

ÍNDICE

MF0250_2 ATENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL DOMICILIARIO

**UF0122 MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN DOMICILIO**

1. Psicología básica aplicada a la atención psicosocial domiciliaria de personas dependientes.....	17
1.1 Ciclo vital, conducta, procesos cognitivos, motivación, emoción, alteraciones, El proceso de envejecimiento, enfermedad y convalecencia.....	19
1.2 Cambios bio-psico-sociales. Incidencias en la calidad de vida. Evolución del entorno socioafectivo y de la sexualidad de la persona mayor. Necesidades especiales de atención y apoyo integral. Calidad de vida, apoyo y autodeterminación en la persona mayor. Conceptos fundamentales, características y necesidades en enfermedad y convalecencia.....	29
2. Relación social de las personas mayores y discapacitadas.....	37
2.1 Características de la relación social de las personas dependientes. Habilidades sociales fundamentales.....	40
2.2 Dificultades de relación social. Situaciones conflictivas.....	45
2.3 Técnicas para favorecer la relación social. Actividades de acompañamiento y de relación social. Estrategias de intervención....	47
2.4 Medios y recursos. Aplicaciones de las nuevas tecnologías, asociacionismo, recursos del entorno y vías de acceso a los mismos...	53

3. Prestación de orientación a la persona dependiente y sus cuidadores principales.....	61
3.1 Técnicas e instrumentos de observación aplicados a las situaciones domiciliarias.....	63
3.2 La observación y el registro de la evolución funcional y el desarrollo de actividades de atención.....	72
3.3 Instrumentos de observación.....	75
4. El ambiente como factor favorecedor de la autonomía personal, comunicación y relación social.....	77
4.1 Distribución y decoración de espacios.....	79
4.2 Uso de materiales domésticos.....	81
5. Elaboración de estrategias de intervención psicosocial.....	83
5.1 Mantenimiento y entrenamiento de hábitos de autonomía psicosocial en situaciones cotidianas del domicilio.....	85
5.2 Técnicas, procedimientos y estrategias de intervención.....	87
5.3 Técnicas de resolución de conflictos.....	89
5.4 Procedimientos y estrategias de modificación de conducta.....	92
5.5 Intervención de acompañamiento y apoyo en la relación social, en la resolución de gestiones y en el entorno familiar. Disposición para la atención integral a las personas.....	95
5.6 Preferencia por las técnicas de humanización de la ayuda.....	99

**UF0123 APOYO A LAS GESTIONES COTIDIANAS
DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES**

1. Elaboración de estrategias de intervención en autonomía personal.....103

- 1.1 Mantenimiento y entrenamiento de hábitos de autonomía física en situaciones cotidianas del domicilio.....106
- 1.2 Condiciones del domicilio.....107
- 1.3 Distribución, actualización y señalización de espacios, mobiliario y enseres domésticos.....109
- 1.4 Intervención de acompañamiento y apoyo en la relación social, en la resolución de gestiones y en el entorno familiar.....114
- 1.5 Recursos comunitarios.....114
- 1.6 Solicitud de ayudas, prestaciones y servicios.....116

2. Intervención de acompañamiento y apoyo en la relación social, en la resolución de gestiones y en el entorno familiar.....121

- 2.1 Funciones y papel del profesional de atención directa desde la unidad convivencial. Áreas de intervención.....123
- 2.2 Estrategias de actuación, límites y deontología.....126
- 2.3 Intervenciones más frecuentes. Gestiones. Seguimiento.....127
- 2.4 Documentación personal y de la unidad convivencial.....128
- 2.5 Técnicas básicas de elaboración, registro y control de documentación.....129
- 2.6 Confidencialidad a la hora de manejar documentación de otras personas.....130
- 2.7 Respeto de los límites de actuación y la deontología profesional.....131

