



2

Reconocimiento de las características psicológicas de personas dependientes en instituciones

Comprender los aspectos psicológicos de las personas dependientes permite ofrecer una atención más personalizada y eficaz. En este apartado se estudian conceptos clave como el ciclo vital, la conducta y la motivación, así como los cambios que se producen en el proceso de envejecimiento y las necesidades de apoyo que surgen en cada etapa. También se analizan las discapacidades más frecuentes, su impacto en la vida diaria y las estrategias para mejorar la calidad de vida y la autodeterminación de quienes las presentan, promoviendo siempre una atención basada en el respeto y la empatía.

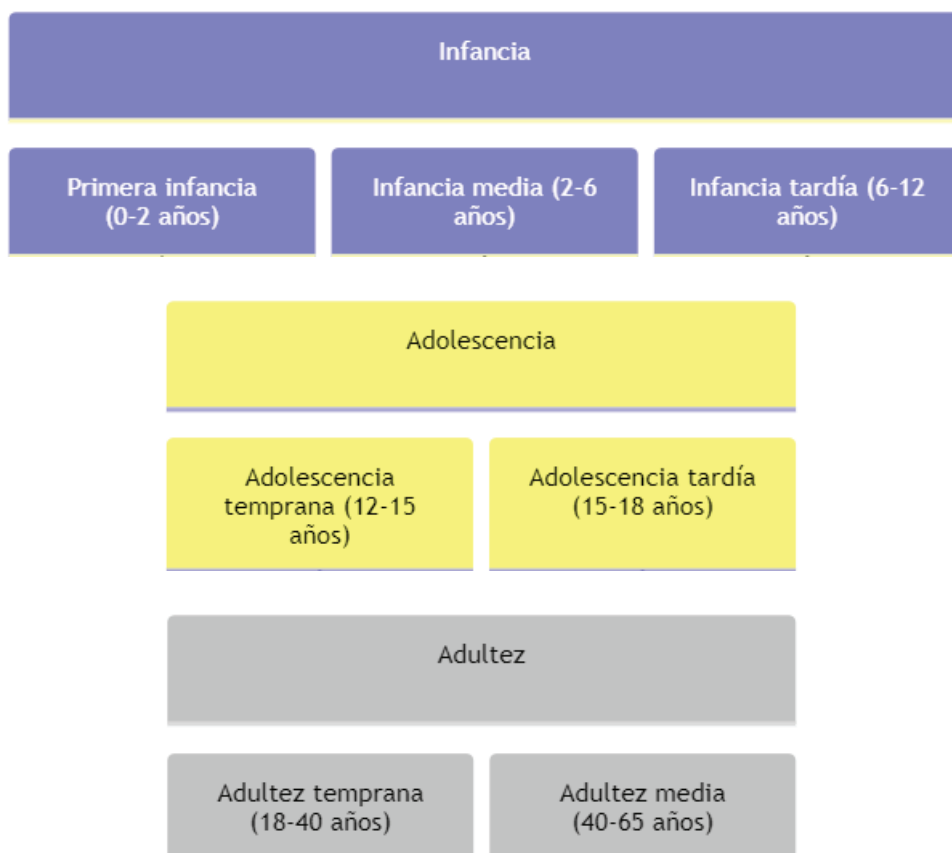
2.1 CONCEPTOS FUNDAMENTALES

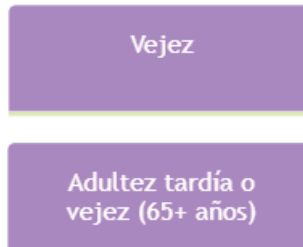
Para comprender el estado psicológico de una persona dependiente, es importante conocer algunos conceptos clave que influyen en su desarrollo y comportamiento. Factores como el ciclo vital, la conducta, los procesos cognitivos, la motivación y las emociones juegan un papel fundamental en su día a día. En las instituciones, los profesionales deben ser capaces de reconocer cómo estos factores afectan la vida de cada individuo y qué estrategias pueden ayudar a mejorar su bienestar emocional y mental.

2.1.1 Ciclo vital

El **ciclo vital** hace referencia a las distintas etapas del desarrollo humano, desde la infancia hasta la vejez. Cada etapa tiene sus propias características psicológicas y necesidades específicas. En el caso de personas dependientes, muchas de ellas se encuentran en la tercera edad o presentan condiciones que afectan su desarrollo normal. Es esencial adaptar la atención a su etapa vital, comprendiendo sus cambios físicos, cognitivos y emocionales. Por ejemplo, una persona mayor puede experimentar pérdida de memoria o dificultades de movilidad, lo que influye en su autonomía y autoestima.

Ciclo de vida del ser humano





► Infancia:

- Primera infancia (0-2 años): desarrollo motor y sensorial, apego y primeras interacciones sociales.
- Infancia media (2-6 años): desarrollo del lenguaje, autonomía inicial, inicio de socialización y juego simbólico.
- Infancia tardía (6-12 años): desarrollo cognitivo y escolar, formación de valores y habilidades sociales.

► Adolescencia:

- Adolescencia temprana (12-15 años): cambios físicos y emocionales, inicio de independencia.
- Adolescencia tardía (15-18 años): construcción de identidad, maduración emocional y social.

► Adulthood:

- Adulthood temprana (18-40 años): vida laboral y social activa, consolidación de la identidad.
- Adulthood media (40-65 años): madurez, estabilidad laboral y personal, reflexión sobre logros.

► Vejez:

- Adulthood tardía or vejez (65+ años): jubilación, cambios físicos, adaptación y valoración de la vida.

Recurso

Lista de 15 juegos diseñados para mejorar la motricidad en personas dependientes. Estos juegos están adaptados para fortalecer tanto la motricidad fina (movimientos precisos con las manos) como la motricidad gruesa (coordinación general del cuerpo), promoviendo la independencia en la vida diaria.

1. Pesca magnética

- Descripción: se colocan pequeños objetos metálicos en una bandeja y la persona debe recogerlos con una caña de imán.
- Objetivo: mejora la coordinación ojo-mano y la precisión de agarre.

2. Circuito de obstáculos

- Descripción: se crean pequeños recorridos con conos, cuerdas o almohadas donde la persona debe caminar con apoyo si lo necesita.
- Objetivo: fomenta el equilibrio, la movilidad y la confianza en el desplazamiento.

3. Clasificación por colores

- Descripción: se dan fichas de diferentes colores y formas para que la persona las clasifique en cajas o bandejas.
- Objetivo: refuerza la coordinación fina y la concentración.

4. La cuerda de los nudos

- Descripción: se entrega una cuerda y se enseña a hacer nudos simples, luego se intenta desatarlos.
- Objetivo: potencia la destreza manual y la fuerza en los dedos.

5. Lanza y encesta

- Descripción: se colocan pequeños aros o pelotas de tela y se intenta encestarlos en un recipiente cercano.
- Objetivo: mejora la precisión de movimiento y la coordinación motriz gruesa.

6. Aplasta la plastilina

- Descripción: se le pide a la persona que haga diferentes formas con plastilina o masa moldeable.
- Objetivo: fortalece los músculos de las manos y la creatividad.

7. Camina sobre la línea

- Descripción: se dibuja una línea en el suelo y la persona debe caminar sobre ella con apoyo si es necesario.
- Objetivo: refuerza el equilibrio y la estabilidad al caminar.

