



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA
CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA VEJEZ
INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
NORA HAIDE RIUBÍ VARGAS**

**DIRECTORA:
MTRA. GUADALUPE CELIA MEDINA HERNÁNDEZ**

**REVISORA:
MTRA. MARIA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDÓÑEZ**

**SINODALES:
DR. JORGE ROGELIO PEREZ ESPINOSA
MTRA. LAURA ANGELA SOMARRIBA ROCHA
DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA**





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.

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Capítulo 1. Datos generales del programa de Servicio Social.....	5
Capítulo 2. Contexto de la institución y del programa, donde se realizó el Servicio Social.	6
Capítulo 3. Actividades realizadas en el Servicio Social.....	10
Capítulo 4. Objetivos del Informe de Servicio Social.....	12
Capítulo 5. Soporte teórico metodológico (Marco teórico)	13
5.1 <i>Vejez contra envejecimiento</i>	14
5.2 <i>Mitos y prejuicios en torno a la vejez</i>	16
5.3 <i>Cambios que se presentan durante el proceso de envejecimiento</i>	19
5.4 <i>Cuidadores primarios</i>	21
5.5 <i>Institucionalización</i>	25
5.6 <i>Claves para una vejez plena</i>	28
○ Higiene personal.....	29
○ Higiene del sueño	32
○ Alimentación.....	33
○ Actividad física	35
○ Movilización postural	39
○ Estimulación cognitiva.....	40
5.7 <i>Consecuencias de no garantizar una vejez plena y la desinformación de la... sociedad</i>	42
○ Maltrato.....	42
○ Mal manejo del duelo.....	48
○ Suicidio	51
Capítulo 6. Resultados	56
Capítulo 7. Recomendaciones y/o sugerencias	63
Referencias.....	65
Anexo	73

Resumen

El envejecimiento trae consigo una infinidad de cambios que se van haciendo cada vez más visibles a medida que se avanza en las etapas de la vida, lo que lo convierte en un hecho que acompaña a todos los seres humanos a lo largo de su vida y no es algo únicamente propio de la vejez como suele pensarse. De no cambiar esta idea se irán generando cada vez más prejuicios y estereotipos en torno a ellos, los cuales afectarán a los adultos mayores y no van a propiciar que puedan vivir dicha etapa con la plenitud que merecen. Es por todo esto, que el servicio prestado en el “Asilo Vicentino” tuvo el propósito principal de informar cada vez más sobre todo lo que realmente implica el vivir esta etapa y que las personas que tuvieron acceso al material elaborado pudieran reflexionar sobre este hecho que es importante, sobre todo porque al estarse invirtiendo la pirámide poblacional, el prestar la atención integral a este grupo etario se vuelve una necesidad básica. Debido a la situación sanitaria por la que se está atravesando, las actividades para cumplir dicho propósito fueron a distancia y consistieron en la elaboración de videos sobre distintos temas en torno a la vejez y todo lo que implica. Aunado a ello, el objetivo del siguiente informe es proporcionar una propuesta de mejora para el programa, para que, con ello, el material elaborado sea accesible para más personas y no solo para aquellas que forman parte del asilo mencionado. Se espera que al ponerlo en práctica, el impacto tanto para la población de adultos mayores como para familiares y personal de salud sea cada vez mayor, dejando de lado la perspectiva negativa sobre la vejez que ha ido pasando de generación en generación.

Palabras clave: reflexión, envejecimiento, adulto mayor.

Abstract

Aging brings with it an infinity of changes that become more and more visible as the stages of life progress, which makes it a fact that accompanies all human beings throughout their lives and not it is something exclusively typical of old age as is often thought. If this idea is not changed, more and more prejudices and stereotypes will be generated around them, which will affect older adults and will not encourage them to live this stage with the fullness they deserve. It is for all this, that the service provided in the "Asilo Vicentino" had the main purpose of informing more and more about everything that living this stage really implies and that the people who had access to the prepared material could reflect on this fact that It is important, especially because as the population pyramid is inverting, providing comprehensive care to this age group becomes a basic need. However, due to the health situation that it is going through, the activities to fulfill this purpose were remote and consisted of the production of videos on different topics around old age and all that it implies. In addition to this, the objective of the following report is to provide an improvement proposal for the program, so that, with this, the material prepared is accessible to more and more people and not only to those who are part of the aforementioned asylum and it is expected that When put into practice, the impact for the elderly population as well as for family members and health personnel is increasing, leaving aside the negative perspective on old age that has been passed from generation to generation.

Keywords: reflection, aging, older adult.

Capítulo 1. Datos generales del programa de Servicio Social

El programa en el cual se llevó a cabo la prestación de Servicio Social lleva por título “Apoyo Integral para la Tercera Edad” y su clave es 2021-5/594-1096. Tiene por objetivo contribuir en proyectos que mejoren la calidad de vida de personas de la tercera edad, abandonados o enfermos, a través de convivencias y talleres con jóvenes universitarios, participando de manera directa en la mejora de la protección social, salud, equidad de género de este sector de la población.

La realización del servicio Social en diversas instituciones, tanto del sector público como privado, brinda a uno como estudiante, la oportunidad de tener un acercamiento mayor con la población a la cual se desea dirigir como profesionista. Además, de poner en práctica muchos de los conocimientos adquiridos en las diversas materias cursadas a lo largo de la carrera, sobre todo las de los últimos semestres.

Aunado a ello, la institución receptora del servicio social se ve beneficiada no sólo de esos conocimientos, sino también de las aportaciones que, a nivel profesional, el estudiante puede dar, tanto a la población objetivo como a la institución en general, que puedan mejorar muchas de sus actividades o servicios que esté brindando.

Por ello, es importante que cada vez más universidades implementen este tipo de actividades y que cada vez más instituciones se unan a ser receptoras y puedan gozar de los beneficios que todo esto trae consigo.

Capítulo 2. Contexto de la institución y del programa, donde se realizó el Servicio Social.

El programa y el asilo son dirigidos por la dependencia Voluntarias Vicentinas de la Ciudad de México A.C. De acuerdo con su página oficial, www.vicentinasdf.com, dicha dependencia forma parte de la Asociación Internacional de Caridades, la más antigua Asociación laical femenina en la historia del Voluntariado y la Iglesia, fundada en 1617 por San Vicente de Paúl con el objetivo de luchar contra la pobreza y otorgar a las mujeres un papel reconocido en la sociedad.

Son una Asociación de mujeres laicas, católicas, comprometidas, unidas y organizadas que buscan y acuden al encuentro con las personas en situación de pobreza para adoptar sin miedo y con espíritu creativo los métodos de acción que mejor convengan para su propia promoción y la de su comunidad. Su actuar siempre va en pro al servicio de los necesitados.

Su misión:

- Trabajar organizadamente contra las formas de pobreza y de exclusión, a través de iniciativas y proyectos transformadores, para el desarrollo integral de las personas más vulnerables de la sociedad.

Su visión:

- Trabajar en redes para promover el desarrollo integral y corresponsable de personas en situación vulnerable, con proyectos transformadores, autosustentables e innovadores, que dan respuesta a las necesidades de la comunidad.

En cuanto a sus objetivos, estos son:

- Realizar el servicio a la población en situación vulnerable, desde una relación personal y sustentada en valores.
- Favorecer la equidad y la inclusión de toda persona a su entorno, de una manera respetuosa, evitando toda discriminación.

- Ofrecer a las personas en situación vulnerable, el apoyo que requieran para satisfacer sus necesidades urgentes y apoyándoles, para mejorar sus condiciones de vida de manera duradera y sustentable, favoreciendo su desarrollo integral.
- Sensibilizar a la sociedad, para ofrecerles la posibilidad de vivir la corresponsabilidad, la solidaridad y la justicia.
- Mantener un estilo de vida, sencillo en todo momento.

Finalmente, los valores con los que trabajan son:

- *Honestidad*: Ser sinceras, en el comportamiento, palabra y afectos, cumpliendo con los compromisos y obligaciones adquiridas, guardar discreción, serenidad, tener especial cuidado en el manejo de los bienes económicos y materiales.
- *Creatividad*: Capacidad para encontrar alternativas en la realización de la misión.
- *Respeto*: Reconocimiento, aprecio y valoración en las cualidades de los demás y sus derechos, tales como la libertad, la dignidad y la vida.

De manera específica, el asilo tiene como *misión*, servir a los pobres, trabajando de forma organizada, responsable y gratuita, teniendo siempre en cuenta su dignidad de seres humanos.

En cuanto a su visión:

- Ser una fuerza transformadora en la sociedad y luchar contra la pobreza.
- Comprometerse prioritariamente con las mujeres en todo el mundo.
- Reforzar la participación de los pobres.
- Fomentar las colaboraciones y las redes e involucrarse en programas de políticas públicas, consciente de la corresponsabilidad de todos los actores.

La Asociación no solamente es responsable de asilos o casas hogar destinados a adultos mayores, sino que también se dirige a población infantil, familias y mujeres en situaciones precarias, brindándoles diversos servicios (ver tabla 1).

Tabla 1. Población y servicios que brinda la Asociación.

Adultos mayores	Familias	Mujeres	Niños
<ul style="list-style-type: none"> • Casa hogar • Comedor • Ludoteca 	<ul style="list-style-type: none"> • Albergue temporal • Dispensarios • Hospital • Roperos y bazares • Tiendas de víveres • Visita domiciliaria y despensas 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Alfabetización 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo académico • Guarderías

De forma específica y por motivos del trabajo, me voy a enfocar en hablar un poco más acerca de los servicios que se les brindan a los adultos mayores.

En cuanto a las Casa Hogar, éstas ofrecen un cuidado integral dependiendo de las necesidades de cada adulto mayor y de su estado de salud:

- Procuran una alimentación sana.
- Cuentan con supervisión médica, atención psicológica y tanatológica.
- Brindan terapias físicas para mejorar la movilidad y estado de las personas que permanecen en dichas casas.
- Tienen actividades recreativas y acompañamiento.

Se encuentran ubicadas en:

- **Albergue Vicentino-Colonia Roma Sur.**
- Nuestra Señora de Guadalupe-Colonia Centro.
- Santa María Aztahuacan-Colonia Pamitas.
- Casa San Vicente-Colonia Tizapán San Ángel.

Por otro lado, el comedor está enfocado en proporcionar alimentación balanceada a los adultos mayores en situación de pobreza en donde se les brinda un trato digno y cordial. De lunes a viernes, adultos mayores de muy bajos ingresos, procedentes de la zona de Lomas de Padierna, en la zona sur de la ciudad reciben alimentación de manera gratuita. Además, participan en clases de autocuidado, valores y manualidades.

Finalmente, a través de la Ludoteca y la Casa de Día San Vicente, las Voluntarias Vicentinas de la Ciudad de México brindan un espacio adecuado para la convivencia y evangelización de los adultos mayores en soledad.

Aquí, pueden encontrar un lugar donde pueden participar en actividades recreativas, tales como las manualidades y los juegos sociales, yoga y tai chi, pláticas y conferencias sobre temas que les resulten de utilidad e interés para ellos, como el cuidado de la salud.

Capítulo 3. Actividades realizadas en el Servicio Social.

Por motivos de la situación pandémica y a que los adultos mayores fueron considerados como la población mayormente vulnerable a contagiarse y a sufrir con mayor intensidad los síntomas de dicha enfermedad, las actividades realizadas se llevaron a cabo a distancia, es decir, no se pudo tener contacto con la población objetivo en ningún momento. En su lugar realicé videos, los cuales eran enviados a la persona que me estuvo supervisando, los retroalimentaba y si había alguna corrección, se llevaba a cabo; y cuando eran aprobados, ella se encargaba de difundirlos, tanto con los adultos mayores como con el personal del asilo y, de ser posible, también que fueran vistos por los familiares.

Por lo tanto, cada video se realizó con base en mis sugerencias, basándome en los temas que se vieron en la materia de Psicogerontología del último semestre de la carrera y de diversos cursos en línea que pude tomar relacionados con la temática de los adultos mayores y sus cuidadores primarios. Cada semana se entregaban dos videos de acuerdo con los temas que se tenían programados en un cronograma de actividades que fue realizado desde el día uno y el cual fue aprobado por la supervisora. Sin embargo, conforme se realizaba la investigación teórica, hubo algunos que fueron surgiendo y que fueron agregados según fuera pertinente (ver anexo 1).

Para la realización de los videos, se llevó a cabo de manera previa una búsqueda de información en bases de datos, documentos electrónicos o bien, páginas de internet de instituciones especializadas en el tema que se iba a abordar en cada uno de los videos.

Los temas de cada video variaban de acuerdo con lo establecido en el cronograma y se intentaba sintetizar la información que contenían, para hacerlo lo más informativo posible, sin que resultara tedioso para las personas que lo fueran a visualizar. Asimismo, la duración aproximada de cada uno era de máximo 30 minutos, ya que había temas, sobre todo los de introducción o teóricos, que requerían una mayor duración para la mejor explicación del tema.

Para dicho fin, se realizaba una presentación en power point que sirviera de apoyo y en donde se plasmaba la información más importante y sintetizada del video.

Luego de ello, se grababan los audios con la explicación de cada una de las diapositivas que conformaban la presentación y se ponían en cada una de ellas, según fuera el caso. Después, para hacer más dinámico el video se agregaban algunas animaciones y transiciones en los textos e imágenes. Cuando todo eso estaba listo, se grababa pantalla en la computadora donde se realizó todo el procedimiento anterior.

Cuando los dos videos quedaban grabados, se subían a mi canal de YouTube, el cual fue creado para efectos de este proyecto, ya que eso facilitaba su envío posterior para su revisión y retroalimentación. Una vez subidos, se enviaban los links a la supervisora y se esperaba su retroalimentación.

Como se puede ver, se abordaron temas que incluían las características de esta etapa de la vida, los cambios asociados, cuidados especiales que pudieran llegar a requerir, así como la forma en cómo terceros impactan en la forma en cómo dicha etapa es vivida.

Como se mencionó anteriormente, para llegar a la realización de dichos videos se tomaron como base los conocimientos que se pudieron adquirir en el último semestre de la carrera, ya que fue entonces donde se pudo tener un mayor acercamiento, tanto a nivel teórico como práctico, con la población y con los temas relacionados con ella. Además, se tomó la información adquirida en cursos que pudieron ser tomados como parte de una expansión de conocimientos extracurriculares, ya que al ser una población de interés y al no contar con conocimientos suficientes brindados en la carrera, se recurrió a dicha opción y para enriquecer a su vez, la formación como psicóloga en el campo.

Capítulo 4. Objetivos del Informe de Servicio Social.

General:

Contribuir a la reflexión sobre lo que implica realmente encontrarse viviendo la etapa de la vejez y favorecer que se dejen de lado los estereotipos o prejuicios que se han asociado en torno a ella.

