| | | |
|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II LA SERENA | PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR<br><br>AREA CALIDAD | CODIGO: PREVENCIÓN 3.5<br>FECHA:28/08/15<br>PAGINA: 1 - 75 |

# Plan de Cuidados al Cuidador CESFAM Juan Pablo II

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| E.U VIRGINIA DÍAZ JOFRÉ | OFELIA TORRES ARAYA<br>REFERENTE SALUD FAMILIAR | COMITÉ TECNICO<br>CESFAM JUAN PABLO II |

# INDICE


INTRODUCCIÓN ..... 6

EL ROL DEL CUIDADOR ..... 7

¿Cómo repercute el cuidado en su vida? ..... 7

CUÍDESE… PARA PODER CUIDAR ..... 9

¿Qué puede hacer para cuidarse? ..... 9

Manténgase alerta ante las señales de sobrecarga ¡Pida ayuda! ..... 10

Consejos para prevenir la sobrecarga del cuidador ..... 10

¡¡Escuche las señales de alarma!! ..... 11

Practique ejercicios de Autocontrol ..... 13

Organice mejor su tiempo ..... 14

Priorice actividades ..... 14

Sea realista ..... 15

Delegue tareas ..... 15

PONGA LÍMITES A LA PERSONA DEPENDIENTE ..... 16

Diga NO a las demandas excesivas de la persona dependiente ..... 17

Fomente la autonomía de la persona dependiente ..... 18

Prepare el entorno ..... 18

Observe qué actividades puede hacer la persona por sí misma y cuáles no ..... 18

No haga por la persona lo que ésta pueda hacer por sí misma… ..... 19

Aunque sea con lentitud o escasa agilidad ..... 19

Compórtese de modo que el trato favorezca la autonomía ..... 19

Si la persona responde con objeciones y dificultades a los intentos para favorecer su autonomía... ..... 20

Pida cambios de comportamiento. ..... 20

Recomendaciones: ..... 21

PIDA AYUDA Y/O APOYO ..... 22
Aprenda a pedir ayuda de otras personas familiares y amistades ..... 22
Recomendaciones: ..... 23
Aumenta la probabilidad de que los demás accedan si... ..... 24
Si la otra persona, en principio se niega ..... 24
Recomendaciones: ..... 24
Organice reuniones para distribuir responsabilidades ..... 25
Contacte lugares que puedan ayudarle ..... 25
Realice actividades agradables ..... 25
Escoja sus propias actividades agradables ..... 26
HERRAMIENTAS PARA REALIZAR TAREAS DE MEJOR MANERA Y NO SOBRECARGARSE ..... 27
Higiene personal ..... 27
Prepare el material ..... 28
Para realizar el baño en la cama ..... 28
Siga este orden: ..... 29
¿Cómo lavar los genitales en la cama? ..... 29
¿Cómo lavar el pelo en la cama? ..... 30
¿Cómo hacer la higiene de la boca? ..... 30
¿Cómo cuidar las manos y los pies? ..... 30
Vestuario ..... 31
La ropa ..... 31
Los zapatos ..... 31
Transferencias y Movilizaciones ..... 32
Sistemas de ayuda ..... 32
Movilizaciones en la cama ..... 32
Para movilizar hacia la cabecera de la cama ..... 34
Posición correcta boca arriba (decúbito supino) ..... 35
Movilización de tumbado a sentado en la cama ..... 36
Transferencia de la cama a la silla (figura 4) ..... 37
Transferencia de la silla de ruedas a su asiento habitual (figura 5) ..... 38
Transferencia de sentado a de pie ..... 39

Ayudas para la Marcha ..... 39
Marcha con dispositivos de ayuda ..... 40
Bastón o muleta ..... 40
Andador ..... 40
Alimentación y Nutrición ..... 40
Si tiene que darle la comida: ..... 42
Estreñimiento ..... 43
Diarrea ..... 44
Disfagia ..... 44
Nutrición enteral ..... 46
Consejos generales para manejar el producto alimenticio: ..... 46
Para administrar el alimento: ..... 47
Cuidados de la nariz, de la boca o del estoma: ..... 48
Administración de medicamentos: ..... 48
Incontinencia Urinaria ..... 49
Pañales absorbentes ..... 49
Consejos generales ..... 49
Personas con capacidad de permanecer de pie y pasear ..... 50
Personas en posición “de sentado” ..... 50
Personas “encamadas” ..... 51
Sonda vesical ..... 51
Consejos generales ..... 52
Úlceras por Presión ..... 52
¿Dónde aparecen? ..... 53
Para prevenir las úlceras por presión ..... 54
Sobre los cambios posturales ..... 55
Caídas en el Hogar ..... 56
¿Cómo prevenir las caídas? ..... 56
Cuidados generales ..... 56

Prevención de Caídas y Accidentes en el Cuarto de Baño ..... 57
Adaptaciones y consejos generales ..... 57
Prevención de caídas en la sala de estar, dormitorio y zonas de paso ..... 58
¿Cómo levantar del suelo a la persona mayor después de una caída? ..... 58
Consejos generales ..... 58
Movilización ..... 59
Medicación ..... 60
Administración de medicamentos ..... 61
Consejos generales ..... 61
Cumplimiento terapéutico ..... 65
Consejos para preparar un pastillero de “la semana” ..... 65
Conservación de medicamentos ..... 66
Habilidades para la Comunicación ..... 67
Agitación y agresividad ..... 67
Alucinaciones e ideas delirantes ..... 67
Consejos generales ..... 68
Deambulación Errática ..... 68
Consejos generales ..... 69
Autonomía e Incapacitación ..... 70
Para respetar la autonomía, tenga en cuenta que… ..... 70
BIBLIOGRAFÍA ..... 71
ANEXOS ..... 72
1.- Flujograma Plan de Cuidados al Cuidador ..... 72
2.- Cartillas Educativas ..... 73

## INTRODUCCIÓN

En Chile la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años, y por lo tanto, la población adulto mayor es y será el gran desafío para la salud; con sus patologías crónicas (insuficiencias cardiacas, Diabetes, etc.) que conllevan a un deterioro físico y mental que afecta sus capacidades, por lo que es imprescindible otorgar cuidados especiales para garantizar sus necesidades básicas.

La persona dismovilizada con un grado de dependencia ya sea leve moderada o severa que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, pierde o disminuye su autonomía física, sensorial, mental o intelectual, por lo que necesita permanentemente de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria (AVD). Esta persona es llamada: Cuidador principal o primario, el cual suele ser del entorno cercano del individuo enfermo, y está encargado de ayudar a satisfacer las necesidades básicas de éste durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, solo un apoyo monetario mínimo llamado estipendio al cual se postula con la trabajadora social y los cupos son limitados.

La labor del cuidador significa una gran demanda y presión social, lo que provoca una sobrecarga física y emocional, que puede llevar a enfermedades, o incluso al abandono de la persona cuidada. Es por ello, que este manual intenta orientar a los cuidadores sobre la importancia de identificar las señales de sobrecarga y de cómo disminuir la ansiedad y carga que conllevan día a día, y que en ocasiones se extiende por años, entendiendo que el cuidarse a sí mismo es tan importante como cuidar al otro, así mismo incluiremos cartillas educativas sobre el cuidado del usuario dismovilizado para facilitar sus tareas diarias

# EL ROL DEL CUIDADOR

## ¿Cómo repercute el cuidado en su vida?

El cuidador soporta una gran cantidad de presión, la cual ha sido estudiada en los últimos años, y en donde se destaca que los malestares más comunes son los síquicos, como la ansiedad y depresión, sin embargo, también ocurre frecuentemente cambios sociales; como aislamientos, falta de ocio y tiempo libre, y deterioro de la situación económica, todo ello da lugar a lo que se denomina síndrome del cuidador.

Los cambios más comunes que pueden presentar los cuidadores en su vida, son en los siguientes ámbitos:

• Relaciones familiares: Conflictos con otros miembros de su familia por las tensiones que conlleva el cuidado, por falta de ayuda, o por las diferencias de opinión entre unos y otros sobre los cuidados que está otorgando. Asimismo, las familias también sobrecargan a los cuidadores exigiéndoles más tiempo y dedicación, lo que suma estrés y ansiedad.

• Trabajo y economía: Comienzan las complicaciones de coordinar el cuidado del familiar y el trabajo, por lo que aumenta la sensación de incumpliendo con éste o de estar abandonando a su familiar, o finalmente se decide dejar el trabajo o reducir la jornada laboral, por lo que los ingresos se verán disminuidos, al mismo tiempo que los gastos derivados del cuidado irán en aumento.

• Ocio y tiempo libre: Se reduce gran parte del tiempo que se dedicaba al ocio, y actividades sociales (amistades), lo que aumenta la sensación de soledad. Además, se abandonan las actividades que generaban satisfacción o motivación, lo que puede generar resentimientos hacia la persona cuidada.

• Salud: Es probable que el cuidador sienta cansancio físico y fatiga mental, o que haya aumentado su vulnerabilidad a padecer enfermedades ya que las defensas suelen disminuir al estar en una situación estresante. Por lo que el cuidador tendrá la sensación de que su salud ha empeorado desde que inició el cuidado.

• Estado anímico: Puede experimentar un gran número de emociones y sentimientos, algunos negativos; como los sentimientos de tristeza, desesperación, impotencia, desesperanza, enfado, irritabilidad, preocupación, ansiedad y culpabilidad. Otros positivos; como la satisfacción por contribuir al bienestar de un ser querido, por el agradecimiento recibido por el mismo, por descubrir cualidades, aptitudes o talentos que, en otro contexto hubiesen pasado desapercibidas, por establecer una relación más cercana con la persona cuidada o con otros familiares y, conocer en ellos y ellas facetas anteriormente ocultas para el cuidador, además, de sentir que se ayuda a sus familiares más próximos.

Éstas son principalmente las consecuencias que un cuidador debe llevar. No obstante, cada persona que cuida vive el cuidar de forma diferente, considerando que las experiencias son individuales y que las circunstancias del cuidar también varían de una persona a otra, como por ejemplo: el por qué se cuida, a quién, la relación previa con la persona cuidada, la causa y el grado de dependencia del familiar, la ayuda que prestan otras personas de la familia o cercanos, las exigencias del entorno y las propias, la salud previa del cuidador, entre otras.

## CUÍDESE… PARA PODER CUIDAR

Cuidar a una persona mayor dependiente significa ayudarle, respondiendo a sus necesidades básicas e intentando mantener su bienestar con la mayor calidad y calidez.

Ser cuidador implica:

- Responsabilizarse de todos los aspectos de la vida del enfermo: higiene, alimentación, vestido, medicación, seguridad, etc.
- Decidir dónde y cuándo deben invertirse los esfuerzos y los recursos personales y económicos.
- Tener que afrontar la sobrecarga física y emocional que supone la dedicación continuada al cuidado.

### ¿Qué puede hacer para cuidarse?

- ✓ Atienda a su propia salud y bienestar.
- ✓ Evite el aislamiento y la pérdida de contactos con su entorno familiar y social.
- ✓ Pida ayuda a las personas de su entorno sin esperar a que se la ofrezcan. Comparta y delegue tareas y responsabilidades.
- ✓ Exprese sus sentimientos abiertamente.
- ✓ Valore y reconozca el esfuerzo que está realizando.
- ✓ Establezca límites ante la demanda de cuidados de la persona mayor.
- ✓ Utilice los recursos profesionales y sociales disponibles.
- ✓ Procure que no se produzca un desequilibrio entre la necesidad de cuidados y los recursos y ayudas que tenga.

**Manténgase alerta ante las señales de sobrecarga ¡Pida ayuda!**

*Señales físicas:*

- Cansancio, falta de apetito.
- Alteraciones del sueño.
- Dolores musculares, palpitaciones.
- Abandono de su aspecto físico.

*Señales psíquicas/ emocionales:*

- Tristeza, sentimientos de culpa.
- Disminución de la autoestima.
- Cambios de humor, irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse.
- Pérdida de memoria.

*Señales sociales:*

- Ruptura de las relaciones con familiares y amigos.
- Desinterés por actividades que anteriormente realizaba.
- Soledad y sentimiento de aislamiento.

## Consejos para prevenir la sobrecarga del cuidador

*Físicos:*

- Cuide su salud y acuda con regularidad a su médico.
- Vigile su descanso.
- Respete los horarios de comida y mantenga una dieta equilibrada.
- Diseñe un plan de cuidados. Priorice las actividades y distribuya el tiempo y el esfuerzo que dedica a cada una.
- Sea consciente de sus límites.
- Aprenda a decir NO ante solicitudes no urgentes.

