

---

# ¿CÓMO CUIDAR MEJOR?

---

**MANUAL PARA CUIDADORES  
DE PERSONAS DEPENDIENTES**

**LIC. ANA MARGARITA ESPÍN ANDRADE  
DRA. BÁRBARA LEYVA SALERMO  
DR. ENRIQUE VEGA GARCÍA  
DRA. MARÍA JOSEFA SIMÓN  
DR. HUMBERTO ARENCIBIA PÉREZ  
DR. JESÚS OCHOA BARRIENTO  
DRA. LILIAM RODRÍGUEZ RIVERA  
DRA. MARLENE GARCÍA ORIHUELA  
LIC. MARY BLANCA LÓPEZ PÉREZ  
DR. ROBERTO DIÉGUEZ DACAL  
DRA. ZORAIDA SUÁREZ CASTELLANOS**

# **INDICE**

## **I. QUÉ DEBEMOS SABER SOBRE ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD**

**ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES**

**DISCAPACIDAD Y AYUDAS TÉCNICAS**

## **II. PRINCIPALES ASPECTOS EN EL CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES**

**EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE**

**LA GARANTÍA DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN**

**LA COMUNICACIÓN PERMANENTE**

**CÓMO ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN**

**LA ESTIMULACIÓN EN LA PERSONA DEPENDIENTE**

## **III. CÓMO ENFRENTAR PROBLEMAS ESPECIALES**

**EVITANDO LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO**

**SI ESTÁ AGITADO O IRRITABLE**

**COMO PREVENIR LAS CAÍDAS**

**MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

**QUÉ HACER ANTE UNA PERSONAS DEPENDIENTE DEPRIMIDA**

**LOS TRASTORNOS DE LOS SENTIDOS**

**LA INMOVILIDAD**

## **IV. LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O ENFERMEDADES RELACIONADAS.**

**CUANDO LA MEMORIA FALLA**

## **V. CÓMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR**

# **CAPITULO I**

---

## **QUE DEBEMOS SABER SOBRE ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD**

---

- **ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES**
- **DISCAPACIDAD Y AYUDAS TÉCNICAS**

---

# **ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES**

---

## **LO QUE DEBEMOS SABER SOBRE LOS ADULTOS MAYORES**

La población mundial envejece aceleradamente. Entre sus causas fundamentales está la disminución de la mortalidad, lo que ha traído como consecuencia una mayor esperanza de vida. Y un cada vez más numeroso grupo de personas mayores de 60 años.

Se conoce que todavía, con el aumento de la esperanza de vida, aumenta el número de enfermedades, principalmente las enfermedades crónicas. Más el aumento considerable de la vulnerabilidad física, social y psicológica asociada al envejecimiento hace, a este grupo de edad, más susceptible de enfermar.

### **¿Cuáles son las enfermedades crónicas más frecuentes en estas personas?**

- Enfermedades respiratorias crónicas
- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos osteoarticulares
- Trastornos sensoriales
- Enfermedades del Sistema Nervioso
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades digestivas

### **¿Es posible ser saludable a esta edad?**

Es poco común encontrar a una persona mayor que no padezca, al menos, una enfermedad crónica. Pero lo más importante, no es la presencia de alguna enfermedad sino las limitaciones que nos produzca la misma, quiere decir que lo más importante para un anciano no es el diagnóstico de una enfermedad determinada, sino en cuanto lo limita para mantener su autonomía o independencia funcional o sea, en conservar la capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria por sí mismo.

No sólo la enfermedad que padece una persona mayor lo lleva a la discapacidad, es decir, a la imposibilidad de mantenerse independiente para desempeñar sus tareas, esto depende también de diferentes factores sociales, psicológicos, económicos, físicos y ambientales; que provocan que una misma enfermedad lleve a un anciano a la discapacidad y a otros no.

### **¿Envejecimiento y vejez son sinónimos?**

El envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo, que comienza mucho antes de los 60 años. Su característica fundamental es la disminución de la capacidad fisiológica de reserva y por tanto para adaptarse a los cambios que le impone la vida.

La vejez es la última etapa del ciclo vital, que se asume comienza justamente a los 60 años y tiene características biológicas, psicológicas y sociales especiales.

## **¿Es el envejecimiento un proceso individual?**

Con frecuencia escuchamos la frase: “Cada cual envejece tal y como ha vivido”. Esta frase expresa una verdad relacionada con la diferencia que tiene el envejecimiento de un individuo a otro, donde su historia y su vida anterior, determinan en gran medida el modo en que envejece. Por esa razón no hay nada más diferente que un adulto mayor y otro. Sin embargo existen características comunes desde el punto de vista físico, psicológico y social.

## **Modificaciones morfológicas y funcionales de los órganos y sistemas siguientes:**

- Sistema nervioso
- Sistema endocrino
- Sistema inmunológico
- Sistema cardiovascular
- Aparato respiratorio
- Aparato digestivo
- Aparato genito-urinario
- Aparato locomotor
- Visión
- Oído

## **¿Cuáles son características físicas importantes?**

- Modificaciones corporales
- Disminución de la masa muscular
- Disminución del agua corporal
- Aumento de la grasa corporal
- Disminución de la estatura
- Aumento de la curvatura de la espalda (cifosis)
- Pelo cano
- Piel laxa
- Arrugas
- Pecas
- Disminución de la velocidad de la marcha

## **¿Cuáles son características psicológicas relevantes?**

- La percepción se afecta por la alteración de los órganos de los sentidos. Esto provoca dificultades para procesar estímulos e informaciones que reciben del entorno, pérdida de la velocidad de reacción, disminución en la capacidad de coordinación.
- En la memoria el proceso de evocación es el más afectado, muestran cansancio y agotamiento.
- El recuerdo de hechos remotos conserva mayor agudeza y facilidad que el de hechos recientes.
- Conservación y en ocasiones incremento de las habilidades verbales.
- Las habilidades de ejecución declinan.
- La capacidad para resolver problemas nuevos disminuye.

## **¿Se modifica la personalidad con el envejecimiento?**

En las personas mayores psíquicamente sanas, la personalidad apenas se modifica, pero se acentúan los rasgos del carácter debido a experiencias vividas. Existen una serie de situaciones que no están asociadas al envejecimiento normal, que pueden ser frecuentes en las personas mayores y provocar un deterioro de la personalidad. Entre ellas:

- Cambios en el pensamiento, en la afectividad o en la conducta diaria
- Tendencia a la introversión
- Insatisfacción por la vida
- Pérdida de la autonomía
- Insatisfacción y desajustes sexuales
- Pérdida de roles familiares y sociales
- Rechazo e inadaptación a la vejez
- Inconformidad con su imagen corporal
- Aislamiento o disminución de las relaciones humanas

## **¿Puede el adulto mayor enfrentar el estrés?**

El adulto mayor está sometido al igual que las personas jóvenes al estrés de la vida moderna. Ellos además tienen otra fuente de estrés, las pérdidas (pérdida de capacidades, pérdida de roles familiares y sociales, jubilación, viudez, pérdida de la salud, pérdida de familiares y amigos entre otros).

A pesar de que el adulto mayor cuenta con un elemento importante a su favor para enfrentar el estrés, la experiencia generalmente, cuenta con pocos recursos personales para tolerarlo, sufre de algún grado de pérdida de su autoestima y tolera menos el sufrimiento, todo lo cual conspira contra un adecuado enfrentamiento al estrés.

Un entorno que no le brinda todo el apoyo necesario, afectivo y económico, puede empeorar su situación, aumentando el riesgo de presentar enfermedades físicas y psicológicas, así como la pérdida de funciones.

## **¿Es importante el apoyo social para el adulto mayor?**

El apoyo de familiares, amigos o redes formales de atención es fundamental para que el adulto mayor se adapte a los cambios que se producen a esta edad.

La familia constituye la principal fuente de apoyo para el adulto mayor y debido a las pérdidas que se producen en esta etapa cobra un significado muy especial.

Si el adulto mayor cuenta con el apoyo necesario se pueden prevenir sentimientos tan negativos como la soledad y la tristeza que lo pueden conducir a la depresión, en especial en aquellos que han perdido la capacidad de valerse por sí mismos.

## **¿Cuáles son las características sociales de esta etapa?**

Ocurren una serie de cambios que tienen una trascendencia en la vida de cualquier persona adulta mayor. Estos son:



## JUBILACIÓN

La adaptación a la jubilación depende de numerosos factores, algunos especialmente relacionados con el significado de este momento para la persona mayor. Para algunos representa el momento tan esperado para descansar y poder realizar actividades que antes no pudo. Para otros constituye una frustración, el tener que dedicarse a actividades domésticas o no placenteras.

De cualquier manera provoca una merma de sus recursos financieros, una readaptación a la nueva forma de convivencia y un reajuste de los roles familiares, por lo que debe ser una decisión muy personal del adulto mayor aún cuando sea por padecer alguna enfermedad, que debe ser comprendida y respetada por la familia.

## VIUDEZ

La pérdida del cónyuge puede tener una connotación diferente para cada persona mayor. Generalmente ha sido la compañía durante muchos años y se evidencia como una pérdida muy importante. Pero lo que más afecta en ocasiones a la persona mayor son las actitudes muchas veces inadecuadas de los familiares que le rodean. Es frecuente que estos quieran que el anciano “esté como si nada”, “que no llore”, etc. y es muy frecuente la frase: “pon de tu parte”. Otras veces se trae al anciano para la casa de los hijos e incluso “lo rotan” por diferentes lugares, sin darse cuenta que esto lo afecta tanto emocionalmente como en su capacidad de adaptarse.

## PÉRDIDA DE FAMILIARES Y AMIGOS

La pérdida de seres allegados provoca en las personas mayores sentimientos de tristeza y soledad, así como una y disminución significativa de las relaciones sociales. A esto se añade una reducción de las posibilidades de obtener cuidados, llegado el momento de necesitarlos.

### **PARA RECORDAR:**

- La pérdida de funciones es la principal afectación en la salud de las personas mayores.
- La vejez no es sinónimo de enfermedad pero es una etapa donde aumenta el riesgo de enfermarse.
- El envejecimiento es un proceso individual que tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales.

### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Qué significa ser saludable en la vejez?
2. Diga 3 características físicas de la vejez.
3. Mencione 3 características psicológicas de los adultos mayores.
4. ¿Porque es importante el apoyo social en esta etapa?

---

**DISCAPACIDAD**

---

## **DISCAPACIDAD**

Los seres humanos nos reconocemos por similitudes y diferencias. Raza, religión, nacionalidad, sexo, posición económica, posibilidad de acceso al conocimiento entre otras, hacen las diferencias y las particularidades de cada ser humano.

Algunos forman parte de las minorías. Minorías lingüísticas, étnicas u otras que lo alejan del lugar más alto de la curva de "la normalidad". Lo "normal" que no es más que lo que le acontece a la mayoría de un grupo, sin que esto implique un juicio de valores: puede ser bueno o no tan bueno.

En quienes forman parte de las minorías, una o más características señalan diferencias. Éstas podrán también ser buenas o no tan buenas, pero le son propias. Y por lo tanto merecen ser reconocidos, respetados y atendidos.

Discapacidad significa capacidades diferentes, implica necesidades especiales.

El primer problema que encuentra hoy la persona con discapacidad en su inserción en la sociedad, en el momento en que trata de vivir de modo más autónomo en relación con su familia, pero en ese momento muchas veces la sociedad no está muy dispuesta a acogerlo como persona humana, sujeto de derechos inviolables.

En realidad, la persona con discapacidad encuentra a menudo dificultad para ejercer su derecho a vivir en sociedad, a compartir espacio, trabajo y vivienda con los que no tienen discapacidad.

Esa falta de disposición a acoger a la persona con discapacidad por parte de la sociedad parece vinculada, en parte, a una percepción ofuscada de la dignidad intrínseca del ser humano con discapacidad.

Por suerte, en nuestro país, cualquier persona sea cual sea su condición física y sobre todo mental, puede hacer un papel preponderante y de inestimable ayuda, un sistema social que permite a la persona con discapacidad integrarse de una manera protagonista y productiva.

### **¿Qué es una discapacidad**

Es una restricción o carencia de capacidad para realizar una actividad del modo o dentro de los alcances considerados normales por un ser humano.

Son ejemplos de discapacidades la dificultad para ver, hablar u oír; la dificultad para moverse o subir escaleras; la dificultad para agarrar, alcanzar, bañarse, comer, ir al baño.

Las discapacidades son causadas por problemas prenatales (durante el embarazo), perinatales (durante el parto) o postnatales (enfermedades, accidentes u otros daños que aparecen después del parto, a lo largo de la vida de un individuo), siendo estos últimos los más frecuentes.

### **¿Cómo se conocen o nombran los distintos tipos de discapacidades?**

#### **DISCAPACIDAD FÍSICO-MOTORA**

La enfermedad, lesión o daño ha afectado el sistema nervioso o el osteomioarticular (músculo, huesos, articulaciones) o ambos creándole

limitaciones en el desplazamiento de sus miembros o partes de ellos, que a veces lo confinan a llevar su vida en sillas de ruedas o en la cama.

Las discapacidades de movilidad pueden tener origen en accidentes y enfermedades como artritis, problemas cardíacos, parálisis cerebral, la enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, pérdida de extremidades o dedos y lesiones de estrés repetitivo, entre otros factores.

La limitación de sus movimientos en muchas ocasiones los obliga a utilizar aparatos y aditamentos para realizar sus desplazamientos tales como la propia silla de ruedas, andadores, bastones, muletas entre otros.

También se incluye la agenesia de uno o varios miembros inferiores o superiores, ya sean causadas por malformaciones genéticas o amputaciones como secuelas de algún trauma por accidente o enfermedad.

### **DISCAPACIDAD AUDITIVA**

La característica principal de esta discapacidad es la carencia o pérdida total o parcial del sentido del oído. Puede ser congénita o adquirida a través de alguna enfermedad o accidente.

Esta discapacidad muchas veces no es perceptible a simple vista.

Las personas que no tienen pérdida total de la audición se benefician con el uso de prótesis auditivas colocadas detrás o dentro del pabellón de la oreja aunque pueden llevarse en el bolsillo de la camisa o de la blusa.

Las personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse con la utilización del lenguaje de señas o por medio de la lectura labiofacial.

### **DISCAPACIDAD VISUAL**

Es la pérdida total o parcial de sentido de la vista y se les conoce como ciegos o débiles visuales. Estos últimos utilizan gafas de elevada graduación u otras ayudas ópticas como son las lupas.

Desde poca visión hasta la ceguera, el rango de limitaciones visuales es muy amplio. Los síntomas de visión reducida son visión borrosa, visión desenfocada, problemas para ver de lejos o de cerca, daltonismo y visión de túnel.

Las personas con discapacidades visuales suelen tener problemas para distinguir el texto o las imágenes visuales, o bien para llevar a cabo tareas que requieren la coordinación de los ojos y las manos. Un tamaño de texto mayor, un mayor contraste de pantalla y combinaciones de colores personalizables pueden resultar de ayuda para personas con visión deficiente.

Estas personas cuando no están rehabilitadas o bien entrenadas, se les dificulta realizar actividades de la vida diaria como vestirse, bañarse o caminar y llevar una vida social activa.

### **SORDOCEGUERA**

La sordoceguera es una discapacidad única causada por una combinación de deficiencia auditiva y visual. No se trata de la sumatoria de la sordera más la ceguera, sino que es **una sola discapacidad** con características propias.

La sordoceguera puede ser congénita, cuando él o ella nacen sordociegos y adquirida cuando se presenta en la niñez, la adolescencia o la edad adulta con el compromiso del otro órgano de los sentidos (visión o audición) o de ambos sentidos.

Una persona es Sordociega cuando posee deficiencias auditivas y visuales, independientemente del grado de cada una y cuya combinación le causa problemas para la movilidad, acceso a la información, comunicación, actividades educativas, laborales, de la vida diaria, comunitarias u otras limitaciones de su funcionamiento.

### **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Hace referencia a marcadas limitaciones en el funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media, que generalmente coexiste junto con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

Una persona con discapacidad intelectual puede tener un nivel de afectación leve, moderado, severo o profundo. En ocasiones se acompaña de trastornos psiquiátricos, del lenguaje y/o problemas físico-motores.

### **DISCAPACIDAD PSÍQUICA**

Abarca una serie de trastornos mentales previsiblemente permanentes que afectan su adaptación al medio que los rodea, su pensamiento, su conducta, sus sentimientos. Son personas que se apartan de la realidad. Un ejemplo de esta discapacidad es la Esquizofrenia.

### **DISCAPACIDAD POR TRASTORNOS DEL LENGUAJE, VOZ Y HABLA**

Un "trastorno del habla y lenguaje" se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales.

Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación.

Algunas causas de los trastornos del habla y lenguaje incluyen la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral, retraso mental, abuso de drogas, impedimentos tales como labio leporino y abuso o mal uso vocal.

Abarca entre otras:

- Retardo del desarrollo del lenguaje
- Afasias, Disfasias: (pérdida total o parcial del lenguaje adquirido, como secuela de enfermedades neurológicas. Ejemplo: Demencia, traumatismos craneoencefálicos.
- Disartrias (trastornos de pronunciación como secuela de alteraciones neurológicas, Ej. Accidentes Cerebro Vasculares, Parálisis Cerebral)
- Dislalias (trastornos de pronunciación)

- Tartamudez ( trastorno del ritmo y la fluidez verbal )
- Disfonías ( ronqueras)
- Laringectomías( extirpación de la laringe)

## VISCERALES

Estas discapacidades son causadas por daños o fallos de órganos vitales para del organismo tales como los pulmones, riñones, el corazón o el hígado entre otros, que cuando están en etapas avanzada, provocan graves limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria. Ejemplos de estas discapacidades son la insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal.

## DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO

Se define como una discapacidad la cual se origina antes de que la persona cumpla 18 años de edad, continúa o se espera que continúe indefinidamente, y constituye un impedimento sustancial para dicha persona. Un **impedimento sustancial** quiere decir una condición la cual resulta en un mayor impedimento para el funcionamiento cognitivo y/o social, y representa una condición de impedimento suficiente para requerir atención interdisciplinaria y coordinación de servicios especiales y genéricos para ayudar a la persona a lograr su máximo potencial posible.

Se incluye en esta definición de discapacidades del desarrollo condiciones tales como retraso mental, parálisis cerebral, epilepsia y autismo. También se incluyen condiciones que incapacitan que se ha encontrado que están inmediatamente relacionadas con el retraso mental o que requieren tratamiento similar al que las personas con retraso mental requieren.