Específicos:

- Contribuir en la correcta información de la población con respecto a la vejez.
- Dar a conocer a los adultos mayores lo que realmente significa encontrarse viviendo esta etapa de la vida, dejando de lado los prejuicios y estereotipos que la población en general ha propiciado que interioricen.
- Concientizar al personal de los asilos, albergues o casas de reposo, que de forma constante se encuentra en contacto con los adultos mayores, sobre la forma correcta de brindarles los cuidados y atención pertinentes.
- Identificar las consecuencias de no fomentar una vejez plena y feliz.
- Involucrar a los familiares en todos los cuidados que requiere el adulto mayor y favorecer el respeto e influencia positiva que tienen en la vivencia de dicha etapa.

Capítulo 5. Soporte teórico metodológico (Marco teórico)

Una persona, a lo largo de toda su vida, va a atravesar por distintas etapas con características propias que van a propiciar una serie de cambios a los cuales la persona va a tener que adaptarse y de no hacerlo, puede tener consecuencias no del todo positivas, viéndose éstas reflejadas en todas las esferas de su vida. A pesar de tener esto claro, hay etapas a las que se presta mayor atención, trayendo consigo una inequidad en el acceso a los servicios y, por ende, en la cobertura de sus necesidades tanto físicas como emocionales.

Este es el caso de los adultos mayores, un sector de la población muy olvidado y subestimado, pues no se ha hecho mucho al respecto para garantizarles una vejez de calidad. Esto es un grave error, pues como bien se sabe la pirámide poblacional se está invirtiendo, es decir, la esperanza de vida está en aumento, haciendo que sea cada vez mayor el número de personas consideradas dentro de este grupo. Sin embargo, esto no está resultando en una mayor calidad de vida para ellos y ellas, al contrario, no se les está dando la atención que merecen y por lo mismo, no se garantiza que todas sus necesidades puedan ser cubiertas.

Esto se puede ver influenciado por los prejuicios que la sociedad tiene con respecto a los adultos mayores, catalogándolos como personas que ya no pueden realizar muchas actividades ya sea porque no tienen las mismas fuerzas, porque tienen cierta enfermedad que los vuelve un tanto dependientes o simplemente porque no son tan productivos como solían serlo o en comparación con individuos más jóvenes. Tal vez esto tiene algo de cierto pero la realidad es que, pese a que ya no pueden realizar actividades de la misma forma que lo hacían antes, no quiere decir que ya no puedan hacer absolutamente nada y se les deba tener aislados o sin ningún tipo de atención.

Es por ello por lo que la siguiente revisión bibliográfica tiene como objetivo esclarecer algunos conceptos que todavía causan cierta confusión, como es el caso de vejez y envejecimiento. También se hablarán de algunos de los cambios que se

esperan a lo largo del envejecimiento en todos los aspectos de su vida, los mitos y prejuicios en torno a la vejez, la importancia que toman los cuidadores tanto formales como informales, el papel fundamental de la institucionalización si en algún momento se recurre a ella, algunas claves para garantizar una vejez exitosa y feliz, así como las consecuencias de no propiciar el que el adulto mayor viva una vejez plena.

5.1 Vejez contra envejecimiento

La vejez es la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad. Por ejemplo, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2019 como se citó en Maza y Fernández, 2020), menciona que se le llama adulto mayor a las personas que tienen 60 años o más, aunque en algunas instituciones toman como referencia los 65 años o incluso más. Es consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona (Mendoza-Núñez y Martínez-Maldonado, 2013; Gutiérrez Robledo, 2010 como se citó en Instituto Nacional de Geriatria, 2017).

Por otro lado, de acuerdo con el Instituto Nacional de Geriatria (2017), el envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática o equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS como se citó en Maza y Fernández, 2020) en 2016, México ocupaba el undécimo lugar de los países más poblados del mundo y el séptimo lugar entre los países con envejecimiento acelerado. En el 2018, la esperanza de vida era de 75.5 años, pero se espera que en 2030 sea de 77 años (Medina, 2015; INEGI, 2018 como se citó en Maza y Fernández, 2020). Por otro lado, el INEGI (2014 como se citó en Montes de Oca y Rodríguez, 2019), menciona que el número de adultos mayores se duplicó en las últimas décadas, pasando de 5 millones a 11.7 millones entre 1990 y 2014.

Este panorama no ha cambiado mucho en la actualidad. En 2017, INEGI (como se citó en Montes de Oca y Rodríguez, 2019), señaló que, de las 656 mil defunciones registradas en 2015, 65% correspondió a personas de 60 años y más. De acuerdo con las proyecciones de población, para el año 2025 habrá 17.2 millones, y 32.4 millones en 2050. Lo anterior debe ser tomado muy en cuenta, ya que es uno de los sectores poblacionales más vulnerables y que desgraciadamente se ha dejado olvidado, con una serie de necesidades que deben cubrirse para garantizar una mejor calidad de vida, junto con un bienestar tanto físico como emocional.

Siguiendo a Maza y Fernández (2020), el aumento en la edad inevitablemente trae consigo modificaciones en diferentes aspectos de la vida de una persona. Aunado a esto, la sociedad ha experimentado diversos e importantes cambios que obligan al ser humano a adaptarse y esto resulta más complicado aún para el adulto mayor, quien tiene que intentar acoplarse y sobrevivir en ocasiones con muchas dificultades, poca o nula ayuda de otros y con la desesperanza de una atención particular. Se deduce entonces que el incremento de población mayor es latente y las acciones de atención a la población de adultos mayores pareciera que no van de la mano con el incremento de dicha población.

Hernández et. al. (2016 como se citó en Maza y Fernández, 2020), resalta el hecho de que se podría pensar que una vida más larga podría ser positiva, ya que se puede entender que se tiene una estabilidad económica y de atención médica adecuada. Sin embargo, la vejez es una de las etapas más temidas por las personas, ya que las condiciones actuales en algunos países, como en México, están bastante alejadas de la tranquilidad y estabilidad que en años anteriores prevalecía para esta población. Hoy en día, los adultos mayores representan uno de los grupos más vulnerables en el país, aspectos como la soledad, abandono, discapacidad y maltrato están presentes, con frecuencia, en la vida de muchos adultos mayores.

Lo que se debe buscar entonces, de acuerdo con Arroyo (2011, como se citó en Guevara y Caro, 2020), es desaparecer el estigma que se tiene hacia los adultos mayores, de que son una carga para la sociedad, esto hace parte de estereotipos

obsoletos que es necesario desaparecer porque los adultos incluso por esto pueden llegar a presentar tristeza y su estado de ánimo es más propenso a verse afectado.

5.2 Mitos y prejuicios en torno a la vejez

Como se ha estado mencionando, la desinformación en torno a diversos temas genera en las personas una perspectiva muchas veces equivocada o sesgada de dichos temas, provocando a su vez, que la población involucrada también sufra de diversas afectaciones y sus necesidades no sean cubiertas. Esto es lo que precisamente sucede con los adultos mayores, pues al no difundirse información adecuada de lo que implica estar viviendo esta etapa de la vida, genera que las personas consideren esto como algo negativo, que les genere miedo y sobre todo, exista desigualdad y discriminación hacia ese grupo etario, obstaculizando el que deseen llevar a cabo diversas actividades o simplemente, vivir su vejez de la manera en que lo decidan.

De toda esta desinformación surgen una serie de mitos, prejuicios y estereotipos muy arraigados en la sociedad y que no solo eso, sino que son transmitidos de generación en generación. Por ello, se debe tener conciencia de cuáles son los más comunes y generar estrategias para disminuir su existencia o erradicarlos completamente para que no sigan generando el impacto tan negativo que hasta el momento han propiciado. A continuación se mencionan los más comunes (Pardo, 2016; Murgieri, 2016; Centro Internacional sobre el Envejecimiento, 2019):

- **Las personas mayores tienen viejas formas de pensar:** Si bien es cierto que los adultos mayores crecieron en un contexto distinto al actual, esto no significa que sus ideas o pensamientos sean inválidos, al contrario, al igual que todos los grupos de edad y personas en general, somos variados en contexto y factores de todo tipo que influyen en la forma en cómo vamos construyendo nuestra visión del mundo y esto es totalmente respetable. Incluso, una opción muy viable es tomarse el tiempo para hablar con los adultos mayores y compartir dichas ideas, generando un mayor panorama de la vida y compartir experiencias valiosas entre sí.

- **Las personas pierden su memoria a medida que envejecen:** Puede que a lo largo del proceso de envejecimiento exista un pequeño deterioro en las funciones cognitivas, sin embargo, esto puede ser prevenible por medio de estimulación cognitiva, es decir, realizar ejercicios de la vida cotidiana o de lápiz y papel para trabajar con la memoria, atención, etc. De igual forma, aunque el Alzheimer tiene mayor prevalencia en los adultos mayores, no necesariamente todos serán diagnosticados de este modo.
- **Las personas mayores son menos adaptables al cambio:** Esto no es necesariamente asociado a la edad, pues en cualquier edad los cambios cuestan trabajo asumirlos y adaptarse a ellos. Además, aunque la etapa traiga consigo una serie de cambios, va a depender de cada persona y de sus características propias, la forma en cómo se va a enfrentar a ellos.
- **Las personas se vuelven menos productivas a medida que envejecen:** La productividad tampoco tiene que ver con la edad de la persona y, contrario a lo que se suele pensar con respecto a que los cambios que la persona tiene que enfrentar en la vejez y la mayor vulnerabilidad a padecer de ciertas enfermedades los hacen más propensos a ser dependientes y no tener la capacidad de realizar las actividades que desean, aún hay muchas cosas que pueden hacer y el ya no trabajar muchas veces no es su decisión sino de la sociedad, pues justamente al llegar a la vejez los caracterizan como personas que ya no pueden ser tan productivas ni generar tantos ingresos como las empresas necesitan.
- **Las personas mayores están malhumoradas o deprimidas:** Los estados de ánimo y la personalidad de las personas es algo que las va a caracterizar desde su nacimiento, pues se va a ir formando a lo largo de las experiencias que van teniendo, por lo que no es algo que se modifique con la edad sino con las situaciones que se van viviendo. Por ello, si una persona fue malhumorada en su juventud muy probablemente lo sea en su vejez, pero no por la edad sino porque es parte de su personalidad. Y en cuanto a estar deprimidas, puede que los

adultos mayores sean más propensos a padecerla, pero al igual que el Alzheimer, no necesariamente la padecen todos o es algo propio de la vejez.

- **Las personas mayores están solas:** Quizá algunos adultos mayores se encuentren solos actualmente, pero hay que detenerse a conocer si eso es por decisión propia o por otras situaciones y no asociarlo con algo negativo y que necesariamente en todos debe ser cambiado.
- **La vejez es sinónimo de enfermedad y dependencia:** Aunque algunos adultos mayores lleguen a padecer de ciertas enfermedades, no aplica con todo y en esto influye mucho el hecho del estilo de vida que la persona haya llevado a lo largo de su vida en cuanto a ejercicio físico y alimentación. De igual modo, contrario a lo que se piensa que los adultos mayores son todos dependientes, nuevamente esta dependencia puede estar o no presente y en diferente grado.
- **Las personas mayores son asexuadas:** Este es un mito muy frecuente, pero totalmente falso, pues la única “limitación” que pueden tener en este aspecto es el tiempo que tardan en lograr una erección, fuera de eso, pueden vivir en plenitud su sexualidad de la manera en la que deseen, dando paso también a experimentar cosas nuevas y no necesariamente con la presencia de alguna pareja, ya que hay que recordar que la sexualidad es más que el acto del coito o relaciones sexuales en pareja.
- **Las personas mayores son todas iguales:** El pertenecer a un mismo grupo de edad no te hace igual a todos los demás miembros, pues hay que tener en cuenta que cada uno creció en un ambiente y bajo condiciones diferentes que lo formaron en cuanto a su forma de pensar, sentir y actuar. Pueden compartir algunas características, pero no de forma completa.

Las personas mayores no son capaces de aprender: Los adultos mayores son completamente capaces de aprender cosas nuevas y la forma o el tiempo que tarden en hacerlo será personal. De hecho, puede que esta etapa de la vida

sea el momento óptimo para hacerlo, pues pueden disfrutar de aquello que antes no pudieron por diversas ocupaciones o actividades que pudieron llegar a tener.

5.3 Cambios que se presentan durante el proceso de envejecimiento

Como se explicó anteriormente, el envejecimiento es un proceso que va a traer consigo una serie de cambios que las personas van a ir experimentando en mayor o menor grado, dependiendo de sus propias características, su estilo de vida y contexto en el cual se hayan desarrollado. Dichos cambios son infinitos y a continuación se mencionan solo algunos (López, et al., 2013 citado en Pinillos y Quintero, 2017; S.a. sf.; Salech, et al., 2012 y Pemberthy, et al., 2016, como se citó en Pinillos y Quintero, 2017):

- **Cambios en los sistemas sensoriales**
 - Visión:
 - Disminución del tamaño de la pupila.
 - Menos transparencia y mayor espesor del cristalino.
 - Llegada de menor cantidad de luz a la retina y peor visión lejana.
 - Disminución de la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.
 - Audición:
 - Menor agudeza para las frecuencias altas.
 - Deterioro en la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.
 - Problemas en oír las voces femeninas.
 - Gusto y olfato:
 - Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
 - Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.
 - Tacto:
 - Aparición de arrugas.
 - Aparición de manchas.
 - Aparición de flacidez.
 - Aparición de sequedad.
 - Disminución en la producción de colágeno.

- Pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.
- **Cambios en el sistema cardiovascular.**
 - Endurecimiento de las arterias.
 - Las fibras elásticas de los vasos sanguíneos sufren degeneración, adelgazamiento, ramificación y fractura.
 - Aumentan la cantidad de fibras colágenas que se traduce en esclerosis, el entrecruzamiento de estas fibras, y la arterioesclerosis.
 - Menor función vasodilatadora dependiente del endotelio.
 - Aumento de la rigidez de las arterias de conducción y la resistencia periférica debido a la hipertrofia de las arterias de resistencia.
 - Aumento de la presión arterial, principalmente de la sistólica.
 - Disminución de la distensibilidad y la respuesta fisiológica del corazón al ejercicio.
 - Aumento de la rigidez en la pared ventricular.
- **Cambios en el sistema musculoesquelético.**
 - Disminución de la masa magra.
 - Disminución de las fibras musculares tipo II.
 - Desarreglo de las miofibrillas.
 - Disminución de las unidades motoras.
 - Disminución del flujo sanguíneo.
 - Acumulación de lipofuscina y poca formación de miofibrillas.
 - Sarcopenia.
 - Los huesos se tornan más porosos y quebradizos.
- **Cambios cerebrales.**
 - Disminución de su volumen.
 - Menor capacidad de atención, memoria de trabajo y trastornos motores.
- **Cambios en el sistema renal.**
 - Adelgazamiento de la corteza renal.
 - Esclerosis de las arterias glomerulares.
 - Engrosamiento de la membrana basal glomerular.
 - Disminución de la velocidad de filtración.
 - Menor capacidad para concentrar orina.