### Psíquicos/ emocionales:

- Mantenga una actitud optimista y motivadora para evitar caer en la monotonía.
- Dedique un tiempo al día para hacer algo que le guste sin que le cree remordimientos.
- Aprenda a relajarse y actúe con paciencia ante situaciones que puedan desbordarle.
- Fomente su autoestima, valorando todo lo que hace día a día.

### Sociales:

- Busque información y asesoramiento profesional sobre recursos y ayudas sociales, así como utensilios y productos de apoyo para el cuidado.
- Continúe realizando aquellas actividades o aficiones que le gratificaban, le ayudará a relajarse y prevenir el aislamiento y la soledad.
- Si los cuidados no le permiten salir con frecuencia a la calle, utilice el teléfono para seguir comunicándose con sus amigos y/o familiares.

## ¡¡Escuche las señales de alarma!!

Cuando el cuidador se exige demasiado y se olvida de sus necesidades, el propio organismo tiene **“mecanismos de alarma”** que indican que está demasiado cansada/o o superada/o por alguna situación, que su cuerpo “no puede más” y que es el momento de empezar a cuidarse mejor. Por lo tanto, es importante aprender a escuchar estas señales de alarma y prestar más atención

Señales de alarma Marque con una cruz si últimamente le ocurre “muchas veces” alguna de ellas:

- Problemas del sueño.
- Cansancio continuado.
- Aislamiento.
- Enfadarse fácilmente.
- Consumo excesivo de medicamentos, bebidas con cafeína, alcohol o tabaco
- Problemas físicos: dolores de espalda o de cabeza, palpitaciones temblores, molestias digestivas
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse
- Desinterés por las cosas
- Aumento o disminución del apetito
- Actos rutinarios repetitivos, como limpiar continuamente
- Dar demasiada importancia a pequeñas cosas
- Cambios frecuentes de humor o de estado de animo
- Propensión a sufrir accidentes
- Dificultad para superar la depresión o nerviosismo
- No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos que justifican mediante otras causas ajenas al cuidado
- Tatar a otras personas con menor consideración que habitualmente

## Practique ejercicios de Autocontrol

- Hay una relación entre la tensión interior y la tensión exterior o corporal. Cuando usted está nerviosa o nervioso su cuerpo también está tenso. Quizás note como un nudo en el estómago, o una opresión en el pecho que casi no le deja respirar, o tenga tensa la mandíbula o las cervicales, o su cara enrojezca, etc. Piénselo bien, ¿Dónde nota usted en su cuerpo que se encuentra Nerviosa/o?

- De la misma forma, cuando su cuerpo está relajado también usted se siente así. Por ello, conviene que aprenda y practique un **método sencillo de control de la respiración,** compuesto por tres ejercicios diferentes, que logran la relajación cuando su cuerpo se encuentra tenso ya que:
  - Consigue una respiración profunda abdominal (ventral o estomacal) que utiliza los pulmones en toda su capacidad funcional.
  - Regula el ritmo de inspiración (toma de aire) / espiración (expulsión de aire).
  - Proporciona una respuesta contraria a la tensión, ya que provoca un estado de hipo activación (disminución del ritmo cardíaco, de la expulsión de CO2…).
  - Consigue una sensación subjetiva de relajación y bienestar.
  - Además de los ejercicios descritos a continuación, usted puede seguir aplicando también todas aquellas estrategias o métodos que habitualmente le ayudan a reducir su nerviosismo y tensión, ya sean escuchar música, pensar en algo agradable, dar un paseo, hacer ejercicio, manualidades, leer, actividades que sean de su agrado.

## Organice mejor su tiempo

Un día tiene 24 horas y usted múltiples obligaciones y tareas que debería y/o le gustaría realizar. Si fuese un “súper-hombre” o una “súper-mujer” sería capaz de hacer todas y cada una de ellas en tiempo “record”, pero como los “súper-hombres” y “súper-mujeres” sólo existen en las películas y no en el mundo real, puede que una de sus mayores preocupaciones, fuente de tensión y estrés, sea la falta de tiempo:

- Para sus propias necesidades (comer, dormir, etc.)
- Para cuidar a su familiar dependiente
- Para atender a otras personas de la familia
- Para sus responsabilidades laborales
- Para estar con amigos, etc.

## Priorice actividades

• Haga una lista, diaria o semanal, de todas las tareas que tenga que realizar.

• Ordene, con puntuaciones del 1 (nada importante) al 10 (imprescindible), las tareas de la lista según la importancia que tengan para usted. Estime el tiempo necesario para realizar cada tarea.

• Haga otra lista de actividades que le gustaría realizar y anote también, para cada actividad, el tiempo aproximado que necesita para realizarla.

• Empiece con las primeras actividades de la lista (las más importantes). Si hay algo más de tiempo, continúe con las demás.

## Sea realista

- Las actividades diarias que usted programe no pueden superar las 24 horas que tiene un día.
- Tiene que incluir como prioritarias sus propias necesidades personales de alimentación, sueño, tiempo para sí mismo, etc. Si no lo hace, enfermará.
- No olvide la diferencia entre una tarea imprescindible y una que puede aplazase. Para establecer la diferencia, puede ayudarle preguntarse "¿hasta qué punto es necesario hacer esto?", "¿qué graves consecuencias tendría si no lo hago?".

## Delegue tareas

- Es imposible que, sin ayuda, usted pueda llevar a cabo la cantidad de tareas que realizaba antes de cuidar a su familiar, y de la misma forma, es imposible que, sin ayuda, sea capaz de satisfacer todas las necesidades de su familiar dependiente y de las demás personas de su familia.
- Que hasta el momento usted siempre se haya encargado de determinadas tareas no significa que este hecho no pueda cambiarse. Analice qué tareas de su lista podría realizar la persona dependiente y las demás personas familiares por sí mismas, y qué servicios ofrecidos por la comunidad pueden serle de ayuda, tanto relacionados con el cuidado (Servicio de Ayuda a Domicilio, Centros de Día, Servicios de Acompañamiento, etc.) como con otras tareas a realizar (Servicios de compra y envío de comida a domicilio, realización de gestiones por Internet, etc.)

✓ Otras personas pueden aprender a realizar tareas que hasta el momento no realizaban: "Nadie nace sabiendo"

## PONGA LÍMITES A LA PERSONA DEPENDIENTE

Es posible que su familiar dependiente, debido al mal afrontamiento de su enfermedad, exija más ayuda de la que realmente necesita o “pague” su frustración con usted, por ser la persona más cercana.

Si éste es el caso, será frecuente que:

- Le pida ayuda para tareas que es capaz de realizar por sí misma.
- Le culpe a usted por errores que ella misma comete de forma involuntaria.
- Finja síntomas para captar más atención.
- Le reproche cuando usted pone límites razonables a sus peticiones.
- Culpe a otras personas de problemas causados por ella.
- Rechace ayudas que facilitarían las tareas de cuidado (silla de ruedas, etc.)
- Le empuje o golpee a usted o a otras personas que le atienden.
- Se niegue a gastar su dinero en servicios necesarios (por ejemplo, contratar a una persona para que la cuide).

Ante esto, es importante que diga que **“NO”** a las demandas excesivas de su familiar, fomente su autonomía y pida cambios de comportamiento hacia usted porque:

- No es mejor persona cuidadora si hace todo lo que la persona dependiente quiere, Al contrario, si cuida “demasiado”, si hace las cosas por ella aún cuando es capaz de hacerlas, aunque sea lentamente y con alguna dificultad, contribuye a que la persona mayor deje de practicar algunas habilidades y que, debido a este desuso, cada vez le resulte más difícil e incluso imposible llevarlas a cabo. Es decir, hará a su familiar más dependiente de lo que es.
- Usted, como cualquier persona tiene sus limitaciones. Si piensa que hay que ayudarle en todo, usted se está imponiendo una regla que resulta difícil de cumplir, y

al no poder hacerlo se sentirá culpable por no estar dando todo lo que “debería”. Diferencie entre: “me gustaría poder ayudarle lo mejor posible” y “ tengo que...”.

- Cuantas más tareas realice la persona, menos esfuerzo pondrá usted en el cuidado.
- Tiene derecho a decir **“NO”** a peticiones poco razonables y a peticiones que, aunque sean razonables, no quiera acceder a ellas.
- Merece el mismo respeto que la persona dependiente.

## Diga NO a las demandas excesivas de la persona dependiente

## ¡Y dígalo de forma adecuada!

- Si lo hace de forma pasiva: si rechaza la petición de manera poco clara y directa, con excusas (“ahora no puedo”), con vacilaciones, o derivando (“si no es que no te quiera, es que...”) la persona dependiente seguirá insistiendo pues no encuentra un rechazo claro a su demanda o encuentra excusas: “dime cuando puedes porque necesito que me ayudes”, “¿cómo que no es que no quieres?, si quisieras, lo harías”.
- Si lo hace de forma agresiva: si rechaza la petición gritando y enfadándose (“me tienes harta”, “todo el día igual”, “¿no lo puedes hacer tú?”, “¿te crees que no tengo otra cosa que hacer?”) la persona dependiente puede responder también de manera agresiva, (“¡no se te puede pedir nada!” o tratando de culpabilizar: “pero ¿qué te hecho?, te pido ayuda, que yo no puedo solo y tú lo sabes y reaccionas contra mí”).

## Fomente la autonomía de la persona dependiente

Para ello, debe responder afirmativamente a las siguientes cuestiones:

### Prepare el entorno

¿Es un entorno seguro? (por ejemplo, existencia de elementos antideslizantes en la bañera).

¿Le resulta fácil a la persona acceder a los instrumentos que necesita? (por ejemplo, saber si alcanza a descolgar la ropa de su armario).

¿Se han eliminado los obstáculos y riesgos, y facilitado la tarea? (por ejemplo, dejar abierto el champú si no es capaz de abrirlo).

¿Aprovecha la persona los productos de apoyo que existen? (por ejemplo, barras asideras en el baño, cuchillos-tenedores, etc.).

### Observe qué actividades puede hacer la persona por sí misma y cuáles no

• En el baño: ¿es capaz de: preparar el baño, desvestirse (qué prendas puede y cuáles no), meterse a la ducha, enjabonarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no), salir de la bañera, secarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no), vestirse (qué prendas puede y cuáles no).

• Al vestirse/desvestirse: ¿qué prendas puede quitarse sola y cuáles no?, ¿puede abrochar botones?, ¿y desabrocharlos?, qué prendas puede ponerse sola y cuáles no? ¿Puede ponerse solo una manga?, ¿puede meter la pierna en el pantalón?, etc.

• Al comer: ¿puede cortar los alimentos con el cuchillo?, ¿cuáles sí puede?, ¿puede llenar sola la cuchara?, ¿y llevársela a la boca?, ¿puede limpiarse solo?, ¿y servirse agua de una jarra?, etc.

### No haga por la persona lo que ésta pueda hacer por sí misma…

### Aunque sea con lentitud o escasa agilidad

¿Está haciendo sin ayuda todo aquello que puede hacer por sí misma?

Cuando necesita ayuda para algo, ¿se le está dando sólo la ayuda necesaria?: mediante instrucciones verbales (“mete primero una manga”), mostrándole cómo se hace la tarea, proporcionándole una ligera ayuda física, colaborando con la persona para hacer la actividad o haciéndola por la persona.

### Compórtese de modo que el trato favorezca la autonomía

• ¿Se le anima a realizar actividades de forma autónoma, si tiene capacidad física para ello?

• ¿Se ha dividido la tarea que se quiere promover en pasos sencillos para estimular y fomentar cada uno de ellos?

• ¿Se le presta atención y se le recompensa con elogios, muestras de satisfacción, etc. Cuando hace las cosas por sí misma? (“lo estás haciendo muy bien”).

• ¿No se le reprocha o critica cuando hace tareas para las que está capacitada?.

• ¿No se le presta atención ante conductas dependientes, por ejemplo ante una queja o demanda excesiva o tratando de hacerle sentir culpable a usted?.

### Si la persona responde con objeciones y dificultades a los intentos para favorecer su autonomía…

• Conteste con frases que muestren confianza en sus posibilidades. “Sé que puedes hacerlo”.

• Propóngale la actividad como algo que se pone a prueba. “Vamos, probemos lo que puedes hacer. Yo te ayudaré”.

• Sea persistente e inténtelo otras veces, cuando se sienta preparado, u en otros momentos que sean más favorables.

