco, que presentan depresión

	Frequency	Percent
si	31	63
no	18	37
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 13
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiáltemalco, que presentan depresión



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 27
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiáltemalco, que han tenido la pérdida de un familiar o amigo muy querido

	Frequency	Percent
	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 28
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiáltemalco, que sienten una inmensa tristeza por las pérdidas que ha tenido y muchas ganas de llorar

	Frequency	Percent
si	40	81.6
no	9	18.4
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 29
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiáltemalco, que sienten que su vida ya no tiene sentido

	Frequency	Percent
si	17	34.7
no	32	65.3
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 30
Cuántas horas duermen los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco

	Frequency	Percent
8	18	36.7
12	3	6.1
menos	28	57.1
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 31
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco, que sienten un inmenso deseo de morir y de vivir al mismo tiempo

	Frequency	Percent
si	14	28.6
no	35	71.4
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 32
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco, que tienen sentimientos muy profundos de tristeza por vivir solos sin dinero o bajo alguna discapacidad con una esperanza de morir antes que esto suceda

	Frequency	Percent
si	38	77.6
no	11	22.4
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 33
Tienen conciencia los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco, de que se acerca la muerte cada vez que el tiempo pasa

	Frequency	Percent
si	46	93.9
no	3	6.1
Total	49	100.0

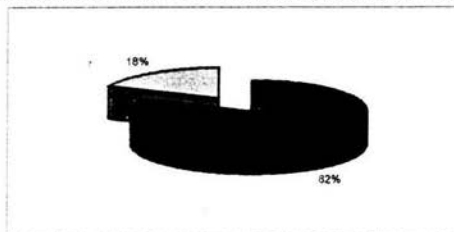
Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 34
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatemalco, que padecen actualmente alguna enfermedad

	Frequency	Percent
si	40	81.6
no	9	18.4
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 14
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatemalco, que padecen actualmente alguna enfermedad



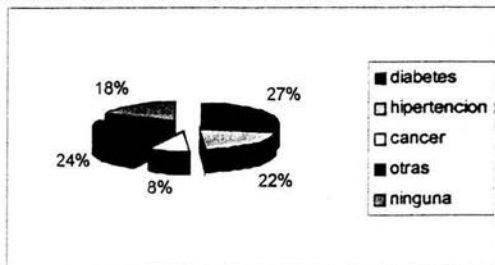
Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 35
Enfermedades de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatemalco

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
diabetes	13	26.5	26.5
hipertencion	11	22.4	49.0
cancer	4	8.2	57.1
otras	12	24.5	81.6
ninguna	9	18.4	100.0
Total	49	100.0	

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 15
Enfermedades de los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatemalco



Fuente : IDEM Grafica 1

Cuadro 36

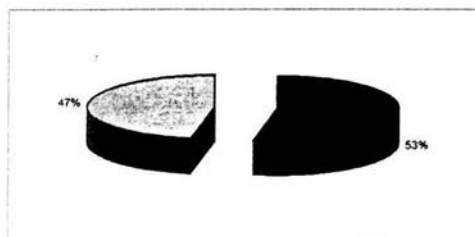
A los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco, dicha enfermedad le hace pensar en la muerte

	Frequency	Percent
si	26	53.1
no	23	46.9
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 16

A los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiátemalco, dicha enfermedad le hace pensar en la muerte



Fuente : IDEM Grafica 1

Aceptación

CUADRO 37

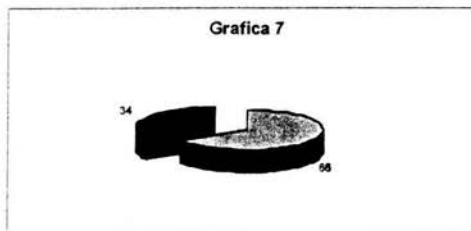
Adultos mayores de San Luis Tlaxiátemalco que presentan finalmente aceptación ante el proceso de morir

Adultos mayores finalmente con:	Fo.	%
aceptación ante el proceso de morir	33	66
sin aceptación ante el proceso de morir	16	34
Total encuestados	49	100

Fuente: IDEM cuadro 1

Grafica 17

Adultos mayores de San Luis Tlaxiátemalco que presentan finalmente aceptación ante el proceso de morir



Fuente: IDEM Grafica 1

Cuadro 38
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, tienen deseos de hablar de su muerte

	Frequency	Percent
si	22	44.9
no	27	55.1
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 39
Los adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, han hablado de su muerte serenamente con familiares o amigos

	Frequency	Percent
si	11	22.5
no	38	77.6
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 40
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, siente la cercanía de dios o de algunos de sus parientes ya muertos

	Frequency	Percent
si	35	71.4
no	14	28.6
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 41
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, que aceptan la voluntad de dios en referencia a la muerte

	Frequency	Percent
si	45	91.8
no	4	8.2
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 42
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, que ven la muerte como un proceso natural

	Frequency	Percent
si	45	91.8
no	4	8.2
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 43
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, que sienten la necesidad de estar con alguien todo el tiempo

	Frequency	Percent
si	32	65.3
no	17	34.7
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 44

Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, que se sienten tranquilos con paz interior

	Frequency	Percent
si	41	83.7
no	8	16.3
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 45

Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, que sienten deceso de despedirse verbalmente de todos

	Frequency	Percent
si	42	85.7
no	7	14.3
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Cuadro 46

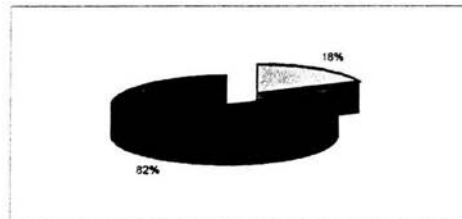
Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, que han hecho planes sobre su testamento o sepultura

	Frequency	Percent
si	9	18.4
no	40	81.6
Total	49	100.0

Fuente : IDEM Cuadro 1

Grafica 18

Adultos mayores residentes de San Luis Tlaxiatalmalco, que han hecho planes sobre su testamento o sepultura



Fuente : IDEM Grafica 1

VII.-CONCLUSIONES

Es sabido por todos que desde remotos tiempos el hombre se ha percatado que el miedo que siente hacia la muerte siempre a jugado un papel importante en su vida, y sin embargo es algo que siempre esta revoloteando alrededor de su conciencia; pero cuando se habla de un adulto mayor este miedo aunque no lo de a notar a simple vista existe y se incrementa al paso del tiempo.

Durante la investigación pude percatarme que el reconocimiento de las necesidades especiales de los adultos mayores y la idea de brindarles un cuidado especial no es algo nuevo, como tampoco es nada nueva la atención tanatológica, debido a que el conocimiento se encuentra en un estado de flujo y nuevos hechos pueden cambiar la situación actual de cada individuo, sin embargo también me percate de las necesidades de los adultos mayores por recibir este tipo de atención, sin que sea proporcionada ya que se tiene la creencia que solo deberá brindarse atención tanatológica si el individuo se encuentra "ya" en el lecho de muerte, motivo por el cual el Licenciado en Enfermería necesita estar informado y manteniendo la mente abierta, ya que la muerte es una de las situaciones más dolorosas e inesperadas, por la que atraviesa un ser humano y con la cual nos encontramos continuamente.

Es por eso que comprender, reaccionar y brindar apoyo adecuadamente puede ser sumamente importante para un adulto mayor que piensa que ya todo esta perdido aunque no se encuentre en el lecho de muerte.

Es preciso que incrementemos la conciencia de nuestra mortalidad, para poder crearnos la necesidad de vivir plenamente cada día, cuidando las cosas valiosas de la vida, rechazando la solución de vivir la vida solo como un ensayo, tan solo proyectándonos fantasías que tal vez no alcancemos y descuidando lo que realmente tenemos en nuestro entorno.

Debemos aprender de los que realmente a pesar de saber que su tiempo esta limitado, aprovechan su vida y el tiempo restante, viviendo tan plena y honestamente como les sea posible, esas personas nos enseñan mucho.

Concientizarnos de que la muerte solo puede controlar el cómo y cuando sucede, pero en el intervalo de vivir y morir, por largo o corto que sea, es nuestro tiempo, y el saber que se a ayudado a otros a hacer un mejor huso de ese tiempo es una de las recompensas reales de brindar atención.

VIII.- PROPUESTAS

Frecuentemente pensamos que es muy poco lo que podemos realizar de una forma activa, en sentido de preparar a un individuo para su propia muerte, pero se puede ayudar a enfrentar las múltiples pérdidas que sufren principalmente los adultos mayores, preparándolos para poder enfrentar las etapas de duelo que se le presenten en el intervalo de vivir y morir,

La participación de Enfermería es muy importante ya que tienen como sujeto de estudio a todo individuo ya sea sano o enfermo, lo cual implica la promoción de la salud y la protección específica, y no solo el tratamiento de las enfermedades.

En el caso del adulto mayor éstos dos aspectos son de vital importancia, ya que lo que se quiere ser y hacer mañana, depende mucho de lo que se haga hoy, y la enfermera puede contribuir con educación para la salud, llevando a las personas a un envejecimiento favorable, a través de un cuidado integral contemplándolo como un ser biopsicosocial, con ello no se pretende evitar las pérdidas sino hacerlas menos dramáticas y llevaderas o manejables a fin de evitar el impacto devastador que hasta el día de hoy tengan.

Es importante que la Licenciada en Enfermería interactúe con el adulto mayor realizando terapias de grupo, ya que en estas se puede ofrecer un contacto humano importante ya que hay factores que se encuentran inmersos en la psicología del adulto mayor tales como: la soledad, la inutilidad, y pensamientos sobre la muerte, los cuales estoy segura que disminuyen incorporándolos nuevamente a las actividades de un grupo.

ACTIVIDADES PROPUESTAS CON RELACION A:

- **Religión**

Para el adulto mayor los aspectos religiosos y espirituales juegan un papel importante en su vida, por lo cual es un factor muy importante de considerar y debemos hacer que los adultos mayores se sientan identificados tanto en aspectos religiosos como en actividades diversas con el Licenciado en Enfermería.

Es importante respetar sus creencias, en tener tiempo para rezar y meditar con ellos reflexionando de vez en cuando lo escrito en la palabra Bíblica ya que ellos le conceden mucha importancia.

Esto les llenara de paz y tranquilidad interior y así podremos identificarnos con ellos.

Podemos hacerles mención de los sacramentos, como el de recibir la "extremaunción", refiriéndonos que aunque en tiempos anteriores esto se asociaba a los últimos ritos en la actualidad puede ser administrada a personas que no necesariamente se encuentren agonizando, disipándoles sentimientos como la culpa, la angustia o el miedo.

Podemos detectar las necesidades espirituales y brindarles atención ya que muchas de ellas pueden explicar una amplia gama de reacciones que cualquier adulto mayor puede presentar físicamente, las cuales se pueden manifestar desde aceptación hasta un miedo petrificante. Cabe señalar que el principal requisito para enfrentarse a tales situaciones es el crear un ambiente de privacidad, y tranquilidad, pero antes que nada una actitud sensible.

- **Costumbres**

Es importante avenirnos a las costumbres de los adultos mayores y hacernos parte de su ambiente.

Festejemos con ellos los eventos importantes en sus comunidades y sus tradiciones, colocando la ofrenda el día de muertos, para recordar que somos mortales pero también otros festejos como el día de las madres o las celebraciones de Navidad para recordarles también que siguen vivos.

- **Angustia y Frustración**

Tanto la angustia como la frustración son sentimientos que son experimentados por los adultos mayores manifestada por tensión o miedos.

Podemos disminuir la angustia del adulto mayor que siente por su familia si faltara, haciéndole saber que es importante que viva el hoy que ocupe su tiempo en demostrar el cariño que siente hacia sus familiares y que cada situación tiene que ser tratada en su momento sin anticiparnos al futuro haciéndolo sentir que vivimos en un continuo hoy.

También podemos utilizar técnicas de música - terapia, recordemos que la música suaviza las costumbres y transforma la vida, así que podemos utilizarla para hacer reflexiones hacia la vida que cada adulto quiera vivir, dejándolos hablar y expresar sus sentimientos sus angustias y miedos, esto aliviara un poco la tensión.

La relajación es otro aspecto importante y podemos llevar a cabo técnicas de relajación aunadas a la música - terapia. (Anexo10.2)

La frustración que siente el adulto mayor generalmente es por las múltiples pérdidas que sufre a lo largo de la vida por lo cual debemos hacerlo sentir útil.

Podemos emplear técnicas de manualidades realizadas por ellos mismos, realizar actividades físicas, todo de acuerdo a sus posibilidades, se pueden realizar lecturas por ellos mismos, en fin emplear a lo máximo cada una de las habilidades que posea esto lo hará sentir que aún es capaz de realizar alguna actividad y que es reconocido y eliminando la creencia de que ya no tiene cosas pendientes por realizar.