- Menor hidroxilación de la vitamina D.
- El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho.
- Frecuentes episodios de incontinencia.
- **Cambios en el sistema respiratorio.**
 - Atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales.
 - Deterioro del tejido pulmonar.
 - Cambios esqueléticos en la caja torácica y columna.
 - Disminución del contenido de oxígeno en sangre.
- **Cambios en el sistema digestivo.**
 - Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos.
 - Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
 - Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas.
 - Atrofia de la mucosa gastrointestinal.
 - Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino.
 - Menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos.
 - Mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.
- **Cambios sociales.**
 - En el rol individual.
 - En el rol en la comunidad.
 - En el rol laboral.

5.4 Cuidadores primarios

De acuerdo con Rodríguez, et. al (2018), el cuidado está asociado al bienestar o conservación de las personas, se brinda a través de una asistencia a tiempo completo o momentáneo para satisfacer las necesidades humanas que se irán presentando a lo largo de la vida, en los adultos mayores esto sucede cuando no se encuentran en

condiciones aptas para cuidarse a sí mismos requiriendo la ayuda de un tercero que permita cumplir con las necesidades.

El cuidador, de acuerdo con Flores, et. al. (2017), es aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del adulto mayor o lo supervisa en su vida diaria. Existen dos tipos de cuidadores y hacer dicha distinción es muy útil para valorar aún más la necesidad que particularmente uno de ellos tiene de recibir mayor capacitación para el cuidado de los adultos mayores.

Los cuidadores formales son profesionales y responsables de los establecimientos especializados que, habiendo recibido formación previa sobre los cuidados que necesita la persona dependiente, ofrecen atención con límites horarios y menor compromiso afectivo que los cuidadores informales.

Por otro lado, los cuidadores informales se caracterizan por no haber recibido capacitación alguna sobre los cuidados que debe recibir la persona cuidada, no son remunerados por sus tareas y por brindar una atención sin límite de horarios y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, que viene determinado por las relaciones afectivas existentes entre cuidador y dependiente, pues generalmente esta tarea es desempeñada por familiares, generalmente por el cónyuge o familiar femenino más próximo (Josefdeabajo, 2016). Estas personas suelen interrumpir su ritmo habitual y limitar su vida social, lo que trae con el tiempo una repercusión negativa en su salud, que puede presentar un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos, a los que generalmente se les denomina “carga”(Flores, et. al., 2017).

La ayuda ofrecida por los cuidadores implica distintos procesos que se pueden agrupar en diferentes categorías según su naturaleza (Finkelsztein y Matusevich, 2012):

- Provisión de ayuda emocional, basada en la capacidad de expresar y ofrecer vínculos de afecto que permitan al paciente sentirse querido.
- Apoyo informativo y estratégico que consiste en la ayuda que se brinda para la resolución de problemas concretos y afrontamiento de situaciones difíciles.

- El apoyo instrumental, que conlleva la prestación de ayuda y servicios en situaciones problemáticas en las cuales el paciente no logra desenvolverse satisfactoriamente con los recursos con los que cuenta.

Siguiendo a González (2013), esta población invisible dedica gran parte de su tiempo al cuidado de su familiar, entre cuatro y cinco horas al día promedio, y con frecuencia las condiciones que se desarrollan estos cuidados no son las más adecuadas, además de realizar labores de cuidador realiza otras tareas en el hogar, con el trabajo fuera del domicilio, que provocan una sobrecarga de actividades, que de manera directa interrumpe su ritmo habitual de vida, y con frecuencia provoca repercusiones negativas en su bienestar físico y mental.

A veces hay miembros de la familia que no ayudan porque no pueden aceptar la enfermedad o bien, lidiar con el envejecimiento de su familiar o simplemente no pueden sin ninguna causa particular. Por eso, el cuidador que comparte la vida cotidiana con el enfermo puede sentirse solo e incomprendido. Los otros, muchas veces no imaginan lo que pasa y en vez de solidarizarse, critican.

Piñanez, et. al. (2016), mencionan que, si se observa que no presta atención a su cuidado propio, es que puede estar sufriendo síntomas de agotamiento, cansancio, ansiedad, sentimientos negativos y muchos otros. Todas estas señales indican que es momento de examinar el impacto que su rol de cuidador tiene en su salud física y mental.

La problemática del cuidador del adulto mayor es un hecho frecuentemente ignorado por el equipo de salud. La detección precoz de la sobrecarga en los cuidadores permite la intervención en la preservación de la salud del cuidador e identifica sus necesidades concretas y de esta manera se puede preservar la salud de su asistido e incluso optimizar su labor.

La sobrecarga del cuidador es el conjunto de problemas de orden físico, psicológico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores de gente mayor incapacitada, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional. Siendo este síndrome un cuadro

polisintomático que afecta de manera negativa la prestación de cuidados y aunque las consecuencias más importantes se refieren al malestar psicológico y, especialmente, a la mayor frecuencia de ansiedad y depresión, se han descrito repercusiones importantes en la salud física, gran aumento del aislamiento social y empeoramiento de la situación económica.

La sobrecarga de trabajo en el cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y en el estado de ánimo. Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que pueden agotar las reservas psicofísicas de la persona, llevándola a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia el adulto mayor.

En general, los cuidadores experimentan una mayor prevalencia de trastornos psicosomáticos y psiquiátricos, afecciones crónicas, aumento del consumo de drogas psicotrópicas, aislamiento social, estrés personal o familiar y cambios en la dinámica familiar y la vida social.

Se unen otros factores a los anteriores como el escaso tiempo de que disponen, el abandono de sus propias necesidades, la no comprensión de que de su propio cuidado depende la evolución del enfermo y otros, lo que empeora la atención a este problema tan frecuente en ellos. De hecho, el cuidador principal experimenta una ruptura en su estilo de vida normal, lo que significa que hay menos tiempo para el ocio, vida social, actividades familiares y actividades afectivas y, en muchos casos, problemas económicos. Todo esto interfiere con el autocuidado y la calidad de vida, y esto podría dar lugar a sentimientos de depresión, angustia, ira, tristeza, miedo, culpa y frustración.

Por todo eso, es importante hacer una identificación temprana de la sobrecarga o bien, desde un inicio favorecer que la labor del cuidador informal sea lo más cómoda y satisfactoria posible, pues como se pudo ver, no solamente se puede ver afectada su vida en todos los aspectos sino también en la forma en la que lleva a cabo la tarea. Se pueden llevar a cabo diversas intervenciones como por ejemplo sesiones educativas sobre diferentes aspectos del cuidado hacia la persona cuidada y también hacia sí

mismo a cargo de enfermeros en centros de salud y hospitales, terapias psicológicas con el objetivo de aliviar síntomas como el estrés, terapias de relajación para tratar la ansiedad como yoga o pilates, enseñar a gestionar las emociones, grupos de apoyo de personas que se encuentren en la misma situación, facilitar a los cuidadores manuales o guías sobre la tarea de cuidado, atender las necesidades físicas y psicológicas de los cuidadores, proporcionar guías de autocuidado, enseñar a repartir el tiempo de forma más eficiente y estrategias de afrontamiento (Martínez, 2020).

5.5 Institucionalización

La decisión de institucionalizar a un adulto mayor depende de múltiples factores. No siempre debe ser en estadios avanzados de alguna enfermedad (Gonzalez,, 2013).

La pregunta que subyace en esta cuestión es cuál es el grado de participación que tiene la persona en la elección que se plantea, la respuesta puede estar relacionada con el grado de auto-validez y de independencia económica que posea. Los adultos mayores deben ser protagonistas de su vida y su destino no solo en la decisión de ser institucionalizados sino también en la dirección de la vida institucional con sus múltiples variantes (Finkelsztein & Matusevich, 2012).

Los adultos mayores institucionalizados son entonces, de acuerdo con Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (2016), aquellas personas que viven en las residencias para adultos mayores o centros geriátricos de gestión pública y privados, sujetos a control del Estado, municipal o provincial.

De acuerdo con Gonzalez,, 2013; Pinzón-Pulido, et al., 2016, ante esta problemática, algunos factores que propician la institucionalización pueden ser:

- Ser hombre
- Vivir solo
- La pérdida del cónyuge
- Bajo nivel educativo
- Edad avanzada
- Ingresos familiares insuficientes
- Deterioro cognitivo y trastornos mentales

- Imposibilidad que algún familiar se encargue de su cuidado.
- Determinados problemas de conducta que dificultan mucho la convivencia.
- La necesidad de cuidados supera las posibilidades de las personas que lo rodean
- Un alto nivel de dependencia respecto a las actividades básicas de la vida diaria
- Deficientes condiciones de vivienda

Algo importante aquí es no ver la institucionalización como algo negativo sino como una opción que puede ser tomada en el momento que el adulto mayor lo decida, pues estos establecimientos cuentan con las comodidades y recursos necesarios para garantizar que la estancia de la persona sea lo más favorable posible. Aunado a ello, el institucionalizar a una persona no significa que los familiares o seres queridos dejen de frecuentarlo y estar al pendiente de sus necesidades, pues el hacer esto traerá muchas consecuencias negativas que ni los servicios de la institución podrán contrarrestar.

Existen distintos tipos de instituciones que tienen diversos servicios de acuerdo con lo que cada persona pueda necesitar (Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento, 2017; Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020):

- **Asilos:** También llamados establecimientos de cuidados especializados de enfermería proporcionan una amplia gama de servicios de salud y de cuidado personal. Sus servicios se centran en la atención médica, los cuales incluyen atención de enfermería, supervisión las 24 horas, tres comidas al día y ayuda con las actividades cotidianas, servicios de rehabilitación, tales como terapia física, ocupacional y del habla, también están disponibles. La mayoría de los residentes viven en los asilos permanentemente porque tienen trastornos físicos o mentales que requieren cuidados y supervisión constantes.
- **Comunidades de retiro con cuidados continuos:** También llamadas comunidades de cuidados a lo largo de la vida, ofrecen diferentes niveles de asistencia en un solo lugar. Muchos de estos establecimientos ofrecen viviendas independientes, centros de vida asistida y cuidados especializados de

enfermería, todos situados en una sola localidad. También se ofrecen servicios de salud y programas de recreación.

- **Albergues:** Son espacios en donde se brinda atención gerontológica integral a personas adultas mayores con atención médica de primer nivel, rehabilitación física, estimulación cognitiva, en la modalidad de estancia permanente las 24 horas del día y los 365 días del año, para favorecer su bienestar y el ejercicio de sus derechos humanos.

En México existen 819 asilos y otras residencias para el cuidado del adulto mayor, 85% son del sector privado y 15% del sector público, de acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del INEGI (citado en Procuraduría Federal del Consumidor, 2018). Todos los estados de la república cuentan con asilos y otras residencias, públicos, privados o ambos. No obstante, del total de asilos privados, 64% se encuentran en 9 estados, es decir, en Jalisco, Ciudad de México, Nuevo León, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán. Para el ingreso, es necesaria una evaluación geriátrica integral ya sea en una instancia pública o privada.

En algunos casos, la valoración médica es realizada por personal médico del asilo.

Finalmente, antes de tomar la decisión de institucionalizar a un adulto mayor, es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones (Procuraduría Federal del Consumidor, 2018):

1. Preguntarse:
 - ¿Tienes tiempo para cuidarlo y atenderlo?
 - ¿Requiere cuidados especiales?
 - ¿Dispones del presupuesto necesario?
2. Solicitar una cita con el director o responsable del asilo para conocer las características del servicio y nivel de especialidad tanto de él como del personal.
3. El precio no necesariamente justifica la calidad del servicio

4. Observar si las áreas tienen espacio suficiente para el número de personas, la limpieza, la iluminación y ventilación.
5. Preferir aquellos que cuenten con personal calificado en todas las áreas.
6. Comparar varios asilos antes de tomar una decisión del más apropiado, según las necesidades particulares del adulto mayor.
7. Considerar la cercanía entre el asilo y su hogar para las visitas.
8. Investigar horarios y actividades.
9. Si el adulto mayor tiene necesidades especiales preguntar si podrán brindarle la atención adecuada a sus requerimientos.
10. Tener una actitud vigilante y de alerta con respecto a la salud y cuidados del adulto mayor, platicar con él y escuchar su sentir respecto a su estadía.
11. Pedir ser llevado a recorrer las instalaciones, sobre todo el cuarto donde se quedará la persona. Si es posible, hacer la visita a las instalaciones junto al adulto mayor y sea él mismo quien elija si el lugar es de su agrado.
12. Investigar si la institución garantiza que los residentes reciban los servicios preventivos que los ayude a mantenerse saludables y si le provee, de forma regular, visitas de especialistas como oculista, dentista y podiatras, entre otros.
13. Preguntar por el tipo de alimentación y si hay menú especial para personas con ciertas enfermedades y si este tiene un costo adicional.

5.6 Claves para una vejez plena

Existen una serie de hábitos que deben adoptarse para garantizar un correcto autocuidado en todas las etapas de la vida, pues el hacerlo de esta forma resulta preventivo para evitar contraer diversas enfermedades o que los cambios normales del proceso de envejecimiento sean más negativas que positivas. Esto es particularmente importante en el adulto mayor, pues, aunque son actividades básicas que propician el satisfacer sus necesidades de la misma índole, se dejan de lado o se toman a la ligera. Es por ello, que a continuación se hablará de algunos que son importantes incluir en la rutina diaria del adulto mayor y en general, de toda la población.

○ *Higiene personal*

Constituye una magnífica ocasión para entablar una buena relación con la persona y valorar muchos aspectos de este, como su estado general y el de su piel, su nivel de independencia para cuidar de si y su situación emocional (Cabrera, L., 2017).

Puede ser de dos tipos (Navarro, F., 2004 citado en Cabrera, L., 2017; Cabrera, L., 2017; Sanitas, 2020; Serproen, 2020):

- **Higiene general.** Se realiza de acuerdo con las normas de aseo en la totalidad del cuerpo, es decir se realiza un aseo o baño general, el cual dependerá del estado de salud en el que se encuentre el adulto mayor y de su capacidad de movilidad dentro y fuera de la cama. Este tipo a su vez se subdivide en:
 - Baño en regadera solo o asistido: Procedimiento que se realiza cuando el adulto mayor puede deambular solo o con apoyo de un bastón o andadera.
 - Baño de esponja: Procedimiento que se realiza cuando el adulto mayor no se puede levantar de la cama, lo puede realizar una persona o dos depende de los familiares que estén a cargo del adulto mayor.

