



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

MANUAL DE HABILIDADES

PARA CUIDADORES DE
PERSONAS MAYORES EN
SITUACION DE DEPENDENCIA



PATROCINA:



COLABORA:



PSGG - Associação de Medicina Geriátrica e Gerontologia
Portuguese Society of Geriatric and Gerontology

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
(Secção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa)
(Membro da IAGG - International Association of Geriatrics and Gerontology)

AUTORES

(Por orden alfabético)

D.ª Ana María Fernández Rodríguez

Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Central de la Cruz Roja “San José y Santa Adela”, Madrid.

D.ª María Ángeles García Antón

Trabajadora Social. Sanitaria. Psicóloga. Gerontóloga. Miembro de la Junta Directiva de la SEGG Vocal Sénior.

D.ª Mª José Martín Fernández De Landa

Trabajadora Social. Docente de la Universidad de T. Social de la Universidad del País Vasco.

D.ª Mª Ángeles Martín Rodrigo

Trabajadora Social Sanitaria. Jefa de la Unidad de T. Social Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

D.ª Rosa Matilla Mora

Terapeuta ocupacional. Miembro del Grupo de Trabajo de Dependencia de la SEGG.

Dr. Antonio Moya Bernal

Médico de Familia. Geriatra. Magíster en Bioética.

D.ª Eva María Sanz Peces

Enfermera y educadora social. Equipo de Soporte y Atención Paliativa Domiciliaria. Dirección Asistencial Norte. SERMAS.

D.ª María Antonia Valle Martín

Trabajadora Social Sanitaria Hospital Central de la Cruz Roja “San José y Santa Adela”, Madrid.

COORDINADORA DEL MANUAL

D.ª María Ángeles García Antón

Trabajadora Social. Sanitaria. Psicóloga. Gerontóloga. Miembro de la Junta Directiva de la SEGG Vocal Sénior.

REVISIÓN EDICIÓN PORTUGUESA

Dra. Maria João Quintela

Médico Geriatra. Consultora da Direção-geral da Saúde. Gerontóloga. Presidenta de la Asociación Portuguesa de Psicogerontología. Vice-Presidenta de la Sociedad Portuguesa de Geriatria y Gerontología.

Dr. Jose Ferreira Alves

Psicologo. Professor Auxiliar da Escola da Universidade do Minho. Membro de la Sociedad Portuguesa de Geriatria y Gerontología. Vogal da Direção de la Asociación Portuguesa de Psicogerontología

© Sociedad Española de Geriátría y Gerontología
Príncipe de Vergara, 57-59. 28006 Madrid
www.segg.es

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento (ya sea gráfico, electrónico, óptico, químico, mecánico, magnético, fotocopia, etc.) y el almacenamiento o transmisión de sus contenidos en soportes magnéticos, sonoros, visuales, o de cualquier otro tipo sin permiso expreso del titular del copyright.

ISBN: 978-84-09-87737-9

El contenido científico del documento es responsabilidad exclusiva de los autores.

ÍNDICE

- 1.- El cuidado. Rol, habilidades y competencias del cuidador
- 2.- Cuídese... para poder cuidar
- 3.- Las relaciones y la convivencia con la persona mayor en el domicilio
- 4.- Habilidades para la comunicación
- 5.- Promover la autonomía
- 6.- Actividad y ejercicio físico
- 7.- Higiene personal
- 8.- Cuidado de la imagen personal. El vestido
- 9.- Transferencias y movilizaciones
- 10.- Descanso y sueño
- 11.- Alimentación y nutrición
- 12.- Trastorno del ritmo intestinal
- 13.- Incontinencia de orina
- 14.- Úlceras por presión
- 15.- Caídas en el hogar
- 16.- Sujeciones físicas
- 17.- La persona mayor con demencia
- 18.- Preparación y administración de la medicación
- 19.- La soledad no deseada
- 20.- El proceso del duelo
- 21.- Aspectos legales: medidas de apoyo y protección
- 22.- Recursos sociales. Ley de dependencia. Programas de apoyo

PRÓLOGO

Cuidar es, ante todo, un acto profundamente humano y uno de los objetivos fundacionales de nuestra Sociedad. También es la expresión más genuina de la solidaridad intergeneracional y del compromiso que una sociedad asume hacia quienes, tras toda una vida de contribución, atraviesan una etapa de mayor vulnerabilidad. Sin embargo, cuidar bien —con competencia, rigor y respeto a la dignidad de la persona— requiere algo más que buena voluntad: exige conocimiento, habilidades y herramientas concretas.

Este Manual de Habilidades para Cuidadores de Personas Mayores en Situación de Dependencia nace precisamente de esa convicción. La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, consciente del papel fundamental que desempeñan los cuidadores en la calidad de vida de las personas mayores, ha impulsado esta obra como respuesta a una necesidad real y urgente: dotar a quienes cuidan de recursos prácticos, accesibles y basados en la evidencia científica.

Estructurado en veintidós capítulos, el manual aborda con rigor y sensibilidad el amplio espectro de situaciones a las que se enfrenta diariamente quien cuida a una persona mayor en situación de dependencia. Desde la comprensión del propio rol del cuidador —con sus fortalezas y dificultades— hasta aspectos tan cotidianos como la higiene personal, la alimentación, el descanso o la movilización; desde el acompañamiento emocional ante la soledad y el duelo hasta cuestiones específicas como la prevención de úlceras por presión, el manejo de la incontinencia o la atención a personas con demencia. Todo ello se integra en una perspectiva global que no olvida al propio cuidador: sus necesidades de autocuidado, su bienestar emocional y los recursos legales y sociales disponibles.

Esta obra es fruto del trabajo coordinado, riguroso y comprometido de un equipo multidisciplinar de profesionales: trabajadoras sociales sanitarias, enfermeras, terapeutas ocupacionales, médicos geriatras y docentes universitarios que, desde su práctica diaria, conocen de primera mano los retos y necesidades de quienes cuidan. A todos ellos, nuestro más sincero reconocimiento y agradecimiento.

El manual que el lector tiene entre sus manos no pretende convertir al cuidador en un especialista clínico, sino acompañarlo como un recurso fiable: una referencia clara a la que acudir ante las dudas del día a día, una guía que inspire seguridad y que contribuya a dignificar tanto la labor de quien cuida como la vida de quien es cuidado.

Desde la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología nos sentimos orgullosos de poder contribuir con documentos de alta calidad como éste y esperamos que la lectura de estas páginas resulten de utilidad, iluminen los momentos de incertidumbre y, sobre todo, contribuyan a que cada persona mayor que necesita cuidados reciba una atención de calidad, en un entorno de seguridad, afecto y respeto.

1

EL CUIDADO. ROL, HABILIDADES Y COMPETENCIAS DEL CUIDADOR

Cuidar a una persona mayor con dependencia significa poner a su disposición los apoyos y ayudas necesarios para responder a sus necesidades físicas y emocionales en la vida diaria, intentando mantener su autonomía y bienestar con la mayor calidad y calidez, para que pueda continuar con su proyecto de vida.

El cuidador es aquella persona que dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo para conseguir que la persona mayor con dependencia pueda desenvolverse en su vida diaria, ayudándole a adaptarse a las limitaciones que pueda tener.

El cuidador desempeña también otras funciones importantes, como:

- Ser informador de la situación y evolución del estado de salud de la persona en situación de dependencia.
- Participar, conjuntamente con la propia persona si es posible, en la toma de decisiones. Si no fuera posible que la persona cuidada participara en esas decisiones, el cuidador velará porque se respeten sus deseos y preferencias de acuerdo con su historia de vida, **testamento vital** o **voluntades anticipadas**.

EL CUIDADOR DEBE RESPETAR SIEMPRE LOS DERECHOS, LAS DECISIONES Y LAS PREFERENCIAS DE LA PERSONA MAYOR DEPENDIENTE

Tipos de cuidadores

Cuidador formal

Es el profesional que apoya el cuidado desde los servicios públicos o privados de manera estructurada.

Los objetivos de los cuidados formales son:

- Fortalecer y apoyar los sistemas de apoyo informal
- Establecer estrategias de coordinación entre los apoyos formales y los apoyos Informales y familiares

Cuidador informal

Aquella persona que cuida y pertenece al entorno de familiares, amigos o vecinos

Características:

- Existe afectividad en la relación.
- Realiza el cuidado con cierta permanencia o duración en el tiempo, y nunca de manera ocasional.
- Se trata de una prestación altruista, al estar dentro del entorno de la familia o de los amigos.
- El número de cuidadores para la atención de la persona mayor **en situación de dependencia** es de reducido **tamaño**.

- Ayuda a que la persona mayor permanezca en su entorno habitual y social.
- Evita o retrasa la institucionalización de la persona mayor.
- Reduce la necesidad de apoyo de recursos formales.

Hay aspectos que hacen que cada cuidador sea único en función de por qué se cuida, a quien se cuida, la relación previa con la persona cuidada, la causa y el grado de dependencia, el apoyo formal e informal recibido.

Actitudes que deben tener los cuidadores

Flexibilidad y adaptabilidad:

- Querer que todo salga como deseamos puede limitarnos a la hora de hacer frente a la realidad.
- Aceptar que las cosas pueden ser como esperamos o diferentes nos permite prepararnos para afrontarlas y nos ayuda a buscar ideas o soluciones ante problemas imprevistos.

Evitar la victimización:

- Victimizarse nos hace perder la posibilidad de cambiar la realidad.
- En la adversidad se hace necesario analizar fríamente los recursos que tenemos y qué herramientas están en nuestras manos para poder modificar la situación.

