



CENTRO  
DE COMPETENCIAS  
**TECMILENIO**





# Nutrición de la Mujer y el Adulto Mayor

Psicología del  
adulto mayor



Semana 5





## Atención plena

Te invito a realizar la siguiente actividad de bienestar-mindfulness antes de comenzar a revisar el tema.

[https://youtu.be/upb0B\\_Ax8Jo](https://youtu.be/upb0B_Ax8Jo)





Cuando se habla de adulto mayor, además de los cambios físicos propios de la edad, también se consideran los cambios psicológicos que presentan. En muchas ocasiones se da por sentado que un adulto mayor tenga mala memoria o que se deprima fácilmente, pero ¿hasta qué punto estos y otros padecimientos son normales?

Eso es muy independiente de cada persona, hay adultos mayores que llegan al final de su vida con una memoria intacta, psicológicamente estables y en equilibrio consigo mismos y con lo que los rodea. Desafortunadamente, la edad como factor de riesgo de ciertas enfermedades que ya se mencionaron en temas anteriores y el deterioro físico normal de la edad juegan en contra de muchos pacientes. Existen casos en los que el paciente tuvo un derrame o una embolia donde sus procesos psicológicos se vieron afectados, tal es el caso del lenguaje, la motricidad, etcétera, esto dependiendo del área del cerebro dañada durante el evento.



## Definición de psicología

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2022) define a la Psicología como el estudio de la mente, su función y la manera en que influye en el comportamiento de las personas y menciona que surgió de la Filosofía.

Además de los cambios a nivel cognitivo que sobreviene el adulto mayor, por ejemplo, un enlentecimiento en la respuesta de la información que recibe o dificultades en la memoria, también se ve afectado emocionalmente, debido a que está expuesto a diferentes situaciones:



- **Jubilación:** a partir de los 65 años la vida se vuelve más sedentaria, monótona, sin horarios, sin responsabilidades; es decir, se vuelven más pasivos y si no buscan la manera de ocupar su tiempo empiezan a aburrirse y perder interés.
- **Pérdida de oportunidades laborales:** incluso si la persona desea seguir laborando, muchas empresas ya no la consideran para un puesto de trabajo.
- **Abandono de los hijos:** los adultos mayores ya viven solos o los hijos los colocan en casas de reposo o asilos porque no tienen el tiempo para cuidarlos, o porque ellos mismos pensaron que sería la mejor opción en su vejez.
- **Menor rendimiento físico:** empiezan problemas de osteoartritis, debilidad muscular, entre otros, lo que los hace permanecer más tiempo en casa, ya no salen a pasear, prefieren permanecer acostados, lo que va empeorando la atrofia muscular y esquelética.
- **Viudez.**



AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (2022).  
*APA Dictionary of Psychology*. Recuperado de  
<https://dictionary.apa.org/psychology>

## Envejecimiento normal o exitoso

**Salud/bienestar físico:**  
Prevenir el desarrollo de enfermedades, así como la promoción de estilos de vida saludables.

**Participación mental/inclusión:**  
Permitir incluirse en las actividades de la familia, el círculo social y que siempre se les de voz y voto.

**Seguridad:** Abarca todos los ámbitos que ampara la constitución mexicana (seguridad social, acceso a servicios de salud).