3. Ayudas técnicas y tecnológicas para la vida cotidiana.....	133
3.1 Ayudas técnicas para actividades domésticas.....	137
3.2 Mobiliario y adaptaciones para viviendas y otros inmuebles.....	144
3.3 Ayudas técnicas para la manipulación de productos y bienes.....	147
3.4 Ayudas técnicas para mejorar el ambiente, maquinaria y herramientas.....	149
3.5 Ayudas técnicas para el esparcimiento.....	158
3.6 Ordenadores personales. Internet. Correo electrónico.....	159
3.7 Otras ayudas.....	160
4. Motivación y aprendizaje de las personas mayores, discapacitadas y/o enfermas.....	163
4.1 Características específicas de la motivación y el aprendizaje de las personas mayores, discapacitadas y/o enfermas.....	165
4.2 Mantenimiento y entrenamiento de las funciones cognitivas en situaciones cotidianas del domicilio.....	170
4.3 Memoria, atención, orientación espacial, temporal y personal, razonamiento.....	182
5. Servicios de atención domiciliaria.....	197
5.1 Servicios, programas y profesionales de atención directa domiciliaria a personas dependientes.....	199
5.2 Estructura funcional.....	205
5.3 El equipo interdisciplinar.....	206

**UF0124 INTERRELACIÓN Y COMUNICACIÓN
CON LA PERSONA DEPENDIENTE Y SU ENTORNO**

1. Identificación de los problemas de comunicación y lenguaje relacionados con los principales trastornos generales.....	213
1.1 Retardo mental.....	215
1.2 Parálisis cerebral infantil.....	217
1.3 Autismo.....	218
1.4 Parkinson.....	221
1.5 Alzheimer.....	225
1.6 Esclerosis lateral amiotrófica.....	226
1.7 Esclerosis múltiple.....	227
1.8 Deficiencias auditivas.....	229
1.9 Deficiencias visuales.....	231
1.10 Sordoceguera.....	234
2. Comunicación de las personas dependientes.....	237
2.1 El proceso de comunicación.....	239
2.2 Necesidades especiales de comunicación.....	242
2.3 Discapacidades.....	243
2.4 Salud mental.....	247
2.5 Minorías étnicas.....	250
2.6 Otros problemas de comunicación y lenguaje.....	251

2.7 Estrategias y recursos de intervención comunicativa.....	254
2.7.1 Sistemas alternativos de comunicación. Concepto y clasificación	
3. Aplicación de técnicas para favorecer la relación social y las actividades de acompañamiento.....	265
3.1 Estrategias de intervención en comunicación.....	267
3.2 Proceso de selección del sistema alternativo de comunicación.....	268
3.3 Recursos comunicativos.....	269
3.4 Técnicas de comunicación alternativa y aumentativa para personas deficiencias físicas, motrices y psíquicas.....	276
3.5 Técnicas de comunicación alternativa y aumentativa para personas deficiencias sensoriales.....	279
3.6 Ayudas técnicas en la comunicación alternativa y aumentativa. Ayudas técnicas para la información y la señalización.....	281
3.7 Técnicas de observación de la evolución general de la persona dependiente.....	288
3.8 Sensibilidad ante los problemas de comunicación de las personas dependientes.....	290
Bibliografía.....	293
Webgrafía.....	295

UF0122
MANTENIMIENTO
Y REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL
DE LAS PERSONAS
DEPENDIENTES
EN DOMICILIO

1 **Psicología básica aplicada a la atención psicosocial domiciliaria de personas dependientes**

UF0122 Mantenimiento y rehabilitación psicosocial
de las personas dependientes en domicilio

1. Psicología básica aplicada a la atención psicosocial domiciliar de personas dependientes

1.1 Ciclo vital, conducta, procesos cognitivos, motivación, emoción, alteraciones, el proceso de envejecimiento, enfermedad y convalecencia

El ciclo vital

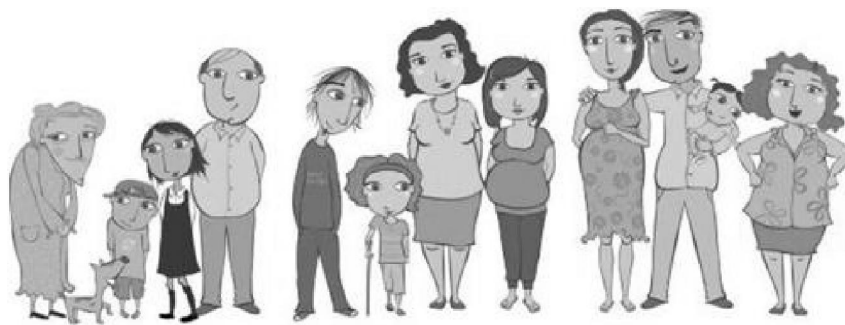
Es el conjunto de etapas generales por las que atraviesa una persona a lo largo de su existencia. Los seres humanos evolucionamos de una manera previsible, secuencial y universal. Comenzar a andar o hablar, la entrada en la adolescencia, la senectud son comunes a diversas culturas y territorios y está relacionado con "el reloj biológico" que todos tenemos.