- **Higiene parcial.** Limpieza o aseo que se realiza a una parte del cuerpo específica.
 - Cabello: Limpiará la suciedad, la oleosidad acumulada y las células muertas de la piel.
 - Manos y pies: Lavar sus manos varias veces por día con agua y jabón puede ayudar a protegerse del contagio de bacterias y virus. Lavar sus pies al menos una vez por día también es importante para una buena higiene personal.
 - Boca: Incluir el cepillado de dientes dos veces por día, y pasar el hilo dental al menos una vez. Esto ayuda a desechar la placa bacteriana y las

partículas de alimentos que pueden provocar el deterioro de los dientes y la enfermedad periodontal.

- Genitales: Debido a que esta área es propensa a infecciones, debe limpiarse al menos diariamente, y más si la persona sufre de incontinencia. Habitualmente se elige para hacerlo el momento del baño diario, después del uso del orinal y después de los episodios de incontinencia. Es importante lavar esta área correctamente, ya que esto permite evitar la ruptura de la piel sensible. Además, de evitar la picazón, el olor, las quemaduras y las infecciones. A continuación de enlistan algunas recomendaciones que hay que tomar en cuenta al momento de realizar la limpieza de estas zonas:
 - Lavarse y secarse las manos.
 - Extender las piernas para exponer esta área.
 - Con un paño suave limpiar el área desde la parte delantera hacia la parte posterior. Esto es especialmente importante cuando es el caso de mujeres, ya que disminuye la posibilidad de infección.
 - Para las mujeres, se debe usar un movimiento hacia abajo para limpiar el área, mientras que es mejor usar un movimiento circular e ir de arriba hacia abajo para los hombres.
 - Si está postrado en cama, se deben poner sábanas nuevas en la cama después de terminar de lavar.
 - En dado caso que el adulto mayor tenga un catéter, se debe limpiar alrededor de los tubos, pero evita tirar del catéter, ya que puede ser doloroso y dañino.
 - Mirar la zona mientras se lava para avisar al médico si hay un cambio de apariencia de la piel.
 - Cuando toda el área esté limpia, se debe secar bien, ya que el exceso de humedad puede provocar grietas y llagas en la cama.
 - Las cremas hidratantes pueden ayudar a proteger esta área delicada.

- Siempre hacerlo con cuidado, ya que esta área del cuerpo es muy sensible.
 - Una vez que se haya terminado, lavarse las manos con agua caliente y jabón.
- Cuidado de la piel: Se hace más delgada, pierde grasa y se forman arrugas, aparecen manchas y se forman apéndices cutáneos, que son excrecencias de **piel** que se elevan sobre el resto de la **piel**. También se forman moretones con más facilidad y las heridas tardan más tiempo en curarse a los arañazos y las heridas. Por ello, su piel requiere de dos cuidados fundamentales:
- *Hidratarla*: la correcta hidratación de la piel se logra bebiendo al menos 2.5 litros de agua al día; incrementar la ingesta de frutas y verduras en la dieta; utilizar una crema hidratante después de la ducha o el baño; usar jabones suaves para el aseo personal; utilizar agua templada para ducharse o bañarse; evitar los espacios con ambientes muy secos; y no fumar.
 - *Protegerla del sol*: el efecto nocivo de la radiación ultravioleta procedente del sol es acumulativo, por lo que a más edad, mayor es el riesgo de que se pueda formar un melanoma o un cáncer de piel. Asimismo, la exposición al sol y el calor favorece la deshidratación, frente a la que las personas mayores presentan un mayor riesgo. En este sentido, se debe limitar el tiempo que se pasa al sol; utilizar filtros solares de alta protección; caminar por la sombra y si se hace al sol vestirse con ropa amplia, de algodón, de manga larga y de colores muy claros; y utilizar sombrero de ala ancha para caminar.

○ *Higiene del sueño*

De acuerdo con Ferré (2018 citado en Pilco, G., 2019), el sueño es un estado de reposo uniforme de un organismo, se caracteriza por bajos niveles de actividad fisiológica como presión sanguínea y respiración y por una respuesta menor ante estímulos externos. En cantidad y calidad adecuadas proporciona la recuperación del bienestar físico y mental, mejora el estado de ánimo, la concentración y la memoria y reduce el riesgo de posibles accidentes.

Por otro lado, Andrango (2018 como se citó en Pilco, G., 2019), menciona que con la edad los patrones del sueño cambian, la mayoría de las personas afirman que el proceso de envejecimiento trae consigo dificultades para conciliar el sueño y despertar de forma abrupta, lo cual provoca que se despierten de 2 a 3 veces en la noche teniendo en cuenta que existen factores para contribuir con esta condición como puede ser la necesidad de sus micciones frecuentes, ansiedad, incomodidad y posibles dolores por enfermedades crónicas.

Hay que tener en cuenta que algunos se quejan de no poder dormir bien y realmente se trata de un problema de ocupación del tiempo libre, ya que quieren dormir de 10 a 12 horas porque no tienen actividades o compañía. Por lo tanto, hablar, educar y enseñar actividades que les den satisfacción puede ser lo mejor, no solamente importa la cantidad de tiempo que se ocupa durmiendo, también es importante la calidad del sueño, cuando el sueño es interrumpido o acortado, puede que no se haya pasado suficiente tiempo en determinadas etapas del sueño, en otras palabras, lo bien que se haya descansado y lo bien que la persona funcione al día siguiente dependerá del tiempo total que se haya dormido y cuanto de las diferentes etapas del sueño se tuvieron (D'Hyver, 2018 como se citó en Pilco, G., 2019).

Por todo lo anterior, es importante y necesario inculcar buenas pautas para la higiene del sueño, pues de eso va a depender mucho que no solo el tiempo que se ocupe durmiendo sea óptimo, sino que la calidad del sueño esté garantizada. La higiene del sueño se refiere a un equipo de prácticas recomendadas y los hábitos que ayudan a alcanzar un buen sueño (Thomas, 2019).

Algunas de esas recomendaciones pueden ser (Unidad del sueño, s.f.):

- No tomar sustancias excitantes como café, té, alcohol, tabaco, etc., especialmente durante la tarde o al final del día.
- Tomar una cena ligera y esperar una o dos horas para acostarse, pero nunca irse a la cama con sensación de hambre.
- Realizar ejercicio físico que no sea a última hora del día.
- Evitar siestas prolongadas.
- Tener en cuenta que algunos medicamentos pueden producir insomnio.
- Mantener horarios de sueño regulares, acostándose y levantándose siempre a la misma hora.
- Evitar la exposición a luz brillante a última hora de la tarde y por la noche.
- Mantener un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño, procurando tener una temperatura adecuada, evitar ruidos, usar colores relajantes, una cama confortable etc.
- Se puede realizar un ritual antes de acostarse.

○ *Alimentación*

De acuerdo con la Guía del cuidado de la Salud de adultos mayores de 60 años y más del Instituto Mexicano del Seguro Social (2018), cuando se come de manera inadecuada el organismo se deteriora y aparecen enfermedades como desnutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, presión alta, osteoporosis, infartos, embolias, algunos tipos de cáncer o incluso trastornos neurológicos. Por eso una alimentación correcta es importante para mantenerse sano y activo.

El adulto mayor puede tener deficiencia de sustancias nutritivas como el calcio, ácido fólico, hierro y tiamina, entre otras, ya sea por una mala alimentación, enfermedades, complicaciones y cambios propios del envejecimiento, por lo que se debe asegurar el consumo de todos los grupos de alimentos en las tres comidas principales del día.

El Plato del Bien Comer es una representación gráfica de los grupos de alimentos que deben formar parte de una alimentación correcta. Consta de tres grupos de alimentos:

- **Verduras y frutas:** Principal fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética.
- **Cereales:** Principal fuente de hidratos de carbono.
- **Leguminosas y Alimentos de Origen Animal:** Principal fuente de proteínas.

Las grasas, azúcares y sal no forman parte del Plato del Bien Comer, debido a que su abuso es perjudicial para la salud, se recomienda aprovechar los que contienen los alimentos en su forma natural.

Algunas recomendaciones para garantizar una adecuada alimentación en los adultos mayores:

- Realizar tres comidas completas al día en horarios regulares e incluir un pequeño refrigerio saludable a media mañana y a media tarde.
- Consumir al menos un alimento de cada grupo, en cada una de las tres comidas principales al día.
- Seleccionar alimentos naturales.
- Comer verduras y frutas frescas de temporada, en cada una de las comidas principales o como refrigerio, dando variedad y color.
- Escoger cereales de grano entero y sus derivados integrales de preferencia sin azúcar ni grasa adicionadas y combinarlos con leguminosas, lo cual mejorará la calidad de sus proteínas.
- Consumir cantidades moderadas de alimentos de origen animal de preferencia el pescado, aves como pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas o en salsa.
- Favorecer el consumo de quesos bajos en grasa como tipo panela, requesón o cottage.
- Ingerir leche descremada o deslactosada en caso de intolerancia a la lactosa.
- Dar diversidad a su alimentación intercambiando alimentos al interior de cada grupo
- Evitar pizza, hot-dogs, frituras, tortas gigantes, hamburguesas, donas, churros, pan dulce, pasteles, mantequilla, margarina, crema, mayonesa, tocino, azúcares,

postres, golosinas, refrescos, jugos industrializados, entre otros por su elevado contenido en grasas, azúcares y kilocalorías.

- Limitar el consumo de grasas y azúcares.
- Evitar el consumo excesivo de sal, utilizando hierbas y especias para darle sabor a los alimentos.
- Beber de 6 a 8 vasos de agua simple potable diariamente.
- Preparar los alimentos y bebidas con higiene, lavarse las manos antes de cada comida y evitar comer alimentos en lugares con poca higiene o expuestos al aire libre.
- Si tiene problemas para masticar, preferir alimentos suaves o si es necesario en forma de papillas, purés, licuados, carnes molidas, deshebradas o picadas.
- Incluir alimentos de todos los grupos.

Es recomendable incluir alimentos ricos en calcio para fortalecer los huesos, hierro y ácido fólico para prevenir anemia y vitamina C para mejorar las defensas y la absorción de hierro.

○ *Actividad física*

Siguiendo la Guía del cuidado de la Salud de adultos mayores de 60 años y más del Instituto Mexicano del Seguro Social (2018), realizar actividad física le ayuda a prevenir enfermedades y mantener un estado de salud adecuado.

Algunos de sus beneficios más importantes son:

- Mejora el trabajo del corazón.
- Ayuda a que se normalicen la presión arterial y los niveles de azúcar y grasas en la sangre
- Fortalece el sistema respiratorio y muscular
- Ayuda a controlar o disminuir el peso
- Disminuye el estrés
- Mejora la calidad del sueño y el descanso físico

- Mejora la memoria, la autoestima y la sensación de bienestar
- El cuerpo libera hormonas de placer y felicidad que le hacen sentir bien
- Conserva su independencia física y mental
- Se divierte, disfruta y convive con otras personas.

Para la mayoría de los adultos mayores, las actividades diarias no son suficientes, por lo que se recomiendan ejercicios para mantener la resistencia, la flexibilidad y la fuerza. Algunos de ellos se mencionan en la tabla 2. Antes de iniciar con el ejercicio, se debe acudir con un médico familiar para que evalúe su estado de salud.

Tabla 2. Ejercicios recomendados para trabajar la resistencia, flexibilidad y fuerza.

Resistencia	Flexibilidad	Fuerza
Lo mantienen activo por largos periodos sin fatigarse y le ayudan a resistir los esfuerzos de las actividades diarias.	Le permiten moverse con más agilidad, relajar los músculos y mejorar la movilidad de las articulaciones para que tenga una vida más independiente y autónoma.	Además de conservarlo fuerte, le ayuda a prevenir caídas y la osteoporosis, mejora su postura y equilibrio.
<ul style="list-style-type: none"> • Caminar, trotar o correr. • Nadar, bailar y andar en bicicleta. • Yoga y gimnasia suave. • Paseos y excursionismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bailar y trapear los pisos. • Yoga. • Sentarse y levantarse varias veces de una silla cómoda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer pesas con bajo peso, subir y bajar escaleras. • Lavar el coche. • La jardinería. • Cargar las bolsas del supermercado.

De las actividades anteriores, puede elegir una o dos de cada grupo para cada día de la semana. Recordando que antes de iniciar el ejercicio es recomendable realizar un

calentamiento de 5 a 10 minutos, posteriormente empezar la fase fundamental de 15 a 30 minutos y al término hacer de 5 a 10 minutos de relajación o enfriamiento.

Algunas recomendaciones generales para la realización de la actividad física:

- Antes de iniciar con la actividad física, solicitar a su médico un chequeo que avale su estado de salud.
- Elegir la actividad física que más disfrute.
- Usar ropa cómoda y calzado adecuado para realizar mejor sus prácticas deportivas y evitar alguna lesión.
- Si tiene resfriado, diarrea o fiebre, suspender la actividad física hasta que mejore
- Disminuir o detener poco a poco la actividad física si la respiración se vuelve agitada, le falta el aire o aparece cualquier dolor.
- Cuidar la postura, la espalda debe estar recta y el abdomen contraído.
- No hacer actividad física o deporte al terminar de comer, hacerlo una o dos horas después, ya que es el tiempo en que se lleva a cabo la digestión.
- No hacer actividad física en ayuno para evitar que le bajen los niveles de glucosa en la sangre y pueda sufrir un desmayo.

Contrario a lo que se suele pensar, la actividad física no solamente puede llevarse a cabo por personas con movilidad física preservada, pues existen ejercicios diseñados especialmente para aquellas personas que por diversas circunstancias tienen que permanecer mucho tiempo en cama, silla de ruedas o, en general, sin ningún tipo de movimiento. Este tipo de ejercicios se llaman ejercicios pasivos.