### Pida cambios de comportamiento.

***¡Y pídalos de forma adecuada!***

• Si lo hace de forma pasiva: Si lo hace dando rodeos, no yendo “al grano”, con vacilaciones y anticipando una respuesta desagradable de la otra persona (“Quería decirte algo..., pero vamos, que tampoco pasa nada..., si llegas tan tarde..., vamos, pero no es muy importante”... la persona dependiente puede ignorar su crítica puesto que no pide un cambio de conducta claro.

• Si lo hace de forma agresiva:

**Recomendaciones:**

- Hágalo en privado: ¿Puedo hablar contigo un momento?
- Señale el comportamiento que le molesta (qué cómo, cuándo, dónde): “tengo un problema, cuando...”, “me molesta que...”.
- Explíquele las consecuencias negativas que tiene en usted, si las hay: “porque eso hace que yo no pueda...”.
- “Me siento...”: exprese los pensamientos y sentimientos sobre la conducta: “Eso hace que me sienta mal y qué...”.
- Haga una pausa para escuchar el punto de vista de la persona.
- Pida un cambio de comportamiento específico (pequeño, observable y realista): “Quisiera que...”.
- “Porque...” “si lo haces...”: describa como se sentiría si el cambio de conducta tuviera lugar o las consecuencias positivas de su cambio (o negativas de no cambiar): “Te estaría muy agradecida si lo tuvieses en cuenta. De esta forma yo podría...”.
- Termine de forma positiva: “Me alegra que lo hayamos hablado”.
- NO se guarde nada, diga lo que quiere decir
- NO impida que la otra persona explique por qué lo hace
- NO etiquete (“eres un desastre…”)
- NO generalice, evite las palabras prohibidas: (“siempre, nunca, todo, nada…”) no concretan qué nos molesta, no invitan al cambio.

## PIDA AYUDA Y/O APOYO

Compartir cuidados es una de las mejores formas de prevenir y aliviar la sobrecarga ya que le permitirá disponer de algún tiempo a la semana, fin de semana o vacaciones.

Existen diferentes alternativas:

• El grupo familiar.

• Los diferentes tipos de servicios públicos (sociales, de ayuda a domicilio, de salud).

• Asociaciones de autoayuda.

• Grupos de voluntariado.

• Contratar a alguien unas horas, las noches, unos días

No obstante, es muy posible que usted no esté pidiendo ayuda a nadie ni que espontáneamente se la estén ofreciendo. **Sea consciente de su situación real en relación al reparto de las tareas y responsabilidades del cuidado.**

## Aprenda a pedir ayuda de otras personas familiares y amistades

### *¡Y hágalo de forma adecuada!*

Saber pedir ayuda es más complejo de lo que parece. Puede pedir ayuda de muchas formas y no todas estas formas son igual de eficaces para conseguir la ayuda que necesita.

• Si lo hace de forma pasiva: con vacilaciones, no dando demasiada importancia a la petición, ofreciendo argumentos de rechazo (“Bueno, yo es que…, mira, te quería pedir…, aunque si tienes muchas cosas que hacer no pasa nada…, podría arreglarme…), la otra persona puede rechazar su petición puesto que le facilita los argumentos para ello.

• Si lo hace de forma agresiva, sin tomar en cuenta a la otra persona e imponiéndose…la otra persona puede rechazar su petición o ponerse a la defensiva.

**Recomendaciones:**

• Procure que su petición sea razonable y elija un momento oportuno para hacerla.

• No pida más de una cosa a la vez • Solicite autorización: “¿puedo hablarte un momento?”-

• Vaya “al grano” y sea concreto/a: “me gustaría que...”.

• Ofrezca razones (no excusas) de lo que pide: “de esta forma yo podré...”.

• Compruebe que la otra persona está realmente de acuerdo en responder a la demanda: “si no puedes dímelo, no me voy a enfadar”.

• Repita lo mismo cuantas veces sea necesario, cada vez más amable y cortés: “para mi es importante que... así podré... sería muy amable por tu parte que ..., yo necesito ...”.

• Manifieste sentimientos, pensamientos o comportamientos propios y en primera persona): “últimamente estoy agotada y me vendría muy bien que te quedaras”.

• Ofrezca compromiso: “¿Qué te parece el sábado? Dime qué día puedes tú”.

• Cuide el contacto visual, el tono de voz normal y mantenga una posición corporal digna.

- Termine efusivamente: “muchas gracias. Es un alivio que me ayudes. Menos mal que cuento contigo”.

### Aumenta la probabilidad de que los demás accedan si...

- Es persistente.
- Es flexible.
- Predispone a la otra persona a su favor, desarmándola con un cumplido o un reconocimiento de su labor, de su persona o de su tarea, para después pasar a expresar lo que necesita.

### Si la otra persona, en principio se niega...

- Inténtelo de nuevo haciendo ver la importancia que tiene para usted.
- Sugiérale que se tome un tiempo para pensarlo.
- Piense qué otras personas podrían ayudar.

### Recomendaciones:

- Dígale a la otra persona lo que tiene que hacer y cómo suele realizarlo usted.
- Evite discrepancias sobre cómo cuidar: Es importante respetar las diversas formas de realizar los cuidados. Nadie hace las cosas igual y las diferentes maneras de cuidar pueden ser útiles.
- Evite corregir a la persona que le ha ayudado una vez prestada la ayuda: “Tendrías que haberlo hecho así”. Puede provocar una respuesta similar a “Si lo he hecho tan mal no volveré a hacerlo”, “Encima que me molesto en ayudarte…”.
- Agradezca a la persona su ayuda y apoyo.

## Organice reuniones para distribuir responsabilidades

• ¿Qué personas están dispuestas a participar en el cuidado?,

• ¿Hasta qué grado de compromiso, teniendo en cuenta sus circunstancias?

• ¿Quién se va a ocupar de qué?

• ¿En qué días?

## Contacte lugares que puedan ayudarle

En estas entidades los cuidadores podrá encontrar ayuda altamente valiosa como puede ser información sobre los distintos recursos de ayuda, gestión del acceso a los mismos, orientaciones sobre el cuidado de una persona dependiente, etc. Cuando le atiendan:

• Intente explicar el problema o necesidad de manera ordenada y clara, intentando ser concreto/a y preciso/a (qué quiere, por qué, para qué y cuándo lo quiere).

• Si no consigue el objetivo, pregunte cómo (en qué servicio y a través de qué medios) se podría conseguir.

## Realice actividades agradables

Realizar actividades agradables. ¡Y no tienen por qué ser actividades extraordinarias, como irse de vacaciones! Usted puede realizar pequeñas actividades agradables cada día: ¿Le gusta tomarse un café con leche o escuchar las noticias en la radio por la mañana?, ¿Le gusta jugar a las cartas o charlar con una amiga o amigo por teléfono? A medida que haga más actividades agradables, propuestas o espontáneas, se sentirá mejor. Sin embargo, no siempre será perfecto; algunos días, incluso haciendo actividades, su estado de ánimo no será muy alto; otros días, tal vez sólo haya hecho una actividad, pero le habrá llenado mucho.

## Escoja sus propias actividades agradables

Conviene que, a la hora de realizar la elección, se plantee actividades que:

• Sean realistas: por ejemplo, dar un paseo por el parque en vez de viajar a Australia.

• Actualmente las realice pero pueda hacerlas con más frecuencia aún: cuesta menos hacer más veces lo que ya se hace, que empezar a hacer algo nuevo.

• No le cuesten mucho esfuerzo y le sean a usted altamente satisfactorias: esto es, que la dificultad para realizarlas sea baja, pero le resulten placenteras.

Teniendo en cuenta estas sugerencias, la pregunta más importante es:

***¿Qué le gusta hacer a usted?*** Cada persona tiene sus propias actividades agradables.

# HERRAMIENTAS PARA REALIZAR TAREAS DE MEJOR MANERA Y NO SOBRECARGARSE

## Higiene personal

Una higiene corporal adecuada mantiene la piel limpia e hidratada, previene problemas de la piel e infecciones, ayuda a mejorar la circulación de la sangre y colabora a que la persona cuidada se sienta limpia y relajada.

Antes de comenzar con la higiene

Valore el grado de autonomía de la persona mayor a la que cuida, motívele para que colabore en lo que pueda y ayúdele solamente en lo necesario.

- Explíquele siempre lo que va a hacer y pida su colaboración.
- Respete al máximo su intimidad.
- Tenga en cuenta sus preferencias personales en relación con la higiene corporal.
- Establezca un horario de hábitos higiénicos. Aunque algunas personas no necesitan bañarse todos los días, se aconseja que cara, manos y genitales se laven a diario.
- Valore que durante la higiene pueden producirse molestias y dolor.
- Después de realizar el lavado de la piel, lleve a cabo el secado sin producir arrastres para evitar dañar las pieles frágiles.
- Utilice cremas para hidratar la piel.

### Prepare el material

• Jabón neutro y champú. • Crema hidratante. • Crema de barrera (cremas con óxidos de zinc). • Desodorante sin alcohol. • Cortaúñas. • Cepillo de dientes, crema dental y antiséptico bucal sin alcohol. • Peine o cepillo. • Guantes de látex.

### Para realizar el baño en la cama

• Prepare todo el material. Proteja al paciente de caídas.

• Mantenga la temperatura del agua alrededor de 35 ºC.

• Cambie el agua tantas veces como sea necesario y siempre cuando vaya a lavar los genitales.

• Utilice un recipiente para el agua con jabón y otro para el agua de aclarado.

• Póngase guantes de látex si hay heces o fluidos corporales.

• Destape solamente la zona que vaya a limpiar y siga los pasos: lavado, aclarado y secado. Después tape la zona lavada.

• Procure no mojar zonas tapadas con apósitos.

• Advierta a la persona dependiente de los movimientos que va a realizar. Si presenta dolor, consulte con su médico la posibilidad de darle un analgésico previamente.

### Siga este orden:

- Lave primero la cara solo con agua, después lave orejas y cuello.
- Brazos y axilas. Si la persona puede lavarse las manos, acérquele la palangana al borde de la cama. Cambie el agua.
- Continúe con pecho y abdomen. En las mujeres, lave y seque el pliegue de debajo de las mamas.
- Piernas.
- Coloque a la persona de lado y lave espalda y nalgas.
- Coloque a la persona boca arriba, cambie el agua y termine con la zona genital.
- Seque bien los pliegues.
- Aplique crema hidratante.

### ¿Cómo lavar los genitales en la cama?

• Coloque una chata.

• Rocíe el agua templada desde el pubis hacia el ano.

• Lave la zona con jabón neutro y aclare con agua.

• En las mujeres, lave siempre de delante hacia atrás.

• En los hombres, retire el prepucio y lave el glande. No olvide cubrir el glande tras el secado.

• Seque bien, especialmente los pliegues.

• En las personas con incontinencia se aconseja utilizar una crema de barrera en las zonas ex- puestas a la humedad.

### ¿Cómo lavar el pelo en la cama?

• Ponga una toalla alrededor del cuello.

• Coloque la cabeza en un lado de la cama y debajo de ella un hule o plástico, haciendo un canal cuyo extremo vaya a dar a un cubo o palangana.

• Moje el pelo con una jarra de agua, lave con champú y enjuague.

### ¿Cómo hacer la higiene de la boca?

• Cepíllele los dientes después de cada comida o al menos dos veces al día. Si la persona está consciente, cepíllele también la lengua.

• Si la persona está inconsciente, colóquele la cabeza de lado. Use un depresor con una gasa enrollada, mojándola en una solución antiséptica diluida con agua.

• Retire la prótesis dental por la noche. Cepíllela con crema dental y aclárela con agua.

• Puede utilizar colutorios o antisépticos sin alcohol.

### ¿Cómo cuidar las manos y los pies?

• Lávelos con agua templada y jabón.

• Seque con especial cuidado las zonas entre los dedos.

• Recuerde que el mejor momento para cortar las uñas es después del baño.

• Corte las uñas de los pies en línea recta para evitar que la uña se encarne.

• Vigile la aparición de heridas, especialmente si la persona a la que atiende padece diabetes o tiene problemas circulatorios.

## Vestuario

Vestir correctamente a la persona mayor dependiente es importante porque mejora su autoestima, le protege de agentes externos y le ayuda a mantener la temperatura corporal normal.

