

PROTEGE



red de protección social
GOBIERNO DE CHILE



MINISTERIO DE SALUD
SENAMA



MANUAL DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y CON PÉRDIDA DE AUTONOMÍA

2009

Ministerio de Salud
Programa Salud del Adulto Mayor
y Senama
Año 2009

Diagramación e impresión
Duplika Ltda.

ÍNDICE

Presentación	5
Introducción	7
MÓDULO I	
Integrar al Cuidado, los Principios de Autonomía, Dignidad y Cuidados Personalizados	15
Principio N° 1 Mantener la autonomía de la persona mayor	17
Principio N° 2 Respetar la dignidad de la persona mayor	33
Principio N° 3 Otorgar atención personalizada a la persona mayor	35
MÓDULO II	
Promover Calidad de Vida y Estilos de Vida Saludable	37
a) Alimentación saludable	39
b) Actividad física	50
c) Socialización y uso del tiempo libre	65
MÓDULO III	
Conocer las Características del Envejecimiento y las Enfermedades más Prevalentes en las Personas Mayores	71
• La piel	74
• Los órganos de los sentidos	76
• El sistema cardiovascular	78
• El sistema respiratorio	80
• El sistema músculo esquelético	81
• El sistema gastrointestinal	83
• El sistema endocrino	86
• El sistema nervioso	87
• El sistema génito urinario	90
• Cambios emocionales y sociales del envejecimiento	93
• Los problemas psicológicos relacionados con el envejecimiento	95

MÓDULO IV	
Conocer el Tratamiento Farmacológico en Personas Mayores	97
MÓDULO V	
Conocer los Signos Vitales, su Importancia y Medición	107
• Temperatura	109
• Pulso	111
• Frecuencia respiratoria	113
• Presión arterial	114
MÓDULO VI	
Aplicar Cuidados de Calidad a Personas Mayores con Dependencia	119
La higiene personal	121
Prevención de úlceras por presión	133
La incontinencia	145
MÓDULO VII	
Conocer los Comportamientos más Comunes de las Personas Mayores con Demencias y sus Cuidados	155
MÓDULO VIII	
Reconocer y Apremiar el Trabajo que hace el Cuidador y el Autocuidado del Cuidador para Evitar el Estrés	173

PRESENTACIÓN

La dependencia es un hecho, es una realidad que nos golpea. Por más esfuerzo que hagamos los sectores involucrados, la dependencia está presente nos guste o no. Mientras más se intervenga y se priorice sobre servicios tendientes a aminorar la dependencia, enfocados en la rehabilitación y apoyo a la persona que cuida, menor será la presión de esta situación.

Es indudable que nuestra sociedad aún tiene desafíos con las personas dependientes. Esta temática debe ser abordada de manera adecuada y esto como sociedad aún no se logra en profundidad, aún cuando se reconocen avances.

La dependencia severa implica dos actores: la persona dependiente y la persona que cuida a la persona dependiente.

La persona que sufre dependencia severa requiere cuidados las 24 horas del día, y nunca es suficiente. Quienes han cuidado en forma directa o han estado en contacto con personas con dependencia severa tienen clara esta situación.

La persona dependiente, de la edad que sea, tiene su vida reducida a la mínima expresión: una cama. ¿Se imaginan lo que es eso? Difícil imaginarlo. Esta reducción de la vida nos obliga a pensar no sólo en los aspectos técnicos sino también en la dignidad de la persona.

Por otro lado, la persona que cuida es una persona que por amor, por responsabilidad, cuida. Es una persona que está permitiendo la vida de otra persona, que hace posible que otro ser humano continúe viviendo. No sabemos mucho de los cuidadores, mientras más sepamos del cuidador más apuntaremos a sus necesidades con las políticas sociales.

Quienes asumen la tarea del cuidado saben que la dignificación que trae consigo el cuidado, no es sólo para la persona cuidada sino también para el cuidador mismo. Basta ver el horror que produce una situación de descuido mostrada por los medios de comunicación.

A esta realidad estamos penetrando, a través de una colaboración entre el centro de salud, las familias que cuidan a los suyos y los cuidadores que trabajan en instituciones de larga estadía para personas mayores.

En esta colaboración, el equipo de salud tiene un rol fundamental, rol que tiene dos pilares, por un lado, entregar conocimientos y competencias que mejoren la calidad del cuidado y por otro, entregar un soporte emocional, empático a quienes cuidan. Que sientan que valoramos lo que han hecho y no que somos sus punzantes críticos. No debemos olvidar que han realizado su labor sin mayores conocimientos y además con carencia de recursos materiales.

En orden a facilitar el contacto y la capacitación que tendrán con las o los cuidadores es que presentamos el “Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con Pérdida de Autonomía”.

InTRODUCCIÓN

Los cambios que se producen a medida que envejecemos, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de **dependencia**.

Algunas personas mayores por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de **asistencia o ayudas** importantes para realizar las actividades de la vida diaria (comer, caminar, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño) y/o instrumentales (usar el teléfono, comprar, preparar la comida, tareas domésticas, utilizar transporte, tomar sus medicamentos, administrar dinero, salir a la calle).

Cuando la dependencia es definitiva y se necesita de manera sistemática cuidados de otra persona, hablamos de Cuidados a Largo Plazo.

Factores variados determinan la dependencia de una persona mayor.

Fragilidad, problemas de la movilidad y enfermedades: el deterioro de algunos sistemas (respiratorio, cardiovascular, etc.) provoca una disminución de la fuerza física, de la movilidad y del equilibrio. Esta suele ir asociada al deterioro o empeoramiento de la capacidad de la persona para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Este declive del organismo biológico se produce en todas las personas, aunque existen amplias diferencias en la forma en la que se envejece y en la que se afronta el envejecimiento. Además, el padecimiento durante la vejez de enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, accidente vascular cerebral, enfermedad respiratoria crónica (EPOC), Parkinson, demencia, artrosis, osteoporosis y fracturas provocadas por caídas u otros accidentes, contribuyen a la dependencia.

Limitaciones sensoriales: las limitaciones sensoriales (sobre todo problemas de visión y de audición) influyen en gran medida en la dependencia de las personas mayores, porque dificultan de manera notable su interacción con el medio físico y social.

Consumo de fármacos: la elevada frecuencia de enfermedades de diversos tipos entre las personas mayores trae consigo un alto consumo de fármacos que, a su vez, suele implicar efectos secundarios e interacciones farmacológicas no deseadas. La confusión, el deterioro cognitivo adicional, los efectos sedantes, la toxicidad cardíaca o la hipotensión ortostática son síntomas que provienen con frecuencia del consumo de fármacos por las personas mayores y tienden a aumentar su dependencia.

Factores psicológicos: los trastornos cognitivos asociados al padecimiento de demencias como Alzheimer o los que se desarrollan tras sufrir un accidente cerebrovascular, son los problemas que afectan de forma más severa a la dependencia de las personas mayores porque limitan su actividad intelectual y su capacidad de recuerdo, de comunicación con los demás, de realización de acciones cotidianas, etc.

La **depresión** contribuye de manera significativa a la dependencia en la edad avanzada. Lleva al aislamiento social, provoca un aumento de quejas sobre uno mismo y aumenta el declive cognitivo y funcional, todos ellos factores que potencian la dependencia.

Factores vinculados a la personalidad. Las experiencias y aprendizajes a lo largo de la vida hacen que con la vejez las personas puedan transformar sus demandas y su postura sobre la aceptación de ayuda exterior ante las distintas situaciones de la vida cotidiana.

Factores ambientales: se refieren tanto al ambiente físico donde vive la

persona mayor como a las actitudes y comportamientos de las personas cercanas a los mayores dependientes. Ambos pueden actuar ya sea a favor de su autonomía, o a favor de su dependencia.

Cuidar a las personas mayores, cuando no pueden satisfacer sus necesidades por sí solas, como levantarse, vestirse, deambular, etc., exige una gran capacidad humana para respetar la dignidad de ese “otro” a quien se está cuidando y una gran capacidad para mantener la autonomía de esa persona mayor.

Pero esta labor profundamente humana de cuidar, representa al mismo tiempo una gran oportunidad en la vida de quienes la ejercen. Una gran oportunidad para expresar el cariño por los padres, una oportunidad quizás para sanar heridas o para reestablecer lazos perdidos.

El cuidar constituye una expresión profundamente humana: vernos reflejados en el “otro”, es decir, vernos reflejados nosotros mismos, los adultos mayores del mañana, en la persona mayor que cuidamos hoy. De esta forma estaremos más cerca de cuidar al “otro” cómo me gustaría que me cuidaran a mí el día de mañana.

La tarea no es fácil. La familia se enfrenta, a veces repentinamente, con un padre, madre, abuelo o abuela, profundamente deteriorado(a). La familia debe entonces enfrentarse a una tarea nueva, desconocida y más aun, atemorizante. Se produce un cambio de roles. Los padres necesitan ser cuidados por sus hijos. Los hijos se ven sobre demandados, ya que a su vez tienen hijos de quienes ocuparse.

Esta situación puede ser muy natural, especialmente cuando se dan las condiciones materiales, como por ejemplo una casa grande y disponibilidad de tiempo para ocuparse de los padres. Sin embargo, actualmente las condiciones

de las familias no son las más óptimas para ocuparse de los padres: casas pequeñas, mujeres que pasan gran parte del tiempo en el trabajo, problemas con los hijos, especialmente adolescentes, por mencionar algunas dificultades.

Esta realidad tensiona a la familia, la que debe hacer ajustes en su organización para atender a la persona mayor y al mismo tiempo mantener su equilibrio. El problema más serio se presenta cuando la persona mayor sufre de demencia. Esta enfermedad, de alta frecuencia a medida que aumenta la edad, llega incluso a un 50% cuando las personas sobrepasan los 85 años, afectará a todo el grupo familiar.

Cuando las familias no pueden dar respuesta a las necesidades de su familiar mayor, se hace necesario ingresarlo a una institución que reemplace a la familia en los cuidados que como decíamos al inicio, demandan una gran capacidad de humanismo y de respeto por la dignidad de la persona mayor. Muchas veces esta acción de institucionalización significa un profundo dolor para la familia que hubiera deseado cuidar.

Este curso tiene por objetivo entregar conocimientos que permitan desarrollar comportamientos, habilidades y competencias para cuidar a las personas mayores que tienen limitaciones físicas, psíquicas y sociales que les impide realizar las actividades de la vida diaria por sí solas y satisfacer por sí mismas todas sus necesidades.

En primer lugar reflexionaremos acerca de los principios valóricos que deben estar siempre presentes cuando otorgamos cuidados a las personas mayores: respetar la dignidad y mantener la autonomía de la persona mayor son los puntos centrales; promover calidad de vida y estilos de vida saludable; conocer las características del envejecimiento y las enfermedades más prevalentes en las personas mayores; conocer los medicamentos más indicados en personas mayores y pautas de

administración; conocer los signos vitales, su importancia y medición, aplicar cuidados de calidad a personas postradas; conocer los comportamientos más comunes de las personas mayores con demencias y sus cuidados; reconocer y apreciar el trabajo que hace el cuidador y su autocuidado para evitar el estrés.

Principios y Orientaciones a considerar en el Cuidar y para el Cuidador/a

Enfoque Sociosanitario

En toda prestación, la intervención debe orientarse a potenciar y mantener las capacidades remanentes de los residentes en los aspectos físico, psíquico y cognitivo. Asimismo, deberá orientarse a evitar o retardar su deterioro. Todo lo anterior, a través de estrategias de atención individual y/o grupal que combinen prestaciones de salud con acciones que promuevan la integración social, familiar y comunitaria, así como el acceso a las prestaciones sociales de la oferta pública y privada que correspondan.

Se deben promover acciones que refuercen la identidad y la autonomía de las personas mayores en el marco del Enfoque de Derechos, concretizando estos tanto en la atención directa como en la estrategia de integración sociocomunitaria.

En cuanto a esto último, se estima que la vinculación de las personas mayores con su familia, con la red local y con el barrio puede contribuir a su calidad de vida.

Por ello, la estrategia de integración sociocomunitaria deberá intencionar la incorporación de personas mayores organizadas y/o no organizadas, juntas vecinales, organizaciones deportivas, vecinos, escolares, municipio,

instituciones públicas y/o privadas, etc., en el funcionamiento del conjunto habitacional o centro de larga estadía, a objeto de contribuir en el desarrollo de acciones que beneficien tanto a residentes como a la comunidad.

Enfoque de Derechos

El enfoque de derechos reconoce que todas las personas son titulares de derechos y pueden exigirlos. Se funda en el reconocimiento de los Derechos Humanos y de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En ese contexto, entiende que los derechos son universales y no varían según la situación o el individuo.

Esta titularidad de derechos obliga, política, moral y legalmente al Estado y a todas las instituciones a garantizarlos y a promover las condiciones y mecanismos para ejercerlos, siempre observando la interdependencia entre el respeto de las libertades civiles, el ejercicio de derechos políticos y el acceso de las personas a bienes, servicios y prestaciones que garantizan o promueven su bienestar.

Enfoque de Género

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan en base a sus caracteres sexuales.

El género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

El sexo se refiere a las características biológicas que entre otras, son comunes a todas las sociedades y culturas. Género, en cambio, se relaciona

con los rasgos que han ido moldeándose a lo largo de la historia de las relaciones sociales.

Las diferencias de género se construyen socialmente y se inculcan sobre la base de la percepción que tienen las distintas sociedades acerca de la diferencia física, de los presupuestos de gustos, preferencias y capacidades entre mujeres y hombres. Es decir, mientras las diferencias de sexo son inmutables, las de género varían según las culturas y cambian a través del tiempo respondiendo a las transformaciones de la sociedad.

Las relaciones de género pueden ser definidas como los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre. Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales -como tierra y crédito-, o no materiales, -como el poder político- y, por lo mismo, generan necesidades diferenciadas.

En este contexto, se puede afirmar que hombres y mujeres no envejecen de igual forma. El envejecimiento les afecta positiva o negativamente de manera distinta debido a que su experiencia de vida asigna a diferentes significados a sus diversas etapas e hitos vitales, como la vida laboral, el ejercicio de su maternidad o paternidad, jubilación, prevención y cuidado de la salud, enfermedades, ejercicio de la sexualidad, participación sociocomunitaria, etc.

MÓDULO I

Integrar al Cuidado, los Principios de Autonomía, Dignidad y Cuidados Personalizados

La filosofía de este curso se sustenta en tres principios, los que deberán aplicarse siempre a los cuidados que se otorgan a personas mayores que requieren de distintos niveles de supervisión y apoyo.

Los principios son:

- MANTENER LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA MAYOR.
- RESPETAR LA DIGNIDAD DE LA PERSONA MAYOR.
- OTORGAR ATENCIÓN PERSONALIZADA A LA PERSONA MAYOR.

¿Que es la autonomía?

Es la capacidad que tiene todo ser humano de controlar su vida, y desarrollar por sí mismo las actividades de la vida diaria sin ayuda de otro, así como la capacidad para tomar decisiones.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene para toda persona mantener en su vida un grado adecuado de autonomía personal o, lo que es lo mismo, de control sobre las circunstancias de su vida cotidiana, queda claro que la pérdida de capacidad para llevar a cabo las actividades habituales esenciales, es una situación que afecta en gran medida al bienestar integral no sólo de la persona sino también de quienes la rodean, tanto por las implicaciones derivadas para ellos mismos como por lo traumático de la visión del declive de los seres queridos.

La dependencia acarrea, en esencia, dos consecuencias:

- 1.- Un estado “anormal” para la persona. La persona que ha vivido de forma autónoma durante toda su vida se encuentra ahora en una situación de dependencia que afecta de forma negativa el modo en que se ve y valora a sí misma, su autonomía y bienestar.
- 2.- Las necesidades básicas de la persona deben ser satisfechas por su entorno más próximo, por lo general su familia, a menos que se planteen otras posibilidades (por ejemplo, ingreso a instituciones de larga estadía, ayuda privada). Esta labor de ayuda supone múltiples cambios a todos los niveles (sociales, emocionales, económicos, laborales).

Se distinguen tres tipos de dependencia:

La dependencia física.

Puede sobrevenir bruscamente, de manera que el entorno familiar la percibe con toda claridad. Sin embargo, también puede aparecer de forma progresiva y lenta, cuando, por ejemplo, surgen algunas dificultades aisladas y paulatinas: pérdida de visión o audición, dificultades para hacer algunos movimientos como salir de la tina, abotonarse la camisa. La dependencia entonces es más difícil de medir y de percibir, tanto por el entorno familiar como por la persona afectada.

Estas limitaciones acumuladas son con demasiada frecuencia achacadas a la edad, como si fuera algo inevitable. Esta percepción impide buscar soluciones médicas -rehabilitación, medicación, cirugías que permitirían superarlas o mitigar sus efectos sobre la autonomía. La necesidad de ayuda y de cuidados físicos incide de forma básica en la familia. Es ella quien, por regla general, asume esa responsabilidad.

La dependencia psíquica o mental.

Sobreviene de forma progresiva. Se aprecia cuando la comunicación cotidiana va perdiendo sentido, coherencia y eficacia, y la conversación se hace casi imposible. Las personas afectadas comienzan a ser incapaces de expresar sus necesidades y de cuidarse a sí mismas. Para las familias, el primer paso consiste en admitir el cambio psíquico que se ha producido en el enfermo.

Esto puede resultar incluso más doloroso que el desgarramiento que produce observar el deterioro de un ser querido. A los efectos que genera en la familia el esfuerzo por satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de la persona dependiente se añaden en este caso los problemas conductuales, afectivos y morales derivados del cuidado del familiar con disfunciones mentales, relacionadas en su mayoría a la demencia. Estos efectos se plasman en la carga psicológica que genera la atención a estos pacientes y que debe soportar la familia.

La dependencia afectiva

Puede estar provocada por un golpe emocional que implica cambios de comportamiento. Las desorientaciones se multiplican y las demandas de compañía, también. Estos síntomas, a veces difíciles de descifrar, deben entenderse como llamadas de atención. Las personas mayores ven a menudo desaparecer a sus amigos. La ausencia más grave es la del cónyuge. La sensación de soledad que producen estas pérdidas viene acompañada por una legítima inquietud: “¿Cuándo me tocará a mí?”. Esta forma de dependencia se manifiesta en la necesidad de la persona mayor de estar siempre acompañada y estimulada para relacionarse con los demás. **La soledad es la enfermedad más grave de la persona mayor.**

Señales de alarma ante la dependencia.

Frente a una situación de dependencia, se recomienda, ante todo, analizar con la mayor celeridad el estado de la persona. ¿La limitación física es definitiva o temporal?, ¿existe posibilidad de que mejore?, ¿hay riesgo de que se agrave? No está de más recordar que cuanto antes se detecte la dependencia, más rápido se puede revertir y que cuanto más tiempo pase, menos posibilidades existen de recuperación. Así, ante reiteradas caídas y el miedo para andar que producen, si no se rehabilita a la persona mayor de forma rápida y se elimina el temor a la caída y la falta de seguridad, ésta quedará postrada en una silla y su paso será cada vez más difícil e inestable. Por tanto, dejará de andar y se contentará con una vida de cama-sillón.

La primera persona a la que se debe acudir es al equipo de atención primaria. Éste, tras haber evaluado el grado de dependencia, podrá guiar al enfermo y a su familia en la búsqueda de la mejor solución, tanto si el problema es reversible como irreversible.

No obstante, es necesario que el familiar conozca las señales que alertan de este proceso. La principal medición consiste en comparar cómo era la persona mayor antes y cómo se encuentra ahora. Un listado útil para detectar los cambios y poder prevenir la dependencia sería el siguiente:

Reconocimiento: ¿la persona llega a confundir, por ejemplo, a su hija con su madre?, ¿reconoce a los familiares con normalidad?

Orientación en tiempo y espacio: ¿sabe cuáles son las estaciones del año y en cuál de ellas se encuentra?, ¿y con los distintos momentos del día?, ¿y con sus lugares habituales?

Aseo: ¿hay que recordarle que tiene que asearse para que lo haga?, ¿puede lavarse las partes de su cuerpo con la misma soltura que se lavaba previamente?, ¿se asea correctamente?

Vestido: ¿hay que prepararle la ropa para que se vista de forma adecuada?, ¿puede ponerse los zapatos, las medias, los calcetines, abotonarse?

Alimentación: ¿se sirve y come solo?, ¿puede cortar la carne, abrir un yogurt, pelar la fruta, llenarse el vaso de agua?

Control de esfínteres: ¿es preciso obligarle a que vaya al baño?, ¿tiene pérdidas de orina o de heces?, ¿estas pérdidas son involuntarias o por problemas de movilidad?

Movilidad: ¿puede levantarse, sentarse, acostarse solo?, ¿puede desplazarse por la casa solo?, ¿necesita asirse a algún objeto para moverse?, ¿sube y baja escaleras?, ¿sale por propia iniciativa fuera de casa?, ¿no quiere salir a la calle?

Lenguaje: ¿utiliza el teléfono u otros medios de comunicación?, ¿pronuncia y construye las frases bien?, ¿cita las cosas por su nombre?

Si aparece alguna de estas señales de alarma, acuda al equipo de atención primaria, ya que el familiar está mostrando alteraciones que pueden ser corregibles antes de que aparezca la dependencia o bien ésta se agrave.

Determinados aspectos psicológicos y socio ambientales son los responsables de que algunas personas actúen por debajo de su capacidad real. Una parte sustancial de la incapacidad se debe al padecimiento de enfermedades y a otras circunstancias físicas, pero otra parte debe vincularse a factores contextuales, sobre los que se puede intervenir con cierta facilidad, incluso desde la propia familia. Estos factores se refieren de manera fundamental a dos campos:

- a) El entorno físico en el que viven las familias.
- b) Las actitudes y conductas de las personas cercanas a la persona mayor que pueden favorecer su dependencia, o su autonomía.

En definitiva, una parte sustancial de la dependencia se debe al padecimiento de enfermedades y a otras circunstancias físicas, pero otra parte de la incapacidad que muestran las personas mayores debe atribuirse a factores contextuales, sobre los que se puede intervenir fácilmente, incluso desde la propia familia.

Mejorar el ambiente físico y social de las personas mayores dependientes.

El cuidado y la ayuda pueden generar en ocasiones una mayor dependencia. Es necesario mejorar el ambiente físico y social para disminuir esta situación.

Un ambiente físico estimulante, con suficientes ayudas técnicas que conjuguen de manera adecuada la autonomía con la seguridad, contribuye a que las personas mayores tengan un funcionamiento óptimo en sus tareas cotidianas. En este sentido, la adaptación de la vivienda a las características de la persona mayor adquiere una gran relevancia.

El ambiente social puede favorecer o prevenir la dependencia. Las actitudes y la forma de comportarse de los familiares y el entorno social más próximo ante el deterioro de la salud de las personas de edad avanzada influyen en el grado de autonomía e independencia que muestran.

Las conductas de los familiares que pueden agudizar la dependencia son las siguientes:

Con el fin de ayudar a la persona mayor en sus problemas de autonomía, los familiares hacen en ocasiones distintas tareas por ellos. En principio, esta situación es positiva. Sin embargo, no lo es tanto cuando esta sustitución se produce en actividades en las que aún pueden valerse por sí mismos, aunque sea de manera parcial.

Por ejemplo, así ocurre cuando la persona mayor puede vestirse, aunque con lentitud y dificultad, y el cuidador lo hace por él o ella para evitarle complicaciones. De este modo no se le da la oportunidad de demostrar su independencia en esta tarea y si este hecho ocurre con frecuencia, es posible que acabe perdiendo esa habilidad por desuso.

Cuando las personas mayores se consideran independientes para realizar alguna actividad y se valen de sus propios medios, los cuidadores a veces les amonestan o critican por haberse comportado así. Esto ocurre, por ejemplo, cuando el cuidador está realizando otra tarea y la persona mayor se levanta sin ayuda para cambiar de asiento. El cuidador vuelve, se da cuenta y le recrimina por no haberle llamado para que le ayude. En este caso ocurre lo mismo que en el anterior, en el que si bien los familiares “regañan” a los mayores con cariño y lo hacen por su bien, al mismo tiempo impiden que mantengan su grado de independencia.

Es habitual que cuando la persona mayor se desenvuelve con autonomía en tareas como vestirse u ordenar su habitación, entre otras y no demanda ayuda de los demás, suele pasar desapercibida y se ignora su comportamiento autónomo, no reconociendo su esfuerzo. Es frecuente que las conductas que no tienen consecuencias positivas, como ese reconocimiento o elogio de los demás, dejen de realizarse.

En resumen, cuando los cuidadores tienen la presunción de que sus familiares de edad avanzada no son capaces de realizar alguna actividad o de mejorar en algo, es posible que acaben prestando a su familiar más ayuda de la que en realidad necesitan.

De esta forma, se priva a la persona mayor de practicar comportamientos o actividades para las que está capacitado. Esta limitación llevará a que esta capacidad se vaya perdiendo por falta de práctica. Este proceso provoca que las creencias iniciales de los cuidadores acerca de la incapacidad de los mayores para realizar alguna actividad acaben siendo realidades (la profecía que se auto cumple).

Es necesario que la familia o la persona cuidadora tenga siempre en cuenta que cuidar significa ayudar sólo lo necesario.

Beneficios y posibilidades de promover la autonomía en las personas mayores.

Las personas mayores dependientes pueden necesitar ayuda en diversas actividades de la vida diaria. En el grado que puede alcanzar esta dependencia influyen muchos aspectos, no sólo el deterioro de la salud. Como se ha expuesto en el punto anterior, factores como el ambiente físico en el que vive la persona mayor o las actitudes y comportamientos de los familiares y otras personas cercanas ante el deterioro de su salud, su incapacidad también tienen una gran incidencia sobre el grado de autonomía e independencia que muestra.

Las personas mayores pueden aprender a ser más autónomas. Es frecuente que los cuidadores creen que no podrán conseguir que la persona mayor se comporte de manera diferente. “No pienses que a estas alturas va a cambiar en algo”, se dicen en más de una ocasión. Si los cuidadores lo ven de este modo no parece probable que promuevan una mayor autonomía de sus familiares mayores.

Pero así olvidan que una parte importante de lo que las personas hacen o dejan de hacer, incluyendo a las personas de más edad, tiene que ver con lo que sucede a su alrededor, es decir, con el contexto.