El ciclo vital de los seres humanos se ve influenciado por factores socioculturales. Un adolescente en India o en Europa no atraviesa esa etapa de la misma forma, su cultura favorecerá o impedirá determinados acontecimientos y exigirá un ritmo diferente de transición a la etapa adulta.

Influyen también los acontecimientos vitales que vayamos viviendo. Algunos más estresantes que otros, como:

- Muerte de un ser querido.
- Divorcio y separación matrimonial. Problemas de violencia de género, maltrato en el seno familiar.
- Lesión o enfermedad.
- Pérdida del puesto de trabajo.
- Embarazo.
- Dificultades sexuales.
- Cambio de residencia.
- Cambios en el estado financiero.

Pero, además de estos, existen otros factores relacionados que pueden desequilibrar el sistema de vida de una persona hasta el punto de provocarle una crisis, como en el caso de que sobrevenga una enfermedad invalidante que afecte a todos los aspectos de la vida y conlleve la modificación de las conductas y hábitos no sólo de la persona que lo sufre sino de todos los que la rodean. Altera el presente y el futuro.



La conducta

Es la reacción de una persona a una situación, su respuesta o forma de proceder, el comportamiento que se observa exteriormente.

La conducta que muestre el usuario del servicio será uno de los elementos clave a observar por el equipo de profesionales, ya que resultará de gran ayuda para determinar su estado general y será un factor fundamental para decidir sobre la asistencia y atención que se le debe prestar.

Se deberá observar tanto la conducta no verbal como la verbal.

- Conducta no verbal es aquella en la que no está implicado el uso del lenguaje: las sonrisas, la postura del cuerpo, los gestos, las miradas,...
- Conducta verbal es la que utiliza el lenguaje; al observarla, deberemos atender no sólo a las palabras, sino también a otros elementos como el tono, la velocidad a la que se habla, el ritmo,...

Si dejamos al usuario hablar libremente, sin recriminarle o agobiarle a preguntas, conoceremos sus pensamientos y emociones, las que determinan sus conductas y hábitos.

Algunas de las conductas de los usuarios, que nos podemos encontrar en nuestro trabajo diario, pueden ser:

- Inquieta: va de un lugar a otro, muy nerviosa.
- Agitada: parecida a la anterior. Realiza movimientos rápidos y desordenados, con peligro de hacerse daño o riesgo de dañar a quien esté a su lado.
- Desinhibida: realiza actos que no se entienden dentro de la normalidad. Por ejemplo, orinar en una papelera, tocamientos sexuales en público, dirigirse a nosotros con excesiva familiaridad, etc.
- Desconfiada: mira de un lado a otro, vigilante. Duda de nuestras intenciones y no colabora ni atiende a nuestras indicaciones.
- Agresiva: manifiesta ataques verbales y su comportamiento hacia los demás es hostil, llegando a provocar conflictos.

- Compulsiva: por ejemplo, lavándose la manos constantemente, abriendo y cerrando la puerta de la habitación para asegurarse de que no la hemos llamado, contado sus libros, colocando toda la ropa del armario por tercera vez, durante la mañana.
- Apariencia física descuidada: cuando el usuario se presenta mal vestido (con ropa sucia, mal colocada, no adecuada a la temperatura,...), su higiene abandonada (mal olor, sin afeitarse, despeinada,...) o con señales de autolesiones (arañazos o cicatrices en antebrazos,...) nos está dando una enfermedad muy valiosa que debemos transmitir al equipo interdisciplinar.
- Extraña: lleva a cabo conductas extravagantes sin sentido, sin una finalidad concreta; por ejemplo, ir a la pata coja recorriendo una y otra vez el pasillo de un extremo a otro o aparecer con un aspecto estafalario (un maquillaje desajustado, ropa de otro género, etc.).
- Fóbica: con muchísimo miedo a realizar alguna acción concreta o a permanecer en algún lugar; un miedo irracional que le impide participar en la vida con normalidad. Así, una persona superada por el miedo a los espacios abiertos no podrá salir de excursión, ni podrá tomar parte en ninguna actividad de ocio a realizar en el exterior y planificada para su integración en la comunidad.