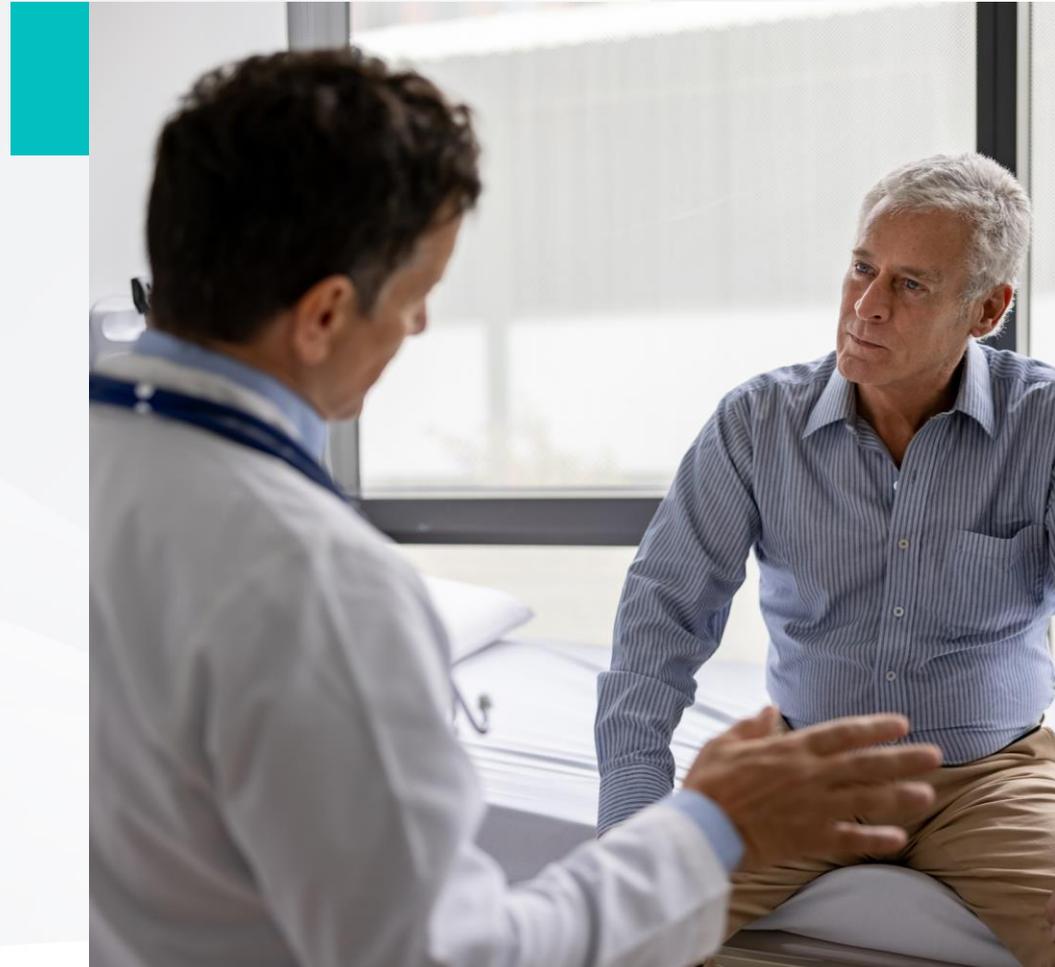


Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores>

## Envejecimiento patológico

Después de tener claro qué es el envejecimiento normal se podría diferenciar al envejecimiento patológico como aquel que afecta las actividades diarias del adulto mayor, por ejemplo:

- **Dificultades en la memoria:** olvida donde está (casa, supermercado, etc.), olvida hacia dónde se dirige, etcétera.
- **Dificultades para el manejo del dinero:** no puede hacer las cuentas correctamente, no sabe cuánto dinero es en el total de la cuenta del supermercado, aunque el cajero le diga la cifra, su cerebro no puede procesar esa información.
- **Dificultades en el lenguaje:** olvida el nombre de objetos comunes, por ejemplo, dice “eso que usas para cortar papel o tela, de metal...”, cuando se quiere referir a unas tijeras.



Para diagnosticar un posible envejecimiento patológico es necesario evaluar tres perfiles del adulto mayor, los cuales son los siguientes:

## Neuropsicológico

Dentro del primer perfil se necesita la aplicación de pruebas neuropsicológicas para rectificar las quejas del paciente o los familiares (olvidos, descuidos, etc., cuando el paciente dice “siempre olvido a dónde me dirijo”, o los hijos comenten que su mamá deja la estufa prendida, etc.), y así verificar qué procesos psicológicos se encuentran alterados y qué criterios cumplen para determinado trastorno neurocognitivo.