8. El laberinto de dedos

- Descripción: se dibujan caminos en una hoja y la persona debe recorrerlos con el dedo índice sin salirse.
- Objetivo: mejora la precisión motriz y la concentración visual.

9. El vaso lleno

- Descripción: se le da un vaso vacío y otro con agua para que traspase el líquido con una cuchara sin derramar.
- Objetivo: aumenta la coordinación y el control de los movimientos.

10. Carrera de cucharas

- Descripción: se coloca una pelota pequeña sobre una cuchara y la persona debe llevarla de un punto a otro sin que caiga.
- Objetivo: fomenta el equilibrio manual y el control de la presión en la mano.

11. Estiramientos con globos

- Descripción: se lanzan globos al aire y la persona debe intentar mantenerlos flotando con las manos o los pies.
- Objetivo: mejora la coordinación general y la movilidad de brazos y piernas.

12. Ensarta el hilo

- Descripción: se da un cordón grueso y cuentas grandes para que la persona las ensarte una por una.

- Objetivo: potencia la motricidad fina y la coordinación ojo-mano.
13. Torre de vasos
- Descripción: se apilan vasos de plástico en forma de torre sin que se caigan.
 - Objetivo: estimula la destreza manual y el control del movimiento.
14. Pega la pegatina
- Descripción: se dan pegatinas de diferentes formas y la persona debe colocarlas en un lugar específico.
 - Objetivo: desarrolla la precisión de los dedos y la coordinación visual.
15. Camina con los ojos cerrados
- Descripción: con ayuda, la persona debe caminar con los ojos cerrados guiándose por las indicaciones verbales de un compañero.
 - Objetivo: mejora la conciencia corporal y el equilibrio postural.
-

2.1.2 Conducta

La **conducta** es el conjunto de acciones y reacciones que una persona muestra en respuesta a su entorno. En personas dependientes, la conducta puede verse afectada por factores como el dolor, la frustración o la pérdida de autonomía. En una institución, es fundamental observar estos comportamientos y analizarlos para entender sus causas y responder de manera adecuada. Algunas personas pueden mostrar rechazo a la ayuda, mientras que otras pueden volverse apáticas o retraídas. Un enfoque empático y personalizado ayuda a manejar estas conductas y mejorar su bienestar.

Cada persona puede manifestar sus emociones y malestar de formas distintas, por lo que es importante identificar **patrones de comportamiento** y cambios inusuales. Entre las conductas más comunes

están el **rechazo a la ayuda**, la **apatía**, la **agitación** o la **agresividad verbal o física**. Para detectar estas conductas, es clave observar el contexto en el que ocurren, la frecuencia con la que se presentan y los factores que podrían estar influyéndolas, como el dolor, la incomodidad o la falta de estimulación. El personal de atención debe registrar estos episodios para analizar tendencias y posibles desencadenantes.

Ficha de observación y manejo de conductas

Datos de la persona

Nombre: _____

Edad: _____ Género: _____ Fecha: __/__/__

Diagnóstico o condición: _____

Cuidador/Responsable: _____

1. Descripción de la conducta observada

- ☐ Rechazo a la ayuda
- ☐ Apatía / Falta de interés
- ☐ Agitación / Ansiedad
- ☐ Agresividad verbal o física
- ☐ Autoaislamiento
- ☐ Otras: _____

2. Contexto en el que ocurre la conducta

Momento del día: _____

Situación específica (ej. hora de la comida, aseo, actividad grupal): _____

Personas presentes: _____

Factores desencadenantes posibles: _____

3. Estrategias aplicadas para manejar la conducta

- ☐ Comunicación calmada y explicaciones claras
- ☐ Refuerzo positivo
- ☐ Dar espacio y tiempo
- ☐ Estimulación con actividades significativas
- ☐ Uso de redirección y distracción
- ☐ Identificación de posibles causas físicas (dolor, malestar, etc.)
- ☐ Otras estrategias: _____

4. Evaluación del resultado

- ☐ La conducta mejoró
- ☐ La conducta se mantuvo igual
- ☐ La conducta empeoró

Observaciones adicionales: _____

5. Recomendaciones y seguimiento

¿Se requiere intervención adicional? (psicólogo, médico, terapeuta, etc.):

- ☐ Sí
- ☐ No

Sugerencias para futuras situaciones similares: _____

Cuando una persona rechaza la ayuda, es importante identificar si se debe a una **pérdida de autonomía, miedo o incomodidad**. En estos casos, es recomendable explicarle de forma clara y pausada lo que se va a hacer, brindándole opciones para que sienta que mantiene cierto control sobre la situación. Si la conducta se debe a la frustración, se debe reforzar su autoestima con refuerzo positivo y permitirle intentarlo por sí misma dentro de sus posibilidades. En personas apáticas o retraídas, que

muestran **falta de interés por actividades**, es importante estimularlas con tareas relacionadas con sus gustos o recuerdos significativos, evitando imponer actividades sin considerar su estado emocional.

En casos de **agitación o agresividad**, es fundamental mantener la calma y no reaccionar de forma confrontativa. La agresividad puede ser una manifestación de dolor, confusión o ansiedad, por lo que es importante identificar si existe un malestar físico o emocional subyacente. Se deben usar estrategias como hablar con un tono de voz tranquilo, dar espacio si la persona lo necesita y aplicar técnicas de **redirección**, como distraer su atención con una actividad placentera o familiar. En todos los casos, la **empatía, la paciencia y el respeto** son clave para mejorar el bienestar de la persona dependiente y reducir la frecuencia e intensidad de las conductas desafiantes.

Reflexión

La agitación o agresividad en personas dependientes suele interpretarse como un desafío complejo que va más allá de una simple reacción emocional. Frecuentemente, estos comportamientos se manifiestan cuando la persona siente miedo, dolor, frustración o incluso una pérdida profunda de control sobre su propia vida. En realidad, esa agresividad es la expresión de una necesidad no satisfecha, la voz de quien ya no puede expresar claramente sus emociones o necesidades vitales. Cuando interpretamos la agresividad desde esta perspectiva, dejamos de verla como un acto hostil y comenzamos a entenderla como un grito silencioso de ayuda.

En muchos casos, la agresividad en personas dependientes refleja la desesperación causada por la incapacidad de comunicar o entender plenamente lo que ocurre a su alrededor. Enfermedades como el Alzheimer o diversas formas de demencia privan paulatinamente al individuo de su autonomía y capacidades cognitivas, sumergiéndolo en un mundo confuso y a menudo aterrador. Ante esto, la agresividad puede ser la única forma que tiene la persona de intentar recuperar el control o expresar su incomodidad y frustración. Entender este fenómeno implica

humanizar al individuo, empatizando profundamente con su lucha interna, reconociendo que detrás de cada reacción hay una persona intentando hacer frente a un entorno que cada vez le resulta más ajeno.

Frente a estas situaciones, la actitud de los cuidadores juega un papel determinante. La paciencia, la empatía y sobre todo la capacidad para identificar las causas subyacentes del comportamiento agresivo son fundamentales. Un enfoque basado únicamente en corregir o reprimir estos comportamientos no solo resulta insuficiente, sino contraproducente. Es necesario un cambio de perspectiva que permita observar el entorno del dependiente desde su óptica, reduciendo así las situaciones que generan ansiedad, miedo o frustración, y abordando las necesidades básicas y emocionales desde la comprensión y el respeto profundo hacia su dignidad personal.