La mayoría de estas conductas corresponden a síntomas relacionados con enfermedades y hemos de comunicarlas al coordinador del servicio. Es recomendable no tomarse estas conductas como algo personal (es decir, evitar pensar, que el usuario las realiza para enfadarnos o darnos más trabajo). La mejor opción es tomar nota de ellas y comunicarlo, además de utilizar las técnicas más adecuadas para resolver la situación.

Procesos cognitivos

Son las capacidades que nos permiten percibir, conocer y relacionarnos con el entorno. La cognición incluye habilidades tales como:

- Atención
- Percepción
- Pensamiento
- Memoria
- Orientación
- Lenguaje
- Imaginación
- Planificación
- Resolución de problemas
- Reconocimiento de la realidad
- Reconocimiento espacial
- Creatividad
- Lógica
- Lectura
- Discriminación
- Cálculo
- Utilización de símbolos
- Organización
- Seguimiento de directrices
- Concentración
- Escritura

Estas capacidades pueden verse afectadas por el envejecimiento natural, las enfermedades o accidentes, la ansiedad o la depresión, las discapacidades.

Hay que aclarar que aunque estas habilidades decrecen con el avance de la edad, la vejez no es sinónimo de deterioro cognitivo. La motivación personal, la experiencia de vida, el nivel cultural y educativo, el estado de salud o los rasgos de personalidad influyen en el funcionamiento de estos procesos.

Vamos a estudiar los síntomas asociados a la pérdida de estas facultades:

- Pérdida de atención: distracciones frecuentes, dificultad para separar la información relevante de la que no importa. Falta de concentración que se manifieste o bien en no poder centrarse en la tarea que realiza o el objeto que quiere manipular o bien estar pendiente de todo lo que sucede (hipervigilancia) vivir en estado de alerta constante, con las correspondientes respuestas fisiológicas a esos estímulos. Por ejemplo este cuadro suele corresponder a personas con esquizofrenia.
- Pérdida de orientación: el usuario desorientado puede confundir el momento, el lugar en que vive o a otras personas (se denomina a esta característica desorientación alopsíquica), incluso puede tener dificultad para reconocer quién es, su propia identidad (desorientación autopsíquica). Por ejemplo, estos síntomas son muy claros en personas con Alzheimer.
- Pérdida de memoria: puede ser pequeños olvidos o déficits a la hora de retener, fijar los recuerdos y recuperar la información o bien pérdidas graves que impiden que una persona pueda comer, vestirse o vivir de forma independiente. Este deterioro suele ir unido a demencias y también a momentos post traumáticos debidos a accidentes.

La motivación

Es el motor que mueve a la persona a comportarse de una forma, a caminar hacia una meta, una actitud ante la vida y las situaciones que acontecen de búsqueda de alternativas y soluciones.

La motivación tiene que ver con la percepción que tiene la persona de sus necesidades, su personalidad, su estado psíquico y físico, su proyecto de vida, su situación socio-económica, las relaciones que tiene en su entorno, las condiciones ambientales del lugar donde vive, las experiencias que ha vivido y que le han podido condicionar, los pensamientos y creencias interiorizadas.

La mayoría de los seres humanos compartimos motivaciones fundamentales (muy relacionadas con las necesidades) como el deseo de sentirnos seguros, el impulso de buscar nuevas sensaciones, el conseguir nuevas relaciones o experiencias, sentir el reconocimiento social, y saber que somos estimados o queridos por alguien.

En definitiva, necesitamos percibir que los demás nos aceptan tal cual somos, por lo que la atención a las motivaciones afectivas y sociales es tan necesaria como los cuidados físicos que la persona en situación de dependencia necesita.

Hay necesidades más acuciantes que otras. De esta forma, cuanto más imperiosa sea la necesidad, mayor será el empeño que el individuo pondrá en satisfacerla.

La emoción. Alteraciones

Es la respuesta de nuestro organismo a estímulos externos (que recibimos del entorno) o internos (que surgen de nuestro cuerpo o mente), que conllevan reacciones corporales que se manifiestan en forma de sensaciones o cambios fisiológicos (sudoración, palpitaciones o calma...)