Tener esperanza y visión positiva de la vida:

- Buscar siempre los aspectos positivos de las situaciones que estemos viviendo, por muy negativas que nos parezcan y confiar en poder mejorarlas.
- Desechar la visión negativa de que nada puede cambiarse

LOS CUIDADOS PRESTADOS A LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA POR LA FAMILIA CONSTITUYEN LA RED DE APOYO MÁS IMPORTANTE Y MEJOR VALORADA POR ELLAS

Como cuidador debe tener en cuenta:

Las Actitudes:

- La reflexión sobre nuestras actitudes nos acerca a conocernos a nosotros mismos y conocer nuestros afectos, facilitando que nos relacionemos mejor con los demás.

Los Conocimientos:

- Para saber y aprender hay que mantener la mente abierta al conocimiento.
- Aprender lo nuevo para no encasillarnos en conceptos anquilosados.

Las Habilidades:

- Nos permiten pasar del conocimiento del cuidado a la acción del cuidar de cada día, desarrollando las habilidades necesarias para poder hacer bien nuestro trabajo.

El rol del cuidador

El rol del cuidador no es siempre el mismo, porque los problemas de la persona mayor en situación de dependencia a la que atiende son progresivos y complejos. Incluso en las situaciones en que es necesario recurrir a un servicio residencial, temporal o permanente, para la persona mayor en situación de dependencia, en el que puede que cambie el rol del cuidador, no supone el final de la dedicación al cuidado.

El rol de la persona cuidadora puede variar en el tiempo. La intensidad, la complejidad y la duración de los cuidados son factores determinantes a la hora de establecer las actividades de cuidado y en la valoración de su repercusión en el cuidador, que tendrá que enfrentarse, además, a la incertidumbre sobre la situación de los cuidados a largo plazo.

Posibles aspectos positivos y negativos en la actividad del cuidado

	POSITIVOS	NEGATIVOS
	EMOCIONALES	
SALUD	Desarrollo de la empatía. Satisfacción.	Estrés. Depresión.
	FÍSICOS	
	Mayor actividad física.	Cansancio. Dolores musculares.
RELACIONES SOCIALES	FAMILIARES	
	Mayor unión en las relaciones familiares.	Deterioro y reducción de las relaciones.
	EXTRAFAMILIARES	
	Reconocimiento social.	Reducción de las relaciones y actividades sociales.

Fases de adaptación del cuidador

El cuidado de la persona mayor en situación de dependencia precisa de un proceso de adaptación por parte del cuidador, en el que pueden identificarse las siguientes fases:

- 1. Negación o falta de conciencia del problema:**
Se debe intentar controlar el miedo y la ansiedad.
- 2. Búsqueda de información y aprendizaje:**
Para poder exteriorizar los sentimientos difíciles y saber cómo afrontar el enfado, la ira, la culpa, etc.
- 3. Aprender a dar respuestas ante la pérdida de control de la propia vida.**
- 4. Reorganización:**
Le permite al cuidador sentir más control sobre la situación y aceptar mejor los cambios en su vida.
- 5. Resolución:**
Permite sentirse con mayor capacidad para manejar con éxito la demanda de la persona mayor en situación de dependencia.

CUIDAR A UN FAMILIAR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ES UNA DE LAS EXPERIENCIAS MÁS DIGNAS Y MERECEDORAS DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LA SOCIEDAD

Tareas y actividades del cuidador

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):

Las ABVD son aquellas que la persona dedica al cuidado del cuerpo y están orientadas a la supervivencia.

El cuidador, a la hora de llevar a cabo estas actividades, deberá motivar a la persona mayor en situación de dependencia para que colabore en su realización de acuerdo con sus capacidades conservadas.

	ACTIVIDADES	TAREAS
ABVD (actividades básicas de la vida diaria)	Higiene personal.	Realizar el baño o la ducha. Realizar la limpieza bucal, peinarle, etc.
	Vestido	Vestir a la persona cuidada. Calzado, etc.
	Alimentación y nutrición	Administrar la comida, bebida, etc.
	Control de la eliminación (micción y excreción).	Colocación de absorbentes. Control de la diuresis.
	Desplazamientos en el interior del domicilio.	Ayuda en las movilizaciones. Manejo en trasferencias.

LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE CÓMO LLEVAR A CABO LOS CUIDADOS, SUPONE UNA GARANTÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):

Son aquellas actividades orientadas a la relación con el entorno en el que vivimos.

Las actividades instrumentales son más complejas que las actividades básicas pero, sin embargo, no son tan personales, pudiendo ser fácilmente delegables en otros.

LOS MEJORES CUIDADOS SON SIEMPRE LOS QUE GUARDAN EQUILIBRIO ENTRE EL MANTENIMIENTO DE LA MÁXIMA INDEPENDENCIA FUNCIONAL POSIBLE Y LA SEGURIDAD DE LA PERSONA MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

	ACTIVIDADES	TAREAS
AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria)	Transporte fuera del domicilio	Ayuda en los desplazamientos. Acompañar a la farmacia, médico, etc.
	Actividades de la casa	Realizar la limpieza de la casa. Cocinar, planchar. Hacer la compra, etc.
	Gestiones administrativas.	Tramitación de documentación.
	Administración del dinero y/o bienes.	Proteger los bienes. Llevar las cuentas adecuadamente. Realizar los pagos de facturas.
	Toma de medicación.	Controlar los horarios de la medicación. Administrarla correctamente, en tiempo y forma. Control de caducidades. Control de conservación y almacenaje (temperatura ambiente y frigorífico)
	Comunicación.	Relacionarle con otras personas a través de visitas, por teléfono, etc. Comunicarse afectiva y efectivamente, etc.

2

CUÍDESE... PARA PODER CUIDAR

Ser cuidador es una tarea para la que, normalmente, no nos hemos preparado. Es muy probable que el cuidador se sienta inseguro y se pregunte si será capaz de cuidar de forma adecuada.

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

Ser cuidador supone

- Defender los derechos de la persona cuidada para apoyar su bienestar y Calidad de vida
- Asumir responsabilidades sobre distintos aspectos de la vida de la persona mayor con dependencia: higiene, alimentación, vestido, medicación, seguridad, etc.
- Decidir dónde y cuándo deben invertirse los esfuerzos y los recursos personales (físicos, emocionales, de tiempo personal y familiar) y económicos.
- Afrontar situaciones difíciles y resolver conflictos relacionados con el comportamiento de la persona mayor, la convivencia o las relaciones familiares.
- 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 su actividad personal y sus relaciones en el entorno familiar, laboral y social, ocio, etc.

EL CUIDADOR DESCONOCE DURANTE CUÁNTO TIEMPO TENDRÁ QUE SERLO. POR ELLO, DEBE FORMARSE, PLANIFICAR Y PREPARARSE PARA PODER DESARROLLAR SU FUNCIÓN EN LAS MEJORES CONDICIONES

MANTÉNGASE ALERTA ANTE LAS SEÑALES DE SOBRECARGA

Preste atención si detecta estas señales

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.
Señales sociales	Pérdida de memoria.
	Ruptura de las relaciones con familiares y amigos.
	Desinterés por actividades que anteriormente realizaba.
	Soledad y sentimiento de aislamiento.

¿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.
- Exprese sus sentimientos abiertamente. Es posible que familiares y amigos no sean conscientes de cómo se encuentra usted.
- Pida ayuda a las personas de su entorno sin esperar a que se la ofrezcan. Comparta y delegue tareas y responsabilidades.
- Valore y reconozca el esfuerzo que está realizando y lo importante que es la ayuda que está prestando a su familiar.
- Reflexione sobre sus propios límites y compártalos con la propia persona mayor y su entorno familiar.
- No deje de tener en cuenta los recursos profesionales y sociales disponibles.

Consejos para prevenir la sobrecarga del cuidador

Salud física	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.
Salud emocional	Aprenda a decir NO ante solicitudes no urgentes.
	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.
Participación y relaciones sociales	Fomente su autoestima, valorando todo lo que hace día a día.
	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, procure seguir manteniendo el contacto con familiares y amigos, apoyándose en los medios telefónicos, chat, email, etc.

3

LAS RELACIONES Y LA CONVIVENCIA CON LA PERSONA MAYOR EN EL DOMICILIO

Desde el momento que se plantean los cuidados en el domicilio a la persona mayor en situación de dependencia, hay que detectar las dificultades que pueden surgir y analizar la forma de abordarlas. Asumir los cambios y adaptarse a ellos le facilitará:

- Un clima de convivencia normalizado.
- Relaciones afectivas positivas.
- Calidad de vida en el núcleo de convivencia.

Aspectos a tener en cuenta

Pérdida de autonomía física/psíquica

La persona mayor es la primera que se ve afectada. Los cambios inciden directamente en su imagen, la valoración de sí misma y su autoestima. Su bienestar integral influirá en la manera de relacionarse con los demás.

Aceptación de ayuda para actividades básicas y/o uso de productos de apoyo

Frecuentemente, el pudor, la no aceptación de la situación, el desconocimiento o el miedo, influyen a la hora de aceptar ayuda. Normalizar los cambios e incorporarlos a la rutina diaria facilita la aceptación.

ANTE OBJECIONES O NEGATIVAS A LA AYUDA, BUSQUE PARA REALIZARLA UN MOMENTO EN EL QUE SE SIENTA PREPARADO, ESTABLEZCA UNA COMUNICACIÓN DE CONFIANZA Y PLANTEE REALIZAR UNA ACTIVIDAD COMO UN INTENTO O PRUEBA

Nuevas rutinas y realización de tareas cotidianas

En ocasiones aparecen conflictos o resistencias para adquirir nuevos hábitos o cambiar algunos de ellos.

- Facilite la cooperación y promocióne su autonomía.
- Permítale emplear el tiempo que precise para realizar las actividades.

