Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología

Manual de Habilidades

para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes

Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología

Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes

GRUPO DE TRABAJO DE LA SEGG

COORDINADORA DEL GRUPO

MARÍA ÁNGELES GARCÍA ANTÓN
Trabajadora Social

AUTORES (por orden alfabético)

JOSÉ RAMÓN CAMPOS DOMPEDRO
Médico Geriatra

ANA MARÍA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Trabajadora Social

MARÍA ÁNGELES GARCÍA ANTÓN
Trabajadora Social

ROSA MATILLA MORA
Terapeuta Ocupacional

MÓNICA MERINO ALAÍNEZ
Trabajadora Social

SILVINA MOLINERO AGUILERA
Trabajadora Social

ANTONIO MOYA BERNAL
Médico de Familia

PRIMITIVO RAMOS CORDERO
Médico Geriatra

EVA MARÍA SANZ PECES
Enfermera

MARÍA ANTONIA VALLE MARTÍN
Trabajadora Social

© SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
Príncipe de Vergara, 57-59. 28006 Madrid
Tel: 914 111 707. Fax: 915 647 944
www.segg.es • segg@segg.es

Coordinación editorial:

IMC INTERNATIONAL MARKETING & COMMUNICATION, S. A.
Alberto Alcocer, 13, 1.º D. 28036 Madrid
Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73
www.imc-sa.es • imc@imc-sa.es

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-7867-223-3
Depósito Legal: M-17664-2013

ÍNDICE

PRÓLOGO 5

INTRODUCCIÓN 7

1. CUÍDESE... PARA PODER CUIDAR 7

2. HIGIENE PERSONAL 10

3. VESTIDO 13

4. TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES 14

5. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 20

6. INCONTINENCIA URINARIA 25

7. ÚLCERAS POR PRESIÓN 29

8. CAÍDAS EN EL HOGAR 31

9. SUJECIONES FÍSICAS 35

10. MEDICACIÓN 37

11. HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN 41

12. AUTONOMÍA E INCAPACITACIÓN 44

13. RECURSOS SOCIALES 45

SOCIEDAD ESPAÑOLA

PRÓLOGO

Dentro de la actividad que realiza la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, los grupos de trabajo ocupan un lugar básico y primordial, pero, evidentemente, no todos los grupos de trabajo tienen y mantienen la misma actividad. Un claro ejemplo de productividad y dedicación lo constituye el grupo de la Dependencia.

Este grupo, constituido desde la interdisciplinariedad, que configura la esencia del trabajo de nuestra sociedad, sigue dando ejemplos al resto de grupos con su trabajo y su ilusión. Y esto a pesar de las circunstancias que nos indican que la dependencia ha pasado a ser más una carga para nuestras autoridades que un objetivo y un plan de futuro. ¿Qué va a pasar con los dependientes actuales? ¿Qué va a ocurrir con los próximos dependientes? Creemos que desde los órganos rectores el no reconocimiento del problema supone la no existencia de ese problema. Esto es lo que se debe denominar ceguera social permanente.

Pues bien, ante esta situación y desde el conocimiento y la profesionalidad desde las áreas de geriatría, medicina familiar y comunitaria, trabajo social, enfermería y terapia ocupacional, se desarrolla y se presenta el *Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes*. Con este manual se cierra una trilogía que ha pretendido abordar las grandes cuestiones que afectan a las personas en situación de dependencia, a los profesionales y, con este último documento, a los familiares cuidadores.

A través de sus páginas se pretende dar formación y conocimiento a unos cuidadores que tienen la responsabilidad y, en muchos casos, la carga de cuidar a personas complejas, con muchas preguntas y amplias necesidades. Desde un abordaje sencillo, con un lenguaje fácilmente comprensible, con ilustraciones sencillas, se pretende, y sinceramente lo consiguen, ayudar en el cuidado cotidiano y evitar la angustia y la ansiedad que con frecuencia padecen los cuidadores.

A través de 13 capítulos se abarcan problemas y soluciones sobre higiene, vestido, alimentación, caídas, medicación, incontinencia, úlceras por presión y movilización. Mención especial merecen algunos capítulos. El primer capítulo se acerca al proceso de autocuidado, desde la evidencia científica sabemos que del estado de salud del cuidador (bienestar físico, psíquico y social) dependerá la calidad de atención en los cuidados al dependiente. Con cierta sorpresa y alegría por mi parte, ya que con enorme frecuencia pasa desapercibido en otros manuales, los autores se aproximan al problema de la comunicación y sus habilidades.

En fin, quiero dar la enhorabuena a los miembros de este grupo de trabajo, del cual, como presidente de la SEGG, me siento especialmente orgulloso. Pero, sobre todo, quiero dar las GRACIAS con mayúscula en nombre de todos aquellos cuidadores familiares que, desde la soledad a la que nuestras autoridades les tienen sometidos, pueden ver algún rayo de luz y de esperanza para prestar una atención de mayor calidad a los más débiles.

Desearía que esta trilogía que ahora concluye abra paso a nuevas obras, puesto que las personas dependientes van a seguir precisando nuestros conocimientos y ayudas.

Dr. Pedro Gil Gregorio
Presidente de la SEGG

INTRODUCCIÓN

Según los datos estadísticos facilitados por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), a fecha 28 de febrero de 2013, el número de solicitudes presentadas para poder beneficiarse de la Ley de Dependencia era de 1.641.074, de las que un 77,26% corresponden a personas mayores de 65 años.

Del catálogo de servicios y prestaciones económicas que establece la ley, la Prestación Económica para cuidados en el Entorno Familiar es actualmente, y a pesar del carácter excepcional con que aparecía en la ley, el recurso más utilizado (44,21% de los casos), seguido a distancia por los servicios de Teleasistencia (13,37%) y de Atención Residencial, del que se benefician el 13,18% de las personas que reciben ayuda. Resulta fácil concluir que el peso de los cuidados de las personas mayores dependientes sigue recayendo en el entorno familiar.

El Grupo de la Dependencia de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología nació con los objetivos de promover la difusión y el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, formar a los profesionales y realizar materiales divulgativos que facilitaran la difusión y desarrollo de la ley.

El Grupo consideró, en un principio, que era prioritario que los profesionales que atienden a personas mayores tuvieran una información clara y sencilla que les ayudara a responder las preguntas que surgían al aplicar la ley en la actividad cotidiana. Con este objetivo se elaboraron y publicaron dos guías: la *Guía Práctica de la Ley de Dependencia* y el *Manual Práctico de las 101 Dudas más frecuentes sobre la Ley de Dependencia*.

El manual que presentamos ahora va dirigido a los cuidadores familiares y al colectivo de cuidadores formales, que son quienes atienden mayoritariamente a las personas mayores dependientes en sus domicilios.

El objetivo de este trabajo es colaborar en la formación de estos cuidadores en habilidades que puedan ayudarles a mejorar la calidad de los cuidados que proporcionan e informarles sobre algunas ayudas técnicas que pueden facilitarles la importante labor que desarrollan, y **cubrir uno de los vacios que aún tiene la Ley de Dependencia**.

El deseo de los autores es que este manual llegue a estos cuidadores y les sea de utilidad.

1. CUÍDESE... PARA PODER CUIDAR

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

El cuidador principal es la persona que asume la responsabilidad de cuidar y la supervisión de los cuidados.

SER CUIDADOR IMPLICA

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

- Enfrentarse a la pérdida paulatina de su autonomía, teniendo que compaginar los cuidados con el mantenimiento de sus relaciones en el entorno familiar, laboral y social, ocio, etc.

El cuidador desconoce cuánto tiempo tendrá que serlo, por ello debe formarse, planificarse y prepararse para poder desarrollar su función en las mejores condiciones

¿QUÉ PUEDE HACER PARA CUIDARSE?

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

Manténgase alerta ante las señales de sobrecarga ¡Pida ayuda!

Señales físicas	▸ Cansancio, falta de apetito. ▸ Alteraciones del sueño. ▸ Dolores musculares, palpitaciones. ▸ Abandono de su aspecto físico.
Señales psíquicas/ emocionales	▸ Tristeza, sentimientos de culpa. ▸ Disminución de la autoestima. ▸ Cambios de humor, irritabilidad. ▸ Dificultad para concentrarse. ▸ Pérdida de memoria.
Señales sociales	▸ Ruptura de las relaciones con familiares y amigos. ▸ Desinterés por actividades que anteriormente realizaba. ▸ Soledad y sentimiento de aislamiento.

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

Psíquicos/ emocionales	▸ Mantenga una actitud optimista y motivadora para evitar caer en la monotonía. ▸ Dedique un tiempo al día para hacer algo que le guste sin que le cree remordimientos. ▸ Aprenda a relajarse y actúe con paciencia ante situaciones que puedan desbordarle. ▸ Fomente su autoestima, valorando todo lo que hace día a día.
Sociales	▸ Busque información y asesoramiento profesional sobre recursos y ayudas sociales, así como utensilios y productos de apoyo para el cuidado. ▸ Continúe realizando aquellas actividades o aficiones que le gratificaban, le ayudará a relajarse y prevenir el aislamiento y la soledad. ▸ Si los cuidados no le permiten salir con frecuencia a la calle, utilice el teléfono para seguir comunicándose con sus amigos y/o familiares.