Son de origen innato, aunque por lo general están influenciadas por la historia personal del individuo. Las emociones son naturales, aparecen de forma automática y nos ofrecen una información muy valiosa, que facilita nuestra supervivencia, ya que, favorecer el ajuste de la persona al medio en el que vive.

Ante las emociones hay diversas posibilidades. Podemos reconocer y gestionar nuestras emociones, tomando decisiones intencionadas o dejarnos llevar por ellas, reaccionar de manera incontrolada.

¿Cuáles son las emociones básicas?

Hasta hace unos años, las emociones eran consideradas negativas. Había que evitar estar enfadado, llorar, dudar, tener miedo...

Actualmente, las investigaciones a través de diversas ciencias, nos invitan a tomar las emociones como herramientas para nuestro desarrollo personal, autoconocimiento y toma de decisión.

El problema es cuando la emoción se convierte en una **carga emocional**. En el momento en el que, por ejemplo, el miedo se acumula, no se gestiona adecuadamente y se va transformando el terror, la persona se paraliza y es incapaz de decidir o bien se ve abocada a tener una conducta descontrolada, ya que la carga se hace insoportable.

A continuación estudiaremos un cuadro en el que vemos las emociones básicas, su carga emocional, a qué suele responder (causas) y en qué conductas suele traducirse (consecuencias).

EMOCIÓN BASICA	CAUSA	CONSECUENCIA
<p>El miedo</p> <p>CARGA EMOCIONAL</p> <p>Terror</p>	<p>Responde a la falta de recursos.</p> <p>Es necesario para la supervivencia.</p>	<p>Miedo a vivir: Los síntomas son la falta de compromiso, aburrimiento, desmotivación.</p> <p>Miedo a morir: evitar riesgos. Valorar demasiado la seguridad. Resistencia al cambio.</p> <p>Una gran necesidad de control.</p>
<p>Enfado</p> <p>CARGA EMOCIONAL</p> <p>Ira</p>	<p>Responde a que me piden más.</p> <p>Sobrepasan mis límites.</p>	<p>Hay que escuchar el enfado. Nos da información sobre nuestros límites, pensamientos.</p> <p>Se nutre de pensamientos, que van agrandando la situación inicial, como un volcán.</p>
<p>Tristeza</p> <p>CARGA EMOCIONAL</p> <p>Depresión</p>	<p>Responde a la pérdida de diversos tipos: una persona, un puesto de trabajo, una relación...</p> <p>El duelo tiene unas etapas o fases:</p> <p>Negación: paraliza.</p> <p>Enfado.</p> <p>Negociación: intentar buscar beneficios en la pérdida, justificar lo ocurrido</p> <p>Dolor emocional: Este es el espacio real para la tristeza</p> <p>Asimilación o aceptación.</p>	<p>Hay que considerarla una compañera, una amiga temporal, para gestionar, reconocer y aceptar la pérdida y reajustar nuestra historia.</p>

Alegría CARGA Euforia	Es la respuesta a los logros, ideas, soluciones, llegada a metas, realización de proyectos.	Es un estado de ánimo vital que favorece el avance del desarrollo y aprendizaje.
Asco CARGA EMOCIONAL Intolerancia	Respuesta al rechazo a una persona o situación. ¿Qué pasa en ti cada vez que aparece esa persona o situación?	Cuida de nosotros, para protegernos y evitar dificultades mayores como la falta de bienestar o la enfermedad.
Sorpresa CARGA EMOCIONAL Obnubilación	Respuesta ante algo inesperado.	Es una emoción de transición hacia otra.

Las alteraciones emocionales suelen producirse cuando unimos las emociones que son naturales e innatas a determinados pensamientos (por nuestra baja autoestima, creencias falsas, experiencias anteriores...) estos pensamientos se traducen en sentimientos y provocan determinadas conductas, que suelen repetirse e incluso llegar a ser automáticas y son destructivas para nosotros. Por ejemplo: Unir una emoción de tristeza, a la pérdida de un trabajo, con pensamientos del tipo "Me lo merezco porque he sido un desastre y siempre lo seré".

Pero podemos utilizar las emociones de una forma constructiva. De esto se encarga nuestra inteligencia emocional. Hay personas que de manera natural realizan este proceso y otras que tienen que aprender a gestionar sus emociones.