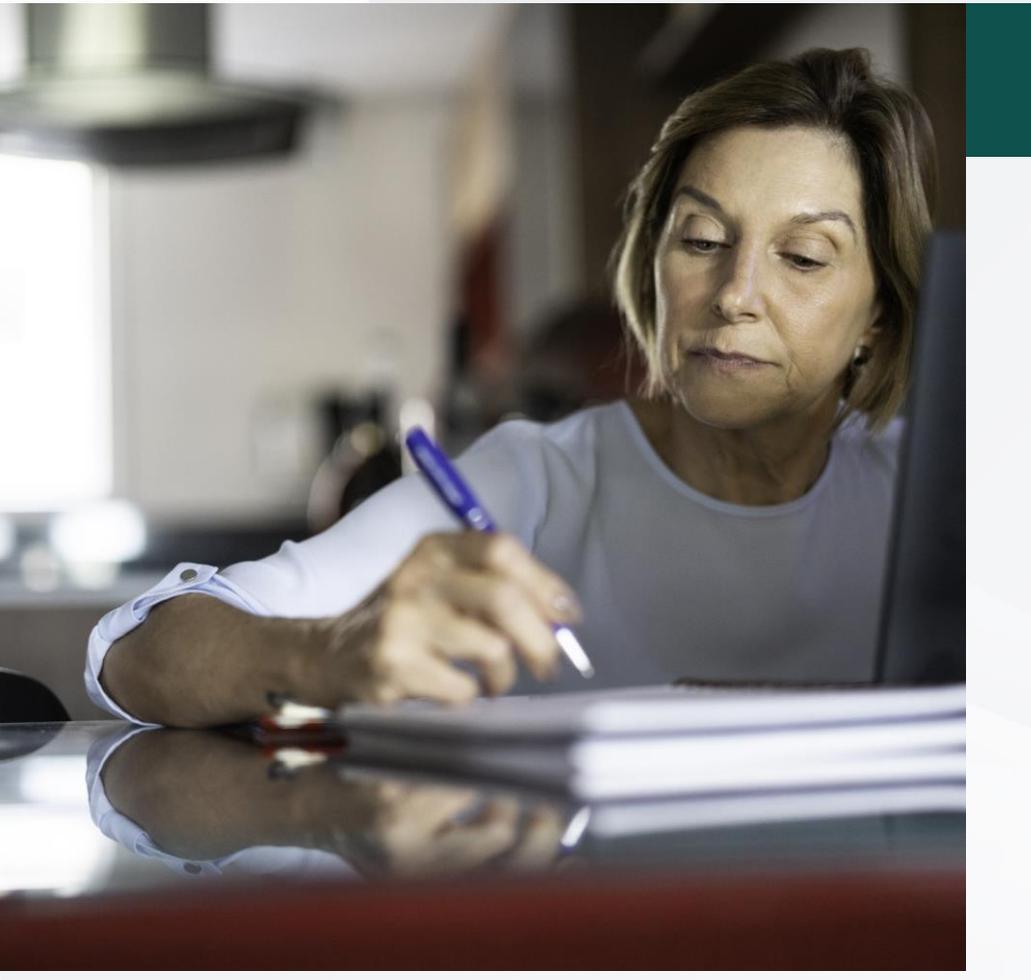
## Afectivo-emocional

Es importante evaluar si el adulto mayor presenta depresión, ya que este es un factor que propicia fallas en la memoria y, a largo plazo, puede desembocar en un trastorno neurocognitivo.

## Funcional

Habla de la funcionalidad que tiene el adulto mayor, si esta se ha afectado de manera significativa y si afecta a su vida cotidiana (por ejemplo, dejar de hacer las compras por sí mismo por dificultades en el traslado o manejo del dinero).





El envejecimiento normal ocurre cuando el paciente presenta ciertas dificultades en su vida diaria, pero como resultado del deterioro normal de la edad: no se traslada grandes distancias, no hace las compras del mandado porque ya le queda muy lejos el supermercado o ya no tiene tantas fuerzas; a diferencia de un envejecimiento patológico donde las razones para no hacer estas cosas son porque el paciente olvida en dónde está, hacia dónde se dirige o no puede manejar el dinero.





Ejercicio de reflexión:

- ¿Qué significa psicología?
- ¿Qué significa envejecimiento normal o exitoso?
- Ejemplos de envejecimiento patológico.





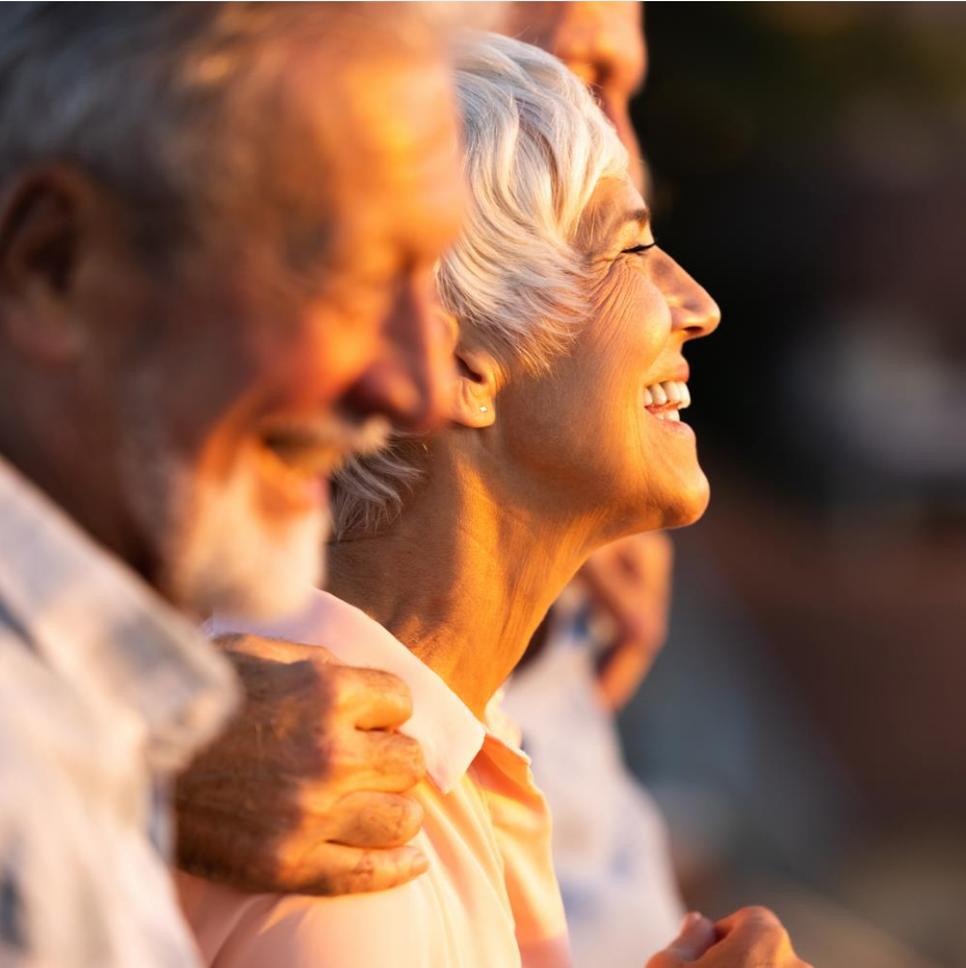
# Nutrición de la Mujer y el Adulto Mayor

Trastornos psicológicos  
relacionados con la edad



Semana 5





La edad es un factor de riesgo muy importante para los trastornos neurocognitivos, además, es un factor que no se puede prevenir. Como verás durante el desarrollo de este tema, muchos adultos mayores con trastorno neurocognitivo llegan al grado de no valerse por sí mismos, a pesar de que algunos de ellos son aptos físicamente para llevar una vida independiente, sin embargo, su psicología no se los permite.