Estructura familiar

La implicación de la familia es fundamental para un abordaje integral de los cuidados. Las relaciones familiares se ven alteradas por la necesidad de reorganizarse, lo que implica cambios en la estructura familiar, en los roles de sus miembros y en las dinámicas de interacción entre ellos.

CONOCER LA EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, ANTICIPARSE A LOS PROBLEMAS O PREVER SITUACIONES DIFÍCILES, LE PUEDEN AYUDAR

Reorganización de cuidados

Es frecuente identificar a una figura familiar como cuidador principal.

Una manera de afrontar y dar soporte a la persona mayor **en situación de dependencia**, en el domicilio es repartir la carga de cuidados entre diversos familiares y compartir el cuidado con los profesionales de referencia.

Red social y ocio

El aumento del tiempo de estancia en el domicilio puede vivirse con sentimientos de soledad o aislamiento forzoso.

El bienestar emocional de la persona mayor puede verse afectado al reducir o prescindir de las relaciones sociales, o de su participación en actividades comunitarias.

FACILITE VISITAS DE AMIGOS Y/O FAMILIARES QUE FAVOREZCAN MOMENTOS DE DISTENSIÓN

BUSQUE ACTIVIDADES DE OCIO QUE LE AGRADEN Y QUE PUEDAN REALIZARSE EN EL DOMICILIO

Adaptación de la vivienda

Adaptar nuevos espacios puede proporcionar un entorno agradable y seguro que favorezca los cambios. Preste especial atención a la privacidad de la persona mayor.

Existen múltiples dispositivos que favorecen la autonomía y facilitan el cuidado. Consulte sus preferencias y haga partícipe a la persona mayor en la toma de decisiones para conseguir su aceptación.

A lo largo de los capítulos de este curso, puede conocer las indicaciones más adecuadas para la eliminación de barreras arquitectónicas, iluminación, etc.

Situación económica

Planifique una buena organización para cubrir las necesidades esenciales e infórmese en los Servicios Sociales de las ayudas que más se ajusten a su situación.

4

HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN

Una buena comunicación es la base para el mantenimiento de unas buenas relaciones y de la convivencia en el domicilio. Potenciar la comunicación es un aspecto fundamental para garantizar un buen cuidado.

Una buena comunicación con la persona mayor con dependencia 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 en frente de la persona mayor, manteniendo siempre contacto visual con ella.
- Elija momentos relajados y oportunos para conversar. Si la persona mayor o usted están enfadadas o desbordadas, evalúe si debe posponer la conversación y retomarla en un momento de mayor tranquilidad.
- Observar cómo se expresa, los gestos que hace o la actitud que tiene, le ayudarán a conocer cuáles son sus emociones y necesidades reales.
- Muestre a la persona una escucha atenta: afirme con la cabeza, repita frases con mensajes importantes para ella, pregúntele sobre temas compartidos, etc.
- Muestre comprensión y transmitale seguridad.
- Adáptese a los problemas sensoriales que pueda tener la persona mayor, asegúrese de que lleva puestas las gafas o el audífono si los usa.
- Apóyese en imágenes, fotos, dibujos, etc., para sortear las dificultades de comprensión del lenguaje

Lenguaje verbal

- Emplee frases cortas y sencillas. Hable claro y despacio.
- No le haga varias preguntas seguidas. Dele tiempo para que pueda pensar y responder.
- Favorezca la participación activa de la persona que cuida. Anímele a participar en las conversaciones y a dar sus opiniones.
- Busque para iniciar la conversación temas que le suelen interesar: acontecimientos de su vida, personas y momentos significativos, etc.
- Facilite la expresión de emociones y sentimientos de la persona mayor, aunque sean negativos, no les reste valor.
- Nombre siempre a la persona o las cosas a las que se refiere, evite las interpretaciones.
- Utilice mensajes positivos: "me parece muy buena idea" en lugar de "no lo hagas así". Utilice el humor.
- Evite señalar los errores cuando la persona se equivoca de palabra o no finaliza las frases o no recuerda lo que quería decir. Propóngale la palabra correcta sin señalar el error.

- No use frases como “no te acuerdas” con personas con problemas de memoria, puede generarles ansiedad y malestar.
- Hable a la persona mayor como lo hace con cualquier adulto. Aunque tenga problemas de comprensión, nunca le trate como a un niño.
- Pregúntele si comprende la conversación y en caso negativo escoja palabras más sencillas quitando importancia a las dificultades.

Lenguaje no verbal

- Tenga en cuenta que su expresión facial, la sonrisa, la mirada, los gestos o la postura forman parte del lenguaje.
- Acérquese y mantenga algún contacto físico con la persona mayor, cójale las manos, acarícielo, etc.
- Mantenga una expresión y una postura relajadas que transmitan cercanía y confianza.
- Utilice un tono de voz suave, controlado y tranquilo, evitando mostrar enfado o nerviosismo

Una adecuada comunicación permite que el cuidador	Favorezca un clima familiar más relajado y agradable, normalizando la situación. Aclare situaciones de conflicto o mal entendimiento, resolviendo problemas y favoreciendo relaciones positivas.
Una adecuada comunicación permite que la persona mayor	Se sienta mejor, gracias a las conversaciones donde es capaz de aportar y compartir. Se sienta menos aislada, más integrada en la vida cotidiana, formando parte activa de un núcleo familiar.

Manejo de la información

Las personas mayores tienen derecho a estar informadas de todo lo que les concierne, incluido el diagnóstico, pronóstico y posibles tratamientos de las enfermedades que puedan padecer. Debemos motivarle para que tome sus propias decisiones, evitando la sobreprotección.

En procesos crónicos y enfermedades de larga evolución o terminales es importante establecer una información efectiva y compartida entre la persona mayor, su cuidador principal y/o sus familiares y los profesionales. Nos facilitará:

- El respeto a la autonomía de la persona mayor.
- Tener expectativas ajustadas en relación a los procesos de atención.
- Planificar los cuidados y la toma de decisiones anticipadas (testamento vital o voluntades anticipadas), al final de la vida.
- Prevenir situaciones difíciles o de conflicto, cuando la comunicación ya no sea posible por factores de fragilidad o evolución de la enfermedad.

Cuando la comunicación no es posible

Existen circunstancias clínicas que pueden impedir establecer una comunicación coherente con la persona mayor y que merman su autonomía, impidiéndole tomar decisiones.

Tener que tomar decisiones, sustituyendo a la persona mayor, implica una mayor presión y responsabilidad en el cuidador.

Le puede ayudar

- Comprobar si existen instrucciones previas, testamento vital o voluntades anticipadas, registradas o verbalizadas en algún momento por la persona mayor.
- Recordar la historia de vida y valores de la persona mayor e intentar deducir qué hubiera decidido.
- Rescatar alguna historia de enfermedad en su entorno y cómo fue la vivencia de la persona mayor al respecto, puede guiarle en la toma de la decisión.

La toma de decisiones en el proceso de enfermedad o al final de la vida, puede convertirse en fuente de conflictos entre familiares con diferentes criterios, poniendo en riesgo la unidad familiar y la continuidad de los cuidados.

Le puede ayudar

- La comunicación familiar efectiva reduce el conflicto y la fuerza de los roles, a la vez que promueve la cohesión y el apoyo mutuo.
- La actitud empática y la creación de espacios para la escucha facilita la toma de decisiones compartidas.
- El consenso familiar es primordial para alcanzar un clima de bienestar y disminución del sufrimiento.
- Ante la falta de consenso puede apoyarse en los profesionales para que medien en el conflicto.

PROMOVER LA AUTONOMÍA

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.

Es importante cuidar nuestro lenguaje y nuestras actitudes para evitar el edadismo.

El edadismo es una forma de discriminación que afecta a las personas mayores, limitando sus oportunidades y su bienestar. También se conoce como discriminación por edad y se refiere a los estereotipos, prejuicios y trato injusto dirigidos a las personas debido a su edad.

Se manifiesta de diferentes formas, como la infantilización, la despersonalización o la deshumanización. Por ello, es importante tener cuidado con el lenguaje que utilizamos al hablar con las personas mayores o sobre ellas (por ejemplo, evitando términos en diminutivo, como “abuelito/a”, cuando no existe relación de parentesco).

Las actitudes despectivas pueden hacer que las personas mayores se sientan inútiles, solas o deprimidas, provocando un mayor aislamiento social y soledad.

Es fundamental respetar sus preferencias, demostrar empatía ante sus dificultades y reconocer su capacidad para tomar decisiones, basando nuestras acciones en el respeto y en la valoración de las personas, independientemente de la edad.

La gran mayoría de las personas mayores, aunque tengan limitaciones físicas o sensoriales o necesiten de la ayuda de otros para su cuidado, siguen siendo capaces de tomar decisiones sobre todo en aquello que afecta a sus vidas, son autónomas moralmente.

Para respetar la autonomía

- No confunda la falta de capacidad física o funcional con la falta de autonomía. La pérdida de capacidades en la persona mayor **en situación de** dependencia no significa que no pueda desear, escoger o decidir en su vida diaria.
- Infórmele de las cuestiones a tratar, sin manipulaciones, para que pueda decidir.
- Facilítale la comprensión de la información, adaptándose a las dificultades que pueda tener para entenderla.
- Escúchele y muéstrese dispuesto a aceptar sus decisiones aunque no le gusten, sin renunciar a las necesidades y deseos que usted tiene como cuidador. Busque el consenso y plantee alternativas.

Cómo promocionar la autonomía

Muchas personas mayores en situación de dependencia, siguen siendo capaces de desarrollar distintas actividades y tareas de la vida diaria. Las necesidades de apoyo serán diferentes en función de cómo se encuentren afectadas sus capacidades físicas, sensoriales o mentales.