Se trata de un ejercicio que supone ser consciente de nuestras reacciones y de los pensamientos que están detrás de esas conductas:

- Parar y observar las emociones (componentes de las emociones: sentimientos, pensamientos y conductas, a nivel verbal y no verbal).

- Reflexionar: las emociones te dan una información, debes elegir para evitar que tus emociones respondan por ti.

El proceso de envejecimiento

El envejecimiento es una parte constante e irreversible del ciclo vital. En esta etapa las facultades empiezan a descender de forma variable en cada persona, pero esto no significa que envejecer sea sinónimo de estar enfermo o sufrir una discapacidad.

Enfermedad y convalecencia

Vamos a definir algunos conceptos importantes:

Salud: es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la organización Mundial de la Salud. El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 se agregó a la definición de la OMS: “y en armonía con el medio ambiente”, ampliando así el concepto que antiguamente se definía como ausencia de enfermedad.

Enfermedad: se define como la desviación del estado de salud con menos posibilidades para desempeñar las AVD.

Convalecencia: fase del proceso de la enfermedad que va desde el final de los síntomas de la enfermedad hasta la recuperación de las funciones afectadas.

En las próximas páginas se ampliará el contenido de este apartado.

1.2 Cambios bio-psico-sociales. Incidencias en la calidad de vida. Evolución del entorno socioafectivo y de la sexualidad de la persona mayor. Necesidades especiales de atención y apoyo integral. Calidad de vida, apoyo y autodeterminación en la persona mayor. Conceptos fundamentales, características y necesidades en enfermedad y convalecencia

Cambios biopsicosociales que se producen en la vejez

a) Cambios biológicos: son modificaciones que afectan a las estructuras y funciones del organismo.

- Pierden masa muscular. Esta situación se amplifica por el aumento de sedentarismo.
- El tamaño del corazón disminuye y las venas y arterias pierden elasticidad y se endurecen.
- Pierden piezas dentales y esto impide una correcta masticación. La disminución de la saliva produce sequedad en la boca.
- Hay una pérdida del tono de la musculatura de la vejiga, en las mujeres, que hace aumentar las pérdidas de orina. Disminuye el tamaño de los riñones y en los hombres se agranda la próstata, por lo que suelen tener también problemas de incontinencia.
- Aumenta el riesgo de infecciones debido a que disminuye el trabajo del sistema inmunitario.
- La regeneración de las células es mucho más lenta. La piel se afina y se arruga.
- Los órganos de los sentidos se ven afectados produciéndose una disminución de la agudiza visual, audición y del gusto.

b) Cambios psicológicos y emocionales

- La memoria a largo plazo (MLP) o memoria remota, se mantiene sin grandes variaciones, pero disminuye la memoria a corto plazo.
- El aprendizaje de nuevos conocimientos es más lento. Pero pueden seguir aprendiendo, sólo es necesario adecuar los tiempos, espacios, motivación. Sobre todo se les deben hacer propuestas de conocimiento prácticas, que requieran poca atención y que se repitan durante varios días seguidos. Los conocimientos abstractos son los más difíciles de adquirir para las personas de edad avanzada.
- La capacidad de atención y concentración disminuye. Pero como en el resto de edades si unimos el aprendizaje a una motivación adecuada es posible aumentar estas capacidades.
- La percepción también está alterada tanto para recibir información (a través de vista, oído, gusto y olfato) como para procesarla.
- Curiosamente la creatividad se mantiene sin variaciones, por lo que es una herramienta a utilizar para motivar.
- A pesar de lo que se cree, la personalidad no cambia con la edad.
- Les cuesta adaptarse a situaciones nuevas o desconocidas, por lo que buscan repetir los horarios, estar en los mismos entornos y con las mismas personas, para sentir mayor seguridad.

c) Cambios sociales

- La jubilación les enfrenta a una reestructuración de su vida, a todos los niveles. Algunas personas pasan a ocuparse de otras actividades relacionadas con el ocio, la formación, el cuidado de los nietos...y otros se sienten desestabilizados, sin sentido en sus vidas.
- El fallecimiento de personas cercanas en edad, como la pareja o amigos, vecinos, con los que la persona ha convivido durante muchos años.
- La percepción que tenga el usuario sobre estos cambios, conllevará que tome determinadas decisiones. La autoestima, habilidades sociales, conductas y hábitos sociales que haya ido adquiriendo a lo largo de

su vida serán determinantes para que esta etapa se convierta en un espacio y tiempo para seguir creciendo o más bien en un momento de desestructuración.