2.1.3 Procesos cognitivos

Los **procesos cognitivos** son las funciones mentales que nos permiten percibir, procesar, almacenar y utilizar la información. Son fundamentales para la interacción con el entorno y la toma de decisiones diarias. En personas dependientes, estos procesos pueden verse afectados por diversas condiciones médicas o por la falta de estimulación adecuada.

Los procesos cognitivos incluyen funciones como la memoria, la atención, la percepción y el razonamiento. En personas dependientes, estos procesos pueden estar deteriorados debido a enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson o accidentes cerebrovasculares. La falta de estimulación o el aislamiento también pueden afectar sus capacidades cognitivas. Por esta razón, en las instituciones es recomendable diseñar actividades que fomenten la estimulación cognitiva, como juegos de memoria, ejercicios de orientación o conversaciones estructuradas que refuercen su capacidad de interacción y pensamiento.

A continuación, se explican los principales procesos cognitivos y su relevancia en el cuidado de personas en instituciones.

2.1.3.1 MEMORIA

La **memoria** es la capacidad de registrar, almacenar y recuperar información. Existen distintos tipos de memoria: la **memoria a corto plazo**, que permite retener información de manera temporal (como recordar un número de teléfono por unos segundos), y la **memoria a largo plazo**, donde se almacenan conocimientos, experiencias y aprendizajes. En personas con enfermedades neurodegenerativas como el **Alzheimer**, la memoria puede deteriorarse progresivamente, afectando la capacidad de recordar nombres, lugares o incluso habilidades cotidianas. Para ayudar a mantener la memoria activa, es recomendable el uso de **juegos de asociación, ejercicios de recuerdo y estímulos visuales o auditivos** relacionados con experiencias previas.

2.1.3.2 ATENCIÓN

La **atención** es el proceso que nos permite concentrarnos en un estímulo específico mientras ignoramos otros. Es esencial para realizar tareas cotidianas y aprender nuevas habilidades. En personas dependientes, la atención puede verse afectada por el envejecimiento, el aislamiento o enfermedades como el **Parkinson**, que disminuyen la capacidad de mantener el foco en una actividad por períodos prolongados. Para mejorar la atención, se pueden emplear **ejercicios de focalización, actividades estructuradas en pasos cortos y la reducción de estímulos distractores** en el entorno.

2.1.3.3 PERCEPCIÓN

La **percepción** es el proceso por el cual interpretamos la información sensorial proveniente del entorno. Incluye la **visión, el oído, el tacto, el gusto y el olfato**. En personas dependientes, la percepción puede alterarse debido a problemas sensoriales, enfermedades neurológicas o el deterioro cognitivo. Por ejemplo, algunas personas con demencia pueden experimentar **alucinaciones visuales o auditivas**, mientras que otras pueden tener dificultades para reconocer objetos o rostros familiares. Para facilitar la percepción adecuada, es importante utilizar **colores contrastantes, sonidos suaves y estímulos multisensoriales** que ayuden a la persona a orientarse mejor en su entorno.

2.1.3.4 RAZONAMIENTO

El **razonamiento** es la capacidad de analizar información, resolver problemas y tomar decisiones. Se divide en **razonamiento lógico**, utilizado para resolver problemas matemáticos o estructurados, y **razonamiento abstracto**, que permite interpretar ideas y conceptos. En personas con deterioro cognitivo, el razonamiento puede verse afectado, lo que dificulta la toma de decisiones o la comprensión de instrucciones complejas. Para reforzar este proceso, es útil emplear **actividades de resolución de problemas sencillos, juegos de lógica y ejercicios que fomenten la planificación y la toma de decisiones guiada**.

Proceso Cognitivo	Situación
Memoria	La persona olvida con frecuencia dónde deja sus objetos personales
Memoria	Dificultad para recordar nombres de familiares o cuidadores
Memoria	No logra recordar instrucciones recientes en actividades
Atención	Pierde la concentración fácilmente durante las actividades
Atención	Se distrae con ruidos o estímulos visuales en el entorno
Atención	Tiene problemas para completar tareas porque cambia constantemente de foco
Percepción	Tiene dificultades para reconocer rostros o lugares familiares
Percepción	Confunde sonidos o tiene problemas para diferenciar objetos similares
Percepción	No percibe correctamente su entorno, lo que aumenta el riesgo de caídas
Razonamiento	Tiene problemas para tomar decisiones en situaciones cotidianas
Razonamiento	No comprende el significado de conceptos abstractos o secuencias lógicas
Razonamiento	Dificultad para resolver problemas sencillos de la vida diaria

2.1.4 Motivación

La **motivación** es el impulso que lleva a una persona a realizar acciones o alcanzar metas. En personas dependientes, la motivación puede disminuir debido a la pérdida de independencia o la falta de estímulos adecuados. Es clave identificar qué actividades generan interés en cada individuo y fomentarlas para mantener su participación. Estrategias como el refuerzo positivo, la adaptación de tareas a sus capacidades y la vinculación con actividades que les resulten significativas pueden mejorar notablemente su estado de ánimo y su deseo de interactuar.

El **refuerzo positivo** consiste en reconocer y valorar los logros de la persona, por pequeños que sean, con el objetivo de reforzar conductas deseadas y mantener su motivación. En personas dependientes, recibir palabras de aliento como un “**¡Muy bien hecho!**”, un gesto de aprobación o incluso un estímulo físico como una palmada en el hombro puede hacer una gran diferencia. Este tipo de reconocimiento ayuda a fortalecer su autoestima y a generar una asociación positiva con las actividades que realiza. Para que el refuerzo positivo sea efectivo, debe ser inmediato, claro y genuino, adaptándose a la sensibilidad y preferencias de cada individuo.

No todas las personas dependientes tienen las mismas habilidades o limitaciones, por lo que es fundamental **ajustar las actividades a sus capacidades** para evitar la frustración. Como ya sabemos, si una persona tiene dificultades motoras finas, se pueden ofrecer materiales más accesibles, como pinceles con mango grueso o tijeras ergonómicas. En casos de deterioro cognitivo, las instrucciones deben ser simples, con apoyo visual o verbal según sea necesario. Además, dividir las tareas en pasos pequeños y guiados permite que la persona avance a su propio ritmo sin sentirse abrumada. La clave de la adaptación es garantizar que la persona pueda participar con éxito, sintiéndose capaz y valorada en el proceso.

Las actividades que están **relacionadas con los intereses, experiencias o valores personales** de la persona generan un mayor compromiso y motivación. Por ejemplo, si alguien solía disfrutar de la

jardinería, se pueden organizar actividades donde pueda tocar la tierra, plantar semillas o cuidar plantas. Si una persona muestra una fuerte conexión con la música, se pueden incorporar sesiones musicales con canciones de su época o instrumentos adaptados para su capacidad de uso. Esta estrategia aprovecha la memoria emocional y el vínculo afectivo con ciertas experiencias para despertar el interés y la participación.

La personalización de las actividades hace que la persona sienta que aún puede realizar actividades significativas en su vida, lo que fortalece su bienestar emocional.