EL DUELO

Normalmente, el final de los cuidados viene marcado por el fallecimiento de la persona mayor cuidada.

La muerte de un ser querido, al que se ha cuidado largo tiempo, es siempre un acontecimiento estresante en la vida del cuidador. El duelo es el proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal tras dicha muerte.

CONSEJOS GENERALES
▸ Dese tiempo. Cada persona tiene su ritmo y necesita un tiempo diferente para adaptarse.
▸ Permítase estar en duelo. Impóngase pequeñas obligaciones diarias que impidan su aislamiento.
▸ Mantenga una alimentación adecuada y haga ejercicio.
▸ Acepte la realidad de la pérdida, hable con normalidad de cómo se produjo la muerte, de su tristeza, etc.
▸ Exprese sus emociones y sentimientos. Es normal que tenga sentimientos de culpa, soledad, tristeza, alivio, ansiedad, etc. No se avergüence por llorar.
▸ Organice y recoja los efectos personales del fallecido cuando se encuentre preparado para ello.
▸ Busque el apoyo de familiares y amigos y, si lo considera preciso, el de profesionales que le ayuden a afrontar la situación.
▸ Deje que surjan los recuerdos y compártalos. El duelo invita a recordar, no a olvidar a la persona querida.
▸ Intente distraerse y realice actividades que le ayuden a adaptarse a la nueva situación.

- Disfrute de los momentos agradables y alegres sin sentirse culpable. Recuerde que tiene un proyecto de vida propio y derecho a ser feliz.

2. HIGIENE PERSONAL

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

ANTES DE COMENZAR CON LA HIGIENE

- Valore el grado de autonomía de la persona mayor a la que cuida, motívele para que colabore en lo que pueda y ayúdele solamente en lo necesario.
- Explíquele siempre lo que va a hacer y pida su colaboración.
- Respete al máximo su intimidad.
- Tenga en cuenta sus preferencias personales en relación con la higiene corporal.
- Establezca un horario de hábitos higiénicos. Aunque algunas personas no necesitan bañarse todos los días, se aconseja que cara, manos y genitales se laven a diario.
- Valore que durante la higiene pueden producirse molestias y dolor.

CONSEJOS GENERALES

- Después de realizar el lavado de la piel, lleve a cabo el secado sin producir arrastres para evitar dañar las pieles frágiles.
- Tenga especial cuidado con los pliegues de la piel, sobre todo en personas obesas (debajo de las mamas, en las ingles, zonas entre los dedos de los pies, abdomen, etc.).
- Utilice cremas para hidratar la piel.

PREPARE EL MATERIAL

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

PARA REALIZAR EL BAÑO EN LA CAMA

- Prepare todo el material. Proteja al paciente de caídas.
- Mantenga la temperatura del agua alrededor de 35 °C.

- Cambie el agua tantas veces como sea necesario y siempre cuando vaya a lavar los genitales.
- Utilice un recipiente para el agua con jabón y otro para el agua de aclarado.
- Póngase guantes de látex si hay heces o fluidos corporales.
- Destape solamente la zona que vaya a limpiar y siga los pasos: lavado, aclarado y secado. Después tape la zona lavada.
- Procure no mojar zonas tapadas con apósitos.
- Advierta a la persona dependiente de los movimientos que va a realizar. Si presenta dolor, consulte con su médico la posibilidad de darle un analgésico previamente.

SIGA ESTE ORDEN

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

Inspeccione la piel para vigilar la aparición de enrojecimientos, heridas, ampollas o hematomas

¿CÓMO LAVAR LOS GENITALES EN LA CAMA?

- Coloque una cuña.
- Rocíe el agua templada desde el pubis hacia el ano.
- Lave la zona con jabón neutro y aclare con agua.
- En las mujeres, lave siempre de delante hacia atrás.
- En los hombres, retire el prepucio y lave el glande. No olvide cubrir el glande tras el secado.
- Seque bien, especialmente los pliegues.
- En las personas con incontinencia se aconseja utilizar una crema de barrera en las zonas expuestas a la humedad.

Realice la higiene de los genitales todos los días

¿CÓMO LAVAR EL PELO EN LA CAMA?

- Ponga una toalla alrededor del cuello.
- Coloque la cabeza en un lado de la cama y debajo de ella un hule o plástico, haciendo un canal cuyo extremo vaya a dar a un cubo o palangana.
- Moje el pelo con una jarra de agua.
- Lave con champú y aclare.

LE PUEDE AYUDAR

- Si se puede retirar el cabecero de la cama, el lavado se puede hacer desde la parte superior, colocando la cabeza en el borde de la cama.
- Puede utilizar productos para la limpieza del pelo en seco.
- Existen utensilios portátiles e hinchables para facilitar el lavado.

¿CÓMO HACER LA HIGIENE DE LA BOCA?

- Cepíllele los dientes después de cada comida o al menos dos veces al día. Si la persona está consciente, cepíllele también la lengua.
- Utilice un cepillo suave y pasta dental.
- Los dientes se cepillan desde la encía hacia el diente y por las partes externa, interna, superior e inferior.
- Si la persona está inconsciente, colóquele la cabeza de lado. Use un depresor con una gasa enrollada, mojándola en una solución antiséptica diluida con agua.
- Retire la prótesis dental por la noche. Cepíllela con crema dental y aclárela con agua.
- Puede utilizar colutorios o antisépticos sin alcohol.

PARA TENER EN CUENTA

- Vigile la aparición de heridas en la boca.
- Si la lengua está muy roja o tiene placas blancas, puede haber infección por hongos. Consulte a su médico.
- Si la persona mayor utiliza inhaladores, se recomienda limpiar la boca con agua con bicarbonato.

¿CÓMO HACER LA HIGIENE DE LOS OJOS?

- Pida al paciente que cierre los ojos.
- Utilice una gasa diferente para limpiar cada ojo.
- Humedezca una gasa con suero fisiológico y comience por limpiar el lagrimal desechando después la gasa. Posteriormente, con otra gasa, limpie el párpado superior, el inferior y el borde externo del ojo.
- Tenga cuidado para no rozar la conjuntiva del ojo con la gasa.
- Vigile la aparición de enrojecimientos en la conjuntiva y de secreciones.

¿CÓMO HACER LA HIGIENE DE LOS OÍDOS?

- Lave con agua y jabón las orejas.
- Si la persona mayor utiliza audífono, retírelo por la noche y limpie los restos de cerumen.

No introduzca bastoncillos en el oído

¿CÓMO CUIDAR LAS MANOS Y LOS PIES?

- Lávelos con agua templada y jabón.
- Seque con especial cuidado las zonas entre los dedos.
- Valore el tamaño de las uñas una vez por semana.
- Recuerde que el mejor momento para cortar las uñas es después del baño.
- Corte las uñas de los pies en línea recta para evitar que la uña se encarne.
- Vigile la aparición de heridas, especialmente si la persona a la que atiende padece diabetes o tiene problemas circulatorios.

3. VESTIDO

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

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

LA ROPA

- Debe ser holgada para permitir libertad y amplitud de movimientos y con apertura delantera.
- Utilice elásticos y cintas de velcro como sustitutivos de cierres, abotonaduras y cremalleras.
- Desestime la ropa de difícil colocación: prendas ajustadas, cuellos y puños estrechos, tejidos poco elásticos, etc.
- Emplee tejidos naturales (como el algodón), que sean lavables y de fácil planchado.
- Simplifique el vestuario eliminando lo que no use habitualmente o no corresponda a la época estacional.

LOS ZAPATOS

- Utilice zapatos cómodos, que no aprieten, con suela de goma antideslizante y que sujeten bien el pie.
- Si la persona a la que cuida retiene frecuentemente líquido en los pies (edemas), es recomendable que use un calzado especial con cierre de velcro.

SI LA PERSONA MAYOR DEPENDIENTE TIENE ALGUNA EXTREMIDAD AFECTADA O INMOVILIZADA

- Comience a vestirle por la extremidad afectada y a desvestirle al revés, quitándole primero las prendas de las extremidades no afectadas.
- Colóquele sentado para vestir la parte superior del cuerpo y comience por el brazo más afectado o inmovilizado.
- Manténgale tumbado en la cama para vestir la parte inferior del cuerpo y comience por la pierna más afectada o inmovilizada.

LE PUEDE AYUDAR

▸ Existen "abotonadores" que facilitan el abrocharse los botones con una sola mano.

4. TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES

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

Las **transferencias** son los movimientos que se realizan para movilizar a la persona desde una superficie a otra, por ejemplo, de la cama al sillón.