En él se incluye lo que ocurre antes de que se materialice un determinado comportamiento (los antecedentes) y lo que pasa después (las consecuencias). El que una conducta cambie, se aprenda o se repita en el futuro no sólo depende del estado de salud. También está influido en gran medida por esos antecedentes y consecuencias.

Los familiares pueden utilizarlos para conseguir que la persona mayor desarrolle conductas nuevas o deje de lado otras que eran molestas. Por ejemplo, si los cuidadores pretenden que su madre recupere las habilidades que hasta no hace mucho le permitían vestirse sola, un buen método puede ser el siguiente: Se le puede ayudar a elegir la ropa, dejarla dispuesta y ordenada, recordarle qué bien se vistió el día anterior y que sabemos que puede hacerlo sola. Éstos serían los antecedentes.

Como consecuencias de la conducta de vestirse, una vez completado con cierta o total autonomía, se puede destacar lo bien que lo ha hecho y comentar cómo nos alegramos de verla tan bien, haciendo tantas cosas por sí misma. En ambos casos se facilita que la persona mayor sea más autónoma.

Sin embargo, si se cree que no pueden cambiar, lo más probable es que no se intentará nada parecido a lo anterior. El cuidador que no favorece la autonomía le vestirá directamente si la persona mayor se lo pide o si encuentra que tiene dificultades. De este modo, no se comprueba si puede hacerlo sola, aunque sea en parte, y se confirma esta creencia: “tengo que ayudarle, es que no puede y no podrá”.

La autonomía tiene un efecto positivo sobre la autoestima de la persona

mayor: No podemos olvidar que nuestra sociedad valora y promociona la autonomía. La persona mayor que se ve obligada a depender y recibir la ayuda de los demás para mantener las actividades de la vida diaria se sentirá más improductiva, vulnerable, débil y dependiente. Sin embargo, es posible que la actitud y forma de actuar de los cuidadores contribuya a que las personas mayores, aun con grandes niveles de dependencia, mantengan la confianza en sí mismas y su dignidad como personas.

Esto se promueve, por ejemplo, cuando los cuidadores piden la opinión a la persona mayor en la toma de decisiones o si respetan su intimidad en el baño. Los cuidadores que fomentan la autoestima tienen en cuenta a las personas que cuidan y les ofrecen su ayuda para que ellas continúen organizando y resolviendo sus asuntos.

Favorecer la autonomía, también beneficia al cuidador. Es posible que algunas personas piensen que llevar a cabo las sugerencias anteriores significa “aún” más tiempo del que ya empleaban para cuidar a su familiar. Estas dudas son razonables. De hecho, es probable que al principio consuman más tiempo. Sin embargo, este esfuerzo se verá recompensado a medida que aumente la satisfacción cuando se vea a la persona mayor dependiente mantener cierta autonomía y expresando satisfacción al juzgarse a sí misma como una persona útil que puede realizar actividades que le permitan mantener su dignidad.

Es una cuestión de paciencia y tiempo. No darse por vencido y ser persistente es el mejor camino para favorecer la autonomía de la persona a la que cuida. Además, el cuidador irá reduciendo en forma gradual el esfuerzo que dedicaba a ayudar a su familiar en tareas cotidianas. Esto permitirá que el cuidador pueda dedicar más tiempo a sí mismo, a disfrutar de otras relaciones o de su tiempo libre. Como consecuencia, el cuidador se encontrará más fuerte y con mejor ánimo para enfrentarse a la tarea de cuidar.

Cómo potenciar la autonomía de las personas mayores dependientes.

Los cuidadores con más experiencia se enfrentan a las necesidades de cuidado personal (alimentación, higiene, vestido, etc.) de sus familiares de una forma que evita o retrasa la dependencia que tienen de ellos. Las reglas que se ofrecen a continuación son un intento de orientar a los cuidadores para que les sea más fácil fomentar las capacidades de autonomía de sus familiares. Estas sugerencias no suelen tener un efecto inmediato, pero su uso continuado, una vez que se incorporan estas pautas a la rutina diaria, permite a los cuidadores encontrar nuevas formas de ayudar a su familiar y a sí mismo.

Acondicionar el entorno de la persona mayor para facilitar conductas independientes.

Es importante que el entorno en el que ha de realizar sus tareas cotidianas sea lo más seguro posible y al mismo tiempo facilite su mayor independencia. Conviene revisar y eliminar la existencia de obstáculos ambientales que dificulten la autonomía y supongan un riesgo. Con el fin de promover conductas independientes, es posible que haya que realizar algunos cambios en la vivienda como la instalación de asideros para levantarse de la taza del WC, suelos antideslizantes en el baño, puntos de luz en la cocina o el pasillo, etc.

Observar a la persona mayor para conocer todo lo que puede hacer por sí misma.

Es frecuente que los cuidadores presten más atención a las dificultades de la persona a la que cuidan que a las capacidades que conserva. Esto es debido a que dedican mucho tiempo y esfuerzo a aliviar sus problemas. Los cuidadores que fomentan la autonomía de sus familiares prestan también especial atención a las capacidades que tienen preservadas. Aunque una persona mayor tenga dificultades para completar actividades como bañarse o vestirse, es posible que todavía pueda afrontar sola alguno de los pasos necesarios, como quitarse la ropa.

Antes de ayudarla a realizar una tarea, es importante saber qué puede hacer por sí misma. Para ello, hay que fijarse en cada uno de los pequeños pasos de los que se compone una tarea cotidiana. Por ejemplo:

Qué observar durante la hora del baño: ¿es capaz de...?

- preparar la tina.
- desvestirse (qué prendas puede quitarse y cuáles no).
- entrar en la tina.
- enjabonarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no).
- enjuagarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no).
- salir de la tina.
- secarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no).
- vestirse (qué prendas puede y cuáles no).
- ordenar el baño.

no hacer nada por la persona mayor, si ésta puede hacerlo por sí misma y ayudarla sólo en lo necesario. Una vez que se ha comprobado que es exactamente lo que la persona mayor puede hacer por sí misma, es importante dejar que continúe haciendo todo lo que pueda sin ayuda. Nunca debe hacerse por la persona que se cuida algo que sea capaz de hacer de forma autónoma.

Es posible que la persona mayor pueda afrontar, aunque sea de un modo más lento o con relativa escasa agilidad, algunas actividades o parte de ellas. En función de lo que se le permita y estimule, se potenciará que estas labores se continúen haciendo el mayor tiempo posible. **Si se sabe que puede realizar alguna tarea sin ayuda es útil recordárselo y estimularla a repetirlo.** A veces la persona mayor necesitará algo de ayuda para completar una tarea. Es importante ayudarle sólo lo necesario.

Por ejemplo, a lo mejor no puede desabrocharse los botones de la camisa, pero sí es capaz de quitársela. Para fomentar la autonomía, aunque se le preste ayuda con los botones, es importante que ella se quite la prenda. Si se hace todo en su lugar, acabará perdiendo por completo una habilidad de la que al menos conservaba una parte. Estos son algunos ejemplos de grados de intensidad para prestar ayuda:

1. Ayudarle verbalmente indicándole de forma detallada lo que se quiere que haga (“ahora toma la blusa y mete el brazo izquierdo por la manga izquierda” en vez de “vístete”).
2. Proporcionar una ligera ayuda física, como darle una palmadita en la espalda, tocarle ligeramente el brazo, etc.
3. Ayudarle a afrontar la actividad. Por ejemplo, al mismo tiempo que se le dice “toma la cuchara” se puede tomar su mano y guiarla hasta la cuchara.

Esta forma de actuar requiere mucha paciencia y constancia. Al principio puede pensarse que llevará más tiempo y esfuerzo. Sin embargo, es la mejor manera de ayudar a que la persona mayor se sienta competente y compruebe que aún puede realizar muchas tareas de forma autónoma.

Preparar la situación para que sea más fácil ser autónomo. Las personas mayores aceptarán con más facilidad que se produzcan algunos cambios en su vida para gozar de mayor autonomía y realizar algunas actividades de forma más independiente, si se tienen en cuenta dos aspectos.

- 1.- Resulta aconsejable el mantenimiento de **rutinas** siempre que se pueda. Si se quiere que empiece a bañarse con más independencia, habría que fijar con él o ella un momento del día y ser constante con su cumplimiento.

Hay que procurar que actividades como bañarse, vestirse, salir a la calle, etc. se hagan siempre en el mismo sitio y momento del día y si fuera necesario, con la ayuda de la misma persona.

Las cosas que se realizan de modo rutinario son las que con mayor probabilidad se continúan haciendo.

El orden y la rutina en las actividades de la vida diaria favorecen que las personas mayores se sientan más seguras y se desenvuelvan con más independencia.

- 2.- Es importante contar con el familiar mayor para preparar e iniciar cualquier cambio en su vida. Las modificaciones que pueden potenciar la independencia serán más eficaces si la persona mayor ha participado en el proceso de decisión y si se han tenido en cuenta las circunstancias y el modo en que hacía las cosas con anterioridad.

Comportarse con la persona mayor de modo que el trato favorezca la autonomía. La forma en que los cuidadores responden a los comportamientos de dependencia o independencia de sus familiares determina en parte su comportamiento posterior. Algunas tendencias dependientes pueden verse fomentadas por la propia actuación del cuidador.

A veces, los comportamientos autónomos de las personas mayores se ignoran porque se considera normal que sea así.

Esta forma de actuar, con la que se deja a un lado la autonomía que los mayores mantienen en muchas áreas de sus vidas, acarrea, a la larga, una mayor dependencia.

Por otra parte, aquellos comportamientos independientes que tienen consecuencias positivas para la persona mayor, ya sea porque se le elogia o se muestra satisfacción por su labor, tienden a repetirse en un futuro. Sin embargo, las conductas con consecuencias negativas dejarán de acometerse.

Ejemplos de comentarios que pueden favorecer la autonomía o la dependencia.

Favorecen autonomía

“¿Qué tal si te levantas y andas un poco?”.

“Elegimos la ropa que te vas a poner y poco a poco te la vas poniendo”.

Favorecen dependencia

“Es mejor que te quedes en la cama. Total, no tienes nada que hacer”.

“Déjame que te vista. Tardamos menos”.

Cómo actuar cuando las personas mayores responden con molestia y dificultades a los intentos para favorecer su autonomía:

Se aconseja:

- Contestar con frases que muestren confianza en sus posibilidades. “Sé que puedes hacerlo”.
- Plantearle la actividad como algo que se pone a prueba. “Ven, vamos a probar lo que puedes hacer. Yo te ayudaré”.
- Ser persistente. Si no se consigue la colaboración del familiar en los primeros intentos, es útil repasar las reglas que se proponen e intentarlo otra vez cuando se sienta preparado.

no se aconseja:

- Discutir. Es conveniente dejar pasar algo de tiempo y volver a intentarlo en otro momento que se considere más favorable.

Cómo potenciar la autoestima de la persona mayor.

El primer paso para que la persona mayor tenga un buen concepto de sí misma es que se sienta capaz de realizar las tareas cotidianas. Si el cuidador es capaz de potenciar la autonomía de su familiar, éste se sentirá más competente.

Formas para mejorar la autoestima de las personas mayores dependientes:

- Potenciar la autonomía. Seguir las recomendaciones anteriores es una importante forma de potenciar la autoestima.
- Permitir que el familiar tome las decisiones que le afectan y consultar sus preferencias hará que sienta que tiene control sobre su propia vida. La persona mayor ha de asumir esas decisiones como objetivos propios. Por

ejemplo, la opinión del mayor es importante cuando hay que realizar cambios en la casa, cuando es necesario utilizar servicios sociales y ayudas externas a la propia familia (por ejemplo, contratar a una persona que le cuide, etc.) o cuando es necesario que se traslade a casa de los hijos o a una residencia.

Principio N° 2

Respetar la Dignidad de la Persona Mayor

¿Que entendemos por Dignidad de la Persona Mayor?

“El valor o la estima de una persona; el ser digno de respeto.”

¿Cómo se debe respetar la dignidad de una persona mayor?

Protegiendo la intimidad

Las personas mayores necesitan ayuda en ámbitos muy privados y personales. El cuidador debe respetar siempre la dignidad y el derecho a la intimidad de la persona mayor cuando le ofrezca atención.

Fomentando la autonomía

Para darle a una persona mayor la dignidad que se merece, asegúrese de hacer dos cosas:

Primero, recuerde que las personas son todas diferentes.

Segundo, no dé por sentado que una persona mayor no puede hacer algo, a menos que esté seguro de esto.

Cuando usted fomenta la autonomía, usted aumenta la dignidad de la persona mayor.

Mostrando respeto

Cuando usted se dirija a la persona mayor, trátelo por su nombre, jamás use expresiones como: “Abuelito”, “Amorcito”, etc.

A veces las personas eligen el momento y el lugar equivocado para hablar de temas relacionados con personas mayores. Peor aún, algunas personas hablan acerca de una persona mayor delante de ella o él, como si no estuviera presente, como si fuera un ser invisible.

¿Qué significa “otorgar una atención personalizada” a una persona mayor?

Las personas mayores tienen necesidades básicas comunes, cada persona tiene sus propios gustos y aversiones, rutinas y estilos de vida. No importa donde se encuentre la persona mayor siempre mantendrá su individualidad. Tienen sentimientos y emociones, igual que usted.

Usted proveerá el mismo tipo de atención una y otra vez. A veces, el cuidado que usted provea podrá volverse rutinario. Si usted comienza a actuar automáticamente, obtendrá malos resultados, la persona mayor se sentirá insatisfecha con la atención que usted le otorga.

Usted que atiende a personas mayores, reflexione sobre la importancia que tienen estos tres principios en la vida de una persona, más aún en la vida de una persona mayor que requiere algún tipo de ayuda en las actividades de la vida diaria y aplíquelos en todas las acciones que usted realiza con ella.

MÓDULO II

Promover Calidad de Vida y Estilos de Vida Saludable

Los tres pilares de un estilo de vida saludable son:

- a) ALIMENTACIÓN SALUDABLE.
- b) ACTIVIDAD FÍSICA.
- c) SOCIALIZACIÓN Y USO DEL TIEMPO LIBRE.

a)

Alimentación saludable

.

La alimentación es crucial para la vida. La nutrición apropiada es esencial para conservar la salud. Al envejecer, las personas mayores deben comer más sanamente y evitar las comidas altas en calorías y bajas en nutrientes, vitaminas, minerales, fibra y proteínas. La mayor concentración de nutrientes se encuentran en las verduras, frutas, legumbres, pescado, pollo, etc., por lo que para lograr una buena nutrición, es importante que estos alimentos se consuman frecuentemente.

Además de proveer a nuestros cuerpos con la energía y nutrientes necesarios, el comer y beber también **satisfacen necesidades emocionales**. Una comida apetecedora hace que una persona se sienta cómoda y contenta.

La alimentación, es una de las necesidades básicas del ser humano, si no comemos no sobrevivimos, tan simple como eso. Además para una persona que tiene su vida tan reducida como es una persona dependiente, la actividad de comer será probablemente uno de los pocos agrados que tenga.

¿Para qué nos sirven los alimentos?

Reparar y formar los tejidos:

- Productos lácteos: leche, queso, yogur.
- Carnes: pollo, pavo, pescado y vacuno.
- Huevos.
- Legumbres: porotos, lentejas, garbanzos.

Aportar energías para vivir:

-
- Cereales: avena, fideos, aceite, etc.

Regular el buen funcionamiento del organismo:

- Frutas: naranjas, limones, manzanas, peras, kiwis, melones, tuna, plátanos, etc.
- Verduras: lechugas, tomates, cebollas, berenjenas, zapallitos italianos, brócoli, zanahorias, betarraga, pepino, etc.

Cada uno de estos grupos de alimentos debe estar presente diariamente en la alimentación.

La persona postrada debe consumir frutas y verduras diariamente. Éstas aportarán vitaminas y minerales. Además aportan fibra, la que junto al líquido, evitará el estreñimiento e infecciones urinarias.

Mantener el cuerpo bien hidratado

Es muy normal que la persona mayor pierda la sensación de sed. En este sentido deberá hacer un esfuerzo tratando de ingerir abundante agua o líquidos con el fin de mantenerse bien hidratada, especialmente si elimina excesivos líquidos bien por sudoración, vómitos, diarreas, fiebre, épocas de calor intenso o empleo de diuréticos.

El agua desempeña funciones muy importantes.

Constituye el medio en el que se diluyen todos los líquidos corporales (sangre, secreciones digestivas, orina, etc.); posibilita el transporte de nutrientes a las células y el de los productos de desecho desde éstas a los sistemas de eliminación; ayuda a la digestión al diluir en cierto grado los nutrientes de los alimentos y contribuye a regular la temperatura corporal mediante la sudoración.

Por estas razones, las personas mayores necesitan ingerir líquidos suficientes como para compensar las pérdidas que inevitablemente se producen.

En condiciones normales, el exceso de líquidos, bien sea agua u otras bebidas o el de alimentos ricos en agua (frutas y verduras), conduce a una pérdida extra de agua vía renal, produciendo una orina abundante, pero diluida.

Por el contrario, cuando el aporte es insuficiente, el organismo responde disminuyendo parte de la eliminación de agua a través de los riñones, lo que conduce a una orina más concentrada.

Normalmente, el mecanismo de la sensación de sed nos conduce a ingerir líquidos recuperando el equilibrio hídrico. Sin embargo, en las personas mayores el centro que regula el mecanismo de la sed deja de ser tan efectivo, por lo que es necesario recordarles continuamente que tomen líquidos.

No hay que olvidar que cuando se bebe suficiente líquido, el organismo está bien hidratado y se obtienen los siguientes beneficios para la salud:

- La función de los riñones mejora, produciendo mayor cantidad de orina y más clara.
- Los riñones limpian mejor la sangre de sustancias de desecho y las eliminan con mayor facilidad.
- Existe menor riesgo de que se produzcan cálculos renales e infecciones urinarias.
- Las heces se eliminan con menor esfuerzo al estar menos secas y más blandas.

Para saber si toma líquidos suficientes, basta con observar el aspecto de la orina. Un color amarillo pálido indica hidratación adecuada, mientras que orinar con mucha frecuencia, en pequeña cantidad y observar un

color amarillo dorado o intenso y olor fuerte, es señal de que no estamos cubriendo los requerimientos de líquidos.

El agua, la mejor bebida

La manera de tomar la cantidad necesaria de líquido, además de la que se obtiene de los alimentos, es a través del consumo de agua u otras bebidas. El agua es la única bebida imprescindible y la que mejor calma la sed. Es hipotónica porque la concentración de las sustancias que contiene en disolución es menor que la del sudor y la de otros fluidos corporales.

Por ello, cuando se suda mucho o se pierden líquidos excesivamente por causas diversas, no es suficiente con beber agua sino que suele ser preciso tomar además otras bebidas o alimentos que repongan las sales minerales perdidas.

En caso de mucho calor, por ejemplo más de 30° las personas mayores pueden deshidratarse, en este caso se puede recurrir perfectamente a la elaboración casera de suero oral conociendo los ingredientes: 1 litro de agua hervida, 1 cucharada de postre de bicarbonato sódico, 2 cucharadas soperas de azúcar, media cucharada de postre de sal y el jugo de uno o dos limones (dependiendo del tamaño).

Los líquidos deben administrarse con la persona mayor dependiente sentado y en pequeña cantidad, cada vez. La cantidad diaria debe fluctuar entre 1,5 y 2 litros, incluyendo el líquido de las comidas. Se recomienda restringir el líquido después de cenar para disminuir la orina durante la noche.

Precauciones al preparar las comidas

Es frecuente que las personas mayores tengan disminuida la inmunidad, por ello pueden infectarse fácilmente y enfermar, a causa de alimentos contaminados con bacterias, virus o parásitos. Por esto es muy importante respetar las siguientes normas:

- Lave sus manos con jabón antes de preparar o servir la comida. Haga lo mismo con la persona mayor.
- Seque las manos con papel absorbente.
- Desinfecte diariamente el lavadero de platos y los muebles de cocina con cucharadita de cloro por cada litro de agua (no guarde la mezcla por más de una semana porque pierde su concentración).
- Deje que los platos se sequen al aire, porque es más higiénico que secarlos con un paño de cocina.
- Revise las fechas de vencimiento de los alimentos, elimine todo lo que haya caducado.
- Cueza completamente todas las carnes y pescados.
- Si cocina carne en el horno, mantenga temperaturas de 149° C.
- Mantenga la comida caliente a la temperatura de 140° C o más, y la fría a 5° C o menos.
- Cocine los huevos hasta que las yemas se endurezcan completamente.
- Nunca sirva almejas, ostras, ni ostiones crudos.
- Siempre lave completamente todas las verduras y frutas.
- Nunca use leche o quesos que no hayan sido pasteurizados.

Otras recomendaciones:

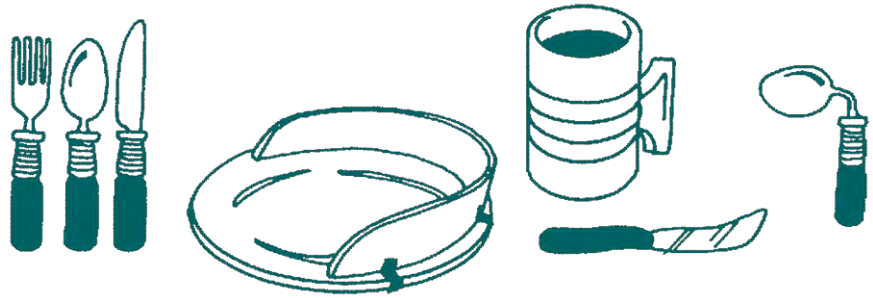
- Infórmese si la persona mayor sufre de alguna enfermedad que requiera evitar o reducir ciertos alimentos, como la sal (por hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca congestiva) o el potasio (por insuficiencia renal).

-
- Ofrecer líquido durante las comidas para facilitarle que mastique y trague.
 - Evitar la manteca, la grasa de tocino, comidas dulces o con demasiada sal.
 - Para mejorar el apetito, use condimentos como hierbas, especias, jugo de limón, pimientos, ajo, vinagre especialmente si hay que limitar la sal.
 - El comer y beber son actividades muy sociales. Piense en su propia vida personal. ¿Festeja usted ocasiones especiales con una comida o postre especial?
 - Al igual que usted las personas mayores tienen preferencias en las comidas. Las preferencias de cada persona mayor pueden ser personales, religiosas o culturales. La mejor manera para usted saber lo que le gusta o no le gusta es preguntando directamente a la persona misma o a algún miembro de la familia.
 - Si se alimenta normalmente por boca, es importante la buena presentación y el sabor de las comidas; recordando que la hora de comida puede ser uno de los pocos agrados de una persona postrada.
 - Antes de dar la comida, se debe hacer aseo de la boca y de las manos, y siempre el paciente debe estar sentado o semi sentado, sin importar si es por boca o por sonda.
 - Si la persona tiene dificultades para alimentarse, puede deberse a problemas en la masticación. En este caso, la alimentación debe ser fraccionada y de consistencia blanda, administrando alimentos molidos o papillas en vez de alimentos sólidos.
 - Si se atora con los líquidos, esto podría indicar que sufre trastornos al tragar, en especial en las personas con secuelas neurológicas centrales, y en estos casos, los alimentos deben ser espesados con maicena o reemplazados por jaleas.

Ayudas para comer:

- Cuchara curvada si tiene problemas al mover la muñeca.

-
- Resguardo para los bordes de los platos o platos con bordes altos para ayudar a cucharear la comida.
 - Platos para mantener la comida caliente si la persona tarda mucho en comer.
 - Cuchara curvada.



Use cualquier medio a su alcance para estimular el apetito de las personas mayores. Asegúrese que las dentaduras le queden bien y que sus anteojos sean los correctos. Si no le apetece la comida al verla, no va a querer comerla.

Vías alternativas de alimentación, cuando hay compromiso severo de la deglución:

- Sonda nasogástrica.
- Sonda Nasoyeyunal.
- Gastrostomía.

Alimentación por Sonda Nasogástrica

Debe ser instalada por una enfermera, incluso en el domicilio. Esta sonda permite el paso de alimento sintético o preparado en casa. Se recomienda cambiar las sondas corrientes cada 15 días.

Alimentación por Sonda Nasoyeyunal

Este tipo de alimentación debe ser administrada con bomba de infusión ya que debe ser en goteo continuo, de la misma forma en que se produce la absorción, el yeyuno no es un reservorio que permita mantener un volumen de alimentos y la absorción se realiza durante la administración.

Sólo puede ser instalada por un médico, bajo pantalla de rayos. Por su menor diámetro y ubicación, recibe solo alimento líquido y sintético. Requiere más vigilancia en cuanto a que se desliza con más facilidad desde su punto de fijación y se dobla con mayor frecuencia, lo que puede resultar en **aspiración y neumonía aspirativa**.

Gastrostomía

Consiste en una pequeña intervención quirúrgica, habitualmente ambulatoria, que conecta la cavidad gástrica al exterior mediante una sonda de corta longitud. Tiene la ventaja que acepta con más facilidad alimento licuado hecho en casa, y sintético, produce mucho menos reflujo y aspiración. Requiere de higiene diaria con suero fisiológico y protección con gasa estéril. Esto previene complicaciones de infecciones agregadas.

Si bien es cierto, ofrece muchas ventajas en la alimentación, requiere de supervisión permanente para evitar la extracción voluntaria o accidental de la sonda. Si esto ocurre, la persona debe ser enviada a un servicio de urgencia para su reinstalación y poder continuar con su alimentación.

Procedimiento para alimentar por sonda nasogástrica

El alimento que se pasa por la sonda puede ser preparado en casa o comprado en una farmacia.

Para preparar en casa el alimento que se usará con la sonda, se debe seguir el siguiente procedimiento:

- Se mezclan los ingredientes líquidos en una juguera y se añaden los alimentos sólidos. Se batan, se cuele y se conserva en el refrigerador para la alimentación del día.
- Antes de iniciar la alimentación por sonda debe tener la precaución de que la sonda permanezca bien fijada en la cara, para que no se mueva.
- Con anticipación debe preparar una bandeja con los utensilios que va a utilizar:
 - plato limpio para poner la comida.
 - un plato de pan para colocar una jeringa de 60 cc, con la cual va a alimentar a la persona.
 - un vaso con 100 cc de agua.
 - una servilleta de género o de papel.
 - una cuchara de té.
- Ubique la bandeja en un lugar seguro y en una posición que le permita mirar siempre a la persona, mientras prepara la jeringa de alimentación.
- Antes de iniciar la introducción del alimento por la sonda, asegúrese que está bien instalada:
 - Debe confirmar que la sonda está en el estómago, para lo cual debe aspirar con la jeringa y deben salir residuos del último alimento que usted le aportó o contenido gástrico. Esto le asegurará que la sonda se encuentra en el estómago.
 - Si usted aspira y no sale nada, la sonda puede estar en la vía respiratoria o acodada en el esófago. Estas dos situaciones son de gravedad, por lo tanto usted debe informar rápidamente al equipo de salud, si es un fin de semana, al SAPU o servicio de urgencia. Nunca debe ingresar agua para probar.
 - El alimento debe ser aportado en cantidades moderadas, lentamente para evitar reflujo y dolor de estómago.