Cuidar a una persona en situación de dependencia implica ofrecer la ayuda necesaria para que en lo posible la persona pueda seguir haciendo distintas actividades, favoreciendo la máxima autonomía posible.

LA PRINCIPAL FUNCIÓN COMO CUIDADORES DEBE SER FACILITAR AYUDA... NO SUSTITUIR A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Consejos generales

- Preste atención a las capacidades que conserva la persona para seguir potenciándolas.
- Piense qué actividades de la vida cotidiana pueden resultar de mayor interés para la persona y fomente su colaboración en el desarrollo de éstas: cocinar, comprar, ordenar armarios, etc.
- Implice a la persona mostrando interés por sus gustos y experiencia: ¿Cómo cocinabas tú las lentejas? ¿Puedes ir pelando las patatas? ¿ponemos los cubiertos en la mesa? ¿quieres que salgamos a comprar?
- Facilite su participación. Anímele a participar en la toma de decisiones diarias teniendo en cuenta sus gustos: ¿Qué pantalón prefieres ponerte hoy? ¿Te gustaría ver la televisión un rato o prefieres leer?
- Plantee las tareas de un modo sencillo y guíelas con órdenes que la persona pueda entender.
- Felicite y anime a la persona cuando alcance pequeños logros.
- Procure crear un ambiente seguro y sin barreras que favorezca la libertad para desarrollar las actividades.
- Adapte las prendas de ropa facilitando que se pueda vestir.
- Mantenga ordenados y a la vista los productos para la higiene. Le permitirá acceder a ellos y participar en el aseo.
- Mantenga rutinas y hábitos: horarios en la alimentación, aseos, descanso, salidas al exterior, etc.
- Apóyese en los materiales, los productos de apoyo y nuevas tecnologías que permitan favorecer la autonomía.

Aunque estas recomendaciones son sencillas, en muchas ocasiones no encontrará ni el tiempo ni las fuerzas necesarias para llevarlas a cabo. Por ello es importante que recuerde los beneficios que pueden obtener tanto la persona mayor como usted.

<p>Fomentar la autonomía permite al cuidador</p>	<p>Fomentar la colaboración de la persona cuidada, le permite disminuir sus esfuerzos.</p>
	<p>Percibir el bienestar y satisfacción de la persona mayor y la valoración positiva de los cuidados que presta.</p>
	<p>Disponer de una mejor organización y tiempo para el desarrollo de otras actividades.</p>
	<p>Evitar situaciones de conflicto en la convivencia.</p>
<p>Fomentar la autonomía permite a la persona mayor</p>	<p>No sentirse como una carga.</p>
	<p>Disminuir la frustración por no ser capaz de realizar actividades que hasta hace poco le resultaban sencillas.</p>
	<p>Seguir manteniéndose activa en aspectos físicos, mentales, etc., permitiendo retrasar situaciones de mayor dependencia.</p>
	<p>Percibir respeto y cariño.</p>

FOMENTAR LA AUTONOMÍA PERMITE QUE LA PERSONA PUEDA SENTIRSE ÚTIL Y VÁLIDA, MEJORANDO SU BIENESTAR

6

ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO

La **Actividad física** es cualquier movimiento que produce gasto energético, como caminar, limpiar, subir escaleras, etc. Mientras que el **ejercicio físico** es una actividad planificada y estructurada (ir al gimnasio, correr, etc.) con un propósito concreto: aumentar fuerza, resistencia, flexibilidad o salud cardiovascular, mejorando la condición física.

En numerosas ocasiones, guiados por la buena intención, impedimos que las personas mayores, aquejadas de alguna enfermedad, realicen determinadas actividades porque pensamos que son incapaces, privándoles de la posibilidad de realizarlas.

Los cuidadores de personas en situación de dependencia deben fomentar la autonomía y la toma de decisiones de la persona mayor a la que cuidan, permitiendo y facilitando que se impliquen en las actividades con la que se sientan más identificados, asegurándose de que no corran riesgos innecesarios.

Consejos generales

- Estimule a la persona mayor para que esté activa, no la "aparque" en un sillón.
- Tenga en cuenta los intereses de la persona a la que cuida: ¿qué le gusta hacer? ¿Qué ha hecho cuando era más joven? ¿haciendo qué cosas se siente más a gusto?
- Asegúrese de que la actividad que proponga tenga algún sentido y sea significativa para la persona mayor, pues de lo contrario dejará de hacerla.
- Solicite su ayuda para alguna de las actividades que tenga que realizar usted, les produce sensación de utilidad.
- No meta prisa a la persona mayor, el envejecimiento supone entecimiento.
- Intente que las actividades las haga todos los días, así se generan hábitos de vida activa.
- Evalúe la capacidad de desempeño de la persona a la que cuida, pues la actividad tiene que ir en consonancia con la habilidad y resistencia del mayor.
- Sea realista. Algunas personas mayores, cuando realizan nuevamente actividades que antes hacían con éxito y que han abandonado durante mucho tiempo, valoran su desempeño como horrible y experimentan frustración y sentimientos de derrota. Valore reemplazar estas actividades por otras parecidas más fáciles o ayudarles en algunos pasos de la actividad.
- Tenga en cuenta el ambiente donde se va a llevar a cabo la actividad, tanto el entorno físico (luz, temperatura, espacio, muebles, utensilios, etc.), como el entorno social (personas que estén presentes o ausentes) mientras la realiza.
- Valore si puede modificar el ambiente para facilitar la actividad.
- Anime a la persona mayor a que emprenda una actividad, incluso ayúdela en los momentos en los que se atasque. El objetivo es que se sienta implicada y desee continuar haciéndola. A medida que la repita le saldrá mejor.
- No trate a la persona mayor como a un niño, no le proponga actividades infantiles.

Sobre el ejercicio físico debe saber...

Que genera múltiples beneficios fisiológicos para las personas mayores.

- Las personas mayores pueden mejorar también psicológicamente si hacen ejercicio de forma regular.
- El ejercicio físico disminuye los síntomas depresivos, aumenta la autoestima, aumenta la sensación de bienestar, disminuye el estrés y la tensión y favorece las oportunidades de socialización.
- Los beneficios que se derivan de participar en ocupaciones específicas y los resultados que se obtengan serán distintos según la actividad.
- El conocimiento de los diferentes tipos de ejercicios y los beneficios asociados a ellos, así como las precauciones que hay que tener en cuenta según las enfermedades que tenga la persona mayor **en situación de dependencia**, son fundamentales para realizar los ejercicios con seguridad.

Tabla 1
BENEFICIOS FISIOLÓGICOS DEL EJERCICIO FÍSICO
Disminución del ritmo cardíaco
Disminución de la presión sanguínea
Aumento del funcionamiento cardíaco
Aumento general de la fuerza
Aumento de la resistencia muscular
Aumento de la rapidez del movimiento y agilidad
Aumento de la densidad ósea
Aumento de la flexibilidad
Mejora la postura
Aumento del metabolismo
Disminución del estreñimiento
Aumento del oxígeno en varios tejidos corporales
Disminución del edema

Tipos de ejercicios

Para el entrenamiento de las personas mayores, el ejercicio físico se divide en cuatro categorías: ejercicios aeróbicos, de entrenamiento de la fuerza, de flexibilidad y de equilibrio y coordinación

EJEMPLOS DE EJERCICIOS EN FUNCIÓN DEL TIPO
Ejercicios Aeróbicos: Andar, correr, step aeróbico, tenis, esquí, cavar o excavar con pala, nadar, montar en bicicleta.
Ejercicios de Fuerza: Circuito de máquinas de musculación, levantamiento de pesos, Método Pilates, ejercicios con pesas.
Ejercicios de Flexibilidad: Yoga, Tai Chi, Método Pilates, ejercicios con balones grandes, ejercicios en el agua.
Ejercicios de Equilibrio y Coordinación: Tai Chi, tablas de equilibrio, Método Pilates, Kickboxing.

Ejercicio aeróbico o de resistencia

Requiere la participación de las grandes masas musculares, con poca tensión y con el suficiente oxígeno para mantener la actividad durante un tiempo.

Para aumentar la resistencia se recomienda que las personas mayores hagan ejercicio aeróbico de forma gradual, empezando por 5 minutos o durante algo más de tiempo siempre que no les exija demasiado esfuerzo.

Cuando la persona mayor tolere un nivel de ejercicio aeróbico entre moderado y vigoroso que aumente su respiración y ritmo cardíaco, podría mantener la actividad durante 10 minutos e ir aumentándola progresivamente hasta 30 minutos al día.

Entrenamiento de la fuerza

El fortalecimiento muscular en las personas mayores se puede ver mejorado por un apropiado entrenamiento de la resistencia.

El incremento de la fuerza puede permitirles participar con mayor facilidad en actividades mantenidas a lo largo del tiempo, como caminar o subir escaleras, que generalmente no exigen un máximo esfuerzo del sistema músculo esquelético.

A largo plazo, con una participación continuada en un programa de fortalecimiento, los músculos aumentan y se vuelven más activos, facilitando el gasto de energía y la eliminación de las sustancias tóxicas.

Flexibilidad

Los aspectos clave de los estiramientos estáticos deben incluir las siguientes normas:

Evite las sacudidas o rebotes. Estire solamente hasta el punto medio de tensión y mantenga el estiramiento al menos 30 segundos, preferiblemente más de un minuto.

Realice estiramientos 3 días por semana para mantener los niveles de flexibilidad y de 5 a 7 días por semana para aumentar la flexibilidad.

Las zonas específicas que se deben estirar a medida que se envejece son el pecho, los músculos de la pantorrillas, los muslos, la zona baja de la espalda, el cuello y los hombros.

Equilibrio y coordinación

El equilibrio es el más complejo de los cuatro componentes del ejercicio físico debido a que exige la integridad del sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico, el sensorial y el sistema musculoesquelético.