- Fomente que la persona mayor se vista sola o con la menor ayuda.
- Promueva el cambio diario de vestimenta. La ropa limpia y atractiva ayuda a tener una buena imagen que favorece la autoestima del mayor y el agrado de los que le rodean.
- Seleccione la ropa según las preferencias de la persona mayor. Anímele a participar en la elección.
- Coloque la ropa cerca y en el orden en que se la va a poner. Es mejor que la persona mayor esté sentada.

### La ropa

• Debe ser holgada para permitir libertad y amplitud de movimientos y con apertura delantera.

• Utilice elásticos y cintas de velcro como sustitutivos de cierres, abotonaduras y cremalleras.

• Desestime la ropa de difícil colocación: prendas ajustadas, cuellos y puños estrechos, tejidos poco elásticos, etc.

• Emplee tejidos naturales (como el algodón), que sean lavables y de fácil planchado.

### Los zapatos

• Utilice zapatos cómodos, que no aprieten, con suela de goma antideslizante y que sujeten bien el pie.

## Transferencias y Movilizaciones

Las movilizaciones son los movimientos que se realizan sobre una misma superficie para cambiar a la persona mayor dependiente de posición.

La realización de estos movimientos es fundamental para evitar la aparición de úlceras por presión, atrofias de los músculos o rigideces en las articulaciones, y favorece que la persona dependiente pueda estar cómoda y segura.

Lo primero, **cuide su postura**

### Sistemas de ayuda

- Silla de ruedas.
- Somieres articulados y colchones independientes.

### Movilizaciones en la cama

• Pida ayuda a otra persona.

• Utilice una sábana doblada en su largo a la mitad (entremetida).

• Sitúe a la persona mayor de lado, lo más próxima al borde de la cama.

• Coloque “la entremetida” desde los hombros hasta los muslos.

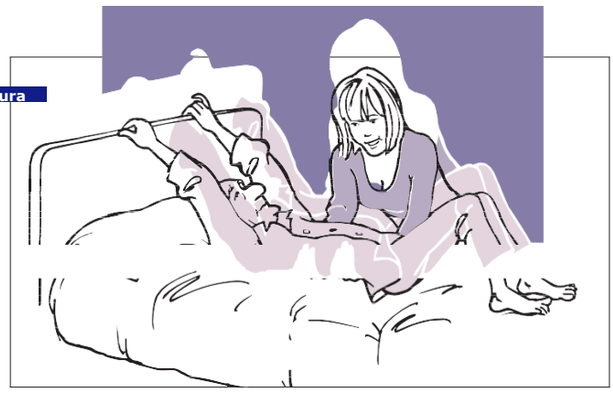
• Gire a la persona dependiente para el otro lado y saque la parte de la “entremetida” que falta por colocar.

• Cojan fuertemente de los laterales de la sábana y movilicen a la persona hacia cualquier lado de la cama sin producir fricciones (Figura 1).

Figura 1

• Póngase usted a la altura de las caderas de la persona mayor, colocando sus brazos por debajo. Anímele a que se eleve haciendo fuerza con sus brazos y sus pies y ayúdele a movilizarse desde las caderas.

Figura



### Para movilizar hacia la cabecera de la cama

→ Si la persona cuidada puede colaborar (figura 2)

• Pídale que se agarre al cabecero de la cama, flexione sus rodillas y coloque la planta de los pies sobre el colchón.

→ Si la persona cuidada no puede colaborar

• Pida ayuda a otra persona.

• Retire la ropa superior de la cama y las almohadas.

• Sitúese junto a la cama, frente a la persona mayor y con el cuerpo ligeramente girado hacia el cabecero de la cama, con los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas.

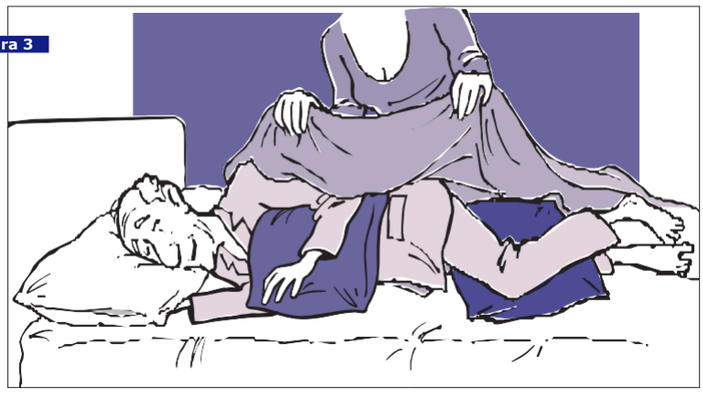
• Realice la movilización manteniendo las rodillas rectas hasta llevarle a la posición deseada.

• Si tiene colocada la “entremetida”, sitúense, usted y la persona que le ayuda, cada uno en un lado de la cama, sujeten fuertemente la “entremetida” por los laterales y movilicen a la persona en dirección a la cabecera de la cama.

### Posición correcta boca arriba (decúbito supino)

- Sitúe la cabeza de la persona alineada con la columna vertebral. La inclinación de la cabeza no debe ser mayor de 30º.
- Procure que la espalda permanezca inclinada de 30 a 45º hacia atrás. Apóyela sobre una almohada para aliviar la presión en el hueso de la cadera.
- Colóquele el brazo que queda debajo hacia delante y bajo la almohada, y el que queda encima ligeramente flexionado sobre una almohada.
- Desplace el hombro sobre el que apoya hacia delante para evitar un excesivo apoyo en él.
- Póngale la pierna que queda abajo casi extendida y la de arriba flexionada. Ayúdese colocando una almohada entre las piernas, desde el muslo al tobillo, permitiendo que la cadera quede alineada y evitando el roce de las piernas.

Figura 3



### Movilización de tumbado a sentado en la cama

- Coloque a la persona mayor de lado y con las piernas flexionadas.
- Rodee las piernas por detrás de las rodillas con un brazo y con el otro sujétele el tronco, pa- sando la mano por el hombro y posicionándola en la parte alta de la espalda, de forma que la cabeza de la persona mayor quede apoyada en su antebrazo. No le coja nunca del cuello.
- Sáquele las piernas fuera de la cama y con un movimiento coordinado siéntele, subiéndole el tronco a la vez que le baja las piernas.
- Para acostarle, realice las maniobras en sentido contrario.

### Transferencia de la cama a la silla (figura 4)

- Sitúese de frente a la persona mayor e instrúyale para que rodee con los brazos su espalda, por encima de los hombros.
- Coloque sus manos en las nalgas de la persona mayor para guiar el movimiento: primero inclinando su tronco hacia delante y luego levantando hacia arriba.
- Utilice sus rodillas para bloquear las del mayor, evitando que se deslicen hacia delante
- Siéntele. Mientras la persona mayor desciende hacia la silla, usted debe echar sus nalgas hacia atrás para no caerse hacia delante.

### Transferencia de la silla de ruedas a su asiento habitual (figura 5)

• Sitúe las sillas formando una “L”.

• La pierna más fuerte de la persona mayor debe quedar al lado de la silla donde se le va a sentar, para que pueda apoyar el peso sobre ella.

• Retire el reposabrazos y el reposapiés del lado por el que va a sacarle.

• Póngase frente al mayor e instrúyale para que rodee con los brazos su espalda por encima de los hombros.

• Coloque sus manos en las nalgas de la persona mayor para guiar el movimiento: incline primero el tronco hacia delante y cuando levante un poco las nalgas, gire y siéntela.

• Utilice sus rodillas para bloquear las de la persona mayor.

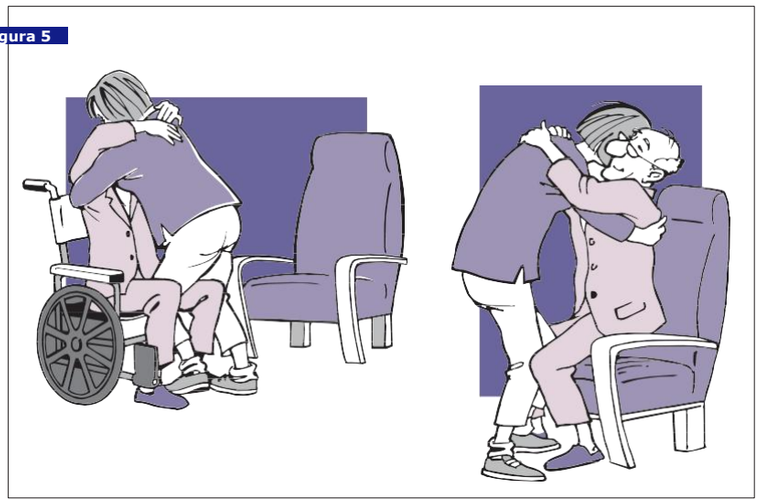
Si la persona dependiente no es capaz de deslizar las nalgas hacia atrás hasta tocar el respaldo de la silla.

• Colóquese detrás de la silla y pídale que cruce los brazos en su abdomen.

• Sitúese con una pierna más adelantada que la otra para no cargar su espalda.

• Tómele por debajo de las axilas, inclinando el tronco del mayor hacia delante y realizando un movimiento hacia arriba y atrás.

Figura 5



### Transferencia de sentado a de pie

• Sitúese frente a la persona mayor con las piernas flexionadas, colocando una pierna entre las del mayor y la otra más atrás.

• Coloque sus antebrazos por debajo de los del mayor; apoyando sus codos del cuidador en su propia cintura.

• Instruya a la persona mayor para que incline su tronco hacia delante y utilice como punto de apoyo los brazos que usted le ofrece.

• Bascule su cuerpo hacia atrás para ayudarle a levantarse.

• Asegúrese que la persona mayor mantiene el equilibrio antes de que inicie la marcha.

## Ayudas para la marcha

Si la persona dependiente anda arrastrando los pies, con pasos cortos y postura encorvada (figura 6-A)

• Colóquese delante de la persona mayor y ponga sus antebrazos por debajo de los del mayor.

• Camine moviendo el brazo contrario de la pierna que da el paso.

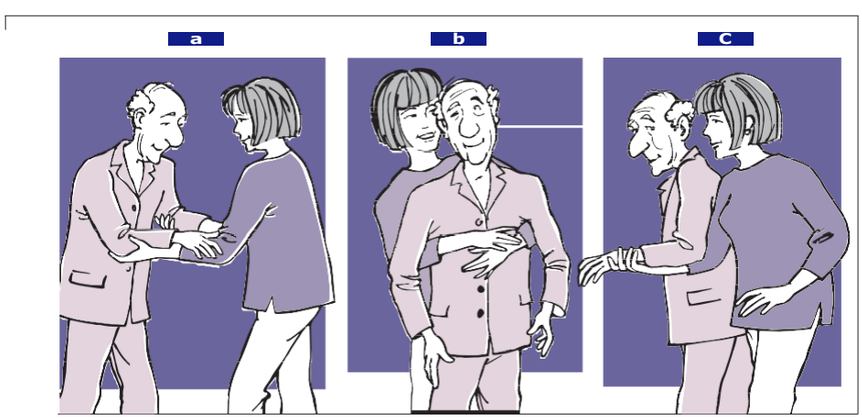
Si anda con las piernas muy rígidas y poco apoyo en el suelo (figura 6-B)

• Colóquese por detrás de la persona mayor y sujétele por debajo de las axilas.

• Vaya moviendo el hombro contrario al pie que adelanta.

Si la persona mayor tiene hemiplejia (figura 6-C)

- Ofrezca su apoyo en el lado sano, introduciendo su antebrazo por debajo del de la persona afectada



## Marcha con dispositivos de ayuda

### Bastón o muleta

• Infórmele que el bastón o la muleta se llevan siempre en el lado sano.

• Instrúyale para que adelante primero la pierna sana y después el bastón o la muleta junto con la pierna afectada.

### Andador

• Instrúyale para que avance primero el andador (no demasiado porque aumenta el riesgo de caídas) y después las piernas de manera alternativa.

## Alimentación y Nutrición

La malnutrición es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y a su vez las enfermedades constituyen un factor de riesgo para la malnutrición.

Las personas mayores dependientes son un colectivo vulnerable a la aparición de malnutrición y esta puede empeorar el deterioro funcional y la dependencia.

A medida que avanza la edad, las necesidades energéticas (calóricas) de las personas mayores disminuyen, pues la actividad física y la masa muscular son menores.

Facilite que la persona mayor haga, al menos, cuatro comidas al día (desayuno, comida, merienda y cena) y que, opcionalmente, coma algo a media mañana.

Distribuya los horarios de las comidas a lo largo del día, espaciándolas suficientemente.

Intente que los alimentos tengan un aspecto atractivo, una textura adecuada y que se puedan comer con facilidad.