Una vez que usted se ha asegurado que la sonda esta bien ubicada, se procede a alimentar a la persona:

- Asegúrese que la persona esté cómoda y bien sentada.
- Explíquelo que lo va a alimentar.
- Preséntele el alimento para que la persona lo huela. Podría también, estimularle con una pequeña cantidad sobre los labios, para que saboree.
- Llene la jeringa con el alimento tibio.
- Pase este volumen muy lentamente, entre 5 a 7 minutos cada jeringa. Esto es importante, para evitar que el alimento regrese a la boca y que se produzca dolor de estómago.
- Si durante el transcurso de la alimentación, usted nota dificultad al paso del alimento por la sonda o visualiza el alimento en boca, detenga la alimentación, no insista, no pase líquidos por vía oral y consulte a la brevedad con el equipo de salud. Lo mismo si nota que cada vez que alimenta a la persona, esta comienza a toser.
- Una vez pasado todo el alimento, 250 a 300 cc, es necesario limpiar la sonda con 50 a 100 cc de agua, y esto se debe pasar con mayor velocidad para arrastrar restos de alimento a lo largo de la sonda.

Debe mantenerse a la persona semi-sentada/sentada, por al menos 1 hora después de haber pasado todo el alimento, antes de acostarla.

Evaluación de la nutrición de la persona mayor dependiente

Para evaluar los riesgos de la nutrición de la persona mayor a quien cuida, conteste las siguientes preguntas.

Si la mayoría de las respuestas son “SI”, la persona mayor es de alto riesgo y debe ponerse en contacto con el equipo de salud del servicio de atención primaria, para cambiar la dieta si es necesario.

Realice este cuestionario a cada persona mayor que cuida, cada seis meses o cuando note grandes cambios en su peso o en sus hábitos alimentarios.

• ¿Ha perdido peso recientemente?	
• ¿Cuántos kilos?	
• ¿Ha perdido el apetito recientemente?	
• ¿Por cuánto tiempo? (días, semanas, meses)	
• ¿Se le dificulta masticar?	
• ¿Se le dificulta tragar?	
• ¿Es alérgico a algún alimento?	
• ¿Tiene una dieta especial?	
• ¿Ha recibido instrucciones sobre la dieta?	
• ¿Come menos de dos comidas al día?	
• ¿Come frutas, verduras y productos lácteos?	
• ¿Cuántas porciones diarias?	
- Frutas	
- Verduras	
- Productos lácteos	
• ¿Toma más de tres bebidas alcohólicas al día?	
• ¿Come sola/o la mayoría de las veces?	

b) Actividad física de las personas mayores.

Las personas mayores necesitan lograr un equilibrio entre la actividad y el descanso, el ejercicio y el sueño.

La actividad física debe ser parte de la vida diaria de las personas mayores. Desafortunadamente la mayoría de ellos no realiza suficiente actividad física. Esto puede contribuir a la disminución de las funciones físicas y mentales y predisponer a los ancianos a contraer enfermedades asociadas a la inactividad como las del corazón, diabetes y cáncer.

La actividad física contribuye a que las personas mayores se sientan mejor y disfruten más de la vida. Aún las personas que utilizan una silla de ruedas o que se encuentran en situación de dependencia severa, pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama. Los ejercicios realizados en forma permanente mejoran la calidad de vida a las personas con problemas reumatológicos, respiratorios, cardiovasculares, diabetes, además de prevenir caídas que pueden llevar a la dependencia.

La actividad física en las personas mayores mejora los siguientes aspectos:

Resistencia

Es la capacidad que tiene el cuerpo humano para responder a distintos niveles de esfuerzo físico y no presentar cansancio. Los cambios del envejecimiento predisponen a presentar agotamiento que debe ser compensado con ejercicios que pongan en acción los sistemas: respiratorio, cardiovascular y muscular.

Participar en una actividad de al menos 30 minutos al día incrementa la resistencia promedio del corazón y la respiración. Un buen ejercicio de resistencia es caminar, comenzando por 10 minutos y luego incrementarlos progresivamente hasta llegar a 30 o más minutos.

Fuerza

Es la capacidad que tienen los músculos de movilizar el cuerpo humano venciendo la fuerza de gravedad y otras resistencias externas. Con el paso de los años las personas pierden entre 20-40% de la fuerza muscular. Desempeñar actividades como levantar y llevar cosas, barrer y realizar otros movimientos donde se estimula la fuerza muscular contribuye a su desarrollo. Mantener la fuerza muscular también mejora la resistencia de los huesos.



Todo esto ayuda a prevenir las caídas y los daños derivados de éste suceso.

La fuerza muscular y resistencia ósea previene la osteoporosis, la cual es una enfermedad producida por falta de calcio y Vitamina D que provoca debilidad en los huesos.

Los ejercicios para mejorar la fuerza muscular son aquellos que utilizan la resistencia de un peso como: mancuernas, botellas rellenas con agua o arena, o bandas elásticas. Se recomienda comenzar con la resistencia que ofrece la fuerza de gravedad y luego incorporar pesas de $\frac{1}{2}$ Kg y 1 Kg. como máximo o utilizar bandas elásticas de baja resistencia en series de ejercicios de 8 a 12 repeticiones.

Equilibrio

Es una función superior e integradora del Sistema Nervioso Central que permite a las personas mantener la estabilidad corporal, en diversas posiciones y situaciones, previniendo así las caídas.



Con el envejecimiento el equilibrio suele afectarse. Con el objetivo de mantener e incrementar el equilibrio, requerimos de su constante estímulo por medio de ejercicios como: pararse en un solo pie y después en el otro, con y sin apoyo; estando sentado y pararse sin usar el apoyo de las manos o los brazos. Actividades como éstas incrementan el equilibrio y la fuerza.



Estiramiento

Un músculo adecuadamente estirado o elongado ejercerá de mejor forma la fuerza, mantendrá al cuerpo flexible y móvil, evitando lesiones y molestias. Un buen ejercicio de estiramiento es apoyarse frente a una pared con los brazos extendidos, llevar una pierna atrás apoyando el talón completo y mantener la posición durante 3 segundos. Luego repetir con la otra pierna.



Otro ejercicio es pararse en la punta de los pies y con las manos hacia arriba como para tocar el techo. También doblarse y tocar la punta de los pies con las manos, inclinarse hacia ambos costados, torcer el tronco.



Consideraciones a tener presente en un programa de ejercicios:

1. **Comience lentamente.** Hacer mucho ejercicio y muy rápido puede resultar dañino. Incrementar gradualmente el tiempo y el nivel de intensidad, es más efectivo.
2. **Respire rítmicamente mientras hace el ejercicio.** Evite aguantar la respiración, especialmente si usted es hipertenso. Exhale cuando los músculos se contraigan e inhale cuando se relajen.
3. **Tome suficiente agua para sustituir el agua perdida a través de la sudoración y la actividad.** Frecuentemente los adultos mayores no toman suficiente cantidad de líquidos. Pero cuando se hacen ejercicios es esencial el mantener o incrementar la ingestión de líquidos.
4. **Cuando se doble hágalo por la cadera, no por la cintura.** Manteniendo la espalda derecha para doblarse, previene dislocarse o dañarse la espalda.
5. **Haga primero ejercicios de calentamiento.** Este calentamiento previo de los músculos previene las consecuencias negativas ocasionadas al comenzar una actividad física luego de un largo período de sedentarismo.
6. **El ejercicio realizado correctamente no causa dolor.** Puede haber alguna fatiga cuando el cuerpo se adapta a un nuevo ejercicio, pero no debe haber dolor. Si aparece dolor, pare. Si se fatiga mucho, pare. Descanse y comience de nuevo más suavemente.

Programa de estimulación destinado a personas mayores con dependencia severa.

Las personas que permanecen encamadas requieren de un programa de estimulación y activación que incorpore las siguientes dimensiones:

1. **Establecer una comunicación personalizada y cálida con la persona encamada.** Antes de iniciar los ejercicios, preséntese estableciendo una relación cálida y cercana. Luego infórmele sobre la importancia de moverse a pesar de estar en cama. Trátela (o) por su nombre incluso cuando se trate de personas con alteración de conciencia.
2. **Ejercicios que estimulen la respiración.** Antes de iniciar cualquier programa de ejercicios es necesario mejorar la capacidad pulmonar y de esta forma preparar músculos, corazón y cerebro para una mayor exigencia.

Ejercicio Respiratorio nº 1: Si el paciente está conciente, pídale que inspire aire profundamente por la nariz y luego espire por la boca. Repita 3 a 5 veces.



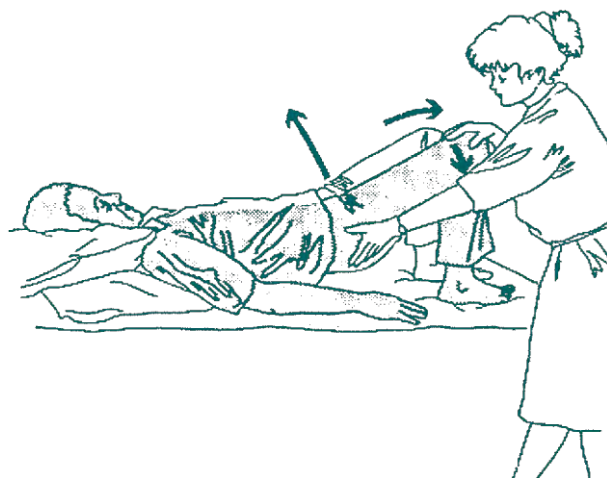
Ejercicio Respiratorio nº 2: Si la persona está inconsciente, sitúelo decúbito supino (boca arriba) y ubíquese a su costado. Coloque una mano a la altura del tórax y la otra en la región abdominal del mismo lado y presione moderadamente hasta observar que se profundizan los movimientos respiratorios. Realice este procedimiento por un minuto y luego repita al lado contrario.

3. **Ejercicios de cuello, tronco y extremidades:** (Movilización pasiva y asistida).

Ejercicio nº 3 Cuello: Con el paciente en posición decúbito sitúese por detrás de la cabeza y tómelala desde la base del cuello. Realice movimientos suaves y lentos hacia derecha e izquierda sin forzar. Repita 5 veces a cada lado.



Ejercicios nº 4 Tronco: Sitúe al paciente en posición decúbito, pídale que flexione las rodillas y apoye los pies en la cama. En esa posición debe elevar las caderas y pelvis. Repita el ejercicios de 3 a 5 veces.



Ejercicios de extremidades superiores e inferiores:

Ejercicio nº 5 Activación de extremidades superiores: Con la persona en decúbito supino, mover suavemente las extremidades superiores partiendo desde las manos, codos y hombros. Si hay presencia de rigidez articular se recomienda no forzar el movimiento.

Ejercicio nº 6 Triple flexión de cadera, rodilla y tobillo: En decúbito supino, solicítele que doble cadera, rodillas y tobillo en forma alternada. Si no tiene la capacidad para hacerlo, ayúdele tomando la extremidad desde la rodilla y el tobillo. Repita el ejercicio 5 veces.



Ejercicio nº 7 Separar las piernas: Con la persona en posición decúbito y las extremidades inferiores extendidas. Tómela desde la rodilla y el tobillo y separe suavemente la piernas hacia fuera movilizandole suavemente las caderas. Repetir 5 veces a cada lado.



4. Ejercicios que estimulen los giros en cama.

Ejercicio nº 8 Girar en la cama: Estimule los giros en el decúbito. Tómelo desde las grandes articulaciones (hombro y cadera) estimulándolo a que realice la máxima cooperación. Efectúe 3 giros hacia cada lado.

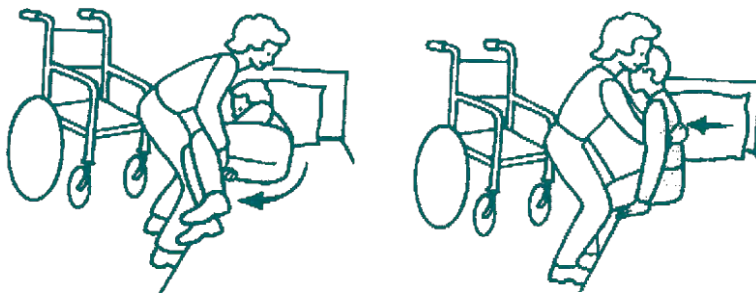


5. Estimulación de la posición sedente en la cama o a silla de ruedas.

Ejercicio nº 10 Sentarlo al borde de la cama: Si la persona se encuentra clínicamente estable y conciente, se recomienda sentarla al borde de la cama.

El cuidador deberá desplazar a la persona mayor hasta el borde de la cama, bajando primero las piernas y ayudando simultáneamente a controlar el tronco.

Realice lentamente el movimiento para no provocar mareos.



Esta actividad requiere de acompañamiento permanente y de guardar las medidas de seguridad pertinentes. Mantenga esta posición durante 5 minutos y vaya aumentando el tiempo según tolerancia.

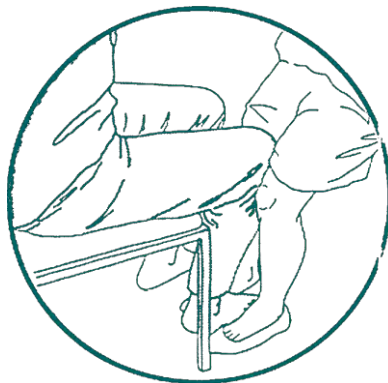
Ejercicio nº 11 Sentado en la silla de ruedas: Cuando la persona haya mejorado el control del tronco en posición sedente (sentado), ya se encuentra en condiciones de permanecer en la silla de ruedas. Para iniciar el traslado:

- Colocar la silla de ruedas frenada a un costado de la cama.
- Controle los pies y rodillas del paciente para asegurar su estabilidad.
- Tome a la persona desde una correa de la cintura para ayudarlo y dirigir el movimiento.
- Una vez sentado en la silla de ruedas, posicionar los pies en los apoya pies correspondiente a la silla.
- Vigile continuamente a la persona mayor para prevenir accidentes.



Programa de estimulación para personas mayores dependientes que se levantan a diario:

1. **Levantarse diariamente:** Si la persona se encuentra en buenas condiciones y clínicamente estable, es fundamental que se levante todos los días.
2. **Haga ejercicios respiratorios:** Repita frecuentemente los ejercicios propuestos en la sección anterior. Estos también se deben realizar cuando la persona se encuentra sentada.
3. **Ponerse de pie frecuentemente:** Si la persona ha perdido la capacidad de ponerse de pie en forma independiente, asístala como aparece en las imágenes. Fije los pies y las rodillas con su cuerpo y traccione desde la espalda para colaborar en la ejecución del movimiento.



Otra forma de realizar esta actividad es: Utilice una barra adherida a la pared que le confiera seguridad al procedimiento.



Siempre acompañe a la persona durante la actividad. Mantenga la posición bípeda (de pie) según tolerancia. Repita esta actividad 2 a 3 veces al día.

-
4. **Ejercite cuello, tronco, brazos y piernas mientras permanece sentado.** La permanencia en la posición sentado no constituye impedimento para realizar ejercicios. Siga la siguiente secuencia:

Ejercicios del cuello:

Incline la cabeza hacia la derecha e izquierda. Repita 3 veces a cada lado.



Ejercicios del tronco:

Tome un palo de escoba con ambas manos, gire el tronco hacia la derecha e izquierda. Repítalo 5 veces a cada lado.



Ejercicios de las extremidades superiores:

Tome un palo de escoba, y levántelo por sobre la cabeza. Repita de 5 a 10 veces.



Ejercicios de las caderas:

Con la persona sentada, pídale que eleve una rodilla como aparece en la imagen. Repita 5 veces a cada lado. A futuro incorpore pesas de ½ Kg. a 1 Kg. a la altura del tobillo.



Ejercicios de la rodilla:

En la misma posición, solicite que extienda la rodilla levantando al máximo la punta del pie. Repita 5 veces por cada lado. A futuro incorpore pesas de

½ kg. a 1 kg. a la altura del tobillo.



Ejercicios de pre marcha:

Estimule a que las personas deslicen en forma alternada los pies hacia delante y atrás. Repita el ejercicio 10 veces.

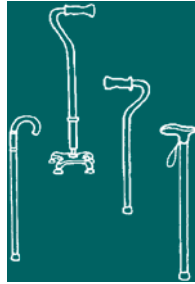


Ejercicios de tobillo:

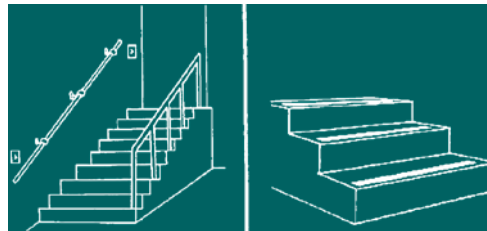
Con la persona sentada, pídale que eleve y descienda la punta del pie en forma alternada. Repita 10 veces.



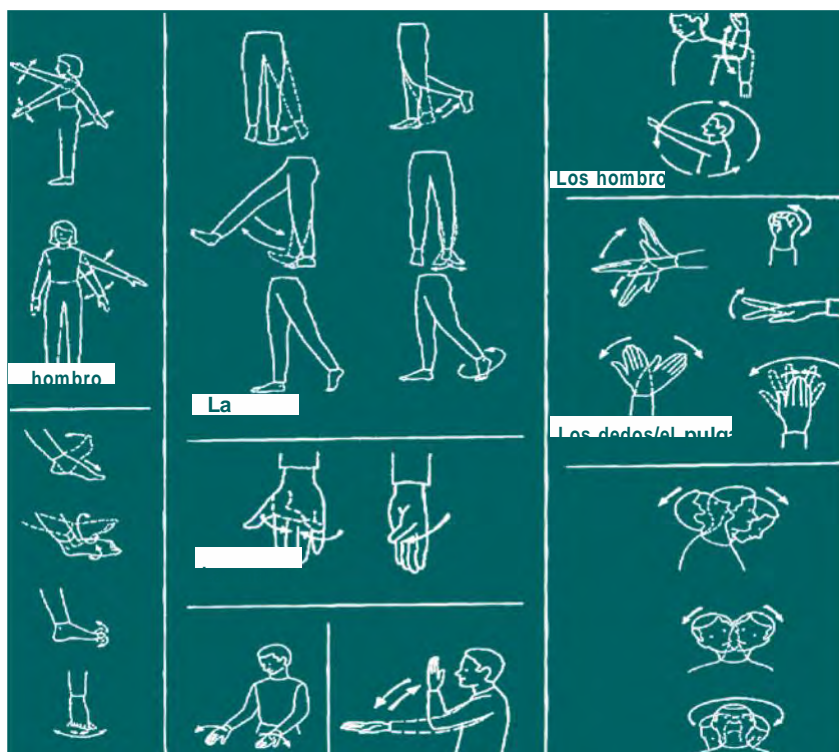
-
5. **Caminar:** Acompañe a la persona durante toda la caminata, entregando seguridad y confianza en el trayecto. Considere siempre el uso de ayudas técnicas que apoyen la marcha y prevengan las caídas (bastón, andador con y sin ruedas) o el uso de barandas ubicadas en los pasillos. Estimule esta actividad mínimo dos veces al día.



6. **Subir y bajar escaleras:** Si la persona se encuentra en buenas condiciones de salud, puede iniciar la ejecución de actividades que requieran mayor capacidad y esfuerzo.
7. Subir y bajar escaleras es un muy buen ejercicio para las personas mayores. Asegúrese que ésta cuenta con las medidas de seguridad apropiadas como: barandas a ambos lados y antideslizante en sus peldaños. Inicie esta actividad subiendo dos a tres peldaños y vaya aumentándolos según la tolerancia de la persona. Realice esta actividad una vez por día.



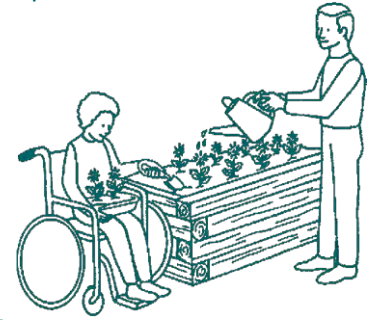
Pautas de ejercicios para personas mayores



-
8. **Realice actividades recreativas:** Incorpore actividades recreativas enfatizando su carácter grupal y lúdico. Al momento de programarlas tome siempre en consideración los gustos de las personas.

Entre las actividades recreativas están:

- Cantar
- Bailar
- Recitar
- Ejercicios en grupo
- Juego con globos o balones
- Celebración de cumpleaños o efemérides
- Jardinería



c) Socialización y uso del tiempo libre.

“La vejez, es desde el punto de vista psicológico, la etapa donde la persona está en su máximo sentido de auto trascendencia y de reflexión. Debería ser la etapa más plena y más feliz del ser humano”.

Heidi Spitzer, Gerontóloga.

La ocupación de la jornada cotidiana de trabajo de las personas mayores procura asegurar la convivencia con otras personas dentro de la comunidad y, por añadidura, la satisfacción con la propia situación y desarrollo personal. La convivencia y la comunicación con los demás son un auténtico pulso vital, una suerte de oxigenación social vital para la supervivencia mental, personal y afectiva.

El ocio está constituido por aquellas actividades personales y discrecionales en las que la expresividad se impone a la instrumentalidad.

Existen relativamente pocas actividades de ocio cuyo ejercicio, siempre que se mantuviera con anterioridad, disminuya con el aumento de la edad. Al

contrario, son muchas las actividades de ocio que siguen manteniéndose e incluso se intensifican con la edad. Las personas mayores tienden a mantener su estilo de vida y, consecuentemente, también sus costumbres rutinarias en relación con la ocupación cotidiana de la jornada diaria.

Es preciso no olvidar la esfera, más directa y cercana, de los contactos familiares y las relaciones sociales en general. Las personas mayores aprovechan gran parte de su tiempo libre para entablar relación con otras personas. Eso es lo que ocurre en los pasatiempos de todo tipo o a través de la pertenencia a clubes o asociaciones. Algo que mejora la salud física, fortalece la capacidad para adaptarse a situaciones difíciles y ayuda a reducir el estrés en los mayores.

A pesar de la supremacía que ejerce la vivienda como lugar de ocio, no podemos infravalorar la importancia que adoptan otros lugares en los que la persona de edad pasa parte del tiempo libre: los clubes o las asociaciones, por ejemplo.

La mayoría de las actividades de ocio están vinculadas a contactos sociales. Lo que sí se observa es una mayor inclinación hacia las relaciones dentro del encuadre familiar, lo cual no se debe solamente al transcurrir de los años, sino que más bien, es la consecuencia del cambio de posicionamiento social y contextual: algunas amistades mueren, la actividad profesional ya no constituye una fuente de contactos.

Así, con el paso del tiempo se produce un proceso de desvinculación-vinculación afectiva selectiva, según el cual la reducción de la actividad social en determinados sectores, como el profesional, se compensa con un aumento de la actividad en otros sectores como el familiar.

Instrumentalmente pueden definirse cuatro tipos de tiempos, según la utilización del mismo. El tiempo contratado, que es aquel dedicado a las

tareas remuneradas; el tiempo obligado, que es el que transcurre en tareas ineludibles que hacen a nuestra subsistencia; el tiempo ocupado, que es el utilizado para realizar actividades regulares, voluntarias, que no hacen a la subsistencia; y el tiempo liberado, que es el no planificado, el imprevisto, que se puede obtener o no, dependiendo de los otros tiempos.

Se observa un cambio en la forma de percibir el trabajo y el ocio en nuestras vidas. Una nueva ética del ocio pone el énfasis en él mismo como interés central en la vida, reemplazando la anterior centralidad del trabajo. El ocio es la institución social más importante a través de la cual logramos identidad y auto expresión, no el trabajo. El ocio tiene una importancia fundamental en la forma en que estructuramos otros ámbitos de nuestra vida (familia y trabajo, por ejemplo.) El ocio es percibido como un fin en sí mismo más que como subordinado al trabajo.

El ocio, el tiempo libre y/o la educación son maneras de SOCIALIZACIÓN y PARTICIPACIÓN que de ningún modo excluyen la aparición de nuevas obligaciones.

El comportamiento de un individuo depende de la percepción que tiene de la situación más que su realidad objetiva. El uso del tiempo libre en la vida cotidiana de la persona mayor debe estar medianamente planificado.

Un día no planificado puede llevar a hacer solamente lo estrictamente necesario, o a no hacer nada, el día se alarga, y viene el aburrimiento, se vuelve insatisfecha y puede llegar a incrementarla de manera progresiva, con lo cual podría crecer el retraimiento social.

De tal manera, se apunta a rescatar el sentimiento de utilidad y participación para que dispongan la sensación de pertenencia a algo y faciliten la integración y el intercambio generacional.

Resulta conveniente que las personas mayores se vinculen con otras personas, no sólo de la misma edad, sino que también establezcan relaciones intergeneracionales, evitando de ese modo que el colectivo “jubilados” se convierta en una contracultura con relación a la sociedad global, propiciando de ese modo las prácticas discriminatorias. Es importante que las personas mayores no sean consideradas por el resto de la sociedad como un grupo al que nunca van a llegar a pertenecer.

La vida cotidiana de las personas mayores tiene como principal actividad la realización de las tareas del hogar, en especial entre los habitantes de pequeñas ciudades, las mujeres, los viejos y entre las personas de menos recursos. La mayoría de las personas mayores pasa gran parte del día con alguien de su familia.

En las ciudades pequeñas es más frecuente la convivencia en familias de dos o tres generaciones y en las grandes ciudades un alto porcentaje de los mayores vive solo.