Se definen como una clase de entrenamiento que se centra en los músculos profundos del cuerpo, aquellos que sujetan la columna, la pelvis, las caderas y los hombros. El entrenamiento en coordinación incluye actividades que exigen del cuerpo mayor equilibrio, por lo tanto de estabilización.

Se relaciona directamente una disminución de la fuerza con una pérdida del equilibrio y un aumento de las caídas

EL PAPEL DEL CUIDADOR PRINCIPAL ES FUNDAMENTAL PARA PROPICIAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, TANTO EN EL DOMICILIO COMO EN LA COMUNIDAD, ADAPTANDO LAS ACTIVIDADES A SU CAPACIDAD COGNITIVA Y FUNCIONAL

Consejos generales

- Genere un ambiente activo, vea a su familiar como una persona con capacidades y con posibilidades de participación en actividades, mejorando su autoestima.
- Evite la sobreprotección.
- Ofrezca alternativas diferentes dentro de las actividades que pueda realizar y anime a que elija las que más interés le despierten.
- Participe y comparta con la persona en situación de dependencia las actividades que realice.
- Identifique y valore sus conocimientos y experiencias.
- Muéstrelle confianza en sus capacidades para aprender cosas nuevas y para desplegar destrezas y capacidades latentes (artísticas, artesanales, uso de nuevas tecnologías, etc.)
- No intente llenar de actividades todo el día, no es necesario. Estimular demasiado puede ser tan contraproducente como no hacerlo.
- Valore y refuerce positivamente la participación de la persona mayor en la actividad.

RECUERDE QUE MANTENERSE ACTIVO ES SALUDABLE

Actividades cotidianas

Se proponen una serie de actividades sencillas de realizar y adaptadas a las características de las personas mayores.

Pasear

El paseo –o caminar– es una de las actividades más interesantes y presenta pocos peligros si la persona va acompañada y utiliza un producto de apoyo adecuado (bastón, muleta o andador, silla de ruedas). Es conveniente crear una rutina respecto a esta actividad.

El paseo facilita la posibilidad de recibir estímulos visuales, auditivos y olfativos.

El mejor momento del día para pasear es la primera hora de la tarde después del descanso tras la comida. El ejercicio antes de que llegue la noche permite a la persona dormir mejor. Siempre se tendrá en cuenta la climatología, no se debe exponer a la persona en situación de dependencia a riesgos innecesarios.

El ritmo del paseo lo marcará la persona mayor. Se trata de que esta actividad sea gratificante y relajante.

Las personas que van en silla de ruedas también se benefician de los paseos. Llévela a la calle y comente con ella las sensaciones que está percibiendo.

Planifique el paseo: ir a un parque, visitar a familiares o a amigos, acudir a una exposición, sentarse en una cafetería, ver un escaparate determinado, etc.

Cocinar

Las actividades culinarias son dinámicas, estimulan la vista, el olfato y el gusto y por ello suelen dar buenos resultados siempre que se plantean.

Es importante acondicionar la cocina para disponer de un espacio seguro y cómodo, adaptándola si la persona está en silla de ruedas.

Suele ser una actividad compartida entre el cuidador y la persona en situación de dependencia, satisfactoria para ambos y en la que los dos aprenden.

Actividades artesanales y manualidades

La artesanía o las manualidades son actividades perfectas para crear una meta y un tiempo para su ejecución. Estas actividades exigen atención y muchas de ellas pueden realizarse estando sentado.

Elija un trabajo simple, que pueda hacerse por etapas.

El cuidador puede compartirla e iniciarse al mismo tiempo en dicha actividad.

Actividades de jardinería y horticultura

La jardinería es un elemento dinámico (las plantas crecen) que requiere una responsabilidad y que responde a un objetivo. Tiene la ventaja de que puede separarse en sesiones cortas y se mantiene durante todo el año.

Para obtener éxito hay que seleccionar plantas fáciles de cuidar y que resistan sin excesivas atenciones.

Actividades religiosas y espirituales

Respete sus creencias y facilite sus prácticas religiosas o espirituales.

Pueden ser una fuente de ayuda y apoyo frente a situaciones tan difíciles como la dependencia y facilitar el reencuentro con una parte importante de su vida. Además, pueden practicarse con el cuidador, con familiares o en solitario (p. ej., rezar).

Tareas domésticas del hogar

Haga partícipe a la persona de las actividades que se realizan en el hogar para que se sienta miembro y responsable a la vez.

Por ejemplo, la **persona mayor en situación de dependencia** puede encargarse de clasificar y doblar la ropa una vez esté seca, ordenar determinados estantes de armarios o muebles, encargarse de crear una agenda escrita con todos los contactos de familiares y amigos, incluyendo fechas clave como cumpleaños o aniversarios.

Juegos de mesa

Los juegos de mesa (ajedrez, bingo, dominó, cartas, etc.) aportan numerosos beneficios para la salud física, mental y afectiva de las personas mayores.

Su participación en los juegos disminuye los sentimientos de soledad, mejora las habilidades comunicativas y ejercita las habilidades cognitivas.

Se recomienda realizar este tipo de actividades principalmente por la tarde y dedicar la mañana a tareas más activas.

Acceso a las nuevas tecnologías

Durante la pandemia por Covid-19 ha quedado patente que el uso del teléfono móvil con las videollamadas a los familiares ha sido, en muchas ocasiones el sostén psicológico de las personas en situación de dependencia.

Cada vez más personas mayores manifiestan interés por las tecnologías y cada vez comprenden mejor su manejo.

La utilización de las tecnologías es estimulante para ellas, les abre nuevas posibilidades de comunicación, les acerca a otras personas y les permite acceder a información y recursos sin demasiado esfuerzo.

En el aprendizaje para manejarlas influye decisivamente la actitud de la persona mayor y tiene mucha influencia el cuidador. Si este le ayuda y le anima a ser usuario de tecnología la persona mayor se mostrará más receptiva.

El manejo de las tecnologías de la información y la comunicación también puede representar una oportunidad de actividad intergeneracional, fomentando que los familiares más jóvenes enseñen a la persona mayor a utilizar el teléfono móvil o el ordenador.

NO OLVIDE QUE COMO CUIDADOR, USTED TAMBIÉN DEBE REALIZAR ACTIVIDADES DE OCIO

Recurso gratuito en la red:

Plataforma de Estimulación Cognitiva (PESCO): es un programa y un curso de estimulación cognitiva para estimular la atención, la memoria, la planificación y el razonamiento.

7

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, motivele para que colabore en lo que pueda y ayúdele sólo 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 si la persona es obesa (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 a la persona mayor de caídas.
- Mantenga la temperatura del agua alrededor de 35 grados
- 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 sólo 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 mayor 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 sólo con agua, después lave orejas y cuello.
2. Brazos y axilas. Si la persona puede lavarse las manos acérquelo 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 colóquela la cabeza de lado. Use un depresor con una gasa enrollada, mojiéndola 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 a la persona mayor 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 la 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.

8

CUIDADO DE LA IMAGEN PERSONAL. EL VESTIDO

La imagen que proyectamos es una parte fundamental de nuestra identidad. Con ella comunicamos y expresamos nuestros gustos y preferencias, siendo el reflejo físico de nuestra personalidad.

Debemos tener en cuenta que cuidar la imagen física y estar a gusto con ella, aumenta el ánimo de las personas, genera sensación de bienestar y promueve la interacción social.

Cuidar de la imagen de la persona mayor en situación de dependencia significa proporcionarle oportunidades para elegir, aprender y disfrutar.

Consejos generales

- Respete los gustos y la imagen que la persona mayor quiere transmitir de sí misma **puesto que refleja su identidad y valores**, apóyela con estímulos para que la mantenga.
- Potencie el autocuidado y la percepción positiva de sí misma.
- Implice a la persona mayor, en la elección de las características que muestren su imagen, motivele a que elija las prendas de vestir que más le gusten, calzado, complementos, etc.
- Además de la comodidad, tenga muy presente la estética.
- Cuide su higiene y explore sus preferencias sobre aspectos del cuidado personal como el peinado, el maquillaje, la pintura de uñas, etc.

El vestido y el calzado juegan un papel fundamental en la imagen que mostramos. Debemos respetar siempre sus preferencias e incluso, si la persona mayor en situación de dependencia no se encuentra en condiciones de elegir, debemos guiarnos por los criterios y gustos que tenía anteriormente.

ES MUY IMPORTANTE QUE LA PERSONA MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ESTÉ VESTIDA CORRECTAMENTE.

MEJORA SU AUTOESTIMA, LE PROTEGE DE AGENTES EXTERNOS Y LE AYUDA A MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL ADECUADA.

- Fomente que la persona mayor se vista sola o con la menor ayuda, independientemente del tiempo que emplee. Generalmente, solo necesitan tiempo suficiente y supervisión de la actividad para llevarla a cabo.
- 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.
- Favorezca la elección de la ropa que quiere ponerse. Si le cuesta comunicarse enséñele la ropa para que señale la prenda escogida.

- Coloque la ropa cerca y en el orden en que se la va a poner. Es mejor que la persona mayor esté sentada si está frágil y no aguanta de pie.
- Respete sus gustos, adaptándolos a las necesidades del momento.

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. Use prendas amplias y con cinturillas elásticas.
- Emplee tejidos naturales (como el algodón, lana, seda...), que sean lavables y de fácil planchado.
- Simplifique el vestuario eliminando lo que no use habitualmente o no corresponda a la época estacional.