- Evite dietas restrictivas y regímenes dietéticos en personas mayores de 70 años, salvo que sean estrictamente necesarios y estén prescritos por un médico.
- Proporcione una dieta equilibrada y variada, rica en cereales, frutas y verduras y en la que los dulces y embutidos se consuman siempre con moderación. Controle las grasas, la sal y los azúcares. No olvide un aporte diario adecuado de fibra.
- Procure que el consumo de pescado sea mayor que el de carne y que la persona mayor tome 3 o 4 raciones de lácteos diarias.
- Controle al cocinar la sal, las especias y los condimentos. Evite los fritos, los asados, los guisos y las salsas copiosas. Utilice los alimentos hervidos y a la plancha.
- Tenga en cuenta que las personas mayores perciben peor los sabores y olores, especialmente los alimentos salados, y por ello solicitan una mayor condimentación de los platos. Las hierbas aromáticas pueden ayudarle a mejorar el olor y el sabor de los alimentos.
- Sirva los alimentos templados, se toleran mejor, sacian menos que los calientes y se potencia más su aroma.
- Anime a la persona mayor a que beba unos 2,5 litros de líquidos al día, preferentemente agua. A las personas mayores se les debe insistir para que beban aunque no sientan ganas, ya que tienen disminuida la percepción de sed y se sacian antes.
- Restrinja el alcohol porque disminuye el apetito y la absorción de algunos nutrientes. Solo es saludable tomar un vasito pequeño de vino en la comida y la cena, si no está contraindicado.

- Vigile el peso de la persona mayor periódicamente y consulte al médico o enfermera si en 3 meses pierde más del 7,5%, o a los 6 meses más del 10% del peso inicial.
- *La pérdida de peso de una persona mayor, por falta de apetito u otras causas, es un signo que nos debe alarmar, ya que puede asociarse a desnutrición, pérdida de fuerza muscular, riesgo de caídas, fracturas óseas, deterioro funcional y cognitivo, enfermedades infecciosas, etc.

### Si tiene que darle la comida:

• Disponga un ambiente adecuado, con intimidad, explicándole el acto que va a llevar a cabo y estimulándole para lograr su colaboración.

• Tómese tiempo, las prisas aumentan el riesgo de atragantamiento y broncoaspiraciones.

• Trocee los alimentos de forma homogénea y evite los cambios de textura, especialmente en personas con disminución del nivel de conciencia, demencia, etc.

• Realice una higiene oral adecuada después de cada comida.

## Estreñimiento

Cada persona tiene su propio ritmo intestinal. Es normal defecar desde tres veces por semana, hasta tres veces al día.

Hablamos de estreñimiento cuando se hacen menos de tres deposiciones por semana, o un esfuerzo excesivo, en ausencia de laxantes.

Es muy frecuente en las personas mayores y especialmente en las mujeres, lo que se traduce en un elevado consumo de laxantes, que no están exentos de efectos adversos.

- Facilítele alimentos ricos en fibra (fruta, verdura y legumbres) que pueden suplementarse con fibra dietética, pan integral o cereales integrales. Insístale para que beba de 1,5 a 2 litros de agua al día.
- Evite medicamentos y alimentos que estriñen: chocolates, arroz, zanahoria, plátano, membrillo, compota de manzana, etc.
- Anímele a realizar ejercicio físico adaptado a su edad y condición física.
- Invítele a ir al baño regularmente (10 minutos después del desayuno o de la cena), dedicando el tiempo que precise.
- Consulte a su médico si no cede el estreñimiento, quizás sea preciso prescribir un laxante.
- Vigile los cambios en el ritmo intestinal de la persona que cuida.
- El abuso de laxantes y enemas es peligroso.
- Consulte a su médico y enfermera

## Diarrea

Es un aumento del número de deposiciones diarias, generalmente más de tres, o un cambio en la consistencia de las heces, que pasan a ser líquidas o semilíquidas.

Las personas mayores son más susceptibles de sufrir gastroenteritis y con peores consecuencias.

- Aumente la cantidad de líquidos que toma la persona mayor para evitar que se deshidrate.
- Si no tolera los líquidos, ofrézcale gelatinas y yogures naturales.
- Evite darle alimentos ricos en residuos: vegetales, fruta fresca, pan integral, leche, etc.
- Proporciónele alimentos astringentes como el arroz blanco, zanahoria rallada, pescado hervido, plátano, manzana asada, etc.
- Revise con su médico y enfermera los medicamentos que toma, algunos pueden producir diarrea (antibióticos, laxantes, suplementos dietéticos, etc.).
- No utilice medicamentos contra la diarrea si no es por prescripción médica.

## Disfagia

La dificultad para tragar es frecuente en personas mayores dependientes, sobre todo si padecen procesos como la enfermedad de Parkinson o la de Alzheimer o si toman determinados medicamentos que resecan la boca y reducen la coordinación entre la boca y la faringe.

La disfagia puede originar dos graves complicaciones:

• Malnutrición y/o deshidratación.

• Bronconeumonía aspirativa por atragantamiento.

- No fuerce la ingesta. No utilice jeringuillas a presión ni pajitas
- Ofrezca alimentos con una consistencia homogénea Existen dietas adaptadas con textura homogénea en forma de purés.
- Entrene la postura y la deglución. Coloque a la persona mayor sentada, con la espalda recta y la cabeza ligeramente inclinada hacia delante en el momento de tragar.
- Incorpórele al máximo, si está encamada, con la espalda lo más recta posible, elevando el cabecero de la cama si es articulada o con cojines o almohadas.
- Manténgale incorporado en esta postura 30-40 minutos tras la ingesta. Tómese todo el tiempo que precise para darle la comida. No tenga prisa. Procure que no hable mientras come.
- Nunca dé alimentos a la persona mayor mientras esté acostada.

## Nutrición enteral

Es una técnica de soporte nutricional en la que los nutrientes se administran directamente al aparato digestivo cuando este funciona, pero existen dificultades insalvables para la ingestión por la boca. Se utilizan preparados comerciales concentrados que contienen los nutrientes necesarios para el organismo.

Los médicos pueden indicarla, en ocasiones, en personas mayores con problemas importantes para la deglución.

Existen dos vías de acceso de nutrición enteral:

• La sonda nasogástrica: se coloca a través de la nariz hasta el tubo digestivo.

• Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG): la sonda se introduce a través de la pared del abdomen, por un orificio (estoma), hasta el estómago.

### Consejos generales para manejar el producto alimenticio:

Conserve el preparado en lugar fresco y seco.

Compruebe la fecha de caducidad del preparado. Registre en el frasco el día y hora de apertura del mismo.

Lávese bien las manos y use guantes.

Administre el alimento a temperatura ambiente.

Agite el alimento antes de administrarlo, asegurándose que está libre de grumos.

Cierre el frasco si sobra preparado y guárdelo en el frigorífico para usarlo otra vez. Deséchelo a las 24 horas de haberlo abierto.

**Para administrar el alimento:**

- Siente a la persona mayor en una silla o incorpórela en la cama unos 30-45º. Al terminar debe permanecer en esta posición al menos 1 hora para evitar aspiraciones.
- Coloque el alimento colgado en algún dispositivo (pie de suero, perchero, etc.) unos 60 cm por encima de la cabeza de la persona dependiente. La administración puede realizarse mediante una bomba de alimentación o por acción de la gravedad o mediante jeringuilla.
- Compruebe que la sonda está correctamente insertada: introduzca el extremo en un vaso con agua y si burbujea, es posible que esté en vías respiratorias, en cuyo caso no debe introducir alimentos ni líquidos. Avise a su enfermera o a su médico para la oportuna comprobación.
- Tenga pinzada la sonda, para evitar la entrada de aire en el estómago, cuando realice maniobras de conexión y desconexión de la sonda.
- Vigile que la sonda no se doble y que no se obstruya.
- Proceda a la limpieza de la sonda haciendo pasar 50-100 ml de agua de forma lenta antes de iniciar la toma y con 30-50 ml tras cada toma. Haga lavados de la sonda cada 6-8 horas.
- Lave la jeringa, al terminar la administración, con agua jabonosa, aclárela y séquela bien.

### Cuidados de la nariz, de la boca o del estoma:

- Fije la sonda a la nariz con un esparadrapo hipoalérgico y cámbielo diariamente. Varíe el punto de fijación a la nariz para evitar roces y ulceraciones.
- Limpie la nariz con agua templada y jabón y séquela. Aplique crema hidratante.
- Cepíllele los dientes y la lengua tras la alimentación por sonda.

- Invítele a hacer enjuagues con agua o soluciones que refresquen la boca sin que las trague.
- Humedezca la boca con gasas empapadas en agua varias veces al día. Aplíquele vaselina en los labios.
- Si la alimentación se realiza a través de un estoma, realice la higiene del orificio lavando con agua y jabón diariamente. Después, cubra la zona de inserción de la piel con una gasa estéril y tápela con esparadrapo antialérgico.

### Administración de medicamentos:

- No mezcle los medicamentos con la alimentación ni varios medicamentos en la misma jeringa.
- Si es posible, utilice jarabes, ampollas o medicamentos líquidos no efervescentes.
- Triture los comprimidos hasta lograr un polvo fino y dilúyalos en 30 ml de agua.
- Lave la sonda con 30-50 ml de agua tras cada toma.

## Incontinencia Urinaria

La pérdida involuntaria de orina aparece frecuentemente en personas mayores dependientes, generando problemas físicos y psicológicos y empeorando su calidad de vida.

En muchas ocasiones, puede solucionarse abordando las causas o con diversos tratamientos: ejercicios de suelo pélvico, colocación de conos vaginales, medicamentos o cirugía. Consulte a su médico.

Cuando fracasan las medidas terapéuticas anteriores, se recurre al tratamiento paliativo: absor- bentes, colectores externos en varones sin obstrucción al tracto de salida y los catéteres o sondas vesicales.

### Pañales absorbentes

Absorben y retienen la orina en su interior, protegiendo la piel y manteniendo seca la piel, la ropa y la cama.

El tipo de pañal a utilizar debe variar según la persona mayor que la utilice y la cantidad de absorción que precise. Consulte a su médico, enfermera o farmacéutico.

### Consejos generales

- Invite a la persona mayor a que se desplace al baño periódicamente o ayúdele a hacerlo. No le anime a orinar o defecar en el pañal.
- Consulte con su médico por si puede suspender fármacos que producen o empeoran la incontinencia urinaria: diuréticos, psicofármacos, etc.
- Cambie el pañal cuando esté saturado de orina o ante cualquier episodio de incontinencia fecal. Una media de cambio recomendable es de 3-4 absorbentes diarios.

- Algunos absorbentes, tienen indicador de humedad (tinta soluble que al contacto con la orina cambia de color o desaparece) marcando la saturación del absorbente y que debe cambiarse.
- No utilice nunca dos absorbentes superpuestos con la idea de intentar conseguir una mayor absorción y evitar fugas, es incómodo para la persona mayor y desplaza el núcleo absorbente a zonas donde no es necesario.
- Tenga especial cuidado con la higiene y la hidratación de la piel. Utilice ropa fácil de quitar y poner, con cierres velcro.

### Personas con capacidad de permanecer de pie y pasear

- Extienda el pañal colocando la parte con adhesivos en la espalda a la altura de la cintura.
- Sujete con una mano, mientras que con la otra pasa el pañal entre las piernas.
- Coloque la parte posterior sobre la anterior, abra los adhesivos y fíjelos a la vez que los ajusta a la cintura.

### Personas en posición "de sentado"

- Levante a la persona, retire el pañal y realice la higiene de la piel.
- Coloque un pañal nuevo desplegado sobre el asiento y siente de nuevo a la persona mayor.
- Ajuste las dos partes, de forma que los elásticos queden fijos en la entrepierna.
- Sitúe la parte posterior sobre la anterior, abra el pañal y fíjelos a la vez que los ajusta a la cintura.

### Personas "encamadas"

- Desajuste el pañal y coloque a la persona mayor de lado. Retire el pañal y realice la higiene de la piel.
- Gire a la persona dependiente hacia un lado y extienda el pañal sobre la cama con los adhesivos hacia arriba.
- Coloque a la persona sobre el pañal boca arriba, asegurándose que la parte posterior queda a la altura de la cintura.
- Pase la parte anterior entre las piernas, de forma que los elásticos queden ajustados en la entrepierna.
- Sitúe la parte posterior sobre la anterior, abra el pañal y fíjelo.