Estos ejercicios son muy importantes ya que al no movilizar de manera constante a la persona que todo el tiempo permanece en una misma posición puede traer consigo una serie de efectos no muy favorables para la persona y su bienestar general, como los que se mencionan a continuación (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2017):

- Atrofia muscular
- Úlceras por presión

- Pérdida de fuerza muscular
- Deterioro de la integridad cutánea
- Pérdida del control de esfínteres
- Atelectasias
- Desmineralización ósea
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva
- Atrofia articular
- Contracturas musculares
- Trastornos de equilibrio
- Anorexia o desnutrición
- Complicaciones cardiovasculares
- Obesidad
- Retracciones tendinosas
- Estasis pulmonar

Algunas recomendaciones para que los efectos anteriores no lleguen a presentarse o bien, su impacto pueda ser minimizado pueden ser (Therapy, 2021):

- Es necesario que el médico indique qué tipos de ejercicios debe realizar y en qué lo beneficiará, la duración, la frecuencia e intensidad.
 - Iniciar con ejercicio de baja intensidad y bajo impacto para acostumbrar al cuerpo paulatinamente al entrenamiento.
 - Caminar es la mejor manera de comenzar, dos o tres veces al día dar unos pasos diseñando un circuito dentro de casa, empezando por 10 minutos cada vez.
 - Si no puede ponerse de pie, hay ejercicios en posición sentado que estimularán su circulación sanguínea, como elevar las piernas primero horizontalmente y que haga movimientos de subir y bajar las extremidades.
 - Sentado, puede flexionar las rodillas tratando de alcanzarse el mentón.
 - Girar manos y pies, dibujando circulitos, para fortalecer muñecas y tobillos.
 - Realizar movimientos de cabeza, de un lado a otro diciendo que no y también abajo y arriba como diciendo que sí.
-

○ *Movilización postural*

Medidas que se realizan con el objetivo de ir alternando las zonas corporales de la persona que están en contacto con la cama o silla, es decir, las áreas corporales sometidas a presión. Con esto se consigue (Cordon, et., al., s.f.):

- Favorecer la comodidad y bienestar de la persona.
- Evitar la aparición de lesiones de la piel y tejidos subyacentes como las úlceras por presión.
- Evitar la aparición de deformidades.
- Evitar la aparición de contracturas musculares.

Cuando una persona adulta mayor, no puede apoyar para su movilización, la capacidad del cuidador para movilizarla adecuadamente sin lastimarla o lastimarse, es una de sus funciones más trascendentes. Algunas consideraciones generales, son (Eroski Consumer, s.f.; Toledo, s.f):

- Se deben adoptar posiciones correctas para evitar problemas musculares y de columna vertebral.
- Hay que recordar que los músculos de las piernas son más fuertes que los de la espalda.
- Conviene doblar siempre las rodillas, manteniendo la espalda recta e inclinada hacia delante desde las caderas.
- Los pies deben colocarse separados, bloqueando uno y situándose en la dirección del movimiento.
- Se pueden utilizar medios mecánicos, cuando la persona es muy pesada.
- Acercar a la persona hacia el cuerpo.
- Realizar agarres consistentes.
- Utilizar el propio cuerpo como contrapeso.
- Valorar el riesgo de caída.
- Acercarse lo máximo posible a la cama para que el esfuerzo sea menor.
- Retirar las cobijas o colchas de la cama así como la almohada.

- Cuando sea posible, debe actuar más de una persona cada una a un lado de la cama, frente a la persona.

Algunas recomendaciones para que la movilización pueda ser llevada a cabo de forma adecuada y evitando lastimar al adulto mayor y a la persona que lo está realizando son

(Cordon, et., al., s.f.):

- Comprobar que no tiene contraindicada ninguna de las posiciones empleadas para los cambios posturales.
- Realizar los cambios posturales de forma programada cada 2 o 3 horas.
- Comprobar que la persona esta cómoda en la nueva postura.
- Aprovechar los cambios posturales para dar masajes u otras actividades necesarias.
- Vigilar la aparición de dolor durante la movilización y avisar de su existencia.
- Evitar las costuras y la ropa excesiva que puedan lesionar la piel.
- No efectuar maniobras bruscas.
- Estimularlo para que realice movimientos en la cama.

○ *Estimulación cognitiva*

Es definida por García (2009 como se citó en Muñoz, 2018) como el conjunto de técnicas y estrategias que optimizan la eficacia del funcionamiento de las capacidades y funciones mediante una serie de actividades concretas que se planean y estructuran en lo que se denominan programas de estimulación. Ayuda a prevenir el deterioro cognitivo y con ello enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer y demencia (Miguéns, 2016 como se citó en Supanta-Paucay y Díaz-Ramírez, 2020).

De acuerdo con Herrera (2021), las funciones cognitivas se deterioran si no se tienen las estimulaciones ambientales, el apoyo social y familiar correcto en actividades como leer, escuchar cuentos y dar un resumen, hacer sopas de letras o crucigramas, armar rompecabezas o realizar ejercicios en los que tengan una actividad física. Con estas actividades lo que se estaría buscando es la participación del adulto dentro de la

sociedad y de la comunidad y poder de esta manera brindarles una mejor calidad de vida.

Hay que identificar que el mínimo o el máximo avance que el adulto mayor va teniendo con la realización de las actividades serán favorables, ya que con ello se están creando nuevas conexiones neuronales, las que ayudarán a los procesos de plasticidad cerebral que la persona puede establecer. Esto tendrá un mayor beneficio si se ejecuta de manera constante y con herramientas simples y estimulantes al momento de realizar los trabajos, ya que la atención de un adulto mayor no tiene la misma capacidad que la de un niño y se le dificultara algunos ejercicios ya sea por alguna dificultad médica y por no tener una escolaridad.

La Guía del cuidado de la Salud de adultos mayores de 60 años y más del Instituto Mexicano del Seguro Social (2018) propone algunos ejercicios que la persona puede practicar para ejercitar la actividad mental y prevenir o retrasar el envejecimiento cerebral. Se recomienda hacerlo el mayor tiempo posible y cuantas veces pueda, pues eso le ayudará a sentir la mente más clara y podrá recordar más fácilmente.

- Procurar poner toda la atención posible a todo lo que haga. Puede preguntarse:
 - ¿Qué estoy haciendo?
 - ¿Cuál es la mejor manera de hacerlo?
 - ¿Siempre lo hago de la misma manera?
 - Si cambiara la forma de hacerlo ¿Qué pasaría?
 - ¿Está saliendo bien?
 - ¿Podría mejorarlo?
- Una buena estrategia para prestar más atención es repetir en voz alta lo que se escucha.
- Buscar detalles de forma intencionada.
- Cuando se quiera retener algo, hacer un esfuerzo para asociarlo a una imagen importante para la persona.
- Si sale a pasear, tratar de pensar en recorridos alternativos para llegar a los mismos lugares.
- Hacer los pasatiempos que vienen en las revistas y periódicos.

- Tratar de aprender cosas nuevas.
- Intentar imaginar la conclusión de un problema o una situación y comprobar luego si ha acertado o no.
- Analizar las noticias de un periódico.
- Ejercicios de lápiz y papel.
- Mantenerse ocupado en un trabajo, de voluntariado o de otro tipo.
- No dejar a otros resolver los problemas que aún pueda solucionar.
- Programar actividades de ocio y momentos para relacionarse con otras personas.
- Pertenecer a un grupo, a una asociación, o asistir a un lugar donde se realicen actividades con otras personas.
- Tener disciplina, para dormir, para mantener su salud y su forma física .
- Esforzarse en tareas que requieran atención y concentración.
- Comprometerse en nuevos proyectos y relaciones sociales.
- Cerrar el paso a los pensamientos negativos.

5.7 Consecuencias de no garantizar una vejez plena y la desinformación de la sociedad

Como se ha estado hablando en apartados anteriores, el conocer realmente lo que significa la vejez y todo lo que implica puede generar más información con respecto al tema y desaparecer de este modo los estereotipos que poco a poco se han ido apropiando de la identidad de los adultos mayores. El no hacer esto a tiempo, puede traer consigo una serie de consecuencias no tan favorables para dicha población, algunas pueden ser remediables, pero hay una que no y aunque suene un poco drástico, es necesario hablar de ella, ya que de eso depende también su prevención y facilitar la reflexión en torno a su existencia.

○ *Maltrato*

Se define como la “acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico,

psicológico, emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión” (Organización Mundial de la Salud, 2014 como se citó en Minga, 2019, p. 4).

El maltrato hacia la población mayor se presenta a nivel mundial. Este problema es altamente subestimado, principalmente por el miedo de las víctimas a reportarlo, lo que, sumado a la ausencia de instrumentos adecuados para su detección, contribuye a que continúe oculto (Agudelo-Cifuentes et. al., 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), en el último año, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios. Además, las tasas de maltrato a personas mayores son altas en instituciones como residencias de ancianos y centros de atención de larga duración y 2 de cada 3 trabajadores de estas instituciones indican haber infligido malos tratos en el último año. Aunado a ello, las tasas de maltrato a las personas de edad han aumentado durante la pandemia de COVID-19. Dicho maltrato puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

Serra et. al. (2018), resalta el hecho de que muchos adultos mayores son víctimas de abusos, generalmente de parte de un cuidador. Puede ocurrir dentro de la familia, también en centros especiales para adultos mayores o residencias, en hospitales, en medios de transporte, en la calle, etc.

Los estudios han demostrado que la gran mayoría de los adultos mayores no conocen cuáles son sus derechos, lo que limita su exigibilidad y propicia actos de discriminación, abandono y maltrato hacia ellos. Por otra parte, las personas mayores que están siendo víctimas de un maltrato, se encuentran en una situación de aislamiento y soledad, muchas veces sólo están en contacto con las personas que ejercen sobre ellos el maltrato y tienen miedo o están imposibilitados para denunciar a sus propios familiares (Fuentes-Reyes).

Agudelo-Cifuentes et. al., (2020) menciona que entre las dificultades para la detección de los casos están:

- Poca información acerca del problema.

- La incredulidad, los pensamientos negativos y el desagrado hacia la vejez.
- El aislamiento de las personas mayores.
- El miedo y la vergüenza a denunciar.
- La dependencia y el desconocimiento de procedimientos para denunciar.

Agudelo-Cifuentes et. al. (2020) señalan que, con frecuencia, las personas mayores no se reconocen como víctimas de maltrato, por diferentes motivos, como temor a represalias o a ser institucionalizados en Centros de bienestar del adulto mayor y prefieren negar la realidad que les resulta difícil de aceptar. Además, los familiares o responsables del cuidado tienden a ocultar estos hechos.

Los malos tratos hacia las personas mayores están influenciados por patrones culturales, el contexto histórico, el entorno sociocultural y los juicios de valor que la sociedad construye en torno a la vejez. El maltrato a esta población no ha tenido la misma resonancia en la sociedad que el ejercido a niños y mujeres. Sin embargo, en los últimos años ha comenzado a ser visible como un problema de interés público.

La alta subestimación que hay de la magnitud de este problema no solo se apoya en la falta de herramientas adecuadas, sino también en la falta de educación para realizar una oportuna y adecuada identificación.

García, 2016; García Aranedo, 2006 como se citó en Allan, 2018; Minga, 2019; Allan, 2018; Forero, et. al., 2019 mencionan que los tipos de maltrato pueden ser de distintos tipos:

- **Físico:** Todo acto donde se utiliza la fuerza física u objetos que ocasionan lesiones sean estas internas, externas o ambas. Los familiares de los adultos mayores carecen de paciencia en su cuidado y estos casos provocan que los maltraten provocando heridas, fracturas o lesiones. Incluye comportamientos tales como manejo brusco, golpes, puñetazos, cortes, ataduras, falta de pelo, bofetadas, pinchazos, empujones, sacudidas, pellizcos, reclusión, quemaduras e inmovilización física.
- **Psicológico:** Es el más frecuente y tiene su origen en una relación potencialmente dañina entre el adulto mayor y el cuidador, pues le genera al

primero sentimientos de inseguridad, angustia y baja autoestima. Disminuye la identidad, dignidad y autovaloración de la persona mayor. Incluye comportamientos como gritos, insultos, amenazas, remedar, ignorarlo, aislarlo, excluirlo de los eventos significativos y suspensión de derechos, infantilizarlos, chantaje emocional, exclusión de decisiones familiares, obstaculización de espacios y horarios de descanso.

- **Financiero:** Exploración impropia o ilegal, y uso no consentido de recursos económicos. Por ejemplo: hurto de dinero o posesiones, forzar una firma en cheques o en documentos legales, emplear mal un poder de abogado y forzando o engañando a un adulto mayor en vender o regalar su propiedad, malversación de propiedades o dinero, robo, ingreso forzado en una residencia, dependencia económica, explotación, uso ilegal de los recursos del mayor al cobrar pensiones, falsificación de documentos, desaparición de documentos, chantaje económico, expulsión del hogar, etc.
- **Sexual:** Es el acto donde sin consentimiento de la persona el agresor abusa sexualmente de los adultos mayores, los cuales son personas vulnerables y en algunos de los casos por condiciones de la edad no puede defenderse ni usar la fuerza para su protección. Es importante destacar que este grupo poblacional no está preparado para los riesgos sexuales que existen, ya que, ante el estigma social, la vergüenza interiorizada y la autculpa, minimizan los actos de violencia sexual. Estos actos se manifiestan expresamente o encubierto mediante gestos, palabras o insinuaciones.
- **Estructural:** Ejercido desde los gobiernos e instituciones, entendido como la discriminación en las políticas hacia los adultos mayores, la falta de recursos para cubrir las necesidades asistenciales, así como la necesidad de ingresos y de alojamiento, lo cual se considera que origina otros tipos de maltrato.
- **Social:** Asociado con los prejuicios y los estereotipos sobre las personas mayores, esto es, la representación de “carga”, ligada a una connotación de discapacidad y pérdida de autonomía, lo que se construye socialmente a partir del retiro de las actividades laborales hasta la dependencia funcional, y se traduce en repercusiones de la dinámica familiar, en cuanto al cuidado, actitudes

irrespetuosas, maltrato verbal y emocional, es decir, una actitud social negativa hacia el adulto mayor.

- **Institucional:** Son la infantilización, que limita su capacidad de autonomía; la despersonalización, donde se proporcionan servicios de acuerdo con criterios generales que desatienden sus necesidades individuales; la deshumanización, donde se desdeña su intimidad y autonomía; la victimización, con la que se ataca la integridad física y moral de la persona mayor mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales; y, finalmente, la negligencia en la que no se proveen los cuidados o supervisión necesarios de alimentación, vestuario, higiene o cuidados médicos que se requieran.
- **Negligencia o abandono:** Omisión del cuidador para satisfacer las necesidades de un adulto que es incapaz de atender sus propias necesidades. Incluye comportamientos como negar alimentos, agua, medicación, tratamiento médico, terapia, ayuda de salud, ropa y visitas. Se identifica a través de apariencia desaliñada o el olor desagradable del mayor; ropa sucia o impropia; deshidratación; pérdida de lentes, audífono, prótesis dentales; llagas; deterioro físico o mental; vigilancia disminuida; aislamiento social. Dentro de este grupo surge la autonegligencia, como un tipo de maltrato que se manifiesta con la negación para obtener una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación, que incluso puede llegar a un suicidio pasivo en un anciano mental y físicamente competente.