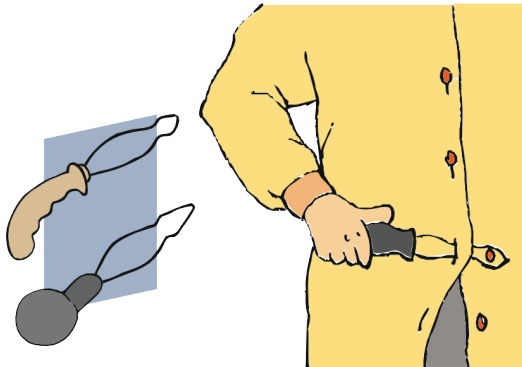
Los complementos

Los bolsos, pañuelos, cinturones, broches, sortijas, pulseras, etc. dan singularidad al atuendo. Anime a la persona que cuida a hacer uso de estos elementos para dar estilo a las prendas de ropa. Siempre ha de tener en cuenta la comodidad, seguridad y autonomía de la persona que lo usa.

Le puede ayudar

EXISTEN “ABOTONADORES” QUE FACILITAN EL ABROCHAR LOS BOTONES CON UNA SOLA MANO

UTILICE “CALZAMEDIAS” SI TIENE DIFICULTAD PARA PONERSE LOS CALCETINES O LAS MEDIAS. LOS HAY RÍGIDOS, ESPECIALES PARA LAS MEDIAS DE COMPRESIÓN



Los zapatos

- Utilice zapatos cómodos, que no aprieten, preferiblemente de piel suave o tejidos elásticos transpirables, con suela de goma antideslizante y flexible.
- Utilice calzado que sujete bien el pie, con el talón cubierto para evitar torceduras y caídas.
- 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.
- Se pueden colocar plantillas almohadilladas para reducir las molestias en la zona plantar.

SI TIENE DIFICULTAD DE ALCANCE PARA INTRODUCIR EL TALÓN EN EL ZAPATO, SE PUEDE AYUDAR CON CALZADORES DE MANGO LARGO



Si la persona mayor en situación de dependencia 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.
- Pida consejo a los equipos sociosanitarios de su municipio.

9

TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES

La diferencia entre transferencias y movilizaciones radica en el espacio donde se realiza el movimiento.

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

Las movilizaciones son los **cambios de postura** que se realizan sobre una misma superficie para cambiar de posición, a la persona mayor en situación de dependencia, por ejemplo, girar en la cama.

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

Pero deben de realizarse de una forma correcta y adecuada para que no se produzca ninguna lesión.

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 mayor en situación de dependencia.

**REALICE LOS MOVIMIENTOS SIN BRUSQUEDAD Y EVITANDO
FRICCIONES. EXPLIQUE A SU FAMILIAR LO QUE VA A HACER PARA
PODER CONTAR CON SU COLABORACIÓN**

Ayudas Técnicas que facilitan el cuidado	
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 PRODUCTOS DE APOYO
(CEPAT)**
www.cepat.es

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 esta sábana "entremetida" desde los hombros hasta los muslos.
- Gire a la persona mayor 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. (*figura1*)



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 moverse desde las caderas.



Figura 2

Le puede ayudar

SI LA PERSONA CON DEPENDENCIA TIENE FUERZA EN LOS BRAZOS, PODEMOS UTILIZAR UN TRIÁNGULO QUE SE ANCLA A LA CABECERA DE LA CAMA O A LA PARED O UNA ESCALERILLA DE CUERDA QUE SE FIJA AL PIECERO DE LA CAMA.



Si la persona cuidada no puede colaborar

- Pida ayuda a otra persona. Pónganse de acuerdo previamente en los pasos a seguir y en quién dirigirá la maniobra.
- 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 movílicen 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 éstas 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, supervisando que no se doble la oreja.
- 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.
- Colóquelo 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.

Recomendaciones para mantener la postura correcta sentado en una silla

- Siéntele en sillas con respaldo alto y superficie de asiento amplia, para evitar la presión en los trocánteres.
- Colóquelo en una postura erguida, con las caderas, rodillas y tobillos en 90°.
- 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 (90°).
- Evite que el cuerpo se deslice de la silla.
- Realice cambios de posición cada 2 horas.
- Anímele a que levante periódicamente el cuerpo de la silla, apoyándose en los reposabrazos para liberar presión en los glúteos.

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 de la persona 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

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 a la persona mayor e instrúyala 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.

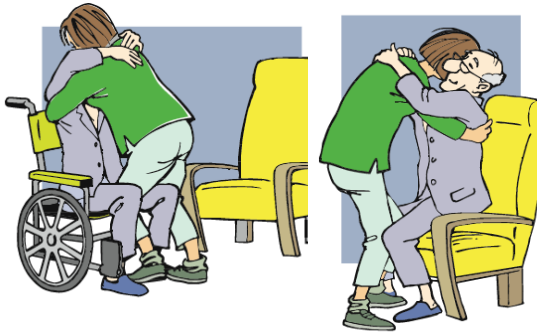


Figura 5

Si la persona mayor 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.
- Tómese por debajo de las axilas, inclinando el tronco del mayor hacia delante y realizando un movimiento hacia arriba y atrás.

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 QUE PUEDEN ELEVAR LA ALTURA DEL ASIENTO Y FACILITAR QUE LA PERSONA MAYOR SE INCORPORE.
UTILICE BUTACAS CON RESPALDO ALTO Y REPOSABRAZOS QUE LE PERMITAN APOYAR EL ANTEBRAZO E IMPULSARSE**

Ayudas para la marcha

Si la persona cuidada 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-A



Figura 6-B



Figura 6-C

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

Un andador puede aportar equilibrio y mejorar la movilidad. Siga siempre las recomendaciones del profesional sanitario para la elección del producto de apoyo más adecuado, es quien va a tener en cuenta la fuerza y el equilibrio de la persona mayor.

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



El descanso de las personas mayores resulta esencial para su funcionamiento vital y está determinado por el sueño.

El sueño es una necesidad fisiológica y absolutamente imprescindible para el bienestar de las personas a cualquier edad y muy especialmente de las personas mayores.

Fases del sueño

A lo largo de una noche el sueño se estructura en cuatro-seis ciclos que se repiten cada 90-120 minutos. Cada ciclo consta de cinco fases:

- **Fase 1 (adormecimiento):** se trata de un estado de somnolencia que lleva de la vigilia al sueño. Dura aproximadamente 10 minutos y supone el 5% del sueño total.
- **Fase 2 (sueño ligero):** supone el 50% del sueño total.
- **Fase 3:** transición hacia el sueño profundo. Dura 2-3 minutos.
- **Fase 4 (sueño delta):** sueño más profundo, en que es difícil despertar a la persona y determina la sensación subjetiva de haber tenido o no un sueño reparador. Supone el 20% del sueño total.
- **Fase REM:** es la fase en la que soñamos y si despertamos recordamos los sueños. Supone el 25% del sueño total

Sobre el sueño debe saber

- El 40-60% de las personas mayores presentan problemas del sueño.
- La duración del sueño es un parámetro muy variable. Hay personas que necesitan dormir 8 horas y hay quien con 4 horas de sueño tiene suficiente. Con la edad se duermen menos horas, en gran medida porque la actividad diaria es menor que la de los jóvenes.
 - A medida que envejecemos, el patrón y el ritmo comienzan a presentar modificaciones en los ciclos y fases del sueño, apareciendo:
 - Conciliación del sueño más difícil y más superficial.
 - Sueño más ligero y menos reparador por disminución del sueño delta en un 10%.
 - Aumento del número de despertares por disminución del sueño REM.

Insomnio

Cualquier trastorno del sueño que aparece de forma persistente, bien sea para la conciliación o para el mantenimiento del mismo o bien porque no resulte reparador y produzca cierto grado de cansancio o fatiga al día siguiente.

El tratamiento del insomnio debe comenzar siempre por la implantación de medidas higiénico-ambientales y sólo cuando éstas sean insuficientes, su médico valorará si se precisa un tratamiento farmacológico.

Medidas Higiénico-Ambientales

Consejos generales

- Evite que la persona mayor pase mucho tiempo en la cama o duerma durante el día.
- El tiempo que se dedica a la siesta, se contabiliza como horas de sueño. La siesta no debe durar más de 30 minutos
- Anímele a realizar actividades y ejercicio físico regular durante el día, evitando hacerlo 1-2 horas antes de acostarse. Por el contrario, conviene practicar ejercicios de relajación, media hora antes de ir a la cama.
- Procure que la cena sea ligera, rica en hidratos de carbono complejos y que la tome al menos una hora antes de acostarse.
- No le proporcione bebidas excitantes antes de acostarse (café, té, alcohol). Puede ofrecerle leche o una infusión al menos una hora antes de ir a la cama.
- Mantenga horarios regulares para acostarle y levantarlo, repitiendo siempre los mismos hábitos y rituales.
- Facilítele la utilización de ropa personal y de cama ligera, confortable, limpia y seca. La elección de la almohada también es importante.
- Ayúdele, si lo precisa, a colocarse en una postura cómoda en la que el colchón no se hunda.
- Cuide que exista un ambiente adecuado para la conciliación y mantenimiento del sueño: espacio agradable, silencioso, con buena temperatura, sin ruidos ni luz excesiva.
- Transmítale seguridad. Una cama a la altura adecuada, la existencia de asideros o una luz próxima, pueden ayudarle.
- Anímele a realizar actividades favorecedoras del sueño como una lectura agradable, ducha o baño relajante, utilizar técnicas de relajación, etc.

LAS MEDIDAS HIGIÉNICO-AMBIENTALES DEL SUEÑO SON ESENCIALES Y CONSTITUYEN EL PRIMER ESCALÓN EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO

Tratamiento farmacológico

Debe utilizarse como último recurso, una vez que las medidas higiénico-terapéuticas del sueño se hayan mostrado insuficientes.