Las incidencias en la calidad de vida

Las repercusiones que la vejez conllevará en la persona, variará mucho de una a otra. Dependerá de varios factores, como: la predisposición genética (características físicas y biológicas y enfermedades), los hábitos de vida (actividad física regular, alimentación equilibrada, control del estrés), las características físicas y del entorno donde viva (acceso a los recursos, nivel socioeconómico y educativo).

Todo influye: Cómo percibe la persona en ese momento su vejez, enfermedad, discapacidad, el apoyo que tiene de los que le rodean, la situación social y cultural del lugar donde vive, los recursos sociales con los que cuenta la zona.

Evolución del entorno socioafectivo y de la sexualidad de la persona mayor

La persona mayor ha tomado a lo largo de la vida decisiones en esta faceta que determinarán también sus experiencias en esta etapa de senectud. El estilo de vida que las personas han mantenido en su juventud y edad adulta determinan su entorno socioafectivo.

Influirán no sólo el hecho de tener una pareja, hijos, amistades, sino sus condiciones de salud (las enfermedades pueden mantenerle alejado de sus amigos o familiares), económico-sociales, culturales.

Ya hemos visto que es una etapa de muchos cambios a todos los niveles: los hijos se marchan del hogar, mueren personas muy cercanas (amigos y familiares), pasa de tener responsabilidades laborales o familiares a tener que redistribuir su tiempo con actividades nuevas.

Ya en concreto sobre el tema de la sexualidad, es conveniente recordar que es un aspecto que evoluciona y sufre modificaciones a lo largo de las distintas etapas de la vida.

Los cambios físicos, psicológicos y sociales que se experimentan en la vejez condicionan la manera en que las personas mayores viven su sexualidad.

En el caso de los hombres, es posible que:

- Aumente el tiempo requerido para llegar a una plena erección e incluso puede necesitar una previa estimulación manual para llegar a la misma.
- La erección puede no ser tan enérgica o tan grande como antes o su duración acortarse.
- La pérdida de la erección después del orgasmo puede suceder más rápidamente.

En el caso de las mujeres, es posible que:

- Puede acortarse y estrecharse la vagina, perder elasticidad y las paredes volverse más delgadas. Se siente mayor sequedad y puede necesitarse una lubricación externa.
- La excitación sea más lenta y puede necesitar de estimulación manual.
- Las consecuencias pueden ser la percepción de sequedad y picor.

Sin embargo, son las causas psicosociales las que más afectan a esta actividad en este periodo:

- La falta de pareja sexual como causa social más importante.
- Las relaciones sexuales rutinarias o conflictivas.
- Los prejuicios de la sociedad, familia y amigos en relación a este tema. ¿Cómo va a tener mi padre, con setenta años, una novia?

Como profesionales de la atención sociosanitaria tenemos que tener presente que los mayores tienen la capacidad de sentir y disfrutar del contacto físico conforme lo han hecho a lo largo de su vida, por ello no es lógico pensar que el deseo y la capacidad de disfrutar del sexo desaparecen con la edad. Puesto que la actividad sexual va más allá y es mucho más que el coito, mantener la actividad sexual y la sexualidad en esta etapa de la vida es especialmente factible y sano, e implica además afecto, compañía, contacto físico, interrelaciones sociales, autoafirmación y mejora de la autoestima.

Necesidades especiales de atención y apoyo integral.

Para establecer estas necesidades vamos a tener en cuenta la pirámide de necesidades de Maslow:

- Necesidades fisiológicas: deberemos atender a la alimentación, hidratación, respiración, eliminación, descanso, mantenimiento de la temperatura, movilidad y sexualidad.
- Necesidades de seguridad: atención sanitaria, seguridad económica (tener asegurados unos ingresos que garanticen la cobertura de las necesidades básicas), seguridad física (las personas con demencia pueden desorientarse y perderse) y necesidad de cuidados asistenciales, cuidado personal, administración de medicamentos).
- Necesidades sociales: mantener lazos familiares, con amigos, pertenecer a un grupo social.
- Necesidades de estima: respeto y confianza en uno mismo, respeto de los demás.
- Autorrealización: tomar decisiones según sus valores y creencias.