El maltrato al adulto mayor surge como resultado de la interacción de múltiples factores como la pobreza, las actitudes negativas hacia la vejez y algunas características familiares y de la persona encargada del cuidado, como: antecedentes de maltrato al interior del hogar, convivencia continua, disfuncionalidad familiar, consumo de alcohol, estrés o sobrecarga, dependencia económica, problemas psicológicos y aislamiento social (Agudelo-Cifuentes, et. al., 2020).

Agudelo-Cifuentes et. al. (2020), señalan que dependiendo de las características de las personas con las que convive la persona mayor o de quien se encarga de su cuidado, el riesgo de maltrato puede incrementar. Sin embargo, en muchos casos estas situaciones pueden no tener implícita una intención de daño, siendo el resultado del

desconocimiento del daño de las propias acciones por parte de personas cercanas. En situaciones de adversidad, incertidumbre o temor, el apoyo social actúa como una fuente de protección, tanto a nivel individual como familiar, en este sentido, las relaciones sociales tienen influencia positiva en las relaciones afectivas al interior de las familias.

Existen diferentes signos de alarma o manifestaciones que de modo indirecto puedan advertir que se ha presentado maltrato. Entre los más comunes se encuentran la malnutrición, fracturas, deshidratación, úlceras por presión, síndrome de caídas, lesiones en la piel, alteraciones del sueño, polifarmacia, inmovilidad y mala higiene corporal.

Aunado a lo anterior, las principales formas en las cuales se hace control o identificación de este problema son por medio de los reportes a departamentos de emergencia, servicios de protección, expedientes del departamento de familia, denuncias al sistema, o por medio de la evaluación médica y el registro de traumas en el cuerpo, que den indicios de maltrato físico. Sin embargo, hay un alto subregistro, debido a la poca denuncia por parte de las víctimas, en este sentido, han sido desarrollados estudios con la finalidad de estimar la magnitud real de este problema, los cuales utilizan diversas escalas de medición para mayor objetividad y comparabilidad de los resultados. La dificultad con esto radica en la variabilidad de este problema entre las distintas culturas, lo que implica que escalas desarrolladas para poblaciones específicas requieran ser adaptadas para el uso en otros contextos.

En cuanto a las consecuencias o repercusiones que se pueden derivar de estos hechos se encuentran problemas de autoestima y aumento en la inseguridad, condiciones que propician la generación de estereotipos negativos del envejecimiento. Además, tiene repercusiones físicas, psicológicas y sociales y genera consecuencias negativas sobre la salud y la calidad de vida. A nivel psicológico, puede causar tristeza, sufrimiento, trastornos emocionales y depresión, los comportamientos o ideas suicidas y sentimientos de infelicidad, vergüenza o culpabilidad han mostrado ser comunes entre los adultos mayores víctimas de maltrato. Este problema, además, se ha encontrado asociado con el aumento de la morbilidad, hospitalización y muerte; quienes han sido

víctima de maltrato son más propensos a tener mayor riesgo de mortalidad y menor esperanza de vida que aquellos que nunca han pasado por situaciones de violencia.

La Organización Mundial de la Salud OMS (como se citó en Martínez, 2016), indica que para la prevención del maltrato al adulto mayor se deben realizar: campañas de sensibilización para la población y los profesionales; detección de posibles víctimas y agresores; programas intergeneracionales en las escuelas y colegios; intervenciones de apoyo a los cuidadores; políticas referentes a la atención en residencias que acogen a los adultos mayores; información sobre la demencia dirigida a los cuidadores; notificación obligatoria del maltrato a las autoridades; grupos de autoayuda; casas refugio y centros de acogida de emergencia; programas de ayuda psicológica dirigidos a las personas que efectúen malos tratos, acciones que podrían contribuir efectivamente a este cometido.

Entre las actividades para la prevención de la problemática, se pueden realizar acciones que permitan amparar, cuidar, defender, acoger sus derechos y habilidades que el individuo posee para el logro de su seguridad personal, procurando reducir los factores de riesgos, abuso y abandono, para esto debe contar con la intervención de todas las Organizaciones e Instituciones Gubernamentales encargadas de velar por los derechos del adulto mayor con el esfuerzo de toda la colectividad en general, estas personas no tienen por qué ser excluidas de sus derechos que por ley les corresponden.

○ *Mal manejo del duelo*

Estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales.

Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal que es lo que constituye el proceso de duelo (Sociedad expertos de cuidados paliativos como se citó en Carevic, 2018). Los fenómenos o síntomas que suelen estar presentes en el proceso, se agrupan en cuatro categorías (Gobernado, 2014):

- Sentimientos:

- Tristeza
- Ira
- Culpa y remordimiento
- Ansiedad
- Soledad
- Fatiga
- Shock
- Añoranza
- Insensibilidad
- Sensaciones físicas:
 - Vacío en el estómago
 - Opresión en el pecho
 - Opresión en garganta
 - Hipersensibilidad al ruido
 - Despersonalización
 - Falta de aire
 - Debilidad muscular
 - Falta de energía
 - Sequedad de boca
- Pensamientos:
 - Incredulidad
 - Confusión
 - Preocupación
 - Sensación de presencia
- Conductas
 - Trastornos del sueño
 - Trastornos alimenticios
 - Conducta retraída
 - Retraimiento o suspiros
 - Llanto
 - Visitar sitios o tener objetos de la persona fallecida

El duelo va a conllevar una serie de etapas por las cuales la persona tiene que pasar para poder superar o sobrellevar la pérdida de manera adaptativa, las cuales son (Cuadrado, 2010):

- **Negación:** Es la etapa de las preguntas. Se define por la sensación de incredulidad, ya que la persona no cree lo que está sucediendo o va a suceder y se niega a aceptar lo que ocurre porque es demasiado fuerte para ser cierto.
- **Ira:** Este proceso, genuinamente emocional, se manifiesta de múltiples formas: contra los causantes del cambio, contra los seres cercanos, contra terceros o contra entes. A veces surge, de forma espontánea, inmediatamente después de la pérdida o el suceso en cuestión.
- **Negociación:** El sentimiento que más aparece es el de volver atrás una y otra vez.
- **Depresión:** Hace referencia de una forma drástica al presente. Es una sensación actual de vacío, de tristeza cuando el cambio profundo se hace evidente y se ve que no puede negarse ni eludirlo. Se siente mal y traslada ese sentimiento de tristeza a sus relaciones.
- **Aceptación o rechazo:** Esta es la etapa final, la de resolución. Aquí ya no existe otra alternativa o se acepta el cambio con todas sus consecuencias o se rechaza. Si se escoge la primera opción, la aceptación, eso no implica que no vaya a pasar por las fases antes descritas, pero se hará con mejor estado de ánimo, de forma más rápida y con menos secuelas o efectos secundarios. En esta fase se asume que hay una nueva realidad y que se debe aprender a vivir con ella.

Se habla de elaboración del duelo cuando ya se ha aceptado la pérdida y el recordar no causa dolor. (Carevic, 2018). Sin embargo, a pesar de que el duelo suele ser una respuesta adaptativa normal, van a existir ocasiones en donde los recursos de afrontamiento resultan insuficientes para abarcar el sinfín de amenazas percibidas, ocasionando la aparición de trastornos psíquicos y/o complicaciones en el

proceso de resolución, la cual se alarga en el tiempo dando lugar a un duelo patológico (Gobernado, 2014).

Poinier, et. Al., 2019 sugiere que la forma en que se puede ayudar a un adulto mayor con su dolor durante el duelo, incluye:

- Darle tiempo a la persona
- Indicarle las señales de tristeza o cambios en la conducta.
- Pasar tiempo con la persona.
- Hablar de la pérdida.
- Estar atento a señales de duelo prolongado o de depresión.

○ *Suicidio*

De acuerdo con Ribot, et. al. (2012), se considera como una forma de morir causada por la autoagresión del individuo mediante el uso de determinados métodos y por el cual, deliberadamente, la persona se quita la vida.

Por otro lado, se considera ideación suicida, cuando el sujeto tiene pensamientos de llevar a cabo conductas relacionadas con el suicidio, como la idea de quitarse la vida, los pensamientos de falta de valor o los deseos de muerte. Es un comportamiento potencialmente autolesivo con un resultado no fatal (Muñoz, Pinto, Callata y Perales, 2006; García-Vega, Camero, Fernández y Villaverde, 2018 como se citó en Flores-Villavicencio, et. al., 2019).

Las razones por las que una persona decide acabar con su vida son habitualmente diversas y complejas, pero detrás de una decisión así, hay una serie de factores personales y sociales que actúan como predisponentes o precipitantes, volviéndose puntos principales que deben valorarse. Puede ser producto del estrés y de otros factores de la personalidad que resultan en una mala adaptación y en la aparición de la pérdida del sentido de la vida, desesperanza y depresión (Molina, et. al., 2020).

Aproximadamente 800 mil personas se quitan la vida anualmente en todo el mundo, lo que convierte el suicidio en un grave problema de salud pública. En el año 2015 se ubicó como la segunda causa de defunción en el grupo de 15 a 29 años y en México cada año se registran mil 500 suicidios, aunque se ha observado un aumento en esa tasa, pues en el año 2000 era de 3.7 casos por cada 100 mil personas, pero en 2014 el índice aumentó a 4.9.

El grupo poblacional con la mayor tasa de suicidio en México son los adultos de 20 a 24 años, con 852 casos registrados en 2013, en su mayoría mujeres, le sigue el grupo de edad de 15 a 19 años, con 760 suicidios, y en tercer lugar el grupo de jóvenes de 25 a 29 años, con 733 casos registrados.

Las cifras anteriores centran los estudios sobre el suicidio únicamente en adultos jóvenes, pero dan escasa importancia a la conducta suicida en los adultos mayores, que también presentan el fenómeno, con un registro de alrededor de 300 fallecimientos al año en el grupo de personas de más de 60 años (OMS, 2014; Cruz, 2017 como se citó en Montes de Oca y Rodríguez, 2019).

De acuerdo con Ribot, et. al. (2012), al contrario que en jóvenes, la mayoría de actos de autolesiones deliberadas en ancianos tiene una elevada intencionalidad suicida. En países desarrollados, el método más frecuente de suicidio en ancianos es mediante una sobredosis con hipnóticos, analgésicos y antidepresivos. En general, los hombres ancianos usan métodos más violentos que las mujeres, lo que puede ser una de las causas de las diferentes tasas entre ambos sexos.

Son muchos los estudios epidemiológicos que se han realizado sobre el suicidio y que permiten establecer la existencia de una serie de factores que representan un mayor riesgo. De acuerdo con Ribot, et al. (2012), algunos son:

- Ser varón
- Mayor de 60 años
- Con historia de un tentó previo

- Con antecedentes familiares de suicidio o trastornos del estado de ánimo
- Con pérdida de pareja reciente ya sea por separación, divorcio o fallecimiento
- El transcurso de fechas con gran carga afectiva
- Sufrir aislamiento social, dificultades económicas y desempleo
- Tener sentimiento de incompreensión reales o imaginarios hacia el entorno
- Haber sufrido humillaciones sociales recientes
- Abuso de alcohol o drogas

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2014 como se citó en Montes de Oca y Rodríguez, 2019), la principal causa del intento suicida en los adultos mayores es la depresión, desencadenada por la pérdida de vitalidad, el cambio en el ritmo de vida, la disminución de las funciones y capacidades, sumada al desempleo o la jubilación, la pérdida de figuras significativas como amigos, pareja, independencia de los hijos, distanciamiento con la familia, la aparición de enfermedades crónico degenerativas e incluso el empeoramiento de la situación económica.

Por otro lado, en la revisión documental realizada por Montes de Oca y Rodríguez (2019), se encontraron como factores de protección, los siguientes:

- Biológicos:
 - Actividad física
 - Atención personalizada
 - Autocuidado
 - Buena alimentación
 - Compensación de capacidades
 - Funcionalidad
 - Higiene
 - Potencialización de capacidades
 - Salud física
- Psicológicos
 - Autoestima
 - Bienestar emocional

- Flexibilidad y adaptación a los cambios
- Motivación
- Planificación
- Soporte emocional
- Sociales
 - Actividades recreativas
 - Ambientes protésicos
 - Apoyo familiar
 - Apoyo informal o formal
 - Interacción grupal
 - Redes de apoyo

Ribot et. al. (2012), recomiendan una serie de acciones específicas a desarrollar en el área de salud que se traducen en formas de promoción de salud y que contribuyen a una disminución de los actos autolesivos en los adultos mayores, como:

- Constituir agrupaciones de adultos mayores en el ámbito comunitario
- Ofrecer asesoramiento personal
- Fomentar la responsabilidad individual en el cuidado de la propia salud
- Educar y capacitar a la población con respecto al proceso de envejecimiento
- Organizar actividades culturales y recreativas en la comunidad para rescatar sus tradiciones, juegos y bailes, acorde con las necesidades de la población
- Realizar clases grupales y charlas educativas sobre temas relacionados con el envejecimiento saludable
- Realizar acciones de educación y difusión sobre preparación para la vejez que incluyan autocuidado, autoestima y respeto a la dignidad humana
- Utilizar la experiencia de los adultos mayores en actividades educativas en escuelas primarias, secundarias, así como en grupos y casas de cultura

- Todas estas acciones, sumadas a una temprana identificación y abordaje de los factores de riesgo por parte del personal sanitario, pueden derivar a una reducción de la conducta suicida entre los adultos mayores.

Capítulo 6. Resultados

Debido a la situación sanitaria y a que la población objetivo es considerada como parte de las personas más vulnerables, no se pudo realizar el servicio de forma presencial ni tener contacto directo con las personas y, por eso mismo, sólo se realizaron videos y no las demás actividades que se planteaban en el programa. Esto con el objetivo de que fueran difundidos a la población que se encontraba alojada, en ese momento, en dicho asilo, así como al personal encargado de los cuidados de los adultos mayores y a familiares, si era posible. Dichos videos, se pretendía que fueran compartidos por la persona encargada de supervisar el programa de servicio social en cuestión.

El servicio social fue brindado en el programa “Apoyo integral para la tercera edad” con clave 2021-5594-1096. La persona encargada del servicio social y vinculación institucional es la Licenciada María de Jesús Soria Castañeda. Tiene como objetivo contribuir con proyectos que mejoren la calidad de vida de personas de la tercera edad, abandonados o enfermos, a través de convivencias y talleres con jóvenes universitarios, participando de manera directa en la mejora de la protección social, salud y equidad de género de este sector de la población.

Por ello, no se tienen resultados cuantitativos sólidos sobre el impacto que tuvo el material realizado y compartido con el personal y los adultos mayores que formaban parte del “Asilo Vicentino”. Lo único que sí se hizo, fue una estimación de lo que dichos videos podían llegar a generar al ser visualizados.