### Sonda vesical

- Su médico puede indicarla en casos de dermatitis, úlceras por presión, retención urinaria, necesidad de control de diuresis, etc.
- El sondaje no está exento de riesgos e incomodidades para la persona mayor: irritación de la uretra, desgarros del glande, hematuria, obstrucciones, infecciones urinarias, etc. Si es posible, debe retirarse cuando se resuelva el problema.
- La sonda vesical se conecta a una bolsa colectora de orina que tiene una capacidad de unos 2-2,5 litros. También existen bolsas colectoras que se pueden sujetar a la pierna de la persona mayor con una capacidad de 500-750 ml.

### Consejos generales

- Procure mantener la máxima higiene cuando tenga que manipular la sonda, cambios de bolsa, etc. Limpie la zona perineal cada 12 horas.
- Mantenga la sonda permeable y lávela si sospecha obstrucción.
- Vacíe la bolsa colectora cada 8 horas o cuando esté llena. La bolsa debe permanecer por debajo del nivel de la vejiga para prevenir infecciones.
- Recuerde las fechas en que se debe cambiar la sonda vesical permanente y alerte a su médico o enfermera cuando se vaya a cumplir el plazo.
- Vigile la aparición de fiebre, escalofríos o dolor lumbar y avise a su médico o enfermera si aparecen.
- Observe la orina, y si aparece turbidez, sangre o mal olor consulte a su médico o enfermera.

## Úlceras por Presión

Las úlceras por presión, también llamadas úlceras por decúbito, se producen cuando la piel se comprime, un largo periodo de tiempo, entre el hueso y una superficie dura (colchón, silla, etc.) aparecen frecuentemente en personas que no pueden moverse, ocasionándose grandes heridas.

Es importante prevenirlas porque…

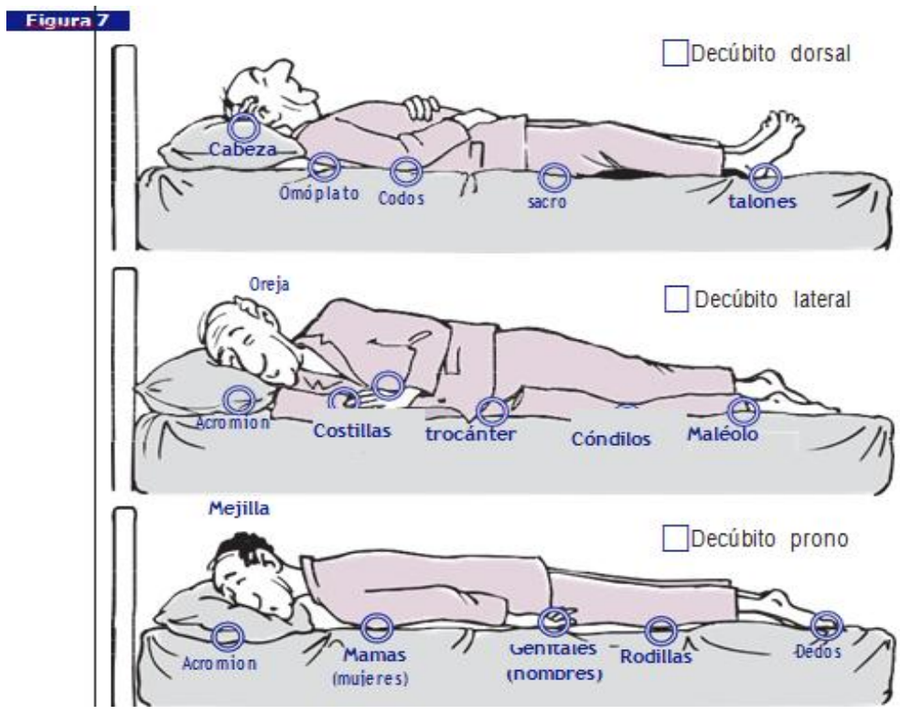
• Producen dolor y molestias en la persona dependiente, empeorando su calidad de vida.
• Generan infecciones locales y generales.
• Agravan otras enfermedades que pueda tener la persona cuidada.
• Precisan de cuidados especializados para sus curas.

### ¿Dónde aparecen?

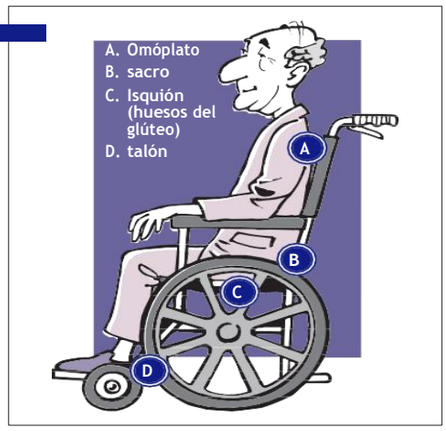
Suelen localizarse en zonas donde el hueso sobresale más y existe menos tejido bajo la piel. si la superficie dura comprime la zona, dificulta una buena circulación de la sangre y la piel va deteriorándose.

- En la cama (figura 7):

Figura 7



- Sentado en una silla (Figura 8)
  - ✓ La mejor forma de tratar una úlcera es evitar que se produzca.
  - ✓ El enrojecimiento de una zona de la piel es un signo de alarma.




## Para prevenir las úlceras por presión

• Facilítele la movilidad si la persona mayor dependiente la conserva.

• Ayúdele a mantener una postura corporal correcta. El respaldo de la butaca debe dar apoyo a toda la espalda y también a la cabeza.

• Siéntele en butacas acolchadas que impidan la presión excesiva en alguna parte del cuerpo. Facilítele reposapiés.

• Cámbiele de posición periódicamente si está en la cama y no puede movilizarse. Si está sentada, álcele un poco e inclínele hacia un lado cada cierto tiempo.

• Procúrele una adecuada alimentación en calorías, proteínas y vitaminas y asegúrese de que bebe líquidos para estar suficientemente hidratada.

• Vigile las zonas que tienen mayor riesgo de que aparezcan.

• Mantenga la piel limpia, seca e hidratada, con especial cuidado en las zonas de pliegues.

• Favorezca la circulación de la sangre con masajes diarios después del lavado.

• Evite que aparezcan arrugas en la ropa de cama, camisones, etc.

• No arrastre nunca al enfermo de un lado a otro de la cama, se produce fricción o “cizalla-miento” con alto riesgo de lesión cutánea.

• Tenga cuidado con las sondas urinarias, páselas por encima del muslo cuando la persona esté acostada.

## Sobre los cambios posturales

• Deben realizarse cada 2-3 horas si la persona está en la cama y cada 2 horas si está sentada.

• Vaya movilizándole desde la postura inicial hasta la siguiente. Por ejemplo, siga este orden:

- Boca arriba (supino).
- Lateral derecho.
- Boca arriba (supino).
- Lateral izquierdo.

• Cuando vaya a dormir, colóquele en la postura más cómoda para conciliar el sueño.

• Si aparece una zona de enrojecimiento en la piel, evite colocarle en la postura que ejerza presión sobre esa zona.

• Deben seguirse realizando aunque utilice colchones o cojines antiescaras.

- ✓ *Si observa una ampolla, un hematoma o enrojecimiento en alguna zona, consulte con su médico o enfermera.*
- ✓ *Existen en el mercado diversos artículos destinados a proteger zonas específicas del cuerpo que tienen mayor riesgo de ulcerarse: cabeza, brazo, codo, mano, pierna, rodilla, pie, talón, dedos de los pies, etc.*
- ✓ *También podrá encontrar en tiendas especializadas diversos tipos de colchones antiescaras, desde los más sencillos a sobrecolchones formados con cilindros llenos de aire activados por un compresor, colchones dinámicos con compresor para modificar la presión del aire, etc., dependiendo de las necesidades de la persona mayor dependiente.*

## Caídas en el Hogar

La prevención de caídas en el hogar es fundamental por las consecuencias que acarrean en las personas mayores: fracturas, inmovilización, aumento de la dependencia, institucionalización prematura y alta mortalidad.

### ¿Cómo prevenir las caídas?

Las caídas son el accidente más frecuente entre las personas mayores. Muchas son evitables si desechamos algunas prácticas incorrectas y adaptamos el entorno a las necesidades de la persona mayor dependiente.

### Cuidados generales

- ✓ Prescinda de las alfombras o coloque red antideslizante o cinta de doble cara para evitar tropiezos y resbalones.
- ✓ Evite los suelos muy pulidos o encerados.
- ✓ No deje obstáculos en las zonas de paso. Los cables dejados por el suelo o los muebles desordenados pueden provocar caídas.
- ✓ Deseche las sillas desencoladas, se pueden desarmar y ser causa de caídas.
- ✓ Asegúrese de que las barandillas y asideros estén bien fijos a la pared, al ladrillo, y no al azulejo.
- ✓ Facilite con pasamanos que la persona mayor pueda desplazarse por la casa y subir o bajar escaleras con seguridad.
- ✓ Mantenga las zonas de paso bien iluminadas.
- ✓ Si la persona mayor tiene dificultades para caminar, anímela a utilizar un bastón o un andador y asesórele en su correcta utilización.
- ✓ Anímele a que, al menos cada hora, se incorpore y camine un poco. Si no puede levantarse, estimúlele para que mueva los tobillos, rodillas y caderas desde el asiento.

## Prevención de Caídas y Accidentes en el Cuarto de Baño

La mayoría de las caídas de las personas mayores en el hogar se producen en el cuarto de baño.

Las adaptaciones y ayudas técnicas que se exponen a continuación pueden facilitarle el cuidado de la persona mayor y disminuir el riesgo de accidentes. Valore las posibilidades reales que tiene de realizar algunos de los cambios que se proponen.

### Adaptaciones y consejos generales

- Si puede, sustituya la bañera por una ducha sin bordes.
- Los bordes y esquinas de las superficies (muebles, asientos, sanitarios...) deben ser redondeados, sin partes salientes o cortantes y fáciles de limpiar.
- Ponga barras de apoyo y asideros adaptados a la persona que los va a usar.
- Si la persona a la que cuida tiene dificultades visuales, utilice colores contrastados para diferenciar los elementos que componen el entorno de la bañera o ducha (mamparas, apoyos, repisas, grifería, etc.).
- Es preferible que la puerta abra hacia fuera y deje un espacio de 80 cm.
- Cambie los pomos de las puertas por manivelas o picaportes. Son más fáciles de usar y mejores para las articulaciones de la mano.
- Si la puerta tiene pestillo, debe poder abrirse desde fuera (tipo botón) para los casos de emergencia.
- Coloque antideslizantes, productos químicos o pegatinas en el vaso de la bañera o plato de ducha para evitar resbalones.
- Utilice alfombrillas para los pies cuando la persona mayor salga del baño o ducha. Compruebe la temperatura del agua antes de aplicarla en cualquier parte del cuerpo. Compruebe la seguridad de los pequeños electrodomésticos (secador, afeitadora, etc.).
- Desenchúfelos al terminar su utilización.
- Aleje los aparatos eléctricos de calefacción de las salpicaduras de agua.

### Prevención de caídas en la sala de estar, dormitorio y zonas de paso

• Retire los muebles que no utilice y evite los estrechamientos en zonas de paso, dejando un espacio libre, si es posible, de al menos 70 cm.

• Proteja las esquinas de los muebles con esquineras de goma.

• Asegúrese de que los muebles estén en buenas condiciones y sean estables.

• Elimine los pomos de las puertas y cámbielos por manivelas.

• Coloque cortinas que eviten los deslumbramientos en determinadas horas del día.

• Procure que el dormitorio esté cerca del cuarto de baño. Deje una luz tenue por la noche para facilitar la orientación.

• Procure que la anchura de las puertas permita el paso con holgura tanto de la persona mayor y un acompañante como de una silla de ruedas o andador.

• Si la persona mayor tiene problemas severos de visión, marque con diferentes colores y texturas las diferencias de nivel.

• Si la persona mayor tiene déficit cognitivo, facilítele información con dibujos en las puertas.

## ¿Cómo levantar del suelo a la persona mayor después de una caída?

Si se ha producido una caída, es importante que cuide la integridad de la persona mayor al levantarle y asimismo la suya propia, no haciendo sobreesfuerzos estériles.

### Consejos generales

- Valore, lo primero, si la persona mayor tiene lesiones graves o un dolor excesivo que le impida moverse. En este caso avise a los servicios de urgencia a través del teléfono de emergencias 131 o SAPU.
- Haga los movimientos despacio, hablándole para tranquilizarle.
- Tenga en cuenta que el cambio de postura puede producirle mareos.