Situación	Estrategia de motivación
La persona muestra desinterés en participar en actividades grupales	Relacionar la actividad con sus intereses personales o experiencias pasadas
Se frustra cuando no logra realizar una tarea por sí misma	Ofrecer ayuda progresiva y refuerzo positivo para cada pequeño logro
Olvida frecuentemente los pasos de una actividad	Dividir la actividad en pasos cortos y reforzar con estímulos visuales
Se muestra apática y sin motivación para realizar tareas diarias	Incorporar música, colores o elementos sensoriales que hagan la actividad más atractiva
Tiene dificultades para seguir instrucciones largas o complejas	Utilizar instrucciones simples y apoyarlas con gestos o demostraciones prácticas
Se siente ansiosa o insegura al enfrentarse a una actividad nueva	Fomentar la participación voluntaria y garantizar un entorno seguro y de apoyo
Pierde la concentración con facilidad durante las actividades	Reducir distractores en el entorno y estructurar la actividad en tiempos cortos
No responde a estímulos verbales y parece desmotivada	Usar refuerzo positivo inmediato y adaptar la comunicación a sus necesidades
Muestra rechazo a la ayuda del personal de la institución	Permitir que tome decisiones en la medida de sus posibilidades para aumentar su sensación de control
Se niega a realizar ejercicios de estimulación cognitiva porque los considera aburridos	Hacer los ejercicios en forma de juego o incorporar elementos lúdicos para aumentar la motivación

El refuerzo positivo, la adaptación de tareas y la vinculación con actividades significativas no deben aplicarse de manera aislada, sino como un enfoque integral. La motivación es un proceso complejo que requiere ajustes constantes, observación y sensibilidad por parte de los cuidadores y profesionales. Cuando estas estrategias se combinan de manera adecuada, las personas dependientes pueden recuperar el interés por su entorno, mejorar su autoestima y desarrollar una mayor sensación de bienestar, incluso en situaciones de limitación funcional o cognitiva.

2.1.5 Emoción, alteraciones

Las **emociones** juegan un papel central en el bienestar de las personas dependientes. Sentimientos como la tristeza, la ansiedad o la frustración son comunes cuando se experimenta una pérdida de autonomía. Además, algunas personas pueden presentar alteraciones emocionales más severas, como depresión o cambios bruscos de humor. Es fundamental crear un ambiente que favorezca la expresión emocional y el apoyo psicológico. Técnicas como la escucha activa, el contacto social y la terapia ocupacional pueden ayudar a gestionar estas alteraciones y mejorar su calidad de vida dentro de la institución.

La **depresión** en personas dependientes se manifiesta a través de síntomas como tristeza persistente, apatía, pérdida de interés en actividades cotidianas, fatiga y aislamiento social. Este estado puede deberse a múltiples factores, como la sensación de pérdida de autonomía, el dolor crónico, la soledad o cambios en su entorno. En instituciones, es fundamental identificar estos signos a tiempo y aplicar estrategias de apoyo, como la estimulación emocional, la inclusión en actividades significativas y, cuando sea necesario, la intervención de un profesional de la salud mental.

Por otro lado, algunos individuos pueden presentar **cambios bruscos de humor**, alternando entre estados de calma y episodios de irritabilidad, ansiedad o tristeza en periodos cortos. Esto puede estar relacionado con enfermedades neurodegenerativas, efectos secundarios de medicamentos o frustración ante la falta de control sobre su vida.

Para manejar estas situaciones, es clave mantener un **entorno estable y estructurado**, evitando cambios repentinos que puedan generar ansiedad. Además, el personal debe emplear una comunicación calmada y empática, adaptando su enfoque según las necesidades emocionales de la persona en cada momento.

El manejo adecuado de estas alteraciones emocionales requiere un enfoque personalizado y constante. Es importante fomentar un ambiente donde la persona se sienta escuchada, comprendida y valorada.

2.2 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de **envejecimiento** es una etapa natural de la vida en la que las personas pueden experimentar **cambios en su capacidad cognitiva**, lo que afecta su memoria, atención, razonamiento y percepción. Estos cambios pueden variar de una persona a otra y están influenciados por diversos factores, como el **aislamiento social, el estado emocional, las enfermedades crónicas y el propio deterioro asociado a la edad**. A medida que la capacidad cognitiva disminuye, algunas personas pueden tener dificultades para recordar información, procesar datos con rapidez o seguir instrucciones, lo que puede afectar su autonomía y calidad de vida. Sin embargo, es posible estimular su mente y mejorar su bienestar a través de actividades diseñadas para preservar sus funciones cognitivas y fomentar su independencia.

El impacto del envejecimiento en la función cognitiva depende en gran medida de los **hábitos y rutinas diarias** de cada persona. Aquellas que han mantenido una vida activa, tanto a nivel físico como mental, suelen experimentar un deterioro más lento en comparación con quienes han llevado una vida sedentaria o han estado expuestas a situaciones de aislamiento. La falta de estímulos puede acelerar la pérdida de memoria y la disminución de la agilidad mental, mientras que la interacción social y el aprendizaje continuo pueden ayudar a preservar ciertas capacidades durante más tiempo.

Fases del proceso de envejecimiento y los **síntomas a considerar** en cada una:

Envejecimiento Temprano (40-50 años)

- Primeros signos de envejecimiento celular.
- Leve disminución de memoria y concentración.
- Fatiga más frecuente tras esfuerzos.
- Pérdida gradual de elasticidad en la piel.

Envejecimiento Medio (50-65 años)

- Reducción de la agudeza visual y auditiva.
- Pérdida de masa muscular y flexibilidad.
- Dificultad para recordar detalles recientes.
- Posible inicio de enfermedades crónicas.

Envejecimiento Avanzado (65-80 años)

- Deterioro notable de la memoria a corto plazo.
- Reducción de movilidad y equilibrio.
- Dificultad en adaptación a tecnología y cambios.
- Alteraciones del estado de ánimo.

Vejez Profunda (80+ años)

- Mayor dificultad en actividades diarias.
- Riesgo elevado de fracturas óseas.
- Posibles signos de demencia.
- Dependencia parcial o total en el cuidado.

Envejecimiento temprano (40-50 años)

- Aparecen los primeros signos de envejecimiento a nivel celular y físico.
- Se experimenta una ligera disminución en la memoria y la concentración.
- Se puede notar una recuperación más lenta después de actividades extenuantes.

Envejecimiento medio (50-65 años)

- Se empiezan a notar los cambios en la vista, el oído y la musculatura.
- La memoria puede deteriorarse levemente, especialmente en el recuerdo de detalles recientes.
- Algunas enfermedades crónicas comienzan a desarrollarse.

Envejecimiento avanzado (65-80 años)

- La memoria a corto plazo muestra un mayor deterioro.
- La movilidad y el equilibrio se ven afectados, aumentando el riesgo de caídas.
- En algunos casos, se pueden presentar síntomas de deterioro cognitivo leve.

Vejez profunda (80+ años)

- La dependencia en el cuidado diario se vuelve más común.
- Pueden aparecer enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.
- Se reduce notablemente la capacidad de percepción sensorial.

Recuerda

Como ya sabemos, mantener la autonomía es fundamental para reforzar la autoestima y la sensación de control sobre la propia vida. Para ello, es recomendable que las personas con deterioro cognitivo realicen tareas básicas dentro de su rutina, como asearse, vestirse, preparar su desayuno o colaborar en pequeñas actividades del hogar. Si la persona tiene dificultades para completar algunas de estas tareas, se pueden aplicar estrategias como dividir las acciones en pasos sencillos o colocar recordatorios visuales en espacios estratégicos.