Se esperó que cada vez más personas pudieran conocer los temas relacionados con la adultez mayor, es decir, en qué consiste esta etapa de la vida, qué implica, los cambios que se dan y los cuidados que se requieren no sólo para el adulto mayor, sino incluso para los cuidadores, los cuales tienen un papel muy importante en todo este proceso.

Asimismo, que se pueda conocer más sobre aquellos aspectos que son importantes cuidar de su persona y que es necesario incluir en su rutina diaria, como es el caso de la higiene, la alimentación y el ejercicio físico y mental con ayuda de la

estimulación cognitiva, así como se pueda saber más al respecto de las consecuencias que puede traer el no favorecer una vejez plena y satisfactoria.

Que esto pueda ser visto por cada vez más personas y que, sobre todo, el papel fundamental que desempeña la familia y los cuidadores tanto formales e informales sea tomado en cuenta porque, si bien, estos temas van más en beneficio del propio adulto mayor, la compañía y presencia de ellos le va a facilitar mucho que pueda integrar estos aspectos o si ya los tiene en cuenta, pueda mejorar al momento de realizarlo.

Lógicamente, esto también puede variar dependiendo de la persona y es precisamente esto algo que también se espera que tenga mayor entendimiento, el no generalizar las necesidades o formas de cuidado que requiere el adulto mayor simplemente porque comparten el mismo grupo etario, sino que siempre es importante conocer de manera individual a la persona y conocer el contexto en el cual está viviendo y que de alguna manera influye en la forma en que estos cuidados se van a dar.

Finalmente, se espera que la información se vaya complementando a medida que se visualizan los videos, entendiendo de esta manera la importancia de una atención integral en este grupo etario.

Por otro lado, se pretendía lograr que existan cada vez menos prejuicios y pensamientos negativos hacia los adultos mayores. Para cumplir con esto, se realizaron los videos: *Vejez: ¿qué es y los cambios que trae consigo?* (duración 19 minutos); *Mitos y prejuicios hacia la vejez* (duración 8 minutos); y *Síndromes geriátricos* (duración 29 minutos).

Aunado a lo anterior, poder brindar información que pueda resultar muy útil para los cuidadores primarios, sobre todo para los que son informales, ya que éstos no tienen una formación profesional en el tema y hay muchas cosas que pudieran estar realizando de manera incorrecta y que esto a su vez, pudiera estar afectando el bienestar del adulto mayor. Para cumplir con ello, se realizaron los videos: *Cuidadores primarios* (duración 18 minutos); *Sobrecarga del cuidador* (duración 26 minutos); *Cuando llega lo inevitable* (duración 13 minutos); *Plan de atención* (duración 8 minutos); y *Elementos del plan de atención* (duración 26 minutos).

Asimismo, que exista un mayor respeto y valoración hacia este grupo poblacional, ya que a pesar de que el número de personas de este grupo está aumentando, no se le da la importancia que merece a cubrir sus necesidades y tomarlas en cuenta como las de otros. Por ello, se realizaron los videos: *Tipos de maltrato* (duración 23 minutos) y *Claves de una vejez más activa, exitosa y feliz* (duración 11 minutos).

También, cambiar un poco la perspectiva que se tiene hacia los asilos o instituciones encargadas del cuidado de los adultos mayores, ya que se tiene la idea incorrecta de que el llevar a las personas a estos lugares es sinónimo de abandono o que denota que no son buenas personas, esto sucede sobre todo en los hijos, porque no cuidaron a su ser querido de la manera en que lo merecía o no asumieron dicha responsabilidad hasta que el adulto mayor fallezca, como él o ella lo hizo en algún momento, aun cuando se esté consciente de que no se cuentan con los recursos necesarios para llevar a cabo de buena manera dicha tarea. Esto se debe cambiar, porque estas instituciones si cuentan con los recursos necesarios para cuidarlos y garantizar su bienestar en todas las esferas de su vida, lógicamente se debe buscar un buen lugar y para ello se requiere de una búsqueda previa y entrevistas que permitan conocer el lugar a detalle y que se puedan asegurar que ahí su familiar podrá estar bien. Que aprendan a ver la institucionalización como una opción valiosa, que de usarla no los hará personas malas, al contrario, al estar reconociendo sus limitaciones y poniendo lo que necesita el adulto mayor en primer lugar, los beneficios serán mayores. Para dichos fines, se realizaron los videos: *Institucionalización* (duración 15 minutos) y *Cosas para considerar al decidir la institucionalización del adulto mayor* (duración 27 minutos).

De igual forma, también se espera brindar información que les resulte útil tanto a los cuidadores informales y formales como para el adulto mayor con respecto a la forma en la cual puede cuidar de la higiene de todo su cuerpo y que, aunque pueda darse el caso que tenga que permanecer en cama por alguna afectación, no es pretexto para no cuidar de este aspecto tan importante no solo a nivel físico sino

también emocional, porque influye mucho en su estado de ánimo y contribuye a su autoconcepto. En este caso, se realizaron los videos: *Higiene y cuidados generales del adulto mayor* (duración 15 minutos); *Tipos de baño del adulto mayor* (duración 17 minutos); *Higiene parcial: lavado de cabello del adulto mayor* (duración 10 minutos); *Higiene parcial: Cuidado de manos y pies del adulto mayor* (duración 12 minutos); *Higiene parcial: Cuidado de la piel* (duración 18 minutos); *Higiene parcial: afeitado* (duración 5 minutos); *Higiene bucal en el adulto mayor: prevención y cuidados* (duración 13 minutos); y *Alteraciones y lesiones bucales del adulto mayor* (duración 10 minutos).

Otro tema fundamental es la higiene del sueño, algo que quizá pueda parecer algo muy sencillo y que, sin embargo, no lo es, pues tomando en cuenta que en esta edad los trastornos del sueño pueden ser más comunes que en otro grupo de edad, el conocer y llevar a cabo hábitos que garanticen un buen descanso y sobre todo, el establecimiento de una rutina va a beneficiar mucho a que dichos trastornos no se presenten y las consecuencias puedan llegar a ser mayores. Para ello se realizaron los videos: *Higiene del sueño* (duración 20 minutos) e *Insomnio en el adulto mayor* (duración 10 minutos).

En cuanto a la alimentación, si bien es algo que también puede formar ya parte de nuestra vida como algo básico y fundamental para todos los seres humanos, muy pocos conocen su verdadera importancia y todo lo que implica, pues desde comprar los ingredientes, planear lo que se va a cocinar e incluso, el mismo momento tiene un gran impacto sobre todo para el adulto mayor, pues va a ser en estos momentos en los que puede disfrutar aún más de la compañía de sus seres queridos, compartir experiencias y sentirse incluido. Además, de que hay ciertos cambios a lo largo del envejecimiento que van a propiciar también que la forma de preparar los alimentos, los tipos de alimentos que se utilicen y la proporción cambie y que, al no tenerlo en cuenta, no va a hacer más que estos momentos del día sea algo que el adulto mayor quiera vivir. Con ese objetivo fue que se realizaron los videos: *Cambios en la alimentación el adulto mayor* (duración 22 minutos); *Creencias erróneas sobre la alimentación del adulto mayor* (duración 15 minutos); *Alimentación correcta* (duración 17 minutos); *Alimentos nutritivos* (duración 14 minutos); *Horario, variedad, presentación y ambiente en la*

alimentación (duración 22 minutos); *Problemas que presenta el adulto mayor que no le permiten alimentarse como otro grupo etario* (duración 14 minutos); y *Tips para una alimentación correcta y satisfactoria* (duración 16 minutos).

El tema del ejercicio y que el adulto mayor se mantenga en movimiento es también fundamental, pues se suele pensar de forma errónea que son más frágiles y que eso propicia que ya no puedan moverse o realizar esfuerzos. Sin embargo, existen muchos ejercicios enfocados en este grupo de edad que les van a permitir mantenerse en movimiento y sobre todo, no representan ningún tipo de peligro. Para ello, se realizaron los siguientes videos: *Importancia de la actividad física en el adulto mayor* (duración 10 minutos); *Beneficios de la actividad física en el adulto mayor* (duración 10 minutos); *Ejercicio físico en el adulto mayor* (duración 17 minutos); *Ejercicio pasivo del adulto mayor* (duración 12 minutos); y *Ejemplos de ejercicios pasivos que puede realizar el adulto mayor* (duración 6 minutos).

De manera más específica, hay adultos mayores que, por diversas circunstancias se ven obligados a permanecer inmovilizados, ya sea en una silla de ruedas o en cama. Por ello, es fundamental que se dé a conocer que el estar en esas condiciones no se les pueda movilizar de alguna manera, pues él no hacerlo, en lugar de ayudarlos, los puede perjudicar y atrofiar más de forma física mental. Para esto, los videos que se realizaron fueron: *Importancia de la movilización postural del adulto mayor* (duración 24 minutos); *Valoración funcional* (duración 22 minutos); *Movilización del adulto mayor que está en cama* (duración 15 minutos); *Movilización del adulto mayor que está en silla de ruedas* (duración 10 minutos); y *Uso de instrumentos de apoyo para la movilidad del adulto mayor* (duración 10 minutos).

Dar a conocer ciertos procedimientos que resultan básicos llevar a cabo para un mayor monitoreo y cuidado del adulto mayor, también es importante. Para ello se realizaron estos videos: *Prevención de problemas de salud en el adulto mayor* (duración 20 minutos); *Toma de signos vitales* (duración 15 minutos); *¿Cómo realizar la toma de signos vitales?* (duración 24 minutos); y *¿Cómo realizar la curación de heridas y vendajes a adultos mayores?*(duración 14 minutos).

Aunado a ello, que puedan conocer también la importancia de la estimulación cognitiva, pues aunque no es necesariamente cierto que todos los adultos mayores tienen cierto declive en estos aspectos, no está de más seguir ejercitando este aspecto y propiciar mayor autonomía en los adultos mayores. Estos videos se realizaron con este objetivo: *Importancia de la estimulación cognitiva en adultos mayores* (duración 15 minutos); *Ejercicios para la estimulación de la memoria en adultos mayores* (duración 28 minutos); *Ejercicios para la estimulación de la atención en adultos mayores* (duración 13 minutos); *Ejercicios para la estimulación de las funciones ejecutivas en los adultos mayores* (duración 12 minutos); y *Ejercicios para estimular el lenguaje en el adulto mayor* (duración 6 minutos).

Finalmente, hacer consciencia sobre las consecuencias que el no propiciar una vejez adecuada para cada persona puede traer, desde un mal manejo del duelo hasta un suicidio. Esto se aborda en los videos: *El duelo en el adulto mayor* (duración 28 minutos) y *Suicidio en el adulto mayor* (duración 21 minutos).

Aprendizajes o competencias profesionales adquiridas

En este aspecto pude hacer coincidir mis características de personalidad como la empatía, el respeto, la responsabilidad, el compromiso y conciencia para poder trabajar con la población en cuestión, no de forma presencial como me hubiera gustado, pero si mediante la elaboración de material psicoeducativo y abordar las temáticas relacionadas con ella de la mejor forma posible. De igual forma, puse mucho empeño en la entrega de cada uno de los videos realizados y en todos los pasos previos que se realizan para obtener el producto final, trayendo consigo que cada semana tuvieran una mayor calidad. También, pude comprobar la capacidad de servicio con la que cuento para ayudar a los adultos mayores a entender muchas cosas que forman parte de la etapa de la vida que están viviendo y para ayudar a la demás población a conocer mejor lo relacionado con dicha etapa y cambiar la perspectiva que tienen respecto ellos.

Pude emplear distintas técnicas como el uso de algunas herramientas que no conocía del programa power point y esto me permitió que los videos fueran más

atractivos. Reforcé el interés que previamente había manifestado de trabajar con este grupo poblacional.

De igual forma, pude reconocer mis limitaciones, pues había ocasiones en las que me costaba comprender cierto tema o poder sintetizarlo de forma adecuada, lo que a su vez me llevó a esforzarme más en dichas tareas y pudiera nutrir mis conocimientos aún más.

Me fue posible, por medio de la revisión de la literatura, poder detectar las necesidades de información que pueden existir en la población en general y en los adultos mayores respecto a determinados temas que resultan importantes, lo cual también me ayudó a elaborar dicho informe.

Me percaté de la importancia de la prevención, pues si se invierte en ese tema, muchas de las problemáticas que los adultos mayores pueden llegar a padecer y pueden evitar o reducir el impacto de sus consecuencias.

Finalmente, aprendí la importancia de los psicólogos en este tipo de tareas y también, el que colaboren de manera constante con otras disciplinas, pues los adultos mayores no solo llegan a manifestar dificultades o problemas en el aspecto emocional, sino también en el aspecto biológico y social, por lo que las disciplinas expertas en ello pueden ser de gran ayuda.

Capítulo 7. Recomendaciones y/o sugerencias

Como conclusión, la falta de atención en cubrir las necesidades de los adultos mayores y garantizarles que puedan vivir esta etapa de la vida con mayor plenitud, es una necesidad real y urgente, ya que como se pudo ver, la desinformación que hay al respecto es mucha y, por ende, los estereotipos, mitos y prejuicios que han surgido son proporcionales.

Esta situación debe ser evitada de forma inmediata, con la creación de proyectos nuevos que permitan educar desde los propios adultos mayores hasta la población en general sobre las problemáticas y todo lo relacionado con la vejez, pues de esta manera se hará conciencia en que los adultos mayores forman parte importante de nuestra sociedad y hay que valorarlos, pues están llenos de mucha experiencia y pueden contribuir de muchas maneras en el desarrollo de todas las personas. Darles la oportunidad de seguir formándose como lo consideren pertinente y puedan llevar a cabo las actividades que deseen, poniendo énfasis en su autocuidado y en hacer valer sus derechos, pues como también se pudo ver, el no hacerlo puede traer consigo desde maltrato, un duelo no superado y sus consecuencias, hasta el suicidio.

De igual forma, es importante formar a más profesionales de la salud con esta perspectiva, pues son ellos los que muchas veces tienen la mayor oportunidad y responsabilidad de difundir la información pertinente para cambiar el chip que hasta el momento la sociedad ha estado interiorizando.

En cuanto a las áreas de oportunidad que detecté en el escenario, me gustaría que tuvieran mayor atención para los prestadores, pues, aunque mi asesora siempre respondía mis mensajes de entrega de los videos, la retroalimentación no fue tan constante y tampoco hubo mucha revisión de los reportes mensuales.