## Movilización

- Colóquese detrás de la persona mayor con las piernas separadas e incorpórele el tronco, de modo que apoye sus manos en el suelo.
- Sitúe sus pies un poco por delante, a cada lado de las caderas de la persona mayor.
- Agáchese flexionando las rodillas, con la espalda recta y agárrele bien del jersey y del pantalón

Figura 9

- Pida a la persona mayor que le agarre de las muñecas y que incline la cabeza mirándose el ombligo.

- Indíquele que empuje con las manos y haga fuerza para elevarle al tiempo que levanta su cabeza. Incorpore a la persona mayor hacia usted para que sus pies se desplacen hacia atrás.
- Para no desequilibrarse, eche un pie hacia atrás y empuje ligeramente la pelvis de la persona mayor hacia delante.

## Medicación

Los medicamentos son un apoyo importante en la prevención y tratamiento de los problemas de salud.

El seguimiento de las indicaciones médicas en la aplicación del tratamiento farmacológico le ayudará a conseguir los mejores resultados en el cuidado de la persona mayor dependiente, minimizando los riesgos.

Por lo que:

- Antes de dar un nuevo medicamento a la persona mayor que cuida, asegúrese de que no es alérgico al mismo.
- No proporcione a la persona mayor medicamentos no prescritos por su médico.
- No suspenda el tratamiento, aunque le encuentre mejor, y mantenga la duración del mismo el tiempo que le haya indicado el médico.
- No comparta medicinas con otras personas, la indicación de un tratamiento siempre se hace de forma personalizada.
- Infórmese bien con su médico de los nombres de los medicamentos, por qué se los han indicado, cuándo hay que tomarlos (antes, después o separados de las comidas), durante cuánto tiempo, cuánto hay que tomar, cómo hay que administrarlos, etc.
- Vigile la fecha de caducidad de los medicamentos y no los utilice si se sobrepasa.
- Consulte con su médico, enfermera o farmacéutico:
    - Siempre que tenga dudas sobre el tratamiento.
    - Si observa la aparición de síntomas que la persona mayor no tenía antes.
    - Si la persona dependiente tiene dificultades para tragar la medicación o usted encuentra problemas para administrar determinados medicamentos (inyectables, inhaladores, enemas, etc.).

## Administración de medicamentos

Existen diferentes vías de administración de medicamentos: oral, sublingual, oftálmica, ótica, intranasal, inhalada, tópica, transdérmica, rectal, vaginal, subcutánea, etc.

Algunas de estas vías requieren entrenamiento para asegurarse de que el tratamiento se realiza bien. No dude en preguntar a los profesionales sanitarios y seguir sus recomendaciones.

## Consejos generales

### *Vía oral:*

- Valore si la persona dependiente puede tomar sola el medicamento y anímele a hacerlo.
- Administre el medicamento estando la persona sentada acompañándolo con un poco de agua.
- Compruebe que lo ha tragado correctamente.
- Recuerde que hay medicamentos que deben tomarse antes o después de las comidas.
- Agite las preparaciones en suspensión antes de administrarlas.
- Utilice los dispositivos disponibles para partir o triturar comprimidos. Algunos medicamentos, como las formulaciones retardadas o las grageas de cubierta entérica, no se pueden triturar.

### *Vía sublingual*

- Lávese las manos antes y después de su administración.
- Coloque el comprimido debajo de la lengua hasta su disolución.

### *Vía oftálmica*

- Colirios
  - Incline la cabeza de la persona mayor ligeramente hacia atrás, haciendo que dirija la mirada al techo.
  - Separe el párpado inferior y eche una gota en el saco que forma el párpado, evitando tocarlo con el envase.
  - Anime a la persona mayor para que parpadee dos o tres veces.
  - Utilice una gasa para absorber el exceso de líquido.

- Pomada oftálmica
  - Incline la cabeza de la persona mayor ligeramente hacia atrás, haciendo que dirija la mirada al techo.
  - Separe el párpado inferior y coloque una cantidad pequeña de pomada en el saco que forma el párpado.
  - Anímele a que cierre el ojo con suavidad.

### *Vía ótica*

- Procure que las gotas estén a temperatura ambiente.
- Coloque la cabeza de la persona mayor inclinada hacia el lado contrario del oído que va a tratar.
- Tire de la oreja o pabellón auricular hacia arriba y atrás.
- Administre las gotas en el conducto, evitando tocar el oído con el envase o cuentagotas.
- Mantenga la inclinación de la cabeza durante unos minutos.

### *Vía intranasal*

- Limpie la mucosidad de las fosas nasales.
- Incline la cabeza de la persona mayor hacia atrás.
- Instile la gota o accione el spray y mantenga la cabeza inclinada 1 minuto.

### *Vía inhalatoria*

Consiste en la administración de medicación directamente en la vía aérea. Para que sea efectiva es muy importante realizar una correcta técnica inhalatoria.

Existen diferentes presentaciones: cartuchos presurizados, inhaladores de polvo seco y nebulizadores. Cada dispositivo requiere completar una serie de pasos para hacer un uso correcto.

- Pida información y siga las recomendaciones indicadas por los profesionales sanitarios.
- Realice prácticas y demostraciones ante profesionales para comprobar que la técnica es correcta.
- Anime a la persona mayor a realizar enjuagues bucales con agua y bicarbonato tras la utiliza- ción de inhaladores con corticoides.

### *Vía transdérmica*

El medicamento se presenta en forma de parches que se pegan a la piel.

- Escoja una zona del cuerpo con poco vello y que no esté expuesta a roces.
- Limpie y seque bien la zona donde vaya a poner el parche.
- Retire la película protectora del parche intentando no tocar el interior adhesivo y péguelo a la piel.

- Vaya rotando periódicamente el lugar de colocación.
- Respete el tiempo que debe permanecer pegado el parche (12-24 h, 3 días, etc.).
- Recuerde quitar el parche anterior antes de poner otro.
- No corte ni doble los parches, salvo indicación expresa del fabricante.

### *Por sonda nasogástrica o gastrostomía*

El objetivo será administrar la medicación asegurándose de que no se obstruye la sonda.

- Utilice, siempre que sea posible, medicamentos con presentación líquida (jarabe, suspensión). Si el líquido es viscoso, dilúyalo en 15-30 ml de agua.
- Triture el comprimido hasta obtener un polvo fino que se pueda disolver en 30 ml de agua. Administre el fármaco y lave la sonda con 30-50 ml de agua.
- No triture medicamentos con cubierta entérica, medicamentos de liberación retardada, cáp- sulas gelatinosas o aquellos que contienen gránulos.
- Administre los medicamentos por separado si tiene que dar varios. Lave la sonda con agua entre un medicamento y otro.
- Evite administrar los medicamentos al mismo tiempo que la nutrición enteral.
- Asesórese siempre por profesionales si tiene alguna duda.

## Cumplimiento terapéutico

Existen diferentes estrategias para facilitar la administración adecuada de los medicamentos cuando estos son varios o puede haber olvidos: instrucciones por escrito que nos pueden pro- porcionar el médico y la enfermera, etiquetas con la pauta para pegarlas en el envase del medicamento y sistemas personalizados o pastilleros.

## Consejos para preparar un pastillero de "la semana"

- Elija un momento tranquilo, sin interrupciones, para evitar errores en la colocación de la medicación.
- Lávese las manos.
- Tenga delante las instrucciones por escrito del tratamiento completo.
- Disponga de todos los envases de la medicación.
- Abra todos los compartimentos del primer día y coloque la medicación del desayuno, comida, cena y antes de acostar. Cuando haya terminado cierre los compartimentos.
- Rellene los compartimentos de los días siguientes uno por uno hasta terminar la semana.
- Recuerde que hay medicamentos que no se pueden colocar en los compartimentos: jarabes, sobres, inyectables, supositorios, parches, colirios, inhaladores, medicamentos que solo hay que tomar si se presenta un síntoma, etc.
- Cambie la medicación preparada en el pastillero si el médico hace algún cambio en el tratamiento.
- Conserve en condiciones adecuadas el pastillero.

## Conservación de medicamentos

- Mantenga los medicamentos en un lugar con poca luz, seco y fresco, a una temperatura entre 18-25 ºC. Algunos medicamentos, que llevan marcado en su envase este símbolo: (]), deben conservarse en nevera entre 2-8 ºC (no congelados).
- Guarde el medicamento dentro del envase con el prospecto para poder controlar su caducidad y trazabilidad ante una alerta farmacéutica (retirada de un lote defectuoso).
- Guarde los medicamentos en lugar seguro, lejos del alcance de los niños y de personas con problemas cognitivos o psiquiátricos para evitar accidentes.
- No acumule medicamentos y revíselos una vez al año, anotando las caducidades y desechando los próximos a caducar.

Productos de farmacias naturales o de “hierbas medicinales”

- Rechace aquellos productos que no estén etiquetados en su idioma o que no indiquen los ingredientes.
- Indique a su médico los productos elaborados con plantas que esté tomando, ya que pueden interferir con medicamentos prescritos, aumentando o disminuyendo sus efectos.
- No suspenda nunca un medicamento y lo sustituya por estos productos sin antes consultarlo con su médico.
- Utilice, siempre que sea posible, preparados que contengan una única planta medicinal.
- Recuerde que aunque un producto sea “natural” no tiene por qué ser seguro, puede tener efectos adversos.

## Habilidades para la Comunicación

La comunicación determina las relaciones y la convivencia en el domicilio.

Una buena comunicación con la persona mayor dependiente promueve su autonomía, evita el aislamiento y contribuye a que se sienta bien y esté más tranquila.

Usted también se sentirá mejor comunicándose con ella y podrá mostrarle afecto.

### Agitación y agresividad

En la agitación, la persona mayor dependiente se muestra intranquila y presenta respuestas verbales o motoras repetitivas sin ningún objetivo. Puede repetir preguntas, querer irse de casa, mover objetos, frotarse las manos o hacer movimientos repetidos con las piernas, etc.

En el comportamiento agresivo, la persona mayor puede mostrarse enfadada con el cuidador, tratarle de malos modos, insultarle o intentar pegarle. En ocasiones, es la forma en que afloran los sentimientos de frustración por depender de otros para realizar las cosas que hacía antes.

### Alucinaciones e ideas delirantes

Las alucinaciones son alteraciones en la percepción sensorial. En ellas la persona mayor puede ver, oír, sentir, tocar u oler cosas que no existen. Las alucinaciones pueden ser desagradables y generarles miedo, agitación, etc., pero en ocasiones pueden producirles sensaciones de bienestar.

En los delirios aparecen ideas distorsionadas de la realidad. Se manifiestan de diferentes maneras: la persona mayor cree que le cogen las cosas, extraña espacios conocidos, piensa que su pareja le es infiel, etc.

## Consejos generales

- Consulte con su médico para que valore la situación.
- Trate de identificar el motivo y el momento en que se desencadena el episodio, le ayudará a prevenirlo.
- Mantenga una actitud tranquila, no se alarme. Háblele lentamente, transmitiéndole tranquilidad.
- Permanezca con él en un espacio que conozca bien, dígale su nombre y quién es. Evite tanto darle la razón a sus argumentos como discutir sobre la veracidad del delirio. Reconduzca la conversación hacia rutinas o actividades que capten su atención.
- Si las alucinaciones no le generan angustia ni son peligrosas, no las favorezca ni entre en confrontación.
- Si los delirios aparecen durante la noche, deje una luz encendida y procure que no haya ruidos.

## Deambulación Errática

En la deambulación errática o vagabundeo la persona mayor dependiente camina sin rumbo ni objetivo concreto. Generalmente se presenta en personas con demencia y se asocia con desorien- tación en el tiempo y el espacio.

En principio, la deambulación no es un problema salvo que se produzca en espacios inadecuados (riesgo de accidentes) o si sus consecuencias son perjudiciales (la persona se pierde, etc.).

## Consejos generales

- Acompañe a la persona cuidada a caminar o hacer algún ejercicio fuera del domicilio.
- Procure que en la casa haya algún espacio seguro –sin barreras, bien iluminado, etc., donde pueda caminar sin riesgo de caídas.
- No preste atención a la deambulación mientras la persona mayor no corra peligro.
- Mantenga las rutinas y horarios, favorecen la orientación.
- Actúe con tranquilidad e intente distraerle con otras actividades que puedan captar su atención.
- Si es necesario, utilice sistemas de seguridad, como cerrojos o alarmas, para impedir que se escape. Facilite que lleve encima alguna tarjeta de identificación por si se pierde.