Estos padecimientos, como muchos otros, resultan de mucho desgaste emocional, no solo para el paciente, sino para la familia y cuidadores, ya que el paciente tiende a estar en un estado depresivo.



## Trastornos neurocognitivos en el adulto mayor

Un trastorno neurocognitivo es adquirido, se presenta, por lo general, en el adulto mayor y la principal afectación es en el área de lenguaje, atención, memoria, función ejecutiva, etc. Por ejemplo, una persona que anteriormente tenía un buen manejo de dinero, con un trastorno neurocognitivo no es capaz de hacerlo.

Existen diversos tipos de trastornos neurocognitivos, los cuales se clasifican en dos categorías dependiendo del grado de avance o severidad:

### Trastorno neurocognitivo leve

Al inicio del padecimiento, cuando existe un declive en las funciones cognitivas y supone un esfuerzo mayor para ciertas actividades y cuando el paciente no depende totalmente de alguien más.

### Trastorno neurocognitivo grave

El deterioro neurocognitivo es tal que depende de sus familiares y cuidadores para realizar las actividades más sencillas de la vida diaria, autoalimentarse, asearse, trasladarse, etc.

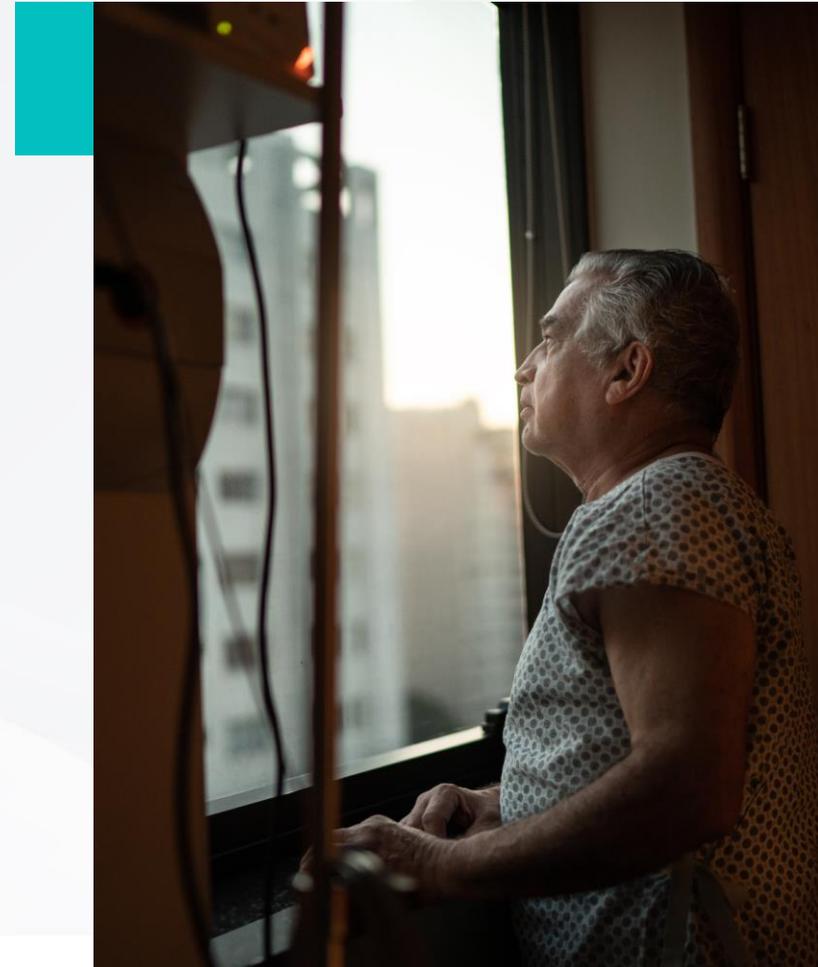


Los trastornos neurocognitivos más comunes son los siguientes:

## **Trastorno neurocognitivo debido a la enfermedad de Alzheimer.**

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa de origen multifactorial (edad, hereditario, cuando el cerebro recibe poco estímulo, grado de educación), aunque la edad es el principal factor de riesgo, pues el paciente no la puede modificar. El cerebro se va deteriorando, no existe una cura y no se puede revertir, pero se puede retrasar el deterioro.

Estos pacientes presentan agnosia, lo que les produce una dificultad para reconocer objetos y caras. Esto puede tener repercusiones a nivel nutricional, ya que, al no reconocer un alimento, pueden rechazarlo y dificultar así su alimentación. Las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad.