- **Culpa**

*Si tu vida es un mar de conflictos,
eres presa de las emociones
te lamentas por lo que hubiera podido ser,
y te quejas por lo que es
Además sientes un gran vacío,
dolor y sufrimiento interno
entonces probablemente vives atormentado
por el resentimiento, el odio el rencor,
ira hacia la vida, hacia Dios, hacia tus semejantes,
o lo mas grave, hacia ti mismo.*

Raquel Levinstein

Debemos tratar de disipar sus sentimientos de culpa, haciendo reflexiones acerca de actos realizados de experiencias pasadas asumiendo responsabilidades de nuestra conducta y disipando sentimientos de culpa enfocándose siempre hacia el futuro la persona debe perdonarse a sí misma y proseguir con su vida.

Hay que hacerles sentir que las equivocaciones se vuelven valiosas cuando aprendemos de ellas.

Se pueden dar sesiones educativas acerca de las enfermedades más comunes en el adulto mayor y como sobrellevarlas o prevenirlas ya que la mayoría se siente culpable por su enfermedad.

- **Depresión**

La depresión por diversas pérdidas o como sentimiento de soledad o tristeza se puede disminuir haciendo al individuo un ser activo y aunque tal vez no sea del todo independiente es nuestro deber proporcionarle las herramientas necesarias para que dentro de sus posibilidades pueda serlo.

Se pretende que al realizar las actividades mencionadas en los puntos anteriores el adulto mayor disminuya el grado de angustia, frustración, culpa y depresión.

- **Relajación**

Recordemos que es el estado en el que el cuerpo se encuentra menos tenso menos rígido. Existen diferentes técnicas de relajación como la meditación, o los ejercicios de relajación,

Los requisitos para poder llevar a cabo cualquier tipo de relajación son una postura correcta y una posición correcta, tener paz mental y un entorno tranquilo y por último si se esta utilizando la voz para dirigir esta tiene que ser suave.

La meditación consiste en la reflexión, razonamiento y comunicación con el mismo yo, para lograr meditar se tiene que contar con un ambiente tranquilo, una buena postura, concentración mental, iniciar con una respiración profunda para posteriormente relajarla.

Debemos tomar en cuenta que la persona que este dirigiendo la meditación tiene que manejar el tema del que se esta meditando, y hacer sentir al adulto mayor que no es necesario que se esfuerce en pensar tan solo que se deje llevar.

Los ejercicios de relajación consisten en que se vaya guiando a la persona para contraer los músculos, en sentido cefalocaudal y posteriormente relajarlos este ejercicio al igual que el de meditación se realizara en un ambiente tranquilo, con una postura adecuada y una posición correcta y podemos apoyarnos con la música - terapia y la aromaterapia. (Anexo 10.2)

- **Testamento**

Aquellos que aprovechan la oportunidad para mejorar sus relaciones con los demás y aseguran el final de sus vidas de una manera que los haga sentir satisfechos y tranquilos como elaborar un testamento.

Se puede hablar con el adulto mayor acerca de aspectos importantes del testamento como:

- ¿Qué es un testamento público abierto y para que sirve?
- ¿Tengo que preparar una lista de mis bienes para hacer testamento?
- ¿Al hacer testamento pasan mis bienes a ser propiedad de los herederos que designe?
- ¿A quien se le entrega la escritura del testamento una vez firmado?
- ¿Qué funciones desempeña el albacea que designe en mi testamento?
- ¿Es necesario que designe a un tutor en mi testamento?
- ¿Cuánto cuesta el testamento?
- ¿Qué debo hacer si quiero modificar mi testamento?
- ¿Si estoy casado, es necesario que mi marido o mi mujer haga testamento?
- ¿Qué pasa si no hago testamento?
- ¿Me interesa otorgar testamento qué debo hacer?

Las ventajas del testamento están ahora al alcance de su mano.

Finalmente, debemos olvidar la idea de que por hacer testamento está próxima nuestra muerte, debemos más bien pensar en que es una sencilla medida de previsión para que se cumpla fielmente nuestra voluntad cuando faltemos y para no provocar mayores problemas y gastos a nuestras familias, protegiendo con ello el patrimonio que hemos logrado formar durante nuestras vidas; el testamento, obviamente, no anticipa el momento de nuestra muerte.(anexo 10.3)

- **Aceptación**

Después de haber sufrido un duelo por cualquier circunstancia debemos llegar a una aceptación no a una resignación motivo por el cual no se les debe hacer sentir a los adultos mayores que no solo se debe buscar la felicidad y eludir los sentimientos dolorosos, ya que estas experiencias en nuestras vidas pueden conducirnos a desarrollar nuestra empatía por otros en situaciones similares y aprender mas de sus valores y emociones.

Debemos crear un ambiente de confianza con el adulto mayor que sienta empatía con nosotros para que sea capaz de acercarse cuando sufra alguna pena, para que así nosotros podamos responder a sus necesidades tanto físicas como espirituales.

Hablar sobre la muerte sin miedo.

La crisis que provoca el conocimiento de que se acerca la muerte, crea la necesidad de reorganizar los planes, metas actividades y relaciones con la vida, debemos hablar del manejo de la propia muerte ya que es un nuevo proceso de aprendizaje, tal vez el mas importante hasta ahora, ya que uno se ve obligado a reevaluar y reaprender algo muy importante: como vivir y como morir. Aunque se tenga la edad que sea.

Hay que tomar en cuenta que el manejo del conocimiento de la muerte implica enfrentar el miedo a desprenderse de la vida como se ha conocido y vivido hasta ahora.

Hagamos hincapié a los adultos mayores de que es el momento de tomar decisiones, de resolver problemas, de corregir errores y aclarar puntos pendientes en las relaciones.

Hacerles saber que es un regalo del tiempo el saber que uno va a morir, ya que se puede utilizar ese tiempo de un modo benéfico para ellos mismos y para los demás, dedicándolo a terminar o a resolver asuntos o conflictos y a despedirse con tiempo, de los seres queridos, con amor; como si se supiera que hoy vamos a morir.

Recordemos que nos es algo malo, la muerte.

“ Al contrario de la vida, al hombre no se le puede despojar de la muerte, y por lo tanto, debemos considerarla como un don de Dios”

SÉNECA

- **Realizar sesiones educativas sobre: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2**

Objetivo General

Brindar un conocimiento general sobre las 2 enfermedades más frecuentes detectadas en el adulto mayor de la comunidad de San Luis Tlaxiáltemalco, para disminuir los sentimientos de angustia, frustración y culpabilidad, que le causa el desconocimiento de las mismas.

Objetivos Específicos

- Brindar información sobre la definición de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2
- Describir la sintomatología en el adulto mayor Hipertenso y/o Diabético
- Informar acerca de la dieta recomendable a una persona Hipertensa y/o Diabética
- Brindar información de consejos no farmacológicos para el control de la Hipertensión Arterial y Diabetes en el adulto mayor
- Informar al adulto mayor sobre las medidas farmacológicas utilizadas para el control de la Hipertensión Arterial y la Diabetes

Tiempo: 15 a 20 minutos por tema.

Espacio: Instalaciones del CCOAPS u otras.

Exponente: Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Personas a las que va dirigido: Adultos mayores que acudan a la casa de la salud en el CCOAPS o a otras instalaciones donde sea requerido el tema.(Anexo 10.4 -10.5)

IX.- BIBLIOGRAFIA

1. Abiven (1991) Morir Dignamente Foro mundial de la salud, vol. 2 : 349 401.México
2. Babb S. P. (1996)Manual de Enfermería Gerontologica.Mc Graw – Hill Interamericana. México
3. Becerril C.D.,Calleja L.E.,Guerrero R.G.,Herrera G.J., Olmos R.G.,et-al.(2002) Guia para la Prevencion y Cuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2.Esvidim –2. Ed. UNAM- ENEO. México
4. Bolaños Guerrero L.B. (2001) Creencias que tienen las mujeres del modulo "C" para tratar el empacho en sus hijos lactantes. Tesis UNAM- ENEO. México
5. Cerezo Galicia M,L. (2001) La Enfermera y la Tanatologia. Desarrollo de la Enfermería Vol.8. México
6. Centro de control de enfermedades(2002) Morbimortalidad en México 2002 disponible en <http://www.cdc.gov>. México
7. Carnevali D.L; (1992) Tratado de Enfermería Geriátrica 2ª Ed.; Editorial Interamericana. España
8. Conapo(2002)Perfil demografico. 2002 disponible en :
9. <http://www.conapo.gob.mx>. México
10. Darmouth Institute For Fetter Health (1996) Guía Médica y de la Salud para Mayores de 50 años. . Trillas.
11. Departamento del Distrito Federal (2000) Delegación Xochimilco (monografía). Gobierno de la Ciudad de México. México
12. Enfermería (2000) Enfermería Geriátrica Serie de Manuales de Enfermería. Masson. México
13. Exton – Smith (1988). La Muerte en el Adulto Mayor Ed. Pediátrica Británica. Barcelona, España
14. García , H. M; Torres E; Ballesteros(1998)Enfermería GERIATRICA: Ediciones Científicas y Técnicas.
15. <http://www.ordenjuridico.gob.mx.testamentos.php>. México

16. Hernán San Martín; Pastor Vicent (1990) "La Muerte y sus Representaciones Sociales de la Vida del Envejecimiento y la Longevidad". Clínicas de enfermería . Interamericana. MC Grow Hill. Madrid.
17. García (2001) CONAPO. Perspectivas Demográficas de la Tercera Edad. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México, 2001. México
18. García G. (2002) Demografía del año 2002 . Revista de salud pública. México
19. Glacer Vicki.(2001) Depresión en Ancianos: Terapéuticas Eficaces. Atención Medica Vol. 14. México
20. HAM J RICHARD (1992) Atención Primaria en Geriátria. Casos Clínicos 2ª ed.
21. Ed. Mosby. México
22. Mary Carroll; Jane Brue L (1989) Cuidados de Enfermería Individualizados en el Anciano. Ed. Doyma.
23. Mercado Aranda Marta Cecilia (2001) Intervenciones de Enfermería en las Pérdidas y Duelos del Adulto Mayor. Desarrollo Científico de la Enfermería Vol.9.México
24. Millar P.H (1998). La Muerte y sus Últimas Atenciones . Tratado de Geriátria. México
25. Noriega Borge j; Torres Egea P; García Hernández M; (2002) Procesos de Envejecer, Cambios Físicos Psicológicos y Sociales. Temas de Enfermería en Gerontología. Ed. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. España
26. O'Connor Nancy (1999) La Aceptación del Duelo. Déjalos ir con amor. Trillas.
27. Polo Barajas T.(2002).Diagnostico Situacional del Centro Comunitario de San Luis Tlaxialtemalco, México D.F 2002-2003. ENEO – UNAM. México
28. Peñafiel Olivar Antonio (1999) Cuidados de Enfermería en Gerontología. Diartalia .Barcelona
29. Secretaria de Salud (2001)Plan Nacional de Salud, 2001-2006. México
30. Sherr Loraine (1989) Death, Dying and Bereavement. Blackwel Scientific Publications. Publications Osney Medd.Oxford.
31. Ramón G. P; Gross (1999). Diccionario Larousse Usual Ed. Larouse.México
32. Ramos (2002) Demografía de los adultos mayores disponible en <http://www.scielosp.org/>. México

33. Reyes Z. A. (1996) "Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y su Familia" Tomo III. México
34. Salgado Alba A; González Montalvo J.I; Alarcón Alarcón M.T. (1996) "Fundamentos Prácticos de la Asistencia al Anciano." Masson. México
35. Solís Guzmán Carolina.(2000)Programa académico: Guía para el estudio del Servicio Social. México

10.1 Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA

Y

OBSTETRICIA

CENTRO COMUNITARIO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

CUESTIONARIO

“ FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN DE LA MUERTE EN EL ADULTO MAYOR”

EDAD: _____ SEXO: (H) (M)

NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA () . SECUNDARIA () . MEDIO SUPERIOR () SUPERIOR ()
NINGUNO () OTROS _____

NIVEL ECONOMICO: BAJO () MEDIO () ALTO ()

RELIGION:

1. ¿Qué religión profesa? CATOLICO () CRISTIANO () OTROS (_____)
2. ¿LEE USTED LA BIBLIA AO SE LA HAN LEIDO? SI () NO ()
3. ¿ACOSTUMBRA PONER OFRENDA EL DIA DE MUERTOS?
SI () NO ()
4. ¿CUANDO MUERE ALGUIEN EN SU FAMILIA REALIZAN VELORIO?
SI () NO ()
5. SEGÚN LAS TRADICIONES Y COSTUMBRES EN SU FAMILIA ES PREFERIBLE ESPERAR LA MUERTE EN: (CASA) (HOSPITAL)
6. ¿HA SENTIDO PREOCUPACION O MIEDO AL FUTURO O A LA MUERTE?
SI () NO ()
7. ACTUALMENTE SIENTE MIEDO A UN TRATAMIENTO O A LA HOSPITALIZACION POR DOLOROSO, COSTOSO O INUTIL QUE PAREZCAN?
SI () NO ()
8. ¿TIENE MIEDO DE QUEDARSE SOLO? SI () NO ()
9. ¿ SIENTE PREOCUPACION POR SU FAMILIA SI USTED FALTARA ?
SI () NO ()
10. ¿ SIENTE MIEDO DE CONOCER SU ESTADO DE SALUD ACTUAL?
SI () NO ()
11. ¿SIENTE PREOCUPACION POR SU SITUACION ECONOMICA ACTUALMENTE?
SI () NO ()
12. ¿SE SIENTE FRUSTADO POR NO TENER YA TIEMPO PARA REALIZAR COSAS PENDIENTES?
SI () NO ()
13. ¿SIENTE IMPOTENCIA POR NO PODER HACER NADA POR SU ESTADO DE SALUD ACTUAL?