Calendario de estimulación y activación de personas mayores en su hogar o institucionalizadas

HORAS	LUnES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMInGO
MAÑAnA	CAMINAR	CAMINAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	CAMINAR	CAMINAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	CAMINAR	CAMINAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	CAMINAR
TARDE	GIMnASIA En GRUPOS	MANUALIDADES (TEJIDO, PINTURA, BORDADO, CARPINTERÍA, JARDINERÍA) COMENTAR NOTICIAS SEMANALES (Elija una de las actividades)	GIMnASIA En GRUPOS	BAILE ENTRETENIDO CANTAR ESCUCHAR MÚSICA DEL RECUERDO TARDE DE POESÍA (Elija una de las actividades)	GIMnASIA En GRUPOS	CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS EFEMÉRIDES FIESTAS (Elija una de las actividades)	JUEGOS DE MESA (DOMINÓ, CARTAS, DAMAS, ETC.) TARDE DE LECTURA LIBROS, REVISTAS, DIARIOS (Comentar)

Es fundamental que la institución de cuidados de largo plazo para personas mayores con algún grado de dependencia, cuente con un programa de actividades diarias de ejercicios y de entretenimiento, capacite a los cuidadores para realizarlas y monitoree su cumplimiento en forma periódica.

El realizar esta actividad periódica, otorgará mayor calidad de vida a las personas mayores, mejorará la calidad del sueño por lo que consumirán menos medicamentos, baja la presión arterial, disminuye la depresión, los dolores y las caídas.

Esta programación constituye un indicador muy importante de la calidad del servicio que se presta a las personas mayores institucionalizadas.

MÓDULO III

Conocer las Características del Envejecimiento y las Enfermedades más Prevalentes en las Personas Mayores:

- LA PIEL.
- LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.
- EL SISTEMA CARDIOVASCULAR.
- EL SISTEMA RESPIRATORIO.
- EL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.
- EL SISTEMA GASTROINTESTINAL.
- EL SISTEMA ENDOCRINO
- EL SISTEMA NERVIOSO.
- EL SISTEMA GÉNITO URINARIO.
- CAMBIOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO.
- LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO.

¿Qué es el envejecimiento?

Un proceso continuo que comienza cuando nacemos.

Factores que intervienen en el envejecimiento de los seres humanos:

Factor	¿Qué es?
Herencia	Transmisión de características de los padres a los hijos, mediante los genes.
Ambiente	Las condiciones sociales y el ambiente donde vive y trabaja la persona.
Dieta	Los hábitos de alimentación.
Estilos de vida	Las actividades, ejercicios y hábitos de la persona para fomentar su bienestar físico y mental.
Profesión	El trabajo o actividades que realiza la persona para vivir y ocupar su tiempo libre.

El envejecimiento es único para cada individuo

La Sra. Martínez y la Sra. Sábato comparten el mismo día de cumpleaños. Ambas cumplen 79 años hoy. La Sra. Sábato usa audífono en ambos oídos. A la Sra. Martínez le gusta mucho la música y no necesita de audífonos para escucharla.

El Sr. Alcorta se pone crema para la piel dos veces al día. La piel de su cara es seca y arrugada. La Sra. Otero, sin embargo, no hace nada especial por cuidar su piel. Es un año mayor que el Sr. Alcorta, su piel está hidratada y no tiene arrugas.

Sistema Tegumentario La parte externa del cuerpo que lo cubre totalmente y protege, incluye la piel, las mucosas, el pelo y las uñas.

▪

Los componentes del sistema tegumentario funcionan juntos para:

- Cubrir y proteger el cuerpo.
- Regular la temperatura del cuerpo.
- Combatir infecciones.
- Eliminar desechos.

Efectos del envejecimiento sobre el sistema tegumentario

Efecto	Cuidados
La piel es finita, frágil, seca y arrugada.	Sea especialmente suave, cuando esté ayudando a la persona mayor. Tenga cuidado en mantener intacta la piel y en prevenir lesiones.
Las uñas de las manos y de los pies son más gruesas.	Limpie, lime y corte las uñas de acuerdo a las preferencias de la persona mayor.
El pelo se vuelve blanco o gris.	Aplique tintura si es lo habitual para la persona mayor.
Hay menos pelo en el cuerpo y más en la cara de la mujer.	Si la persona mayor lo desea, elimine el vello de su cara con cuidado.

Enfermedades y trastornos del sistema tegumentario

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Lo que usted puede hacer
Úlceras por presión	Úlceras causadas por presión en la piel. Se producen en las áreas huesudas de la piel tales como el cóccix, los huesos de la cadera, el talón y los codos.	<p>Mantenga la ropa y las sábanas libres de arrugas.</p> <p>Prevenga cualquier presión en la cama.</p> <p>Fomente las actividades físicas.</p> <p>Cambie de posición a las personas que no pueden movilizarse solos en la cama o sillón.</p> <p>Levante en vez de tirar a la persona mayor que requiere ayuda.</p> <p>Limpie y seque bien a las personas incontinentes.</p> <p>Reporte áreas enrojecidas o prurito a la enfermera o a un familiar.</p>
Sarna	<p>Es un trastorno de la piel muy contagioso causado por parásitos que se meten debajo de la piel.</p> <p>Prurito intenso, con picazón en las manos, entre los dedos, en las muñecas y en el abdomen, la espalda y el cóccix.</p>	<p>Lávese las manos siempre antes y después de realizar cuidados.</p> <p>Use guantes cuando esté cuidando a una persona infectada.</p> <p>Mantenga el aseo de la persona infectada separado del aseo de los demás.</p> <p>Siga el tratamiento prescrito por el médico.</p> <p>Informe a la enfermera o a la familia la evolución de la infección de la persona.</p>

Órganos de los sentidos

S

Son los órganos que permiten a una persona ver, oír, oler, notar sabor y tocar.

Los cuidados que usted provee, deberán cambiar a medida que cambien las necesidades y capacidades de cada persona.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema sensorial

Sentido	Efecto	Cuidado Provisto
Visión	Aumento de la sensibilidad a la luz Disminución de: <ul style="list-style-type: none">- Agudeza visual.- Visión de noche.- Lágrimas, lo que puede causar sequedad en los ojos.- Capacidad de ver colores.	Mantenga limpios los anteojos de la persona, usando un paño suave. Asegúrese de que los pasillos y las escaleras estén bien iluminados. Llene los vasos hasta las tres cuartas partes para evitar vuelcos. Limpie inmediatamente, para evitar caídas.
Audición	Aumento del cerumen del oído que puede bloquear el sonido. Disminución de la capacidad de oír ruidos agudos y bajos.	Asegúrese de que el audífono esté funcionando bien y que tenga baterías cargadas. Ajuste el volumen del dispositivo de audición para cada situación.
Olfato y Gusto	Disminución de: <ul style="list-style-type: none">- Sensaciones.- Producción de saliva.- Sensación de gustos dulce y salado.	Use condimentos, para que la comida de la persona mayor huela y guste bien.
Tacto	Disminución de: <ul style="list-style-type: none">- Percepción del tacto y del dolor.- Capacidad de sentir presión.- Sensación de frío y calor.	Use termómetros para verificar la temperatura del agua y de las bebidas calientes para prevenir quemaduras. Evite la presión de las sábanas en personas que deben permanecer en

Enfermedades y trastornos del sistema sensorial

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Lo que usted puede hacer
Cataratas	<p>Se produce opacidad del cristalino.</p> <p>La pupila cambia de color de negro a blanco nublado.</p> <p>Visión borrosa e intolerancia a la luz muy fuerte, deslumbra a la persona mayor.</p>	<p>Mire a la persona directamente cuando esté hablando.</p> <p>Siempre hablele antes de tocarlo(a) para evitar que se sobresalte.</p> <p>Use luces suaves en la habitación para reducir la cantidad de luz que deslumbra.</p>
Sordera y uso de audífonos	<p>La audición no es normal a pesar del uso del audífono.</p> <p>El ruido ambiental, incluyendo el hablar, si es muy alto, no permite a la persona mayor escuchar bien.</p> <p>Algunos sonidos pueden ser irritantes.</p>	<p>Sea paciente y apoye emocionalmente a la persona mayor.</p> <p>Siente a la persona adelante durante las presentaciones artísticas.</p> <p>Baje el volumen del audífono, en habitaciones ruidosas.</p> <p>Asegúrese de que el audífono esté funcionando bien.</p> <p>Quite las baterías en la noche y guárdelas. Esto aumenta la vida de la batería.</p>

Aparato Cardiovascular El corazón y los vasos sanguíneos (venas y arterias) funcionan juntos como un sistema unificado.

Los componentes del sistema cardiovascular, tienen cada uno una función especial:

- Las arterias llevan sangre rica en oxígeno del corazón al resto del cuerpo.
- Las venas llevan sangre pobre en oxígeno del cuerpo al corazón.
- El corazón bombea sangre a todo el cuerpo, a través de las arterias y venas.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema cardiovascular

Efecto	Cuidados
Disminución de energía y fuerza.	<ul style="list-style-type: none">• Planifique períodos de descanso.• Estimule a la persona mayor a adaptar su actividad a su condición física.
Disminución de la circulación.	<ul style="list-style-type: none">• Evite ropa apretada, tales como portaliigas.
La presión arterial, el pulso y la respiración pueden variar.	<ul style="list-style-type: none">• Limite situaciones que pueden causar estrés a la persona.• Revise los signos vitales según indicación médica.• Estimule a la persona mayor a comer, beber alimentos y bebidas nutritivas.
Disminución de la temperatura del cuerpo. Aumento de la sensación de frío.	<ul style="list-style-type: none">• Vestirse por partes evita exponerse al frío.

La actividad y el ejercicio regular son importantes para mantenerse activo y saludable a medida que se envejece.

Enfermedades y trastornos del sistema cardiovascular

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Lo que usted puede hacer
Falla congestiva del corazón.	<ul style="list-style-type: none">• Los síntomas incluyen:<ul style="list-style-type: none">- Confusión.- Falta de aire.- Debilidad.- Aumento de peso.- Edema de la parte inferior de las piernas.- Dificultad para dormir.- Ansiedad.	<p>Fomente actividades que pueda tolerar la persona mayor, según indicación médica.</p> <p>Informe sus observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Confusión.- Falta de aire.- Esputo con burbujas.- Cambios en la piel.- Aumento repentino de peso.- Inquietud.
Presión alta (hipertensión).	<ul style="list-style-type: none">• Los síntomas incluyen:<ul style="list-style-type: none">- Dolores de cabeza especialmente en la mañana.- Disminución de la memoria.- Pequeñas convulsiones.- Puede, que no haya síntomas.	<ul style="list-style-type: none">• Antes de tomar la presión arterial haga que la persona descance.• Estimule a la persona mayor a:<ul style="list-style-type: none">- Seguir las indicaciones médicas respecto a su dieta.- Hacer ejercicio y descansar apropiadamente.

Aparato Respiratorio. Grupo de órganos que son responsables de proveer oxígeno al cuerpo y eliminar el dióxido de carbono.

Cada uno de los componentes del sistema respiratorio tiene diferentes funciones:

- La nariz y la boca inhalan oxígeno y exhalan dióxido de carbono.
- La laringe, la faringe y la tráquea conectan la nariz y la boca a los pulmones.
- Los pulmones llevan el oxígeno a la sangre y sacan el dióxido de carbono de la sangre.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema respiratorio

Efecto	Cuidados
Disminución de la capacidad y elasticidad de los pulmones.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimule a la persona a caminar.
La caja torácica pierde flexibilidad, causando una disminución en la capacidad de toser y eliminar secreciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Evite que la persona mayor esté expuesta a resfrios. • Estimule a la persona a vacunarse contra la gripe y la Neumonía.

La respiración es una de las funciones más importantes en la vida de una persona.

Enfermedades y trastornos del sistema respiratorio

Enfermedad/ Trastorno	Descripción	Lo que usted puede hacer
Asma	Los síntomas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de aire. - Respiraciones ruidosas con silbido. 	Reporte sus observaciones inmediatamente si: <ul style="list-style-type: none"> - Hay síntomas de una crisis asmática. - Hay aumento del uso del inhalador. Cuida el uso de la cavidad bucal.

Aparato Músculo Esquelético.

Es la estructura ósea del cuerpo formada por: huesos, músculos, tendones, ligamentos y articulaciones.

Los componentes del aparato músculo esquelético tienen diferentes funciones:

- Los huesos sirven como el marco para el cuerpo.
- Los músculos le permiten al cuerpo moverse.
- Los tendones unen los músculos a los huesos.
- Los ligamentos unen los huesos a otros huesos.
- Las articulaciones son el lugar donde dos o más huesos se juntan.

Los efectos del envejecimiento sobre el aparato músculo esquelético

Efecto	Cuidados
Disminución de la masa, fuerza y control muscular. Los huesos son más quebradizos y más propensos a las fracturas.	Estimule a la persona mayor a comer alimentos ricos en calcio y vitamina D. Asegúrese que la residencia esté limpia y libre de obstáculos para prevenir caídas.
Las personas mayores tienden a ser muy sedentarias.	Estimule a la persona mayor a hacer ejercicio regularmente.
La columna vertebral se achica, disminuye la talla, se producen cambios posturales.	Preocúpese de que la persona mayor tenga una buena postura al estar sentado, de pie y acostado.

Enfermedades y trastornos del sistema músculo esquelético

Enfermedades	Descripción	Lo que usted puede hacer
Artrosis	Degeneración del cartilago de los huesos a nivel de las articulaciones.	<p>Fomente el ejercicio moderado para ayudar a mejorar la flexibilidad y movilidad de las articulaciones afectadas.</p> <p>Sea paciente. No apure a una persona mayor que se mueve lentamente. Déjele tiempo adicional para completar sus tareas.</p>
Artritis Reumatoidea	<p>Una enfermedad que provoca dolores en forma intermitente.</p> <p>Las articulaciones afectadas pueden estar rojas, con aumento de temperatura e hinchadas.</p>	<p>Estimule a la persona mayor a dejar descansar la articulación inflamada.</p> <p>El descanso impedirá el lesionarse y reducirá la posibilidad de una deformidad.</p> <p>Sea paciente. No lo apure. Déjele tiempo adicional para completar sus tareas.</p> <p>Asegúrese de que la habitación esté limpia y libre de obstáculos para ayudar a prevenir caídas.</p> <p>Reporte las quejas respecto a cualquier aumento de dolor.</p>
Osteoporosis	<p>Los huesos son más frágiles debido a la falta de calcio.</p> <p>Común en las mujeres luego de la menopausia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una dieta nutritiva, rica en calcio y vitamina D. - Hacer ejercicio y descansar apropiadamente. - Reporte cualquier queja respecto al dolor. - Sea paciente. No apure a la persona mayor. - Déjele tiempo adicional para completar sus tareas. - Estimúlelo a usar bastón si es necesario, así descansará la articulación afectada y evitará caídas. - Asegúrese de que la habitación esté limpia y libre de obstáculos para ayudar a prevenir caídas.

Aparato Gastrointestinal **Es un grupo de estructuras y órganos que permiten ingerir y digerir los alimentos y expulsar desechos del cuerpo.**

I.

Cada uno de los componentes del sistema gastrointestinal tiene diferentes funciones:

- Por la boca compuesta de dientes, saliva, lengua y mucosas, se ingieren los alimentos, se trituran y se traga.
- El esófago conecta la boca al estómago.
- El estómago mezcla los alimentos con los jugos digestivos para ayudar a decomponerlos.
- El intestino delgado absorbe los nutrientes de los alimentos.
- El intestino grueso absorbe los líquidos y elimina los desechos fuera del cuerpo.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema gastrointestinal

Efecto	Cuidados
<p>Boca y garganta seca</p> <p>Pérdida de dientes y lesiones en las encías.</p>	<p>Estimule a la persona mayor a asistir a la atención dental.</p> <p>Estimule a tomar líquidos.</p> <p>Programe cuidados frecuentes de la boca, incluyendo lavarse los dientes y enjuagarse la boca en la mañana después de las comidas y antes de dormir.</p>
<p>Disminución de los sabores salado y dulce.</p>	<p>Use condimentos además de sal (moderada) para que la comida tenga más sabor.</p>
<p>Reflejo de deglución más débil.</p>	<p>Reporte sus observaciones:</p> <p>Dificultad al tragar. Atragantamiento.</p> <p>Responda con una presión abdominal rápidamente si está capacitado para hacer este procedimiento.</p> <p>Llame por teléfono al número de emergencia.</p>
<p>El esófago es más lento, retrasando el vaciado de los alimentos al estómago.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de: <ul style="list-style-type: none"> - La sensación de hambre. - La secreción de ácidos gástricos. - El vaciado del contenido gástrico del estómago a los intestinos. • Aumento de: <ul style="list-style-type: none"> - Indigestión. - Meteorismo. - Acidez • Disminución del: <ul style="list-style-type: none"> - Vaciado de los intestinos. - Del movimiento intestinal. - La absorción de calcio y vitaminas. 	<p>Estimúlelo a comer comidas más fraccionadas que incluyan frutas, verduras y mucho líquido.</p> <p>Aumente los aromas de la cocina, justo antes de las comidas.</p> <p>Estimúlelo a hacer ejercicio.</p> <p>Por ejemplo, salga a caminar después de la comida.</p> <p>Estimúlelo a tomar líquidos después de y entre las comidas.</p> <p>Fomente ir al baño con frecuencia, ideal durante el día cada dos horas.</p>



Enfermedades y trastornos del sistema gastrointestinal

Enfermedad/ Trastorno	Descripción	Lo que usted puede hacer
Hernia hiatal	<p>La parte de arriba del estómago se sube por sobre el diafragma, haciendo que los jugos gástricos también suban al esófago.</p> <p>Los síntomas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acidez • Eructos • Vómitos • Regurgitación 	<p>Estímúlelo a comer comidas en poca cantidad y de manera más frecuente.</p> <p>Desaliéntele a comer inmediatamente antes de dormir.</p> <p>Levante la cabeza de la cama o hágale dormir sobre dos almohadas.</p> <p>Informe vómitos o quejas de sentir náuseas.</p>
Estreñimiento crónico	<p>Los movimientos intestinales disminuyen.</p> <p>Puede ser causado por envejecimiento, medicamentos o abuso de laxantes.</p>	<p>Estímúlelo a comer comidas en poca cantidad y más frecuente.</p> <p>Estímúlelo a tomar más líquidos y comer comidas con fibra.</p>
Impactación fecal o Fecaloma	<p>Gran cantidad de heces en el recto, difícil de expulsar.</p> <p>Los síntomas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea. A medida que se escapan las heces líquidas alrededor de la impactación. • La persona mayor debe hacer mucha fuerza para eliminar las heces. 	<p>Informe sus observaciones:</p> <p>Diarrea o gran esfuerzo para eliminar las heces.</p>
Incontinencia fecal	<p>Eliminación de heces fecales en forma involuntaria. Asociado a menudo con una impactación fecal.</p>	<p>Fomente hábitos y rutinas regulares de eliminación.</p> <p>Estímúlelo a tomar más líquidos y comer comidas con fibra.</p>

Sistema Endocrino. Son las glándulas del cuerpo que producen hormonas.

Las glándulas que conforman el sistema endocrino participan junto con otros sistemas del organismo en la regulación de las funciones del cuerpo tales como:

- La energía del cuerpo.
- Transformación del azúcar para obtener energía.
- La capacidad de tener hijos.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema endocrino

Efecto	Cuidados
Aumento del nivel de azúcar en la sangre.	Reporte sus observaciones si hay: <ul style="list-style-type: none">- Sed excesiva.- Aumento de la producción de orina.- Aumento del apetito.- Quejas de sentir frío o sentirse cansado.
Enfermedad infecciosa sin fiebre.	Informe de cambios bruscos de comportamiento.
Disminución de la hormona tiroidea.	Informe sus observaciones si hay: <ul style="list-style-type: none">- Pulso más lento.- Aumento de peso.- Quejas de sentir frío o sentirse cansado. Ayude en la toma de medicamentos, indicados por el médico, para estimular o simular la producción hormonal.
Se detiene la producción de estrógeno por los ovarios.	Informe cualquier molestia. Las mujeres mayores que no toman estrógeno, están más predisuestas a infecciones del tracto urinario y molestia vaginal.
Disminución de la producción de testosterona.	Reporte quejas de disfunción sexual o necesidades sexuales no satisfechas de los hombres mayores.

Enfermedades y trastornos del sistema endocrino

Enfermedad	Descripción	Lo que usted puede hacer
Diabetes	<p>El páncreas produce poca o ninguna insulina.</p> <p>Dos tipos de diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tipo I: dependiente de la insulina.- Tipo II: no dependiente de insulina.	<p>Estímulelo a mantener dieta prescrita.</p> <p>Estímulelo a mantener los horarios de los medicamentos indicados.</p> <p>Monitore las actividades y el ejercicio de la persona mayor diabética</p> <p>Apóyelo en el cuidado especial de los pies.</p>

Sistema nervioso

Es el centro de comunicación y de regulación del organismo que en conjunto con los sistemas sensorial y endocrino, regulan los sistemas del cuerpo.

Cada uno de los componentes del sistema nervioso tiene diferentes funciones:

- El cerebro recibe, interpreta y almacena los mensajes transportados al cerebro mediante los nervios.
- La columna vertebral, ubicada en la espalda, formada por vértebras y nervios controlan los movimientos del cuerpo.
- Los nervios espinales y craneales son fibras que llevan mensajes del cerebro al cuerpo y del cuerpo al cerebro.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema nervioso

Efecto	Cuidados
Retraso de: <ul style="list-style-type: none">- Tiempo de reacción.- Respuestas.- Reflejos.	<ul style="list-style-type: none">• Estimúlelo a mantenerse mental y físicamente activo.• Mantenga a la persona mayor lo más libre de estrés.• Sea paciente y deje suficiente tiempo para recordar las informaciones entregadas.• Disponga suficiente tiempo para completar una tarea.
Disminución de la calidad del sueño.	Asegúrese: <ul style="list-style-type: none">- Que la habitación se mantenga a una temperatura adecuada.- Que la persona mayor realice actividades durante el día.- Que no tome mucho líquido antes de acostarse.- Que la habitación sea un espacio donde sólo se duerme.

Enfermedades y trastornos del sistema nervioso

Enfermedad	Descripción	Lo que usted puede hacer
Enfermedad de Parkinson.	<p>Afecta la capacidad del cerebro para controlar el movimiento.</p> <p>Normalmente la mente no está afectada, aunque la demencia puede producirse en las etapas tardías.</p> <p>Los síntomas pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temblores. - Rigidez muscular. - Caminar arrastrando los pies. - Depresión. - Babeo y dificultad al tragar. - Dificultad al orinar. - Habla monótona. - Respuestas lentas. - Inexpresivo en el rostro. 	<p>Estimule a la persona mayor a mantenerse mental y físicamente activo.</p> <p>Estímúlelo a comer bien y beber mucho líquido.</p> <p>Apóyelo(a) con las comidas si es necesario.</p> <p>Ayúdelo con la higiene y el cuidado de la piel, si es necesario.</p> <p>Manténgalo lo más libre de estrés.</p> <p>Estímúlelo a usar bastón si lo necesita.</p> <p>Sea paciente y apóyelo.</p> <p>Comprenda su frustración.</p>
Accidente cerebrovascular, hemiplejía.	<p>Causado por la ruptura de vasos sanguíneos en el cerebro, produciendo la muerte de algunas células cerebrales.</p> <p>Puede causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parálisis en uno o ambos lados del cuerpo. - Dificultad al hablar. - Dificultad al escribir. - Incontinencia urinaria y fecal. 	<p>Estímúlelo a mantenerse mental y físicamente activo, a comer bien y beber muchos líquidos.</p> <p>Apóyelo en las comidas si es necesario.</p> <p>Apóyelo en la higiene y el cuidado de la piel. Manténgalo lo más libre de estrés.</p> <p>Estímúlelo a usar bastón si es necesario.</p> <p>Sea paciente y apóyelo.</p> <p>Entienda su frustración.</p>
Enfermedad de Alzheimer.	<p>Enfermedad progresiva del sistema nervioso, causa una demencia irreversible.</p> <p>Los síntomas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la memoria y de la capacidad de aprender. - Dificultad para pensar. 	<p>Sea paciente y apóyelo</p> <p>Comprenda su frustración.</p> <p>Estímúlelo a mantenerse mental y físicamente activo.</p> <p>Asístalo en las actividades de la vida diaria si es necesario.</p>

Aparato Génito Urinario. Es un conjunto de órganos que permiten la eliminación de desechos líquidos del cuerpo mediante la producción de orina.