El movimiento es clave para prevenir problemas de movilidad y reducir el riesgo de caídas. Ejercicios como caminar, bailar, nadar o practicar psicomotricidad ayudan a mejorar la coordinación y la agilidad. Además, se pueden incorporar elementos como pelotas o bandas elásticas para trabajar la fuerza y el equilibrio. Para quienes disfrutan de la música, tocar instrumentos sencillos como tambores o maracas también es una excelente forma de ejercitar tanto la motricidad como la memoria.

Preservar la memoria y la capacidad de recordar eventos pasados o información reciente es uno de los principales objetivos de la estimulación cognitiva. Actividades como juegos de memoria visual, ejercicios de asociación de palabras o recordar acontecimientos personales a partir de fotografías pueden ser de gran ayuda. Además, leer el periódico o comentar noticias actuales permite ejercitar la memoria a corto plazo y la comprensión.

El contacto con otras personas fortalece la autoestima y reduce la sensación de soledad. Las actividades grupales como talleres de manualidades, excursiones culturales o sesiones de relajación en grupo son una excelente forma de favorecer la interacción y la comunicación. También se pueden organizar tertulias en las que los participantes compartan historias o experiencias, reforzando así la memoria afectiva y la capacidad de expresión.

El razonamiento y la capacidad de resolver problemas pueden mantenerse activos con ejercicios específicos como sopas de letras,

crucigramas, cálculo mental o resolución de pequeños retos matemáticos. Plantear situaciones cotidianas que impliquen toma de decisiones, como gestionar una lista de compras o calcular un presupuesto, ayuda a mantener la autonomía y el pensamiento lógico.

El arte es una herramienta poderosa para estimular la creatividad y la comunicación. Escribir cartas, pintar, modelar arcilla o incluso participar en sesiones de teatro terapéutico permiten que la persona exprese sus emociones y mantenga activas sus habilidades cognitivas y motoras. El baile, por su parte, no solo trabaja la expresión corporal, sino que también mejora el estado de ánimo y la coordinación.

Las experiencias sensoriales pueden ayudar a las personas con deterioro cognitivo a conectar con sus recuerdos y estimular distintas áreas del cerebro. La musicoterapia, la identificación de olores y sabores, el reconocimiento de texturas o el contacto con la naturaleza son formas de reforzar la percepción y la memoria emocional.

El siguiente **gráfico de barras** muestra la **situación de dependencia reconocida en España** por **sexo y edad**. Se comparan los datos de **total de personas, hombres y mujeres** en diferentes grupos de edad. La población medida es de 6 y más años con discapacidad y la unidad son miles de personas:

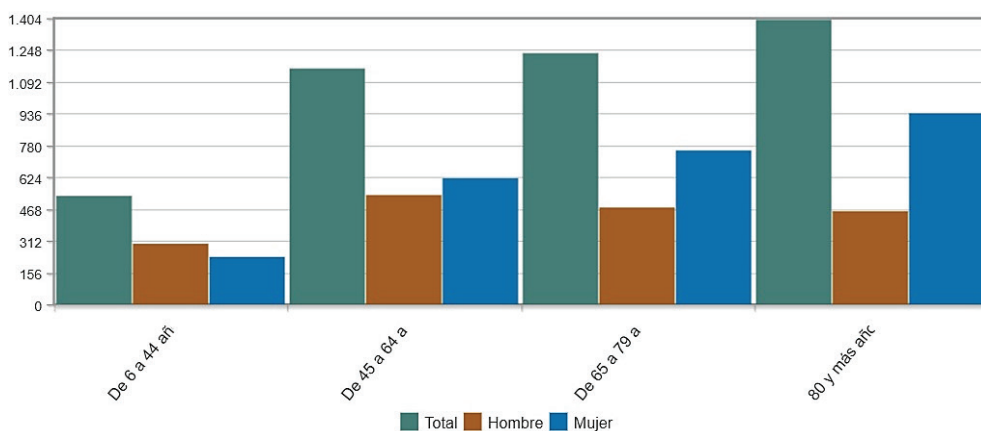


Gráfico extraído del Instituto Nacional de Estadística (INE).

- Se presentan **cuatro grupos de edad**: 6-44 años, 45-64 años, 65-79 años y 80+ años.
- Cada grupo tiene tres barras:
 - **Gris**: total de personas con dependencia reconocida.
 - **Marrón**: hombres con dependencia reconocida.
 - **Azul**: mujeres con dependencia reconocida.
- Se observa que la **dependencia aumenta significativamente con la edad**, especialmente en el grupo de **80+ años**.
- Las **mujeres presentan una mayor prevalencia de dependencia** en los grupos de mayor edad.

Los datos específicos proporcionados por el INE son los que se exponen en la siguiente tabla:

	Total	Sí	No	No consta
Total Nacional				
Total				
Total	4.318,1	979,1	3.328,7	10,3
De 6 a 44 años	533,1	163,2	369,2	0,7
De 45 a 64 años	1.157,0	172,9	981,4	2,6
De 65 a 79 años	1.232,1	202,5	1.027,2	2,3
80 y más años	1.396,0	440,4	950,9	4,7
Hombre				
Total	1.770,2	384,2	1.379,2	6,9
De 6 a 44 años	298,5	103,7	194,2	0,7
De 45 a 64 años	537,3	89,2	446,0	2,1
De 65 a 79 años	476,4	65,3	410,1	1,1
80 y más años	457,9	126,1	328,9	2,9
Mujer				
Total	2.547,8	594,9	1.949,5	3,4
De 6 a 44 años	234,5	59,5	175,0	0,0
De 45 a 64 años	619,7	83,8	535,4	0,5
De 65 a 79 años	755,6	137,3	617,1	1,2
80 y más años	938,0	314,3	622,0	1,8

01 Andalucía				
Total				
Total	834,9	195,3	637,1	2,5
De 6 a 44 años	121,7	35,2	86,5	0,0
De 45 a 64 años	235,1	33,1	201,1	0,9
De 65 a 79 años	245,6	44,8	200,0	0,9
80 y más años	232,5	82,2	149,6	0,7
Hombre				
Total	349,5	74,3	273,2	1,9
De 6 a 44 años	65,7	20,6	45,1	0,0
De 45 a 64 años	113,4	18,6	93,9	0,9
De 65 a 79 años	95,7	12,4	82,9	0,4
80 y más años	74,8	22,7	51,4	0,7
Mujer				
Total	485,4	121,0	363,9	0,5
De 6 a 44 años	56,0	14,6	41,4	0,0
De 45 a 64 años	121,7	14,5	107,2	0,0
De 65 a 79 años	150,0	32,4	117,1	0,5
80 y más años	157,7	59,5	98,2	0,0
02 Aragón				
Total				
Total	117,7	24,7	92,8	0,2
De 6 a 44 años	15,3	4,0	11,3	0,0
De 45 a 64 años	24,0	3,2	20,6	0,2
De 65 a 79 años	34,1	5,5	28,5	0,0
80 y más años	44,4	11,9	32,5	0,0
Hombre				
Total	53,2	9,6	43,3	0,2
De 6 a 44 años	9,9	2,8	7,2	0,0
De 45 a 64 años	12,8	1,8	10,7	0,2
De 65 a 79 años	14,7	2,2	12,5	0,0
80 y más años	15,8	2,9	12,9	0,0
Mujer				
Total	64,6	15,1	49,5	0,0
De 6 a 44 años	5,4	1,3	4,1	0,0
De 45 a 64 años	11,2	1,4	9,9	0,0
De 65 a 79 años	19,4	3,4	16,0	0,0
80 y más años	28,6	9,0	19,6	0,0