## Autonomía e Incapacitación

Para cuidar bien es imprescindible partir del respeto a la dignidad y autonomía de las personas mayores, considerar sus decisiones y su intimidad y reconocerles sus derechos.

### Para respetar la autonomía, tenga en cuenta que…

- La gran mayoría de las personas mayores, aunque tengan limitaciones físicas o sensoriales o dependan de otros para su cuidado, son capaces de tomar decisiones sobre todo aquello que afecta a sus vidas, son autónomas.
- No se debe confundir la incapacidad para hacer cosas de la persona mayor dependiente con la incapacidad para tomar decisiones.
- Para que la persona mayor dependiente pueda decidir hay que informarle de las cuestiones a tratar sin manipulaciones y facilitándole la comprensión de la información, adaptándose a las dificultades que pueda tener para entenderla.
- Hay que animarle a participar en la toma de decisiones diarias y facilitar su participación. Pregúntele sobre sus preferencias, horarios, ropa que desea ponerse, cambios en la habitación, búsqueda de ayuda externa, traslados a centros de día, etc.
- Tendrá que aceptar sus decisiones aunque no le gusten y discutir con ella otras alternativas que contemplen los intereses del cuidador.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Manual de cuidados persona dependiente

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA.

2. Manual de autocuidado de pacientes Dismovilizados

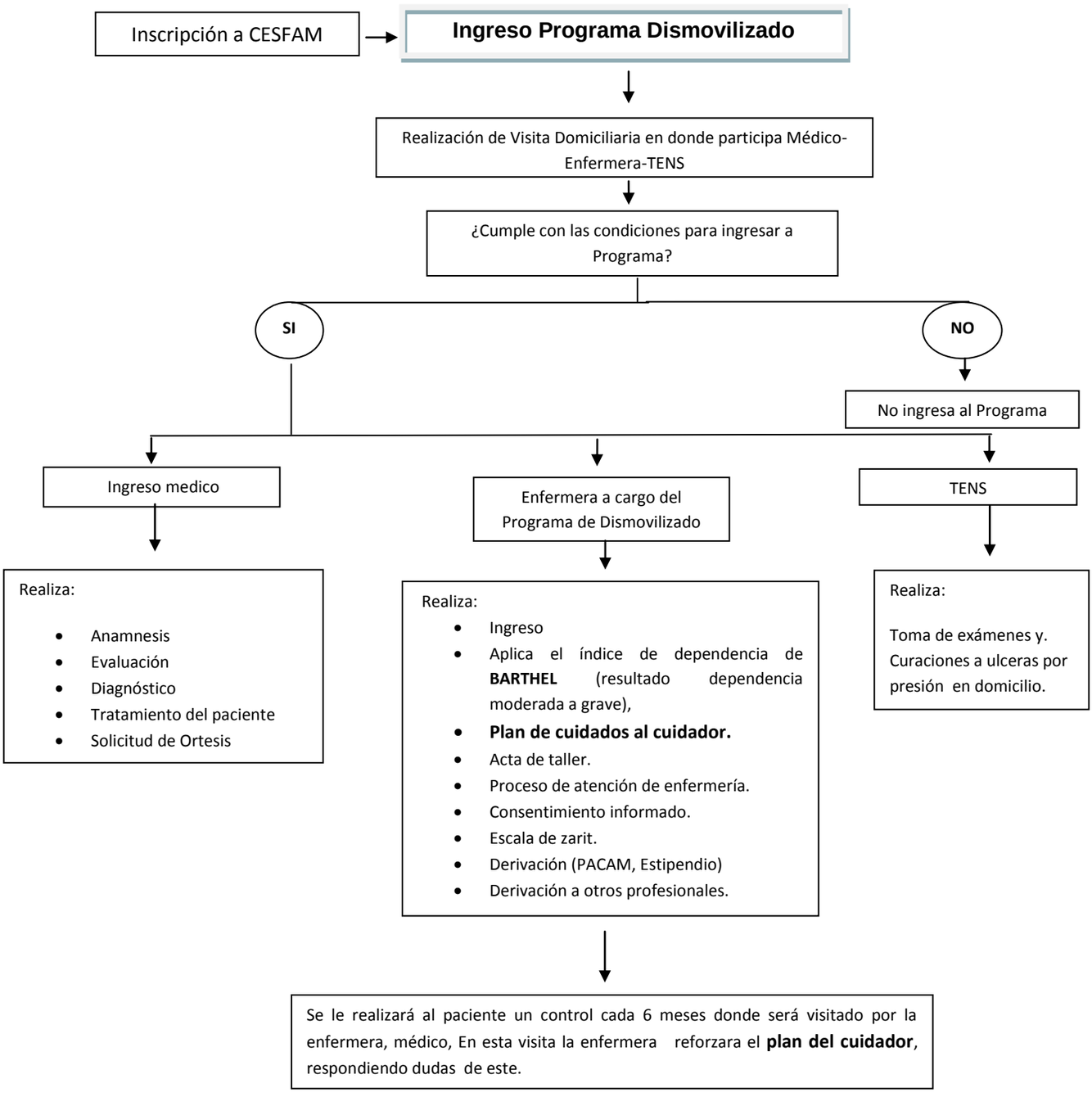
Realizado por interna de Enfermería Inacap La serena

Jeannette Esquivel Rojas.

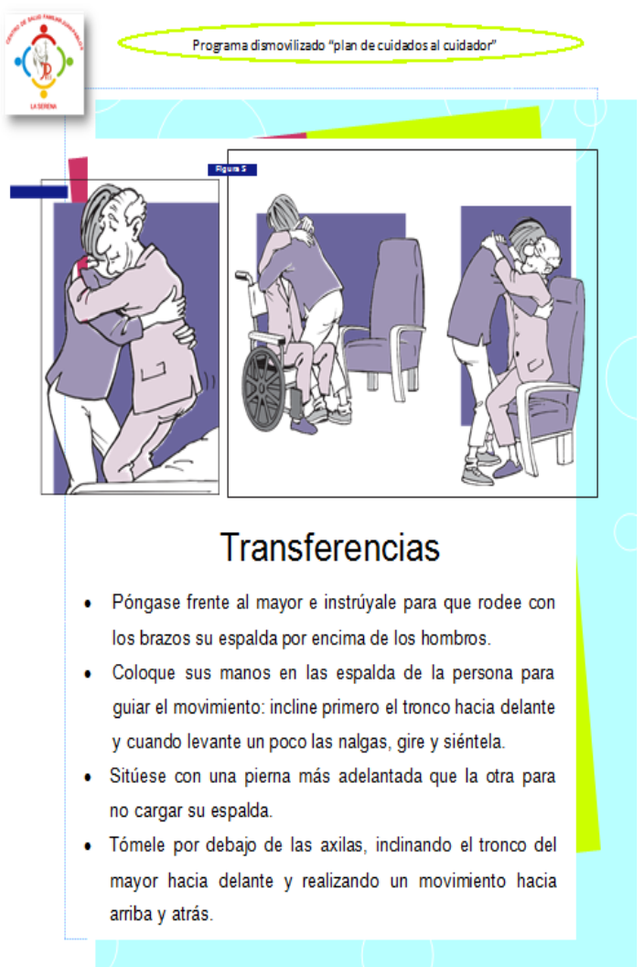
| | | |
|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II LA SERENA | PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR<br><br>AREA CALIDAD | CODIGO: PREVENCIÓN 3.5<br>FECHA:28/08/15<br>PAGINA: 72- 75 |

# ANEXOS

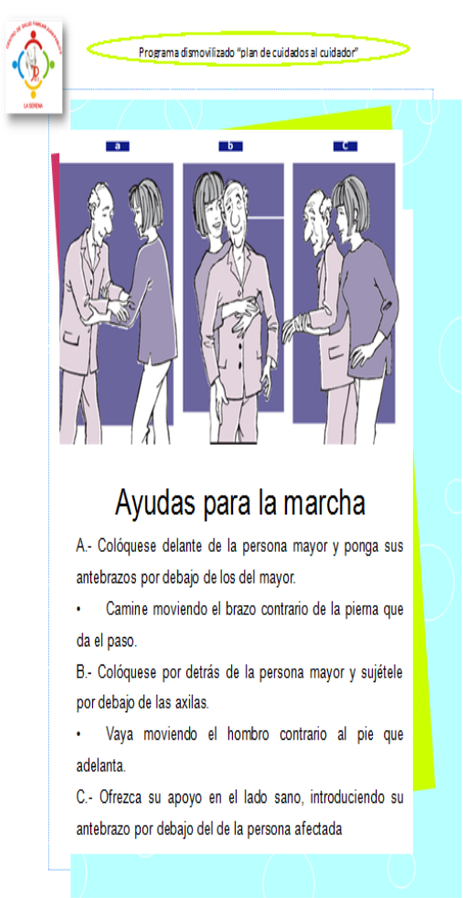
## 1.- Flujograma Plan de Cuidados al Cuidador

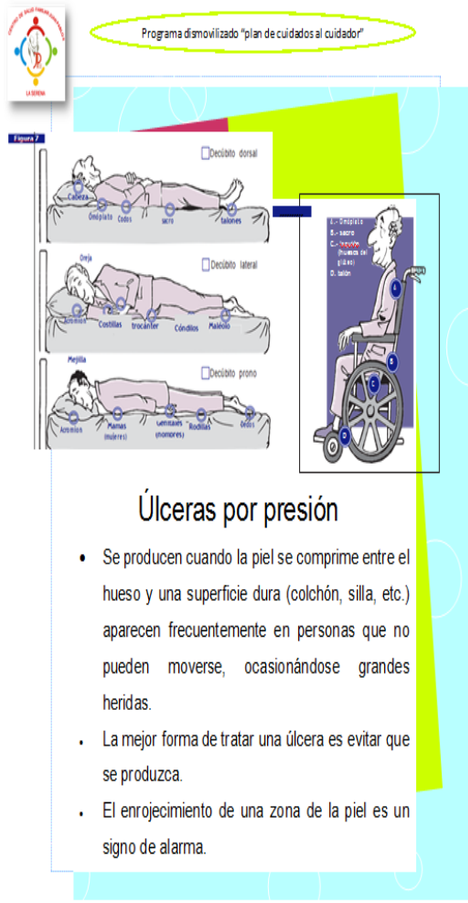
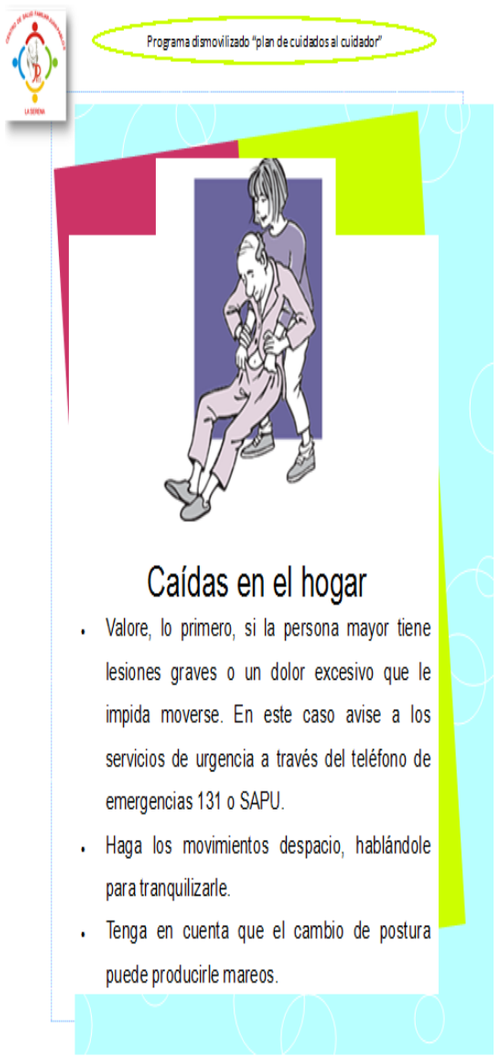


## 2.- Cartillas Educativas



| | | |
|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II LA SERENA | PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR<br><br>AREA CALIDAD | CODIGO: PREVENCIÓN 3.5<br><br>FECHA:28/08/15<br><br>PAGINA: 74 - 75 |






| | | |
|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II LA SERENA | PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR<br><br>AREA CALIDAD | CODIGO: PREVENCIÓN 3.5<br>FECHA: 28/08/15<br>PAGINA: 75 - 75 |