14. ¿SE SIENTE TRIZTE POR NO PODER HACER NADA PARA PROLONGAR SU VIDA POR MUCHOS AÑOS?
SI () NO ()
15. ¿SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, SE SIENTE CULPABLE POR NO HABER HECHO ALGO A TIEMPO PARA EVITARLA?
SI () NO ()
16. ¿SIENTE MIEDO DE ENFERMAR O DE MORIR POR CASTIGO DE DIOS?
SI () NO ()
17. ¿SIENTE DESAMOR DE PARTE DE SU FAMILIA? SI () NO ()
¿POR QUE? _____
18. ¿A TENIDO LA PERDIDA DE UN FAMILIA O AMIGO MUY QUERIDO?
SI () NO ()
19. ¿SIENTE UNA INMENSA TRIZTEZA POR LA PERDIDAS QUE HA TENIDO Y MUCHAS GANAS DE LORAR?
SI () NO ()
20. ¿SIENTE QUE SU VIDA YA NO TIENE SENTIDO? SI () NO ()
21. DUERME: (8 HORAS) (12 HORAS) MAS _____ MENOS _____
22. ¿SIENTE UN INMENSO DESEO DE MORIR Y DE VIVIR AL MISMO TIEMPO?
SI () NO ()
23. ¿ SIENTE TRISTEZA PROFUNDA POR VIVIR SOLO, SIN DINERO O BAJO ALGUNA DISCAPASIDAD CON UNA ESPERANZA DE MORIR ANTES DE QUE ESTO SUCEDA? SI () NO ()
24. ¿TIENE CONCIENCIA DE QUE SE ACERCA LA MUERTE CADA VEZ QUE EL TIEMPO PASA?
SI () NO ()
25. ¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDA?:SI () NO () CUAL:
DIAVETES() ,HIPERTENSION() ,CANCER() ,ENFERMEDAD PULMONAR() OTRA _____
26. ¿DICHA ENFERMEDAD LE HACE PENSAR EN LA MUERTE? SI () NO ()
27. ¿TIENE DECEOS DE HABLAR DE SU MUERTE? SI () NO ()
28. ¿HA HABLADO DE SU MUERTE SERENAMENTE CON FAMILIARES O AMIGOS?
SI () NO()
29. ¿SIENTE LA CERCANIA DE DIOS O DE ALGUNOS PARIENTES YA MUERTOS?
SI () NO ()
30. ¿ ACEPTA LA VOLUNTAD DE DIOS? SI () NO ()
31. ¿ VE A LA MUERTE COMO UN PROCESO NATURAL? SI () NO ()
32. ¿SIENTE LA NECESIDAD DE ESTAR CON ALGUIEN TODO EL TIEMPO? SI () NO ()
33. ¿ SE SIENTE TRANQUILO CON PAZ INTERIOR? SI () NO()
34. ¿SIENTE DECEOS DE DESPEDIARSE VERVALMENTE DE TODOS? SI () NO()
35. ¿ HA HECHO PLANES SOBRE SU TESTAMENTO O SEPULTURA? SI () NO()

10.2 Técnicas de relajación

El objetivo de las técnicas de relajación es que la persona controle su estrés, ya que favoreciendo la tranquilidad podemos prevenir o controlar problemas de salud.

Cuando realmente nos encontramos relajados en nuestro cuerpo se producen cambios notables que se manifiestan con sensaciones de tranquilidad, alegría, serenidad, paz, también se refleja en el dormir bien, o no sentir dolor en alguna parte del cuerpo entre otras.

Indicaciones generales

1. Contar con un espacio apropiado, silencioso con luz tenue.
2. Uso de ropa cómoda, evitar accesorios que causen compresión.
3. Si la técnica es muscular, realizar movimientos a los límites considerados por el adulto mayor, para no lastimar o causar dolor.
4. Dar las indicaciones con voz tenue.
5. De preferencia acompañarse con musicoterapia o aromaterapia.

Ejercicio de respiración profunda

La respiración profunda y lenta puede ayudarle a controlar su enojo, u otros sentimientos fuertes. Es importante respirar desde el diafragma. Si su estomago se eleva y se baja cuando usted respira, esta respirando adecuado. La respiración superficial a través de la boca incrementa la tensión.

Los pasos incluidos en este ejercicio de respiración profunda son los siguientes guiando con voz suave:

1. Siéntese cómodamente, descansen manos y piernas, si considera necesario afloje su ropa, tranquilícese.
2. Si lo prefiere cierre los ojos o enfoque un punto arriba a nivel de sus ojos. Enfoque su atención en su respiración; respire lentamente por la nariz. Respire lentamente dejando entrar y salir el aire lentamente de manera que sienta como su estomago se va inflando, como aumenta de tamaño.
3. Cuente hasta tres lentamente a medida que exhala.
4. Elimine cualquier pensamiento de su mente y concéntrese en su respiración. Respire lentamente a través de su nariz haciendo las respiraciones profundas desde su diafragma. A medida que exhala comience a centrar su atención en una imagen, en un bosque, en el sonido de las hojas que caen, el sonido de los pájaros, y la luz del sol que se observa a lo lejos, veo como se observan todos esos colores de los árboles y las hojas iluminan el bosque; etc.

5. Continúe con esta técnica asta que vea que grupo empieza a disminuir o eliminar su tensión.

Ejercicios de relajación muscular progresivo

La relajación es la actividad más natural, pero esta muy olvidada, pocas personas pueden afirmar actualmente que se sienten relajadas durante la mayor parte del día, esta es una consecuencia del grado de estrés que sufrimos en nuestra vidas y de la cantidad de tensión oculta e inconsciente que existe en nuestro cuerpo.

Esta técnica consiste en tensar un grupo muscular, poniendo toda nuestra atención en el grupo muscular que se esta tensando.

Frente: Arrugue su frente subiéndola hacia arriba. Note donde se siente particularmente la tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de la oreja).

Ahora relájela muy despacio poniendo especial atención en esas zonas que estaban particularmente tensas; tome algunos segundos para sentir la agradable sensación de la falta de tensión en todos esos músculos. Es como si los músculos hubieran desaparecido. Están totalmente relajados.

La idea es que al tensar una cierta zona de su cuerpo, note donde está la tensión, y al relajar despacio esa zona pueda identificar que músculos esta relajando.

Ojos: Cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en toda la zona alrededor de los ojos, en cada párpado y sobre los bordes interior y exterior de cada ojo. Ponga especial atención a las zonas que están tensas.

Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda y, muy despacio, entreábralos. Note la diferencia entre las sensaciones.

Nariz : Arrugue su nariz. El puente y los orificios de la nariz están especialmente tensos. Ponga mucha atención en estas zonas. Gradualmente relaje su nariz, despacio, dejando toda la tensión fuera. Note como siente ahora esos músculos como perdidos, sin tensión totalmente relajados. Debe de notar la diferencia entre la sensación de tensión y la de relajación.

Sonrisa : Haga que su cara y su boca adopten una sonrisa forzada. Los labios superior e inferior así como ambas mejillas deben estar fuertemente apretados sobre los dientes. Gradualmente relaje los músculos de cada lado de sus mejillas y cara. Note la sensación que experimenta cuando todos los músculos dejan de hacer presión, olvide toda la tensión para relajarse. Ahora están totalmente relajados y usted puede sentirlo.

Labios : arrugue sus labios fuertemente. Note la tensión en los labios superior e inferior y en toda la zona alrededor de los labios. Ponga enorme atención en todas estas zonas que ahora están tensas. Gradualmente relaje sus labios. Note como siente estos músculos perdidos, apagados, relajados. Es muy diferente a cuando estaban tensos, desee cuenta de ello.

Cuello : Apriete y tense su cuello. Compruebe dónde siente la tensión (en el bocado de Adán y a cada lado del cuello, así como en la nuca). Concéntrese en las zonas que ahora están tensas. Relaje poco a poco su cuello; note como los músculos pierden la tensión y se relaje paulatinamente.

Brazos : Extienda su brazo derecho y póngalo tan rígido como pueda manteniendo el puño cerrado. Ejercza tensión en todo el brazo, desde la mano hasta el hombro. Realice el máximo de tensión. Compruebe como se incrementa desaparece la tensión en estos músculos. Ahora están relajados, experimente la experiencia entre la tensión y la relajación.

Estomago : Tense fuertemente los músculos de su estomago comprimiéndolos hasta que lo ponga tan duro como una tabla. Note dónde siente la tensión (en el ombligo y alrededor de este, en un círculo de unos 10 cm de diámetro). Relájelos gradualmente hasta que su estómago vuelva a su posición natural. Sienta como estos músculos están perdidos, apagados y relajados. No olvide que la idea es tener una zona de su cuerpo muy tensa para que pueda notar la tensión en esta zona y la pueda relajar despacio hasta identificar los músculos que usted mismo esta relajando.

Ejercicios de relajación mental

1. Buscar un lugar tranquilo
2. Siéntese cómodamente o descansa sobre su espalda. No cruce sus brazos y piernas. Cierre sus ojos. Empiece a respirar lenta y profundamente.
3. Dibuje una escena tranquila en la mente de su grupo estar acostado en el campo, o cualquier otra cosa.
4. Imaginar la escena tranquila con el mayor detalle posible. Relajar los músculos a medida que se concentra.
5. Es esencial practicar el relajamiento bajo "condiciones "ideales", no bajo un ambiente interrumpido.

Ejemplos de cómo dirigir un grupo durante una relajación mental

Relajación y visualización

Respira profundo detén el aire a lo tuyo y llevalo a cada partícula de tu ser...

Y exhala suave y lentamente por los labios, inhala una vez mas detenemos, exhalamos, en una postura cómoda, de preferencia sentado, sentada, no cruces manos, no cruces piernas, respira una vez mas, exhala suave y lentamente por los labios, concéntrate en tu respiración, descubre como este privilegio de vida tan aparentemente sencilla refleja un milagro que te recuerda que eres especial.

Comienza a imaginar a visualizar una luz blanca que viene desde lo mas alto de la habitación que lo envuelve y cubre todo te rodea como una cápsula protectora y como un manantial de luz comienza a recorrer tu cuerpo se la cabeza a los pies, va por tu frente te sientes ligero ahora en tus ojos sientes los párpados pesados muy pesados tanto que si quisieras abrirlos no podrías una sensación agradable, muy agradable esa luz sigue recorriendo tu rostro tus mejillas tus labios tu nariz tu cuello, mueve la cabeza de un lado hacia otro y disfruta esa sensación de ligereza esa luz sigue recorriendo tu cuerpo esta ahora en tu nuca, sientes un descanso, paz tranquilidad, te sientes relajado, relajada, esa luz recorre tus hombros tus brazos tus antebrazos, tus muñecas las manos, es una sensación especial, agradable muy agradable conforme esa luz te envuelve, penetra te sientes ligero ligera, tranquilo sereno en paz, esa luz sigue recorriendo tu cuerpo, tu pecho tu espalda, tu cintura, puedes sentir una diferencia enorme de la cintura hacia la cabeza ligera, ligera, respecto al resto de tu cuerpo, esa luz sigue

recorriendo ahora tus caderas tu vientre, tus piernas, tus rodillas, tus pantorrillas tus pies, disfruta esta sensación, te sientes ligero, ligero como una pluma, una sensación de libertad armonía y paz.