## Trastorno neurocognitivo vascular

Las causas pueden ser muy variadas:

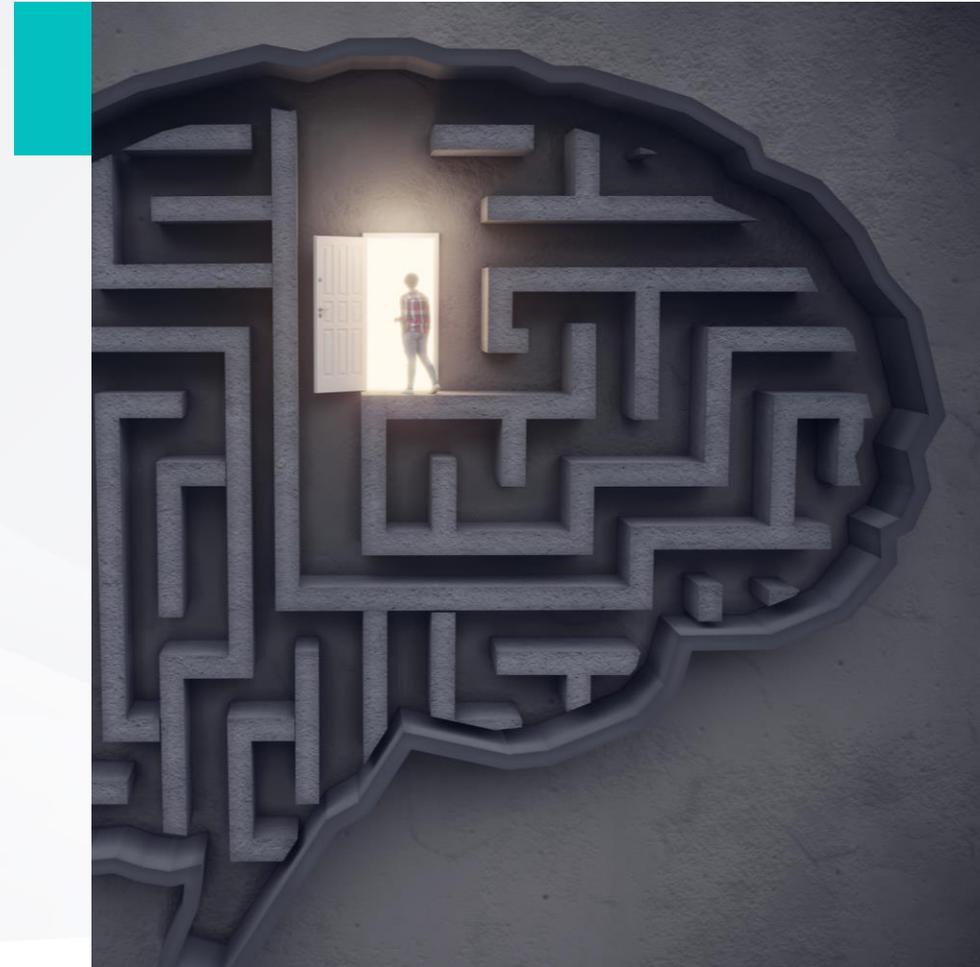
La edad es la principal causa de un accidente vascular que tendría como consecuencia un trastorno neurocognitivo, pero existen otros factores que favorecen este tipo de eventos y son modificables, como la obesidad, el tabaquismo, la hipertensión, hipercolesterolemias, inactividad física, enfermedades coronarias, etc. Puede ocurrir antes o inmediatamente después de un derrame cerebral.

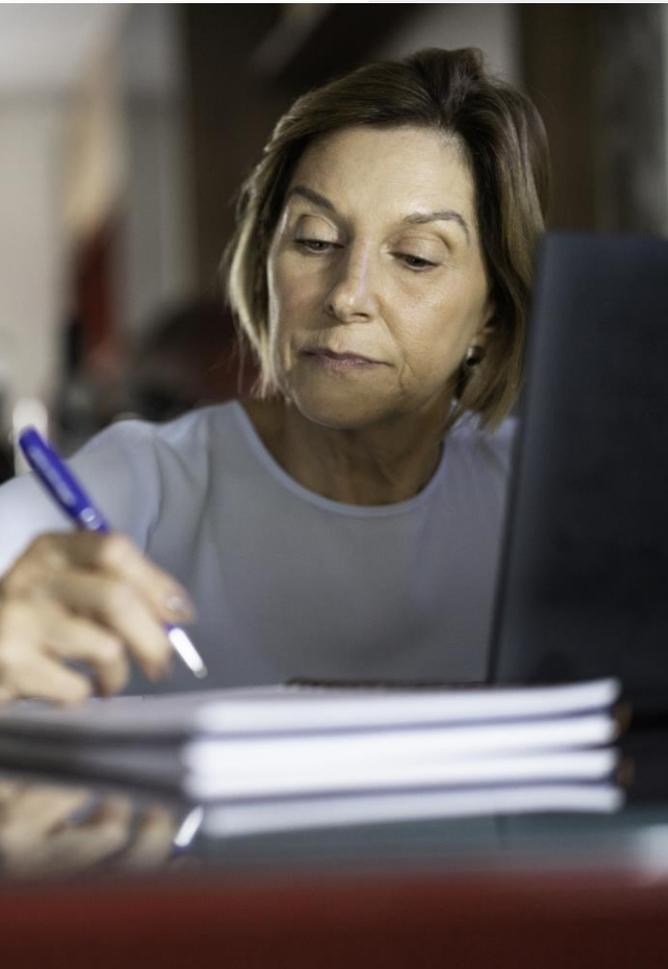


## Recomendaciones para los trastornos psicológicos más comunes

Como en cualquier paciente, la alimentación debe ser un coadyuvante para su tratamiento y debe ser a través de una dieta personalizada, conociendo las necesidades particulares y especificaciones de cada caso para mejorar la alimentación y actuar de tal manera que para el paciente y sus cuidadores sea fácil seguir las indicaciones del nutriólogo.