Los componentes del sistema genitourinario pueden separarse en dos grupos, cada uno tiene diferentes funciones:

1. Los genitales masculinos o femeninos
2. Los órganos urinarios que incluyen:
 - Los riñones que mantienen el nivel de líquidos en el cuerpo, filtrando desechos y produciendo orina.
 - Los uréteres que llevan la orina de los riñones a la vejiga.
 - La vejiga almacena la orina hasta su eliminación.
 - La uretra elimina la orina al exterior.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema genitourinario

Efecto	Cuidados
<p>Disminución de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo de la sangre a los riñones. • Filtración de desechos por parte de los riñones. <p>Debilitamiento de los músculos de la vejiga que pueden causar que la persona mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenga menos capacidad para almacenar la orina. • No pueda vaciar la vejiga por completo. <p>Aumento del tamaño de la próstata.</p> <p>Esto puede producir dificultades al orinar en el hombre.</p>	<p>Estimule a la persona mayor a ir al baño más a menudo, idealmente cada dos horas durante el día.</p> <p>Los líquidos deben ser tomados durante el día, de preferencia hasta tres horas antes de acostarse, para evitar que la persona mayor se levante en la noche a orinar.</p> <p>Si está tomando medicamentos para eliminar líquido o diurético debe tomarlos en la mañana, para evitar que la persona mayor se levante en la noche a orinar.</p> <p>Ponga luces de noche en el baño, la habitación y los pasillos, para prevenir caídas.</p> <p>Mantenga despejados los pasillos para prevenir caídas.</p>
<p>Mucosa de la vagina reseca.</p> <p>Esto puede producir picazón y molestias.</p>	<p>Mantenga tibia el agua de baño del adulto mayor, pero no caliente (alrededor de 40°C).</p> <p>El agua caliente podría causar aún más resacamiento de la piel.</p>

Enfermedades y trastornos del sistema genitourinario

Enfermedades	Descripción	Lo que usted puede hacer
Incontinencia urinaria.	Orinar en forma involuntaria o sin querer.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoye a la persona mayor a controlar su micción: <ul style="list-style-type: none"> - Mantenga el horario de eliminación. - Estimúlelo a ir al baño más a menudo, idealmente cada dos horas, durante el día. - Enseñar ejercicios de Kegel para fortalecer la pelvis. • Apóyelo con su higiene personal: <ul style="list-style-type: none"> - Asegúrese que esté seco y limpio. <p>Si observa cambios en el color, olor y cantidad de orina de aviso a la enfermera.</p>
Infección del tracto urinario.	Los síntomas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - Orina oscura, con mal olor o con aspecto turbio y con sedimento. - Confusión (puede ser el primer síntoma de una infección del tracto urinario). - Dolor de la parte inferior del abdomen. - Aumento en la frecuencia y urgencia de orinar. <p>Es una de las infecciones más</p>	Apoye a la persona mayor con su higiene personal. <p>Asegúrese que esté seco y limpio. Estimúlelo a beber más líquidos. Los jugos ácidos son buenos.</p> <p>Aliéntelo a ir al baño más a menudo.</p> <p>Si observa cambios en el color, olor y cantidad de orina</p>
Hipertrofia prostática benigna.	Aumento del tamaño de la próstata. <p>Los síntomas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orinar de noche. - Aumento de la frecuencia de la necesidad de orinar. 	Dificultad al orinar: <ul style="list-style-type: none"> - Déjele suficiente tiempo para que orine. - Asegúrese de que esté seco y limpio. <p>Informe a la enfermera si observa dificultades para orinar.</p>

Cambios psicológicos, emocionales y sociales asociados con el envejecimiento

Cambios en	Explicación
Inteligencia	<p>La inteligencia se mantiene con la edad.</p> <p>Con la edad, se necesita más tiempo para la resolución de problemas.</p> <p>Un cambio significativo en la inteligencia de una persona mayor está asociado con problemas físicos o mentales.</p>
Personalidad	<p>La personalidad no cambia con la edad.</p> <p>Un cambio significativo en la personalidad de una persona mayor, probablemente se deba a problemas físicos o mentales.</p>
Sensación de seguridad	<p>La sensación de seguridad de una persona mayor puede disminuir con la edad.</p> <p>Las pérdidas del trabajo, de la familia y de los amigos, son eventos frecuentes en la vida de las personas mayores.</p> <p>Por ello pueden sentirse solos, tristes o preocupados.</p>
Memoria	<p>El recuerdo de eventos recientes generalmente no es muy bueno, a diferencia del recuerdo de los eventos que ocurrieron hace mucho, que a menudo es muy bueno.</p> <p>Una pérdida significativa de la memoria puede ser un síntoma de un problema físico o mental.</p>
Aprendizaje	<p>El aprender destrezas o ideas nuevas puede llevar más tiempo con la edad. Sin embargo, después de la fase inicial del aprendizaje, las personas mayores pueden mantenerse a la par de las personas más jóvenes en el campo del aprendizaje.</p> <p>La falta de la capacidad de aprender puede ser un síntoma de un problema físico o mental.</p>

¿Qué pueden hacer los cuidadores para ayudar a las personas mayores a adaptarse?

Use las siguientes pautas para ayudar a las personas mayores a adaptarse a los cambios psicológicos, emocionales y sociales en sus vidas:

- Reconozca que las personas mayores pueden necesitar más tiempo en la resolución de problemas. Sea paciente con una persona mayor que necesita responder a una pregunta o aprender una destreza nueva.
- Reconozca que cada persona mayor tiene su propia personalidad. Tienen cambios de humor, igual que usted.
- Ayúdele a sentirse seguro. Ofrézcale apoyo si se siente solo, triste o preocupado.
- Sea paciente si la evocación de la persona es lenta. Sea paciente si no puede recordar eventos del pasado.

Detecte cambios en el estado emocional o social de una persona mayor. Los cambios pueden ser indicadores importantes de un problema físico o mental.

Los problemas psicológicos relacionados con el envejecimiento.

Las personas mayores con problemas psicológicos necesitan su atención y apoyo en todo momento

Problema	Descripción	El cuidador debe:
Ansiedad	Un trastorno con muchas causas, incluyendo cambios físicos relacionados con el envejecimiento o una reacción a un medicamento o descompensación de una enfermedad crónica.	<p>Ser paciente. Ayúdele a simplificar su vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimizando eventos impredecibles. • Manteniendo las rutinas.
Confusión o delirio	Un cambio severo en el funcionamiento y comportamiento mental. Es a menudo el primer síntoma de una infección seria. Puede revertirse con tratamiento oportuno.	Reporte cualquier cambio en el comportamiento o condición de la persona mayor a la enfermera o familia.
Demencia	<p>Una condición en la cual la capacidad de una persona de usar su mente está progresivamente limitada.</p> <p>Afecta la memoria, el pensamiento y el razonamiento.</p> <p>Algunas demencias son causadas por enfermedad y pueden revertirse con tratamiento.</p>	<p>Preste atención a las necesidades básicas de a persona mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteja al Adulto Mayor de riesgo. • Ofrezca cuidado y apoyo en todo momento.
Depresión	<p>Condición psicológica muy común en las personas mayores.</p> <p>Reversible a menudo con tratamiento oportuno.</p>	<p>Estimule, pero no obligue, a la persona mayor a ser activo y a participar en actividades.</p> <p>Asegure la toma de medicamento a la hora, si están indicados.</p> <p>Reporte cualquier cambio en el comportamiento o condición a la enfermera o a un familiar.</p>

MÓDULO IV

Conocer el Tratamiento Farmacológico en Personas Mayores

Principios Fundamentales

- Los medicamentos pueden curar enfermedades o aliviar sus síntomas.
- No son la única herramienta para lograr una buena salud.
- Deben ser indicados por un médico.
- Son sustancias químicas que se deben usar o administrar correctamente.
- Deben conservarse en sus envases originales y en las condiciones que señala el fabricante en cada envase.
- La correcta administración de medicamentos en una persona dependiente es una importante y fundamental ayuda en el cuidado de estos pacientes.

¿Que se le debe preguntar al médico que recetó medicamentos al paciente?

- El nombre del medicamento o de los medicamentos indicados: el médico puede indicarlos por un nombre de fantasía o por el nombre genérico que es el nombre de la sustancia activa que contiene el medicamento.
- Si le receta un medicamento por un nombre de fantasía y Ud. tiene que comprarlo, pregunte si puede comprar aquel por nombre genérico que en la mayoría de los casos es de menor costo.
- Si el médico le indicó el medicamento por el nombre genérico y se lo entregan en el hospital, consultorio o posta de salud, podrán despacharle el medicamento genérico o por algún nombre de fantasía.
- ¿En cuánto tiempo empezará su efecto? Si no aparece el efecto ¿qué se hace?
- ¿Puede tener otros efectos y cuales?
- Contarle al médico qué otros medicamentos está tomando la persona, preguntar si puede seguir tomándolos: Si está tomando medicamentos homeopáticos o los llamados “naturales” también debe decirselo.

En el caso que los medicamentos recetados sean entregados por algún hospital, consultorio o posta de salud ¿qué debe indicar el envase en el cual se entrega cada uno de los medicamentos que le despachan?

- Cada medicamento recetado debe despacharse en un envase individual.
- Debe rotularse con el nombre del medicamento indicado en la receta (de fantasía o genérico) anotando la dosis de cada comprimido, cápsula o gragea. Por lo general, los jarabes, pomadas, colirios son despachados en sus envases originales.
- Debe señalar la cantidad de medicamento a administrar cada vez: un comprimido a las 9 de la mañana, 1 comprimido a las 15 hrs. (3 de la tarde), 1 comprimido a las 21 hrs. (9 de la noche). También podrá indicar 1 comprimido 3 veces al día (en la mañana, a mediodía y la noche).
- Debe señalar el número de días durante los cuales se debe tomar el tratamiento.
- Indicar si requiere alguna condición especial de conservación: refrigerado, congelado, protección de la luz, de la humedad.

En caso que los medicamentos recetados deban ser comprados por la familia en una farmacia comercial, el envase debe contener un folleto con información para el paciente.

- Las indicaciones de uso deben estar en la receta médica, que debe ser devuelta a quien adquirió los medicamentos.
- Si no está claro o la receta no contiene las indicaciones de uso (las veces al día a administrar el medicamento y por el tiempo que debe hacerlo), pida hablar con el químico-farmacéutico de la farmacia en que adquirió el medicamento y consulte todas sus dudas.

Otras dudas que puede tener respecto a los medicamentos indicados.

- Si el médico indica más de un medicamento ¿se puede tomar más de uno en un mismo horario?
- ¿Se pueden tomar con leche o jugos? ¿Junto con las comidas?
- Si se olvida dar un medicamento en un horario o si la persona no acepto tomarlo ¿que se hace?
- ¿Se pueden partir, abrir o moler los comprimidos o cápsulas?
- Si el rótulo del envase señala una fecha de expiración o de vencimiento anterior al uso ¿puedo usarlo?

Administración de Medicamentos: pasos que debe tener en cuenta

- Antes empezar a manipular los medicamentos debe proceder a lavarse y secarse las manos.
- Leer la receta o la hoja de registro de administración e identificar el medicamento (nombre), la cantidad a usar. Si hay duda, no lo administre y consulte.
- Si la dosis que indica la receta es diferente a la que se estaba usando y no ha sido advertido del cambio, no lo administre y realice la consulta correspondiente.
- Asegurar que la vía de administración (oral, rectal, tópica, inyectable) es la correcta.
- Separar cada uno de los medicamentos, sacarlos de su caja y del envase en que le fueron entregados.
- Realice toda la operación en un mueble con superficie limpia y con buena iluminación.
- Si debe administrar medicamentos líquidos por vía oral y si la persona es capaz de deglutir (tragar) coloque la cantidad a dar por una vez, en un vasito pequeño.

Administración de Medicamentos: pasos que debe tener en cuenta

- Una vez separados y preparados, colocarlos cada uno en un vaso o caja pequeña y trasladar en una bandeja. Colocar un vaso con agua con cantidad suficiente para administrar todos los medicamentos.

- Volver a colocar cada medicamento en su envase original y guardarlos en el lugar de acuerdo a las condiciones señaladas por el fabricante en el envase.

- Los medicamentos líquidos deben ser medidos en las mismas medidas que trae el envase. Una vez utilizada, se lava con agua y se seca. Si el envase no incluyera esta medida, puede usar medidas caseras, sin embargo siempre entregarán una cantidad aproximada.

- Las equivalencias son:

5 ml: una cucharadita de té.

10 ml: una cucharada de postre.

15 ml: una cucharada sopera.

- Los medicamentos que son líquidos y se administran en gotas, siempre se debe usar el gotario que trae el producto.

- Si la persona deglute los medicamentos, asegúrese que no los tiene en la boca. Usted debe estar presente durante toda la administración.

- Es recomendable que la persona que administra los medicamentos a la persona, en especial cuando son tratamientos prolongados, lleve un registro, puede ser en un cuaderno o en alguna hoja.

- En este registro deberá anotar cada vez que realice la administración, la cantidad de cada medicamento que la persona tomó, el DIA y hora en que lo hizo y cualquier otra observación.

- Si olvidó administrar el medicamento en un horario o si la persona rechazó el medicamento, intente administrarlo lo antes posible, pero nunca juntarlo con la dosis del horario siguiente. Deje anotada la situación en el registro.

Medicamentos para Administración Oral: consideraciones para su correcta administración	
Comprimidos	Si no son ranurados nO PARTIR .
	No triturar ni moler.
	Si el comprimido es para usar por vía sublingual (bajo la lengua) hay que vigilar que el paciente no lo trague y esperar hasta que se disuelva totalmente bajo la lengua.
	Si es efervescente, disolver totalmente en agua.
	Si la persona puede tragar el medicamento debe hacerlo <i>con bastante agua (casi una taza de agua)</i>
	Si debe partir el comprimido para adecuar a la dosis indicada, consulte si puede hacerlo (al médico, al químico-farmacéutico o al equipo de salud).
	Si el comprimido es de acción o liberación retardada, NUNCA DEBE PARTIRSE O MOLERSE .
Grageas y cápsulas: tienen una protección externa para que el medicamento no sea dañado por los jugos gástricos y puedan actuar el sector de aparato digestivo en donde se absorben bien.	No moler y abrir.
	Si la persona puede tragar, administrar con bastante agua, <i>casi una taza de agua</i>
	No administrar con leche o con antiácidos (hidróxido de aluminio).
	Si la cápsula es para usar por vía sublingual (bajo la lengua) hay que perforarla y vigilar que el paciente no la trague y esperar que salga todo el contenido.
	Si es necesario sacar el contenido de una cápsula o moler la gragea para adecuar la dosis o facilitar la administración, consulte si existe alguna presentación líquida (al médico, al químico-farmacéutico o al equipo de salud).
Jarabes: son líquidos transparentes, viscosos.	Si el paciente debe tomar varios medicamentos en el mismo horario, el jarabe se administra al último.
	Si el paciente es diabético, comprobar que el producto no contiene azúcar.

Medicamentos para Administración Oral: consideraciones para su correcta administración	
Suspensiones: son lechosas y en algunos casos, está separada la parte sólida de la líquida.	Agitar bien antes de administrar, debe quedar de aspecto uniforme lechoso.
	Las suspensiones antiácidas no deben diluirse (por ejemplo: hidróxido de aluminio).
Polvos para diluir.	Seguir las instrucciones del envase que señala la cantidad de agua a usar y además deberá traer la medida correspondiente.
	Antes de incorporar el agua, agitar el contenido.
	Una vez incorporada el agua, agite hasta disolver todo el contenido.
	El resto de la suspensión debe mantenerse en el envase original, cerrado y guardado en lugar fresco (18 °C o menos).
	Si una vez terminado el tratamiento aun queda medicamento, no reutilizarlo.

Medicamentos para Administración Rectal	
Supositorios	Para una correcta manipulación del supositorio, si está resblandecido se debe colocar en el refrigerador antes de usar.
	Los de efecto laxante se administran 30 minutos antes de las Comidas. Los alimentos aumentan el peristaltismo.
	Si no es de efecto laxante administrar entre comidas.
	Administrar por la base plana del supositorio.
Pomadas	Todas deben traer un aplicador que debe introducirse por el recto.
	Lavar o limpiar una vez concluida la administración.
Enemas	Enema de retención: se administra entre las comidas, a 40 ° C para no estimular el peristaltismo. Se administra con una sonda fina y se debe procurar contener el líquido por 30 minutos.
	Enema de eliminación: hay que intentar retener el líquido por 15 minutos y no más de 30 minutos.
	Para retener el líquido la persona debe estar recostada sobre su lado izquierdo. Para eliminarlo debe voltearse hacia el lado derecho.

Medicamentos para Administración Tópica	
Dermatológica	La zona a aplicar debe estar limpia y seca.
	Usar una espátula u otro elemento para aplicar el medicamento y luego desechar.
Vaginal	Los genitales deben haberse aseado antes de aplicar el medicamento
	Introducir el medicamento lo mas profundo por la vagina.
	Mantener a la persona en posición acostada por mas de 5 minutos.
Oftálmica	El ojo debe estar limpio de toda secreción.
	El medicamento debe estar a temperatura ambiente.
	No administrar directo al globo ocular, puede lesionarlo y causar paradeo
	Si es solución se deben instilar las gotas en el borde palpebral que se debe estirar levemente hacia abajo. Tratar que mantenga la cabeza levemente hacia atrás.
	Si es ungüento o pomada, colocar en el ángulo interior del ojo.
Otica	El oído debe estar limpio de toda secreción.
	La persona debe estar con la cabeza inclinada al lado contrario del oído en que se administra el medicamento y debe permanecer a lo menos 3 minutos en esa posición después de administrada la dosis correspondiente.
	El medicamento debe estar a temperatura ambiente.
	Presionar el oído para favorecer la penetración del medicamento.
	No taponar el oído a menos que este prescrito por el medico.
nasal	Las fosas nasales deben estar libres de toda secreción.
	Mantener la cabeza de la persona en extensión hacia atrás.
	Hacer inspirar y administrar en cada fosa nasal, la cantidad prescrita del medicamento.

Medicamentos que deben Administrarse Fuera de las Comidas:

Se deben administrar 30 minutos antes de la comida. Si la persona tiene alguna irritación gástrica o gastritis, dar durante las comidas (*)

Barbitúricos	Cloramfenicol
Cloxacilina	Clotrimoxazol
Hidróxido de aluminio	Furosemida (dar en ayunas)
Ibuprofeno (*)	Hierro (*)
Indometacina (*)	Isosorbida
Ketoconazol	Isoniacida
Nitroglicerina	Lincomicina
Penicilinas orales	Paracetamol
Tetraciclinas	Rifampicina
Tiamina	

MÓDULO V

Conocer los Signos Vitales,
su Importancia y Medición

*¿Qué son los
signos vitales?*

*Los signos vitales definidos como indicadores de
funcionamiento del cuerpo son:*

- TEMPERATURA.
- PULSO.
- FRECUENCIA RESPIRATORIA.
- PRESIÓN ARTERIAL.

La temperatura. Se define como la medida de la temperatura del cuerpo de una persona. El aumento de la temperatura, indica fiebre, debido a una infección u otra causa.

La temperatura del cuerpo de una persona mayor es distinta a la de una persona joven. Debido a los cambios que se producen durante el envejecimiento, en los mayores el control de la temperatura del cuerpo requiere de muchos cuidados, ya que si no se toman las precauciones debidas y la temperatura ambiente es muy calurosa o muy fría, la persona puede sufrir fácilmente de un golpe de calor o de una hipotermia. Estos dos fenómenos son muy graves en la salud del adulto mayor.

Por otro lado en los niños y en los adultos jóvenes uno de los primeros síntomas de una enfermedad infecciosa es la fiebre, en cambio en la persona mayor la fiebre no siempre está presente durante una enfermedad infecciosa, como por ejemplo la neumonía o la infección urinaria. Por otro lado, cuando la persona mayor presenta fiebre debe ser examinada por un médico para estudiar cual es la causa.

Toma de la temperatura axilar

La temperatura axilar se toma usando el área debajo del brazo.

Se usa un termómetro de mercurio de vidrio.

La escala normal para la temperatura axilar es de 35,7° C a 37,1° C.

Preparación para la toma de la temperatura:

- a) Junte sus materiales:
- Termómetro
 - Toalla
 - Paños de papel
 - Reloj
 - Registro de la temperatura
-

-
- b) Inspeccione el termómetro para ver si tiene saltaduras, grietas u otros problemas.
- c) La temperatura axilar se toma usando el área debajo del brazo.
- d) Toma de la temperatura:
- Lávese las manos.
 - Asegure la intimidad.
 - Hable con la persona y explíquelo lo que usted va a hacer.
 - Enjuague el termómetro bajo agua fría. Séquelo con un paño de papel.
 - Haga bajar el mercurio a 35,1° C o menos, sacudiendo el termómetro.
 - Saque el brazo de su manga o ropa.
 - Seque el área debajo del brazo con una toalla.
 - Ponga la punta del termómetro con el bulbo en el centro de la axila.
 - Mantenga el termómetro en su lugar cruzándole el brazo sobre su pecho.
 - Mantenga el brazo en su lugar, si la persona mayor no puede hacerlo solo.
 - Deje el termómetro en la axila de la persona, entre 3 a 5 minutos si el termómetro es de mercurio. Si el termómetro es de otro material, averigüe el tiempo indicado por su fabricante.
 - Saque el termómetro suavemente de la axila.
 - Limpie el termómetro con un paño de papel limpio.
 - Dé vuelta el termómetro para ver el nivel de mercurio.
 - Lea la temperatura.
 - Registre la temperatura en su registro o según se le indiquen.
 - Informe a la enfermera o a la familia si la temperatura está fuera de los límites normales.
 - Ayude a la persona a ponerse la manga o ropa, si es necesario.
 - Haga bajar el mercurio del termómetro sacudiéndolo.
 - Enjuague el termómetro bajo agua fría.
 - Ponga el termómetro en un recipiente con desinfectante.
 - Lávese las manos.

Pulso. Al igual que en la temperatura, el pulso de una persona cambia durante el curso del día. El pulso es afectado por factores externos tales como actividad física, emociones y medicamentos.

El pulso se define como el número de veces que se contrae el corazón de una persona por minuto.

Un pulso normal late con un ritmo regular. Debe tener pausas regulares entre latidos.

Donde tomar el pulso:

- Carótida (cuello).
- Braquial (debajo del brazo).
- Radial (muñeca).
- Apical (pecho).

El pulso radial (muñeca)

Cuando esté tomando el pulso, tenga cuidado de presionar suavemente la muñeca. Si pone demasiada presión, su medida será imprecisa.

También acuérdesse de NO usar su dedo pulgar cuando esté tomando el pulso. Su dedo pulgar tiene un pulso que podría confundirse con el pulso de la persona.

Para una persona mayor en reposo, la escala normal del pulso radial es de 60 a latidos por minuto.

Junte sus materiales:

- Reloj con segundero.
- Lápiz o lapicera.
- Hoja de registro.

Tome el pulso radial poniendo los tres dedos del medio de su mano en el lado del dedo pulgar de la parte de adentro de la muñeca de la persona mayor.

Etapas de la toma del pulso radial (muñeca):

- Lávese las manos.
- Asegure la intimidad de la persona.
- Explíquelo lo que usted va a hacer.
- Pídale que se siente o se recueste. Asegúrese que se sienta cómodo y tranquilo, con su brazo apoyado sobre una mesa.
- Ponga sus tres dedos del medio en la parte de adentro de la muñeca de la persona. Ponga presión suave hasta que sienta el pulso.
- Cuente el número de latidos durante 60 segundos, usando el segundero de su reloj.
- Registre sus resultados, incluyendo si el pulso era regular o irregular y si era fuerte o débil.
- Reporte resultados por arriba de 100 latidos o menos de 60 latidos o alteración del ritmo o debilidad del pulso, a la enfermera o a un familiar.
- Lávese las manos.

La respiración.

La frecuencia respiratoria de una persona cambia durante el curso del día. Cambia por factores externos tales como actividad física, emociones y durante el sueño.

El signo vital frecuencia respiratoria se define como: El número de respiraciones que tiene una persona por minuto.

Una respiración tiene dos partes:

1. Inhalación (toma aire hacia los pulmones).
 2. Exhalación (elimina aire de los pulmones).
-

¿Cómo tomar la frecuencia respiratoria?

Para una persona mayor en reposo, la frecuencia respiratoria normal es de 12 a 20 respiraciones por minuto.

Junte sus materiales:

- Reloj con segundero.
- Lápiz o lapicera.
- Hoja de registro.

Tome el pulso de la persona mayor. Mantenga sus dedos en la muñeca de la persona, mientras cuenta las respiraciones por minuto.

Cuando esté tomando el ritmo respiratorio, cuente el número de **respiraciones completas.**

Se cuenta una respiración completa **después de que la persona haya inhalado y exhalado.**

Trate de no dejar que la persona mayor sepa que usted está contando sus respiraciones. Su ritmo respiratorio puede cambiar si la persona está consciente de que usted está contando sus respiraciones.

Toma de la frecuencia respiratoria:

- Comience a contar el número de respiraciones cuando suba el pecho de la persona.
- Cuento el número de respiraciones por 60 segundos, usando el segundero de su reloj.
- Registre sus resultados, incluyendo si el pulso era regular o irregular y si era fuerte o débil.
- Reporte resultados por debajo de 10 y arriba de 20, respiración fuerte, dolor o cualquier situación inusual a la enfermera o a un familiar.

La presión arterial

Como los otros signos vitales, la presión arterial de una persona cambia durante el curso del día, con la actividad física y las emociones.

- La presión arterial se define como la medida de la fuerza de la sangre empujando contra las paredes de los vasos sanguíneos.

El tomar la presión significa tomar dos medidas: 140/90

1. La medida de arriba (120) es la presión sistólica (es la presión en la arteria, cuando el corazón está completamente contraído).
2. La medida de abajo (70) es la presión diastólica (es la presión en la arteria cuando el corazón está descansando).

La presión arterial es un indicador importante del estado de salud de una persona. Si la presión arterial de una persona es demasiado baja o alta, indica un problema de salud.

La presión como indicador de la salud

Si la presión de una persona	Puede:
Igual o mayor de 140/90	Llevar a un accidente vascular cerebral o ataque al corazón.

¿Cómo tomar la presión arterial?

Equipo necesario:

Un Esfingomanómetro es el equipo que se usa para tomar la presión.

Un Esfingomanómetro se usa con:

- Una manga de género para envolver el brazo de la persona.
- Un bulbo para bombear aire a la manga.
- Una tubería que conecta el bulbo y el Esfingomanómetro (medidor) a la manga.

Toma de la presión arterial:

Usted puede tomar la presión arterial con la persona sentada o acostada.

La escala normal de la presión de una persona mayor es:

- Medida sistólica (superior): 139
- Medida Diastólica (inferior): 89

Junte sus materiales:

- Esfingomanómetro
- Manga de género con bulbo y tubería conectados.
- Estetoscopio.
- Lápiz o lapicera.
- Hoja de registro

La medida sistólica se lee con el **primer sonido (latido)** que escucha cuando desinfla la manga; la diastólica es la indicación en el medidor cuando **deja de escuchar el latido**.

Toma de la Presión Arterial:

- Lávese las manos.
- Asegure el respeto, explíquelo lo que usted va a hacer.
- Pídale que se siente. Saque el brazo de su manga o ropa. Asegúrese de que la persona esté cómoda y tranquila.
- Ponga el brazo al mismo nivel del corazón, con la palma de la mano apuntada hacia arriba.
- Saque el aire de la manga y cierre la válvula del bulbo. Envuelva bien la manga alrededor del brazo, al menos 2,54 cm por arriba del codo.
- Ponga las piezas para el oído del estetoscopio en sus oídos. Posicione la cabeza del estetoscopio en la parte de adentro del codo de la persona sobre el pulso braquial.
- Ubique el pulso radial muñeca. Infle la manga hasta que no pueda sentir el pulso radial. Anote el número del medidor. Desinfla la manga.
- Vuelva a inflarla hasta llegar a la indicación del paso anterior. Infle la manga 30 mm de Hg más.

-
- Abra la válvula del bulbo LENTAMENTE para desinflar la manga. Observe el medidor.
 - Lea el medidor cuando escuche un latido en el estetoscopio (ésta es la presión sistólica).
 - Siga desinflando la manga. Lea el medidor cuando pare el latido en el estetoscopio (es la presión diastólica).
 - Desinfe la manga por completo. Saque la manga del brazo y el estetoscopio de sus oídos. Ayude a la persona a ponerse su manga si es necesario.
 - Registre sus resultados. Reporte cualquier cosa inusual.