Disfruta esta sensación maravillosa, te sientes ahora relajado, relajada en armonía y paz.

Técnicas de visualización

Respira profundo, detener exhalar no te preocupes si tus pensamientos agolpados o encontrados te distraen, has caso, tienen un mensaje para ti, probablemente tienen resentimiento o un niño interior que requiere un poquito de atención, tal vez culpa, miedo, esos pensamientos te hablas de que debes trabajar con cada área de la parte oscura de tu mente, eliminando culpas, enfrentando miedo, teniendo contacto con tu interior eliminando el resentimiento utilizando la magia del perdón, no te esfuerces, este trabajo superior es fácil, cierra tus ojos y recrea en tu mente tu imagen y puedes hacer los arreglos que creas conveniente y lo más importante no se te olvide visualizar una sonrisa, trae a tu mente al ser amado recrea en tu mente un momento feliz compartido con el con ella y experimenta la sensación que produce este encuentro revivir imágenes, la emoción que te acompaña le da un sello especial a tu visualización ahora agradece, agradece siempre este privilegio que te permite despertar al gigante dormido que vive en ti y a utilizar el recurso de la visualización para transformar tu mundo este sentimiento cuando acompaña una imagen en un sueño de realidad así de fácil así de sencillo es visualizar.

Imagina que estas en un valle con flores y arboles hay lluvia, sol, y ahí muy serquita de ti comienza a aparecer un arco iris con siete colores y cada uno con un mensaje y un regalo para ti.

Corres hacia el y el primer color que te baña es el color violeta que representa el perdón, y la apertura de espíritu la puerta del cielo, cuando visualices el color violeta representa in camino de perdón envuelve con este color en tu imaginación a quien traes cargando en el corazón, o para quien necesita el bálsamo y la libertad del perdón. Tu mismo envuélvete en este color cuando sientas que el resentimiento se apodera de ti, un

color mas para ti verde, el verde en el espíritu representa verdad, salud, prosperidad.

Observa tu imagen penetrando una luz verde, cuando te sientas enfermo, confundido, cuando busques la verdad de tu esencia y tu razón de existir, cuando experimentes carencia y al visualizar la luz verde observas la sinfonía de las hojas de los arboles que danzan con el viento, el pasto, los bosques, que te recuerdan que el universo al cual perteneces, es abundante, una luz mas para ti que te regala el arco iris, azul, azul el color del cielo en el mejor día de primavera representa protección y voluntad divina, en tu mente trae a los seres que amas cúbrelos con esa luz de protección, luz azul, y da gracias por que la voluntad divina te envuelve y protege a los que amas, ahora el arco iris te envuelve con una luz rosa que representa amor divino, amor de dios, el don mas grande, significa todos los poderes del creados en ti y en los que amas, el amor es la esencia más sutil del creador, cuando percibas esa armonía en tu entorno, en tu mente o en tu cuerpo, visualiza el color rosa recorriendo tu cuerpo y el de las personas que amas.

Ahora el arco iris te regala una luz con tintes naranjas, representa la serenidad y también prosperidad, cuando te sientas en conflicto angustiado, preocupado, utiliza esta luz naranja, y disfruta una sensación de armonía y de paz.

Ahora el arco iris te regala un color blanco, que representa la apertura del espíritu, la evolución interior y un nexo para descubrir a dios y el plan divino que tiene para ti.

Y ahora el arco iris te regala una luz dorada, representa la sabiduría, la inteligencia de dios, cuando no sepas que hacer o no encuentres camino, visualízate a ti mismo bañado en esta luz dorada, pide guía y orientación divina y descubre la respuesta en tu corazón, los colores, los colores del espíritu, los colores del arco iris son un regalo para ti.

Cuando alguien se va

Cuando alguien se va, queda un gran vacío dolor y soledad enfrentar la muerte no es fácil...

Probablemente al principio niegues la realidad, no aceptas lo que estás viviendo y quieres inventar una fantasía; Negación...

Después quizá venga ira, mucha rabia y coraje, no entiendes el por qué, ni la razón cuando alguien dice que es la voluntad de dios, tu rabia aumenta y preguntas ¿por qué? no entiendes de razones y mucho menos aceptar la voluntad de él.

Después preguntas

tal vez si hubiera tenido un poco más de tiempo;

si hubiera sido de otra manera si hubiera...

Esos hubieran que pesan tanto en la mente y en el corazón, sin darte cuenta instalado en la tristeza vas cayendo en una profunda depresión, sientes que la vida ya no tiene sentido quisieras morirte tú también que difícil es cuando alguien se va...

Alguien tan cercano y tan querido, alguien a quien le negaste tu tiempo, alguien para quien siempre callaste la palabra amor.

Pensaste que la vida era eterna que el tiempo no tenía límite para ti, y sabes que es lo que te duele tu propia culpa es tu culpa la que duele.

Piensa un momento si hubieras hablado si hubieras dicho y te das cuenta que había tanto que decir, había tantos momentos que disfrutar, pero tú vivías en guerra estabas tan ocupado de ti, que no te dabas cuenta que la vida era corta era frágil, y ahora él o ella ya no está.

Tal vez sientas pena por que aunque tú hayas querido dar todo, él puso barreras no te dejaba acercarte no percibía su miedo y su soledad, te duele quizá que haya vivido una vida tan pobre, tal triste, con tantas carencias, con tanto vacío y soledad.

¡Es momento ahora de aceptar él o ella ya no están!

No en este plano físico no en este nivel material, y siempre nos queda el mensaje de que siempre pudimos haber echo algo más. Te queda tu vida te queda el hoy dales a los que tienes todo tu amor dales las palabras que

callas por miedo dales tu tiempo dales tu amistad.

Tienes un consuelo más la presencia de dios a quien no se le ve con los ojos el rostro, no se le toca la piel, por que las cosas esenciales no se ven con la vista humana sino con el espíritu, con el corazón. Él, ella eran materia pero también espíritu, como tú...

Espíritu sin límite, espíritu mortal.

Quiero pedirte en este momento que traigas a tu mente la imagen de la persona amada, a la que con los brazos ya no puedes abrazar, y así frente a ti sintiéndolo tan cerca, dile todas las palabras que callaste por miedo, entrégale ese amor que por egoísmo o por cualquier motivo no entregaste...

El espíritu es libre el espíritu, es inmortal la vida en todas sus manifestaciones tiene las mejores formas de evolución, si tu mente humana finita, pequeña, no te permite comprender lo grande e infinito del cosmos, trae a tu mente, a tu hoy a ese rostro amado, tantas veces soñado, tan lejano y tan cerca tan cerca de ti, ahí está...

Ahí está junto a ti, puedes sentir su calor, puedes decirle suavemente cuanto lo amabas, que vive siempre en tus pensamientos y en tu corazón.

El espíritu no conoce límites, el espíritu por su propia esencia es inmortal vuela libre...

Y en el espíritu puedes comulgar con la persona que amas y junto con ella volar aun más alto y percibir a dios, no dejes que los razonamientos te cuestionen, lo grande, lo bello, no se conoce solo se siente se siente aquí, aquí en el corazón, que no te queden dudas espíritu libre, espíritu inmortal.

Somos células de mismo cuerpo, ideas del pensamiento superior, que en ese nivel inmaterial coincidimos, nos abrazamos y percibimos nuestra verdadera realidad.

Cuando alguien se va deja un hueco, un vacío y tal vez si tú lo aceptas soledad pero te deja el recuerdo, te deja su experiencia y te deja el amor, el amor que late en ti...

10.3 Testamento

¿Qué es un testamento público abierto y para que sirve?

El testamento público abierto es un medio seguro y eficaz que permite al interesado disponer libremente de los bienes y derechos que tenga, para que la propiedad y titularidad de los mismos se transmita a las personas que el propio interesado designe y que serán sus herederos.

¿Tengo que preparar una lista de mis bienes para hacer testamento?

No es necesario, salvo que quiera usted dejarle algún bien en especial a alguien, que eso es lo que se llama un legado, en ese caso si tendrá que mencionarle al Notario la ubicación exacta del inmueble y el nombre completo de la persona a la que quiera dejárselo para después de su fallecimiento.

Así pues, no es necesario que haga usted una lista de sus bienes ni tampoco que exhiba las escrituras de sus propiedades. Solo se requiere que le manifieste al Notario, a que persona o personas quiere que pasen todos sus bienes cuando fallezca, o sea, a quien o a quienes quiere nombrar como sus herederos.

¿Al hacer testamento pasan mis bienes a ser propiedad de los herederos que designe?

No, usted sigue siendo el único dueño de los bienes que estén a su nombre y tiene plena libertad para venderlos, regalarlos o hacer cualquier operación con ellos mientras viva. Sus bienes pasarán a ser propiedad de sus herederos hasta que usted fallezca, por lo que el testamento no significa que tenga impedimento para disponer de sus bienes.

¿A quien se le entrega la escritura del testamento una vez firmado?

El testamento se le entrega a usted mismo para que lo conserve junto con sus papeles personales que considere importantes.

Una vez que haya quedado firmado el testamento, el Notario enviará al Archivo General de Notarías un aviso en donde se mencionarán los datos del mismo, a fin de que quede un registro de que ha otorgado usted su testamento, por lo que en caso de que extravíe el documento, el Notario le puede elaborar un duplicado o indicarle que debe hacer para obtenerlo.

¿Qué funciones desempeña el albacea que designe en mi testamento?

Las funciones principales que debe realizar el albacea una vez que ha fallecido el testador, son las de acudir a cualquier notaría del Distrito Federal y presentarle al Notario el acta de defunción del testador y la escritura del testamento.

El Notario, con esta documentación, le indicará al albacea cual será el procedimiento que deberá seguir y en su caso qué otros documentos serán necesarios para que los bienes pasen a nombre de los herederos designados.

Es importante aclarar que antes de acudir a la Notaría, no tiene usted que consultar a un abogado ni hacer algún trámite en juzgados o en cualquier otra oficina, a menos que el notario se lo aconseje.

¿Es necesario que designe a un tutor en mi testamento?

Si tiene usted hijos menores de dieciocho años es conveniente designarles un tutor en su testamento.

El tutor en ningún caso puede disponer de los bienes que se hayan dejado a los menores, a menos que obtenga autorización de un Juez de lo Familiar y además el tutor no puede desempeñar el cargo sino hasta que esté comprobado que los padres del menor o los menores han fallecido.

¿Cuánto cuesta el testamento?

El testamento, contra lo que mucha gente piensa, tiene un costo sumamente bajo, sobre todo si se le compara con los gastos de un intestado. Además existe actualmente en el D.F un acuerdo con El Colegio de Notarios del D.F, que realizan a partir del 2002, jornadas notariales siendo el costo mínimo, aproximadamente de 1000 pesos.

Fuera de estas jornadas, se sugiere consultarlo con cualquier notario del Distrito Federal.

¿Qué debo hacer si quiero modificar mi testamento?

Cumplir con los mismos requisitos que fueron necesarios para otorgar el anterior, es decir, acudir de preferencia con el mismo Notario ante el que otorgó su testamento para manifestarle qué cambios quiere usted hacer y en la siguiente entrevista presentarse a la lectura y la firma llevando consigo una identificación oficial con fotografía, tal como la credencial para votar.

¿Si estoy casado, es necesario que mi marido o mi mujer haga testamento?

Si está casado por sociedad conyugal, que es lo que comúnmente se conoce como "bienes mancomunados", sí es necesario que ambos cónyuges otorguen testamento pues generalmente los dos cónyuges tienen derechos sobre todos los bienes que se hayan adquirido durante el matrimonio; no obstante que el bien o los bienes que se tengan sólo estén a nombre de uno de los cónyuges, es conveniente que ambos otorguen testamento para que todo su patrimonio quede protegido.

¿Qué pasa si no hago testamento?

Si no hace testamento provocará usted que su familia se enfrente a gastos mucho mayores y pérdidas de tiempo y en muchas ocasiones a graves problemas entre aquellas personas que consideren tener derecho a recibir los bienes, pues tendrá que gestionarse el intestado en un juzgado de lo familiar, con asesoría de un abogado o bien en una notaría si se cumplen los requisitos que la ley señala.

Al fallecer intestado, sus bienes no pasarán de manera inmediata a las personas que usted hubiera querido, sino que el juez o el notario que conozcan del asunto, aplicando las reglas que marca la Ley, determinarán a quienes se declararán como herederos y como albacea.

¿Me interesa otorgar testamento qué debo hacer?

Solicitar una cita con cualquier notario del Distrito Federal, quién le resolverá las dudas que usted tenga y enseguida proceder a otorgar el testamento presentando una identificación oficial con fotografía.