03 Asturias, Principado de				
Total				
Total	105,6	23,3	81,7	0,6
De 6 a 44 años	10,5	3,6	6,6	0,3
De 45 a 64 años	24,4	3,9	20,2	0,3
De 65 a 79 años	31,9	5,8	26,1	0,0
80 y más años	38,8	10,0	28,9	0,0
Hombre				
Total	46,3	10,1	35,9	0,3
De 6 a 44 años	6,7	2,8	3,6	0,3
De 45 a 64 años	12,3	2,2	10,1	0,0
De 65 a 79 años	15,7	3,4	12,2	0,0
80 y más años	11,6	1,6	10,0	0,0
Mujer				
Total	59,3	13,2	45,8	0,3
De 6 a 44 años	3,8	0,8	3,0	0,0
De 45 a 64 años	12,1	1,7	10,1	0,3
De 65 a 79 años	16,2	2,4	13,9	0,0
80 y más años	27,2	8,3	18,9	0,0
04 Balears, Illes				
Total				
Total	90,6	22,8	67,8	0,0
De 6 a 44 años	13,1	5,2	7,9	0,0
De 45 a 64 años	29,8	3,5	26,3	0,0
De 65 a 79 años	19,6	3,3	16,3	0,0
80 y más años	28,2	10,9	17,3	0,0
Hombre				
Total	35,7	9,5	26,2	0,0
De 6 a 44 años	8,7	3,4	5,3	0,0
De 45 a 64 años	10,4	1,6	8,8	0,0
De 65 a 79 años	7,4	0,6	6,8	0,0
80 y más años	9,2	3,9	5,3	0,0
Mujer				
Total	54,9	13,3	41,6	0,0
De 6 a 44 años	4,4	1,8	2,6	0,0
De 45 a 64 años	19,4	1,9	17,6	0,0
De 65 a 79 años	12,1	2,7	9,5	0,0
80 y más años	19,0	7,0	12,0	0,0

05 Canarias				
Total				
Total	245,5	54,4	190,5	0,7
De 6 a 44 años	42,8	15,3	27,5	0,0
De 45 a 64 años	89,0	14,6	74,4	0,0
De 65 a 79 años	57,1	10,8	46,3	0,0
80 y más años	56,6	13,7	42,2	0,7
Hombre				
Total	107,2	27,0	79,5	0,7
De 6 a 44 años	23,6	11,6	12,0	0,0
De 45 a 64 años	40,4	7,5	32,9	0,0
De 65 a 79 años	24,7	3,6	21,0	0,0
0 y más años	18,5	4,2	13,6	0,7
Mujer				
Total	138,4	27,4	111,0	0,0
De 6 a 44 años	19,2	3,7	15,6	0,0
De 45 a 64 años	48,6	7,0	41,5	0,0
De 65 a 79 años	32,5	7,2	25,3	0,0
80 y más años	38,1	9,5	28,6	0,0
06 Cantabria				
Total				
Total	55,0	14,8	40,0	0,3
De 6 a 44 años	6,6	2,3	4,2	0,0
De 45 a 64 años	12,6	3,1	9,4	0,1
De 65 a 79 años	16,8	3,3	13,4	0,1
80 y más años	19,0	6,0	13,0	0,0
Hombre				
Total	21,1	6,1	14,8	0,1
De 6 a 44 años	3,2	1,5	1,7	0,0
De 45 a 64 años	5,9	1,8	4,0	0,1
De 65 a 79 años	6,8	1,2	5,6	0,0
80 y más años	5,2	1,7	3,5	0,0
Mujer				
Total	34,0	8,6	25,2	0,1
De 6 a 44 años	3,3	0,8	2,5	0,0
De 45 a 64 años	6,8	1,4	5,4	0,0
De 65 a 79 años	10,1	2,1	7,8	0,1
80 y más años	13,8	4,3	9,5	0,0

07 Castilla y León**Total**

Total	226,0	55,6	167,8	2,5
De 6 a 44 años	18,7	7,3	10,9	0,4
De 45 a 64 años	51,3	7,7	43,2	0,4
De 65 a 79 años	60,5	9,5	50,7	0,3
80 y más años	95,4	31,1	62,9	1,4

Hombre

Total	96,7	22,0	72,8	1,9
De 6 a 44 años	12,0	4,9	6,7	0,4
De 45 a 64 años	24,1	3,7	20,0	0,4
De 65 a 79 años	25,3	4,0	21,3	0,0
80 y más años	35,4	9,5	24,8	1,1

Mujer

Total	129,3	33,6	95,0	0,6
De 6 a 44 años	6,8	2,5	4,3	0,0
De 45 a 64 años	27,2	4,0	23,2	0,0
De 65 a 79 años	35,2	5,6	29,4	0,3
0 y más años	60,1	21,6	38,2	0,3

08 Castilla-La Mancha**Total**

Total	213,2	49,4	163,3	0,5
De 6 a 44 años	26,7	6,8	19,9	0,0
De 45 a 64 años	57,9	8,9	49,0	0,0
De 65 a 79 años	60,0	13,9	46,1	0,0
80 y más años	68,6	19,9	48,3	0,5

Hombre

Total	94,1	21,9	72,2	0,0
De 6 a 44 años	15,7	3,8	11,9	0,0
De 45 a 64 años	27,7	5,0	22,7	0,0
De 65 a 79 años	26,0	6,0	19,9	0,0
0 y más años	24,8	7,1	17,7	0,0

Mujer

Total	119,1	27,5	91,1	0,5
De 6 a 44 años	11,0	3,0	8,0	0,0
De 45 a 64 años	30,2	3,9	26,4	0,0
De 65 a 79 años	34,1	7,9	26,2	0,0
80 y más años	43,8	12,8	30,6	0,5

09 Cataluña				
Total				
Total	603,9	125,0	478,4	0,5
De 6 a 44 años	70,6	18,0	52,6	0,0
De 45 a 64 años	154,3	19,4	134,9	0,0
De 65 a 79 años	176,4	20,8	155,6	0,0
80 y más años	202,7	66,8	135,4	0,5
Hombre				
Total	233,8	43,8	189,5	0,5
De 6 a 44 años	37,4	11,8	25,6	0,0
De 45 a 64 años	67,6	7,8	59,8	0,0
De 65 a 79 años	60,2	6,7	53,4	0,0
80 y más años	68,6	17,5	50,6	0,5
Mujer				
Total	370,1	81,2	288,9	0,0
De 6 a 44 años	33,2	6,3	27,0	0,0
De 45 a 64 años	86,7	11,6	75,1	0,0
De 65 a 79 años	116,2	14,1	102,1	0,0
80 y más años	134,0	49,3	84,8	0,0
10 Comunitat Valenciana				
Total				
Total	490,6	99,2	391,3	0,0
De 6 a 44 años	52,6	12,9	39,7	0,0
De 45 a 64 años	144,9	20,9	124,0	0,0
De 65 a 79 años	145,7	15,4	130,2	0,0
80 y más años	147,4	50,0	97,3	0,0
Hombre				
Total	188,5	39,1	149,4	0,0
De 6 a 44 años	30,1	7,9	22,1	0,0
De 45 a 64 años	65,7	10,1	55,6	0,0
De 65 a 79 años	48,7	3,5	45,2	0,0
80 y más años	44,1	17,6	26,5	0,0
Mujer				
Total	302,1	60,2	241,9	0,0
De 6 a 44 años	22,5	4,9	17,6	0,0
De 45 a 64 años	79,3	10,9	68,4	0,0
De 65 a 79 años	97,0	11,9	85,0	0,0
80 y más años	103,3	32,5	70,8	0,0