Conceptos fundamentales, características y necesidades en enfermedad y convalecencia

En el proceso de la enfermedad se distinguen las siguientes etapas:

1. Aparición de los síntomas: primeras señales de la enfermedad. En esta etapa podemos encontrar dos comportamientos distintos:

- El enfermo afronta el problema y adopta medidas para solucionarlo.
- Niega lo que sucede y no toma medidas

2. Conciencia de la enfermedad: el paciente admite sentirse enfermo.

3. Contacta con los servicios sanitarios, busca un diagnóstico.

4. Estado de enfermedad: síntomas propios de la enfermedad y consecuencia de los fármacos. Esta etapa se caracteriza por la dependencia de otros (familia, personal sanitario, amigos...).

5. Convalecencia: período de tránsito entre la enfermedad y la total recuperación.

6. Curación, cronificación o muerte.



Podemos dividir las enfermedades en:

- Enfermedades **agudas**: se caracterizan por ser de duración determinada y de aparición repentina. Salvo complicaciones, remiten después de administrar un tratamiento. La convalecencia es menos traumática y rápida cuando el paciente permanece en su entorno. Son por ejemplo: Gripe, gastroenteritis, cefaleas...
- Enfermedades **crónicas**: afectará durante varios años, incluso toda la vida. El tratamiento se orienta a la enfermedad y a sus efectos para evitar que la enfermedad progrese. En este tipo de enfermedades es importante que el paciente aprenda hábitos de autocuidado. Ejemplos son: asma, hipertensión arterial, diabetes,..
- Enfermedades **terminales**: son incurables y pueden ser degenerativas. La intervención se centrará en aplicar cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar el confort en el último tramo de la vida.

Necesidades que presentan las personas con enfermedad:

- **Necesidad de información**: el enfermo solicita una información clara, verdadera y adaptada a su lenguaje. Si se le facilita se reducirán su miedo y ansiedad y aumentará su motivación por el autocuidado y su colaboración en todas las pruebas y curas que se precisen. Esta información es imprescindible para la toma de decisiones.
- **Necesidad de cuidados físicos y aprendizaje de técnicas de autocuidado**: depende del tipo de enfermedad la persona necesitará una orientación puntual, como en el caso de una gripe o más bien una supervisión constante, un apoyo y una formación continua hasta que sea capaz de autocuidarse, como es el caso de una diabetes.
- **Necesidad de relación social y expresión emocional**: es imprescindible que el enfermo pueda expresar sus sentimientos, miedos, deseos y necesidades con el fin de evitar el aislamiento y la aparición de estados depresivos. Tan importante como que su habitación esté limpia es que pueda establecer una conversación con la persona que le cuida.
- **Necesidad de ocio y autorrealización**: las personas enfermas pueden y deben tener momentos de distensión, adaptadas a su situación. Esto les ayudará a no centrarse sólo en pensar en su enfermedad.

Dentro de este tema de las enfermedades, vamos a destacar algunas de las patologías que se dan con mayor frecuencia en la vejez y en algunas discapacidades y que se con el nombre de “Los grandes síndromes geriátricos”:

- **Inmovilidad:** la persona deja de realizar movimientos y poco a poco se limitan a su domicilio. Es importante motivar a la realización de ejercicio físico y favorecer la participación en todas las AVD.
- **Incontinencia urinaria:** pérdida involuntaria de la orina. Se puede sugerir ir al baño con frecuencia o distribuir de forma adecuada la toma de líquidos
- **Estreñimiento:** poca evacuación. Se favorecerá la ingesta de fibra, líquidos y aumentar el ejercicio físico.
- **Úlceras por presión:** daños que se producen en la piel por una presión duradera, se da en personas encamadas o que pasan mucho tiempo en silla de ruedas. Hay que promover el movimiento a través de los cambios posturales.
- **Caídas:** por falta de equilibrio y falta de adaptaciones arquitectónicas.
- **Trastornos del sueño:** puede verse alterado por causas psicológicas (ansiedad, miedos...), ambientales (frío o calor excesivo...) por la medicación, por enfermedades. Son aconsejables, antes que el uso de somníferos practicar algunas técnicas de relajación, organizar un horario con hábitos regulares y evitar excitantes antes de dormir.