Esta definición de discapacidad del desarrollo no incluye otras condiciones de impedimento que son solamente físicas, de aprendizaje o de naturaleza psiquiátrica. A continuación una lista con descripciones de condiciones que son elegibles:

- **Retraso Mental**

Retraso mental son las marcadas limitaciones en el funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media, que generalmente coexiste junto con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

- **Parálisis Cerebral**

Es un trastorno del tono, postura y movimiento a causa de una lesión o anomalía del desarrollo del cerebro inmaduro.

Este conjunto de desórdenes cerebrales que afecta el movimiento y la coordinación muscular, es causada por daño a una o más áreas específicas del cerebro, generalmente durante el desarrollo fetal, pero también puede producirse antes, durante o poco después del nacimiento, así como en la infancia.

Es un trastorno que no se agrava con el paso del tiempo y aunque es predominantemente motor pueden coexistir otros trastornos asociados que inciden sobre la conducta de personas con Parálisis Cerebral, como son los de tipo sensorial, perceptivo y psicológico, aunque no tiene porque suponer una afectación a nivel cognitivo.

Cuando se aplica educación, terapia y tecnología se puede ayudar a las personas con parálisis cerebral para que puedan conducir vidas productivas.

- **Autismo**

El Autismo es una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Ocurre aproximadamente en 15 de cada 10 000 nacimientos y es cuatro veces más común en niños que en niñas. Se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo. No se conoce ningún factor en el entorno psicológico del niño como causa directa del Autismo

Se define por la tríada de déficit en reciprocidad social, comunicación y conductas o intereses repetitivos cada uno de los cuales puede ocurrir en diferentes niveles de gravedad. Pueden observarse manifestaciones incompletas de este trastorno en personas con déficits sociales y de comunicación pero sin conducta repetitiva. Estos déficits pueden causar una alteración significativa a lo largo de la vida, aunque no cumplan estrictamente los tres dominios de definición del autismo.

- **Otras condiciones relacionadas con retraso mental**

En ésta categoría están incluidas otras condiciones relacionadas con retraso mental o que requieren un tratamiento similar al que las personas con retraso mental requieren, pero no incluye otras condiciones de discapacidades que son solamente físicas en naturaleza. Ejemplos son: Neurofibromatosis, Esclerosis Tuberosa y Síndrome de Prader-Willi.

- **Discapacidades Múltiples o Plurideficiencias**

Se considera la Plurideficiencia como la combinación de varios déficits: psíquicos, sensoriales y motores. En general, se aplica a personas con dos o más deficiencias: una de tipo mental y otra física o sensorial.

## **IMPORTANTE**

Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio. La discapacidad puede ser definitiva o recuperable o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

### **¿Cómo se determina el grado de discapacidad?**

En primer lugar, la discapacidad es originada por deficiencias permanentes, tiene un diagnóstico previo y un tratamiento.

Pero la base de su medición es "la severidad de las consecuencias de la enfermedad" y su "efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria" (AVD): auto cuidado (vestirse, bañarse o ducharse, asearse, andar y

alimentarse...) y otras como la comunicación, actividad física, función sensorial (oír, ver...), y las actividades instrumentadas de la vida diaria ( AIVD): funciones manuales, capacidad para utilizar los medios de transporte, usar el teléfono, manejar el dinero o la medicación, realizar las tareas de la casa entre otras, la función sexual, el sueño y actividades sociales y de ocio, son otras actividades que definen funcionalidad en el individuo.

La mayor parte de las personas disfrutan de una salud que les permite vivir de manera independiente y llevar a cabo múltiples tareas y actividades sin necesitar de nadie. No en todas las personas se produce este fenómeno, ya que algunas, como es el caso de las que presentan algún tipo de discapacidad, necesitan de la ayuda de otras personas para desenvolverse su vida diaria.

Puede decirse que una persona es dependiente cuando presenta una pérdida más o menos importante de su autonomía funcional y necesita de la ayuda de otras personas para poder desenvolverse en su vida diaria. Normalmente, las causas de la dependencia de una persona son múltiples y varían bastante de unas personas a otras.

### **Las personas dependientes:**

Tienen en común:

Su necesidad de otras personas para seguir adaptándose a las demandas de la vida cotidiana. Estas personas ven disminuida, en mayor o menor grado, su autonomía personal, esto es, su capacidad para realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria.

Se diferencian:

En el grado de dependencia que presentan. Así, algunas personas necesitan ayudas mínimas, como que les acompañen en algunos desplazamientos, mientras que otras requieren una ayuda amplia y constante, como es el caso de la higiene personal o a los que es necesario darles de comer.

### **Efectos de la dependencia sobre las personas con discapacidad y su entorno**

Reconocida la importancia que tiene para toda persona mantener en su vida un grado adecuado de autonomía personal es lógico que la ausencia o disminución de la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas esenciales es una situación que afecta enormemente el bienestar integral no sólo de la persona con discapacidad, sino también de quienes la rodean.

**La relación entre enfermedad y discapacidad no es perfecta.** Algunas personas que padecen la misma enfermedad que otras se desenvuelven mucho mejor en su vida diaria. En otras ocasiones, personas sin una enfermedad que pueda considerarse discapacitante presentan una gran dependencia de los demás. Esta pérdida de capacidad funcional de difícil justificación es un fenómeno frecuente que los expertos denominan *exceso de incapacidad*. El exceso de incapacidad puede definirse como un nivel de funcionamiento de la persona en el desempeño de las actividades necesarias para la vida cotidiana *inferior* al que puede ser explicado por sus condiciones de salud.

Algunos factores psicológicos y socio ambientales son los responsables de que algunas personas actúen por debajo de su capacidad real. En definitiva, una parte



sustancial de la discapacidad se debe al padecimiento de enfermedades y otras circunstancias físicas, pero otra parte de la discapacidad debe atribuirse a factores *contextuales*, sobre los que se puede intervenir, incluso desde la propia familia. Los factores contextuales se refieren fundamentalmente al **entorno físico** en el que viven las familias y en las **actitudes y conductas de las personas cercanas a la persona con discapacidad**, que pueden favorecer bien su dependencia, bien su autonomía.

## **Ambiente físico y social como generador de dependencia o autonomía**

### *Ambiente físico*

Un ambiente físico estimuladamente rico, con suficientes ayudas, que conjuguen adecuadamente la autonomía con la seguridad, contribuye a que las personas con discapacidad tengan un funcionamiento óptimo en sus tareas cotidianas. ¿Cómo mejorar el ambiente físico? Adaptando la vivienda a las características de la persona con discapacidad.

### *Ambiente social*

A veces el cuidado y la ayuda pueden generar una mayor dependencia. El ambiente social puede favorecer o prevenir la dependencia. Las actitudes y la forma de actuar de los cuidadores y otras personas cercanas a la persona con discapacidad tienen una gran influencia sobre el grado de autonomía e independencia que ésta muestra.

## **¿Qué conductas de los cuidadores pueden favorecer la dependencia?**

- Con el fin de ayudar a la persona con discapacidad en sus problemas de autonomía, los cuidadores hacen las cosas por ellos. Esta ayuda que es positiva, no lo es tanto cuando se hacen cosas por ellos que aún son capaces de hacer, aunque sea de manera parcial. Por ejemplo: la persona puede vestirse, pero lentamente y con dificultad, y el cuidador lo hace por él o ella para evitarle dificultades; sí no se permite la oportunidad de demostrar su independencia en esta tarea y si este hecho ocurre de forma frecuente provoca que se pierda esa habilidad por desuso.
- A veces cuando las personas con discapacidad se muestran independientes para alguna actividad, los cuidadores les amonestan o critican por haberse comportado con independencia. Por ejemplo, cuando el cuidador está realizando otra tarea la persona con discapacidad se levanta sin ayuda para cambiar de asiento y el cuidador le recrimina por no haberle pedido ayuda, en vez de estimularlo por logro.
- Por último, es habitual que cuando la persona con discapacidad realiza habitualmente algo en lo que demuestra su autonomía como vestirse, recoger su habitación, etc. y no demanda ayuda de los demás, suele pasar desapercibido, ignorándose su comportamiento autónomo. No se le reconoce su esfuerzo. Es frecuente que las conductas que no tienen consecuencias positivas como ese reconocimiento o elogio de los demás, ese premio, dejen de realizarse.

## ¿Qué expectativas y estereotipos sociales pueden favorecer la dependencia?

Cuando los cuidadores o familiares tienen la expectativa de que las personas con discapacidad no son capaces de realizar alguna actividad o de mejorar en algo, es posible que acaben prestando más ayuda de la que realmente necesitan. De esta forma, se priva a la persona con discapacidad de practicar comportamientos o actividades para las que está capacitado; no contar con oportunidades llevará a que progresivamente se vayan perdiendo por falta de práctica

## ALGUNOS CONSEJOS ÚTILES

### Consejos para citas /reuniones con personas con discapacidad.

- Cuando hable con una persona que tiene una discapacidad, mírela y hable directamente con esa persona, en lugar de hacerlo con el acompañante o asistente.
- Cuando se refiera a una persona que tiene una discapacidad, primero haga referencia a esa persona, después a la discapacidad. Use terminologías como “una persona con una discapacidad” en lugar de una “persona discapacitada.”
- Para acomodar a individuos con discapacidades de aprendizaje e impedimentos visuales cuando use presentaciones visuales, esté seguro de explicar lo que hay en la diapositiva. Resalte los puntos más importantes y dé información suficiente para describir fotografías a alguien que no puede ver. También ofrezca información en otros tipos diferentes de formatos alternativos (cintas, Braille, disquetes). Fíjese en la iluminación inadecuada, la cual inhibe la comunicación en personas que tienen discapacidades auditivas y de aprendizaje.
- Escuche atentamente cuando hable con una persona que tiene una discapacidad para hablar. Mantenga una postura para motivar en lugar de corregir. Tener paciencia en lugar de hablar por la persona puede ser una ayuda. Cuando sea necesario, haga preguntas cortas que requieran respuestas cortas, o que puedan responderse con una seña o un movimiento de cabeza. Nunca pretenda entender si usted está teniendo dificultad en hacerlo.
- Para obtener la atención de una persona con discapacidad auditiva, dé una palmadita suave en el hombro de la persona o mueva su mano. Mire directamente a la persona y hable claro, natural y despacio, evalúe si la persona puede leer los labios. No todos los individuos con discapacidad auditiva pueden leer los labios. Aquellos que pueden, se confiarán en las expresiones faciales y otro lenguaje del cuerpo para ayudarse a entender. Muestre consideración colocándose de frente a la luz y manteniendo sus manos lejos de su boca cuando esté hablando. Gritar probablemente no ayudará pero escribir notas puede ayudar. Para facilitar la conversación, esté preparado para ofrecer una ayuda visual a una persona con discapacidad auditiva o una ayuda auditiva a una persona con discapacidad visual, especialmente cuando más de una persona está hablando.
- Cuando hable por más de unos pocos minutos con una persona que usa silla de ruedas o escúter, use una silla cuando sea posible para que usted se ponga al mismo nivel de los ojos de la persona; esto facilita la conversación.

No mueva la silla de ruedas, las muletas u otra ayuda de movilidad fuera del alcance de la persona que los usa. También, no empuje una ayuda para la movilidad sin preguntarle primero al ocupante si le da permiso de hacerlo, no se recueste en la ayuda de movilidad de la persona cuando están hablando, o no acaricie / consienta la cabeza de una persona que usa una silla de ruedas o un escúter. Esté seguro que el equipo audiovisual no bloquee la vista de quien usa un asiento accesible; despejar los pasillos de acceso rutinario para el uso de ayudas de movilidad puede ser útil. Esté alerta de la posible existencia de barreras arquitectónicas.

## **Trato adecuado para las personas con discapacidad**

### PERSONAS QUE CAMINAN DESPACIO Y/O QUE UTILIZAN MULETAS.

- Ajustemos nuestro paso al suyo.
- Evitémosle posibles empujones.
- Ayudémosle si tiene que transportar objetos o paquetes.
- No le separemos de sus muletas.

### PERSONAS QUE UTILIZAN SILLA DE RUEDAS.

- Para hablar con una persona que utiliza silla de ruedas, situémonos de frente y a la misma altura (de ser posible sentados).
- Si desconocemos el manejo de la silla de ruedas, preguntémosle al usuario cómo podemos ayudarle.
- Dirijámonos a la persona en silla de ruedas y no a su acompañante.

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA HABLAR.

- Procuremos no ponernos nerviosos si una persona con dificultad para hablar se dirige a nosotros.
- Tratemos de comprender, teniendo en cuenta que el ritmo y la pronunciación son distintos a los acostumbrados.
- Si no hemos comprendido lo que nos dice, conviene hacérselo saber para que utilice otra manera de comunicarnos lo que desea.
- No aparentemos haber comprendido si no ha sido así.

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

- Identifiquémonos siempre al dirigirnos a una persona con discapacidad para ver.
- Si le ofrecemos o indicamos alguna cosa, describámosle de qué se trata y en qué lugar exacto se encuentra.
- Si precisa de nuestra ayuda, ofrezcámosle el brazo y caminemos ligeramente por delante.
- Advirtámosle de posibles obstáculos que se encuentren a su paso.
- No la dejemos sola, sin comunicárselo antes.

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

- Dirijámonos a la persona con discapacidad para oír cuando nos esté mirando, evitando hacerlo si se encuentra de espalda.

- Si no conocemos la lengua de señas, hablémosle despacio y claramente, con el rostro bien iluminado.
- Verifiquemos que ha comprendido lo que le tratamos de comunicar.
- En caso de mucha dificultad, podemos escribir aquello que queremos decirle.

#### PERSONAS CON DIFICULTADES DE COMPRESIÓN.

- Seamos naturales y sencillos en nuestra manera de hablar a la persona con limitaciones de comprensión.
- Respondamos a sus preguntas, asegurándonos de que nos ha comprendido.
- Salvo para cuestiones intelectuales, tratémosle de acuerdo con su edad cronológica.
- Limitemos la ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva sola en el resto de las actividades.
- Facilitemos su relación con otras personas.

#### PERSONAS CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO.

- Seamos discretos en el contacto con personas afectadas de discapacidades para las relaciones personales.
- Evitemos situaciones que puedan generar violencia, como discusiones o críticas.
- Tratemos de comprender su situación, facilitando siempre su participación en todas las actividades.

#### PERSONAS CON OTRAS DISCAPACIDADES.

Existen otras discapacidades, algunas de ellas más difíciles de observar, como pueden ser las relacionadas con la ingestión de determinados alimentos (dietas especiales), o reacciones alérgicas ante la exposición al aire, al sol o al contacto con algún tipo de material, moquetas, pinturas, tejidos entre otras.

En la relación con estas personas, como para el resto de las mencionadas, tenemos que preguntarles cómo desean ser tratadas.

## **Ayudas Técnicas y otros equipos para la Asistencia de Personas Mayores Y Personas con Discapacidad**

### **¿Qué es una Ayuda Técnica?**

Es todo instrumento, equipo o sistema técnico usado o destinado a una persona con discapacidad, producida específicamente para ella o disponible para cualquier persona, que compensa, alivia o neutraliza la discapacidad.

### **Tipos de Ayudas Técnicas:**

- Ayudas para la protección y cuidado personal: recolectores de orina, ayudas para lavarse, bañarse, etc

- Ayuda para la movilidad personal: sillas de ruedas, bastones, prótesis, muletas
- Ayuda para tareas domesticas: ayudas para la preparación de alimentos, para el fregado, para comer.
- Muebles y adaptaciones para viviendas y otros edificios: mesas, dispositivos de luz, camas, dispositivos de cierre y apertura de puertas
- Ayudas para la comunicación, la información y señalización: para la escritura, para la lectura, para la audición
- Ayudas para el manejo de productos: ayudas para alcanzar a distancias, para sustituir funciones de la mano
- Ayudas para el esparcimiento: juegos

## **Uso y cuidado de las Ayudas Técnicas**

### **SILLAS DE RUEDAS :**

La mayoría de las personas que dependen de una silla de ruedas la consideran una prolongación de sí mismos, un sustituto de la potencia muscular perdida que ahorra energía, concede independencia y les permite integrarse socialmente y ocupar una posición en el mundo que les rodea.

Usar una silla de ruedas no debería llevar aparejado ningún estigma; es sólo un accesorio más. Más que un signo de debilidad es un símbolo de independencia que aumenta la participación en la vida y no disminuye el valor de uno como persona.

Existen una extensa variedad de sillas de ruedas pero la típica tiene las siguientes características:

- La silla normal para uso personal tiene un respaldo recto y brazos fijos, ruedas grandes atrás y pequeñas adelante, frenos y generalmente apoyos para los pies, desmontables. Para personas con dificultad para sentarse derechas, se hacen sillas con respaldo reclinable, que puede ajustarse desde la posición vertical a la horizontal.
- Se impulsa a mano, por medio de los aros de metal que bordean los neumáticos. Para personas con pocas fuerzas en las manos, existe un aro con proyecciones con punta de gaúcho, espaciadas regularmente, que facilitan la tarea.
- Para personas que no pueden impulsar la silla a mano, existen sillas de cuatro ruedas, que deben ser empujadas por un asistente.
- Están tapizadas de tejido cubierto de vinilo, algunas veces reforzado con lona y acolchado con espuma. Hay personas que prefieren la tapicería de nylon, sin cubierto de vinilo, porque la encuentran más seca y confortable.
- Generalmente estos modelos de sillas de ruedas corrientes o típicas corrientes disponen de características optativas. Los brazos desmontables, en vez de ser fijos, suelen añadir de tres a cinco centímetros de anchura a la silla, pero presentan muchas ventajas. Permiten apearse lateralmente, para pasar de la silla a la cama, a la tasa sanitaria, al baño o al auto, con o sin la ayuda de un tablero. Aligeran la

silla para transportarla y para guardarla. Los brazos desmontables dan el antebrazo el mismo apoyo que los fijos.

- Las sillas de ruedas debe ser siempre manejada por los manubrios
- Se debe conducir o impulsar despacio
- Para prolongar la vida de la silla debe mantenerla la limpia, seca y sin orina. Engrasarla regularmente, poniendo especial atención en las articulaciones y partes móviles. Compruebe regularmente que los frenos funcionan bien, que los neumáticos tienen la presión correcta, y que los aros para impulsar están bien sujetos a las ruedas.

## **BASTÓN:**

Es un tipo de ayuda para la marcha que busca un apoyo suplementario del cuerpo al suelo mientras la persona camina. Aunque algunas personas lo utilizan por estética, generalmente su uso responde a dificultades con la movilidad por diferentes problemas médicos, por lo que es conveniente conocer algunas de sus características y modo de utilizarlo.