11 Extremadura**Total**

Total	110,6	26,1	84,0	0,6
De 6 a 44 años	12,5	5,0	7,6	0,0
De 45 a 64 años	29,7	4,2	25,2	0,3
De 65 a 79 años	30,5	5,3	25,2	0,0
80 y más años	37,8	11,6	26,0	0,2

Hombre

Total	45,4	9,6	35,6	0,2
De 6 a 44 años	7,5	3,0	4,6	0,0
De 45 a 64 años	14,4	2,4	11,8	0,2
De 65 a 79 años	11,8	1,9	9,8	0,0
80 y más años	11,7	2,3	9,4	0,0

Mujer

Total	65,2	16,5	48,3	0,4
De 6 a 44 años	5,0	2,0	3,0	0,0
De 45 a 64 años	15,3	1,8	13,4	0,2
De 65 a 79 años	18,8	3,4	15,4	0,0
80 y más años	26,2	9,3	16,6	0,2

12 Galicia**Total**

Total	298,8	55,0	242,6	1,2
De 6 a 44 años	23,5	7,4	16,2	0,0
De 45 a 64 años	72,7	8,6	63,7	0,4
De 65 a 79 años	83,8	11,9	71,4	0,5
80 y más años	118,7	27,1	91,3	0,3

Hombre

Total	124,9	21,4	102,9	0,6
De 6 a 44 años	13,1	5,8	7,3	0,0
De 45 a 64 años	40,2	5,3	34,5	0,4
De 65 a 79 años	36,4	4,1	32,1	0,2
80 y más años	35,3	6,2	29,1	0,0

Mujer

Total	173,9	33,6	139,7	0,7
De 6 a 44 años	10,5	1,5	8,9	0,0
De 45 a 64 años	32,5	3,3	29,2	0,0
De 65 a 79 años	47,4	7,8	39,3	0,3
80 y más años	83,5	20,9	62,3	0,3

13 Madrid, Comunidad de**Total**

Total	510,2	127,4	381,9	0,9
De 6 a 44 años	63,6	19,0	44,6	0,0
De 45 a 64 años	127,7	23,7	104,0	0,0
De 65 a 79 años	147,5	31,9	115,2	0,5
80 y más años	171,4	52,8	118,2	0,4

Hombre

Total	195,3	46,7	148,1	0,5
De 6 a 44 años	32,6	8,8	23,8	0,0
De 45 a 64 años	50,9	12,5	38,3	0,0
De 65 a 79 años	50,4	7,9	42,0	0,5
80 y más años	61,5	17,6	43,9	0,0

Mujer

Total	314,9	80,7	233,8	0,4
De 6 a 44 años	31,0	10,3	20,7	0,0
De 45 a 64 años	76,8	11,1	65,7	0,0
De 65 a 79 años	97,2	24,0	73,2	0,0
80 y más años	109,9	35,3	74,3	0,4

14 Murcia, Región de**Total**

Total	153,7	34,7	119,0	0,0
De 6 a 44 años	23,1	7,9	15,2	0,0
De 45 a 64 años	44,7	8,1	36,6	0,0
De 65 a 79 años	47,0	7,4	39,6	0,0
80 y más años	39,0	11,3	27,7	0,0

Hombre

Total	69,4	13,8	55,6	0,0
De 6 a 44 años	12,1	4,5	7,6	0,0
De 45 a 64 años	24,1	5,1	19,0	0,0
De 65 a 79 años	19,4	1,6	17,9	0,0
80 y más años	13,8	2,7	11,1	0,0

Mujer

Total	84,3	20,9	63,4	0,0
De 6 a 44 años	11,0	3,4	7,6	0,0
De 45 a 64 años	20,6	3,0	17,5	0,0
De 65 a 79 años	27,5	5,8	21,7	0,0
80 y más años	25,2	8,6	16,5	0,0

15 Navarra, Comunidad Foral de**Total**

Total	48,8	11,2	37,7	0,0
De 6 a 44 años	6,1	1,7	4,4	0,0
De 45 a 64 años	9,9	1,8	8,1	0,0
De 65 a 79 años	14,4	1,5	12,9	0,0
80 y más años	18,4	6,2	12,2	0,0

Hombre

Total	23,2	4,5	18,7	0,0
De 6 a 44 años	4,1	1,3	2,9	0,0
De 45 a 64 años	6,2	0,8	5,4	0,0
De 65 a 79 años	6,8	0,9	5,8	0,0
80 y más años	6,1	1,5	4,6	0,0

Mujer

Total	25,6	6,7	18,9	0,0
De 6 a 44 años	2,0	0,4	1,5	0,0
De 45 a 64 años	3,7	1,0	2,7	0,0
De 65 a 79 años	7,7	0,6	7,1	0,0
80 y más años	12,2	4,7	7,6	0,0

16 País Vasco**Total**

Total	171,8	50,6	121,1	0,0
De 6 a 44 años	21,1	10,1	11,0	0,0
De 45 a 64 años	37,3	6,4	30,9	0,0
De 65 a 79 años	50,1	10,0	40,1	0,0
80 y más años	63,3	24,2	39,1	0,0

Hombre

Total	69,8	20,9	48,9	0,0
De 6 a 44 años	13,5	8,3	5,2	0,0
De 45 a 64 años	17,0	2,3	14,6	0,0
De 65 a 79 años	22,0	4,3	17,7	0,0
80 y más años	17,4	6,0	11,4	0,0

Mujer

Total	102,0	29,7	72,3	0,0
De 6 a 44 años	7,6	1,8	5,8	0,0
De 45 a 64 años	20,3	4,0	16,3	0,0
De 65 a 79 años	28,1	5,8	22,4	0,0
80 y más años	45,9	18,1	27,8	0,0

17 Rioja, La**Total**

Total	27,3	6,9	20,4	0,0
De 6 a 44 años	1,9	0,3	1,6	0,0
De 45 a 64 años	6,9	1,5	5,5	0,0
De 65 a 79 años	7,7	1,0	6,7	0,0
80 y más años	10,8	4,1	6,7	0,0

Hombre

Total	10,8	2,5	8,2	0,0
De 6 a 44 años	0,9	0,3	0,7	0,0
De 45 a 64 años	2,7	0,4	2,2	0,0
De 65 a 79 años	3,6	0,8	2,9	0,0
80 y más años	3,5	1,0	2,5	0,0

Mujer

Total	16,5	4,3	12,2	0,0
De 6 a 44 años	1,0	0,1	0,9	0,0
De 45 a 64 años	4,2	1,0	3,2	0,0
De 65 a 79 años	4,1	0,2	3,9	0,0
80 y más años	7,3	3,1	4,2	0,0

18 Ceuta**Total**

Total	5,1	1,1	3,9	0,0
De 6 a 44 años	1,1	0,4	0,6	0,0
De 45 a 64 años	1,5	0,2	1,4	0,0
De 65 a 79 años	1,3	0,4	0,9	0,0
80 y más años	1,2	0,2	1,0	0,0