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

LO PRIMERO, CUIDE SU POSTURA

- Párese unos segundos a pensar qué postura tiene y los movimientos que va a realizar.
- Debe adoptar una postura que distribuya la tensión por todos los músculos de su cuerpo y evite lesiones:
  - Espalda recta.
  - Rodillas flexionadas.
  - Pies separados 30 cm, aproximadamente.
  - Cuerpo orientado hacia la dirección en que se va a realizar el movimiento y lo más cerca posible de la persona dependiente.

Realice los movimientos con lentitud, sin brusquedad y evitando fricciones

LE PUEDE AYUDAR

Sistemas de ayuda

- **Estera de deslizamiento**: se utiliza para cambiar de posición a una persona en la cama.
- **Tabla de transferencia**: ayuda a levantar a la persona en situación de dependencia.
- **Tabla de deslizamiento**: apoya la transferencia de una persona de una superficie a otra.
- **Disco de transferencia**: facilita el giro de la persona.
- **Escala de cuerdas**: se utiliza para que una persona en cama se incorpore sin ayuda.
- **Grúa**: se usa para elevar o trasladar a la persona
- **Silla de ruedas**.
- **Somieres articulados y colchones independientes**.

PIDA CONSEJO
Centro de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (Productos de apoyo)
CEAPAT. Telf. 917 033 100

MOVILIZACIONES EN LA CAMA

- Pida ayuda a otra persona.
- Utilice una sábana doblada en su largo a la mitad (entremetida).
- Sitúe a la persona mayor de lado, lo más próxima al borde de la cama.
- Coloque "la entremetida" desde los hombros hasta los muslos.
- Gire a la persona dependiente para el otro lado y saque la parte de la "entremetida" que falta por colocar.
- Cojan fuertemente de los laterales de la sábana y movilicen a la persona hacia cualquier lado de la cama sin producir fricciones (figura 1).

Figura 1

PARA MOVILIZAR HACIA LA CABECERA DE LA CAMA

Si la persona cuidada puede colaborar (figura 2)

- Pídale que se agarre al cabecero de la cama, flexione sus rodillas y coloque la planta de los pies sobre el colchón.
- Póngase usted a la altura de las caderas de la persona mayor, colocando sus brazos por debajo.
- Anímele a que se eleve haciendo fuerza con sus brazos y sus pies y ayúdele a movilizarse desde las caderas.

Figura 2

Si la persona cuidada no puede colaborar

- Pida ayuda a otra persona.
- Retire la ropa superior de la cama y las almohadas.
- Sitúese junto a la cama, frente a la persona mayor y con el cuerpo ligeramente girado hacia el cabecero de la cama, con los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas.
- Coloque un brazo por debajo del hombro de la persona mayor y el otro por debajo del muslo.
- Realice la movilización manteniendo las rodillas rectas hasta llevarle a la posición deseada.
- Si tiene colocada la "entremetida", sitúense, usted y la persona que le ayuda, cada uno en un lado de la cama, sujeten fuertemente la "entremetida" por los laterales y movilicen a la persona en dirección a la cabecera de la cama.

POSICIÓN CORRECTA BOCA ARRIBA (DECÚBITO SUPINO)

- Sitúe la cabeza de la persona alineada con la columna vertebral. La inclinación de la cabeza no debe ser mayor de 30°.
- Procure que el cuerpo permanezca alineado y sitúe los brazos en paralelo y un poco separados del tronco.
- Vigile que las muñecas y manos no queden dobladas y que estas no queden cerradas.
- Coloque las piernas extendidas y ligeramente separadas, evitando que se giren hacia los lados. Sitúe las rodillas con una ligera flexión.
- Utilice almohadas para descargar determinadas zonas; por ejemplo, bajo las pantorrillas para tobillos y talones, en la cabeza, codos, sacro, etc.

POSICIÓN CORRECTA DE LADO (DECÚBITO LATERAL) (figura 3)

- Sitúe la cabeza de la persona cuidada alineada con la columna y coloque una almohada debajo de la cabeza y el cuello.
- Procure que la espalda permanezca inclinada de 30 a 45° hacia atrás. Apóyela sobre una almohada para aliviar la presión en el hueso de la cadera.
- Colóquele el brazo que queda debajo hacia delante y bajo la almohada, y el que queda encima ligeramente flexionado sobre una almohada.
- Desplace el hombro sobre el que apoya hacia delante para evitar un excesivo apoyo en él.
- Póngale la pierna que queda abajo casi extendida y la de arriba flexionada. Ayúdese colocando una almohada entre las piernas, desde el muslo al tobillo, permitiendo que la cadera quede alineada y evitando el roce de las piernas.

Figura 3

MOVILIZACIÓN DE TUMBADO A SENTADO EN LA CAMA

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

TRANSFERENCIA DE LA CAMA A LA SILLA (figura 4)

- Sitúese de frente a la persona mayor e instrúyale para que rodee con los brazos su espalda, por encima de los hombros.
- Coloque sus manos en las nalgas de la persona mayor para guiar el movimiento: primero inclinando su tronco hacia delante y luego levantando hacia arriba.
- Utilice sus rodillas para bloquear las del mayor, evitando que se deslicen hacia delante.

- Siéntele. Mientras la persona mayor desciende hacia la silla, usted debe echar sus nalgas hacia atrás para no caerse hacia delante.

Figura 4

RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA POSTURA CORRECTA DE SENTADO EN UNA SILLA

- Siéntele en sillas con respaldo alto y superficie de asiento amplia, para evitar la presión en los trocánteres.
- Colóquele en una postura erguida, con las caderas, rodillas y tobillos en 90º.
- Utilice cojines para evitar el contacto de los glúteos con la superficie de la silla.
- Sepárele las rodillas con una almohada pequeña.
- Utilice los reposapiés en las sillas de ruedas o cojines en el suelo donde pueda apoyarle los pies y mantenerlos en posición neutra (90º).
- Evite que el cuerpo se deslice de la silla.
- Realice cambios de posición cada 2 horas.

TRANSFERENCIA DE LA SILLA DE RUEDAS A SU ASIENTO HABITUAL (figura 5)

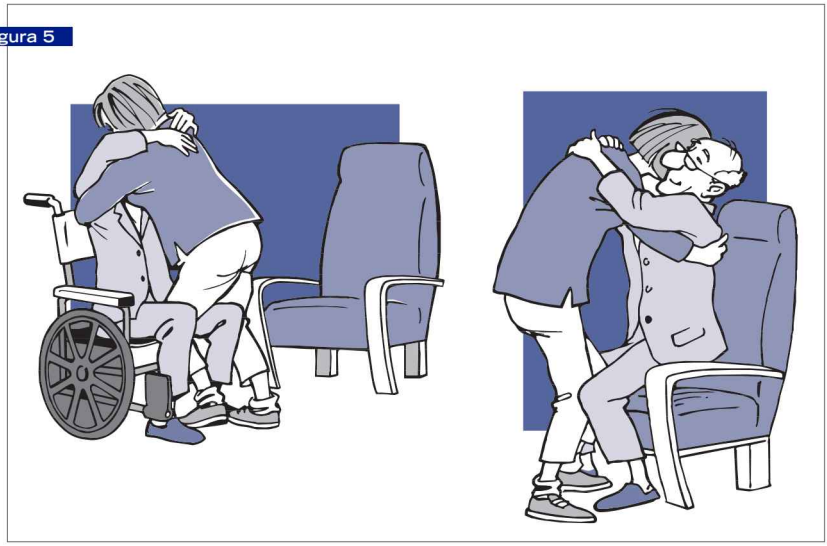
- Sitúe las sillas formando una "L".
- La pierna más fuerte de la persona mayor debe quedar al lado de la silla donde se le va a sentar, para que pueda apoyar el peso sobre ella.
- Retire el reposabrazos y el reposapiés del lado por el que va a sacarle.
- Póngase frente al mayor e instrúyale para que rodee con los brazos su espalda por encima de los hombros.
- Coloque sus manos en las nalgas de la persona mayor para guiar el movimiento: incline primero el tronco hacia delante y cuando levante un poco las nalgas, gire y siéntela.
- Utilice sus rodillas para bloquear las de la persona mayor.

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

- Colóquese detrás de la silla y pídale que cruce los brazos en su abdomen.
- Sitúese con una pierna más adelantada que la otra para no cargar su espalda.
- Tómele por debajo de las axilas, inclinando el tronco del mayor hacia delante y realizando un movimiento hacia arriba y atrás.

La posición correcta de la espalda en la posición de sentado previene dolores y contracturas y favorece el buen funcionamiento de los pulmones y de otros órganos

Figura 5



TRANSFERENCIA DE SENTADO A DE PIE

- Sitúese frente a la persona mayor con las piernas flexionadas, colocando una pierna entre las del mayor y la otra más atrás.
- Coloque sus antebrazos por debajo de los del mayor; apoyando sus codos del cuidador en su propia cintura.
- Instruya a la persona mayor para que incline su tronco hacia delante y utilice como punto de apoyo los brazos que usted le ofrece.
- Bascule su cuerpo hacia atrás para ayudarle a levantarse.
- Asegúrese que la persona mayor mantiene el equilibrio antes de que inicie la marcha.