El bastón consta de tres partes:

- La empuñadura, sirve para agarrar el bastón, la que debe permitir un agarre fácil y correcto. Las hay de varias formas, pero las más comunes son curvadas o en T. Una empuñadura curvada no asegura un buen equilibrio. Por lo tanto recomendamos empuñadura en T.
- Caña o Segmento Central vertical del Bastón.
- Contera o parte distal, generalmente de caucho, son anchas y cóncavas, para permitir una buena fijación al suelo.

### **¿Qué longitud debe tener un bastón?**

Una correcta longitud de la caña va a determinar que el bastón sea realmente útil. Debemos regular la longitud de ésta de tal manera que la empuñadura quede situada 5 cm por debajo del hueso anterior de la cadera. Un bastón demasiado largo o demasiado corto influirá desfavorablemente en la marcha.

El único caso en el que el bastón debe superar esta altura discretamente, es cuando la marcha de la persona sea pendular u oscilante.

## **IMPOTANTE:**

Asegúrese de que el bastón que adquiere es regulable en altura o bien que en la ortopedia se lo cortan a la medida que UD necesita.

### **¿Cómo debe caminar con el bastón?**

La empuñadura se debe situar 5 cm. por debajo del hueso que nos tocamos de la cadera en la parte anterior, hacia el lateral.

El bastón se coloca en el brazo contrario a la pierna de la lesión, salvo que existan patologías en ese brazo que impidan esta colocación. De esta manera no se modifican los movimientos que nuestro cuerpo realiza de manera

automática al caminar; cuando andamos, nuestros brazos se mueven involuntariamente, adelantándose cada vez que lo hace la pierna contraria. Si situamos un bastón en el mismo lado de la pierna lesionada, no se aprovecharían los movimientos automáticos de nuestro cuerpo y sería más difícil utilizar el bastón como apoyo.

### **Uso de dos bastones y apoyo de un solo pie**

Se colocan los dos bastones por delante del cuerpo y se adelanta la pierna sana por delante de éstos.

### **Uso de dos bastones y apoyo de dos pies**

Cada bastón se moverá a la par con su pierna correspondiente, de manera que se va girando el cuerpo ligeramente con cada movimiento.

## **ANDADORES**

Existen los siguientes tipos

- Fijos
- Articulados
- Plegables
- Ron ruedas

### **Indicaciones:**

- Personas en período de rehabilitación de Fractura de Cadera
- Personas con debilidad muscular por diferentes causas
- En niños con ortesis o prótesis que comienzan la marcha

### **Ventajas:**

- La amplia base de sustentación mejora la estabilidad.
- Posibilidad de sentarse.
- Posibilidad de hacer la marcha en tres tiempos que da una mayor seguridad.

### **Cuidados que hay que observar (inconvenientes):**

- En personas mayores el andador de preferencia debe ser sin ruedas en caso necesario deben ser de ruedas delanteras y que la persona goce de buena salud mental y adecuada visión con o sin espejuelos.
- Dificultad en escaleras y terreno irregular.
- Dificultad en espacios estrechos.
- Su uso requiere igualdad de fuerza en ambos miembros superiores.

## **PRÓTESIS AUDITIVAS (AUDÍFONOS)**

El uso y cuidado de este equipo permitirá prolongar su vida útil, por lo que será necesario que se le preste especial atención a las instrucciones que recibirás del audiólogo para lograr un mejor uso del audífono, y como cuidarlo.

**ADAPTARSE AL AUDÍFONO:** Al principio puede que se le haga difícil adaptarse al uso del audífono, con practica y paciencia llegará a adiestrarse y a quitarse y ponerse el aparato sin ningún problema. Hasta llegará el tiempo en que se olvide que lo tiene puesto.

**LIMPIEZA:** Limpie el molde diariamente con un pañuelo seco, el audiólogo puede que le sugiera una limpieza completa del molde periódicamente. El audífono no es a prueba de agua, también debe ser limpiado periódicamente con un pañuelo seco.

**PRECAUCIONES:** El audífono es un instrumento de precisión, altas temperaturas lo pueden dañar, no lo deje dentro de un automóvil caliente o cerca de una estufa. No lo exponga a productos químicos como fijador de cabello, etc. Protéjalo de la humedad, golpes, líquidos.

**BATERÍAS:** Asegúrese de comprar el tipo y tamaño indicado para su audífono, cada batería tiene una vida productiva de 100 a 200 horas de uso.

**RUIDO DE REALIMENTACIÓN:** Cuando un sonido se escapa del molde o del audífono y entra de nuevo al micrófono, es reamplificado, causando así un sonido de alta frecuencia. Este sonido puede ocurrir si el audífono no ha sido colocado correctamente dentro del oído, o si coloca usted su mano cerca del audífono, puede ser también causado por un molde que no quede bien ajustado.

**CUIDADO DEL OÍDO:** El molde o el audífono atrapan humedad que pueden ocasionar infecciones dentro del oído. Si tiene problemas de supuración, cerumen o inflamación diríjase a su médico inmediatamente.

**ACUMULACIÓN DE CERUMEN:** El cerumen puede tapar el molde o el audífono e interferir con la transmisión del sonido. Examine regularmente su molde o audífono para asegurarse que no hay obstrucción de cerumen. Si hay obstrucción, pida a su audiólogo sugerencias de formas de limpiar esta acumulación.

#### **PARA RECORDAR:**

- La discapacidad ha de ser originada por deficiencias permanentes, debe haber un diagnóstico previo y un tratamiento.
- Cuando los cuidadores o familiares tienen la expectativa de que las personas con discapacidad no son capaces de realizar alguna actividad o de mejorar en algo, es posible que acaben prestando más ayuda de la que realmente necesitan. De esta forma, se priva a la persona con discapacidad de practicar comportamientos o actividades para las que está capacitado; no contar con oportunidades llevará a que progresivamente se vayan perdiendo por falta de práctica.



## **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Qué es una discapacidad?
2. ¿Cómo se conocen o nombran tradicionalmente los distintos tipos de discapacidades?
3. ¿Cómo favorecer el desarrollo de la autonomía en personas con discapacidad?
4. ¿Qué expectativas y estereotipos sociales pueden favorecer la dependencia en las personas con discapacidad?
5. Mencione qué recomendaciones debemos tener en cuenta para brindar un trato adecuado a las personas con discapacidad.

## **CAPITULO II**

---

### **PRINCIPALES ASPECTOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES**

---

- **EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE**
- **LA GARANTÍA DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN**
- **LA COMUNICACIÓN PERMANENTE**
- **COMO ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN**
- **LA ESTIMULACIÓN EN LA PERSONA DEPENDIENTE**

---

# **EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE**

---

## EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE

La Higiene está determinada por la relación del hombre con el medio exterior, mejorando sus condiciones sanitarias a fin de evitar o disminuir su influencia desfavorable de este ambiente sobre la salud, se utilizan además recursos y conocimientos con este propósito, o sea que procura el normal y regular desarrollo del individuo y de la colectividad desde los puntos de vista físico y psíquico y también el crear un ambiente adecuado para facilitar ese desarrollo.

Por ello se puede decir que la Higiene tiene como objetivo no sólo preservar, sino fomentar la buena salud.

Podemos dividirla en dos grandes grupos:

- **Higiene pública**, aplicada a la comunidad (comprende la higiene de los alimentos, urbana y rural, del trabajo, escolar).
- **Higiene personal**, aplicada al individuo.

Hablemos de la higiene personal:

### EL ASEO:

Las condiciones de salud y la limpieza de la piel están indirectamente relacionadas entre sí, ya que la limpieza implica hábitos que influyen sobre la salud. La limpieza corporal en general es importante desde el punto de vista higiénico y estético, y la de algunas partes del cuerpo, es especialmente importante:

**LIMPIEZA DE LAS MANOS:** Es uno de los hábitos más importantes, ya que ellas sirven de intermediarias entre las cavidades naturales del cuerpo y otras personas, las manos sucias y contaminadas son un eslabón importante en la transmisión de enfermedades. De ahí la importancia del aseo de las manos después de defecar, antes de manipular los alimentos y después de estar en contacto con cualquier elemento contaminado.

**ASEO DEL CABELLO:** Importante en la prevención de pediculosis y otras enfermedades.

**HIGIENE DE LOS OJOS:** Los ojos deben ser limpiados con cuidado. Debe ser aplicado un paño limpio y húmedo para arrancar hacia fuera, las secreciones acumuladas durante el sueño. Si éstas están muy pegadas puede usarse fomentos de agua hervida minutos antes.

**HIGIENE BUCAL:** La limpieza bucal debe hacerse después de las comidas, lo más importante es la calidad del cepillo, éste no debe irritar las encías. La función es la remoción de los restos de alimentos que pueden constituir un medio de cultivo para los microorganismos.

La técnica del cepillado debe hacerse transversalmente, pasándolo por las coronas y la parte posterior de los dientes para remover el sarro y los restos de comida que queden entre los mismos.

## **LAS ROPAS:**

La ropa que está en contacto con la piel debe mantenerse seca, ha de cambiarse con frecuencia (preferiblemente a diario), pues en ella se acumulan las secreciones de la piel y bacterias.

## **EL BAÑO:**

Además de efectuar la limpieza del cuerpo, actúa como estimulante orgánico, sedante, antitérmico y terapéutico, según la temperatura y composición química del agua y la frecuencia de los baños.

La práctica del baño debe ser diaria y la limpieza del cabello debe hacerse por lo menos dos veces a la semana.

Bañar a una persona discapacitada no es una tarea mecánica, sino que requiere de ciertas habilidades, destreza, amabilidad, flexibilidad y paciencia por parte del cuidador.

## **Recomendaciones para la hora del baño:**

- Mantener la privacidad (puertas cerradas).
- Tener preparado todo lo necesario con anterioridad (toalla, jabón, agua a temperatura adecuada entre otras).
- Música suave que ayude a relajar a la persona.
- Evitar ruidos intensos y molestos.
- Hablar suavemente.
- Utilizar sillas para personas que no pueden estar de pie o con peligro de caídas.
- Es útil colocar una barra en la pared.
- Se debe poner una goma antideslizante dentro de la bañera y una alfombra, también antideslizante a la salida del baño que evite caídas.
- Respete la autonomía de la persona (déjele hacer y ayude sólo cuando sea necesario, o cuando exista riesgo para su seguridad, ejemplo: entrar y salir del baño.
- Estimule dicha autonomía para mantener independencia, ejemplo: yo te lavo la cabeza e intenta tu hacer el resto.
- Crear rutinas (siempre a la misma hora).
- Explicar a la persona cada una de las cosas que vaya a hacer, ejemplo: levanta la pierna para entrar a la bañera, no te olvides de enjabonar bien la toallita o paño antes de estregarte, entre otras.
- Estar "muy atentos".
- Tenga en cuenta que a esta hora la persona puede sentirse indefensa. Dejar que sienta que controla la situación. Prestar atención si dice que se lastimó con algún proceder.
- Hacer accesible los útiles para el baño.

## **Anticiparle situaciones difíciles:**

- Si no quiere bañarse: darle una razón de la importancia del aseo, sin herirlo ni lastimarlo.
- Que una sola persona sea la responsable del baño.
- Si durante el baño reacciona en forma agresiva, trate de distraerla.

- Manténgase tranquilo, hable despacio, amable, personal.
- No tenga prisa.
- Ofrézcale al enfermo una cuña u orinal.
- Lávese las manos.
- Si la persona tiene alguna enfermedad y no puede ir al baño a asearse, debe realizar el baño en la cama.

### **¿Cómo se realiza?**

- Explique paso a paso lo que va a hacer.
- Prepare la situación, tratando de que haya privacidad y que la persona se sienta cómoda.
- Una vez desvestido vaya lavándolo poco a poco, pregúntele cómo se siente.
- Seque la zona que haya lavado y vaya arropándolo, para que no sienta frío.
- Muévelo con cuidado, ladeándolo suavemente para facilitar la total limpieza del cuerpo.
- Esté atento a las sugerencias que le pueda hacer la persona.
- Hágale ver la sensación de sentirse bien por estar limpio.
- Ayúdele a vestirse poco a poco.
- Coloque la cama, si es regulable, en posición alta.
- Quite la sábana de arriba y ponga en su lugar la manta de baño.
- Ayude al enfermo a moverse hacia usted.
- Realice el aseo de arriba hacia abajo, de adelante hacia atrás, comenzando por los pies, tomándose el tiempo necesario.
- Colabore en el aseo del pelo, la boca y las uñas.
- Haga la cama del enfermo.

### **¿Cómo preparar la cama de una persona encamada?**

- Para cambiar la ropa de cama de un paciente encamado es ideal contar con dos auxiliares.
- Previamente explique al paciente el procedimiento a realizar.
- Sitúese a un lado de la cama y retire la ropa de la misma.
- Póngala en una silla situada a los pies de la cama.
- Deje a la persona solamente cubierta con una sábana.
- Ruede a la persona hacia un extremo de la cama y déjela de costado.
- Pliegue toda la ropa de cama componiendo un rodete junto a su cuerpo.
- A continuación extienda una sábana, enróllela hasta la mitad colocando la parte enrollada junto a la persona.
- Acomode bien tirantes los extremos de la sábana debajo del colchón.
- Gire a la persona hacia el otro lado de la cama.
- Quite la sábana sucia, incluso el hule, si es necesario.
- Desenrolle la sábana que previamente había enroscado y estírela completamente, ajustando bien sus extremos debajo del colchón.
- Incorpore gentilmente a la persona para cambiarle la funda de la almohada.
- Finalmente coloque una sábana limpia encima del paciente, así como las mantas y la colcha.

### **Consejos útiles:**

- Deben cambiarse las sábanas como mínimo dos veces a la semana aunque, si fuera necesario, diariamente.
- La ropa interior del enfermo (pijama, calzoncillos, blumers, camisetas) debe cambiarse diariamente.
- Es fundamental el aseo de los genitales.
- Secarle bien la piel una vez bañado.
- Mantener un correcto aseo y vestirse adecuadamente eleva la autoestima.

### **CUIDADO BUCAL:**

- Cepillado de los dientes o de la prótesis 4 veces al día, después de cada comida y al acostarse.
- Cepillar la lengua y el paladar.
- Enjuague con agua tibia y aumentar la ingestión de líquidos.
- Masaje de las encías con gasa estéril.
- Para evitar la sequedad bucal: aplique aceite vegetal a la superficie lingual y el paladar. sugiera los enjuagues con zumo de menta o limón.
- Para sequedad labial: aplicar cacao o crema hidrosoluble.
- Cuidados de la prótesis dental: cepillado diario, quitársela para dormir y eliminarle las asperezas.

### **PARA RECORDAR:**

- Mantener un correcto aseo y vestirse adecuadamente eleva la autoestima del anciano.
- Estimule dicha autonomía para mantener independencia.
- Tenga en cuenta que a la hora del baño la persona puede sentirse indefensa. Deje que sienta que ella controla la situación. Préstele atención si dice que se lastimó con algún proceder.

### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. Diga si la siguiente afirmación es cierta o falsa y por qué: no es importante bañar a mi familiar todos los días, pues está encamado y nadie lo va a oler.
2. Diga tres aspectos a tener en cuenta a la hora del baño si su familiar está encamado.
3. ¿Por qué considera importante la higiene bucal de su familiar?

---

# **LA GARANTÍA DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN**

---



## LA GARANTÍA DE UNA BUENA ALIMENTACION

Una de las mayores exigencias del cuerpo es la necesidad de alimentos, sin embargo él no nos dice que alimentos debe administrársele, sólo pide lo suficiente para satisfacer el hambre.

La elección de los alimentos adecuados y el desarrollo de buenos hábitos de alimentación deben ser guiados por un conocimiento científico del régimen alimentario y de las actividades del aparato digestivo.

Es importante que las personas encargadas de preparar las comidas logren que estas:

- Sean nutritivas.
- Mantengan buenas condiciones de higiene en la preparación y servicio.
- Que tengan un buen aspecto (deben ser apetitosas).
- Tomen en cuenta que alimentarse bien no es comer mucho, pero significa ingerir distintos tipos de alimentos que aseguren el desarrollo y mantenimiento de todos los órganos con salud, vigor y bienestar.

### **Alimentos y nutrientes:**

Los alimentos cumplen funciones específicas en el organismo:

- Proveen energía necesaria para desempeñar todas las actividades del cuerpo y la mente
- Forman, reponen y mantienen las células.
- Son importantes para los procesos metabólicos.
- Evitan el desarrollo de múltiples enfermedades.

### **Tipos de alimentos:**

- **Carbohidratos:** son los que aportan más energía al organismo, ejemplo:
  - Cereales (arroz, maíz, trigo, etc.)
  - Raíces feculentas (papa, boniato, yuca)
  - Miel
  - Azúcar
  - Frutas y verdura
- **Grasas:** función principal aporte de energía, ejemplo:
  - Aceites vegetales
  - Grasa animal (manteca, mantequilla)
- **Proteínas:** se necesitan para formar y conservar los tejidos. Fuentes de proteínas: carne, aves, pescado, huevo, leguminosas (frijoles), etc.
- **Vitaminas y Minerales:** necesarios para el crecimiento y conservación de la vida. Fuente de vitaminas y minerales: hígado, soya, verduras, frutas, etc.

Es muy importante también el agua que se le debe ofrecer a las personas en general y en particular a las personas mayores en cantidades adecuadas, como promedio deben ser entre dos y tres litros diarios.

## **Sugerencia para la preparación de vegetales y frutas:**

Existen alimentos ricos en nutrientes, como las frutas, verduras y cereales.

- Las ensaladas crudas se preparan en el momento de ser servidas (algunas vitaminas se pierden cuando son peladas, cortadas y expuestas a temperatura ambiental).
- Los vegetales deben ser cocinados al vapor o con poco agua.
- No tenerlos mucho tiempo a candela, pues esto destruye sus valores nutritivos.
- El arroz se lava al momento de cocinarse.
- Los vegetales y frutas deben ser lavados antes de utilizarse.
- Si es posible brinde las frutas cortadas en pedacitos.

## **NORMAS GENERALES EN LA ELABORACIÓN DE UNA DIETA**

- Debe ser lo más parecida posible a la dieta habitual del paciente, a menos que ésta sea inadecuada.
- Aportará el máximo de nutrientes esenciales que permita la situación del paciente.
- No será monótona.
- Tendrá en cuenta los hábitos alimentarios del paciente, sus gustos culinarios, situación económica, creencias religiosas y cualquier otro factor que pueda influir en la aceptación o rechazo de la dieta.
- Considerará la existencia de enfermedades asociadas y la toma de fármacos.

### **Evitar:**

- Comidas fritas.
- Consumo de grasa animal.
- Alimentos muy dulces.
- Alimentos muy calientes o muy fríos.
- Alimentos con mucha sal.