La prescripción de hipnóticos corresponde siempre al médico. Su utilización descontrolada produce notables efectos adversos: embotamiento, torpeza, aumento del riesgo de caídas y accidentes, menor rendimiento intelectual, estreñimiento, retención urinaria, etc.

Si se considera necesaria su utilización, debe hacerse de forma prudente y siguiendo siempre las indicaciones de su médico.

CONSULTE A SU MEDICO LAS ANOMALÍAS DEL SUEÑO QUE OBSERVE EN LA PERSONA MAYOR

11

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Las personas mayores en situación de dependencia, son un colectivo vulnerable a la aparición de malnutrición y ésta puede empeorar el deterioro funcional y la dependencia. Existe una relación estrecha entre las enfermedades y la malnutrición.

La alimentación y el estado nutricional están también condicionados en las personas mayores dependientes por los cambios fisiológicos del envejecimiento, los problemas para masticar y tragar, las alteraciones de los sentidos, la discapacidad, la soledad, la depresión, las limitaciones económicas y la toma de algunos medicamentos.

A medida que avanza la edad, las necesidades calóricas de las personas mayores disminuyen, pues la actividad física y la masa muscular son menores. Sin embargo, las necesidades de proteínas están aumentadas.

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 diarios.
- 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 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. Se le 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.
- 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, ES UN SIGNO QUE NOS DEBE ALARMAR. 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.
- Recuerde que existen productos de apoyo que ayudan a mantener la autonomía en la alimentación (cubiertos especiales, platos y vasos adaptados, etc.).
- Realice una higiene oral adecuada después de cada comida.

Si aparecen problemas

Disfagia

La dificultad para tragar es frecuente en personas mayores en situación de dependencia, sobre todo si padecen ciertas enfermedades (Por ejemplo, Parkinson o Alzheimer) o si toman medicamentos que resecan la boca o reducen la coordinación entre la boca y la faringe.

La disfagia puede originar dos complicaciones graves:

- 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 productos en farmacia, adaptados con textura homogénea en forma de purés.
- Añada espesantes a los alimentos sólidos y líquidos, hasta conseguir una textura de la dieta (de néctar, miel o pudding) que no le produzca atragantamientos. Puede utilizar espesantes naturales (sémola, harinas de trigo, tapioca o maíz) o comerciales.
- Use gelatinas o aguas gelificadas para lograr una hidratación adecuada.
- **Observe** 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.
- **No intente dar de comer a una persona que está adormilada, tiene riesgo de atragantamiento, la persona tiene que estar completamente despierta.**

- Vigile, al terminar la ingesta, que no quedan restos de alimento en la boca. Manténgale incorporado entre 30-40 minutos.
- Tómese todo el tiempo que precise para darle la comida. No tenga prisa.
- Procure que no hable mientras come.
- Cuide la higiene bucal y si la persona mayor tiene dentadura postiza, compruebe que está correctamente fijada.
- Si observa que la persona disminuye la cantidad de alimento que consume en cada comida, reparta los alimentos en raciones más pequeñas y distribúyalas a lo largo del día.

NUNCA PROPORCIONE 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 éste 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 formas de realizar la nutrición enteral:

- Por sonda nasogástrica: Se coloca a través de la nariz hasta el tubo digestivo.
- Por 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, seco y protegido de la luz.
- 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 producto alimenticio

- Siente a la persona mayor en una silla o incorpórela en la cama unos 30-45°. Al terminar debe permanecer en esta posición al menos 1 hora para evitar aspiraciones.
- Coloque el producto alimenticio o suplemento 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. Las sondas tienen marcas externas que ayudan a comprobar que no se han movido. Si tiene dudas, 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.
- Limpie la sonda haciendo pasar 50-100 ml de agua de forma lenta antes de iniciar la toma y con 30-50 ml cada 6-8 horas y al finalizar las tomas.
- Lave la jeringa al terminar la administración con agua jabonosa, aclárela y séquela bien.
- Lave el sistema de alimentación irrigando por gravedad 200 ml de agua.

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. Aplíquese 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 en la piel con una gasa estéril y tápelo 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. Existen trituradores de comprimidos en el mercado.
- Si un medicamento líquido está demasiado espeso, dilúyalo en 50-60 ml de agua.
- Si la sonda tiene dos entradas, utilice el orificio pequeño para administrar la medicación.
- Si son varios medicamentos, administre primero las formas líquidas y después las formas sólidas.
- Lave la sonda con 30-50 ml de agua tras cada toma.

TRASTORNO DEL RITMO INTESTINAL

Trastornos del ritmo intestinal

El ritmo intestinal es diferente en cada persona, lo que puede ser normal para un sujeto puede considerarse un trastorno en otro.

Los trastornos del ritmo intestinal deben evaluarse conociendo los hábitos previos que tenía la persona mayor con dependencia.

Se considera como normal desde defecar tres veces por semana hasta tres veces al día.

No debe tener que realizar esfuerzo para la defecación ni que haya cambios importantes en la consistencia de las heces ni un aumento o disminución llamativo de la frecuencia habitual.

Para evaluar un trastorno intestinal

Vigile y pregunte sobre:

- Factores del estilo de vida que pueden influir en el ritmo intestinal:
 - Falta de fibra en la dieta.
 - Ingesta de líquidos inadecuada (< 1,5 l/día).
 - Escasa movilidad.
 - Enfermedades o cirugías que provocan estreñimiento.
- Cambios recientes en sus hábitos intestinales: frecuencia y consistencia.
- Grandes esfuerzos en la defecación o incontinencia fecal.
- Uso de laxantes o medicamentos que provocan estreñimiento.
- Lugar donde realiza la defecación (intimidad, accesibilidad, ayudas técnicas, etc.).

Consejos generales

- Interésese y pregunte por el ritmo intestinal habitual de los últimos meses de la persona dependiente a la que cuida.
- Establezca una dieta que evite la aparición de estreñimiento y diarrea.
- Observe las deposiciones de manera periódica, valorando cambios en la consistencia, cantidad y presencia de moco o sangre.
- Facilítele un espacio adecuado para realizar la defecación, garantizando la seguridad y preservando su intimidad.
- Consulte con su médico cualquier situación de diarrea o estreñimiento (sobre todo ante cambios de medicación).
- Apunte en una hoja el ritmo intestinal de la persona mayor: día y hora, número de veces, consistencia, presencia de moco o sangre.

Diarrea

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

Las personas mayores son más susceptibles que los adultos para sufrir gastroenteritis y con peores consecuencias para ellas.

Se debe descartar que se trate de una pseudodiarrea (“falsa diarrea”), que puede aparecer cuando existe un fecaloma (heces de consistencia dura sin posibilidad de expulsión).

Consejos generales

- Aumente la cantidad de líquidos (limonada alcalina) que toma la persona mayor para evitar que se deshidrate. Si no tolera los líquidos, ofrézcale gelatinas y yogures naturales.

LIMONADA ALCALINA: ZUMO DE 2 LIMONES CON AGUA HASTA COMPLETAR 1 LITRO. AÑADA UNA PUNTA DE CUCHILLO DE SAL, OTRA DE BICARBONATO Y 2 CUCCHARADAS SOPERAS DE AZÚCAR.

- 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.
- Procure que los líquidos no estén excesivamente calientes o fríos, porque estimulan los movimientos intestinales.
- 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.
- Limpie la zona anal con tejido suave, manteniéndola seca. Utilice cremas protectoras, como la vaselina u óxido de zinc, en la zona perianal para prevenir excoriaciones.
- Vigile que no se acompaña de otros síntomas: náuseas, vómitos, dolor intestinal, etc.

SÍNTOMAS DE LA DESHIDRATACIÓN: SED (EN ANCIANOS A VECES NO APARECE), SEQUEDAD DE BOCA, PIEL SECA, CANSANCIO, MENOR FRECUENCIA AL ORINAR Y COLOR DE LA ORINA MÁS FUERTE DE LO HABITUAL.

Estreñimiento

El estreñimiento es un síntoma no una enfermedad.

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

En el individuo con hábito intestinal normal la defecación es indolora, no requiere un esfuerzo excesivo y la sensación de vaciamiento del recto es completa, mientras que en la persona estreñida faltan alguna o todas estas condiciones.

Es muy frecuente, a medida que avanza la edad y especialmente en la mujer, lo que se traduce en un elevado consumo de laxantes que no están exentos de efectos adversos.

Se debe vigilar la aparición de estreñimiento en personas encamadas o con nula movilidad.

Las causas más frecuentes de estreñimiento no debido a enfermedad orgánica son los condicionamientos dietéticos, sociales y emocionales.

Consejos generales

- Sumínistrelle alimentos ricos en fibra (fruta, verdura y legumbres) que pueden suplementarse con fibra dietética, pan integral o cereales integrales.
- Insístale para que beba entre 1,5 y 2 litros de agua al día.
- Evite medicamentos y alimentos que estreñen: chocolates, arroz, zanahoria, plátano, membrillo, compota de manzana, etc.
- Procure que coma despacio, de forma que la digestión pueda hacerse reposadamente durante 15-20 minutos.
- 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.
- Facilítale que pueda responder al deseo de defecar sin demoras.
- Sitúe el inodoro a una altura adecuada. Evite, en la medida de lo posible, el empleo de la cuña, ya que supone un gran esfuerzo muscular, además de que se producen olores y ruidos que pueden inhibir el acto de la defecación.
- Instrúyale para que adopte una posición adecuada en cuclillas o sentado, elevando los pies sobre un taburete bajo, mientras se inclina el cuerpo ligeramente hacia delante. Puede ser útil masajear la región abdominal.
- Vigile la aparición de dolor abdominal, abdomen duro y abultado o la aparición de pequeña diarrea ("pseudodiarrea o falsa diarrea") y descarte con su médico la complicación del fecaloma.
- Consulte a su médico si no cede el estreñimiento, quizás sea preciso prescribir un laxante.