LE PUEDE AYUDAR

Existen en el mercado dispositivos elevadores que pueden elevar la altura del asiento y facilitar que la persona mayor se incorpore.

- Butaca con respaldo alto y reposabrazos que permite apoyar cómodamente el antebrazo e impulsarse.

AYUDAS PARA LA MARCHA

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

- Colóquese delante de la persona mayor y ponga sus antebrazos por debajo de los del mayor.
- Camine moviendo el brazo contrario de la pierna que da el paso.

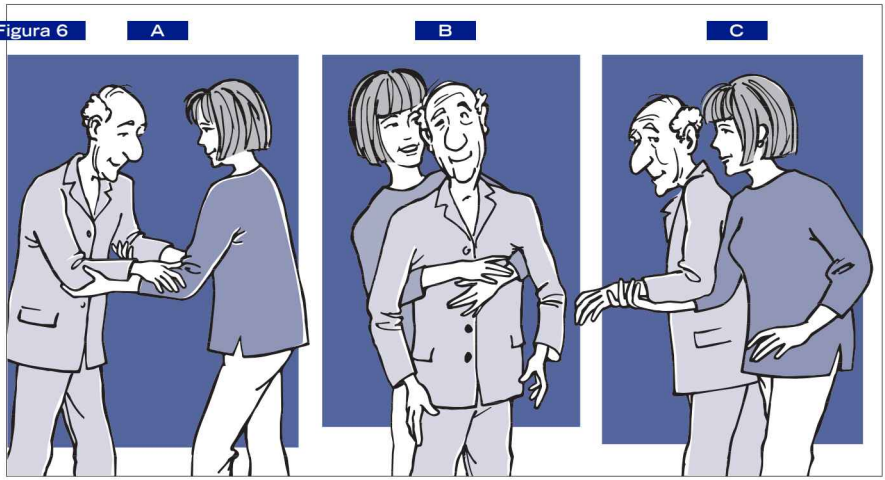
Si anda con las piernas muy rígidas y poco apoyo en el suelo (figura 6-B)

- Colóquese por detrás de la persona mayor y sujétele por debajo de las axilas.
- Vaya moviendo el hombro contrario al pie que adelanta.

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

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

Figura 6



MARCHA CON DISPOSITIVOS DE AYUDA

Bastón o muleta

- Infórmele que el bastón o la muleta se llevan siempre en el lado sano.
- Instrúyale para que adelante primero la pierna sana y después el bastón o la muleta junto con la pierna afectada.

Andador

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

5. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

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

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

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

CONSEJOS GENERALES PARA LA ALIMENTACIÓN

- Facilite que la persona mayor haga, al menos, cuatro comidas al día (desayuno, comida, merienda y cena) y que, opcionalmente, coma algo a media mañana.
- Distribuya los horarios de las comidas a lo largo del día, espaciándolas suficientemente.
- Intente que los alimentos tengan un aspecto atractivo, una textura adecuada y que se puedan comer con facilidad.
- Evite dietas restrictivas y regímenes dietéticos en personas mayores de 70 años, salvo que sean estrictamente necesarios y estén prescritos por un médico.
- Proporcione una dieta equilibrada y variada, rica en cereales, frutas y verduras y en la que los dulces y embutidos se consuman siempre con moderación. Controle las grasas, la sal y los azúcares. No olvide un aporte diario adecuado de fibra.
- Procure que el consumo de pescado sea mayor que el de carne y que la persona mayor tome 3 o 4 raciones de lácteos diarias.
- Controle al cocinar la sal, las especias y los condimentos. Evite los fritos, los asados, los guisos y las salsas copiosas. Utilice los alimentos hervidos y a la plancha.
- Tenga en cuenta que las personas mayores perciben peor los sabores y olores, especialmente los alimentos salados, y por ello solicitan una mayor condimentación de los platos. Las hierbas aromáticas pueden ayudarle a mejorar el olor y el sabor de los alimentos.
- Sirva los alimentos templados, se toleran mejor, sacian menos que los calientes y se potencia más su aroma.
- Anime a la persona mayor a que beba unos 2,5 litros de líquidos al día, preferentemente agua. A las personas mayores se les debe insistir para que beban aunque no sientan ganas, ya que tienen disminuida la percepción de sed y se sacian antes.
- Restrinja el alcohol porque disminuye el apetito y la absorción de algunos nutrientes. Solo es saludable tomar un vasito pequeño de vino en la comida y la cena, si no está contraindicado.
- Vigile el peso de la persona mayor periódicamente y consulte al médico o enfermera si en 3 meses pierde más del 7,5%, o a los 6 meses más del 10% del peso inicial.

La pérdida de peso de una persona mayor, por falta de apetito u otras causas, es un signo que nos debe alarmar, ya que puede asociarse a desnutrición, pérdida de fuerza muscular, riesgo de caídas, fracturas óseas, deterioro funcional y cognitivo, enfermedades infecciosas, etc.

SI TIENE QUE DARLE LA COMIDA

- Disponga un ambiente adecuado, con intimidad, explicándole el acto que va a llevar a cabo y estimulándole para lograr su colaboración.
- Tómese tiempo, las prisas aumentan el riesgo de atragantamiento y broncoaspiraciones.
- Trocee los alimentos de forma homogénea y evite los cambios de textura, especialmente en personas con disminución del nivel de conciencia, demencia, etc.
- Realice una higiene oral adecuada después de cada comida.

SI APARECEN PROBLEMAS

ESTREÑIMIENTO

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

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

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

CONSEJOS GENERALES

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

Vigile los cambios en el ritmo intestinal de la persona que cuida.
El abuso de laxantes y enemas es peligroso.
Consulte a su médico y enfermera

DIARREA

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

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

CONSEJOS GENERALES

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

DISFAGIA

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

La disfagia puede originar dos graves complicaciones:

- Malnutrición y/o deshidratación.
- Bronconeumonía aspirativa por atragantamiento.

CONSEJOS GENERALES

- No fuerce la ingesta. No utilice jeringuillas a presión ni pajitas.
- Ofrezca alimentos con una consistencia homogénea Existen dietas adaptadas con textura homogénea en forma de purés.
- Utilice espesantes añadiéndolos a los alimentos y líquidos, hasta conseguir una densidad o textura de la dieta (de néctar, miel o *pudding*) que no le produzca atragantamientos.
- Use gelatinas o aguas gelificadas para lograr una hidratación adecuada.
- Entrene la postura y la deglución. Coloque a la persona mayor sentada, con la espalda recta y la cabeza ligeramente inclinada hacia delante en el momento de tragar.
- Incorpórele al máximo, si está encamada, con la espalda lo más recta posible, elevando el cabecero de la cama si es articulada o con cojines o almohadas.
- Manténgale incorporado en esta postura 30-40 minutos tras la ingesta.
- Tómese todo el tiempo que precise para darle la comida. No tenga prisa.
- Procure que no hable mientras come.

Nunca dé alimentos a la persona mayor mientras esté tumbada

NUTRICIÓN ENTERAL

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

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

Existen dos vías de acceso de nutrición enteral:

- La sonda nasogástrica: se coloca a través de la nariz hasta el tubo digestivo.
- Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG): la sonda se introduce a través de la pared del abdomen, por un orificio (estoma), hasta el estómago.

CONSEJOS GENERALES

Para manejar el producto alimenticio

- Conserve el preparado en lugar fresco y seco.
- Compruebe la fecha de caducidad del preparado. Registre en el frasco el día y hora de apertura del mismo.
- Lávese bien las manos y use guantes.
- Administre el alimento a temperatura ambiente.
- Agite el alimento antes de administrarlo, asegurándose que está libre de grumos.
- Cierre el frasco si sobra preparado y guárdelo en el frigorífico para usarlo otra vez. Deséchelo a las 24 horas de haberlo abierto.

Para administrar el alimento

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

Cuidados de la nariz, de la boca o del estoma

- Fije la sonda a la nariz con un esparadrapo hipoalérgico y cámbielo diariamente. Varíe el punto de fijación a la nariz para evitar roces y ulceraciones.
- Limpie la nariz con agua templada y jabón y séquela. Aplique crema hidratante.
- Cepíllele los dientes y la lengua tras la alimentación por sonda.
- Invítele a hacer enjuagues con agua o soluciones que refresquen la boca sin que las trague.
- Humedezca la boca con gasas empapadas en agua varias veces al día. Aplíquele vaselina en los labios.
- Si la alimentación se realiza a través de un estoma, realice la higiene del orificio lavando con agua y jabón diariamente. Después, cubra la zona de inserción de la piel con una gasa estéril y tápela con esparadrapo antialérgico.

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

6. INCONTINENCIA URINARIA

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

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

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

PAÑALES ABSORBENTES

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

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

Tipos	Absorción	Indicación	Subtipos
Compresa/funda no financiados	< 600 ml	Episodios de incontinencia ligera.	▸ **Para mujeres:** absorbente ligeramente mayor que una compresa. ▸ **Para hombres:** fundas absorbentes de pene.
Día	600-900 ml	Episodios de incontinencia leve-moderada.	▸ Rectangular (talla única). ▸ Anatómico (talla única) + malla (varias tallas). ▸ Anatómico elástico: Talla pequeña: (50-80 cm cintura-cadera).