### **Favorecer:**

- Tomar abundantes líquidos.
- Consumo de frutas y verduras.

## **“REGLAS DE ORO” DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), PARA LA PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS:**

- Cocinar bien los alimentos.
- Consumir inmediatamente los alimentos cocinados.
- Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados.
- Recalentar bien los alimentos cocinados.
- Evitar contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Lavarse frecuentemente las manos.
- Mantener limpias las superficies de la cocina.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.

- Utilizar agua hervida para tomar y agua tratada para cocinar los alimentos.

La OMS estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas de salud más extendidos en el mundo de hoy. Si aplicamos estas “Reglas de Oro” estamos contribuyendo a la reducción de las mismas.

### **Malnutrición:**

Malnutrición es el aporte inadecuado de alimentos. La malnutrición puede ser por defecto (desnutrición) o por exceso (obesidad).

Para prevenir la malnutrición debe administrarse una dieta balanceada en dependencia a las necesidades de la persona dependiente y a las indicaciones del facultativo. La distribución de los alimentos puede ser como sigue:

#### **Nutrientes esenciales (2000 kcal)**

- Hidratos de carbono: 315g (63%)
- Proteínas: 60g (12%)
- Grasa: 56g (25%)
- Vitaminas y minerales.

### **Equivalencias generales. Medidas comunes.**

Uno de los problemas que puede enfrentar un cuidador es saber como llevar al lenguaje de la “cocina”, las recomendaciones médicas sobre la dieta. A continuación algunas equivalencias útiles:

#### *Unidades de volumen.*

1 cucharada = 15 mililitros = 3 cucharaditas.

1 cucharadita = 5 ml = 60 gotas.

2 cucharaditas = 30 ml = 1 onza.

4 cucharadas =  $\frac{1}{4}$  taza.

16 cucharadas = 1 taza = 8 oz. = 240 ml.

2 tazas = 1 pinta = 16 oz. = 480 ml.

3 tazas = 1 botella = 24 oz. = 720 ml.

4 taza = 1 quarter americano = 32 oz = 960 ml.

1 galón = 3,78 litros.

#### *Unidades de masa.*

1 000 miligramos = 1 gramo.

1000 g = 1 kilogramo = 2,2 libras.

1 libra = 460 g = 16 oz.

## **Alimentos que contienen nutrientes esenciales:**

- Productos lácteos
- Carnes
- Verduras
- Frutas
- Pan integral

## **¿Cómo lograr mejorar la toma de alimentos?**

- Procure un ambiente tranquilo, agradable y privado durante las comidas.
- Evite estímulos nocivos: dolor, cansancio, olores y visiones desagradables.
- Estimule la participación activa y la máxima autonomía posible, es decir que el anciano procure alimentarse por sí solo.
- Coloque los alimentos al alcance de la mano y dentro del campo visual (donde lo vea); asegúrese de que pueda abrir los recipientes, ayúdele en aquellas tareas que le resulten más difíciles.
- Si está indicado, anime a usar espejuelos o prótesis dental.
- Coloque a la persona en la posición más funcional posible (sentado), es decir en posición erguida ayudándose con almohadas si es preciso, con el cuerpo alineado y la cabeza ligeramente flexionada.
- Evite fatigas, dolor o malestar. Programe el descanso o la medicación de forma que su efecto se produzca a las horas de las comidas.
- Utilice ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales: barreras en el plato para impedir que los alimentos se derramen, cubiertos con mangos engrosados y/o acodados, tazas y vasos especiales con asas, bandejas con compartimentos, manteles antideslizantes, etc.
- Asumir la posición de Fowler alta 15 minutos antes de comer y mantenerla unos 30 minutos después de las comidas.
- Promueva ingesta ligeras, de poca cantidad, frecuentes (6 al día) y con alimentos variados.
- Si no están contraindicados, usar especias para reforzar y mejorar el sabor de los alimentos: limón, orégano, perejil, entre otras sazones.
- Si hay un déficit de salivación, estimularla chupando un trocito de limón inmediatamente antes de las comidas.
- En caso de tener mal sabor de boca, realice la higiene bucal antes y después de las comidas (cepillado de dientes y enjuagues bucales).
- Aflojar las ropas y descansar antes y después de las comidas, mejor reclinado que acostado.
- Si es necesario, contactar con la trabajadora social para utilizar los recursos sociales de que se dispone.
- Tener en cuenta los gustos y el estado del paciente.
- Promueva la movilización y el ejercicio, esto aumenta el apetito.
- Promueva preferiblemente comidas blandas y húmedas.
- Vigile el aporte de líquidos adecuado.

## CONSEJOS DIETETICOS:

- **Reducir la ingesta de grasas:** es aconsejable quitar toda la grasa visible de la carne y escurrir al máximo el aceite empleado para cocinar. No utilizar nunca manteca, mantequilla o tocino para cocinar. Evitar las frituras y sustituya la leche entera por la descremada.
- **Evitar las comidas ricas en colesterol:** es aconsejable reducir la ingesta de huevos, vísceras, mariscos, como camarones, langosta y cangrejos y las grasas animales.
- **Aumentar la ingesta de frutas:** es recomendable comer fruta del tiempo, que son fuentes de vitaminas A C Y E, así como de potasio.
- **Aumentar la ingesta de verduras y legumbres:** las verduras contienen fibra que ayuda a evitar el estreñimiento y disminuye los niveles de colesterol en sangre.
- **Aumentar la ingesta de cereales y pan integral:** estos alimentos, al igual que las verduras, contienen fibra y ayudan a prevenir el estreñimiento.
- **Disminuir la ingesta de sal.**
- **Evitar el azúcar.**
- **Aumentar la ingesta de minerales como el calcio y el flúor:** es aconsejable tomar productos lácteos con bajo contenido en grasas, frutos secos y verduras.
- **Mantener una ingesta adecuada de líquidos:** es aconsejable beber líquidos en abundancia. Como promedio de 2 a 3 litros al día.

## CONSEJOS PRÁCTICOS

### Alimentación cooperada:

- Obligarlo a beber abundantes líquidos aunque se niegue.
- Administrarlo con biberón.
- Incentivar la masticación en forma más lenta, toser suavemente después de la deglución e ingerir porciones pequeñas (menores a una cucharada) y con abundancia de líquidos.
- Pueden para evitar que se olviden si han comido o no, se recomienda: horarios de comidas regulares; procurar que coma siempre a la misma hora.
- Se le debe poner un babero o una servilleta por si le cae comida encima, así se evitará tener que lavar la ropa constantemente.

### Alimentación asistida:

- Recordar al paciente cómo comer.
- Servir comida que pueda comerse con la mano.
- Cortar la comida en pequeños trozos.
- Ser consciente de que no distingue entre frío y caliente, y puede quemarse la boca con líquidos y alimentos calientes.
- Sirva una porción de comida por vez.

- Supervisar la deglución (acción de tragar) y vigilando la posibilidad de aspiración.
- Si tos o atragantamiento, preparar los alimentos triturados.
- Si es necesario recuérdale que debe comer despacio.
- Aumentar la seguridad en la cocina, retirar utensilios peligrosos.
- Evitar medicamentos que provoquen somnolencia y no brindarlos en los horarios de las comidas.
- Proveer servicio de comidas.

#### **El paciente ha olvidado como preparar la comida:**

- Elabore de una lista, por ejemplo semanal, con una serie de menús tipo a base de dietas completas, equilibradas y variadas, puede ser la solución.
- Elabore así mismo una guía de recetas con las comidas más usuales para él.
- Procure que el enfermo participe en todas las actividades que pueda en relación con la comida: compra, preparar, poner la mesa.
- Al mismo nivel de interés trate de que el enfermo realice todo el tiempo que pueda las actividades que hemos mencionado de ayudar en la confección de la comida, poner la mesa, entre otras.

#### **El paciente se niega a comer:**

- Vigile que no exista ninguna dificultad para ello: prótesis en mal estado, lesiones en la boca, etc.
- Procure comidas compartidas y que el momento de la comida sea agradable y relajado.
- Déle al enfermo la misma comida que al resto de la familia.
- Procure respetar al máximo sus gustos anteriores.
- Sirva de forma atractiva y prepare de forma que resulte apetitosa la comida. Cuide los olores.
- No discuta con el paciente ni intente forzar su alimentación.
- Si es preciso aumente el valor energético de las pocas tomas que realice, añadiendo a los platos alimentos enriquecidos: jugo de carne, o una cucharada de leche en polvo, complementos farmacológicos, etc.
- Fije un horario de comida estable para facilitar el hábito.
- Identifique el acto de la comida, realizando antes de cada toma un rito que identifique con esta: lavado de manos, cambio de ropa, puesta de la mesa, etc.
- Haga de la comida un acto rutinario: mismo sitio en la mesa, mismo color de servilleta, misma vajilla, etc.
- Sirva los platos de uno en uno. Si retiene la comida en la boca, juega con ella y le cuesta trabajo tragar darle alimentos jugosos y que estimulen la salivación y si es preciso masajear en el cuello a nivel medio intentando forzar la deglución.
- Evite reacciones catastróficas: llantos, gritos, etc.

#### **El paciente necesita que se le dé de comer en la boca:**

- Si el paciente presenta incapacidad para llevarse la comida a la boca hay que darle de comer.
- Sentarlo completamente recto y proveerle de un babero o delantal.

- Sentarse frente a él y si está inclinado hacia delante, hacerlo en un nivel ligeramente inferior.
- Administrar la comida en la textura que este pueda admitir triturando si es preciso.
- Administrar lentamente y vigilar que ha tragado una porción antes de dar la siguiente.

#### **El paciente presenta problemas para masticar:**

- Recurrir a la alimentación triturada, pero recordando que esta debe continuar siendo completa, variada y equilibrada.
- Administrar con cuchara, jeringa o con biberón según sea preciso, pero siempre cuidar la preparación, la temperatura, la velocidad de la ingesta, etc.
- Colocar al enfermo en la postura que soporte más parecida a la natural para comer, es decir lo más incorporado posible.
- Si la administración es con jeringa colocar está en el interior de la boca y en el centro de la lengua y administrar presionando ligeramente hacia abajo.

#### **El paciente tiene dificultades para tragar:**

- Utilizar alimentos pastosos o espesados, ya que los atragantamientos son más frecuentes con los líquidos.
- En caso de atragantamiento intentar extraer el alimento de la zona faríngea con los dedos o si es preciso cogiendo al paciente desde atrás y golpeándole con ambos puños en la punta del esternón.
- Valorar la conveniencia de solicitar que se le coloque una sonda nasogástrica.

#### **Alimentación enteral:**

- Paciente con dependencia funcional total y postración:
- Las ventajas teóricas de este tipo de alimentación son el asegurar un completo aporte de nutrientes, evitando los problemas inherentes a la ruta oral. Además, disminuyen el riesgo de infección pulmonar (neumonía) por impedir la broncoaspiración. Se emplean métodos de alimentación por medio de sondas nasogástricas, o por agujeros creados quirúrgicamente sobre el estómago (Gastro o yeyunostomías), para a través de ellos, pasar alimentos en forma líquida o semilíquida.
- Se realiza por indicación médica, exclusivamente.

#### **Alimentación por Sonda:**

Consiste en introducir alimentos líquidos al estómago por medio de una sonda (tubo fino de plástico o goma flexible) que el profesional de la salud introduce por la nariz o en determinado órgano por cirugías pequeñas.

Las mezclas alimenticias para administrar están preparadas comercialmente. El alimento puede prepararse en el hogar, debe ser líquido y contener una variedad de nutrientes (nutrientes básicos) dependiendo de las ordenes del médico.

La frecuencia de las tomas y las cantidades que se administran dependen de las indicaciones medicas. Un adulto a menudo necesita 300 c/c. de mezcla por toma (una tasa).

### **Técnica para la alimentación por sonda:**

- El paciente debe ser colocado en posición fowler 15 minutos antes y 30 minutos después.
- Deben extremarse las medidas de higiene en la preparación y conservación de los alimentos.
- Evite manchar al paciente durante la alimentación.
- La alimentación nunca debe ser administrada hasta confirmar que la sonda este en su lugar. La vía más segura para confirmar este hecho es extrayendo algún contenido por la sonda con una jeringa.
- Se instila 10 ó 15 ml de agua a través de la sonda, para asegurar que esté permeable.
- Medir el contenido gástrico residual (sustancia aspirada con la jeringuilla por la sonda) antes de cada toma. Suspender la alimentación si la aspiración es mayor de 100 mililitros.
- Fijada la sonda se administra la mezcla lentamente. La mezcla de alimentación debe estar a la temperatura ambiente o ligeramente tibia, porque los líquidos calientes o fríos pueden irritar la mucosa gástrica. Es importante que no se administre la alimentación con una presión indebida, que puede producir el reflejo del vómito. Se debe administrar el líquido de sobrealimentación forzada con una jeringa lentamente y con una presión mínima.
- A continuación de la alimentación se administra 50 ml. de agua. El agua limpia los restos alimenticios y previenen obstrucciones futuras.
- Se pinza la sonda para prevenir que entre aire. El final del tubo se cubre con una gasa que se sujeta con un esparadrapo. La sonda se fija a la ropa del paciente.
- Periódicamente se cambiará el esparadrapo que sujeta la sonda por higiene, y para prevenir ulceraciones o lesiones.
- Deseche la sobra de alimentos, lave y conserve el material utilizado.

### **PARA RECORDAR:**

Además de los consejos anteriores deben integrarse a la dieta de los pacientes las recomendaciones nutricionales según los problemas de salud que presenten.

### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. Diga los tipos de alimentos que usted conozca y ponga dos ejemplos de cada uno.
2. Mencione cinco Reglas de Oro de la OMS.



3. Dentro de la alimentación asistida hay varias recomendaciones, puede usted relacionarlas.
4. Diga las medidas que se toman si el paciente se niega a comer.

---

# **LA COMUNICACIÓN PERMANENTE**

---

## **LA COMUNICACIÓN PERMANENTE**

Sin dudas, a través de una buena comunicación, se garantiza, en gran medida, una óptima calidad en el cuidado de las personas dependientes. Mientras mejor se logre comunicar el cuidador con la persona a cuidar, mayor será el éxito en el manejo y atención de todas las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona dependiente. Sin embargo, no siempre resulta fácil lograrlo, por una parte las relaciones interpersonales establecidas por el individuo en el pasado no siempre han sido satisfactorias y, por otra parte la aparición de enfermedades y de otras limitaciones en el presente dificultan una comunicación adecuada. En el presente capítulo ofreceremos algunos consejos para lograr una mejor comunicación.

### **¿Qué factores pueden entorpecer o limitar la comunicación con una persona dependiente?**

- La pérdida de audición y visión.
- La dedicación cotidiana a múltiples tareas de la familia.
- La oposición de gustos e intereses por diferencia intergeneracional.
- La sensación del paciente de que se burlan de él o de que hace y dice las cosas mal.
- La presencia de alteraciones emocionales.
- La existencia de problemas de memoria, el razonamiento y la comprensión de las cosas.
- Los trastornos de la conducta.

### **¿En qué medida estas alteraciones pueden provocar dificultades en la comunicación?**

Los trastornos de la conducta como la agresividad, las reacciones emocionales desmedidas, la falta de inhibición sexual, entre otros; provocan el distanciamiento de los familiares, además el desconocimiento por parte de éstos de la manera más adecuada de tratarlos, influye en la deficiente comunicación cuidador - enfermo.

Las personas con problemas para ver y oír generalmente se aíslan y los que les rodean dejan de comunicarse con ellas por temor a no comprenderlos.

La afasia, es una alteración del lenguaje que afecta tanto la comprensión como la expresión oral y provoca un serio problema en la expresión verbal de estos pacientes.

La pérdida de memoria hace que la persona olvide rápidamente lo que se le dice, repiten y preguntan varias veces lo mismo, no recuerdan hechos y personas acerca de las cuales se les está hablando y todo esto trae consigo que la comunicación sea extremadamente difícil.

El aislamiento, el rechazo al contacto social, la pérdida de intereses sociales, así como la baja autoestima y la introversión que presentan en ocasiones estas personas, impiden una buena comunicación con sus semejantes.

La irritabilidad es otro síntoma que provoca respuestas inadecuadas que inciden en el distanciamiento de los familiares e incluso pueden desencadenar conflictos interpersonales.

### **¿Se podrá lograr buena comunicación con las personas dependientes?**

Por supuesto que sí. En primer lugar es importante mostrar una actitud tolerante y comprensiva ante las limitaciones y/o enfermedades que pueden presentar estas personas.

La persona dependiente debe sentirse aceptada y que se toman en cuenta sus criterios y opiniones, dándole participación en la toma de decisiones familiares.

Deben recibir un trato afectuoso y amable habiendo avanzado de esta manera un gran trecho para lograr una buena comunicación.

### **¿La expresión de los sentimientos favorece la comunicación?**

Frecuentemente el cuidador se siente agobiado por las excesivas demandas del paciente y experimenta sentimientos negativos como ira, inseguridad, tristeza, los cuales no deben ser reprimidos sino expresarse verbalmente al enfermo (si éste está en condiciones de comprenderlo) y al resto de los familiares. La expresión de estos sentimientos mejora la comunicación y alivia los sentimientos de culpa que pueden surgir en relación con el cuidado de la persona dependiente.

La expresión de los sentimientos entre los diferentes miembros de la familia favorece la unión familiar tan necesaria cuando existe un miembro de ella que necesita el cuidado y ayuda de todos.

### **¿Es necesario el contacto físico?**

La persona que se encuentra en cama, sobre todo cuando está en una situación de dependencia, necesita mucho el afecto de los que le rodean. Un modo de transmitir el afecto a veces mejor que las propias palabras, es un abrazo, una caricia o un beso. No obstante, es necesario valorar individualmente este modo de comunicar el afecto pues sobre todo los hombres, por un factor cultural, lo asocian a debilidad y pudieran molestarse ante una demostración de este tipo.

En el caso de personas con problemas de conducta, es aconsejable escoger el momento adecuado para el contacto físico pues pudieran interpretarlo como una agresión.

### **¿Es aconsejable el silencio?**

Es frecuente que el cuidador le oculte al discapacitado determinados sucesos porque considere que pudieran "hacerle daño". La familia trata de mantenerlo al margen de situaciones importantes relacionadas con la vida familiar pero este se percata de que algo sucede y el hecho de negarle este derecho le puede provocar irritabilidad y otros sentimientos negativos.

Es necesario informar a la persona cuidada acerca de hechos y decisiones de la vida familiar así como aspectos relacionados con su salud. Esto permitirá, siempre y cuando éste conserve sus facultades mentales, su cooperación en tratamientos médicos y evitará su posible aislamiento, depresión o daño a su

autoestima. En cada caso individual se debe valorar por parte de la familia cómo, cuándo y dónde proporcionarle la información.