Es de suma importancia hacer que cada paciente reciba una alimentación adecuada que cumpla con sus requerimientos y que, además, sirva como terapia de acompañamiento, de inclusión en la familia y un momento que él o ella pueda aprovechar para ejercitar su cuerpo y mente. Ofrecer alimentos, cuando la condición del paciente lo permita, con texturas y sabores que pueda manejar con las manos, hará que se estimule su cerebro y atención.





A lo largo de la revisión de estos últimos temas te habrás dado cuenta de que existen tres trastornos neurocognitivos comunes en los adultos mayores, en los cuales la edad es uno de los factores de riesgo más importantes y sobre los cuales no se tiene el control, a diferencia de una vida sedentaria, tabaquismo, drogadicción, etcétera, que también pueden ser condicionantes de estos padecimientos, pero en estos casos el paciente puede hacer cambios en su estilo de vida y retrasar la aparición de estas enfermedades o al menos retrasar sus complicaciones. Entre los más comunes se encuentran la enfermedad de Alzheimer, el trastorno neurocognitivo vascular y la enfermedad de Parkinson.

Claramente la alimentación se ve afectada, ya que el paciente puede presentar trastornos derivados del uso de medicamentos, como náuseas, vómitos o diarrea, que afectarán directamente al estado nutricional del paciente, siendo este más propenso a perder peso, perder masa muscular, presentar debilidad, etcétera, por lo tanto, la alimentación balanceada y un menú personalizado son muy importantes en cada caso.





Ejercicio de reflexión:

- ¿Cuáles son los trastornos psicológicos más comunes en el adulto mayor?
- ¿Cómo afecta la alimentación del paciente a estos padecimientos?
- ¿Qué alimentos interfieren con estos medicamentos?





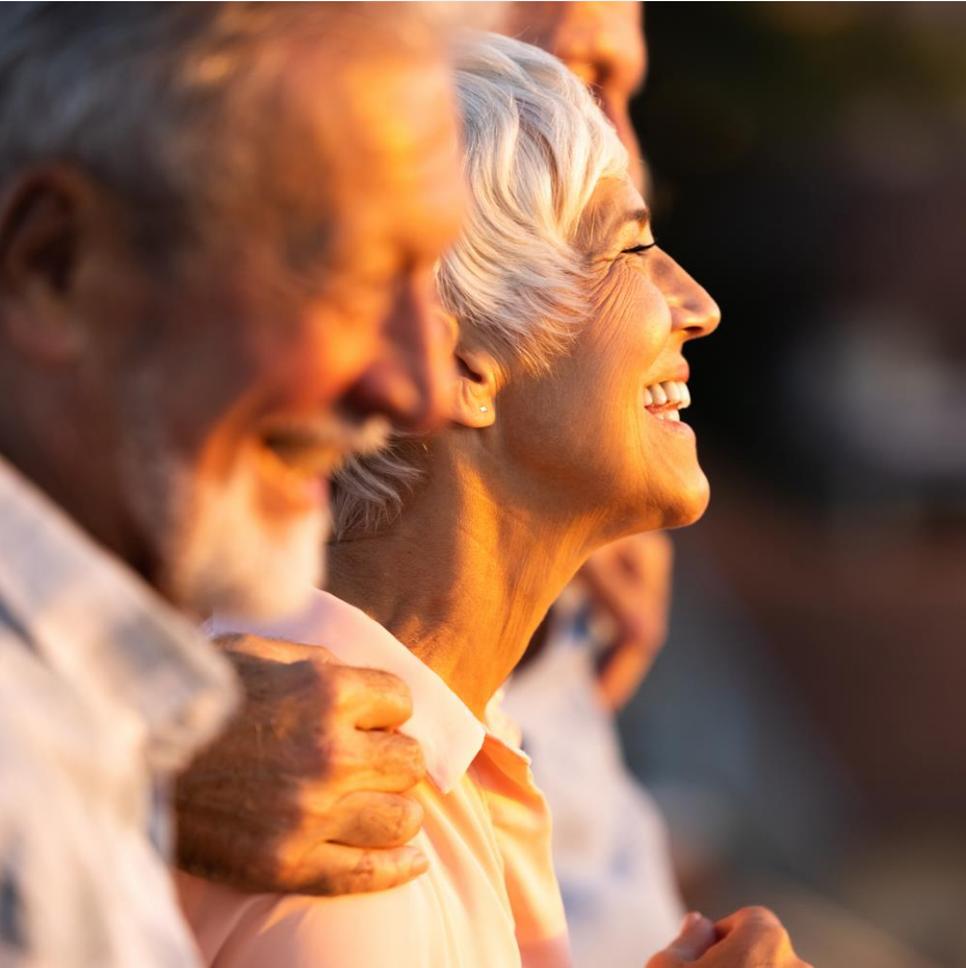
# Nutrición de la Mujer y el Adulto Mayor

Test de tamizaje para diagnóstico  
rápido de deterioro cognitivo



Semana 5





Trabajar con adultos mayores será todo un reto, podrás observar cómo con el paso del tiempo los pacientes se volverán parte de tu círculo más cercano, si tienes la oportunidad puedes incluso crear lazos muy estrechos. Los adultos mayores son un grupo de edad muy especial con el que la plática durante la consulta puede ir de 15 minutos a una hora fácilmente.