Para mayores informes dirigirse a:

Jornada Notarial, Colegio de Notarios del Distrito Federal. Río Tigris No. 63

Ó al correo electrónico:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/testamentos.php>

10.4 Hipertensión Arterial en el adulto mayor

La OMS define la Hipertensión Arterial como " LA elevación persistente de la presión de la sangre en las arterias", siendo que la presión arterial es la presión que ejerce la sangre a su paso por las arterias.

En condiciones normales con el paso de los años la presión arterial se incrementa gradualmente de forma específicamente llamativa sobre las cifras sistólicas y diastólicas en la edad senil.

Clasificación de la Hipotensión Arterial Adultos - Ancianos

Normal

- Sistólica Menor a 130
- Diastólica Menor a 85

Alta presión normal

- 130 -139
- 85 -89

Hipertensión

Estadio 1(ligera)

- 140-159
- 90-99

Estadios 2 (moderada)

- 160-179
- 100-109

Estadio 3 (severa)

- 180-209
- 110-119

Estadio 4 (muy grave)

- Mayor a 210
- Mayor a 120

Síntomas:

- Cefalea
- Mareo
- Acusfenos
- Fosfenos
- Debilidad

La hipertensión arterial en el adulto mayor debe tratarse, ya que está científicamente comprobado que es un factor de riesgo cardiovascular como cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca, o incluso de enfermedad vasculocerebral.

La normalización de las cifras tensionales se relaciona con una disminución de lesiones cardiovasculares.

Es importante que el tratamiento de la hipertensión lo haga un médico, pero el personal de enfermería puede llevar el control del tratamiento y se puede seguir el siguiente esquema:

Sujetos con tensión arterial entre 160-180 ó 95-104 mm/Hg:

Medidas higiénico – dietéticas.

Si fracasa de 3 a 6 meses, se debe brindar un tratamiento farmacológico. (solo indicado por el médico)

Medidas higiénico – dietéticas y cambios en el estilo de vida

DIETA: Existen datos relevantes que apoyan que determinadas modificaciones en la dieta pueden inducir cambios en la tensión arterial. Este tipo de medidas tienen trascendencia en el adulto mayor pues evitan riesgos.

Las medidas dietéticas irán encaminadas a

Reducir el sobrepeso, ya que una reducción de 5 kg. podría reducir la presión arterial sistólica unos 5 mm/hg.

Minerales: El sodio (sal), es un mineral con marcada influencia que puede producir retención de líquidos, aumentando el volumen circulante y reduciendo la luz del lecho vascular de las arterias.

Es por ello que en la elaboración de los alimentos se debe disminuir la sal, se puede retirar el salero de la mesa para evitar la costumbre de agregar más sal al alimento, así como también evitar comidas enlatadas, embutidos, o alimentos secos conservados en sal.

Fibra: Un estudio dio como resultado que el consumo de fibra puede ayudar en la disminución de la tensión arterial de forma significativa. Su mecanismo de acción podría estar relacionado con una acción reductora de la capacidad para absorber sodio y grasas saturadas, además ayuda al organismo para tener una mejor eliminación.

Grasas saturadas: Hay referencias bibliográficas que revelan que existe un aumento significativo de las cifras de tensión arterial con el consumo abundante de ácidos grasos, por lo que es recomendable reducir la ingesta de los mismos y

suplirlos por poliinsaturados como el aceite vegetal, en lugar de la manteca de cerdo.

Alcohol : Se sabe que los alcohólicos hipertensos que dejan de beber, denotan mejoría bajando sus cifras tensionales.

Cafeína: el consumo elevado de cafeína eleva transitoriamente la presión arterial.

Otros factores: La tensión arterial desciende durante el sueño. Técnicas de relajación pueden ayudar a disminuir las cifras tensionales.

El ejercicio físico (tan benéfico en el adulto mayor) de acuerdo a las posibilidades personales también mejora las cifras tensionales

Consejos no farmacológicos en el adulto mayor hipertenso

- Reducir el peso.
- Tomar abundantes líquidos.
- Restringir al máximo la ingesta de sal.
- Consumir fruta fresca, verduras, legumbres, y alimentos ricos en fibra.
- Sustituir grasas saturadas por las insaturadas.
- No consumir alcohol.
- No fumar y en el caso de que sea fumador potencial disminuir la cantidad De cigarrillos al día.
- Hacer algún tipo de ejercicio 2 –3 veces por semana y realizar técnicas de relajación
- Controlar periódicamente su tensión arterial

Consejos para comer menos

1. Tome alimentos cocidos o a la plancha, no fritos
2. Evite los aderezos de ensalada cremosos (mayonesas, etc.)
3. No consuma botanas o aperitivos a base de queso
4. Pida que le pongan la salsa a un lado del plato

Controlar la grasa

La reducción de la grasa de la dieta, sobre todo de las grasas saturadas, le ayuda de dos formas:

- Facilita la pérdida de peso
- Ayuda a reducir el colesterol

Aperitivos adecuados

- Frutas y hortalizas
- Pastas sin grasa y sin colesterol
- Galletas sin sal
- Maíz inflado o bajo en grasas para microondas
- Jugos frutales
- Helados y yogures light o descremados

Medidas farmacológicas

- **Calcioantagonistas:** Muchos autores afirman que es el fármaco de elección en geriatría. Actúan disminuyendo las resistencias vasculares periféricas, principal mecanismo fisiopatológico productor de la HTA en el adulto mayor. La Nifedipina es el más usado, también el Verapamil y el Diltiazem.
- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):** Parece que su efectividad es mayor en el adulto que en el anciano, aunque pueden controlar determinados tipos de Hipertensión con escasos efectos secundarios, añadiendo la acción positiva de estos en la insuficiencia cardiaca. Dos IECA de uso frecuente son el Enalapril y el Captopril.
- **Diuréticos:** En la actualidad se cuestiona su uso como monetaria inicial en el adulto mayor por su descenso inicial de la volemia y por tanto flujo renal, acciones no convenientes en el adulto mayor. La pérdida de potasio hace que haya que administrar suplementos de potasio junto con algunos diuréticos como la furosemida.
- **Betabloqueantes:** Este grupo farmacológico parece ser más activo en el adulto que en el adulto mayor, también cabe destacar que se encuentra contraindicado en patologías geriátricas como la vasculopatía periférica, bloqueos.
- **asociaciones :** En geriatría el tratamiento farmacológico se debe intentar que sea en forma de monoterapia y con la mínima dosis terapéutica.

Las combinaciones más recomendables en el adulto mayor son: IECA +DIURETICO; CALCIOANTAGONISTAS +IECA. Y son menos recomendables algunos CALCIOANTAGONISTAS con BETABLOQUEANTES o con DIURETICOS.

F. Crisis Hipertensivas: Se considera emergencia hipertensiva en adultos mayores cuya tensión arterial diastólica supera los 130 mm/hg, y la sistólica los 250mm/Hg Hay que destacar la existencia de correlación entre la intensidad de los valores de la presión arterial y la gravedad de la sintomatología.

Los tratamientos de elección son:

- Nifedipina (10-20mg sublingual/perforando la cápsula).
- Captopril (25-50mg sublinguales) (Peñafiel O.1999)

10.5 Diabetes Mellitus Tipo 2

Es una enfermedad crónico-degenerativa que se caracteriza por el exceso de glucosa (azúcar) en la sangre, provocada por un defecto en la producción o acción de la insulina, que se libera en el páncreas.

El páncreas es un órgano que se encuentra situado en la cavidad abdominal por debajo y detrás del estómago. Se divide en cuatro partes, cabeza, cuello, cuerpo y cola, en esta última parte se encuentran los islotes de Langerhans, sitio donde se produce y libera la insulina.

Funciones del páncreas

Función Digestiva: En la función digestiva se producen compuestos llamados enzimas pancreáticas que pasan al intestino a través del conducto pancreático, para transformar los alimentos ingeridos en componentes más pequeños (azúcar) que son absorbidos por las paredes del intestino, para pasar a la circulación sanguínea.

En las personas con Diabetes Mellitus esta función del páncreas generalmente no se afecta.

Función Hormonal: La función hormonal del páncreas se realiza en los islotes de Langerhans, donde se producen las hormonas pancreáticas que son: el glucagón, la somatostatina el polipeptido pancreático y la insulina.

Estas hormonas se distribuyen a todo el cuerpo por medio de la circulación sanguínea.

La glucosa (azúcar) es una sustancia que se encuentra en los carbohidratos que contienen los alimentos y que al entrar en las células del cuerpo se transforman en energía, la cual es la fuerza que permite a las células desarrollar sus diferentes funciones, como son todas las actividades que realizamos a diario incluyendo dormir, respirar, el latido del corazón, comer, entre otras.

Cuando las células tienen en su interior la cantidad adecuada de glucosa (azúcar) el resto de esta se almacena en el hígado en forma de glucógeno, que es un compuesto que está formado por varias moléculas de glucosa.

Para que la glucosa ingrese a las células es necesario la presencia de insulina (hormona que se produce en las células betas de los islotes de Langerhans), y que tienen la función de llevar la glucosa (azúcar) al interior de las células y de transformar esa glucosa en la energía que requiere el cuerpo.

En el caso de Diabetes Mellitus la producción de insulina que existe es deficiente o inadecuada, por tal motivo la glucosa (azúcar) no puede entrar en las células y eso hace que aumente el nivel de azúcar en la sangre (hiperglucemia)

La Diabetes Mellitus es el resultado de las alteraciones que provoca la falta de insulina y que se manifiesta en signos y síntomas "clásicos" de esta enfermedad.

- Mucha sed (polidipsia)
- Mucha hambre (polifagia)
- Orinar con frecuencia (poliuria)
- Pérdida de peso

¿Por qué se presentan estos síntomas?

Poliuria

Los riñones tienen la función de filtrar la sangre y desechar todas las sustancias que el cuerpo no requiere, y existen algunas sustancias que el riñón conserva y regresa a la sangre para que estas sigan su función en el cuerpo, sin embargo cuando aumenta alguna sustancia el riñón no puede conservarla y la elimina en la orina, este es el caso de la glucosa (azúcar), pues cuando existen cantidades de más de 140mg/dl, el riñón la elimina.

La glucosa es una molécula más grande que otras sustancias, cuando sale del riñón, arrastra con ella el agua que en ese momento pasa por el riñón, a medida que aumentan los niveles de glucosa, también se eleva la presión y el trabajo de los pequeños tubos que forman el riñón. A este proceso se llama poliuria.

La poliuria es un síntoma que se puede presentar en personas a quienes aun no se les ha diagnosticado la diabetes, y en el caso de las personas con diabetes mellitus, la poliuria se presenta cuando tienen hiperglucemia y un descontrol de su enfermedad.

Polidipsia

La sed exagerada (polidipsia) se provoca por la pérdida de agua que deshidrata el cuerpo, y desencadena el reflejo de la sed con el fin de reponer el agua que se pierde en la poliuria. Aunque la persona tome una gran cantidad de agua su sed continua siendo intensa

Polifagia

Aunque haya una gran cantidad de glucosa en la sangre (Hiperglucemia), esta no puede entrar a las células por falta de insulina, lo que provoca falta de energía en el cuerpo y una sensación de mucha hambre (polifagia).

Sin embargo aunque las personas coman mucho, si no hay la insulina adecuada, la glucosa no puede entrar a la célula y la persona seguirá comiendo más y sintiendo más hambre.

Pérdida de peso

La pérdida de peso es la consecuencia de los demás síntomas, ya que la poliuria deshidrata el cuerpo y también tiene como efecto eliminar ácidos grasos, además cuando el cuerpo siente hambre, busca obtener energía de otras sustancias, que en este caso son los depósitos de grasa del cuerpo, que pasan por un proceso que los convierte en glucosa, cuando los depósitos del cuerpo se han agotado, el cuerpo sigue buscando energía, y entonces transforma los músculos en glucosa.

Estos dos procesos provocan daños importantes en el cuerpo, ya que en ambos existe destrucción de células y los desechos de estos procesos se convierten en toxinas que intoxican el cuerpo. La pérdida de peso es diferente en cada persona puede ser muy rápida y brusca o lenta y progresiva.

No hay que olvidar que la falta de insulina es la causa de que todos estos síntomas se presenten pues aunque la persona pueda comer y tomar los alimentos y líquidos suficientes, las células no recibirán la glucosa y la energía necesarias para las funciones y actividades de su organismo. (BecerrilC.;Calleja L.;Guerrero R. Et-al 2002)

Diagnóstico en el Adulto Mayor

En el adulto mayor el diagnóstico de la diabetes ha sido un tema controvertido, debido a las modificaciones fisiológicas que hacen que la sensibilidad de los tejidos a la acción de la insulina se encuentre disminuida.