### **Técnicas para mejorar la comunicación**

- **REFUERZO POSITIVO:** Estimular diariamente de forma verbal las conductas positivas de la persona, esto permitirá aumentar la frecuencia de dichas conductas. El reconocimiento verbal se debe acompañar de expresiones de afecto como sonreírle, acariciarlo o tomarle las manos.
- **REFUERZO NEGATIVO:** Da más resultado estimular lo positivo que criticar y señalar las conductas inadecuadas. Se recomienda ignorar las conductas negativas como puede ser la agresividad, los gritos, la demanda excesiva de atención entre otras. Deben eliminarse las reprimendas y comentarios críticos.
- **EMPATÍA:** Consiste en ponerse en el lugar de la persona limitada y pensar cómo nos sentiríamos nosotros. Es comprender la situación de la persona dependiente y justificar su modo de actuar.
- **ACTITUD POSITIVA:** Por muy dependiente que se encuentre la persona cuidada siempre el cuidador podrá hacer algo para mejorar su situación. Es posible la mejoría en algún sentido, el cuidador debe tener un pensamiento positivo aunque sin falsas expectativas con respecto al futuro del paciente.
- **ESCUCHA ACTIVA:** Oír no es escuchar. Es necesario sentarse frente al discapacitado y escuchar atentamente lo que quiere decir, mirándolo a los ojos, sonriéndole, tomándole las manos. Con frecuencia se trata de "consolar" al paciente sin antes saber lo que realmente piensa o siente.
- **INTERPRETACIÓN DE LAS QUEJAS:** La persona dependiente a menudo manifiesta inseguridad y lo expresa a partir de quejas constantes. El cuidador en vez de molestarse y requerir al paciente debe tratar de comprender el por qué de las quejas que generalmente expresan una inconformidad e insatisfacción con su vida actual. Es importante brindarle toda la atención necesaria en estos momentos para aliviar su angustia.

Estas técnicas deben aplicarse en cualquier momento del día y mientras se realiza cualquier tipo de actividad con el paciente como puede ser el aseo, la alimentación, la administración de los medicamentos entre otras.

Dedicar tiempo a éstas técnicas redundará en un cuidado más fácil, con más calidad y en última instancia en el mayor bienestar de la persona que cuidamos.

### **Consejos para mejorar la comunicación:**

- Escuchar pacientemente.
- No enjuiciarlo ni criticarlo.
- No ridiculizar ni burlarse.
- No compadecerse ni demostrar lastima.
- No hablarle como si fuera un niño.
- Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible.
- Usar el lenguaje extraverbal: la sonrisa, el contacto físico y otros.

- Escoger el lugar y momento adecuados para hablar.
- Aceptar la respuesta “NO” de la persona dependiente.
- Utilizar expresiones como: ”por favor”, “gracias”.
- Hablar con serenidad, sin herir.
- No apresurar ni interrumpir antes de que la persona termine de hablar.
- Conversar mientras se satisfacen sus necesidades.
- Evitar las malas noticias y las conversaciones pesimistas.
- Utilizar frases y gestos que le brinden seguridad y confianza.
- Suprimir del vocabulario las frases: “te lo dije” y “no te acuerdas....”.
- Evitar las charlas o discursos.
- Llamarlo por su nombre.
- Evitar decirle las cosas como si fueran órdenes.
- No amenazar.
- Póngale música suave y agradable preferida por la persona a su cuidado.
- Muéstrole fotografías de familiares y amigos, así como revistas, láminas atractivas que faciliten su expresión.
- Bríndele la posibilidad de relacionarse con niños y con animales domésticos si son de su gusto.

#### **PARA RECORDAR:**

- Saber comunicarse con la persona dependiente repercute en gran medida en la calidad de los cuidados que se le ofrecen.
- La comunicación con la persona dependiente se puede afectar por déficit sensoriales, por depresión, demencia u otras alteraciones.
- Es aconsejable utilizar lenguaje extraverbal en la atención a la persona dependiente.
- Existen diferentes técnicas para mejorar la comunicación con la persona dependiente.

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Qué factores pueden dificultar la comunicación con la persona dependiente?
2. Explique dos técnicas para lograr una comunicación adecuada.
3. Diga 5 medidas para mejorar la comunicación con las personas dependientes.

---

# **COMO ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN**

---



## **COMO ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN**

Hoy las personas viven más años. Es que las personas de la Tercera Edad sufren tres o más patologías, como por ejemplo: diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, artrosis, demencia entre otras; todo lo cual obliga a usar un medicamento, al menos, para cada problema de salud, complicándose aún más el panorama si aparecen procesos agudos que también requieren tratamiento medicamentoso.

La respuesta a los medicamentos en los adultos mayores es marcadamente diferente que en los adultos jóvenes, se trata de un organismo donde repercuten las consecuencias directas del envejecimiento, siendo más susceptible a los efectos indeseables de los fármacos, sin embargo, es común que tanto enfermos como familiares exijan que se le recete múltiples medicamentos para aliviar y controlar sus dolencias, repercutiendo esto desfavorablemente en el estado de salud mayor.

### **¿Qué es la Polifarmacia?**

Es el consumo de muchos medicamentos: Generalmente se acepta cuando se consumen 5 o más.

### **¿Conoce usted que todos los medicamentos producen efectos indeseables?**

Todos los medicamentos producen efectos indeseables, el único que no ocasiona daños es el que no se administra.

### **¿Qué es un efecto indeseable producido por medicamentos?**

Es la reacción no deseada del fármaco como consecuencia de sus acciones en el organismo.

### **¿Qué es la automedicación?**

Es una costumbre indeseable que consiste en tomar medicamentos sin la autorización del médico. Los vecinos, el propio enfermo, familiares o amigos recetan medicinas almacenadas en botiquines caseros, las cuales pueden no ser las correctas y en la mayoría de los casos son medicamentos ya vencidos. Las medicinas que se venden sin receta, también hacen que se consuman sin permiso del médico.

### **¿Conoce las consecuencias de la automedicación?**

- Aumenta el consumo de medicamentos.
- Aparece dependencia o crea hábito al medicamento.
- Afectación económica para el paciente y la familia.
- Mayor aparición de efectos indeseables.
- Aumenta el número de reacciones entre los medicamentos que se toman.
- Aparecen otras enfermedades.
- Peligro de hospitalización.

### **¿Por qué el anciano comete errores en el cumplimiento de las indicaciones?**

- Omite síntomas al médico al no considerarlos importantes o por ser crónicos.
- Las enfermedades se presentan de forma diferente a las personas jóvenes.
- Múltiples padecimientos.
- Fallas frecuentes de memoria.
- Pérdida de la audición y la visión.

### **¿Qué debe saber usted sobre el medicamento que le han recetado al paciente?**

- Debe conocer el nombre del medicamento y para qué sirve (indicación específica).
- Cómo se debe aplicar el medicamento. Esto incluye saber la vía de administración (si son tabletas será oral, si es una crema será sobre la piel o mucosas, si son supositorios será rectal, etc.) y la dosis, así como las veces que tiene que repetir la indicación a lo largo del día.
- El tiempo que debe durar el tratamiento.
- Debe conocer si el medicamento recetado puede producir algún efecto indeseable: mareos, estreñimiento, sueño, sequedad de la boca, etc.).
- Debe saber además si durante el tratamiento puede tener algún tipo de precaución especial: no ingerir alcohol, no exponerse al sol, no tomar a la vez otro medicamento, etc.).

### **¿Cómo administrar el medicamento al paciente?**

- Las mejores formas de preparación de un medicamento para una persona mayor o discapacitada son las formulaciones líquidas, ya que se absorben mejor que los sólidos y se degluten más fácilmente.
- No se deben triturar las tabletas, ni romper las cápsulas ya que muchos medicamentos se inactivan con la acidez del estómago y otros son sumamente irritantes y no surtirán el efecto deseado.
- Cuando se vaya a administrar el medicamento, el paciente debe encontrarse despierto, capaz de tragar su propia saliva y que tenga conservada la capacidad para toser.
- Se debe mantener en posición semisentado 15 minutos antes y después de la administración del medicamento.
- Manipular el medicamento sólo lo necesario, tanto por parte del paciente como del cuidador, tratar de proteger siempre las etiquetas de los frascos, evitando que se derrame el contenido.
- Debemos percatarnos que todo el medicamento haya sido deglutido y que no quede residuo de tabletas u otras preparaciones en la boca.
- Si existe imposibilidad para la deglución, se elegirán los preparados inyectables.

- Se deben cumplir todas las medidas para evitar la broncoaspiración (ver capítulo alimentación).

### **CONSEJOS PARA EL CUIDADOR:**

- No administrar medicamentos sin consultar al médico.
- Visitar con frecuencia al médico y contarle todo lo que se siente el paciente (lo más insignificante, puede ser importante).
- Exigir al médico toda la información escrita con letra clara en el método, así como la explicación detallada del medicamento que va a tomar.
- Cumplir estrictamente las indicaciones del médico, no cambiar dosis ni horarios, ni hacer los tratamientos vitalicios.
- Si el cuidador tiene problemas para recordar si ha dado o no la medicación y existe riesgo o bien de que el paciente no la tome, o de tomarla dos veces, es útil cada noche preparar la medicación del día siguiente de la misma forma y en el mismo lugar, hacer un hábito, de forma tal que si las tabletas no están en su lugar es porque el paciente ya las ha ingerido.
- Evitar el consumo de medicamentos, se deben utilizar otras formas de aliviar las enfermedades, como por ejemplo la práctica de ejercicios, una dieta adecuada, control del peso, etc, siempre y cuando esto sea posible.

### **PARA RECORDAR:**

- El médico es quien debe determinar el tipo de medicamento, la dosis y el tiempo que dure el tratamiento, ya que al añadir un nuevo medicamento al tratamiento habitual, éste puede reaccionar de forma negativa con los que ya está consumiendo y ocasionarle un daño.
- Todos los síntomas no se pueden eliminar, ante múltiples quejas es necesario tratar lo que más moleste.
- La mayoría de los medicamentos no curan las enfermedades, sólo producen un alivio o control de los síntomas por un tiempo determinado.
- Los medicamentos no se deben reservar en botiquines caseros, en el caso de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, artrosis, gastritis), se debe tener en casa sólo los medicamentos de uso diario.
- Los medicamentos se guardarán siempre en su frasco original, sin cambiarlos de envase.
- Los frascos deben estar bien etiquetados, con letra clara, revisando siempre la fecha de vencimiento del producto.
- Es necesario tener en cuenta las condiciones de almacenamiento del medicamento (refrigeración, lugar fresco, etc.).

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

4. ¿Por qué los ancianos son especialmente susceptibles a los efectos dañinos de los medicamentos?
5. ¿A qué llamamos polifarmacia?
6. ¿Por qué la automedicación es un problema grave en el adulto mayor?

---

# **ACTIVIDAD EN LA PERSONA DEPENDIENTE**

---

## ACTIVIDAD EN LA PERSONA DEPENDIENTE

Las personas dependientes acorde al tipo de enfermedad que presenten pueden sufrir algún grado de inactividad. La inactividad conduce a la pérdida de todas las reservas físicas y psicológicas que estas personas aún conservaban por lo que es importante para las personas que cuidan conocer qué tipo de ejercicios y actividades pueden realizar.

Estas actividades deben ser realizadas por el paciente de manera continuada con la compañía de su cuidador.

### Aspectos para un programa de ejercicios:

- Frecuencia 3 veces por semana.
- Duración 20 a 30 minutos.
- Calentamiento 5 a 10 minutos.
- Enfriamiento 5 a 10 minutos.

### ¡PRECAUCIÓN!

#### Suspender ejercicios si presenta:

- Dolor en el pecho.
- Falta de aire.
- Mareo.
- Fatiga intensa.
- Taquicardia

#### Principales formas de ejercicios:

(Cada uno de ellas dependerá de las situaciones específicas de cada paciente)

**CAMINATAS:** Al menos tres veces por semana, en lugares conocidos por el paciente, en horarios adecuados (10.00am—5.00pm)

**EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO:** Comenzando por la región del cuello, de flexión hacia abajo, arriba, laterales, ejercicios de la boca (masticación), de los ojos (abrirlos-cerrarlos), sonreír, subir las cejas.

**EJERCICIOS CON LOS HOMBROS:** Se pueden realizar de pie o sentados, comenzando con los brazos a los lados del cuerpo. Continuando con ejercicios de brazos, manos, muñecas, así como los ejercicios para el tronco, postura y el equilibrio de posición sentada y de pie.

**EJERCICIOS DE RODILLAS Y TOBILLOS.**

**SIMULAR MARCHA EN EL LUGAR**

**ENSEÑAR** cuando las condiciones lo precisen a sentarse y pararse con mayor seguridad.

**Es necesario tener en cuenta que la cantidad y tipo de ejercicio dependerá del estado de salud del paciente.**

Es importante además:

- Practicar ejercicios de relajación.
- Insistir en la realización de ejercicios respiratorios: Siempre previa prescripción médica, para mejorar la capacidad respiratoria y evitar infecciones respiratorias o las famosas neumonías, así como la broncoaspiración.

### **¿Cómo se realizan?**

Tomar aire por la nariz con la boca cerrada, a la misma vez el abdomen se ensancha hacia fuera, después despacio se suelta el aire por la boca tratando de que el abdomen se deprima hacia adentro, un buen ejercicio es aquel donde se vota mas aire del que se toma.

**Estos ejercicios se pueden combinar con ejercicios de los miembros superiores:**

- **Según el estado del paciente se realizaran cambios de posición cada 2 horas en la cama, cambiarlos para la derecha y a la izquierda.**
- Realizar movilizaciones activas o pasivas según lo requiera el paciente.
  - Activa (lo realiza el propio paciente).
  - Pasiva (Lo realiza el cuidador o el especialista indicado).
- Bajo prescripción médica, si fuera necesario realizar masajes evacuativos desde las zonas más dístales, entiéndase por estas las zonas mas lejos del centro del cuerpo, ejemplo de las manos hacia los hombros y de los pies hasta los muslos.

**Otro aspecto importante es practicar las posturas correctas que deben adoptar las personas mayores o con algún nivel de dependencia:**

#### SENTADO (SEDESTACIÓN)

- Sentarse con apoyo de la espalda en la silla.
- Con altura adecuada de la misma.
- Con la cabeza erguida

#### DE PIE (BIPEDESTACIÓN)

- Con las manos a los lados del cuerpo.
- Con las piernas cerradas

#### CAMINAR (DEAMBULACIÓN)

- Para desarrollar la marcha es necesario, partir de la correcta postura en de pie y transferir el centro de gravedad hacia la pierna que durante el primer paso servirá de apoyo, evitando así los bloqueos al inicio de la marcha.
- Al proyectar el primer paso, se debe flexionar la rodilla y proyectar la pierna hacia delante, extendiendo la rodilla totalmente.

#### AL ACOSTARSE

- Procurar un ambiente tranquilo, con comodidad, sin uso de almohadas altas.
- Subir de 10 a 15 centímetros la pielera de la cama.

- Lograr que sus pies estén en ángulo de 90 % con relación a la pieler de la cama.
- El primer contacto del pie con el piso se realiza con el calcáneo (el talón). Luego se proyecta la cadera hacia delante, hasta que el peso total del cuerpo (centro de gravedad) no se encuentre justo sobre esa pierna.
- El largo del paso de la pierna derecha debe ser igual al de la pierna izquierda, para evitar que la marcha se realice de forma inadecuada.

## **INMOVILIDAD**

- Una de las consecuencias de la discapacidad es la inmovilidad la cual debemos prevenir siguiendo las siguientes orientaciones.
- En muchas ocasiones el grado de inmovilidad va aumentando poco a poco, de modo que los familiares se van acostumbrando a ella y cuando deciden hacer algo el grado de inmovilidad es ya muy elevado y las posibilidades para intervenir son escasas.

### **¿Qué hacer?**

- Aproveche y cree oportunidades para fomentar la movilidad y los desplazamientos del paciente o familiar.
- Anímelo y ayude a realizar las tareas (dándole el brazo, ofreciéndole un bastón, etc.).
- Tome precauciones para evitar una caída (acompañelo, evite alfombras u otros objetos).
- Muéstrole una actitud de seguridad y confianza.
- Mantenga siempre que sea posible su autonomía procurando la participación en las tareas u actividades diarias como vestirse, comer, asearse, ir al baño, etc., propiciándole ayuda necesaria pero nunca realizar estas por el propio paciente, simplificando la actividad y logrando bien el objetivo.

### **¿Como hacerlo?**

- Tratar de propiciar la realización de las actividades por si solos.
- Observar y tratar de encontrar todo lo que su familiar pueda hacer solo, incitándolo para que lo realice.
- Cuando realice alguna tarea recuérdesele y anímele a repetirlo en la próxima ocasión.
- Ayúdele en las tareas que le resulten más difíciles (abrocharse botones, quitarse o ponerse prendas), animándole y diciéndole como hacerlas.

La actividad de las personas discapacitadas no debe ser sólo física. Es necesaria la estimulación constante a través de actividades como la lectura, la escritura, la conversación, adecuando éstas al estado mental del paciente. También son convenientes las actividades sociales, reunirlos con amigos y familiares, visitar centros culturales y recreativos.



### ¿Como potenciar la autoestima de estas personas?

- Permita que tome las decisiones que le afectan (si es posible).
- Haga que se sienta útil.
- Procure que asuma responsabilidades.
- Respete su intimidad.

#### **PARA RECORDAR:**

- **Cuando Ud, reconozca las acciones o actividades que su paciente pueda realizar por si solo, comuníquesele e insista en que las repita.**
- **La marcha de la persona dependiente no es estética, sino funcional, lo importante es que se desplace y que cuando lo haga bratee, es decir mueva los brazos, esa acción le dará impulso para caminar.**
- **Los ejercicios en el Adulto Mayor deben ser amplios, rítmicos, repetidos y conjugados, se indicarán con voz de mando y enérgica, estos ejercicios se realizaran en sesiones simples, por cortos periodos de tiempo y varias veces al día, siempre imitando el**

#### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

4. ¿Qué tipos de ejercicios pueden realizar las personas dependientes?
5. ¿Cuáles son las posturas correctas que deben adoptar las personas dependientes?
6. ¿Qué medidas se pueden tomar para aumentar la autoestima de las personas dependientes?