Tipos	Absorción	Indicación	Subtipos
Noche	900-1.200 ml	Episodios de incontinencia leve-moderada.	▸ Anatómico (talla única) + malla (varias tallas). ▸ Anatómico elástico: Talla pequeña (50-80 cm cintura-cadera). Talla mediana (70-110 cm cintura-cadera). Talla grande (100-150 cm cintura-cadera).
Supernoche	> 1.200 ml	Episodios de incontinencia grave.	▸ Anatómico (talla única) + malla (varias tallas). ▸ Anatómico elástico: Talla mediana (70-110 cm cintura-cadera). Talla grande (100-150 cm cintura-cadera).

Guía Farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid. 2004.

CONSEJOS GENERALES

- Invite a la persona mayor a que se desplace al baño periódicamente o ayúdele a hacerlo. No le anime a orinar o defecar en el pañal.
- Consulte con su médico por si puede suspender fármacos que producen o empeoran la incontinencia urinaria: diuréticos, psicofármacos, etc.
- Cambie el pañal cuando esté saturado de orina o ante cualquier episodio de incontinencia fecal. Una media de cambio recomendable es de 3-4 absorbentes diarios.
- Algunos absorbentes, tienen indicador de humedad (tinta soluble que al contacto con la orina cambia de color o desaparece) marcando la saturación del absorbente y que debe cambiarse.
- No utilice nunca dos absorbentes superpuestos con la idea de intentar conseguir una mayor absorción y evitar fugas, es incómodo para la persona mayor y desplaza el núcleo absorbente a zonas donde no es necesario.
- Tenga especial cuidado con la higiene y la hidratación de la piel. Utilice ropa fácil de quitar y poner, con cierres velcro.

PARA CAMBIAR EL PAÑAL

ABSORBENTES RECTANGULARES Y ANATÓMICOS

Personas con capacidad para permanecer de pie y pasear

❶ Coloque la malla a la altura de las rodillas.

❷ Introduzca el pañal de atrás hacia delante, entre las piernas.

3. Asegúrese de que la parte absorbente está en contacto con la piel.
4. Abra la parte trasera del absorbente y fíjela sobre las nalgas con una mano mientras que con la otra se sube la malla hasta que cubra la totalidad del absorbente.
5. Abra la parte delantera y fíjela al vientre con una mano mientras con la otra tira hacia arriba de la malla hasta que cubra totalmente el absorbente.
6. Ajuste bien todo el conjunto, asegurándose de que todo el absorbente queda introducido en la malla.

Personas en posición "de sentado"

1. Levante a la persona mayor, baje la malla a la altura de las rodillas y realice la higiene de la piel.
2. Siéntele para colocar un absorbente nuevo sobre la malla.
3. Eleve a la persona mayor y al mismo tiempo extienda la parte trasera del absorbente sobre las nalgas, tirando de la malla desde atrás, hasta cubrirlo.
4. Ajuste el conjunto y asegúrese de que todo el absorbente queda dentro de la malla.

Personas "encamadas"

1. Baje la malla hasta las rodillas y con el paciente recostado a un lado, retire el absorbente por la parte posterior.
2. Realice la higiene de la piel y coloque un absorbente nuevo, realizando la operación de atrás hacia delante.
3. Asegúrese de que la parte absorbente está en contacto con la piel.
4. Abra la parte trasera del absorbente y fíjela sobre las nalgas.
5. Suba la malla hasta cubrir la totalidad del absorbente y gire al paciente sobre su espalda.
6. Abra la parte delantera y fíjela al vientre con una mano mientras con la otra tira hacia arriba de la malla hasta cubrir totalmente el absorbente.

ABSORBENTES ELÁSTICOS O BRAGA PAÑAL

Personas con capacidad de permanecer de pie y pasear

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

Personas en posición "de sentado"

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

Personas "encamadas"

1. Desajuste el absorbente y coloque a la persona mayor de lado. Retire el absorbente y realice la higiene de la piel.

❷ Gire a la persona dependiente hacia un lado y extienda el absorbente sobre la cama con los adhesivos hacia arriba.

❸ Coloque a la persona sobre el absorbente boca arriba, asegurándose que la parte posterior queda a la altura de la cintura.

❹ Pase la parte anterior entre las piernas, de forma que los elásticos queden ajustados en la entrepierna.

❺ Sitúe la parte posterior sobre la anterior, abra los adhesivos y fíjelos.

COLECTORES PENEANOS DE ORINA

Son colectores para hombres, con una tira adhesiva acrílica, en forma de cinta, que va sujeta al pene.

Suponen una alternativa al sondaje en varones que no tienen problemas de obstrucción en la salida de la orina.

CONSEJOS GENERALES

- Cambie diariamente el colector para prevenir las infecciones urinarias.
- Proteja la piel del pene y cuídela todos los días para impedir que se macere.

SONDA VESICAL

Su médico puede indicarla en casos de dermatitis, úlceras por presión, retención urinaria, necesidad de control de diuresis, etc.

El sondaje no está exento de riesgos e incomodidades para la persona mayor: irritación de la uretra, desgarros del glande, hematuria, obstrucciones, infecciones urinarias, etc. Si es posible, debe retirarse cuando se resuelva el problema.

La sonda vesical se conecta a una bolsa colectora de orina que tiene una capacidad de unos 2-2,5 litros. También existen bolsas colectoras que se pueden sujetar a la pierna de la persona mayor con una capacidad de 500-750 ml.

CONSEJOS GENERALES

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

7. ÚLCERAS POR PRESIÓN

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

ES IMPORTANTE PREVENIRLAS PORQUE...

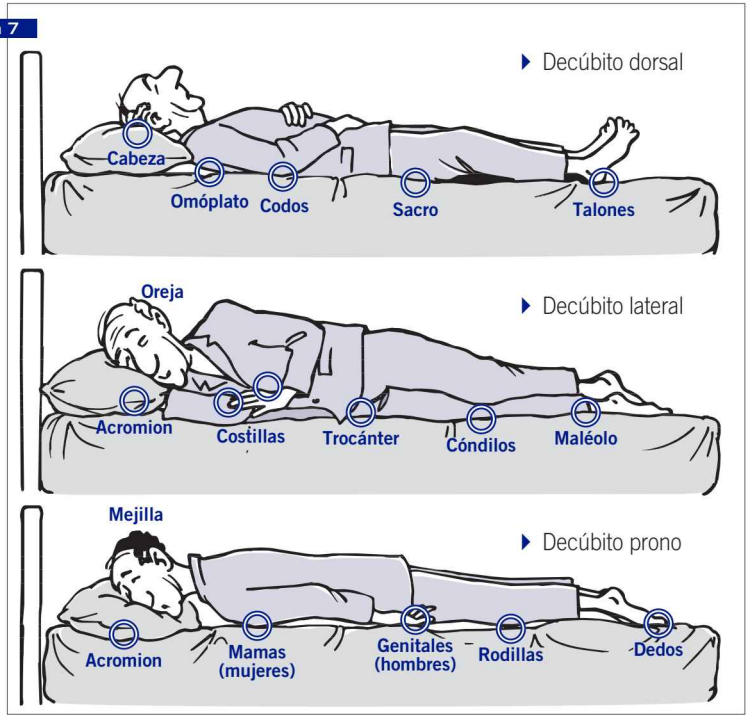
- Producen dolor y molestias en la persona dependiente, empeorando su calidad de vida.
- Generan infecciones locales y generales.
- Agravan otras enfermedades que pueda tener la persona cuidada.
- Precisan de cuidados especializados para sus curas.

¿DÓNDE APARECEN?

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

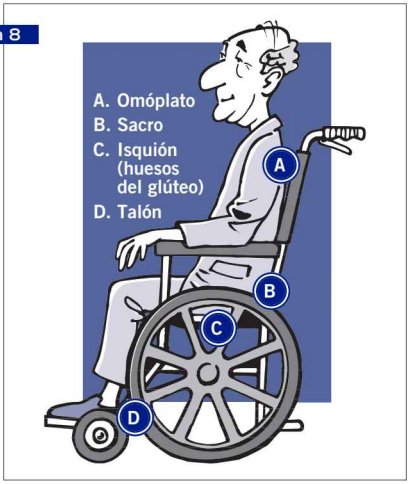
En la cama (figura 7)

Figura 7



Sentado en una silla (figura 8)

Figura 8



La mejor forma de tratar una úlcera es evitar que se produzca. El enrojecimiento de una zona de la piel es un signo de alarma.

PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Facilítele la movilidad si la persona mayor dependiente la conserva.
- Ayúdele a mantener una postura corporal correcta. El respaldo de la butaca debe dar apoyo a toda la espalda y también a la cabeza.
- Siéntele en butacas acolchadas que impidan la presión excesiva en alguna parte del cuerpo. Facilítele reposapiés.
- Cámbiele de posición periódicamente si está en la cama y no puede movilizarse. Si está sentada, álcele un poco e inclínele hacia un lado cada cierto tiempo.
- Procúrele una adecuada alimentación en calorías, proteínas y vitaminas y asegúrese de que bebe líquidos para estar suficientemente hidratada.
- Vigile las zonas que tienen mayor riesgo de que aparezcan.
- Mantenga la piel limpia, seca e hidratada, con especial cuidado en las zonas de pliegues.
- Favorezca la circulación de la sangre con masajes diarios después del lavado.
- Evite que aparezcan arrugas en la ropa de cama, camisones, etc.
- No arrastre nunca al enfermo de un lado a otro de la cama, se produce fricción o "cizallamiento" con alto riesgo de lesión cutánea.
- Tenga cuidado con las sondas urinarias, páselas por encima del muslo cuando la persona esté acostada.

Sobre los cambios posturales

- Deben realizarse cada 2-3 horas si la persona está en la cama y cada 2 horas si está sentada.
- Vaya movilizándole desde la postura inicial hasta la siguiente. Por ejemplo, siga este orden:
  1. Boca arriba (supino).
  2. Lateral derecho.
  3. Boca arriba (supino).
  4. Lateral izquierdo.
- Cuando vaya a dormir, colóquele en la postura más cómoda para conciliar el sueño.
- Si aparece una zona de enrojecimiento en la piel, evite colocarle en la postura que ejerza presión sobre esa zona.
- Deben seguirse realizando aunque utilice colchones o cojines antiescaras.

Si observa una ampolla, un hematoma o enrojecimiento en alguna zona, consulte con su médico o enfermera

LE PUEDE AYUDAR

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

8. CAÍDAS EN EL HOGAR

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

¿CÓMO PREVENIR LAS CAÍDAS?

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

CONSEJOS GENERALES

- Prescinda de las alfombras o coloque red antideslizante o cinta de doble cara para evitar tropiezos y resbalones.
- Evite los suelos muy pulidos o encerados.
- No deje obstáculos en las zonas de paso. Los cables dejados por el suelo o los muebles desordenados pueden provocar caídas.
- Deseche las sillas desencoladas, se pueden desarmar y ser causa de caídas.
- Asegúrese de que las barandillas y asideros estén bien fijos a la pared, al ladrillo, y no al azulejo.
- Facilite con pasamanos que la persona mayor pueda desplazarse por la casa y subir o bajar escaleras con seguridad.
- Mantenga las zonas de paso bien iluminadas.

- Si la persona mayor tiene dificultades para caminar, anímela a utilizar un bastón o un andador y asesórele en su correcta utilización.
- Anímele a que, al menos cada hora, se incorpore y camine un poco. Si no puede levantarse, estimúlele para que mueva los tobillos, rodillas y caderas desde el asiento.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ACCIDENTES EN EL CUARTO DE BAÑO

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

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

ADAPTACIONES Y CONSEJOS GENERALES

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

LE PUEDE AYUDAR

- Existen en el mercado múltiples dispositivos para facilitar las tareas del aseo de la persona mayor dependiente cuando hay problemas de movilidad: adaptaciones para grifos, peines, cepillos de dientes, etc.

Dispositivos que ayudan a entrar y salir de la bañera

Dispositivos de ayuda para sentarse y levantarse

- Coloque asideros bien anclados a la pared, adaptados a la persona mayor a diferentes alturas, que faciliten la movilidad y transferencias y aumenten la seguridad.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN LA SALA DE ESTAR, DORMITORIO Y ZONAS DE PASO

- Retire los muebles que no utilice y evite los estrechamientos en zonas de paso, dejando un espacio libre, si es posible, de al menos 70 cm.
- Proteja las esquinas de los muebles con esquineras de goma.
- Asegúrese de que los muebles estén en buenas condiciones y sean estables.
- Elimine los pomos de las puertas y cámbielos por manivelas.
- Coloque cortinas que eviten los deslumbramientos en determinadas horas del día.
- Procure que el dormitorio esté cerca del cuarto de baño. Deje una luz tenue por la noche para facilitar la orientación.
- Procure que la anchura de las puertas permita el paso con holgura tanto de la persona mayor y un acompañante como de una silla de ruedas o andador.
- Si la persona mayor tiene problemas severos de visión, marque con diferentes colores y texturas las diferencias de nivel.
- Si la persona mayor tiene déficit cognitivo, facilítele información con dibujos en las puertas.

LE PUEDE AYUDAR

- Existen dispositivos de encendido de luces que se activan mediante sensores de detección de presencia.

¿CÓMO LEVANTAR DEL SUELO A LA PERSONA MAYOR DESPUÉS DE UNA CAÍDA?

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

CONSEJOS GENERALES

- Valore, lo primero, si la persona mayor tiene lesiones graves o un dolor excesivo que le impida moverse. En este caso avise a los servicios de urgencia a través del teléfono de emergencias 112.
- Haga los movimientos despacio, hablándole para tranquilizarle.
- Tenga en cuenta que el cambio de postura puede producirle mareos.

MOVILIZACIÓN

Figura 9

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

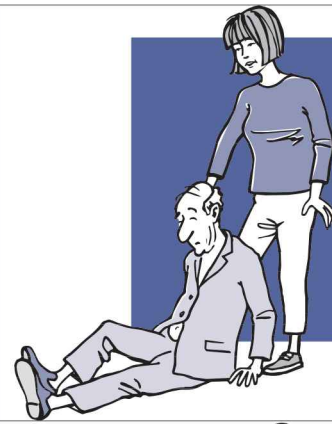
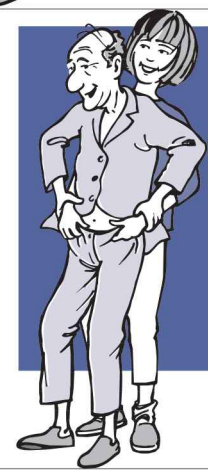


Figura 10

- Pida a la persona mayor que le agarre de las muñecas y que incline la cabeza mirándose el ombligo.
- Indíquele que empuje con las manos y haga fuerza para elevarle al tiempo que levanta su cabeza. Incorpore a la persona mayor hacia usted para que sus pies se desplacen hacia atrás.

Figura 11

- Para no desequilibrarse, eche un pie hacia atrás y empuje ligeramente la pelvis de la persona mayor hacia delante.



LE PUEDE AYUDAR

Existen dispositivos de alarma de caídas

- Consisten en pequeños trasmisores que lleva la persona mayor o bien se sitúan en el cuarto de baño u otras estancias. Cuando detectan que se ha producido una caída, activan una alarma e incluso realizan de forma automática una llamada a un centro de teleasistencia o a un familiar o vecino.

9. SUJECIONES FÍSICAS

Nos referimos a cualquier dispositivo físico o mecánico que se coloca en el cuerpo de una persona mayor o a su lado, sin que esta pueda retirarlo con facilidad, con el objetivo de limitar su libertad de movimientos o el acceso normal a su cuerpo.

Su utilización afecta a la dignidad y autoestima de las personas mayores dependientes, por lo que su uso debe estar restringido a aquellos casos en los que exista una clara indicación.

DEBE SABER

- No se ha demostrado que las sujeciones sean efectivas para evitar caídas en las personas mayores.
- Algunas indicaciones están relacionadas con riesgo elevado de accidentes, alteraciones de conducta agresivas que pongan en riesgo a la propia persona o las de su entorno, para proteger tratamientos necesarios (por ejemplo, evitar arranques de sondas) o para asegurar el reposo en determinadas situaciones (por ejemplo, en pacientes con fracturas).
- Entre las consecuencias negativas que tiene el uso de sujeciones físicas en la persona mayor están:
  - Erosiones y desgarros.
  - La disminución del apetito. Estreñimiento.
  - Mayor frecuencia de incontinencias urinaria y fecal.
  - Aparición y empeoramiento de úlceras por presión.
  - Mayor incidencia de infecciones.
  - Riesgo de estrangulamiento y asfixia.
  - Pérdida del tono muscular, debilidad.
  - Disminución de actividades básicas de la vida diaria que puede realizar.
  - Irritabilidad, agresividad.
  - Sentimientos de tristeza, vergüenza o miedo.
  - Aislamiento social.

La sujeción física únicamente debe utilizarse bajo prescripción de profesionales, cuando otros métodos de contención no se pueden aplicar o han fracasado

TIPOS DE SUJECIONES FÍSICAS

- Las sujeciones físicas que se utilicen deben ser dispositivos homologados para tal fin por la normativa de la Certificación Europea (CE).
- Asegúrese de su correcta aplicación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- No emplee sillas, muebles, etc., para bloquear las salidas.
- El sistema elegido debe ser específico para cada persona mayor, ser seguro y que limite lo menos posible la movilidad.
- Entre los dispositivos más utilizados están:
  - Cinturón abdominal.
  - Cinturón abdomino-perineal.
  - Chaleco de sujeción al tronco.
  - Chaleco de sujeción a tronco y periné.
  - Tobilleras.
  - Muñequeras.
  - Manoplas.
  - Barras protectoras de camas, completas o parciales.