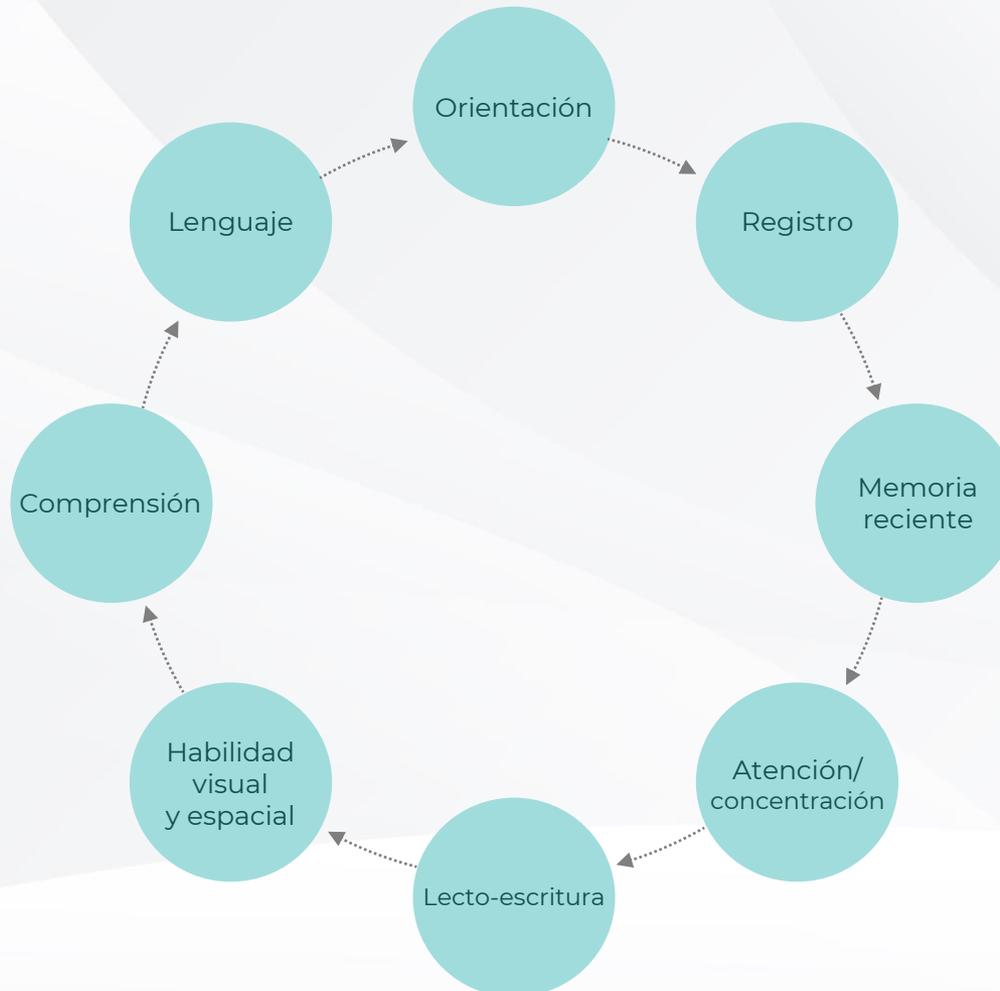
La demencia afecta a unos 47 millones de personas a nivel mundial, de las cuales alrededor del 60% vive en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran 9.9 millones de casos nuevos. Se calcula que entre un 5 y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento (OMS, 2020).



OMS. (2020). *Demencia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

## Test de tamizaje: examen cognitivo mini-mental

El mini examen del estado mental (MMSE) evalúa los siguientes ocho aspectos del estado cognitivo:



## Aplicación del test

Para la aplicación de este test se recomienda que el paciente, el aplicador y el espacio donde se haga la prueba cumplan con las siguientes características:

- Ambiente de confianza y empatía donde el paciente se sienta cómodo y tranquilo para lograr la mayor cooperación de su parte.
- Recaltar que solo es una serie de preguntas, que no hay respuestas erróneas y que el resultado siempre será de beneficio para él.
- Ambiente iluminado, bien ventilado, sin distractores (ruido excesivo).
- La persona que lo aplica debe hablar en un tono claro y fuerte.
- El aplicador debe tener práctica suficiente en la aplicación del test, y nunca hacerlo por primera vez frente al paciente, además de conocer bien las preguntas y cómo formularlas.
- Debe tomarse en cuenta la escolaridad del paciente para hacer ajustes en la prueba, ya que un nivel de escolaridad bajo podría dar un resultado de demencia leve por las fallas que el paciente pueda tener durante la prueba a consecuencia de no saber leer, sumar o restar.
- El aplicador también debe estar atento en la prueba y no tener distractores como el celular.
- El aplicador debe ser neutral en las expresiones que hace, no crear tensión en el paciente a través de gestos o lenguaje corporal negativo.
- El paciente debe estar descansado, no desvelarse un día antes.
- El paciente debe llevar sus lentes y auxiliares auditivos el día de la prueba.
- El paciente debe haber cumplido sus necesidades básicas antes de la prueba (comer, ir al baño, no tener sed, etcétera).