## **CAPITULO III**

---

### **COMO ENFRENTAR PROBLEMAS ESPECIALES**

---

- **EVITANDO LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO**
- **SI ESTÁ AGITADO O IRRITABLE**
- **COMO PREVENIR LAS CAÍDAS**
- **MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA**
- **QUE HACER ANTE UNA PERSONA DEPENDIENTE DEPRIMIDA**
- **LOS TRASTORNOS DE LOS SENTIDOS**
- **LA INMOVILIDAD**

---

# **EVITANDO LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO**

---

## EVITANDO LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

El sueño es una de las principales funciones neurofisiológicas del ser humano, necesario para la reposición de las energías y el descanso de muchas funciones cerebrales.

Esta función tiene una relación estrecha con el ritmo circadiano (día-noche) y muchas de sus características van a cambiar con el aumento de la edad.

### ¿Cómo se comporta el sueño en los adultos mayores y las personas dependientes?

La duración del sueño varía con la edad; el anciano tiende a dormirse y despertarse más temprano, y a tolerar menos los cambios del ciclo sueño-vigilia, aunque esta situación puede ser variable. Las siestas durante el día pueden compensar la disminución del sueño nocturno, pero también pueden contribuir a la dificultad para dormir por la noche.

La eficacia del sueño disminuye y le resulta mucho más difícil conciliar el sueño nocturno.

### Trastornos del sueño

Estos son problemas que afectan la capacidad para conciliar o mantener el sueño y se caracterizan a veces por un exceso de sueño y otras veces por conductas anormales relacionadas con el mismo.

**Insomnio** (dificultad para conciliar o mantener el sueño).

Clasificación:

TIPO	DURACIÓN	CAUSA
Transitorio	Varios días	Estrés agudo (cirugía, hospitalizado, duelo, jubilación) Cambios rápidos del ciclo sueño – vigilia.
A corto plazo	De una a tres semanas	Estrés prolongado, toma de un nuevo medicamento o supresión de otro. Trastorno agudo orgánico o psicológico.
Crónico	Tres semanas	Estrés crónico (jubilación forzosa, duelo, enfermedad simultánea, ingreso en instituciones). Medicamentos que alteran el sueño. Problemas psiquiátricos.

#### CAUSAS

- Estrés por cualquier causa
- Toxicidad por medicamentos
- Infecciones
- Deshidratación

- Interacciones farmacológicas
- Dolores
- Depresión o ansiedad
- Barreras ambientales
- Hábitos inadecuados de sueño

**Trastornos del ritmo del sueño** (se caracterizan porque tienden a confundir los períodos de tiempo normales de sueño y vigilia).

Estas son frecuentes en los ancianos. La causa habitual es la alteración del ciclo de sueño-vigilia, tardan más en recuperarse.

TIPOS	CARACTERÍSTICAS
Jet lag	Cambio transitorio del patrón sueño – vigilia debido a un viaje rápido en avión a una zona horaria diferente.
Por un cambio de patrón de vida.	Variación del patrón sueño – vigilia debido a un cambio en el patrón de vida.
Síndrome de retraso de la fase del sueño.	El individuo se duerme y se despierta antes de lo deseado.
Síndrome del ciclo no de 24 horas.	Patrón de sueño – vigilia que refleja un ciclo circadiano mayor o menor de 24 horas.
Patrones del sueño. Vigilias irregulares.	El individuo se duerme y se despierta a horas irregulares.

### **Somnolencia diurna excesiva**

Es la somnolencia diurna persistente, excesiva y que no se resuelve con aumentar el tiempo de sueño durante la noche, constituye un trastorno anormal que puede aumentar del riesgo de accidentes.

Está provocada por múltiples causas: trastornos que interfieren en el sueño nocturno, medicamentos, entre otras. Estos pacientes suelen aquejar cansancio, letárgica y problemas con la memoria y la capacidad de concentración.

### **Trastornos del sueño por demencia**

Estos pacientes muestran una baja eficacia del sueño con más desvelos, y pasan un mayor porcentaje del tiempo de sueño con fase 1, con mucho tiempo en la fase 3 y 4 de sueño REM.

#### CONSEJOS A LOS CUIDADORES

Las siguientes medidas ayudan a fomentar el sueño:

- Ayudar a que el enfermo se relaje antes de dormir. Puede ayudarle a relajarse facilitándole por ejemplo: diversiones, calmando su dolor, consiguiéndole una cama limpia y cómoda en un cuarto libre de olores o ruidos nocivos.
- Ayudar al paciente a mantener los hábitos que normalmente efectúa antes de dormir, tomar un baño por la noche antes de acostarse, leer o escuchar música.
- Eliminar ruidos innecesarios.
- Proporcionar un ambiente en el que los pacientes se sientan seguros de que alguien estará cerca para atenderles si lo necesitan.
- Ponerle suficientes mantas para que no tenga frío. A menudo los ancianos necesitan más mantas, porque su temperatura corporal desciende con la edad.
- Estimular los ejercicios de relajación.
- Proporcionar un vaso de leche tibia antes acostarse.
- Evitar el uso de hipnóticos o sedantes a menos que el médico los ordene. Si el paciente necesita además un analgésico, administrar el analgésico antes que el sedante, de esta manera el enfermo se sentirá a gusto cuando empiece a dormir.
- Si es posible, ayudar al paciente a que adopte su posición habitual para dormir.
- Dar un masaje al paciente para fomentar su relajación emocional y muscular.

#### **PARA RECORDAR:**

- El sueño es una función vital del ser humano por ser necesario para la reposición de energía a los sistemas nervioso y muscular, así como para facilitar el reposo necesario a la psiquis y sus funciones superiores.
- Tiene una relación estrecha con el ritmo circadiano (día-noche).
- Sus características van a variar con el envejecimiento, el anciano tiende a dormirse y despertarse más temprano y tolera menos los cambios del ciclo sueño- vigilia.
- Los trastornos del sueño más frecuentes en los mayores son el insomnio, los trastornos del ritmo del sueño, la somnolencia diurna y los trastornos del sueño por demencia.
- El manejo terapéutico de los trastornos del sueño incluye como pilares fundamentales los consejos prácticos relacionados al tema.

#### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Qué es el sueño?
2. Mencione las características del sueño que varían con la edad.
3. Diga los problemas del sueño en los ancianos que usted conozca.
4. Relacione algunos consejos prácticos para evitar los trastornos del sueño en los mayores.

---

**SI ESTÁ  
AGITADO O IRRITABLE**

---

## **SI ESTA AGITADO O IRRITABLE**

Cuando las personas llegan a la etapa de la vejez conservan las características de su personalidad y su carácter, las cuales se manifiestan aún más por la necesidad de demostrarse a sí mismo y a los demás que siguen ocupando un lugar como individuos dentro de su familia y de la sociedad. Además existen otros eventos o situaciones ocurridas durante su vida y específicamente en esta etapa como son la pérdida de seres queridos, los problemas económicos, las dificultades en la convivencia intergeneracional y sobre todo la aparición de enfermedades, que influyen en que su conducta y personalidad se torne difícil de manejar.

Las personas con alto nivel de dependencia pueden en ocasiones también reaccionar de forma inadecuada y los cuidadores deben ser capaces de enfrentar las mismas.

### **¿Cuáles son los trastornos de conducta más frecuentes?**

- Agresividad
- Pérdida de inhibiciones
- Vagabundeo
- Conducta paranoide o de desconfianza
- Repeticiones
- Agitación

### **¿Qué hacer ante estos trastornos de conducta?**

En todos los casos es necesario comprender las causas que originan su comportamiento y demostrar a estas personas tolerancia.

Estos trastornos pueden estar motivados por frustraciones e insatisfacciones con su vida pasada y actual, asociados a su dependencia o por la presencia de enfermedades discapacitantes como la demencia.

### **¿Cuáles pueden ser las causas?**

- Las alteraciones sensoriales y el dolor.
  - Los individuos con trastornos auditivos o visuales pueden percibir de forma errónea determinados sucesos como amenazantes y reaccionar de manera inadecuada.
  - Las personas con dificultad para expresarse verbalmente pueden tener problemas para comunicar la presencia de dolor.
  - La inquietud o irritabilidad aumentadas pueden representar esfuerzos de la persona mayor para comunicar su malestar.
- Cambios en el entorno de vida.
  - Las tensiones familiares, el cambio de domicilio, el ambiente ruidoso, el cambio de cuidadores son otras de las causas de este tipo de trastorno.
- Exigencias por encima del nivel funcional.
  - En ocasiones se le ofrecen tareas que suponen retos inalcanzables para el individuo discapacitado, lo cual puede crear ansiedad y frustración.
- Causas psiquiátricas.



- La depresión puede ser responsable de los cambios de humor, la irritabilidad y el aislamiento de algunas personas dependientes.
- Las ilusiones y alucinaciones así como el comportamiento paranoide y de desconfianza (como esconder objetos o sospechas sobre familiares) pueden crear agitación y comportamientos problemáticos llamativos.
- Efectos de alguna medicación.
  - Ante un trastorno de conducta se debe siempre revisar el plan de medicamentos por parte de su médico.
- Confusión mental.
  - Este tipo de trastorno frecuente secundario a un trastorno médico, puede provocar muchos problemas conductuales pero va acompañado de la afectación del nivel de conciencia.

### ¿Qué medidas se deben tomar?

- Identificar factores estresantes ambientales y retirar rápidamente el estímulo del entorno de la persona.
- Proporcionar a la persona con trastorno de conducta una estabilidad ambiental y una atmósfera emocional adecuada.
- Mantener una rutina de vida estructurada para mantener la calma de la persona.
- Ajustar las expectativas sobre la capacidad de realizar ciertas tareas.
- Ser tolerantes ante cada comportamiento problemático.
- Preguntarse ante los comportamientos molestos si éstos son peligrosos o no.
- Proporcionar lugares seguros donde se realicen los comportamientos problemáticos.
- Animar a la persona mayor a hacer ejercicios y caminar.
- Acudir siempre a un especialista para descartar posibles causas orgánicas.

### ¿Cuándo se debe indicar tratamiento farmacológico?

Sólo se debe acudir a este tipo de tratamiento cuando se han seguido todas las medidas anteriormente señaladas y éstas no han sido eficaces pues la conducta de la persona mayor continúa siendo muy difícil.

También se recomienda tratamiento medicamentoso cuando la conducta presenta un claro peligro para la persona mayor o para otros.

**En estos casos el cuidador debe acudir a un especialista para que le indique el medicamento y la dosis adecuada y nunca administrar medicamentos por su cuenta.**

### CONSEJOS PARA EL CUIDADOR

- No imponerle las cosas a la persona dependiente, no forzarlo o presionarlo a hacer lo que no desea, no irle de frente.
- Si se torna agresivo no enfrentarse a él, salir de su alcance, dejarlo sólo hasta que se calme.
- Si los trastornos de conducta son frecuentes solicitar la asistencia médica.
- Tratar de identificar las causas del trastorno de conducta para evitarlas.

- No regañar a la persona dependiente, no abochornarla ni tratarla como a un niño.
- Brindarle afecto y seguridad.

**PARA RECORDAR:**

- Es necesario identificar las posibles causas ambientales, físicas o psíquicas del trastorno, para prevenirlas al máximo.
- Sólo acudir a los medicamentos en caso de conductas peligrosas y/o extremadamente difíciles de manejar, recetadas siempre por del médico.

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. Diga tres tipos de trastornos de conducta que pueden darse en una persona dependiente.
2. Mencione algunas de las posibles causas.
3. ¿Cuáles son los principales consejos a seguir en el manejo de los trastornos de conducta?
4. ¿Es conveniente el tratamiento farmacológico?

---

# **¿CÓMO PREVENIR LAS CAÍDAS?**

---

## ¿COMO PREVENIR LAS CAÍDAS?

Las caídas constituyen una causa grave de complicaciones y muerte en el adulto mayor. La frecuencia aumenta progresivamente con la edad desde un 20% cada año en pacientes mayores de 60 años que viven en su domicilio, hasta el 35% en los mayores de 75 años y el 40% de los institucionalizados.

Las mujeres se caen con más frecuencia hasta los 75 años y después se igualan ambos sexos.

### Definición

La OMS la define como la precipitación involuntaria de una persona al suelo. Sólo del 3 al 6% de las caídas producen fracturas, siendo las más frecuentes cadera y muñeca y con mayor incidencia en las mujeres por la osteoporosis.

### Factores de riesgo de caídas

- Factores relacionados con la propia persona.
- Asociados al envejecimiento.
- Baja visión, ciegos, problemas musculoesqueléticos y pérdida muscular (sarcopenia).
- Enfermedades asociadas (cardiovasculares, respiratorias, psiquiátricas, osteomioarticulares, malnutrición, infecciones, etc.)
- Consumo de medicamentos sedantes (diazepam, clordiazepóxido).

### Factores ambientales

- Domicilios no adecuados y regados
- Suelos resbalosos
- Iluminación insuficiente
- Escalera sin pasamanos y peldaños altos
- Baños sin barras de apoyo
- Retretes bajos
- Camas altas y estrechas
- Calles con aceras estrechas, baches, huecos
- Semáforos de corta duración
- Medios de transporte no adecuados

### Relacionados con la actividad física

- Subirse a una silla.
- Correr con pasos amplios

### Valoración de las posibilidades de caídas

Deben valorarse los factores de riesgo sobretodo ambientales, del equilibrio y la inestabilidad cuando esta de pie y realizar un listado que incluya los riesgos que tiene el domicilio del adulto mayor.

Debe anotarse además qué otros riesgos médicos, funcionales o sensoriales afectan al adulto mayor.

## Factores asociados al propio individuo

- Educar al adulto mayor y su familia en el conocimiento de los factores de riesgo.
- Mantener un buen estado de salud del adulto mayor que usted atiende basado en los siguientes puntos:
  - Actividad física regular: enseñarlo a caminar, subir escaleras y deportes no competitivos (los que puedan) 4 veces por semana.
  - Dieta sin excesiva cantidad de proteínas y baja en carbohidratos colesterol, evitar los hábitos tóxicos.
- Actividades de seguridad en el ambiente.
  - Condiciones del domicilio
  - Iluminación
  - Eliminar o modificar barreras de muebles, baños, escaleras, etc.  
Atender a la presencia de barreras arquitectónicas si el adulto mayor sale a la calle y evitar transportes no adecuados y riesgosos.

Las medidas de prevención van dirigidas a los adultos mayores de avanzada edad los de grandes riesgos, los que consumen muchos medicamentos y los de caídas recientes en varias ocasiones en el último mes.

## Identificación de los factores de riesgo:

- Preste especial atención a los cambios asociados al envejecimiento y a las enfermedades crónicas del adulto mayor, que causen limitaciones funcionales.
- Revise que pueden tener cambios de tensión arterial al levantarse y producirse caídas.
- Recordar los medicamentos que pueden producir caídas.
- Tener en cuenta las alteraciones del equilibrio y marcha, valorar si realiza las actividades de la vida diaria, especialmente en el baño.
- Si esta discapacitado, ser cuidadoso cuando va a cambiarse de la cama a un sillón o viceversa.
- Déle actividades físicas, de acuerdo a sus limitaciones para conservar y aumentar la fuerza muscular y la flexibilidad.
- Vigile cualquier eventualidad del entorno en que se mueve.
- Intente disminuir las discapacidades, después de las caídas.
- Enséñele a levantarse, especialmente los que viven solos.
- Apóyele en el mantenimiento de la estabilidad y la marcha, mejorando su equilibrio, agilizando sus reflejos.
- Trate de erradicar el miedo a pararse y caminar, después de la caída. Evite la inmovilidad. Déle confianza.
- Bríndele apoyo psicológico, acompañándolo en todas sus actividades, hasta recuperarse.



## ¿Cuáles son sus consecuencias según su aparición en el tiempo?

Consecuencias Inmediatas:

- Fracturas de 1 a 6 %.
- Lesiones que requieren cuidados médicos de 5 a 25%.
- Hospitalización 1 de cada 40 casos.
- Permanencia prolongada en el suelo.

Consecuencias Mediatas:

- Síndrome post-caída (trauma psicológico, limitación de la movilidad, dependencia para las actividades de la vida diaria, sobreprotección familiar).
- Institucionalización.

### ¿Que hacer?

Tres medidas han demostrado tener impacto en disminuir la incidencia de caídas en adultos mayores no institucionalizados.

- Disminuir la polimedicación.
- Realizar ejercicios de bajo impacto articular (yoga, tai chi, caminatas de 30 minutos).
- Mejorar el entorno físico y ambiental.

### Algunos consejos prácticos para evitar caídas en el anciano.

- Asegurar una buena iluminación, la luz de la casa ha de ser brillante de forma que evite tropezar. Instale luces nocturnas en su dormitorio, hall, escaleras y cuarto de baño.
- Eliminar muebles y objetos que obstruyan el paso.
- Las alfombras han de estar firmemente sujetas al suelo o disponer de superficie antideslizante no deje los extremos libres.
- Los cables eléctricos no han de estar en el suelo en las zonas de paso.
- Poner barandillas en su cuarto de baño, para uso en bañera, ducha y retrete.
- No utilice escaleras sin barandillas a ambos lados para apoyarse, asegúrese de que están bien iluminadas.
- En la cocina todo ha de estar a su alcance, no coloque las cosas demasiado bajas ni demasiado altas.
- Usar zapatos de suela antideslizante, de no fricción y de tacón bajo. Evitar llevar zapatillas sueltas y ropa larga.
- Consultar a su médico si nota disminución de visión y mareos.
- Usar bastón o andador para aumentar su base de sustentación en caso necesario.
- Hablar con su médico si observa algún efecto secundario al tomar sus medicinas.
- Al despertarse por la mañana o por la noche sentarse en el borde de la cama durante unos minutos antes de ponerse en pie.

### **PARA RECORDAR:**

- Los trastornos de la marcha son frecuentes entre personas de edad, quienes en muchas ocasiones son institucionalizadas porque no pueden andar ni realizar sus actividades cotidianas.
- En las caídas en los adultos mayores actúan causas internas y externas. En los factores internos se incluyen las alteraciones relacionadas con la edad, las enfermedades y el consumo de fármacos. En los factores externos se incluyen los riesgos ambientales.
- Tres medidas han demostrado tener impacto en disminuir la incidencia de caídas en ancianos no institucionalizados: estas son:
  - Disminuir la poli medicación.
  - Realizar ejercicios de bajo impacto articular (yoga, tai- Chi, caminatas de 30')
  - Mejorar el entorno físico y ambienta.

### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Cuáles son las modificaciones que provoca la edad en la marcha y el equilibrio?
2. ¿Cuáles son las causas que provocan caídas en los adultos mayores?
3. ¿Dónde ocurren las caídas los adultos mayores con más frecuencia?
4. ¿Cuáles son las medidas que han demostrado ser eficaces para disminuir las caídas?
5. ¿Qué medidas debe tomar en su hogar para prevenir las caídas?