Actualmente existe consenso para el diagnóstico, basado en la presencia de uno o de los siguientes criterios:

- Presencia de sintomatología típica de diabetes.(poliuria, polidipsia, polifagia) y una glucemia mantenida de 180mg/dl en sangre capilar o en plasma venoso mas de 200mg/dl.
- Glucemias elevadas en mas de una ocasión(más de 140mg/dl en plasma venoso o mas de 120mg/dl en sangre capilar) .(Peñafiel O.1999)
- Glucemia igual o mayor a 126 mg/dl en ayuno tomando encuentra no haber comido nada durante 8 horas por lo menos. (BecerrilC.;Calleja L.;Guerrero R. Et-al 2002)
- Prueba de tolerancia a la glucosa. Consiste en tomar una carga de glucosa de 75g., A las dos horas hace que aparezcan valores iguales o mayores de 200mg/dl en el plasma venoso o 180 en sangre capilar. Si en esta prueba los valores a las dos horas son inferiores a dichas cifras pero en tiempos intermedios (30,60,90minutos) los sobrepasa el asiente, presenta tolerancia anormal a la glucosa. (Peñafiel O.1999)

Tratamiento

El tratamiento en la diabetes tipo 2 requiere de la responsabilidad y empeño de la persona como en cualquier otro padecimiento. La motivación y la educación son elementos indispensables para que el tratamiento tenga mejores resultados.

- Mantener los niveles de glucosa mas cercanos a lo normal.
- Evitar hipoglucemias e hiperglucemias
- Tomar los medicamentos indicados a la hora indicada.
- Efectuar autocuidado personal
- Tener una alimentación adecuada.

(BecerrilC.;Calleja L.;Guerrero R. Et-al 2002)

La característica fundamental de la dieta del diabético es la necesidad de restringir los hidratos de carbono de absorción rápida y mantener una distribución horaria constante de los mismos. (Peñafiel O.1999)

Los Hidratos de Carbono: deben constituir el 50-60% de la ingesta calórica, se deben suprimir los azúcares de absorción rápida (azúcares refinados y alimentos que los contengan), los de absorción lenta (cereales, papas, legumbres, pastas, leche, verduras, hortalizas, etc.) son los que debe consumir el diabético y son recomendables dietas ricas en hidratos de carbono complejos como legumbres cereales, y tubérculos.

Fibra: retrasa el vaciado gástrico y la absorción de carbohidratos y grasas, disminuyendo la glucemia posprandial y el nivel de trigliceridos, además de favorecer la evacuación intestinal deteriorada en el anciano.

Se recomienda la ingesta de unos 25-30 g/día, al igual que se aconseja la ingesta de frutas con piel.

Proteínas: No ocuparan la dieta mas del 15% de la cantidad de las calorías totales (60-129g/día. Las proteínas se procuraran obtener del pescado y los vegetales, la carne de preferencia de pollo.

Grasas: Deben ocupar el 30% de la ingesta calórica.

Se reducirá el consumo de colesterol a menos de 300 mg. al día. Deben restringirse las grasas saturadas y sustituirlas por poliinsaturadas (vegetales). Se debe recomendar no consumir mantequillas, carnes grasas como la de cerdo, y cordero, evitar las natas y cremas. Se debe recomendar aumentar el consumo de pescado, aceite de oliva, carne de ave y alimentos desnatados.

Alcohol: No se recomienda el consumo de alcohol por su alto contenido calórico (7Kcal/g) y por favorecer la hipoglucemia por su efecto sobre la glucogenesis hepática.

Preparados comerciales para diabéticos: Se encuentran endulcorados con sórbitol, fructuosa etc., en grandes cantidades los que hace altamente calóricos, además en un alto porcentaje se transforman en glucosa en el hígado, por lo que no son muy recomendables.

Sal: En un principio el consumo de sal no se restringe a no ser que presente HTA o Nefropatía, no obstante se debe moderar su consumo por la alta prevalencia de HTA en el diabético.

Ejercicio físico

Es una medida muy recomendable en el diabético, mejora la sensibilidad a la insulina, mejora la utilización de glucosa por el músculo esquelético al aumentar la afinidad de los receptores insulínicos, lo que contribuye a disminuir las cifras de glucemia y fármacos hipoglucemiantes.

Además el ejercicio (Anexo 10.6) contribuye a mantener el peso, reducir el riesgo cardiovascular y disminuye la inmovilidad en el adulto mayor. (Peñafiel O.1999)

El manejo adecuado del estrés es un elemento importante para un adecuado control de la diabetes, en este aspecto realizar técnicas como la relajación muscular y la respiración ayudarán a disminuir la tensión, preocupaciones o diversos estados emocionales. (Anexo 10.2)

La diabetes como otras enfermedades requieren del consumo de medicamentos que ayudan a controlar o realizar los procesos metabólicos que el cuerpo realizaba antes de tener la enfermedad. En el caso de la diabetes las pastillas hipoglucemiantes, permiten que el páncreas siga funcionando al ayudarlo a producir insulina o bien actuar en las células para que estas cuenten con mas vías para que la insulina pase al interior de la célula.

Antidiabéticos orales (ADO)

Hay dos grandes grupos las Biguanidas que han estado durante años relegadas a un segundo plano por producir acidosis láctica, sobre todo no deben usarse en pacientes con insuficiencia cardíaca, respiratoria hepática o renal, estas son Glucophage, Dabis retard, y Silubin-retard.

Las Sulfonilureas que son las mas utilizadas en el adulto mayor, su mecanismo de acción es doble actuando sobre el aumento de la secreción de insulina al intervenir sobre las células beta del páncreas y mejorando la acción de la insulina al actuar como receptor, estas son: Glibenclamida, Glibornurida, Glicazida, Glipizida, Glíquidona.

Insulina

Su uso esta indicado en el adulto mayor en tres casos:

1. Pacientes con diabetes insulino dependiente antiguo (% mínimo en esta edad)
2. Pacientes no insulino dependientes con dieta y ADO, que no se han logrado controlar.
3. Diabéticos no insulino dependientes en situaciones especiales como infecciones o cirugía.

En el mercado existen diferentes tipos de insulina, y su absorción es mejor en el abdomen que en los brazos, muslos y nalgas. (Peñafiel O.1999)

Además de los medicamentos y la dieta es importante el uso adecuado de zapatos, calcetines, medias y ropa que brinde comodidad y el cuidado de la piel.

El tener cuidado especial en su piel es muy importante, por que estas medidas evitan complicaciones como: la excesiva sequedad, comezón, lesiones y una infección.

Cinco consejos para cuidar la piel:

1. Baño diario con agua tibia.
2. Evitar la exposición al sol por mas de una hora.
3. Tomar suficiente agua, así como comer frutas y verduras para mantener hidratada la piel.
4. Para combatir la sequedad, al bañarse utilizar jabón suave y aplicarse crema que contenga lanolina.
5. En caso de cualquier cambio o molestia en la piel acudir con el personal de salud. Es importante no usar alcohol sobre la piel y heridas.

Cuidados generales de los pies.

Los pies son una parte importante de nuestro cuerpo que recibe generalmente poca atención en las personas con diabetes es muy importante seguir las recomendaciones siguientes pues las lesiones en los pies pueden provocar grandes daños.

1. Lavarse los pies con jabón suave y agua tibia, secándolos sin olvidar los espacios entre los dedos.
2. Cortarse la uñas en la forma natural de los dedos, o acudir con un especialista.
3. Revisar diariamente los pies, si tiene problemas con la vista pida ayuda a otra persona.
4. No lime o corte las callosidades.
5. si utiliza zapatos nuevos, debe aflojarlos poco a poco, usándolos por periodos de tres horas.

6. si tiene resequeadad en los pies utilice una crema lubricante de preferencia que conte3nga lanolina, evite el espacio entre los dedos.
7. nunca camine descalza incluyendo el hogar o lugares recreativos.
8. nunca utilice bolsas con agua caliente , secadora o cualquier articulo para calentar los pies.
9. no utilizar calcetines o zapatos ajustados o de tacón alto.
10. no descuidar las heridas de los pies por pequeñas que parezcan o si nota cambios en la coloración o temperatura acuda con el personal de salud, aunque estas no causen dolor.
11. no utilice telas adhesivas ni objetos que se adieran a la piel y no aplique alcohol violeta o yodo.

Unos pies sanos son ejemplo de un adecuado cuidado y control de la diabetes.

Complicaciones comunes de la diabetes

Hiperglucemia: Es la elevación de glucosa en la sangre mayor a 250mg/dl y se manifiesta por: polidipsia, poliuria y polifagia, visión borrosa, cansancio, piel seca.

Causas:

1. No tomar los medicamentos para la diabetes
2. No aplicarse la insulina (en caso de quien la usa)
3. Tener infecciones de garganta, boca, estomago, de vías urinarias, piel, etc.
4. Comer mas veces o mayor cantidad de lo indicado.

Lo que debe hacer: tomar muchos líquidos sin azúcar, no realizar ejercicios o actividades de gran esfuerzo, checarse los niveles de glucosa, si los síntomas no mejoran acudir con el personal de salud.

Hipoglucemia: Es la disminución de glucosa (azúcar) en la sangre en cantidades o un valor igual o menor de 70mg/dl.

Se manifiesta a través de polifagia, mareo debilidad y cansancio, irritabilidad, temblor, dolor de cabeza, sudor frío y abundante, pulso acelerado y ansiedad.

Como se puede observar algunas manifestaciones de la hipoglucemia se parecen a la hiperglucemia por eso es importante reconocer los cambios que ocurren en el cuerpo y seguir las indicaciones más adecuadas en cada complicación.

Causas:

1. Tomar mas de los medicamentos indicados en la diabetes.
2. No comer, hacer ayunos prolongados.
3. Realizar mas ejercicio de lo indicado, o cuando no se han ingerido alimentos.
4. Tomar bebidas alcohólicas sin probar alimento.
5. Aplicar mas de la cantidad de insulina indicada.

*Es importante mencionar que todos los medicamentos se deben prescribir médicamente y que se debe verificar que no produzcan hipoglucemias. (Peñafiel O.1999)

10.6 Ejercicios para los Adultos Mayores

La actividad física es el movimiento necesario para el hombre de todas las edades, y cada día es más evidente que la actividad física esta relacionada con el desarrollo de diversos trastornos y además es causa de morbilidad e incapacidad en los adultos mayores. Los cambios propios del proceso de envejecimiento, como la pérdida de masa muscular, la disminución de la fuerza y la resistencia, la pérdida de la flexibilidad, la descalcificación ósea y el descenso de la capacidad cardio-respiratoria, junto con la tendencia a la inactividad física, comparten la irresponsabilidad del deterioro de la salud.

Esta demostrado que una buena condición física reduce los factores de riesgo de las patologías de mayor prevalencia en la población anciana.

La práctica de ejercicio físico fortalece el sistema cardio – vascular y respiratorio y previene la hipertensión arterial, además de favorecer la lubricación y la nutrición de los cartílagos, permite prolongar el buen estado de la musculatura y los huesos.

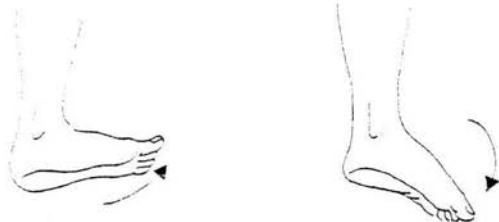
Todo ello contribuye a disminuir la aparición de la artritis, osteoporosis, dolores musculares, fracturas y estreñimiento.

Ejercicios para los pies.

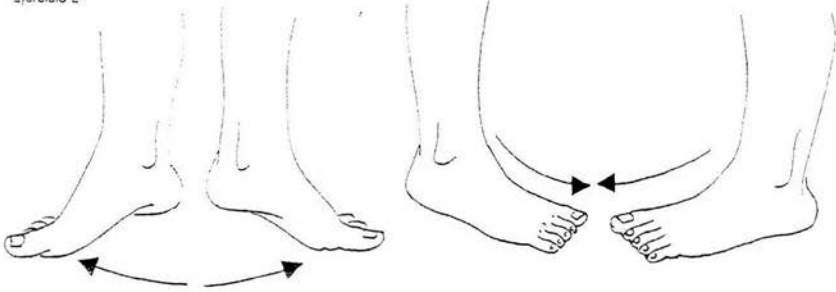
Prácticamente sentado o acostado.