MÓDULO VI

Aplicar Cuidados de Calidad a
Personas Mayores con Dependencia

1. La higiene personal

1.1.- Los beneficios del cuidado de la cavidad bucal

La higiene bucal debe constituir una rutina diaria. Deben cepillarse los

- dientes con un cepillo muy blando después de cada comida.

Si la persona rechaza el cepillo se recomienda limpiarle los dientes y encías con una gasa (no usar algodón) enrollada en un palo de helado o en el dedo embebido en solución de agua con bicarbonato o agua de manzanilla.

Limpie suavemente la lengua (de atrás hacia delante con el cepillo). Si la persona usa prótesis, debe cepillar suavemente las encías para barrer los restos de alimentos. Las prótesis también deben ser aseadas con un cepillo blando y pasta dental, y durante la noche deben retirarse y dejarse en agua con unas gotas de cloro.

Termine colocando 3 a 5 gotas de vaselina líquida o miel de Bórax en los labios. De ser posible repita el aseo de boca 4 veces al día y si la persona puede hacerlo sola facilítele los elementos para que realice ella misma la higiene de su boca.

El cuidarse bien la cavidad bucal ayuda a:

- Prevenir las enfermedades de las encías y la pérdida de dientes.
- Mantener el apetito y la capacidad para masticar bien la comida.
- Mantener su apariencia y dignidad.

Además, al ayudar a la persona mayor en el cuidado de su cavidad bucal brinda la posibilidad de monitorear su estado de salud. Usted puede observar la cavidad oral en búsqueda de infecciones, sangrado de las encías y dientes sueltos o cariados, o prótesis dental suelta.

Si las encías sangran durante el cepillado informe a la enfermera.

Lavado de los dientes y uso de hilo dental:

Junte los siguientes artículos:

- Pasta dental.
- Cepillo de diente.
- Enjuague bucal.
- Hilo dental.
- Vaso.
- Toalla de mano.

Lávese siempre las manos **antes y después** de completar una actividad de la vida diaria.

¿Cómo apoyar a una persona mayor a lavarse los dientes y usar hilo dental, si necesita alguna ayuda?

- Ponga pasta dental en un cepillo de dientes mojado.
- Cepille los dientes de arriba usando un movimiento hacia abajo y los dientes de abajo usando un movimiento hacia arriba.
- Cepille la lengua suavemente usando un movimiento hacia adelante (esto ayuda a refrescar el aliento y a limpiar la boca al eliminar bacterias).
- Indíquele que se enjuague la boca.
- Ayúdele a pasarse el hilo dental según sea necesario.
- Indíquele que se enjuague la boca con la mezcla de enjuague bucal y que se la seque con una toalla.

El cuidado de la prótesis dental

Junte los siguientes artículos antes de comenzar con el cuidado de la prótesis dental:

- Cepillo de dientes.
- Enjuague bucal.
- Vaso para la dentadura postiza.
- Adhesivo para la prótesis dental.
- Vaso.
- Toalla y paño.

¿Cómo apoyar a la persona mayor a cuidar la prótesis dental si está impedido de hacerlo solo?

- 1) Ante todo, conserve la paciencia y explíquelo lo que va a hacer.
- 2) Estimule a la persona mayor a lavarse las manos.
- 3) Pídale que se quite la prótesis dental y que la deposite en un vaso.
- 4) Si desea usar enjuague bucal, mezcle mitad agua y mitad enjuague bucal en un vaso.
- 5) Asegúrese que la persona puede escupir el agua antes de que la tome.
- 6) Pídale que se enjuague la boca o use una mota de algodón humedecida para limpiar dentro de la boca.
- 7) Ponga un paño limpio al fondo del lavatorio para proteger la prótesis dental, por si se le cae de las manos.
- 8) Si no puede limpiar su prótesis dental, abra la llave de agua fría, póngala debajo del agua y limpie todas las superficies con un cepillo de dientes y una pasta para la prótesis dental o con dentífrico.
- 9) Enjuague la prótesis dental con el agua fría (use agua tibia si se la va a poner en ese momento).

-
- 10) Revise la prótesis dental para ver si tiene rasgadura o puntos ásperos.
 - 11) Si usa un adhesivo para la prótesis dental, aplíquelo en ella y luego pídale al mayor que se la vuelva a poner en su boca. Si no puede ponérsela, ayúdelo. Ponga la prótesis dental de arriba primero y luego ponga la de abajo. Si la persona mayor prefiere no usarla en ese momento, guárdela en un vaso con agua fría hasta la mitad. Guárdela en un lugar seguro.
 - 12) Insértele la prótesis la mañana siguiente.
 - 13) Si la persona mayor está en estado terminal limpie la boca: el paladar, la lengua, los labios y el interior de las mejillas.

Observe y evalúe los cambios buscando lo siguiente:

- Dientes con caries.
- Ulceras o cambios de color en las mucosas de la boca.
- Decoloración de las encías.
- Sangrado de las encías.
- Lengua color tiza o pastosa.
- Dolor de garganta o enrojecimiento de la lengua.
- Prótesis dental total o parcial inadecuada.
- Olores excesivos de la boca (lo cual podría significar una infección o estreñimiento).
- Dolor.
- Cambios en el ganas o en la capacidad de lavarse los dientes solo.

Informe cualquier cambio en el estado de salud bucal de la persona mayor a la enfermera o a un familiar.

1.2.- Apoyo a la persona mayor al bañarse

El baño es una actividad placentera y relajante para la persona mayor

Bañarse es muy importante para la persona mayor por muchas razones. Al bañarse se elimina, transpiración, microbios y bacterias que normalmente se acumulan en la superficie de la piel. Además, estimula y mejora la circulación de la sangre, pero puede reseca la piel, por lo tanto tiene que decidir con qué frecuencia se baña teniendo en cuenta la situación de la persona. Si por ejemplo se baña solo o hay que hacer baño en cama; si transpira es necesario un baño diario; si no, dos o tres baños a la semana pueden ser suficientes.

El bañarse también previene los malos olores del cuerpo. Además, al flotar la piel con un paño o con jabón aumenta la circulación y estimula el crecimiento de nuevas células de la piel.

El bañar regularmente, ayuda a mantenerse cómodo y atractivo, lo cual realza su autoestima. El baño también puede ser una actividad placentera. Piense lo relajante que es un baño caliente.

Sin embargo, para algunas personas mayores el bañarse puede ser una experiencia temerosa e incómoda. Esto puede ser debido a un estado confusional, orgullo, dolor u otras razones. Su desafío como cuidador es minimizar el malestar que significa el bañarse y hacer todo lo posible para que la experiencia del baño sea placentera.

Durante el baño aproveche de observar el cuerpo y ver si hay cambios de color en la piel, úlceras, edema, sarpullido u otras cosas que le llamen la atención.

El baño es un buen momento para conversar. Este es un momento durante el cual las personas mayores, que se sienten cómodas con el cuidador, compartirán sus preocupaciones personales, temores, dolores y deseos.

Resistencia de la persona mayor a bañarse

Como enfrentar la resistencia de la persona mayor a bañarse

La resistencia puede ser porque la persona...	Entonces pruebe esto...
Malinterpreta su apoyo para bañarse.	Explique que está ayudándole a prepararse para el baño.
Cree que ya se ha bañado.	Recuérdale delicadamente que es el momento de bañarse. Pruebe otra vez más tarde.
No puede ver el agua o el fondo de la bañera.	Téngale la mano en el agua tibia para que pueda sentirla. Pídale que toque el fondo de la bañera antes de entrar a ella.
Tiene frío por lo tanto no quiere desvestirse.	Asegúrese que la habitación esté temperada. Ofrezcale una bata o varias toallas tibias mientras se desviste.
No lo reconoce a usted como cuidador.	Recuérdale su nombre y explíquele que usted esta allí para ayudarlo a bañarse.
Prefiere bañarse en un momento diferente del día.	Pregúntele por su familia a que hora del día prefiere bañarse, revise el plan de atención; integre las preferencias de la persona mayor.

Los riesgos de caídas durante el baño de la persona mayor

El bañarse puede ser peligroso porque las superficies están mojadas y resbalosas. Siga las pautas de seguridad en todo momento. Esto evitará lesiones, a usted y a la persona mayor.

- 1.- Asegúrese de solicitar ayuda adecuada de parte de otros miembros del personal o de los miembros de la familia si lo necesita.

2.- Antes de comenzar el baño: Revise as barras de seguridad, asientos y/o elevadores en el baño para asegurar que estén en buen estado. Asegúrese de que las alfombras tengan bases antideslizantes.

3.- Si se cae agua al piso, límpiela inmediatamente. No deje que la persona mayor pise allí hasta que el área no esté completamente seca.



4.- Tenga buena postura y posición, para protegerse cuando esté ayudando a la persona mayor en el baño.

5.- Asegúrese que la bañera o ducha esté limpia antes y después de usarla.

Su preocupación como cuidador debe ser mantener la seguridad de cada persona mayor en todo momento.

Junte los siguientes artículos antes de comenzar con el baño y la ducha:

- Jabón.
- Toalla limpia.
- Paño.
- Silla para la ducha.
- Alfombra de baño con base antideslizante las caídas.

1. Ayúdelo durante el baño con todos los artículos listos y a la mano.
2. Ponga un antideslizante en la ducha o tina, para prevenir caídas.
3. Regule la temperatura del agua utilizando un termómetro para el baño. Regule el agua a 40.5°C. Póngale un poco de agua en la muñeca y pregúntele si la temperatura del agua le es cómoda.

4. Ayúdelo a desvestirse si es necesario. Provea una bata o toalla para cubrirlo mientras se desviste y entra al agua.



5. Ayúdelo a sentarse en la bañera o en una silla de ducha si lo necesita.
6. Provéale un paño y jabón, apoyándolo según sea necesario. Asegúrese de que las áreas de los pliegues de la piel, estén bien lavadas, enjuagadas y secadas, tales como debajo de los senos y en la ingle.
7. Vigílelo frecuentemente si lo deja solo para bañarse. Asegúrese de que el timbre de llamada esté al alcance de la persona.
8. Asegúrese de que la piel no tenga restos de jabón cuando haya terminado el baño.

9. Apóyelo al salir de la bañera o ducha.

10. Apóyelo a secarse todo el cuerpo y a vestirse si es necesario.

11. Aplíquese loción, polvo y/o desodorante según sea necesario o deseado.

12. Guarde todos los artículos de baño y limpie la bañera o ducha.

1.3.- El baño en cama

Se realiza cuando la persona está permanentemente en la cama y el traslado al baño es doloroso o dificultoso.

Preparación del baño en cama:

- Procure que la habitación tenga una temperatura adecuada para evitar el resfrío y para que la persona se sienta cómoda.

Reúna los siguientes elementos antes de iniciar el baño en cama:

- Un tiesto con agua caliente.
- Toallas: grande y dos pequeñas.
- Jabón neutro, por ejemplo de glicerina.
- Sabanas limpias para cambiar.
- Un trozo grande de plástico.

Ejecución del baño:

- Cierre las puertas y ventanas.
 - Ofrezcale la chata o el urinal.
 - desnude completamente a la persona y colóquese debajo del cuerpo una sabana o toalla con un trozo de plástico.
-

-
- Con apoyo de la sabanilla deslice a la persona al lado izquierdo de la cama.
 - Enrolle la sábana que quedó libre en el lado derecho de la cama.
 - Lave a la persona de abajo hacia arriba, empezando por los pies, las piernas, los genitales, el tronco, los brazos y terminando por la cabeza, lavando la cara, el cuello y las orejas. Utilice una toallita distinta para los genitales.
 - Proceda a enjabonar la parte expuesta del cuerpo con una toallita con agua jabonosa.
 - Retire la espuma con la misma toallita con agua limpia.
 - Seque la zona que acaba de lavar.
 - Al lado derecho de la cama ponga la sábana limpia.
 - Rote a la persona hacia la derecha sobre la sábana limpia.
 - Lave el resto del cuerpo que quedó expuesto, cuidando que el agua que escurra caiga sobre la sábana sucia enrollada.
 - Estire la sábana limpia a toda la cama y ponga a la persona en posición normal.
 - Lubrique la piel.
 - Vista y abrigue a la persona.

La piel de nuestro cuerpo nos protege de las agresiones externas, por ello es muy importante cuidarla. Cuando la persona debe permanecer en cama y no puede cuidar su piel por sí misma, es una gran responsabilidad del cuidador hacerlo prolijamente.

Toda la piel del cuerpo debe secarse muy bien y lubricarse con cremas hidratantes.

1.4.- Lavado de pelo en cama

El aseo del cabello se debe realizar con champú. Después del lavado seque con toalla o secador y peine adecuadamente. La dignidad y la adecuada autoestima de la persona mayor están por encima de muchas cosas y el aseo personal es uno de los elementos para lograrlo. El cabello es parte importante de la

presentación de la persona. Debe hacerse una vez a la semana, dependiendo del estado de la persona y de las condiciones climáticas.

Antes de lavar el cabello en cama, reúna los siguientes utensilios:

- Una mesa baja o un banco.
- Dos jarras con agua caliente, a unos 44° C.
- Champú.
- Cubeta para el agua sucia.
- Un trozo de plástico.
- Almohada con funda de plástico o forrada con plástico.
- Toalla para la cara.
- Dos toallas de baño.
- Alfiler de seguridad.
- Secador de pelo.

Preparación para el lavado de pelo:

- Cierre las ventanas.
- Ponga la silla o el banco en el piso, cerca de la cabecera de la cama.
- Cubra la mesa o el banco con un plástico y ponga la cubeta sobre el plástico.
- Ponga cómoda a la persona con la cabeza cerca de la orilla de la cama.
- Apoye los hombros en la almohada con funda o forro plástico para que la cabeza quede más baja que los hombros.
- Envuelva una toalla de baño en el cuello de la persona y sujétela con el alfiler de seguridad.

Ponga el plástico debajo de la cabeza de la persona para que quede rodeada por el plástico y bájelo hasta la cubeta que recibe el agua sucia, para que así el agua sucia escurra hacia la cubeta.

Ejecución del lavado de pelo:

- De a la persona un paño para que lo ponga sobre sus ojos y vierta el agua sobre la cabeza de la persona hasta que el cabello esté bien mojado. Si se pone nerviosa, vierta el agua poco a poco sobre su cabeza hasta que se acostumbre y evite salpicaduras.
- Aplique champú y frótelo con suavidad sobre el cuero cabelludo. No se apresure ya que este masaje es una sensación agradable para una persona enferma.
- Enjuague el cabello.
- Si es necesario, vuelva a llenar las jarras con agua, repita el champú, el masaje y el enjuague hasta que el cabello esté limpio.
- Exprima el cabello para eliminar el exceso de agua.
- Seque la frente de la persona con la toalla para la cara y envuélvasela en la cabeza para absorber la humedad.
- Levántele la cabeza, quite el plástico enrollado y póngalo en la cubeta.
- Quite la almohada que tiene bajo los hombros y póngasela bajo su cabeza.
- Quite la toalla para la cara y póngale una toalla limpia y seca. Frote el cabello con suavidad para dejarlo casi seco y deje la toalla envuelta en la cabeza.

1.5.- El cuidado de los pies

- Por la comodidad y la buena salud de la persona a quien cuide:
- Uso de calzado de la medida correcta, con tacones bajos cierres de velcro o de elástico, y suelas antideslizantes.
- Uso de calcetines de algodón en vez de acrílico o de nailon.
- Corte las uñas de los pies después de un baño cuando están blandas.
- Use un cepillo desechable especial (con esponja en la punta) para secar o limpiar entre los dedos de los pies.
- Revise los pies diariamente para ver si hay edema (hinchazón) heridas o cambios de color en la piel o en las uñas de los pies.

- Avise a la enfermera si hay algún cambio en los pies. Las personas diabéticas necesitan cuidados aun más especial para los pies para prevenir infecciones, porque pueden causar amputación de uno o ambos pies.

Problemas comunes con las piernas y pies

Problema	Solución
Hiperqueratosis o (callos)	Visitar al podólogo.
Calambres	Alívielos con movimientos y masajes.
Juanetes	Poner una almohadilla o un algodón entre el dedo gordo y el dedo siguiente para enderezarlos. Adapte el zapato para que no roce el juanete y produzca una herida o dolor.
Úlceras	Seguir instrucciones médicas, hacer ejercicios para mantener la movilidad en el pie y tobillo.
Piernas con edema o (hinchazón)	Consulte al médico y siga sus instrucciones.
Várices	Eleve las piernas por treinta minutos, dos veces al día. Camine a lo menos treinta minutos diarios.

Prevención de úlceras por presión.

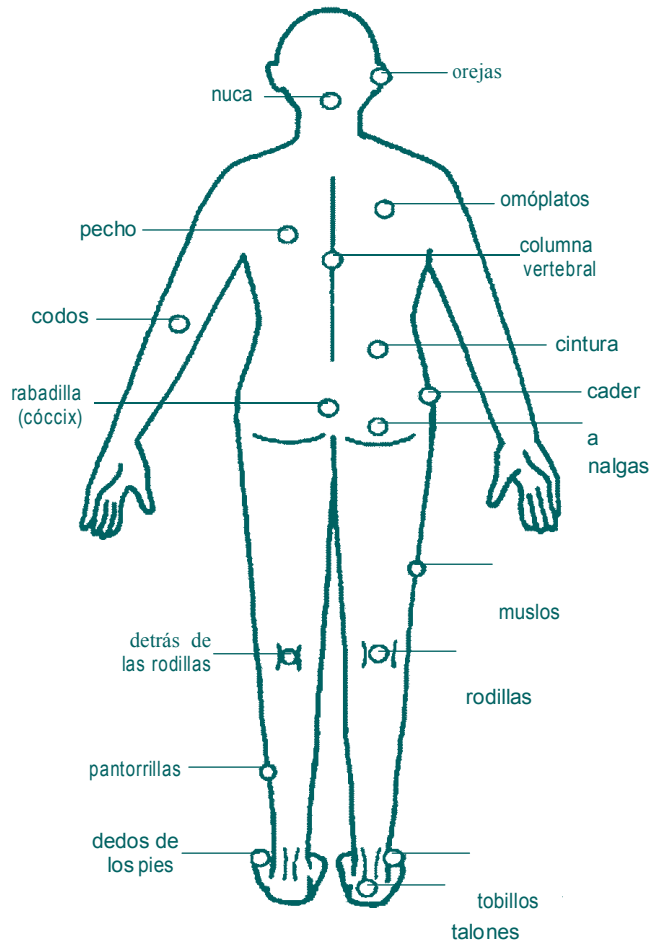
Las **escaras** son uno de los principales riesgos de la persona que debe permanecer largos periodos en cama.

¿Que es una escara? Es el daño lento y progresivo de la piel, por falta de circulación (la que aporta los nutrientes, el oxígeno que el organismo necesita para vivir y elimina los desechos) lo que lleva a la muerte del tejido, comienza con un leve enrojecimiento, pudiendo llegar a transformarse en heridas o úlceras. Debido a la presión excesiva, continua o por arrastre, sobre una prominencia ósea del cuerpo.

Esto puede ocurrir habitualmente en las personas que **permanecen por largos periodos en cama, sin cambiarse de posición**, o bien, por la **piel sucia, húmeda y en roce sobre superficies arrugadas o con restos de alimentos**. Suele agravar esta situación, la **alimentación insuficiente** de la persona, muy en especial **por la falta de líquidos y proteínas**.

Las zonas de mayor riesgo son:

Donde aparecen las llagas por presión



Revisar diariamente condición, de conciencia, estado general y piel.

Factores de riesgo que predisponen a la aparición de escaras:

- Inmovilidad.
- Alimentación e hidratación deficientes (en especial proteínas y líquidos).
- Inconciencia.
- Alteraciones de la sensibilidad.
- Incontinencia (no controlar la orina y la defecación).
- Un factor que favorece extraordinariamente la formación de estas lesiones, es la **humedad**, la presencia de excrementos y de orina, macerando muy rápidamente la piel y dando lugar de inmediato a la formación de la escara.
- Mal estado higiénico.
- Mala circulación, como puede verse en diabéticos.

Como evitar que se produzcan escaras:

- Aseo diario y prolijo de la piel.
- Mantener la piel seca y limpia.
- Masaje suave de la piel para activar la circulación.
- Cambio de posición periódico, cada dos horas, respetando las horas de sueño.
- Higiene de la ropa de cama: La sábana debe estar bien extendida y limpia, ya que las arrugas u objetos extraños pueden erosionar una piel frágil.
- Movilización y manejo postural.

Uso de colchón antiescaras: Los colchones antiescaras permiten liberar la presión de los puntos de apoyo tales como: talones, caderas, codos, etc., pero no reemplazan el cambio de posición cada dos horas.

Buena Alimentación: Ayuda a mantener la piel y los tejidos saludables. Las claras de huevo son una fuente excelente de proteínas, también la leche. Puede cocinarlo de diferentes formas. Pregúntele a su enfermo como lo preferiría.

Líquidos abundantes entre 1 y medio a 2 litros por día. Fraccionados, tibios o natural, con fruta, con leche y también con clara de huevo. Investigue los gustos del enfermo.

Hábitos de eliminación: Trate de conservar los hábitos de eliminación, pregúntele al enfermo sobre sus horarios y la necesidad de privacidad.

Una vez que la úlcera se ha presentado en forma de costra, los tejidos que se encuentran debajo sufren mayor compresión, aumentando por consecuencia la extensión de la lesión. Y si alguna bacteria penetra bajo esta lesión se desarrolla una infección.

Como con mucha frecuencia las úlceras están cerca del ano, se contaminan con excremento, y obviamente, con las bacterias que éste contiene. Pasado unos días, los bordes de la costra se levantan hasta que cae, descubriendo porciones profundas de la piel, el músculo y hasta el hueso. Si no se manejan adecuadamente, estas lesiones se cavitan, lo que hace cada vez más difícil su curación. Si la persona tiene úlceras por presión, la enfermera le enseñara como tratarlas.

Confort de la persona mayor dependiente

El dormitorio se transforma en el mundo de la persona postrada. Son las 24 horas de cada día que permanece en una cama, es el espacio del dormitorio, todo el espacio que ve. Por lo tanto, es un espacio del que hay que preocuparse en forma especial.

La habitación debe ser tranquila, iluminada, con colores claros, aireada, con temperatura agradable, tener los muebles estrictamente necesarios. Debe mantenerse limpia y en orden.

Condiciones de la cama

La cama de la persona postrada es todo su hábitat, es el lugar donde vive y permanece todo el tiempo. Debe ser muy acogedora, la estructura debe ser firme, la superficie no debe hundirse, si hay somier debe ponerse un tablón debajo para que la cama no se hunda, debe tener una altura desde el suelo al borde del colchón de 80 a 90 cm.

Colchón antiescaras:

La función del colchón antiescaras es disminuir la presión de las zonas de apoyo, estando indicado en enfermos inmovilizados.

Condiciones de uso

- Sobre el colchón normal que utilice, debe colocar el colchón antiescaras.
- El colchón antiescaras debe ser revisado antes de colocarlo, para asegurar su buen funcionamiento.
- El colchón debe estar limpio y seco, y periódicamente debe darse vuelta.
- Debe limpiarse todos los días con un paño húmedo y asegurarse que quede seco.

Sábanas y Sabanillas:

Sobre el colchón antiescaras, se coloca la sabana inferior y sobre ella se coloca una sabanilla o sabana clínica, la que permite cambiar de posiciones a la persona postrada dentro de la misma cama. Dependiendo del tamaño de la sábana, ésta se dobla en dos o en cuatro. Debe instalarse, por la parte superior, a la altura del pliegue de la mama y en la parte inferior, bajo el glúteo.

Desde esta posición, se podrá movilizar a la persona postrada para el cambio de sábana, para el baño en cama, para cambiar de posición, masaje y humectación de la piel.

La sábana inferior debe estar bien estirada, limpia y sin restos de alimentos como migas de pan u otros.

La sábana superior debe dejarse holgada lo que permitirá la movilidad de los pies. Si utiliza un alza ropa, debe preocuparse que la cama esté hermética, para que no entre el frío del ambiente.

Frazadas y Almohadas:

- Las frazadas o plumones deben ser lo mas livianos posibles.
- Las almohadas deben tener la altura del cuello de 7 a 10 cm. de altura, blandas, evitar que sean de plástico.
- Es bueno contar con varios cojines blandos para acomodar en la cama a la persona postrada.

Precaución con las quemaduras

Las quemaduras son resultado de descuidos involuntarios, viniendo a agravar una situación de por si ya deteriorada.

Las quemaduras son frecuentes en personas con trastornos de la sensibilidad o de conciencia.

Las causas más frecuentes de quemaduras son: bolsas de agua caliente en contacto con la piel, estufas muy cercanas, a veces un cigarrillo. También pueden quemarse con un baño demasiado caliente.

Es necesario que siempre estemos atentos a la temperatura del agua del baño, de la comida, de los guateros, etc.



Hacer la cama con la persona mayor dependiente severa que no puede levantarse

1.- Imagine que la cama está dividida en dos partes: la parte donde está acostada la persona y la parte que va a tender.

Si en la cama hay una persona mayor dependiente que requiere cuidados continuos, levántela a la altura de la cadera del cuidador.

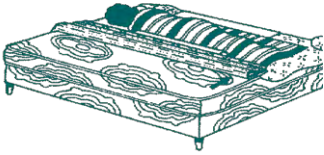
Baje la cabecera y el pie de la cama de manera que quede plana.

2.- Sacar los bordes de las sábanas de debajo del colchón.

- Quitar las frazadas o plumones y almohadas y deje solamente la sábana que va sobre el colchón y la que cubre a la persona.
- Cubra a la persona con una sábana de franela o toalla grande. El propósito es mantenerla cubierta (tanto por respetar su privacidad como para evitar un resfrío).
- Saque la sábana de arriba y deje a la persona cubierta con una toalla grande.

Levante la baranda del otro lado de la cama para evitar caídas. Si no tiene baranda, arrime la cama contra la pared.

- Haga que la persona ruede al otro lado de la cama.



Enrolle la sábana sucia de abajo, en la dirección de la persona.