---

# **MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

---



# MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

## ¿Qué es la incontinencia urinaria?

La incontinencia urinaria consiste en la pérdida involuntaria de orina. Constituye un problema de salud muy común en las personas mayores, que origina importantes consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas tanto para la persona que la padece como para sus familiares y cuidadores.

Las personas que la padecen se deprimen, pierden su autoestima, se aíslan, en ocasiones se vuelven dependientes, tienen infecciones urinarias con mayor frecuencia, pueden incluso caerse y en general presentan un deterioro de su calidad de vida.

## ¿Cómo sabe que su paciente tiene problemas con el control de la orina?

- Ha mojado su ropa interior.
- Tiene que utilizar paños o pañales como protección.
- Refiere escapes de orina al toser, reír, estornudar, cargar un peso, subir escaleras o realizar un esfuerzo físico.
- Manifiesta incapacidad para esperar unos minutos una vez que tiene deseos de orinar.
- Presenta escapes de orina con una sensación urgente de orinar o en el camino al baño.
- Al comenzar a orinar no tiene sensación física de estar haciéndolo.
- Se orina en lugares o situaciones inadecuadas.

## ¿Cómo puede resolverse este problema?

Afortunadamente casi siempre puede tratarse y manejarse adecuadamente, incluso en un porcentaje elevado de los adultos mayores es posible la curación. La incontinencia no es el resultado del envejecimiento y la primera opción ante este problema es solicitar ayuda médica.

## ¿Qué tratamientos existen para la incontinencia urinaria?

Medidas generales:

- Consultar al médico siempre.
- Aliviar la ansiedad.
- Respetar y mantener su privacidad.
- Modificar el hábitat y eliminar barreras arquitectónicas facilitando el acceso al baño.
- Establecer rutinas.
- Evitar el consumo de sustancias estimulantes como el alcohol, café, té y bebidas carbonatadas (ya que pueden provocar episodios de urgencia miccional).
- Administrar suficiente cantidad de líquido (al menos 5 u 8 vasos diarios).
- Limitar la ingestión de líquidos a partir de la merienda de la tarde (sin disminuir a la vez la cantidad total de líquido diarios).
- Simplificar la vestimenta utilizada por la persona mayor (ropas holgadas, cómodas, fáciles de quitar, con cremalleras, bandas elásticas y velcros).

- Monitorear cuidadosamente la medicación del paciente.
- Favorecer hábitos intestinales regulares.
- Aprender a identificar determinadas señales (agitarse, halarse la ropa, tirarse del cinto, ponerse colorado). Fundamentalmente en las personas mayores, con problemas en la comunicación.
- Colocar, si la persona está desorientada, carteles (con ilustraciones) que indiquen la puerta del baño.
- Utilizar junto a la cama del adulto mayor, sustituto de los servicios (orinales, cuñas, patos).

### **¿Cuándo es aconsejable en su paciente la evacuación urinaria?**

- Al levantarse por la mañana.
- Antes de cada comida.
- Antes de ir a dormir.
- En el día una vez cada dos o tres horas.
- Una vez por la noche si es necesario.

### **¿Qué es el entrenamiento de la vejiga?**

Con este método se persigue restaurar el patrón miccional y el funcionamiento adecuado de la vejiga a través del establecimiento de un intervalo de tiempo, fijo o variable, para que la persona acuda al baño. Está indicado tanto en aquellos pacientes que presentan pérdida del control de la orina como en los que han sido sondeados. Su eficacia depende de que la persona esté motivada y de que mantenga una adecuada capacidad funcional y cognitiva.

### **¿Cómo se realiza?**

Inicialmente establezca un intervalo de tiempo, generalmente de unas 3 o 4 horas, para que la persona acuda al baño. Cada vez que pase ese intervalo la persona tendrá que ir al baño, tenga o no deseos de orinar, e incluso, aunque ya esté mojada.

Tenga en cuenta que al principio, los intervalos se establecerán de acuerdo con la gravedad de la incontinencia y el patrón miccional de la persona, aconsejándose que la primera micción se realice al despertarse en la mañana y la última antes de acostarse. En los casos graves se suele comenzar con intervalos de unos 30-60 minutos. Cuando transcurran dos o tres días en los que la persona se haya mantenido seca, aumente el intervalo media hora aproximadamente y así progresivamente hasta llegar al tiempo prefijado como meta (unas 3 horas).

Si la persona tiene necesidad de orinar antes de cumplido el intervalo, debe aguantar, ya que el objetivo es "reeducar" el funcionamiento de la vejiga. Si no tiene necesidad de orinar antes de cumplido el intervalo, tendrá que orinar regularmente.

### **¿Qué son los ejercicios de los músculos pélvicos?**

Comúnmente son llamados ejercicios de Kegel y se recomiendan a todas aquellas personas que presentan pérdida del control de la orina. Su principio es fortalecer los músculos del piso pélvico y mejorar, en consecuencia, la

función del esfínter uretral. El éxito de los mismos depende de la aplicación adecuada de la técnica y del cumplimiento estricto de un programa regular de ejercicios.

### **¿Cómo puede ayudar a realizarlos?**

Algunas personas tienen dificultad para identificar y aislar los músculos del suelo pélvico. Es importante dedicar tiempo para aprender a contraer los músculos correctos, pues la mayoría de las personas contraen los músculos del abdomen o cadera, sin ni siquiera trabajar los músculos del piso pélvico. Existen varias técnicas para ayudar a que la persona identifique los músculos correctos.

- Sentarse en la taza sanitaria.
- Comenzar vaciando la vejiga.
- Contraer los músculos del piso pélvico y contar hasta 10.
- Relajar el músculo completamente y contar hasta 10.
- Ejecutar 10 ejercicios, tres veces al día (mañana, tarde y noche).

Estos ejercicios pueden realizarse en cualquier momento y lugar. La mayoría de las personas prefiere realizar los ejercicios acostado o sentado en una silla. Después de 4 a 6 semanas se debe observar una mejoría. Puede tomar hasta 3 meses para lograr cambios dramáticos. Algunos investigadores recomiendan hacerlos hasta 50 a 100 veces por día, dependiendo de la severidad del caso.

### **Pañales desechables:**

Los pañales desechables pueden utilizarse tanto para el paciente masculino como femenino. Recuerde que el contacto prolongado de la orina con la piel aumenta el riesgo de infección y favorece la irritación y lesión cutánea.

Recomendaciones higiénicas para su uso:

- Revíselos con frecuencia.
- Cámbielos cuando sea necesario.
- Limpie y seque bien la piel de toda el área cada vez que los cambie.
- Aplique crema protectora o vaselina por toda la zona que abarca el pañal.
- Compruebe diariamente que no haya enrojecimiento o irritación cutánea en alguna parte de la piel.
- Vigile el color y olor de la orina por si existiera infección.

### **¿Qué es un colector externo de orina?**

El colector de orina es un artilugio que se puede aplicar externamente como recurso para recoger orina y dirigirla a una bolsa de drenaje. Evita en la medida de lo posible el sondaje temporal o permanente del enfermo. Está hecho generalmente de goma, siendo distinto para hombres y mujeres.

En las mujeres el colector rodea toda la zona genital, pero tiene el inconveniente de ser difícil de fijar debido a la anatomía genital femenina. En hombres el colector rodea el pene a modo de preservativo con adhesivos.

## **¿Cómo se coloca un colector externo de orina en los hombres?**

Después de lavar, aclarar y secar el pene; aplique el colector, que estará totalmente enrollado, en el extremo del pene, deje aproximadamente 1 - 1'5 cm. entre la punta del glande y el tubo de conexión. Desenrolle el colector a lo largo del pene. Tire ligeramente del pene mientras lo hace. Cuando el colector esté totalmente desenrollado, apriételo suavemente sobre el pene, para que se adhiera al esparadrapo. No poner el esparadrapo demasiado apretado pues puede ocasionar trastornos de la circulación sanguínea. Conéctelo a la bolsa.

## **¿Qué es el sondaje vesical?**

Es un modo de recolección interno de la orina mediante una sonda o catéter que introducido a través de la uretra de la persona llega hasta la vejiga favoreciendo la extracción de orina de forma mecánica. Sirve tanto para hombre como para mujeres, existen de diferentes materiales y calibres, pero las de mayor utilización según el calibre son en mujeres las de los números 14 y 16 mientras que en los hombres son las de los números 18 y 20.

El cateterismo puede ser de dos tipos: permanente o intermitente, éste último constituye un método simple que puede ser realizado por el propio paciente o cuidador.

## **¿Qué complicaciones produce el uso de sonda vesical?**

- Infección
- Sangramientos por tracciones accidentales

## **¿Qué problemas pueden surgir con el uso de la sonda vesical?**

- El nivel de orina de la bolsa ha dejado de aumentar.
- La cama se moja con orina.
- El paciente está inquieto o incomodo, refiere dolor en bajo vientre o bien tiene muchas ganas de orinar (pero no puede).

Si aparece alguno de estos problemas debe solicitar ayuda profesional.

## **¿Cómo sabe que su paciente tiene infección de la orina?**

Dado el alto riesgo que tienen estas personas al haber un cuerpo extraño en la vía urinaria, que supone una puerta siempre abierta al exterior, la infección es la complicación más habitual, por ello, ante los siguientes signos y síntomas puede sospecharse de una infección urinaria:

- Necesidad frecuente e imperiosa de orinar.
- Dolor en la parte baja de la espalda o en la región pélvica.
- Escalofríos o fiebre.
- Falta de apetito o de energía.
- Material urinario arenoso o sedimentado en la orina.
- Orina con mal olor o turbia.
- Orina con sangre.

### **¿Qué hacer si la sonda está obstruida?**

- Si la sonda no drenase en un período aproximado de 4 horas se realizará una irrigación de limpieza para eliminar sedimentos que obstruyan la luz de la sonda.
- Si aún así no drenara, se acudirá al centro de salud.

### **¿Cuáles son los cuidados de la sonda urinaria?**

Los cuidados del paciente con una sonda permanente van dirigidos, en gran medida, a la prevención de las infecciones de la vía urinaria y a estimular el flujo urinario a través de la sonda.

- Estimule a que su paciente beba alrededor de 2 litros de agua, jugos o caldo para provocar abundante orina y evitar que se formen residuos en la vejiga y que se tapone la sonda.
- Registre la cantidad diaria de orina (aproximadamente 1500 c.c).
- Observe que el sistema no se obstruya.
- Lave 2 veces al día con agua caliente y jabón el pene y la zona genital para que no se le forme barrillo alrededor de la sonda, evitando así infecciones.
- Cuando manipule la bolsa o vaya a conectarla debe lavarse antes las manos con agua y jabón (se evitarán infecciones).
- En las mujeres esta limpieza debe realizarse siguiendo siempre la misma dirección: de delante hacia atrás. En los hombres, la limpieza debe realizarse retirando con cuidado el prepucio, si lo tienen en caso de no estar circuncidados.
- La sonda debe sujetarse a la pierna con un esparadrapo, o con una pinza al calzoncillo para evitar que esté tirante y produzca "ganas de orinar".
- Compruebe que no haya obstrucción de la sonda, por ejemplo: que no esté pinzada, que el paciente no esté tumbado sobre la sonda o que la misma no esté obstruida por moco o sangre.
- En el caso de que la ropa de la persona mayor o la ropa de cama se hayan mojado con orina, hay que cambiar ambas inmediatamente, para evitar la humedad prolongada de la orina sobre la piel.
- Vaciar la bolsa colectora cada 8 horas o tan pronto como se llene, evitando retrasar el vaciado si está repleta, porque la orina puede retroceder, por rebosamiento, hacia la vejiga, provocando infecciones.
- Cambiar la sonda cada 3-4 semanas, observando regularmente si hay secreciones secas y obstrucciones.

**SI USTED SIGUE ESTAS RECOMENDACIONES, PUEDE EVITAR INFECCIONES IMPORTANTES Y LA SONDA PUEDE DURAR MÁS TIEMPO SIN NECESIDAD DE CAMBIAR.**

**PARA RECORDAR:**

- La incontinencia urinaria aumenta su frecuencia con la edad y siempre responde a un problema de salud.
- Constituye un problema de salud que debe ser tratado pues en un porcentaje elevado de casos es curable.
- En aquellos casos en los cuales no es posible la curación puede ser manejada de forma favorable para pacientes y cuidadores.

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Qué es la Incontinencia Urinaria?
2. ¿Cuáles son las medidas generales que usted puede tomar?
3. ¿Qué cuidados lleva el uso de una sonda vesical?

---

**¿QUÉ HACER ANTE UNA PERSONA  
DEPENDIENTE DEPRIMIDA?**

---

## **¿QUÉ HACER ANTE UNA PERSONA DEPENDIENTE DEPRIMIDA?**

La depresión es un estado emocional que limita a la persona en tres dimensiones: física, psíquica, social y repercute en su calidad de vida. Es una enfermedad molesta, difícil de diagnosticar y la sociedad no está preparada para enfrentarla.

Existe un buen número de investigaciones que ponen de manifiesto que las tasas más altas de sintomatología asociada a la depresión se encuentran entre los adultos mayores, aunque muchas veces sin llegar a manifestarse como un trastorno completo de depresión.

### **¿Qué es la depresión?**

Esta enfermedad se caracteriza por tristeza, percepción de vacío, rechazo, pérdida de autoestima, sentimientos de inutilidad, alteración del apetito y sueño y la apatía. Es de señalar que en ocasiones las depresiones en los ancianos no presentan todos los síntomas como en otras personas, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento, se asocia con el proceso del envejecimiento y se le resta importancia.

### **¿Quiénes la padecen más?**

La frecuencia es mayor para las mujeres entre los 55 y 80 años, pero esta relación se invierte a partir de los 80 años, con mayor prevalencia en los hombres.

### **¿Qué caracteriza la depresión en los ancianos?**

La depresión en las personas mayores tiene como norma ser atípica y heterogénea. Es poco frecuente encontrar un síndrome depresivo completo, como en las personas más jóvenes. En ocasiones se manifiesta únicamente mediante síntomas somáticos (corporales) y se interpreta como un envejecimiento normal. Suele asociarse a enfermedades físicas intercurrentes, a déficit sensoriales, dolor crónico, al consumo de fármacos y a situaciones de soledad o pérdidas.

Se observa menor presencia de síntomas psíquicos como la tristeza y mayores manifestaciones de síntomas corporales.

### **¿Cómo se puede presentar?**

- Como indiferencia y retraimiento
- Deterioro de los hábitos higiénicos
- Lentitud de los movimientos
- Tono de voz bajo
- Fascie triste o poco expresiva
- Llanto espontáneo
- Disminución de la concentración
- Ideaciones pesimistas
- Múltiples dolores o quejas
- Alteraciones en el ritmo del sueño.



## ¿Cómo se manifiesta en el dependiente deprimido?

El dependiente deprimido no es ajeno a esta sintomatología depresiva, incluso la prevalencia de este problema puede ser mayor. Pero ella puede aparecer no tan evidente, y enmascarada por las afecciones físicas, pudiendo pasar inadvertido para un profesional no especializado. Otro aspecto a tener en cuenta es que estos síntomas pueden aparecer aislados, y asociada a la historia biográfica del paciente y sus rasgos individuales. De ahí que, pueda confundirse el síndrome depresivo de base.

### Usted debe saber que:

- La peor consecuencia de la depresión es el suicidio.
- Los adultos mayores son el grupo etáreo con mayor número de suicidios consumados.
- Los suicidios se realizan con más premeditación y con métodos más letales.
- La persona mayor que refiere ideas suicidas siempre debe ser atendida por su médico, aun cuando no existan otros síntomas de depresión, ya que es un paciente con riesgo para la pérdida de su funcionalidad y en muchos casos un candidato para el intento de suicidio.
- Es falsa la creencia de que aquellas personas que anuncian el suicidio no lo acometen, las estadísticas demuestran lo contrario.
- Todos estos factores son muy frecuentes en el anciano, lo que da una idea de su vulnerabilidad para los cuadros depresivos.

### Lo que Ud. debe saber del tratamiento del dependiente deprimido

- Atender al paciente con un profesional para valorar tipo de tratamiento.
- Cumplimentar las dosis de los medicamentos indicados por el médico.
- Indicar al médico si el paciente está tomando otros medicamentos.
- Observar su conducta atentamente.

### Qué se debe hacer:

- Individualizar el problema.
- Brindar soporte emocional.
- No culpar al paciente.
- Mantenerse atento a los cambios de comportamiento.

## ¿Cómo hacerlo?

### I. BRINDAR SOPORTE EMOCIONAL

Es importante, que ante la persona dependiente deprimida, se establezca una buena relación emocional: esto es, mantener un tono de voz suave, comprensivo, ser paciente, aprender a escuchar lo que la persona nos dice de manera lenta y con pocas palabras.

Muchas veces es necesario poner nuestra mano en su hombro, decirle:” te comprendo, quizás es como tu dices, pero piensa que no estas solo, estoy aquí para cuidarte, vas a contar conmigo, otras personas te están ayudando y entre todos vamos a tratar de que cada día te sientas mejor de ánimo”.

## **II. INDIVIDUALIZAR EL PROBLEMA**

Es importante conocer a la persona: saber si es abierta y comunicativa, decir: que nos habla fácilmente de su estado emocional y con la cual podemos establecer fácil comunicación o es de pocas palabras y no nos expresa abiertamente lo que siente, siendo más difícil la comunicación. A esto llamamos individualizar el problema.

Si la persona es del primer tipo, entonces nos será muy fácil identificarla para poder apoyarla mejor y tratar con palabras sencillas de disminuirle su angustia. Por ej. Una persona con déficit motor que refiere estar deprimida por no poder caminar como antes pudiéramos decirle con voz dulce pero segura: es verdad que no lo haces como antes pero con apoyo puedes lograrlo.

En el segundo caso será necesario trabajar en el soporte emocional, ir ganando la confianza del paciente hasta que el mismo poco a poco nos vaya expresando su estado.

## **III. NO CULPAR AL PACIENTE**

Recordar que la persona no está así porque quiere sino porque está enfermo, por tanto necesita de comprensión y paciencia.

## **IV. MANTENERSE ATENTO A LOS CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO**

Las expresiones del rostro pueden orientarnos acerca del estado anímico del paciente, así como sus gestos, su postura, la velocidad de su lenguaje y movimientos. Por lo que es importante prestar atención a los mismos.