1. con las piernas estiradas, flexionar el pie hacia arriba (dorso flexión) y hacia abajo (flexión plantar)
2. con las piernas estiradas, girar el pie hacia adentro (inversión) y después hacia fuera(eversión)
3. sin mover los tobillos, doblar y estirar los dedos, otro ejercicio para los dedos, consiste en la realización de movimientos de abducción y aducción, abriéndolos lo más posible y juntándolos.
4. permaneciendo de pie, elevarse poniéndose de puntillas, pasando por la posición, apoyándose sobre los talones. Para mayor seguridad el ejercicio se realiza con apoyo.

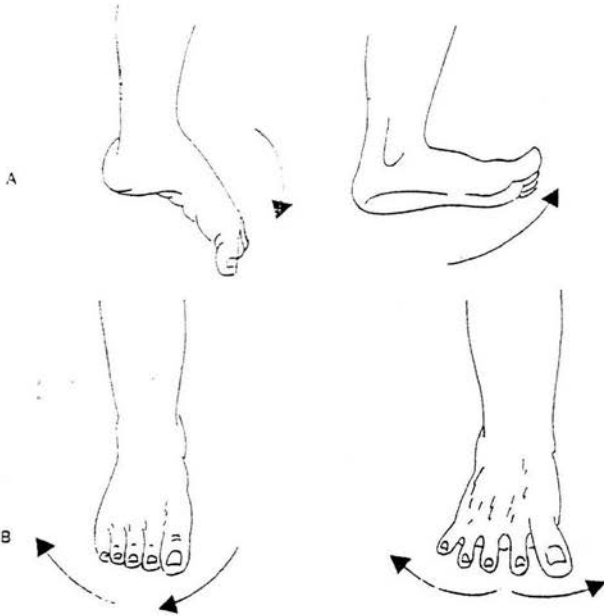
Ejercicio 1



Ejercicio 2



Ejercicio 3



Ejercicios de amplitud de movimientos

Este tipo de ejercicios pueden hacerse en forma individual en el domicilio del adulto mayor, donde requiera que otra persona lo ayude y estimule para realizarlos.

La sesión se realizara con 5 respiraciones profundas, en 4 tiempos.

1. Inspirar profundamente por la nariz, al mismo tiempo que pueden elevarse los brazos en forma de cruz.
2. Retener la respiración como mínimo durante 2 segundos.
3. Espirar el aire al máximo al descender los brazos.
4. Hacer una pausa de 2 segundos para inspirar profundamente de nuevo.

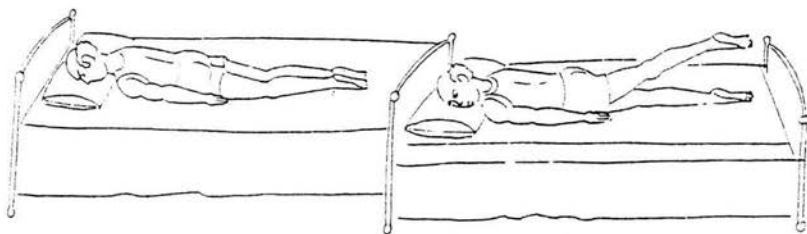
Cada grupo de ejercicios corresponde a diferentes segmentos del cuerpo. Se realizaran movimientos de flexión y rotación, partiendo de la posición inicial, manteniendo el ritmo y realizando pausas de 2 a 3 segundos, es recomendable que inicie con un ritmo de 2 a 3 veces por ejercicio, para ir incrementando paulatinamente hasta llegar a 8 o 10 veces.

Ejercicios del cuello

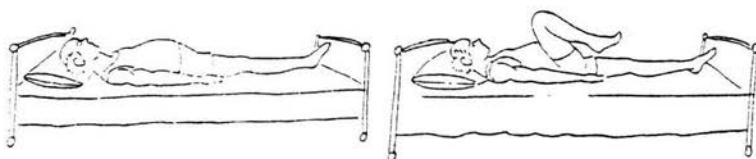
Consiste en rotar y flexionar la cabeza.

1. Partir de la posición inicial con la cabeza erguida mirando al frente.
2. Extender la cabeza mirando al techo después de una pausa, flexionar la cabeza, tocando el pecho con el mentón
3. Flexionar la cabeza hacia el hombro izquierdo, volver a la posición inicial, después de una pausa, inclinar hacia el hombro derecho.
4. Girar la cabeza a la izquierda, mirando por encima del hombro, volver a la posición inicial, después de la pausa, rotar a la derecha.

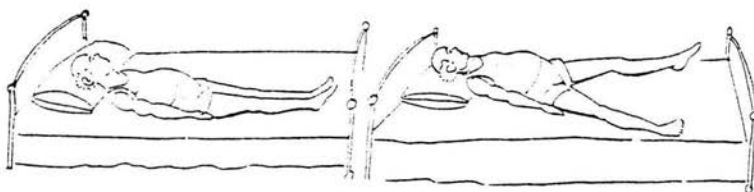
Ejercicio 1



Ejercicio 2



Ejercicio 3





Ejercicio 1



Ejercicio 2



Ejercicio 3

Ejercicios para los ojos

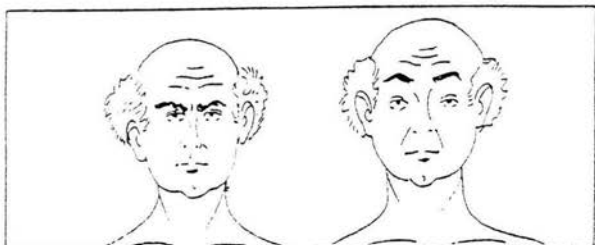
Para realizar estos ejercicios el adulto mayor podrá permanecer acostado o sentado según lo prefiera.

1. Cerrar los ojos cubriéndolos con las palmas de las manos, ahuecándolas en forma que no toquen los párpados, para imaginar la esfera del reloj, iniciar el movimiento de rotación de los ojos, siguiendo el sentido de las manecillas del reloj. El movimiento de rotación debe durar de 8 a 10 segundos, después retirar las manos y abrir los ojos.
2. Abrir y cerrar los ojos 5 veces, después permanecer durante otros 5 segundos con los ojos cerrados suavemente para volver a abrir y cerrar otras 5 veces.
3. Sin mover la cabeza dirigir la mirada hacia abajo y arriba 5 veces y de derecha a izquierda otras 5 veces.

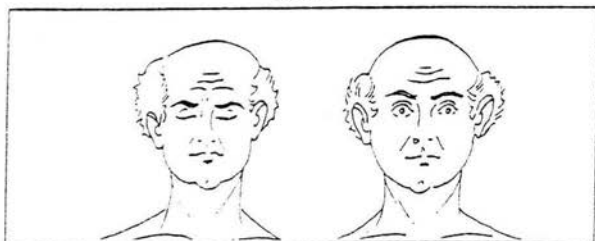
Ejercicios faciales

El adulto puede realizarlos en la posición que prefiera.

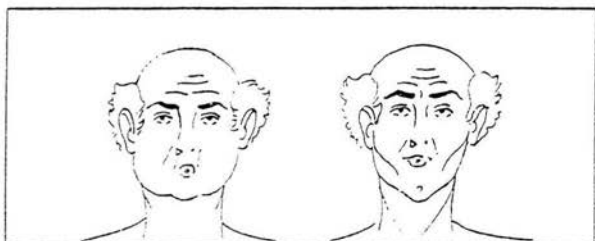
1. Fruncir las cejas al máximo, levantándolas después.
2. Cerrar los ojos y abrirlos después al máximo.
3. Hinchar los carrillos tanto como sea posible, después chuparlos hacia adentro.
4. Estirar los labios hacia los lados, tanto como se pueda, después encogerlos como si quisiera silbar.



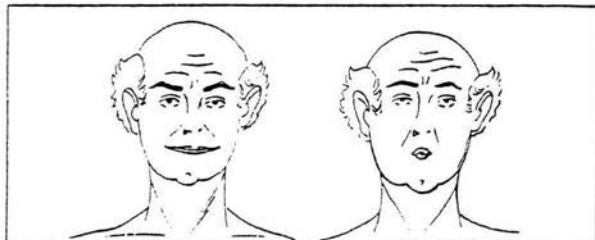
Ejercicio 1



Ejercicio 2



Ejercicio 3



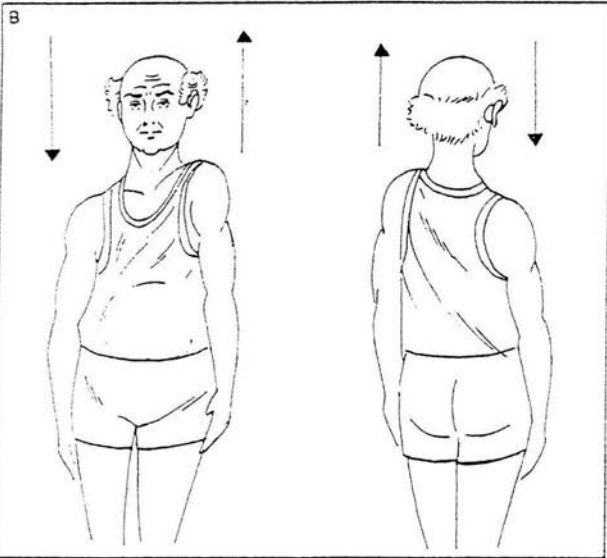
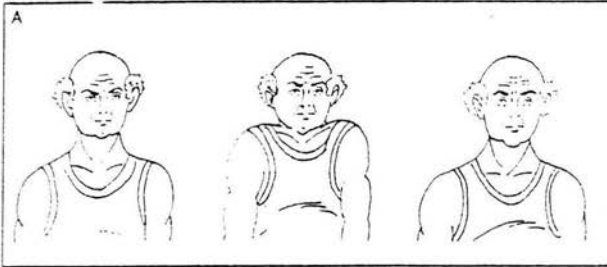
Ejercicio 4

Ejercicios para los hombros y brazos

Se pueden practicar de pie o sentado.

1. Encoger los hombros hacia arriba como hundiendo la cabeza, volver a la posición alineada y bajarlos lentamente, hasta donde se pueda. También puede realizarse alternando los hombros.
2. Elevar los brazos en abducción pasando por la posición horizontal hasta llegar a la posición vertical por encima de la cabeza. Iniciar la abducción hasta la posición inicial y continuar el movimiento cruzando el brazo por delante del cuerpo hasta que la mano toque el hombro contrario. Terminar volviendo a la posición inicial.
3. Entrelazar las manos y estirar los brazos al frente, sin doblar los codos, elevar los brazos por encima de la cabeza, terminar volviendo lentamente a la posición inicial. Este ejercicio se realiza sin entrelazar las manos, se puede prolongar pasando por la posición inicial alineada para continuar haciendo una hiperextensión, manteniendo el brazo recto, para alcanzar el plano más posterior posible.
4. Elevar el brazo para tocar la nuca, continuar bajando por la espalda para tocar la parte más baja posible.
5. Pasar el brazo por la parte inferior de la espalda con el dorso de la mano intentando elevarla al máximo.