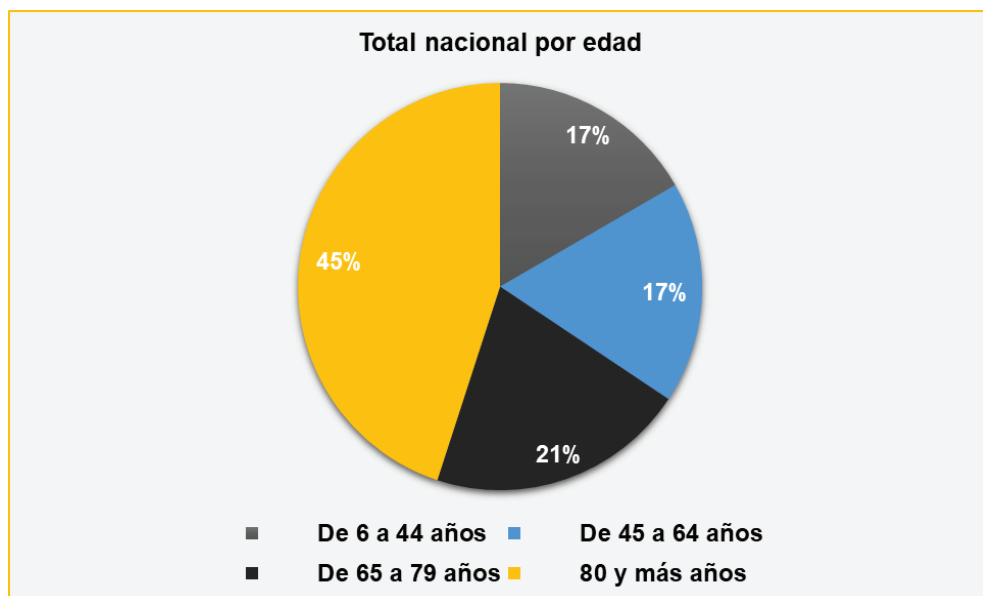
Hombre

Total	2,3	0,5	1,8	0,0
De 6 a 44 años	0,7	0,3	0,4	0,0
De 45 a 64 años	0,6	0,0	0,6	0,0
De 65 a 79 años	0,6	0,2	0,4	0,0
80 y más años	0,4	0,1	0,4	0,0

Mujer

Total	2,8	0,6	2,2	0,0
De 6 a 44 años	0,4	0,2	0,2	0,0
De 45 a 64 años	1,0	0,2	0,8	0,0
De 65 a 79 años	0,7	0,1	0,5	0,0
0 y más años	0,8	0,1	0,6	0,0

19 Melilla				
Total				
Total	8,7	1,6	7,1	0,0
De 6 a 44 años	1,6	0,6	0,9	0,0
De 45 a 64 años	3,3	0,4	2,9	0,0
De 65 a 79 años	2,0	0,1	1,9	0,0
80 y más años	1,9	0,5	1,4	0,0
Hombre				
total	3,2	0,8	2,3	0,0
De 6 a 44 años	1,1	0,4	0,6	0,0
De 45 a 64 años	1,3	0,2	1,1	0,0
De 65 a 79 años	0,4	0,1	0,4	0,0
80 y más años	0,3	0,1	0,2	0,0
Mujer				
Total	5,5	0,8	4,8	0,0
De 6 a 44 años	0,5	0,2	0,3	0,0
De 45 a 64 años	2,0	0,2	1,9	0,0
De 65 a 79 años	1,5	0,0	1,5	0,0
80 y más años	1,5	0,4	1,2	0,0



Elaboración propia a través de datos extraídos del INE.

2.2.1 Enfermedad y convalecencia: cambios bio-psico-sociales

"Cuando una persona dependiente atraviesa una enfermedad, los **cambios biopsicosociales** suelen ser más intensos y complejos. En el plano **biológico**, estos individuos ya parten de una situación de fragilidad o deterioro físico previo —por ejemplo, debido a la edad, una discapacidad o una enfermedad crónica—, por lo que cualquier nuevo proceso patológico puede agravar su estado general. La movilidad, la capacidad para alimentarse, asearse o comunicarse puede verse aún más limitada durante la enfermedad. Además, las complicaciones médicas tienden a ser más frecuentes, y el proceso de recuperación suele ser más lento y requerir más supervisión médica y cuidados continuos.

En el aspecto **psicológico**, la enfermedad en personas dependientes puede tener un gran impacto emocional. Al sentirse más vulnerables o al percibir una pérdida adicional de autonomía, es común que experimenten emociones como la tristeza, la frustración, la ansiedad o incluso síntomas depresivos. La sensación de "ser una carga" para sus familiares o cuidadores también puede aparecer, y esto afecta de forma directa a su autoestima y bienestar emocional. Si la persona tiene deterioro cognitivo, como sucede en muchos casos de dependencia, puede mostrar confusión, miedo o alteraciones del comportamiento durante la enfermedad, lo que complica aún más el cuidado y la comunicación.

Desde el punto de vista **social**, los cambios son igualmente relevantes. La persona dependiente suele estar ya en una red de apoyo —como su familia, una residencia o el servicio de ayuda a domicilio—, pero durante la enfermedad esta red debe adaptarse y responder a nuevas necesidades: aumento del número de horas de cuidado, presencia de profesionales sanitarios o incluso hospitalización. Esto puede provocar tensiones familiares o emocionales, tanto en el entorno como en la propia persona enferma. Además, su participación en actividades sociales o comunitarias, si las tenía, se ve interrumpida, lo que refuerza el aislamiento social.

Durante la **convalecencia**, el proceso de recuperación se convierte en un reto compartido entre la persona dependiente y su entorno de cuidados. Biológicamente, es posible que no se logre recuperar el nivel de funcionalidad previo, por lo que se deben adaptar rutinas, ayudas técnicas y medidas de apoyo. A nivel psicológico, es clave el acompañamiento emocional y el refuerzo positivo para evitar el desánimo o la apatía. Socialmente, hay que favorecer la reincorporación a una vida lo más activa y digna posible dentro de sus capacidades, respetando sus tiempos y sus preferencias.

Las personas dependientes, especialmente si presentan deterioro cognitivo o dificultades del habla, pueden tener más problemas para expresar lo que sienten, lo que les duele o lo que necesitan. Esto puede generar malentendidos, frustración y una atención sanitaria menos eficaz. Por eso, es esencial fomentar canales de comunicación alternativos (como el uso de gestos, tableros de comunicación o intérpretes si los hay) y mantener una actitud empática, observadora y respetuosa por parte del personal cuidador.

Durante la enfermedad y convalecencia, pueden requerirse nuevos dispositivos de apoyo técnico como camas articuladas, grúas de traslado, sondas, o incluso adaptaciones en la vivienda. Estos cambios materiales tienen un coste económico y logístico que afecta tanto al entorno familiar como a los servicios sociosanitarios. Asimismo, puede ser necesario aumentar la frecuencia de visitas médicas, terapias de rehabilitación o cuidados paliativos, si la enfermedad es irreversible o terminal.

También hay que tener en cuenta el **efecto que la situación tiene sobre los cuidadores**. Cuando la persona dependiente enferma, el esfuerzo físico y emocional que ya requiere su atención diaria puede aumentar considerablemente. Esto puede generar un desgaste en la figura del cuidador principal, conocido como “síndrome del cuidador quemado” o burnout. Por eso, es importante incluir también al cuidador en el plan de atención, proporcionándole descanso, apoyo emocional y recursos formativos sobre cómo afrontar esta etapa.