SI SE UTILIZAN SUJECIONES FÍSICAS

- Evítelas en el momento de la comida o si realiza otras actividades.
- Lleve a la persona mayor al baño cuando lo precise, y si es incontinente, revise la higiene para prevenir lesiones en la piel.
- Observe, al menos, cada 2 horas:
  - Estado de ánimo.
  - Existencia de posturas perjudiciales.
  - Signos de compresión en algún miembro: palidez, frialdad, etc.
- Háblele con tranquilidad, mantenga algún contacto físico con la persona mayor valorando sus emociones.
- Efectúe cambios posturales cada 2 horas para evitar rigideces musculares y la aparición de úlceras por presión. Extreme los cuidados de la piel.
- Libere a la persona dependiente de las sujeciones al menos 10 minutos cada 2 horas y ayúdele a realizar ejercicios de movilización.

Si se utilizan, las sujeciones físicas deben mantenerse el menor tiempo posible y con la menor restricción de movimientos posible

LE PUEDE AYUDAR A EVITAR LA SUJECIÓN

- Consulte siempre a los profesionales antes de tomar la iniciativa de la sujeción. Comparta y participe con ellos en el plan de cuidados de la persona mayor.
- Procure que haya en el domicilio espacios libres de muebles y objetos que permitan que la persona mayor camine.

- Disponga sillones y camas bajas; si la persona mayor intenta levantarse constantemente, tendrá más dificultades para hacerlo y le dará a usted más tiempo para acudir a ayudarle.
- Utilice sensores de movimiento o cámaras de videovigilancia que le ayuden a controlar los movimientos de la persona mayor.

10. MEDICACIÓN

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

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

CONSEJOS GENERALES

- Antes de dar un nuevo medicamento a la persona mayor que cuida, asegúrese de que no es alérgico al mismo.
- No proporcione a la persona mayor medicamentos no prescritos por su médico.
- No suspenda el tratamiento, aunque le encuentre mejor, y mantenga la duración del mismo el tiempo que le haya indicado el médico.
- No comparta medicinas con otras personas, la indicación de un tratamiento siempre se hace de forma personalizada.
- Infórmese bien con su médico de los nombres de los medicamentos, por qué se los han indicado, cuándo hay que tomarlos (antes, después o separados de las comidas), durante cuánto tiempo, cuánto hay que tomar, cómo hay que administrarlos, etc.
- Vigile la fecha de caducidad de los medicamentos y no los utilice si se sobrepasa.
- Hágase una hoja o "planning" lo más gráfica posible, con la medicación prescrita, tomas, horarios, dosis y observaciones (antes o después de las comidas, etc.).
- Lleve consigo un listado con la medicación que toma la persona mayor siempre que acuda al médico, así evitará duplicidades e interacciones entre medicamentos prescritos por diferentes especialistas.

Consulte con su médico, enfermera o farmacéutico

- Siempre que tenga dudas sobre el tratamiento.
- Si observa la aparición de síntomas que la persona mayor no tenía antes.
- Si la persona dependiente tiene dificultades para tragar la medicación o usted encuentra problemas para administrar determinados medicamentos (inyectables, inhaladores, enemas, etc.).

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

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

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

CONSEJOS GENERALES

VÍA ORAL

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

VÍA SUBLINGUAL

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

VÍA OFTÁLMICA

Colirios

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

Pomada oftálmica

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

VÍA ÓTICA

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

VÍA INTRANASAL

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

VÍA INHALATORIA

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

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

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

LE PUEDE AYUDAR

▸ Existen cámaras espaciadoras que facilitan la inhalación del medicamento cuando la persona mayor tiene dificultades en la utilización de los cartuchos presurizados.

VÍA TRANSDÉRMICA

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

- Escoja una zona del cuerpo con poco vello y que no esté expuesta a roces.
- Limpie y seque bien la zona donde vaya a poner el parche.
- Retire la película protectora del parche intentando no tocar el interior adhesivo y péguelo a la piel.
- Vaya rotando periódicamente el lugar de colocación.
- Respete el tiempo que debe permanecer pegado el parche (12-24 h, 3 días, etc.).
- Recuerde quitar el parche anterior antes de poner otro.
- No corte ni doble los parches, salvo indicación expresa del fabricante.

VÍA RECTAL

Supositorios, cremas, canuletas

- Conserve los supositorios en frigorífico y humedézcalos en agua fría para facilitar la aplicación.
- Inspeccione el ano por si hay hemorroides o lesiones que impidan su administración.
- Inserte el medicamento en el recto y anime a la persona mayor a que lo mantenga en el interior.

VÍA VAGINAL

Óvulos, pomadas, irrigaciones

- Humedezca los óvulos en agua para facilitar su aplicación.

POR SONDA NASOGÁSTRICA O GASTROSTOMÍA

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

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

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

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

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

CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Mantenga los medicamentos en un lugar con poca luz, seco y fresco, a una temperatura entre 18-25 °C. Algunos medicamentos, que llevan marcado en su envase este símbolo: (]), deben conservarse en nevera entre 2-8 °C (no congelados).

- Guarde el medicamento dentro del envase con el prospecto para poder controlar su caducidad y trazabilidad ante una alerta farmacéutica (retirada de un lote defectuoso).
- Guarde los medicamentos en lugar seguro, lejos del alcance de los niños y de personas con problemas cognitivos o psiquiátricos para evitar accidentes.
- No acumule medicamentos y revíselos una vez al año, anotando las caducidades y desechando los próximos a caducar.
- Los medicamentos caducados se pueden llevar a la farmacia al punto SIGRE.

PRODUCTOS DE PARAFARMACIAS O HERBORISTERÍAS

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

11. HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN

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

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

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

CONSEJOS GENERALES
▸ Siéntese cómodamente al lado o enfrente de la persona mayor, manteniendo siempre contacto visual con ella.
▸ Evite usted hablar si está enfadado, espere a estar más tranquilo.
▸ Emplee frases cortas y sencillas. No le haga varias preguntas seguidas, dele tiempo a que responda.
▸ Nombre siempre a la persona o las cosas a las que se refiere, evite las interpretaciones.
▸ No permita que sus gestos contradigan lo que está diciendo.
▸ Anímele a participar en la conversación y a dar sus opiniones.
▸ Escúchele atentamente, muéstrele comprensión y transmítale seguridad.

- Observe cómo se expresa, los gestos que hace o la actitud que tiene le ayudarán a conocer cuáles son sus emociones y necesidades reales.
- Acérquese y mantenga algún contacto físico con la persona mayor, cójale las manos, acarícielo, etc.
- Busque temas de conversación que le interesen, comente la actualidad, repase fotografías, etc.
- Háblele como lo hace con cualquier adulto. Aunque la persona mayor tenga problemas de comprensión, nunca le trate como a un niño.
- Adáptese en todo momento a los problemas sensoriales que pueda tener la persona mayor dependiente. Asegúrese de que lleva puestas las gafas o el audífono si los usa.

¿CÓMO ACTUAR EN LAS SITUACIONES DIFÍCILES?

En ocasiones, la persona mayor dependiente puede presentar conductas que dificultan seriamente la comunicación con ella.

Los comportamientos agresivos, la aparición de alucinaciones o la deambulación, entre otros, suelen generar un gran impacto físico y emocional en el cuidador y contribuyen a que este se pueda sentir cansado, triste o sobrepasado por la situación.

Con frecuencia, estos comportamientos aparecen en las demencias o tienen su origen en otras enfermedades, presencia de dolor, utilización de algunos medicamentos, cambios de rutinas o domicilio, etc.

AGITACIÓN Y AGRESIVIDAD

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

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

CONSEJOS GENERALES

- Consulte con el médico si la actitud puede ser secundaria a alguna enfermedad, medicamento, etc.
- No se tome la agresividad de la persona a la que cuida como algo personal.
- Procure mantener las rutinas de la persona mayor y no introducir demasiados cambios en ellas.
- Evite estímulos que le puedan producir nerviosismo o excitación (ruidos, bebidas estimulantes, etc.).
- No le preste atención mientras se muestre agresivo.

- No grite ni eleve el tono de voz. Intente mantenerse tranquilo y evite los enfrentamientos.
- Acérquese a la persona dependiente manteniéndose dentro de su campo visual, explicándole lo que va a hacer (aseo, etc.).
- Establezca un contacto físico gradual, acercando la mano lentamente para que resulte tranquilizador. Evite movimientos bruscos o agarrar por la fuerza.
- Intente distraerle con otras actividades.
- Si el episodio es muy agresivo e intenta dañarle, retírese a una distancia prudencial y aparte objetos que sean peligrosos.