4. Doble la sábana limpia y el resto de las cubiertas para el colchón a lo largo.

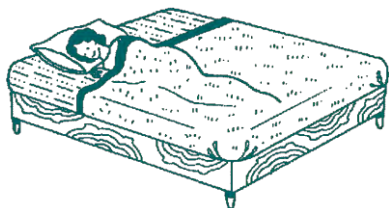
- Póngala con el doblado del medio a lo largo del centro del colchón, al lado de la persona acostada.

5. Desdoble la sábana limpia hacia usted hasta cubrir la mitad de la cama.

- Levante el colchón suavemente para meter los bordes de la sábana.
- Meta el borde de la sábana de tracción debajo del colchón en su lado de la cama.
- Pídale que rueda sobre la ropa de cama que está en medio hacia la parte limpia.

O también puede,

- Agacharse lo más cerca posible de la persona, y poner su mano y brazo bajo los hombros de la persona y moverla, envuelta en la frazada al otro lado de la ropa de cama que está en medio.
- Si es catre clínico, levante la baranda de su lado y trábela.
- Vaya al otro lado de la cama y quite las sábanas sucias. Meta los bordes de la sábana y la frazada debajo del colchón. Estire bien las sábanas para sacar todas las arrugas (porque pueden rozar e irritar la piel).



- Cambie la funda de las almohadas.
 - Cubra la persona envuelta en la frazada con la sábana de arriba.
 - Pídale que sostenga la sábana mientras saca la frazada.
 - Meta los bordes de la sábana debajo del colchón al pie de la cama.
6. Cúbrela con una frazada limpia. (La frazada debe alcanzar a cubrirle los hombros.)
- Doble la sábana sobre la frazada.
 - Aregle la posición de la persona para que se sienta cómoda en la cama.

Para usar el baño

Siempre usa guantes de hule cuando le ayude a alguien a usar el baño, para evitar el contagio de enfermedades.

Lávese las manos antes y después de esta tarea.

Para usar el baño en la cama

Si la persona puede moverse, recomiéndale no usar el baño en la cama.

Para ayudar a una mujer a usar el baño o para defecar

1. Caliente la chata con agua tibia y vacíela en el WC.



- Ponga talco al borde de la chata para evitar que se pegue a la piel.
- Ponga papel o agua en la chata para poder limpiarla más fácilmente; esto ayuda a vaciarla completa y fácilmente.
- Levántele la camisa de dormir.

2. Pídale que levante las caderas.

3. Póngale la chata debajo de las nalgas.



- Si la persona no puede levantar sus caderas, póngala primero de costado y luego acuéstela para que sus caderas queden sobre la chata.



4. Si la persona no puede limpiarse por sí sola, límpiela el ano primero con papel confort y luego con un papel húmedo para mantener el área limpia.

Cuando termine de orinar, vierta una taza de agua sobre los genitales y séquele el área a palmaditas con una toalla.

Lávese las manos.

Saque la chata y vacíela, no olvide lavarse las manos.

Para usar el urinal

1. Si la persona no puede hacerlo sola, pon el pene dentro del orinal hasta donde entre y mantenlo ahí.
2. Cuando la persona te avise que terminó, quita el orinal y vacíalo.
3. Lávele las manos.
4. Lávese las manos.

La Sonda Foley

- La sonda Foley debe ser instalado por una enfermera. Se sitúa en la vejiga por la uretra.
- La sonda tipo Foley es permanente y se queda en la vejiga para sacar la orina a una bolsa instalada a un costado de la cama.

Haga lo siguiente cuando atienda a alguien con una sonda Foley:

- Asegúrese que la sonda esté recta, sin dobleces, para que la orina pase libremente.
- Mida la cantidad de orina que se ha almacenado en la bolsa.
- SIEMPRE PONGA LA BOLSA A UN NIVEL MÁS BAJO QUE LA VEJIGA con esto impedirá que la orina vuelva a la vejiga.
- Recuerde que las erecciones son una reacción común al catéter en los hombres.

-
- Avísele a la enfermera si ve sangre o sedimento de algún tipo en la bolsa o en el tubo.

La sonda Foley aumenta el riesgo de infección. Solo debe usarse como último recurso para el problema de incontinencia.

El cuidado de una persona con Sonda Foley:

- Lávese las manos.
- Póngase guantes.
- Ponga a la persona boca arriba.
- Tenga cuidado de no retirar de la uretra la sonda.
- Afirme la sonda mientras lave el área alrededor del tubo con una toallita.
- **Para evitar infecciones, limpie siempre hacia el ano y no de un lado para otro.**

Atención

Para evitar olores desagradables causados por las bacterias en la bolsa de orina, échele unas gotas de agua oxigenada después de vaciarla y lavarla.

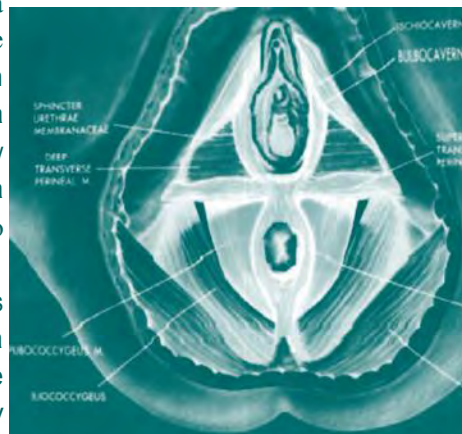
La incontinencia.

Se llama incontinencia cuando se escapa la orina o excremento involuntariamente, y es un síntoma, no una enfermedad. La incontinencia no debe tratarse como un resultado normal de la vejez. Puede ser consecuencia de un infarto, una infección, vaginitis, una lesión en la pelvis o una enfermedad del cerebro como demencia o Parkinson avanzados, o de los nervios que van a la vejiga, o puede ser voluntaria a causa de un estado confusional agudo o por barreras como que el baño esté muy lejos del dormitorio, que en el hospital la cama sea muy alta, que no haya luz para llegar al baño, entonces la persona mayor puede sufrir caídas y tener temor a moverse.

Los tratamientos incluyen el entrenamiento de la vejiga, los Ejercicios de Kegel para favorecer la musculatura del suelo pélvico, el acondicionamiento eléctrico para los músculos, la cirugía si hay prolapso uterino, la sonda Foley o los colectores externos.

¿Cuales son los músculos del suelo pélvico?

El suelo pélvico es un sistema de músculos y ligamentos que cierran el suelo del abdomen manteniendo en posición correcta y en suspensión la vejiga, el útero y el recto en contra de la fuerza de la gravedad. El debilitamiento del suelo pélvico provoca uno o varios de los siguientes trastornos: incontinencia urinaria de esfuerzo, prolapsos (caída de los órganos intrabdominales) y disfunciones sexuales.



La figura muestra los tres diafragmas bajos del suelo pélvico. Los músculos más superficiales se muestran en verde, los del diafragma urogenital en amarillo y el pubococcígeo en rojo.

A través del suelo pélvico pasan los conductos de salida al exterior de estos tres órganos: **la uretra, la vagina y el recto.**

El problema de la incontinencia se genera al debilitarse los músculos del suelo pélvico. Éstos sostienen la parte baja del abdomen como un arco protector en forma de hamaca flexible, y ofrecen el apoyo y sostén necesarios para la vejiga, el útero y el intestino inferior.

Además de las consecuencias físicas, la incontinencia también origina problemas psicológicos y sociales: la pérdida de autoestima y la limitación de la actividad física, sexual y laboral cuando no reciben tratamiento. Las afectadas, además, también pueden presentar trastornos emocionales relacionados con la enfermedad, como ataques de pánico, estrés y depresión.

Las consecuencias de las disfunciones del suelo pélvico alteran de forma importante la calidad de vida de la persona mayor y en cierta medida, la aíslan al repercutir negativamente en su ritmo de vida cotidiano. Muchas mujeres no van a ciertos lugares por temor a orinarse o viven con vergüenza su problema y ni siquiera se atreven a consultarlo con su médico, cuando éste podría ofrecerles ayuda.

¿Cómo hacer los ejercicios de Kegel?

La manera más sencilla de reconocer el músculo perineal es deteniendo la micción a intervalos. Si puedes hacerlo, incluso aunque sea parcialmente, habrás localizado los músculos que deberás ejercitar para los ejercicios de Kegel. Siéntate con las piernas confortablemente abiertas, intenta detener la

orina y vuelva a dejar fluir sin mover las piernas. Si puedes hacerlo sin esfuerzo, es que tienes músculos pélvicos fuertes. Haga esta prueba únicamente para reconocer los músculos; no la realice habitualmente como un ejercicio más ya que podría causarte una infección de orina.

¿Cuándo debería hacer los ejercicios de Kegel?

Una vez que ha identificado los músculos del suelo pélvico, puede hacer los ejercicios de Kegel cuando y donde quiera, porque nadie sabrá que los estás haciendo.

Para prevenir la incontinencia urinaria debe hacer a lo menos 40 repeticiones diarias, repartidas a lo largo del día.

¿Cómo hago los ejercicios de Kegel?

Hasta que domine la técnica, es preferible que se acueste cómodamente de espaldas con los pies planos en el suelo y las rodillas dobladas. Mantenga toda la espalda en el suelo, sin que quede ningún hueco en la zona lumbar. Intente imaginarse como tira de los músculos hacia arriba. Hágalo lentamente, concentrándose hasta que no pueda más. Aguante, respirando tranquilamente, deja ir muy despacio y relájase. Con la vejiga vacía se contraen los músculos vaginales 3 segundos por contracción y 3 segundos por relajación. Se repite 10 veces, tres veces por día.

Se puede hacer cuenta que se aprieta un objeto imaginario, como un tampón.

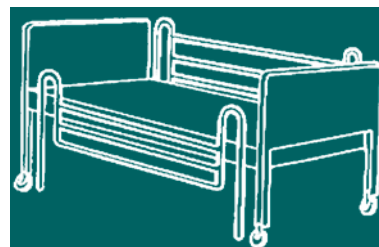
Con el correr de los días se aumenta el tiempo de las contracciones y relajaciones hasta llegar a 15 segundos en cada una. También se va aumentando la cantidad de veces al día, pero no es aconsejable más de cuatro.

Si ya padezco incontinencia urinaria, ¿cuánto tiempo tardaré en notar mejoría con los ejercicios de Kegel?

Si realiza alrededor de 200 repeticiones al día (cuatro series de 50), se necesita de 6 a 12 semanas para notar mejoría. Es un proceso lento, que además deberá hacer de por vida, le recompensará con creces en su calidad de vida.

Para controlar la incontinencia

- Evite el alcohol, café, las comidas picantes y ácidas que puedan irritar la vejiga y provocar ganas de orinar.
- Tomar bastante líquido (dos litros al día) para diluir la orina. Esto también reduce la irritación de la vejiga.
- Asegúrese que la persona vaya al baño frecuentemente (lo ideal es cada dos horas). Se recomienda usar un reloj con alarma, para avisar la hora.
- Usar ropa que sea fácil de quitar.
- Deje una bacinica u urinal o un baño portátil a la mano o cerca de la cama.



-
- Póngale productos absorbentes (como pañales para adultos).
 - Sóbele o de unas palmaditas en la región baja del abdomen.
 - Mantenga su piel seca y limpia porque la orina sobre la piel puede causar infecciones y escaras de decúbito.
 - Su paciencia y comprensión brindará a la persona mayor confianza y respeto por sí misma.

Contar con un Programa de Prevención de la Incontinencia Urinaria es un Estándar de Calidad del Cuidado que se otorga en el Hogar o ELEAM.

La infección de la vía urinaria

Puede existir una infección de la vía urinaria sí:

- hay sangre en la orina,
- siente dolor al orinar, en la persona mayor no siempre hay dolor,
- la orina esta turbia o tiene sedimentos,
- tiene dolores en el vientre o en los costados,
- tiene fiebre y escalofríos (las personas mayores no siempre hacen fiebre),
- la orina tiene un olor más desagradable de lo normal,
- le dan ganas de orinar o lo hace frecuentemente,
- le duele la parte baja de la espalda.

Si la persona mayor presenta alguno de estos síntomas debe ser vista por medico, para que indique tratamiento

El mejor mantenimiento, para la evacuación del cuerpo:

- Puede ser difícil mantener un buen sistema de evacuación del cuerpo, especialmente en las personas mayores o los que no pueden levantarse de la cama y por lo tanto no hacen ejercicio.

Para mantener las funciones de evacuación en buena forma:

- Escoger una hora fija para que la persona vaya al baño diariamente o cada dos días.
- Evite las comidas demasiado grasosas o dulces.
- Sírvale frutas, legumbres y salvado de trigo.
- Asegúrese que la persona tome dos litros de agua (ocho vasos) al día.
- Cree oportunidades para hacer ejercicios.
- Use alguna sustancia para suavizar o abultar el excremento si es demasiado duro. Si usa algo para abultarlo, asegúrese que tome de seis a ocho vasos de agua al día, de lo contrario la persona puede constiparse.
- Use supositorio de glicerina si es necesario lubricar el excremento y facilitar la evacuación.

Para controlar la infección en el hogar

Las bacterias, los virus y los hongos son microorganismos que destruyen el tejido humano, comiéndoselo y produciendo toxinas. El aumento de enfermedades contagiosa y la resistencia a los antibióticos requieren volver a usar los hábitos sanitarios simples y conocidos, como el lavado de manos.

Técnicas de limpieza

Las siguientes técnicas reducen la posibilidad de infecciones en el hogar:

El lavado de manos de los cuidadores:

- El lavado de manos es la manera más efectiva de evitar el contagio de infecciones o gérmenes.
- Use jabón líquido antibacteriano.
- Frote bien las manos por lo menos treinta segundos para crear mucha espuma.
- Use un cepillo para limpiar las uñas.
- Lávese los antebrazos a lo menos cinco centímetros sobre las muñecas.
- Séquese las manos con una toalla limpia o con papel absorbente.

Precauciones con la ropa sucia:

- Nunca ponga la ropa de cama en el suelo, porque puede contaminarlo y diseminar gérmenes por toda la casa en las en las suelas de los zapatos.
 - Guarde la ropa de cama sucia en una bolsa de plástico sin agujeros y amárrala.
 - Embolse la ropa sucia en el lugar donde se uso.
 - Lave la ropa de cama sucia por separado del resto de la ropa.
-

-
- Llene la lavadora con agua caliente, agregue cloro o blanqueador y detergente, enjuáguela dos veces y ponga la ropa a secar.
 - Para limpiar la lavadora, pásela por un ciclo de lavado sin ropa con una **taza de cloro**.
 - Use guantes de goma para tomar la ropa sucia.
 - Lávese las manos.

La esterilización

Si varias personas usan las mismas cosas, puedes esterilizarlas para prevenir el contagio de enfermedades y para reducir las infecciones. Si es sólo una persona quien usa el equipo, es suficiente limpiarlos con un algodón mojado en alcohol.

La esterilización al vapor:

- 1) Llene una olla grande con agua.
- 2) Para esterilizar cosas de vidrio, ponga un trapo en el fondo de la olla.
- 3) Ponga las cosas dentro de la olla. Pueden ser cortaúñas, pinzas, tijeras etc.
- 4) Tape la olla.
- 5) Deje hervir el agua por veinte minutos.
- 6) Deje los objetos dentro de la olla hasta que los vaya a ocupar.

Para esterilizar genero puede pasarle plancha durante unos segundos.

Cómo deshacerse de los fluidos del cuerpo:

- Use guantes de goma (deben ser usados siempre que manipulen fluidos corporales).
- Vierta la orina y el excremento en el excusado.
- Meta las vendas, gasa y las toallas desechables en una bolsa de plástico, amárrela bien depositela en un recipiente cerrado para que lo recoja el servicio de basura.

MÓDULO VII

Conocer los Comportamientos más Comunes de las Personas Mayores con Demencias y sus Cuidados.

La persona que sufre de demencia puede perder la memoria y cambiar de comportamiento, incluso cambiar de temperamento, juicio, y la forma de interactuar con otras personas.

Sin embargo, la pérdida de la memoria y la confusión no son necesariamente signos de demencia o de la enfermedad de Alzheimer. La causa puede ser depresión, estrés, desnutrición, efectos secundarios de algunos medicamentos, las deficiencias vitamínicas, derrame cerebral, epilepsia, infecciones descuidadas de la vía urinaria, y otros factores que pueden prevenirse y tratarse si son diagnosticados y tratados oportunamente.

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer es “una enfermedad progresiva y degenerativa que ataca el cerebro”. Las personas mayores con la enfermedad de Alzheimer tienen dañadas las áreas del cerebro que controlan las facultades del razonamiento y la memoria. Además carecen de un neurotransmisor cerebral necesario para el funcionamiento de la memoria.

Aunque los síntomas varían, los afectados no pueden controlar su comportamiento y muestran cambios en sus personalidades. Hasta la fecha, la enfermedad de Alzheimer es incurable.

Las personas que sufren de la enfermedad de Alzheimer se aterrorizan porque no comprenden lo que les sucede. Si cuidas a una persona que sufre de confusión, es muy importante ver la situación desde su punto de vista, y tomar en cuenta el terror que siente.

IMPORTANTE

Las personas mayores que sufren de la enfermedad de Alzheimer pueden vivir en su propia casa por más tiempo, si sus cuidadores que generalmente es el conyugue reciben consejería o se unen a un grupo de apoyo. Los conyugues que son cuidadores requieren de mucho apoyo y ayuda para mantener a sus seres queridos en casa.

Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer.

Señales de alerta de la presencia de la enfermedad de Alzheimer:

- Pérdida de la memoria.
- Disminución del período de atención.
- Disminución en la capacidad de aprendizaje.
- Pérdida de la habilidad para recordar la palabra o frase apropiada.
- Pérdida de la habilidad para pensar, hacer juicio, o tomar decisiones.
- Desorientación y dificultad para recordar el camino de regreso a casa o al baño.
- Pérdida de la habilidad para hacer cálculo.
- Pérdida de coordinación.
- Cambios en la personalidad.
- Pérdida de iniciativa (indiferencia).
- Cambios en las emociones, especialmente un aumento de depresión o agitación.

Las etapas de la enfermedad de Alzheimer.

Una vez que empieza, la enfermedad de Alzheimer pasa por cuatro etapas generalmente bien definidas.

Etapas:

- **Etapas:**
- Dificultad para mantener los cálculos de la chequera.
- Volverse olvidadizo o distraído.
- Fatiga o cansancio.
- Incapacidad de recordar palabras comunes.
- Tendencia a reemplazar las palabras olvidadas por otras.
- Tendencia a perder el hilo de una conversación y hablar de temas sin conexión.
- Comportamiento social no apropiado.

Etapa media:

- Reducción de la movilidad.
- Reducción de la memoria.
- Pérdida de la lógica.
- Tendencia a ir de una habitación a otra o a vagar.
- Pérdida de la paciencia.
- Tendencia a atacar verbalmente.
- Deterioramiento de las habilidades sociales.
- Paranoia.
- Comportamiento agresivo.
- Resistencia a recibir ayuda.
- Necesidad de recordatorios para ir al baño.
- Disminución del período de atención.
- Aumento de confusión y desorientación.
- Reducción en el reconocimiento y la memoria de palabras.
- Aumento de dificultad para seguir instrucciones.
- Resistencia a la presencia en casa de todos menos el cuidador.
- Deseos de tener al cuidador a su lado en todo instante.

Etapa avanzada:

- Incapacidad de conectarse con otra persona.
- Incapacidad de comunicación.
- Pérdida del control para ir al baño.
- Tendencia a alucinar (por ejemplo, pensar que las personas de la televisión están en la habitación).
- Tendencia a dejar de responder emocionalmente.
- Tendencia a gemir y gritar y tratar de chupar diferentes cosas.

Etapa final:

- Pérdida total de la memoria: incapacidad de reconocer a los familiares o a su propio reflejo en el espejo.
- Pérdida de todas las facultades intelectuales.
- Incapacidad de comprender o recordar lo que está pasando.
- Tendencia a gritar sin causa o quedarse mudo.

Los peores efectos para quien sufre de la enfermedad de Alzheimer.

- La frustración al perder la capacidad de comunicación.
- La vergüenza y el dolor emocional por perder la capacidad de recordar a los parientes y amigos.
- La dificultad de realizar tareas comunes y corrientes como vestirse.
- La pérdida de la independencia.
- La inmovilidad forzada.
- Darse cuenta de los cambios en su memoria.

Los peores efectos para el cuidador.

- La incapacidad de la persona para seguir instrucciones y ejecutar tareas diarias.
- La repetición de frases o relatos.
- La tendencia a vagar.
- La ira, la distancia emocional o el uso de malas palabras.
- La exigencia de hacer cosas (como manejar el auto) que no serían seguras.
- Las demostraciones públicas de sexualidad (mostrar o tocarse los genitales impropriamente en público, insinuarse sexualmente a un familiar que se parece a su esposo cuando tenía la misma edad).

La pérdida de la capacidad de comunicación se reduce en cada etapa:

Etapa 1:

- Ocurren largas pausas entre frases y oraciones a causa de palabras olvidadas.
- Las palabras olvidadas son reemplazadas con palabras diferentes.
- La persona pierde el hilo del tema y continúa con temas sin relación.

Etapa 2:

- Se reduce el periodo de atención.
- Aumenta la confusión y la desorientación.
- Se reduce la habilidad de recordar y reconocer las palabras.
- Se reduce la capacidad de seguir instrucciones.

Etapa 3:

- No es posible conectar con el intelecto de la persona.
- Se pierde toda la capacidad de comunicación.

En la etapa 3, puede continuar hablándole a la persona en voz baja y mirarla a los ojos. Sonríe cálida y frecuentemente. La persona con la enfermedad de Alzheimer puede detectar su estado de ánimo fácilmente. También asegúrese que la persona tiene los anteojos y audífonos apropiados si los necesita.

Para mejorar la comunicación

Es muy importante aprender a comunicarse con la persona que sufre la enfermedad de Alzheimer. La persona tiene su propia realidad, por lo tanto, **no trate de razonar con ella**. Su actitud y un ambiente sin situaciones estresantes tendrán un efecto positivo sobre la persona.

Para mejorar la comprensión

- Reduzca el ruido de fondo (si los sonidos de la casa aumentan y alteran, puede causar dolor y alteración de sistema nervioso de la persona).
- Asegúrese que la persona tiene los anteojos y audífonos apropiados si los necesita.
- Llame la atención de la persona con un toquecito en el brazo.
- Comuníquese a la altura de la persona.
- Diríjase a la persona por su nombre y recuérdela el suyo.
- Tenga una actitud calmada, relajada y cálida, y explique lo que va a hacer antes de hacerlo. Esto reduce el riesgo de alterar a la persona.
- Cuando se comunique mírelo a los ojos, situándose a la misma altura.
- Use un tono suave y calmado en su voz.
- Esté alerta para escuchar y detectar el lenguaje del cuerpo y de los ojos.
- Hable en oraciones cortas y directas, con una sola orden, apuntando hacia el objeto del que se habla si es posible.
- Repita o explique cuantas veces sea necesario.
- Apunte hacia los objetos de que habla y use los nombres para mayor claridad. Por ejemplo, “¿Quieres tus pantuflas?” en vez de “¿Quieres eso?”.
- Escriba la idea que está comunicando en letra grande.
- Evite frases como “corre a la cama” que pueden interpretarse al pie de la letra. Pueden causar confusión innecesaria.

Para mantener una atmósfera de tranquilidad.

Mantenga un clima de tranquilidad, evite situaciones estresantes.

Los programas de televisión deben evitar situaciones de violencia o estresantes, las bebidas deben ser sin cafeína, las discusiones familiares se deben evitar.

- Desarrolle rutinas de cuidados.

-
- Ofrezca algo para abrazar puede ser una muñeca, o una mascota para acariciar, o su brazo para sostener.
 - Responda a los cambios de humor, pero no los tome como ataques personales.
 - Acepte la versión de la persona de las situaciones. NO DISCUTA.
 - Avísele a la persona cuando va a salir de la habitación.
 - Dígale “es por tu propia salud” y continúe sin discutir, si la persona se opone a algún cuidado.
 - Recuerde que una persona que no puede describir lo que quiere puede alterarse mucho y empezar a golpear los muebles. Si sucede esto, primero pregunte para identificar cual puede ser su necesidad o preocupación.
 - En los casos de pérdida de memoria, déle confianza a la persona, recordándole quien es.
 - Evite preguntar cosas que provoquen confusión o bochorno.
 - Cree un sentimiento de confianza y bienestar.
 - Pida disculpas.
 - Pronuncie el nombre de la persona suavemente.
 - Si la persona dice que quiere “regresar a casa” explíquelo “estás en casa” asegúrele que los hijos están bien, muéstrele afecto y bríndele halagos, distráigala con relatos de personas que conocía.

Recuerde

La persona que sufre Alzheimer es muy sensible a cambios en su estado de ánimo y al lenguaje de su cuerpo, aún cuando no comprenda lo que dice.

Para el aburrimiento

El aburrimiento puede causar inquietud y agitación en las personas con enfermedad de Alzheimer. Encontrar las actividades correctas para mantenerla ocupada y estimulada es un gran desafío. Teniendo en cuenta que las preferencias y habilidades de la persona cambiarán con el transcurso de la enfermedad, puede intentar lo siguiente:

- Hacer las cosas que la persona disfrutaba antes de caer enferma.
- La jardinería.
- Dar paseos a pie o en auto.
- Asistir a ceremonias religiosas.
- Asistir a centros de día especializados.
- Ver televisión.
- Tocar música de su época favorita.
- Visitar o recibir amigos.
- Organizar un escritorio para que la persona “trabaje” y mantenga una agenda personal.
- Organizar una mesa de trabajo con herramientas seguras.

Encuentre otras maneras de reducir el aburrimiento (doblar la ropa limpia, romper trapos para limpiar, cortar figuras de periódicos o revistas, sacudir, barrer, lijar madera, escribir a máquina o en el computador, poner la mesa, etc.).

Póngase de acuerdo con alguien que le llame por teléfono para servir de nexó al mundo exterior.

Desafíos especiales

Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer son difíciles de enfrentar para ambos, la persona enferma y el cuidador

Los síntomas de agitación de daño cerebral causados por un golpe, un infarto cerebral o una enfermedad pueden producir:

- Desorientación.
- Temor extremo.
- Agarrarse de las barandas de la cama por miedo a caer.
- Alucinaciones.
- Convulsionar.
- Patear.
- Atacar con los puños.
- Temblar.
- Movimientos violento incontrolables.