También me gustaría proponer que, aunque el trabajo siguiera siendo en línea, se encontrara la forma de que las actividades fueran más diversas y que se tratara de cumplir lo más que se pudiera con aquellas establecidas en el programa que ponen en la página del servicio social de la facultad porque, si bien los videos son una gran herramienta de difusión, el poner a todos los prestadores a esto sería un poco repetitivo e incluso resultar tedioso. De igual forma, si como parte de esas actividades mantienen la elaboración de videos, asegurarse que sí sean compartidos entre el personal y adultos mayores del asilo, así como con otras instituciones y población en general, además de tener un control constante de los resultados que esto trae consigo tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, para que, a su vez, se pueda tomar esto como base para la retroalimentación de los prestadores.

Aunado a lo anterior, una propuesta de mejora podría ser llevar a cabo talleres en línea y, si la situación pandémica lo permite, de forma presencial, para tanto los adultos mayores como el personal que labora en el asilo, en donde los temas que se abordaron en cada uno de los videos puedan ser trabajados de forma más profunda y se garantice el impacto que puedan traer consigo. Que en estos talleres también puedan incluirse los familiares, si es el caso, pues como ya se veía esta parte de su vida es muy importante para los adultos mayores y tiene mucha influencia en la forma en que viven su etapa. De igual forma, que sirvan como capacitación al personal, pues como también lo decía, muchos son expertos en la parte práctica, pero no en la forma en cómo tratar a las personas a su cargo y eso requiere una mayor preparación. Esto último, se pueda llevar a cabo con la colaboración de personas expertas en el área y en el trato con adultos mayores.

Finalmente, se puede complementar esto con la elaboración de infografías o carteles en donde se sintetice la información de los videos y estos puedan ser más entendibles para la población general, causando impacto a nivel global, pues no solo se

está considerando a los adultos mayores o su círculo más cercano, sino a otras personas que no se encuentran dentro del ambiente institucional o del asilo, pero que tienen a su cargo a algún adulto mayor siendo cuidadores informales y con escasa preparación en el tema y al informarse de todo lo que se pretende informar con los videos y diversas herramientas, puedan propiciar un mayor cuidado a sus familiares e incluso hacia ellos mismos.

Referencias

- Agudelo-Cifuentes, M., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A. y Restrepo-Ochoa, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 38(2), 1-11.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/331289>.
- Allan, M. (2018). *Relación entre la zona geográfica y las denuncias del adulto mayor presentadas por maltrato a la procuraduría de los derechos humanos en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, durante el periodo de julio a diciembre 2018* [nvestigación para obtener título, Universidad Galileo, Guatemala]
<http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/919>.
- Cabrera, L. (2017). *Cuidado de enfermería en la higiene corporal en el adulto mayor del servicio del C 3-1 A del Hospital Militar Central*. [Informe de experiencia laboral profesional para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en gerontología y geriatría, Universidad de Callao: Perú]
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4974/cabrera%20maztares%20enfermeria%202017%2013.pdf?sequence=1>
- Carevic, M. (2018) *Procesos de duelo en el anciano*. En psicología-online.
<https://www.psicologia-online.com/procesos-de-duelo-en-el-anciano-1521.ht>

- Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE) (2019). *10 mitos sobre el envejecimiento*. <https://cenie.eu/es/blog/10-mitos-sobre-elhttps://cenie.eu/es/blog/10-mitos-sobre-el-envejecimientoenvejecimiento>
- Cordon, F., Torres, A. y Bailén, R. (s.f.). *Manejo y movilización del paciente geriátrico: Técnicas de cambios posturales*. <https://www.logoss.net/file/193/download?token=Zloih59X#:~:text=los%20cambios%20posturales%20y%20los,comodidad%20y%20bienestar%20del%20paciente>
- Cuadrado, D. (2010). *Las cinco etapas del cambio*. *Capital humano* (241), p.p. 54-58. https://factorhuma.org/attachments_secure/article/420/c303_cincoetapas.pdf
- Eroski Consumer (s.f.). *Cómo atender mejor a nuestros mayores*. https://mayores.consumer.es/documentos/mayores/atender_necesidades/movilizacion.php
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (2016). *Adultos mayores institucionalizados: Íconos del abandono y la soledad*.: <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconoshttps://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/#:~:text=%C2%BFInstitucionalizados%20o%20depositados%3F,del%20Estado%2C%20municipal%20o%20provincial>.
- Finkelsztein, C. y Matusevich, D. (2012) *Capítulo 25: Abordaje familiar y estrés del cuidador de las enfermedades neurodegenerativas*. En *Psicogeriatría clínica*. Del hospital ediciones: Buenos Aires.
- Flores, M., Fuentes, H., González, G., Meza, I., Cervantes, G. y Valle, M. (2017). Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Nure investigaciones* 14(88), 1-16. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1045>

Flores-Villavicencio, M., Romero-Valadez, C., Espinel-Bermúdez, M., Vega-López, M., Valle-Barbosa, M. y Robles, J. (2019). Síntomas depresivos en personas adultas mayores con ideación suicida. *Anales en Gerontología* (11), 40-63.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7312954>

Forero, L., Hoyos, S., Buitrago, V. y Heredia, R. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Médica* 60 (4), 1-16.

<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n4/0041-9095-unmed-60-04-00043.pdf>

Fuentes-Reyes, G. y Fuentes-Castillo, F. (2016) La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población* (87), 161-181.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161

García, R., Guisado, K. y Torres, A. (2016) Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Revista Médica Electrón* 38(6), 826826.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201600060000418242016000600004

Gobernado, M. (2014). *El proceso de duelo: prevención y tratamiento de su complicación* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Murcia, España].

<http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/1276>

González, M. (2013). *La familia y las personas que cuidan al enfermo*. En Manual para familiares y cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Del hospital ediciones: Buenos Aires.

Guevara, F., Díaz, A. y Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *POLIANTEA*, 15(26), 54-67.

<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501>

Herrera, J. (2021). *Estimulación cognitiva en adultos mayores de 65 a 91 años en el deterioro cognitivo de la memoria y atención de la provincia de Cotopaxi del Cantón Pujilí de la comunidad de Yacubamba de Juigua* [Trabajo de maestría, Universidad Internacional del Ecuador, Ecuador]

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4611/1/T-UIDE-0143.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). *Guía para el Cuidado de la Salud, Adulto mayores de 60 años y más.*

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud
http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-adulto-mayor-2018.pdf

Instituto Nacional de Geriátría (2017). *Envejecimiento.*

<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020). *Albergues y Residencias de día INAPAM.* <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>

<https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2017). *Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos.*

<https://www.nia.nih.gov/espanol/establecimientos-residenciales-centros-vida>
<https://www.nia.nih.gov/espanol/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos>

Josefdeabajo (2015). *Diferencias entre los cuidadores formales y los informales.* En Hablo por no callar.

<https://profesionaljdeabajo.wordpress.com/2015/04/21/cuidador-formal-informal/>

Martínez, L. (2016). *La prevención del maltrato al adulto mayor, Barrio Paraíso,*

Parroquia José Luis Tamayo, Cantón Salinas, 2014-2016 [Tesis], Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador].

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/3911>.

Martínez, S. (2020). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene* 14(1).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&tlng=es348X2020000100018&lng=es&tlng=es.

Maza, B. y Fernández de Lara, G. (2020). Ser un adulto mayor en México. *Neurama, revista electrónica de psicogerontología*, 7(1), 58-

64. <https://www.creanet.es/neu/numero-actual.html>

Minga, J. (2019) *Análisis crítico, doctrinario y jurídico del abandono del adulto mayor en Santo Domingo* [Artículo científico para la obtención de título, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador].

<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10707>.

Molina, I., Mora, G., Carvajal, A., Marrero, M. y García, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicent Electrón*, 24(1), 54-67.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3043202000010005430432020000100054

Montes de Oca, L. y Rodríguez, L. (2019). Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicología y salud*, 29 (2), 187-194.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2585>

Muñoz, D. (2018). La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de*

Salud Pública, 44(3), p. 1-8.

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1077>

Murgieri, M. (2016). *Mitos y prejuicios sobre la vejez*. En Télam.

<https://www.telam.com.ar/notas/201608/160127-mitos-prejuicios-vejez.html>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Maltrato de las personas mayores*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Pardo, L. (2016). *7 mitos sobre la vejez...a desterrar*. En Geriatricarea.

<https://www.geriatricarea.com/2016/04/13/7-mitos-la-vejez-desterrar/>

Pilco, G. (2019). *Calidad de vida y del sueño en el adulto mayor, "Centro Residencial GAD Municipal" Chambo, 2018* [Trabajo de titulación]. Universidad Nacional de Chimborazo: Ecuador].

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5979/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLINhttp://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5979/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2019-0026.pdf2019-0026.pdf>

Pinillos, Y. y Quintero, M. *Envejecimiento y vejez: del concepto y la teoría a la funcionalidad del adulto mayor*. En ejercicio físico para la condición física funcional en el adulto mayor: Estrategia de intervención. Barranquilla: Universidad Simón

Bolívar; 2017. p. 31-49.

https://www.researchgate.net/publication/332917580_Envejecimiento_y_vejez_d_el_concepto_y_la_teoria_a_la_funcionalidad_del_adulto_mayor

Pinzón-Pulido, S., Garrido, F., Reyes, V., Lima-Rodríguez, J., Raposo, M., Martínez, M.

y Alonso, F. (2016). Factores predictores de la institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. *Enfermería clínica* 26(1), 2330. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdfhttps://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S113086211500114XS113086211500114X>

- Piñanez, M., Re, M. y Núñez, A. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Revista salud pública Paraguay* 6 (2), 10-15.
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905082/10-15.pdf>.
- Poinier, et. al. (2019). *El duelo: Cómo ayudar a los adultos mayores con su dolor*. En North Shore, University HealthSystem.
<https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=aa122313&Lang=es-us>
- Procuraduría Federal del Consumidor (2018). *Asilos. Una alternativa para el cuidado y atención de los adultos mayores*.
<https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado><https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado-y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published>[y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published](https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado-y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published)
- Revista Electrónica de Portales Médicos (2017). *Eficacia de los ejercicios pasivos en el anciano institucionalizado*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ejercicios-pasivos-anciano-institucionalizado/><https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ejercicios-pasivos-anciano-institucionalizado/><https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ejercicios-pasivos-anciano-institucionalizado/>
- Ribot, V., Romero, M., Ramos, M. y González, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11 (5), 699-708.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500017
- Rodríguez, M., Gómez, C., Guevara, T., Arribas, A., Duarte, Y. y Ruiz, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico Camagüey* 22(29), 204-213.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200010

S.a (s.f.). *Unidad 2: El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales.*

<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

Sanitas (2020). *Cuidados de la piel en los mayores.*

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-dehttps://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/cuidado-piel-mayores.htmlsalud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/cuidado-piel-mayores.html>

Serra, M., Cordero, G. y Viera, M. (2018). El maltrato a los ancianos o el no mejor trato.

Realidad y retos. *Medisur* 16 (2), 233-240. de:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3736>.

Serproen, (2020). *Cuidado perineal para adultos mayores: lo que debes saber.*

<https://www.serproen.cl/2020/01/cuidado-perineal-para-adultos-mayores/>

Supanta-Paucay, D. y Díaz-Ramírez, J. (2020). Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(3), 284-296.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7565482>

Therapy (2021). *La importancia del movimiento en el adulto mayor.*

<https://www.therapy.com.mx/la-importancia-del-movimiento-del-adulto-mayor/>

Thomas, L. (2019). *Higiene del sueño.* En News medical life sciences.

[https://www.news-medical.net/health/Sleep-Hygiene-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Sleep-Hygiene-(Spanish).aspx)

Toledo, J. (s.f.). *La movilización en adultos mayores.*

<https://serenacare.net/es/la-movilizacion-en-adultos-mayores/>

Unidad del sueño (s.f.). *Guía del sueño.* En Sanitas.

https://www.hospitallamoraleja.es/pdf/pautas_higiene_sueno37.pdf

Voluntarias Vicentinas de la Ciudad de México (s.f.). *¿Quiénes somos?*

<http://www.vicentinasdf.com/iquestquienes-somos.html>

Anexo

Anexo 1. Cronograma de actividades.

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Videos							
Vejez: ¿qué es y los cambios que trae consigo?	X						
Mitos y prejuicios hacia la vejez	X						
Síndromes geriátricos		X					
Tipos de maltrato hacia el adulto mayor		X					
Claves de una vejez más activa, exitosa y feliz		X					
Cuidadores primarios		X					
Sobrecarga del cuidador		X					
Cuando llega lo inevitable		X					
Plan de atención		X					

Elementos del plan de atención	X
Institucionalización	X
Cosas para considerar al decidir la institucionalización del adulto mayor	X
Higiene y cuidados generales del adulto mayor	X
Tipos de baño del adulto mayor	X
Higiene parcial: lavado de cabello del adulto mayor	X
Higiene parcial: Cuidado de manos y pies del adulto mayor	X
Higiene parcial: Cuidado de la piel	X
Higiene parcial: afeitado	X
Higiene bucal en el adulto mayor: prevención y cuidados	X
Alteraciones y lesiones bucales del adulto mayor	X
Higiene del sueño	X
Insomnio en el adulto mayor	X
Cambios en la alimentación el adulto mayor	X
Creencias erróneas sobre la alimentación del adulto mayor	X
Alimentación correcta	X
Alimentos nutritivos	X
Horario, variedad, presentación y ambiente en la alimentación	X

Problemas que presenta el adulto mayor que no le permiten alimentarse como otro grupo etario	X
Tips para una alimentación correcta y satisfactoria	X
Importancia de la actividad física en el adulto mayor	X
Beneficios de la actividad física en el adulto mayor	X
Ejercicio físico en el adulto mayor	X
Ejercicio pasivo del adulto mayor	X
Ejemplos de ejercicios pasivos que puede realizar el adulto mayor	X
Importancia de la movilización postural del adulto mayor	X
Valoración funcional	X
Movilización del adulto mayor que está en cama	X
Movilización del adulto mayor que está en silla de ruedas	X
Uso de instrumentos de apoyo para la movilidad del adulto mayor	X
Prevención de problemas de salud en el adulto mayor	X
Toma de signos vitales	X
¿Cómo realizar la toma de signos vitales?	X
¿Cómo realizar la curación de heridas y vendajes a adultos mayores?	X

Importancia de la estimulación cognitiva en	adultos mayores	X
---	-----------------	---

Ejercicios para la estimulación de la	memoria en	X
adultos mayores		

Ejercicios para la estimulación de la atención	en adultos mayores	X
--	--------------------	---

Ejercicios para la estimulación de las	funciones	X
ejecutivas en los adultos mayores		

Ejercicios para estimular el lenguaje en el	adulto mayor	X
---	--------------	---

El duelo en el adulto mayor		X
-----------------------------	--	---

Suicidio en el adulto mayor		X
-----------------------------	--	---