ALUCINACIONES E IDEAS DELIRANTES

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

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

CONSEJOS GENERALES

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

DEAMBULACIÓN ERRÁTICA

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

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

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

12. AUTONOMÍA E INCAPACITACIÓN

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

PARA RESPETAR LA AUTONOMÍA, TENGA EN CUENTA QUE...

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

¿QUÉ ES LA INCAPACITACIÓN?

En ocasiones, la evolución de diferentes enfermedades puede llevarnos a la sospecha de que la persona mayor dependiente no está en condiciones reales de ejercer sus derechos, tomar decisiones o cumplir con sus obligaciones, debiéndose valorar la conveniencia de promover su incapacitación.

Es una situación jurídica que pretende la protección de los derechos de las personas que pierden su capacidad de autogobierno

SOBRE EL PROCESO DE INCAPACITACIÓN DEBE SABER QUE...

- Pueden ser incapacitadas las personas que presenten un defecto o enfermedad física o psíquica, persistente, y que les impida gobernarse por sí mismas.
- Aunque usted pueda pensar que la persona a la que cuida es "presuntamente incapaz", una persona no se considera incapaz hasta que no existe una sentencia judicial de incapacitación.
- La declaración de incapacidad tiene que hacerla un juez. En ella se limita o anula la capacidad de obrar de la persona, pasando esta a estar tutelada.
- Previamente, tiene que celebrarse un juicio oral en el que es imprescindible que un médico forense examine al presunto incapaz y en el que el propio juez debe tomar contacto con la persona a la que va a incapacitar.
- El tutor puede nombrarse en ese mismo juicio, si así se ha solicitado en la demanda, o en otro juicio posterior.
- El tutor tiene que representar y cuidar de la persona incapacitada y de sus bienes por mandato judicial, siempre en beneficio de la persona tutelada y bajo la supervisión del juez.
- Pueden promover el proceso de incapacitación los familiares, cónyuge o persona en situación de hecho asimilable, descendientes, ascendientes y hermanos del presunto incapaz. Siempre hay que ir acompañado de un abogado y un procurador. Este procedimiento tiene costas judiciales.
- El procedimiento también lo puede iniciar el Ministerio Fiscal. Cualquier persona interesada en el mismo puede ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal. También lo deben hacer los funcionarios públicos o autoridades que, por razón de sus cargos, conozcan la existencia de una posible causa de incapacitación en una persona. Este procedimiento está exento de costas judiciales.

13. RECURSOS SOCIALES

El sistema público de servicios sociales puede ayudarle a prevenir o aliviar la sobrecarga que conlleva la situación de cuidados prolongados, a la vez que se cubren las necesidades de la persona mayor dependiente, mejorando su calidad de vida.

Utilice, sin dudarlo, todos los apoyos y recursos sociales que pueda. Los profesionales le ayudarán a tomar las decisiones más adecuadas para el cuidado y a resolver las dificultades que se presenten.

SERVICIOS

TELEASISTENCIA

Es un dispositivo ubicado en el domicilio de la persona dependiente. Esta conectado a través de la línea telefónica con un centro de atención de referencia.

Permite a las personas mayores estar en contacto verbal con un centro de atención especializada, pulsando únicamente el botón de un medallón o pulsera que deberán llevar puesto las 24 horas del día y todos los días del año.

- Asegura la intervención inmediata en situaciones de riesgo, médicas o sociales (caídas, soledad, etc.), proporcionando seguridad.
- Dispone de unidades móviles para dar solución a la emergencia surgida en el domicilio.
- Se realiza desde el centro de atención un seguimiento de la situación de la persona mayor mediante llamadas telefónicas periódicas.
- Puede utilizarse como agenda, con el fin de recordar a la persona mayor datos importantes sobre toma de medicación, citas médicas, realización de gestiones, etc.

LE PUEDE AYUDAR

- Existen otras modalidades de teleasistencia, más avanzadas.

Teleasistencia móvil

- Permite establecer el contacto con la persona mayor fuera del domicilio a través de un sistema de GPS.
- Evita el aislamiento domiciliario de la persona mayor con trastornos de la marcha.
- Aumenta la seguridad y la independencia de la persona mayor con deterioro cognitivo leve.

Videoatención

- Es un sistema de videocomunicación a través de la pantalla del televisor.
- Facilita la comunicación de la persona mayor con la familia o amigos.

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Permite atender las necesidades dentro del domicilio de la persona en situación de dependencia, mediante prestaciones de carácter personal, doméstico y social.

Proporciona una ayuda inestimable a los cuidadores familiares y facilita la permanencia de la persona mayor en su entorno habitual el mayor tiempo posible.

AYUDAS QUE PRESTA

Atención personal	▸ Ayuda para el aseo e higiene personal y vestido. ▸ Ayuda para las transferencias y movilizaciones dentro del hogar. ▸ Acompañamiento a consultas médicas. ▸ Recogida y gestión de recetas u otros documentos.
Atención en el domicilio	▸ Mantenimiento de la limpieza de la vivienda. ▸ Preparación de alimentos en el hogar o traslado de los mismos al domicilio. ▸ Compra de alimentos o artículos de primera necesidad. ▸ Limpieza y organización de la ropa.
Apoyo al cuidador familiar	▸ Compañía para evitar situaciones de soledad y aislamiento. ▸ Colaboración en las tareas del cuidado.

CENTRO DE DÍA

Es un servicio de atención diurna a las necesidades personales básicas, socioculturales y, en ocasiones, sanitarias para personas mayores dependientes.

Incluye el traslado de la persona mayor dependiente desde su domicilio hasta el centro de día.

- Potencia la autonomía de la persona mayor, al estimularle física y psíquicamente, ayudando a contener las pérdidas funcionales.
- Complementa al servicio de ayuda domiciliaria, facilitando la permanencia de la persona mayor en su entorno habitual.
- Sirve de respiro al cuidador, al que descarga del cuidado durante un determinado tiempo.

RESIDENCIA

Centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención sociosanitaria profesional, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia.

Cuando la persona mayor precisa cuidados profesionales continuados y los recursos sociales en el entorno familiar son insuficientes, puede hacerse muy difícil mantenerla en su domicilio, siendo la residencia una buena elección.

- Antes de tomar la decisión de ingreso de la persona mayor en una residencia es fundamental contar con su consentimiento, cuando su capacidad mental lo permita.
- Exija conocer el plan de cuidados que tiene establecido la residencia para el cuidado de la persona mayor y no dude en solicitar todas las aclaraciones que considere oportunas.

Periodo de adaptación a un centro residencial

La persona mayor precisa un periodo de tiempo suficiente para asimilar y adaptarse a la nueva situación vital que se ha producido tras su ingreso. Requiere que los profesionales consideren esta etapa como un momento crítico, de alta fragilidad y vulnerabilidad, al que debemos prestar especial atención y apoyo psicoafectivo.

- Procure visitarle a diario, principalmente en el periodo de adaptación, para darle cariño, cercanía y evitar que surja un sentimiento de abandono o soledad.
- Facilite al equipo cuidador los hábitos, gustos y preferencias de la persona mayor para facilitarle la adaptación al centro.

El ingreso de la persona mayor dependiente en una residencia es una decisión importante y dura, pero a veces necesaria.
Nunca significa abandono. Siga compartiendo sus cuidados con los profesionales de la residencia

PROGRAMAS DE RESPIRO FAMILIAR

Son servicios de atención integral a la persona mayor dependiente, por un periodo limitado de tiempo, para facilitar a los cuidadores familiares espacios de tiempo libre y descanso.

Centro de día de fin de semana	▸ Tiene como objetivo apoyar a los cuidadores familiares durante los fines de semana. ▸ Cuenta con soporte de traslado en ruta, desde el domicilio al centro de día.

Residencia temporal	▸ Servicio de atención temporal en residencia que permite el descanso de los cuidadores (disfrute de vacaciones) o dar respuesta a situaciones transitorias que hacen imposible el cuidado (viajes, enfermedad del cuidador, etc.).

¿CÓMO ACCEDER A ESTOS RECURSOS?

- Es necesario acudir a los Centros de Servicios Sociales de su Distrito, Municipio o Ayuntamiento, donde se encuentre empadronada la persona mayor dependiente.
- El contacto se realiza mediante cita previa con el trabajador social.

LEY DE DEPENDENCIA (Ley de Promoción y Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia)

El 1 de enero de 2007 entró en vigor la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, que regula las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Reconoce a través de la valoración el reconocimiento de la situación de dependencia en tres grados:

- **Grado I, dependencia moderada**: necesita ayuda para realizar alguna actividad básica de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- **Grado II, dependencia severa:** necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- **Grado III, gran dependencia:** necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Los recursos concretos a los que se puede acceder a través de esta Ley están recogidos en el Catálogo de Servicios de la misma.

PARA CONOCER MÁS ACERCA DE LA LEY DE DEPENDENCIA Y SU TRAMITACIÓN CONSULTE

- Guía Práctica de la Ley de Dependencia. www.segg.es.
- Manual práctico. Las 101 Dudas más frecuentes sobre la Ley de Dependencia. www.segg.es.

Patrocinado por