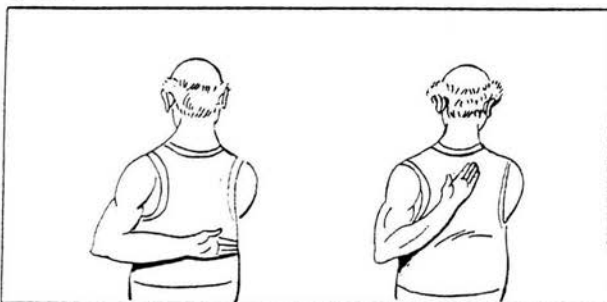
Ejercicio 1



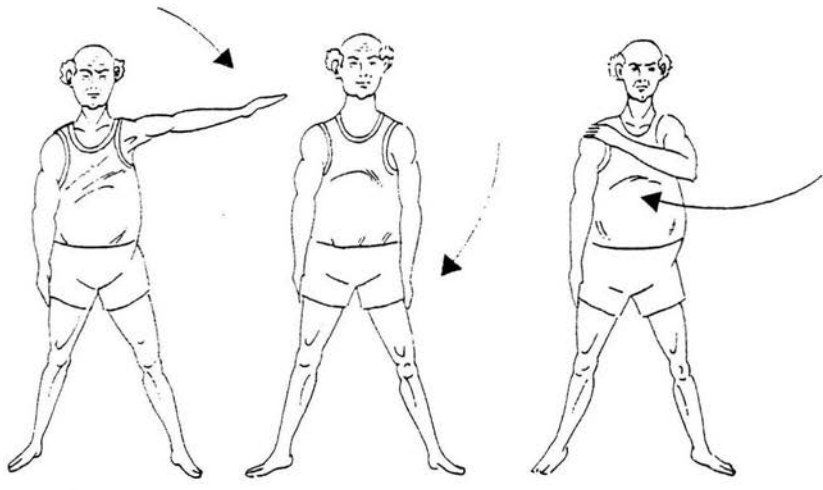
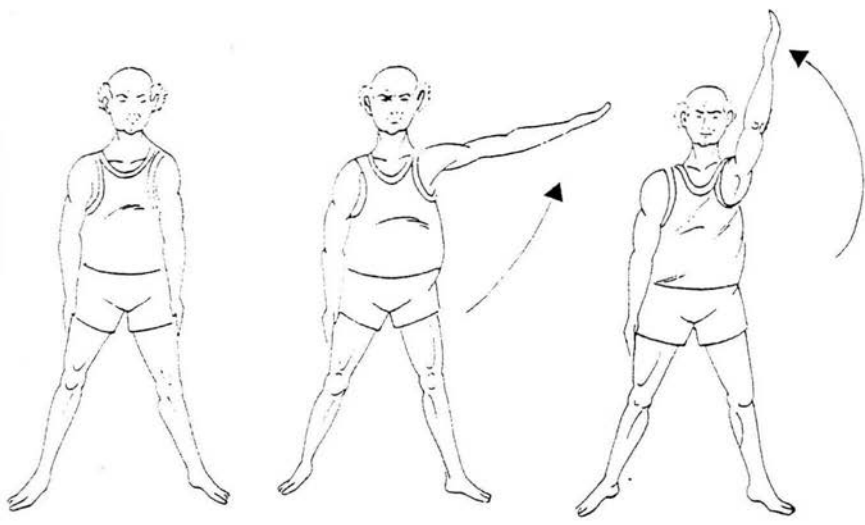
Ejercicio 4



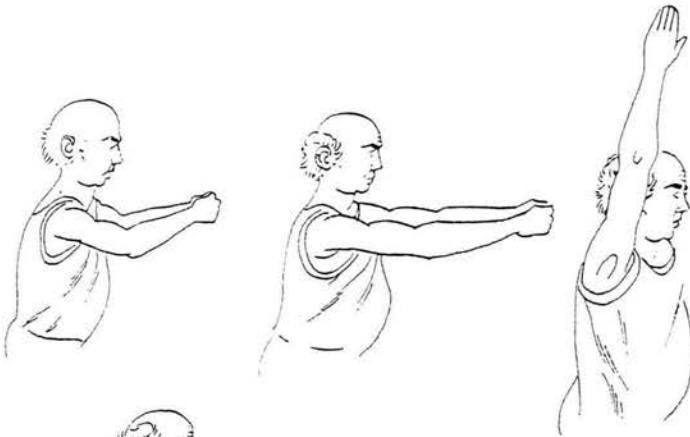
Ejercicio 5



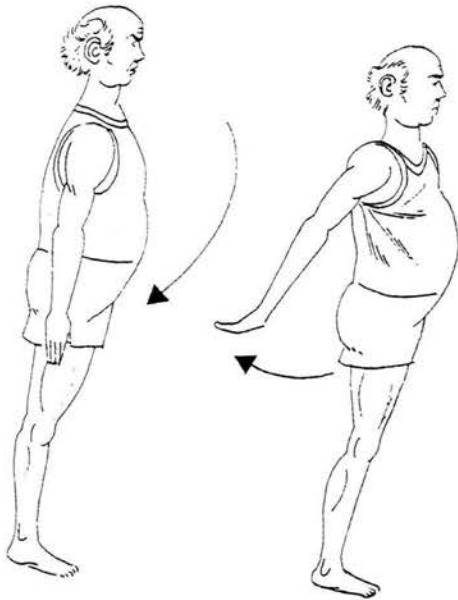
Ejercicio 2



Ejercicio 3



A

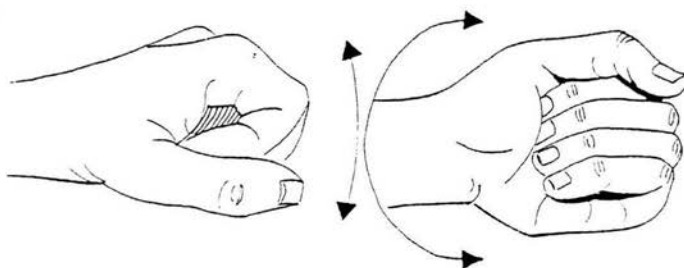


B

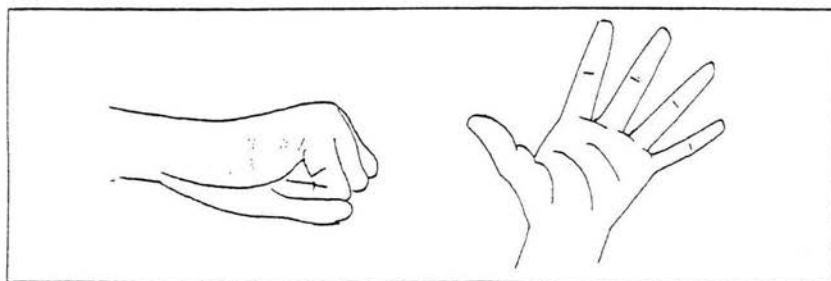
Ejercicios de muñecas y de manos

1. Mantener el antebrazo inmovilizado apoyándolo en el borde de la mesa, cerrar el puño y moverlo 2 veces como mínimo a la derecha y a la izquierda y seguir con movimientos hacia arriba y abajo, repitiendo, se inicia con la palma de la mano hacia arriba y los dedos doblados juntos.
2. Cerrar la mano en puño apretando fuertemente y luego abrirla estirando los dedos todo lo que se pueda
3. Con el puño cerrado extender y flexionar de uno en uno cada dedo
4. Con la mano extendida, oponer el dedo pulgar a cada dedo de la mano presionando las yemas.

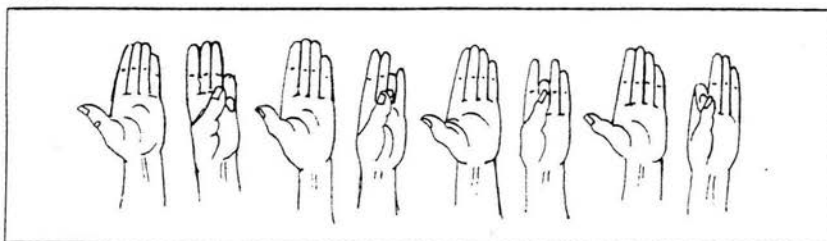
Ejercicio 1



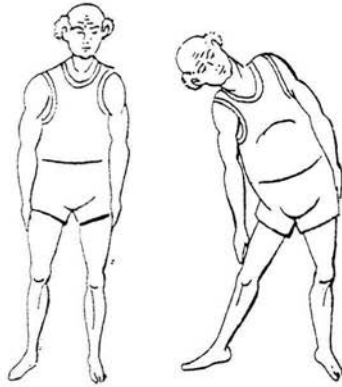
Ejercicio 2



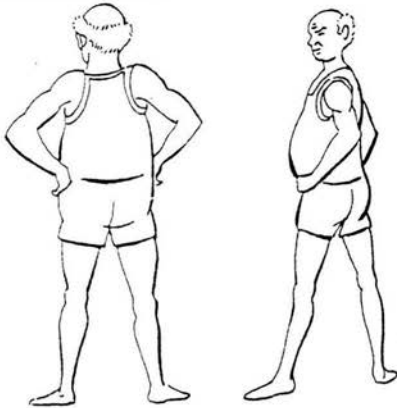
Ejercicio 4



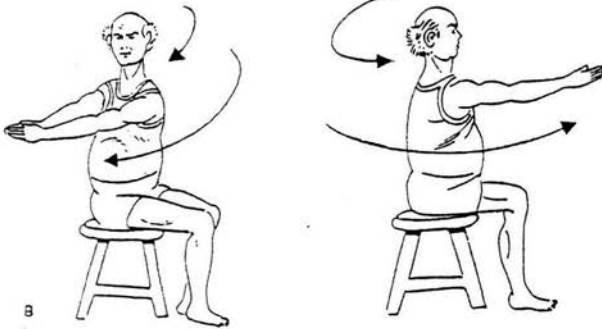
Ejercicio 1



Ejercicio 2



A

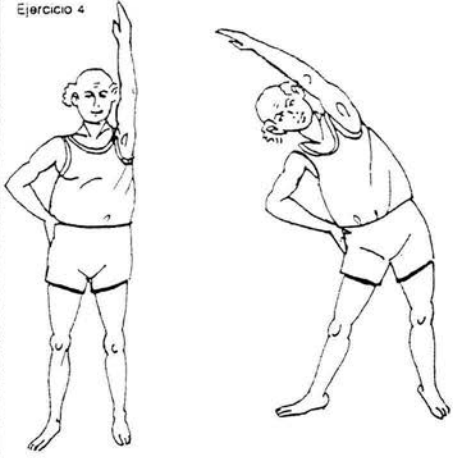


B

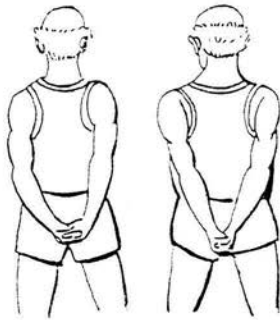
Ejercicio 3



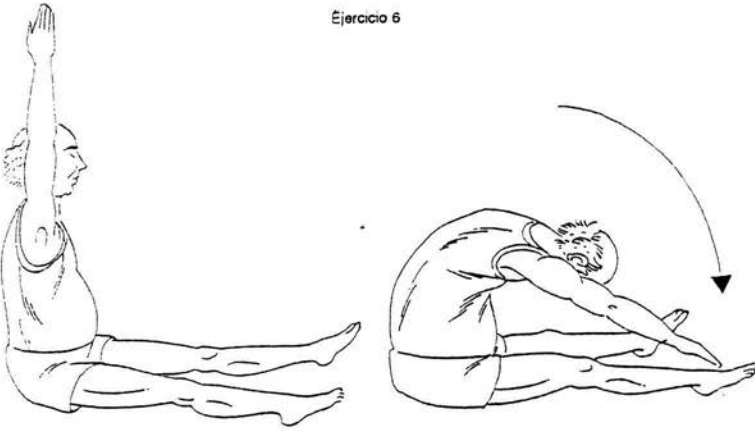
Ejercicio 4



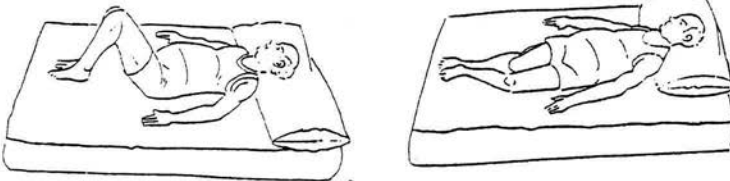
Ejercicio 5



Ejercicio 6



Ejercicio 7



Ejercicios de la espalda

Su realización es mas completa si se hacen manteniéndose en pie, con las piernas ligeramente separadas, y la espalda erguida para aumentar la base de sustentación. De todas formas los adultos mayores con el riesgo de perder el equilibrio deben apoyarse en el respaldo de una silla.

1. Iniciar el ejercicio con los brazos relajados a lo largo del cuerpo o flexionados con las manos apoyadas en las caderas, flexionando el tronco, tanto como se pueda, a la derecha e izquierda, se puede flexionar el cuerpo hacia delante y después hacer hiperextensión del tronco.
2. Colocar las manos en las caderas, sin mover los pies, girar el cuerpo a la derecha e izquierda, mirando por encima del hombro, se puede practicar de pie o sentado, si se hace sentado, los brazos se extenderán al frente y se gira 90º
3. Se puede practicar de pie o sentado, con los brazos flexionados y las manos entrelazadas a la altura del pecho y las palmas hacia abajo, rotar el tronco alternando derecha e izquierda.
4. Colocar una mano en la cintura y la otra por encima de la cabeza, al mismo tiempo que se flexiona el cuerpo hacia el lado que se apoya la mano en la cadera, volver a la posición inicial y flexionar hacia el otro lado.
5. Entrelazar las manos en la espalda, estirar los brazos al mismo tiempo que se mueven los hombros hacia atrás con mas fuerza
6. Sentado en el suelo extender las piernas separándolas. Elevar los brazos elevando las manos por encima de la cabeza, hasta complementar la inspiración flexionar el cuerpo para que las manos descendan y lleguen a tocar el pie derecho, se hace una pausa y se completa la inspiración, volver a la posición inicial y continuar con el pie del otro lado.
7. Acostado sobre la superficie dura, o acolchonada, permanecer con los brazos estirados a lo largo del cuerpo. Balancear las rodillas hacia ambos lados intentando tocar la superficie lateral de la pierna. Ha de procurarse mover los hombros.