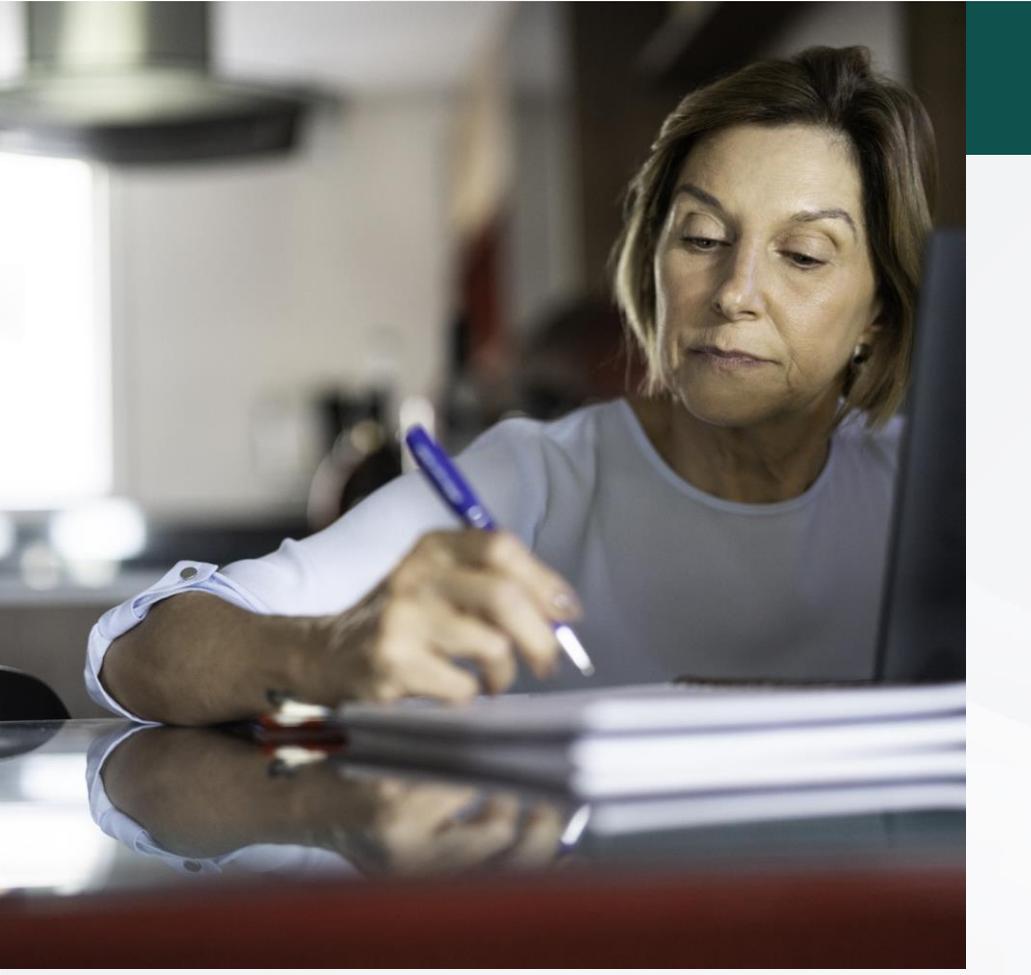
## Revisión y comentarios

La revisión debe ser lo más objetiva posible y sin brindar ayuda, es decir, no alterar las respuestas del paciente. Una vez obtenido el resultado, en caso de ser dudoso o de que se encuentre un deterioro cognitivo franco, recuerda que se debe informar a la familia y canalizar.

Si las pruebas son negativas, igualmente se informan los resultados y se les recuerda que lo más recomendable es una repetición de las mismas, en caso de notar alguna alteración del comportamiento (olvidos frecuentes, repetición de oraciones, dificultad en denominar objetos, etcétera).

También puedes hacer observaciones sobre al aspecto y conducta del paciente durante la aplicación de la prueba (está aseado, bien vestido, etcétera) con la finalidad de observar el cuidado que tiene de su persona; esto podría ayudar en casos de maltrato (que los familiares o cuidadores no los están atendiendo adecuadamente).





El examen mini-mental, como prueba de tamizaje de deterioro cognitivo, es la prueba más rápida, económica, sencilla, de fácil aplicación e interpretación que puede hacerse a adultos mayores para determinar si ya presentan algún deterioro cognitivo.

Para la aplicación se recomienda que el aplicador, el paciente y la habitación donde se desarrolle la prueba cubran ciertos requisitos, los cuales facilitarán la aplicación del test y darán resultados más confiables. No es posible hacer el test en una persona que está angustiada, cansada o tiene hambre, porque estará ansiosa por terminar y no razonará adecuadamente los cuestionamientos.





Ejercicio de reflexión:

- ¿Para qué sirve la aplicación del test de tamizaje?
- ¿Cuáles son los requisitos para la aplicación del test?
- ¿Quiénes pueden aplicar las pruebas?