### **Qué no hacer:**

- Pedirle que levante el ánimo
- Pedirle que ponga de su parte
- Decirle que se vaya de viaje para no pensar en su problema
- Dar esperanza donde no hay base para hacerlo

### **PARA RECORDAR:**

- No siempre es fácil reconocer la depresión, por lo difícil que resulta para ellos describir como se sienten.
- La tristeza asociada con pesares normales o dificultades diarias es diferente a la depresión.
- Una persona triste o apesadumbrada puede continuar con sus actividades regulares. La persona deprimida padece síntomas que interfieren con la capacidad para su funcionamiento normal.
- La persona deprimida o sus familiares pueden pensar que un cambio de ánimo o de conducta es simplemente un estado pasajero y que la persona solo necesita “poner de su parte”. Esto es un error oceánico, una persona con depresión no puede pasarla por alto, es necesario diagnosticarla y tratarla por profesionales especializados.
- Una depresión sin tratar puede durar meses y hasta años, conducir a la incapacidad, empeorar síntomas de otras enfermedades, llevar a una muerte prematura y terminar en suicidio.
- Cuando la depresión es debidamente diagnosticada y tratada, más del 80 por ciento de los casos se recupera.

### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. Seleccione de la siguiente lista algunos síntomas que identifican la depresión en el anciano.
  - a. Pérdida de autoestima
  - b. Alteración del sueño
  - c. Relaciones inadecuadas
  - d. Desorientación
  - e. Tristeza
  - f. Múltiples dolores o quejas
  - g. Desmotivación
  - h. Alteraciones del apetito
  - i. Proceso del envejecimiento
2. Identifique dos de los enunciados de lo que se debe hacer ante un anciano deprimido.
  - a. Culpar al paciente de su depresión
  - b. Pedirle que ponga de su parte
  - c. Individualizar el problema
  - d. Decirle que se vaya de viaje
  - e. Brindar apoyo emocional
3. Responda V ó F las siguientes proposiciones que no se deben utilizar con un anciano deprimido
  - a. Ponga de su parte
  - b. Está así porque está viejo
  - c. Si lo tiene todo de que se queja
  - d. Silencios sin interrupción
  - e. No culpar al paciente

---

# **CUANDO LA MEMORIA FALLA**

---

## CUANDO LA MEMORIA FALLA

Los problemas de memoria que sufren las personas mayores, constituyen uno de los más importantes a manejar por las personas que suministran cuidados. Esto debido a la existencia de creencias erróneas y actitudes inadecuadas con relación a la memoria en esta etapa, como ejemplo se justifican los olvidos “por los años”, sin embargo al mismo tiempo se critica al anciano por “no prestar la debida atención a las cosas”.

Pero por otra parte es una queja muy frecuente en las personas mayores y la sintomatología esencial de las demencias, una de las causas más desastrosas de dependencia en las personas mayores.



### ¿Qué es la memoria?

Es el proceso que permite al individuo almacenar experiencias para su recuerdo en situaciones posteriores. Consta de diferentes niveles como son la codificación, almacenaje y evocación o recuerdo de la información.

### ¿Es la memoria un proceso único?

La memoria está integrada por diferentes dimensiones las cuales se afectan en distinta medida con el envejecimiento. Con frecuencia clasificamos los tipos de memoria atendiendo al tiempo transcurrido entre la recogida de la información y la necesidad de recordarla. De acuerdo a este criterio se divide en:

- Memoria inmediata o a corto plazo
- Memoria a largo plazo
- Memoria prospectiva

### ¿Cuáles son los olvidos más frecuentes en las personas mayores?

- Tener una palabra en la punta de la lengua.
- Olvidar los nombres de personas.
- No saber dónde se ponen las cosas.
- Tener que comprobar varias veces si se ha hecho una determinada tarea.
- Olvidar un mensaje o un recado recibido.
- No recordar un cambio en la actividad cotidiana.
- Olvidar cuando ocurrió algo.
- Tener dificultades para aprender una nueva habilidad.
- Olvidar lo que se acaba de decir.

### ¿A todas las personas mayores se les afecta la memoria por igual?

La capacidad de la memoria va disminuyendo con la edad pero cuando decimos esto no significa que esto le suceda a todas las personas. Hay muchos individuos que conservan la memoria intacta durante toda su vida.

Sin embargo no es lo más frecuente: la mayoría, por muy diversas causas, tienen peor memoria en la vejez que en la juventud. De manera general en esta etapa es más difícil retener informaciones nuevas, datos nuevos o caras nuevas.

Como hemos visto en capítulos anteriores el envejecimiento es un proceso diferenciado. Algunas personas sufren una mayor afectación sensorial con el paso de los años (visual o auditiva) otras conservan más la movilidad, así también la memoria se va afectar en mayor o menor grado atendiendo a una serie de factores individuales.

Sin embargo, estos cambios en la memoria, no son nunca lo significativamente importantes como para afectar la vida cotidiana de estas personas, cuando lo hacen es porque estamos ante una enfermedad y deben acudir al médico siempre.

### **¿Qué factores influyen en la aparición de los problemas de memoria?**

Existen una serie de cambios asociados al propio proceso de envejecimiento que pueden provocar fallas en la memoria de las personas mayores. En este sentido se habla de cambios orgánicos, cambios psicológicos y cambios socioculturales.

Dentro de los cambios orgánicos se encuentran las transformaciones que se dan en el cerebro como la disminución de neuronas, disminución de neurotransmisores cerebrales, modificación de la circulación cerebral, así como problemas visuales y/o auditivos que impiden registrar bien la información.

Los cambios psicológicos se refieren a la menor utilización de las capacidades y habilidades, pensamientos negativos acerca de sus propias capacidades, estrés, preocupaciones entre otros.

En los cambios socioculturales se encuentra la disminución de las relaciones con los demás, el aislamiento, la falta de interés por las actividades sociales.

Cuando las personas mayores intentan hacer varias cosas al mismo tiempo les resulta difícil concentrarse y pueden producirse olvidos frecuentes que pueden preocuparnos. También si su estado físico no es bueno pueden ver afectada su memoria. Todo lo señalado antes puede ser perfectamente normal. Pero si estos olvidos comienzan a interferir en el desempeño de sus actividades cotidianas estamos en presencia de un problema más grave de la memoria.

### **¿Puede la depresión empeorar la memoria de las personas mayores?**

Los estados emocionales negativos como la depresión y la ansiedad pueden afectar la memoria. Los trastornos de memoria son síntomas de depresión en las personas mayores. Además algunos síntomas de la depresión influyen en el rendimiento de memoria, como la pérdida de intereses, la falta de atención, el enlentecimiento del pensamiento entre otros. Estos problemas de memoria se resuelven si el estado de ánimo mejora o la depresión desaparece. Por lo tanto es necesario acudir cuanto antes a un especialista para tratar la depresión.

A su vez las personas que comienzan a perder la memoria de manera notoria se deprimen con frecuencia debido a que se sienten inseguros de sí mismos, se afecta su autoestima al perder autonomía y tener que depender de los demás para realizar sus actividades, esto contribuye a empeorar aún más su déficit.

### **¿Qué otras enfermedades pueden producir problemas de memoria en las personas mayores?**

Hasta ahora hemos hablado de los problemas de memoria asociados a la edad o a otros factores como la depresión, sin embargo hay un grupo de enfermedades del Sistema Nervioso Central que pueden producir trastornos muy serios de la memoria entre las cuales se encuentran las demencias.

Si bien la pérdida de memoria es el principal síntoma de la demencia, sobre todo en la Enfermedad de Alzheimer, no es el único. Además se alteran otras funciones que no se afectan en las personas sanas, como el lenguaje, el juicio, el cálculo, la orientación y aparecen cambios comportamentales y en la personalidad.

La pérdida de memoria en la demencia llega a ser grave afectando la autonomía y la independencia para las actividades de la vida diaria. Este síntoma es generalmente ocultado por parte del que lo padece, estas personas se justifican cuando olvidan las cosas, no reconocen su problema y no debe ser la familia o el cuidador quién se los haga notar.

En caso de que la familia detecte una pérdida de memoria que interfiera de alguna manera en las actividades de la vida diaria del paciente, es necesario acudir al médico de inmediato.

### **¿Podemos ayudar a las personas que padecen problemas de memoria?**

La comprensión y el apoyo son las principales conductas a tomar ante una persona con este tipo de dificultad. Si bien no existe un medicamento que solucione este mal podemos seguir una serie de estrategias prácticas que ayudan a las personas con problemas de memoria a retener y recordar información con mayor efectividad.

Estas estrategias son:

- Modificar el entorno y usar ayudas externas.
- Crear una rutina de vida diaria.
- Orientación a la realidad.
- Uso de la reminiscencia

Ahora veamos cada una de ellas por separado.

#### **MODIFICAR EL ENTORNO Y USAR AYUDAS EXTERNAS**

Se pueden crear una serie de condiciones en el entorno de la persona mayor que pueden ser muy útiles como tener una libreta de notas al lado del teléfono, escribir las tareas o cosas más importantes del día en un lugar visible, escoger un lugar fijo para guardar cada cosa, poner etiquetas en los armarios de la cocina para saber dónde están las cosas, utilizar letreros en las puertas de cada habitación, hacer una lista de los medicamentos e ir

tachándolos a medida que se toman, poner un calendario y reloj digital al alcance de la vista de la persona mayor, utilizar un reloj con alarma que avise a determinada hora.

El uso de ayudas externas puede ser engorroso al inicio por lo que necesita de mucha ayuda y estímulo por parte de los cuidadores. Es importante que se les recuerde el uso de estas alternativas que pueden ser muy útiles.

#### CREAR UNA RUTINA DE VIDA DIARIA

Seguir una rutina para cada día implica que la persona con problemas de memoria predice lo que va a ocurrir, lo que ayuda a reducir demandas sobre la memoria. Los cambios de rutina pueden generar desorientación así que los cuidadores deben explicar cualquier cambio facilitándoles todo tipo de mensajes verbales y escritos.

#### ORIENTACIÓN A LA REALIDAD

La persona con problemas de memoria a menudo sufre de desorientación. Esta técnica consiste en facilitarles datos como la fecha, hora, estación del año entre otros.

#### USO DE LAS REMINISCENCIAS

Consiste en estimular a las personas mayores a recordar incidentes y experiencias de su pasado, utilizando viejas canciones, fotografías, revistas de moda de su época, objetos e historias del pasado.

#### CONSEJOS PARA EL CUIDADOR

- Evite el aislamiento y propiciar las relaciones sociales de la persona con trastornos de memoria.
- Busque soluciones prácticas a los fallos de memoria.
- Enséñele a relacionar lo nuevo con algo ya aprendido.
- Dígale a la persona mayor que exprese en voz alta lo que está haciendo.
- Evite ponerle tareas estresantes que frustren más a la persona afectada.
- Estimule a que la persona con problemas de memoria preste especial atención a lo que está realizando.
- Indúzcalo a leer diariamente.
- Motivarlo para que escriba cartas, copie poemas, recetas y otros.
- Utilice como distracción los juegos de mesa.
- Háblele con frases cortas y lenguaje sencillo asegurándonos de que entienda.
- Practique ejercicios como el de completar refranes, adivinanzas, decir objetos o nombres que empiecen con una letra determinada, completar canciones conocidas, reconocer rostros conocidos en fotografías y otros.
- Bríndele mucha seguridad y confianza.



**PARA RECORDAR:**

- La memoria es la función mental más dañada con el envejecimiento.
- Los trastornos de memoria en las personas de edad pueden estar asociados a la depresión y a enfermedades del SNC como la demencia.
- Los problemas de memoria pueden afectar la autoestima y la autonomía de las personas mayores.
- Existen estrategias que el cuidador puede practicar con la persona afectada para mejorar los problemas de memoria.
- La tolerancia y el apoyo por parte de los que le rodean, son las principales soluciones para los problemas de memoria de las personas de edad.

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Por qué la memoria se afecta con la edad?
2. ¿Qué enfermedades provocan pérdida de memoria en las personas mayores?
3. Diga tres estrategias a seguir para mejorar los trastornos de memoria de las personas mayores.
4. ¿Cuáles son los principales consejos para el cuidado de la persona con trastorno de memoria?

## **CAPITULO IV**

---

### **COMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR**

---

---

# **COMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR**

---

## COMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR

En la actualidad el cuidado de las personas dependientes mayores o no, es una de las actividades que más estrés genera a la familia. Esta situación impone un cambio en los roles familiares ya que no sólo se sustituye a la persona que llevaba a cabo una serie de tareas dentro del hogar y que por su mala situación de salud no puede realizar, sino que además es necesario encontrar dentro de ella, personas que asuman el cuidado del anciano, que son los llamados "cuidadores".

### ¿Quiénes son los cuidadores?

El cuidador es la persona que asume la mayor parte de las tareas relacionadas con el cuidado de la persona mayor dependiente y que permite la satisfacción de sus necesidades materiales y emocionales. Este es llamado cuidador principal o primario.

Los cuidadores principales son por lo general mujeres: en primer lugar están las hijas, seguidas por las esposas y luego las nueras, hermanas, etc. Se encuentran en un rango de edad de 40 a 60 años y su estado civil es casado.

### ¿Por qué se afectan los cuidadores?

El cuidador se afecta desde el punto de vista físico, psicológico, social y económico.

La afectación física está dada por:

- Agotamiento físico por la excesiva cantidad de tareas que asumen estas personas.
- Sensación de fatiga y cansancio motivada por la falta de sueño debido a los trastornos de conducta y otras alteraciones que pueden presentar las personas cuidadas.
- Esfuerzo físico que realizan cuando los pacientes tienen afectada la movilidad.
- Descompensación de enfermedades crónicas que padece el cuidador, por abandono de tratamiento médico y cuidados propios, por dedicar todo su tiempo al anciano.

La afectación psicológica se refiere a:

- Aparición de sentimientos negativos en el cuidador.
- Se producen con frecuencia alteraciones afectivas como depresión y ansiedad.

La afectación social:

- Se reduce su participación en actividades sociales, laborales, culturales y recreativas por disponer de poco tiempo.
- Se afecta la dinámica de la familia por recibir poco apoyo de otros miembros y por disparidad de criterios acerca del manejo y cuidado del anciano.
- Surgen dificultades en la relación con la pareja por dedicar demasiado tiempo al cuidado del anciano.

La afectación económica consiste en:

- Se reduce la economía debido a la cantidad de recursos destinados al cuidado, aseo y alimentación del anciano.
- En muchas ocasiones el cuidador se ve obligado a abandonar su trabajo para dedicarse al cuidado del anciano, reduciéndose sus ingresos.

### ¿Qué es el sentimiento de carga del cuidador?

Es la percepción del cuidador de la repercusión que tiene en su vida material y emocional, el cuidado de la persona mayor dependiente.



### ¿Todos los cuidadores experimentan sentimiento de carga?

El sentimiento de carga varía de cuidador a cuidador en función de diferentes variables que se pueden agrupar en 5 aspectos:

- Las relacionadas con las características del cuidador como: edad, sexo, ocupación, nivel educacional, parentesco con el anciano, experiencia anterior como cuidador, estilo de afrontamiento a situaciones difíciles, entre otras.
- Las relacionadas con las características de la persona cuidada como: grado de dependencia, estado mental, estado físico, presencia de conductas difíciles, estado emocional, etc.
- Cantidad y complejidad de las tareas a llevar a cabo por el cuidador.
- Recursos materiales y económicos de que dispone.
- Apoyo instrumental y emocional que recibe de otros cuidadores.

### ¿Qué sentimientos negativos pueden aparecer?

- Ira
- Culpa
- Soledad
- Angustia
- Inseguridad
- Resentimiento
- Frustración
- Tristeza
- Vergüenza

### ¿Qué hacer con estos sentimientos?

- Aceptarlos
- Expresarlos
- Controlarlos

### ¿Por qué se cuida a los ancianos?

Existen diferentes motivos para cuidar a una persona mayor dependiente como son:

- Por amor filial.
- Por reciprocidad.
- Por responsabilidad moral.
- Por evitar sentimientos de culpa.
- Por motivos económicos.
- Por aprobación social.

### ¿Por qué cuidarse así mismo?

Si el cuidador se cuida él mismo más apto se encontrará para realizar su labor, su mayor bienestar redundará en una mayor calidad del cuidado que ofrece y una mejor calidad de vida de la persona cuidada.

Cuidar a una persona mayor dependiente es una tarea duradera, generalmente dura años, por lo que para llegar al final, satisfecho con la labor realizada, es imprescindible tomar una serie de medidas con relación a sí mismo reconociendo su papel decisivo en la vida de la persona cuidada.

### ¿Qué significa cuidarse?

- Buscar el apoyo de otros, sean familiares o no.
- Informarse acerca de los problemas de salud que padece la persona que se cuida.
- Consultar su propio malestar con algún profesional.
- Dejarse ayudar.
- Cuidar de la salud propia.
- Tomar descanso oportunamente.
- Dormir lo suficiente.



### Consejos para el cuidador:

- No abarque usted sólo el cuidado de la persona mayor. Desde el principio solicite la cooperación de otras personas.
- No se sienta culpable de no haber dado al anciano los cuidados que merece. Mañana lo hará mejor.
- No centre su vida en el cuidado del anciano. Comparta su tiempo con otras tareas también importantes para usted.
- No piense que es usted el único que sabe cuidar al anciano.
- No pretenda que los otros cuiden al anciano igual que usted.
- Culpe siempre a la enfermedad y no al enfermo de sus manifestaciones y conductas inadecuadas.
- Acepte el rol de cuidador como una obra realmente humanitaria. Sepa que la vida del



- anciano depende de usted por entero.
- Tómese un descanso cuando se sienta agotado y/o agobiado.
  - Solicite ayuda de un médico o psicólogo en el momento que lo necesite.
  - Realice ejercicios físicos y de relajación mental.
  - Documentétese acerca del manejo y cuidado de las personas mayores dependientes.
  - Acérquese a otras personas con experiencias similares a la suya. Vea que otros tienen problemas también.
  - Planifique bien su tiempo y no quiera realizar todas las tareas al mismo tiempo.
  - Atienda su salud y cuídese usted mismo para que pueda cuidar mejor.

**PARA RECORDAR:**

- El cuidado de personas mayores dependientes provoca una afectación en el orden físico, psicológico, social y económico lo cual puede conducir al sentimiento de carga.
- Los cuidadores experimentan sentimientos negativos como ira, vergüenza, tristeza, inseguridad, resentimiento y frustración, los cuales deben aprender a expresar y controlar.
- Las motivaciones para el cuidado de las personas mayores pueden ser diversas.
- El cuidador debe velar por su salud y por la satisfacción de sus necesidades propias.
- El cuidado de sí mismo conduce a la elevar la calidad del cuidado que se ofrece y al mayor bienestar del cuidador y de la persona que se cuida.

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

1. ¿Qué es el sentimiento de carga?
2. ¿Cómo debe enfrentar el cuidador sus sentimientos negativos?
3. ¿Por qué el cuidador debe cuidarse?
4. Diga 5 consejos que debe tomar el cuidador para cuidarse así mismo.