El cuidador puede hacer frente a ellos:

- Evadiendo las patadas y los golpes de la persona.
- Administrando tranquilizantes recetados por un médico.
- Llevar a la persona al baño cada dos horas.
- Brindando confianza con voz calmada.

Para enfrentar las alucinaciones o falsas creencias:

- No le de importancia a la alucinación si no provoca temor en la persona.
- Evite contradecirla o alterarla de cualquier manera.
- Bríndele confianza contra esos temores.
- Acepte las emociones de la persona.
- Intente darle confianza por medio de la conversación.
- En los casos más severos pídale al médico que recete un medicamento.

Síndrom e Crepuscular

El síndrome crepuscular es una condición compuesta de comportamiento disruptivo y poco común, como la confusión severa, dar vueltas de aquí para allá, lenguaje confuso y paranoia (sienten que los persiguen) al atardecer. El comportamiento puede ser a causa de demasiada emoción durante el día, energía sobrante por falta de ejercicio, y colores o sombras raras al atardecer. Para controlar el comportamiento:

- Desarrolle una rutina diaria.
- Limite el baño solamente a las mañanas para evitar sobreexcitarla.
- Incluya un descanso durante la rutina diaria.
- Evite las visitas después de las cinco de la tarde.
- Asegúrese que los anteojos y audífonos -si los requiere- son los apropiados y están bien puestos.
- Mantenga una nutrición adecuada.
- Evite el azúcar y la cafeína después de las cinco de la tarde.
- Bríndele oportunidades adecuadas para hacer ejercicio.
- Encienda las luces y cierre las cortinas para reducir las sombras y los reflejos, que aumentan las creencias falsas.
- Proporcione sonido de fondo constante, como el tictac de un reloj en la habitación durante la noche.

nUnCA DISCUTA Desvíe la atención de la persona a otro lugar o a otro día con un relato de algún amigo o de un acontecimiento.

La tendencia a vagar.

Uno de los aspectos de mayor preocupación sobre la enfermedad de Alzheimer es la tendencia a vagar o deambular y alejarse de la casa.

¿Por qué vagan las personas con la enfermedad de Alzheimer?

No hay forma de predecir quien vagará o cuando sucederá. Sin embargo, algunas de las razones para vagar son

- el dolor.
- el aburrimiento.
- los efectos secundarios de algún medicamento.
- un ambiente ruidoso o que causa tensión.
- la confusión sobre la hora.
- un intento de satisfacer necesidades básicas (ir al baño).
- la inquietud.
- estar en un ambiente desconocido.
- tratar de cumplir obligaciones pasadas (ir al trabajo, regresar a la casa, visitar amigos o familiares).

La tendencia a vagar puede ser un remedio natural para el aburrimiento o la agitación.

Si ésta es la razón, quizás deba brindar un lugar seguro y cerrado para deambular. Cuando suceda trate de encontrar la causa.

Los riesgos de la tendencia a vagar:

- De las personas que sufren de la enfermedad de Alzheimer o alguna otra demencia, 59% se pierde, generalmente durante una actividad normal.
- De los que no se han podido localizar en las primeras veinticuatro horas de la última vez que alguien los vio, 46% pueden morir, generalmente a causa de hipotermia o deshidratación.

-
- Puede ser que traten de llegar a lugares de su pasado: el trabajo, su vivienda, o su ciudad.
 - La mayoría de las veces la vagancia sucede durante las actividades normales diarias (buscando el baño, alguna tienda, etc.).

Para reducir las posibilidades de vagar

Nunca se puede predecir la tendencia a vagar, pero puede hacer muchas cosas para reducir la oportunidad de que ocurra:

- Brindarle la posibilidad de hacer ejercicios, en especial mientras la persona espera comer o hacer otra actividad. El ejercicio puede incluir cantar, moverse a un ritmo, caminar al interior de la casa, o bailar.
- Reduzca el ruido y la confusión, especialmente a la hora de comer.
- Cree áreas dentro y fuera de la casa para que la persona explore y pasee independientemente.
- Marque claramente con letreros los baños, el dormitorio, la cocina con letras grandes y/o dibujos.
- Cubra las puertas con cortinas.
- Use alarmas electrónicas o campanillas en las puertas y las ventanas.
- Escriba NO en las puertas con letras grandes.
- Ponga un espejo de cuerpo entero en las puertas que dan hacia fuera. Algunas personas darán la vuelta cuando vean la imagen, sin reconocerse a sí mismas.
- Determine si la vagancia está relacionada con su estilo de vida anterior. Investigue como hacía frente a los cambios o a la tensión (¿Reaccionaba siempre a las discusiones saliendo a caminar?).
- Si se cambia de casa, familiarízela con la nueva casa poco a poco, llevándola a visitarla varias veces antes de la mudanza.
- Tenga una foto a la mano para dársela a la policía en caso de que se pierda.

Usar un brazalete para identificación en caso de perderse:

- Póngale un brazalete en la mano dominante. Así se le dificultará desabrocharlo.
- Asegúrese que el brazalete sea cómodo para la persona, ni muy apretado ni muy holgado.
- Para alguien que se rehúsa a ponerse el brazalete, las etiquetas para la ropa, una tarjeta en la cartera, o el llavero le pueden servir.

Si la persona se pierde:

- Busque en los alrededores y dentro de la casa primero; luego busque en lugares conocidos o habituales.
- Llame a la persona por su nombre.
- Llame a la policía.
- Dígame que la persona tiene un impedimento de la memoria y que es urgente localizarla cuanto antes.
- Infórmele a la policía de las áreas peligrosas de los alrededores de la casa.
- Proporcióneme una foto.
- Describa la ropa que llevaba puesta con el mayor detalle posible.
- Infórmele a la policía de los problemas médicos de la persona y los medicamentos que toma.
- Llame a los vecinos.
- No salga, quédese al lado del teléfono, haga solo llamadas cortas y mantenga la calma.
- Llame a los servicios de urgencia de hospitales y SAPUS (puede ser que alguien haya llevado a la persona a la urgencia).
- Llame a los amigos.
- Cuando aparezca la persona, llame a la policía para avisarles.

Para alimentar a una persona con la enfermedad de Alzheimer:

- Dígale qué alimento le está ofreciendo.
- Si la persona juega con la comida, reduzca la variedad de alimentos (la gente juega con la comida porque se confunden y no pueden decidir qué comer).
- Asegúrese que la comida no esté ni muy caliente ni muy fría.
- Tenga cuidado al darle de comer con el tenedor y la cuchara.
- Déle de comer alternando comida y bebida.
- Sáquele la cuchara lentamente de la boca. Si la persona muerde la cuchara y no la suelta, espere a que relaje la mandíbula para sacársela.
- Déle instrucciones simples como “abre la boca”, “mueve la lengua”, etc.
- Si la persona escupe la comida trate de darle más tarde.
- Si la persona no quiere comer, déle algo de beber y regrese en diez minutos con la comida.
- Entre las comidas, déle una merienda como frutas u otros alimentos en poca cantidad.

Para que coma más, aún con poco apetito:

- Ofrézcale más comida a la hora del día que le dé más hambre.
- Si ha perdido los sentidos del olfato y el gusto, ofrézcale comidas con sabores más fuertes.
- Use leche o cremas para cocinar sopas o cereal.
- Añada leche en polvo libre de grasa o bebida láctea al yogurt, al puré de papas, y a las salsas.
- Deje que la persona coma con las manos si es la única manera de hacerla comer.
- Ofrézcale leche o jugos de fruta para complementar la nutrición.

IMPORTANTE Si la persona tiene que tragar tres o cuatro veces por cada porción de alimento; si tose antes y después de tragar o mientras traga; si guarda comida en las mejillas; o siente que tiene algo atorado en la garganta, puede tener problemas para deglutir.

Debe ser examinada por un médico para evaluar su condición e indicar cómo proceder con la persona para alimentarla.

Los problemas con las comidas y sus soluciones:

Si babea que use un jarro con pipeta. Ayúdele a cerrar la boca con su mano.

Si escupe la comida pregúntele a la enfermera o al médico si es por capricho o si lo causa la demencia.

Si le es difícil masticar asegúrese que la dentadura esté bien puesta, puede fijarla con pegamento especial, y déle alimentos blandos.

Si le es difícil tragar muele la comida en una licuadora; sírvale bebidas espesas como licuados.

Si come con los dedos enséñele a usar los utensilios.

Si tiene la boca demasiado reseca pregúntele al médico si es a causa de algún medicamento.

Si se distrae fácilmente cierre las cortinas y saque de la habitación las cosas que la distraen.

IMPORTANTE

A veces las dificultades para comer pueden hacer que al tragar parte del alimento pase a los pulmones y pueda causar **neumonía**. Para prevenir que esto ocurra, se debe mantener a la persona en posición sentada por lo menos treinta minutos después de cada comida.

MÓDULO VIII

Reconocer y Apreciar el Trabajo que hace el Cuidador y el Autocuidado del Cuidador para Evitar el Estrés.

La vida de las personas que atienden a una persona mayor dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en: las relaciones familiares, el trabajo y su situación económica, su tiempo libre, su salud o su estado de ánimo.

El carácter de estas transformaciones también puede ser positivo, aunque se tienda a considerar sus consecuencias como exclusivamente negativas.

La satisfacción de cuidar.

El cuidado de una persona mayor puede ser, a pesar de las dificultades y la “dureza” de la situación, una experiencia muy satisfactoria para el cuidador. Ocurre así cuando esta labor supone luchar por alguien a quien se quiere, a quien se desea expresar cariño e interés. En ocasiones los cuidadores descubren que poseen cualidades que hasta entonces no conocían y no son pocos los que manifiestan haber “evolucionado” como personas a través de las situaciones asociadas al cuidado. Más de un cuidador se ha dicho a sí mismo afirmaciones como éstas:

“Cuando ya estás agotada te queda el cariño. Ella no quiere más que estar conmigo. Y yo con ella. La verdad es que nos hacemos compañía”.

“Si ayudaba a otros, ¿cómo no iba a ayudar a mi madre? Mi madre es mi madre. A mi madre la llevo dentro...”.

Cambios en las relaciones familiares.

No es raro que aparezcan conflictos en la familia como consecuencia del cuidado. He aquí algunos ejemplos de situaciones que pueden crear tensiones, discusiones o malestar:

- Tomar la decisión de qué va a pasar con la persona mayor que necesita cuidados. ¿Se busca una residencia?, ¿se le cuida por temporadas?, ¿quién se encarga?
- Tomar la decisión de quién será la principal responsable del cuidado. En ocasiones no hay toma de decisiones, sino que se da por supuesto quién es la persona más adecuada sin contar con su opinión.
- La persona que ha asumido la mayor responsabilidad percibe que el resto de la familia no valora suficientemente su esfuerzo (por ejemplo, piensa: “¿es que no se dan cuenta?”, “¿cómo creen que lo harían ellos?”).

-
- La pareja de la persona que ha asumido la responsabilidad de cuidar o sus hijos se encuentran a disgusto con el hecho de que la persona mayor viva en la misma casa. Esto crea de manera habitual dificultades en la relación de pareja.
-

Cambios en el trabajo y en la situación económica.

Para muchos cuidadores no resulta fácil mantener un trabajo y realizar al mismo tiempo la tarea de cuidado. En algunas ocasiones tienen la sensación de abandonar a la persona mayor y en otras la de estar incumpliendo con su responsabilidad laboral.

También son frecuentes las dificultades económicas, ya sea porque disminuyen los ingresos (reducción de la dedicación laboral) o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del anciano.

Cambios en el tiempo libre.

El cuidado de una persona mayor dependiente exige mucho tiempo y dedicación. Una parte sustancial del tiempo que antes se dedicaba al ocio, a los amigos, hay que destinarlo ahora a afrontar esta tarea. Es frecuente que el familiar cuidador perciba que no tiene tiempo para su ocio.

Incluso es posible que no se dedique ese tiempo a sí mismo por los sentimientos de culpa que le produce pensar que si dedica una parte del día a sí mismo está abandonando su responsabilidad. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales, es muy frecuente y está muy relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento. Reacciones como las que se transcriben a continuación no son extrañas:

Cambios en la salud.

Algo muy común en los cuidadores es el cansancio físico y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. De hecho, no es una ‘sensación’. Cuando en diversos estudios se ha comparado a personas que cuidan con personas sin esa responsabilidad, se ha comprobado **que los cuidadores tienen una peor salud**. En otros estudios se ha detectado también que las personas que cuidan, **visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades**.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que según estudios realizados, la edad media de los cuidadores principales es de 52 años y que un 20 % son mayores de 65 años. Por tanto, es muy probable que en ellos estén comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento, como disminución de la fuerza muscular, cambios en algunas estructuras que permiten el movimiento, etc.

Si a esto se añade el hecho de que están sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad, no es sorprendente que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan de forma precoz. Algunas de las quejas más comunes se asemejan a esta:

“Yo estoy ya que no puedo más, porque tengo unos dolores en las rodillas... Mi hija me ha tenido que comprar una hamaca, porque no puedo estar sentada ni en las sillas por el dolor”.

Cambios en el estado de ánimo.

Se sabe que la experiencia de cuidar a otra persona genera en muchos cuidadores sentimientos positivos. El simple hecho de que la persona a la que cuida y a la que quiere se encuentre bien, puede conseguirlo. La persona a la que se cuida puede mostrarle su agradecimiento y eso le hace sentir bien. Hay quien cree que ofrecer estos cuidados es una obligación moral y cumplir con ello le hace sentirse **satisfecho**.

La experiencia de cuidar, día a día, a una persona mayor dependiente, puede acarrear asimismo consecuencias psicológicas negativas.

- **Sentimientos de tristeza, desesperación, indefensión y desesperanza.** Se ha comprobado la presencia de un alto número de síntomas depresivos en familiares cuidadores. Esto puede ser debido a muchas causas: a la situación de declive que perciben en su familiar, a la reducción de su tiempo libre, etc. No es raro escuchar quejas como ésta:

“Me siento muchas veces deprimida. Hay días en que me acuesto y digo: ‘Ay, madre mía, pero cuándo me va a cambiar a mí la suerte, porque con lo que tengo aquí y yo sola... y si me pasa algo, con lo que tengo en casa’, y empiezo a pensar y me pongo con la moral por los suelos, esa es la verdad”.

- **Sentimientos de frustración e irritabilidad.** Es frecuente que los familiares cuidadores experimenten estos sentimientos cuando perciben su situación como injusta o su labor como poco reconocida.
- **Sentimientos de preocupación y ansiedad** ante la situación por la que pasan. Preocupación por la salud de su familiar, por su propia familiar, por los conflictos familiares asociados, por la falta de tiempo para todo, etc. Una reacción típica es la siguiente:

“Estoy muy nerviosa. Me he jubilado por eso. Me he “aviejado” el doble en cuatro días: tengo un sufrimiento, una intranquilidad...”

- **Sentimientos de culpa.** Pueden experimentarse por muy diversas razones: por haberse enfadado con la persona a la que se cuida, por pensar que no hace todo lo que se puede, por desear que el familiar muera

(para que deje de sufrir o para “liberarse” el cuidador de la situación), por descuidar otras responsabilidades, etc. Estas preocupaciones se plasman en frases como ésta:

“El sacerdote muchas veces me dice: “no te sientas tan mal, eres humana. Pero ¿por qué te vas a sentir mal si haces más de lo que puedes?”.

La carga del cuidador

Se llama carga del cuidador al conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de personas postradas y que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal.

Esta carga tiene una parte objetiva y otra subjetiva. La parte objetiva se refiere a la cantidad de tiempo o dinero invertido, problemas conductuales del sujeto, disrupción de la vida social, etc.

La parte subjetiva se refiere a la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar.

El equipo de salud puede intervenir reduciendo ambas cargas, la carga objetiva, a través de la entrega de conocimientos técnicos que permitirán mejorar la eficiencia del cuidado y la carga subjetiva, a través de brindar reconocimiento al cuidador, permitir que el cuidador relate su experiencia de cuidado y exprese sus vivencias y sentimientos, etc.

Estudios internacionales han intentado definir los problemas más frecuentes de los cuidadores, lo que puede ayudar para orientar al equipo de salud.

Problemas más comunes del cuidador:

- Deficiente ayuda de parte de familiares.
- Tiempo limitado de descanso y ocio.
- Problemas económicos.
- Insatisfacción de las necesidades propias.
- Conflictos familiares.
- Pérdida de relaciones sociales.
- Dificultades laborales.
- Desconocimiento de la enfermedad y su manejo.
- Problemas conyugales.

Sentimientos:

- Pena
- Culpa
- Rabia
- Vergüenza
- Impotencia
- Soledad
- Inseguridad
- Frustración
- Resentimiento

Principales alteraciones afectivas:

- Trastorno del sueño
- Depresión
- Ansiedad

Podemos ver que la gama de efectos que el cuidado tiene en el cuidador, es amplia. El equipo de salud debe tener claro que no será posible resolver en el corto plazo la cantidad de problemas que emergerán a partir de la capacitación. Por la amplitud de efectos que tiene el tema del cuidado familiar de personas postradas, muchos de estos efectos escaparán de la responsabilidad del sector salud y deberán ser enfrentados desde la intersectorialidad.

¿Cuándo darse cuenta que se necesita ayuda?

Si el cuidador lleva mucho tiempo atendiendo a una o más personas, puede ser que a veces necesite ayuda de alguien, y puede pedirla al equipo de salud de atención primaria, a un grupo de autoayuda, a la iglesia, etc.

Puede necesitar ayuda profesional si:

- Empieza a beber más y más alcohol para relajarse.
- Empieza a tomar más medicamentos relajantes, como pastillas para dormir o para el dolor.
- Los problemas emocionales se vuelven físicos, como alergias, dolor de espalda, resfrío o gripes que no se quitan por mucho tiempo.
- No puede concentrarse.
- Tiene mucho sueño y poco ánimo.
- Sientes nervios y todo lo irrita.
- Estás triste sin motivo por mucho tiempo.
- Siente miedo y ansiedad.
- Siente que no vale nada y se siente culpable.
- Está deprimido por dos semanas y más.
- Piensa en suicidarse.
- Piensa o ha pensado en maltratar a la persona que cuida.

Cuándo se presentan algunas de estas situaciones es necesaria pedir ayuda.

Alternativas de ayuda al cuidador:

- Atención médica y/o psicológica.
- Enseñar estilos de afrontamiento más apropiados.
- Enseñar habilidades para el manejo y cuidado.
- Enseñar a relajarse.
- Brindar ayuda de servicios sociales.
- Brindarle información sobre la enfermedad y su manejo.

La realización de seis sesiones de capacitación a los cuidadores donde se aprendan las competencias para cuidar a una persona mayor dependiente y como mantener su salud a través del autocuidado, es muy relevante, ya que es una herramienta muy valiosa, que ha demostrado prevenir la sobrecarga del cuidador.

Consejos:

- No abarque usted solo el cuidado del paciente, desde el principio solicite la cooperación de otras personas.
- No se sienta culpable de no haber dado al enfermo los cuidados que merece. Mañana lo hará mejor.
- No centre su vida en el cuidado del enfermo, comparta su tiempo en otras tareas también importantes para usted.
- No piense que usted es el único que sabe cuidar al enfermo.
- Culpe siempre a la enfermedad y no al enfermo de sus conductas inadecuadas.
- Acepte el rol de cuidar como una obra realmente humanitaria.
- Tómese un descanso cuando se sienta agotado y/ o agobiado.
- Solicite la ayuda de un médico y/o psicólogo en el momento que lo necesite.
- Documentese acerca de la enfermedad.

-
- Realice ejercicios físicos y de relajación mental.
 - Atienda su salud y cuídese usted mismo para poder cuidar mejor al enfermo.
 - Relaciónese con personas que estén en su misma situación.
 - Haga una lista en orden de importancia de lo que tiene que hacer, lo que puede hacer más tarde, y cómo puede hacer cada tarea más fácilmente.

Fomento del autocuidado del cuidador

El cuidador necesita de apoyo y asistencia permanente. Es de alto riesgo el que una persona postrada sea cuidada por un cuidador en mal estado de salud física y/o mental.

El equipo de salud debe reforzar explícitamente, el gran aporte que hace el cuidador, al punto de que debe ser considerado como co terapeuta en el equipo de salud, por lo que este equipo debe facilitar las vías de comunicación. Por lo anterior, se debe cautelar y reforzar la mantención de la salud del cuidador y la asistencia regular a los controles que requiera.

El equipo de salud deben educar en autocuidado. Sugerimos enfatizar los siguientes aspectos:

- Dormir lo suficiente.
- Hacer ejercicio con regularidad.
- Evitar el aislamiento.
- Salir de casa.
- Mantener aficiones e intereses.
- Organizar el tiempo.
- Descansar.

Cuidados posturales para el cuidador de personas postradas.

Es importante ser consciente del movimiento y acciones del cuerpo con el objetivo de evitar lesiones por malas posiciones al hacer fuerza o al adoptar malas posturas en reposo.

Qué cuidados posturales debe tener presente al realizar fuerza:

- No doblar la espalda al levantar pesos.
- Flexionar (doblar) caderas y rodillas, sosteniendo a la persona lo más cerca posible de su cuerpo.
- Separar los pies para aumentar su base de sustentación y evitar perder el equilibrio.
- Evite usar tacones altos o zapatos estrechos.
- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie.
- Ubique una pierna doblada sobre la cama para movilizar a la persona postrada en cama.

La realización adecuada del esfuerzo del cuidador implica:

- Doblar siempre las rodillas.
- Mantener la parte superior de la espalda recta.
- Evitar torcerse o girarse al sostener a la persona.
- Mantener o llevar a la persona lo mas cerca de su cuerpo cuando vaya a cambiarla de posición de la cama, a la silla de rueda o sentarle al borde de la cama.
- Usar faja abdominal ayuda a mantener la estabilidad de la columna lumbar.
- Las almohadillas calientes pueden ayudar a relajar espasmos musculares dolorosos provocados por fuerzas mal realizadas.

Prevención de la Lumbalgia:

- Al hacer fuerza, mantenga a la persona lo más cerca de su cuerpo.
- Evite levantar a la persona mientras no esté en posición de frente.
- En la cama, póngase boca arriba con una almohada bajo sus rodillas, o duerma de lado con las rodillas flexionadas y una almohada entre ellas.
- Procure realizar cada 2 horas ejercicios de estiramiento de la musculatura lumbar: en posición de pie inclinarse hacia adelante y atrás.

La dinámica corporal del cuidador.

Es importante conocer los mecanismos del cuerpo para aprender a pararse y moverse de manera que no se haga daño o se canse, y para que haga el mejor uso de la fuerza corporal. Si sabe controlar y equilibrar su cuerpo, podrá controlar y mover el cuerpo de otra persona. La espalda dañada es un problema común de los cuidadores, por lo tanto asegúrese de realizar movimientos apropiados al levantar algo o alguien.

Reglas generales:

- Nunca levante más de lo que puede.
- Establezca su base de apoyo: párese con los pies separados (más o menos el ancho de sus hombros) con uno de los pies medio paso enfrente del otro.
- NUNCA deje que su espalda haga el trabajo pesado. USE SUS PIERNAS. Los músculos de la espalda no son los más fuertes del cuerpo.
- Si la cama es baja, ponga un pie en un banquito. Esto reduce la presión en la parte baja de su espalda.
- Puede usar un cinturón de soporte para la espalda.

Posición correcta de los pies



Consejos útiles para el cuidador.

1. Dígale a la persona lo que va a hacer:

- Antes de empezar cualquier movimiento cuente con la persona. “Uno, dos, ¡tres!”



2. Para mantener el control, acérquese a la persona a quien va a levantar:

- Mientras la levanta, mantenga la espalda en posición neutra (arco normal, no tenso), las rodillas dobladas, el peso balanceado en ambos pies. Mantenga los músculos del vientre y la espalda tensos para conservar la posición correcta.
- Use sus brazos para apoyar a la persona.
- Una vez más deje que sus piernas realicen la fuerza.



3. Gire su cuerpo completamente, no lo fuerza:

- Respire profundamente.
- Si para movilizar a la persona requiere mucha fuerza, póngase un cinturón o una faja de transferencia alrededor de la cintura, y sostenga el cinturón hasta completar la transferencia.



La prevención de daño a la espalda y al cuello

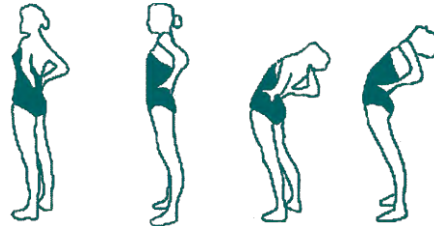
Para prevenir dañarse, descase siempre lo suficiente y manténgase:

- Bien alimentado.
- En buena condición física.
- Conciente de los límites y las posibilidades de tu cuerpo para movilizar a la persona.
- Libre de tensión nerviosa (hacer ejercicio de relajación).

Como aliviar el dolor de espalda del cuidador

Si siente dolor en la espalda:

- Aplicar una bolsa con hielo a la zona del dolor en la espalda por diez minutos cada hora.
- Tome descansos breves en una posición cómoda.
- Con los pies separados a lo ancho de sus hombros y las manos en la cintura, dóblese hacia atrás. Repítalo de tres a cinco veces varias veces al día.
- Haga caminatas breves y frecuentes.



- Evite estar sentado por largos ratos, ya que estar sentado es una de las peores posiciones para aliviarse.

Como cuidador debería ser evaluado en su condición física por un kinesiólogo e indicarle un programa de ejercicios para prevenir daño en su cuerpo. Para las recomendaciones el kinesiólogo evaluará la condición de la persona a quien cuida, los muebles y el arreglo del hogar.

Para mover a la persona que cuida

Cuando tenga que mover a la persona, ya sea sobre la cama o en otro lugar, recuerde lo siguiente:

- Planifique el movimiento, y tenga en mente lo que puede hacer y lo que no puede hacer.
- Deje que la persona haga cuanto pueda por sí misma.
- Use una faja de transferencia para apoyar a la persona.
- Ponga la silla de ruedas y la cama cerca el uno del otro.
- Revise la posición de la silla de ruedas. Asegúrese que los frenos estén puestos y que no estorben los soportes para los brazos y para los pies.
- Deje que la persona vea a donde lo va a transferir.
- Si la persona tiene la capacidad, ponga sus manos sobre la cama o la silla para que pueda cooperar con el movimiento. Si la persona ha sufrido un derrame cerebral o tiene miedo, que junte las manos sobre su pecho.