VIGILE LOS CAMBIOS DE RITMO INTESTINAL. EL ABUSO DE LAXANTES Y ENEMAS ES PELIGROSO

Alimentos recomendados

- **Leche y lácteos:** leche entera, semidesnatada o desnatada, yogures y otros derivados lácteos poco grasos.
- **Carnes, pescado, huevos y derivados.**
- **Cereales y patatas:** patata, pastas alimenticias, cereales integrales (pan, cereales y galletas integrales, muesli).
- **Legumbres:** lentejas, garbanzos, alubias, habas, guisantes. Se recomienda combinarlos solo con patata o arroz y verduras.
- **Verduras y hortalizas:** todas salvo las flatulentas, preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).
- **Frutas:** prácticamente todas; frescas, secas y cocidas, con piel y bien lavadas, salvo las indicadas en “alimentos limitados”.
- **Bebidas:** agua, caldos, infusiones y zumos naturales normales o integrales (con pulpa y, por tanto, fibra, a diferencia de los normales) que no lleven limón, licuados de frutas.
- **Grasas:** aceite de oliva y semillas (girasol, maíz, soja), mantequilla, margarinas vegetales, mejor en crudo y frutos secos.

Alimentos no recomendados

- **Lácteos:** leche condensada y lácteos con nata.
- **Carnes grasas, productos de charcutería y vísceras, pescados en conserva, salazón o ahumados.**
- **Legumbres:** aquellas que se cocinan con ingredientes grasos de origen animal (chorizo, morcilla, tocino, etc.).
- **Verduras:** evitar las flatulentas, como alcachofas, col, coliflor, brócoli, coles de Bruselas, pimiento, pepino, etc. Evitar los purés pasados por el chino o el pasapurés, ya que de esta forma se pierde la fibra.
- **Frutas:** fruta en almíbar y frutas confitadas, frutas astringentes, como membrillo, pomelo, plátano, manzana rallada, limón.
- **Bebidas:** té (contiene taninos y es astringente), zumo de limón, de pomelo, de manzana y bebidas alcohólicas.
- **Grasas:** nata, manteca, tocino y sebos.
- **Otros:** chocolate, pastelería y repostería rellenas con chocolate o bañadas en soluciones azucaradas, golosinas y dulces, etc.
- **Edulcorantes:** sorbitol, sacarina, ciclamato, aspartame.

La impactación fecal o fecaloma

La impactación fecal es la complicación más frecuente del estreñimiento.

Consiste en una colección de heces duras que impide el tránsito normal intestinal y, por tanto, la defecación.

Nos puede hacer sospechar la existencia de fecalomas la presencia de:

- Dolor rectal y cólico abdominal.
- Distensión abdominal.
- Deseo insatisfecho de defecar.
- Náuseas, vómitos y falta de apetito.
- Pseudodiarrea originada por rebosamiento.

Consejos generales

- Siga los consejos para evitar la aparición de estreñimiento.
- Vigile la aparición de falsas diarreas.
- Consulte con el médico para su diagnóstico y tratamiento

Enemas

Los enemas pueden utilizarse cuando exista un estreñimiento importante y las medidas higiénico-dietéticas no sean suficientes para conseguir la normalización del tránsito intestinal.

Los enemas ablandan las heces, estimulan el peristaltismo, disminuyen la flatulencia y la distensión abdominal e inducen la defecación inmediata.

No deben administrarse sin prescripción médica.

Para administrar un enema

- Proteja la cama con un empapador.
- Coloque a la persona mayor sobre el lado izquierdo con las piernas flexionadas.
- Ponga una cuña.
- Administre lentamente el enema a temperatura similar a la corporal.
- Instruya a la persona mayor para que intente retener la solución durante 5 o 10 minutos antes de evacuar.
- Retire la cuña y realice la higiene genital tras la defecación.

Incontinencia fecal

La incontinencia fecal es la imposibilidad de retener las heces de una manera voluntaria, produciéndose una defecación involuntaria.

Consejos generales

- Intente un programa de reeducación intestinal, estableciendo un horario regular para que la persona mayor haga la deposición.
- Utilice pañales (absorbentes) desechables.
- Evite la aparición de heridas en la piel o excoriaciones.
- Lave la zona perianal con agua templada y jabón y tras secar muy bien, aplique productos hidratantes.

INCONTINENCIA DE ORINA

La pérdida involuntaria de orina aparece frecuentemente en personas mayores, 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 catéteres o sondas vesicales.

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.

Absorbentes (pañales)

Absorben y retienen la orina en su interior, protegiendo 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.

Cómo elegir un absorbente

El nombre de los distintos tipos de absorbentes no se refiere al momento cronológico en que se deben usar, sino a su capacidad de absorción. En función de dicha capacidad, se denominan absorbentes de día, noche y supernoche.

Elija el tipo de absorbente valorando:

- La complejión física de la persona mayor, para seleccionar la talla más adecuada.
- El estado físico, la movilidad y la capacidad cognitiva de la persona.
- Los episodios de incontinencia y el momento en que se producen. Escoja absorbentes de mayor o menor capacidad de absorción en función del volumen de pérdida de orina en cada periodo de tiempo que vaya a poner el absorbente.

TIPOS	ABSORCIÓN	INDICACIÓN	SUBTIPOS
	Hasta 600 ml.	Episodios de incontinencia leves.	Absorbentes del mismo tamaño o ligeramente más grandes que una compresa menstrual.
Día	600-900 ml.	Episodios de incontinencia moderada.	Rectangular (talla única). Anatómico (talla única) + malla (varias tallas). Anatómico elástico: Talla pequeña (50-80 cm cintura-cadera).
Noche	900-1.200 ml.	Episodios de incontinencia 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).

Subtipos de absorbentes

Absorbentes rectangulares

- Son discretos y se sujetan por medio de una malla elástica que consigue una perfecta adaptación al cuerpo.
- Indicados en personas con actividad normal o que permanezcan en silla de ruedas y presenten pérdidas moderadas.
- Son de talla única, pero las mallas con las que se utilizan son elásticas.



Rectangulares

Absorbentes anatómicos

- Se adaptan mejor que los rectangulares a la anatomía del cuerpo y son más cómodos.
- Se colocan con una malla elástica que permite mayor transpiración de la piel y mayor confort que los elásticos.
- La ropa interior se debe poner por encima de la malla. Si se utiliza la ropa interior para sujetar el absorbente, se pueden producir pérdidas de orina al no ser correcta la adaptación del absorbente al cuerpo.
- Indicados en personas con actividad normal, ambulantes o que permanezcan en silla de ruedas y presenten pérdidas moderadas o graves.
- Son de talla única, pero las mallas con las que se utilizan son elásticas y de varios tamaños.



Anatómicos

Absorbentes elásticos o braga pañal

- Se sujetan en algunos modelos por medio de tiras adhesivas y/o velcro que se pueden reponer y permiten abrir y cerrar varias veces.
- Son menos discretos que los anatómicos.
- Constan de una capa de plástico impermeable que rodea por completo a la persona hasta la cintura, haciendo más difícil la transpiración de la piel (algunos modelos la permiten).
- Indicados en personas encamadas y personas con trastornos mentales o agitadas que tienden a quitarse los absorbentes anatómicos.
- Generalmente, disponen de material superabsorbente en el centro y en la espalda, donde más lo necesitan las personas encamadas.
- Es fundamental tener en cuenta el diámetro cintura/cadera de la persona mayor para seleccionar la talla adecuada del absorbente. La utilización de tallas excesivamente grandes conlleva un peor ajuste, facilitando los derrames.



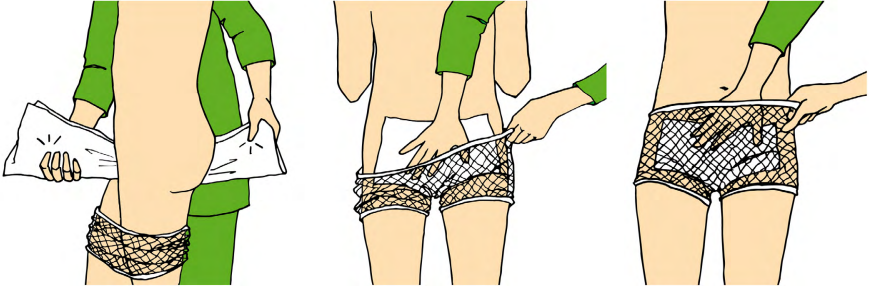
Elásticos

Para cambiar el pañal

Absorbentes rectangulares y anatómicos

Personas con capacidad para permanecer de pie y pasear

1. Coloque la malla a la altura de las rodillas.
2. Introduzca el pañal de atrás hacia delante, entre las piernas.
3. Asegúrese de que la parte absorbente esté 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.



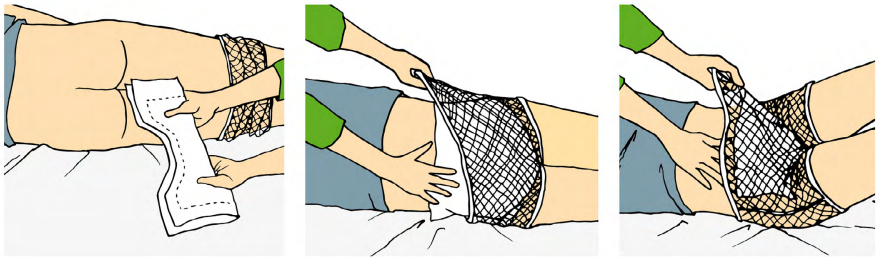
Personas sentadas

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 que de todo el absorbente queda dentro de la malla.



Personas encamadas

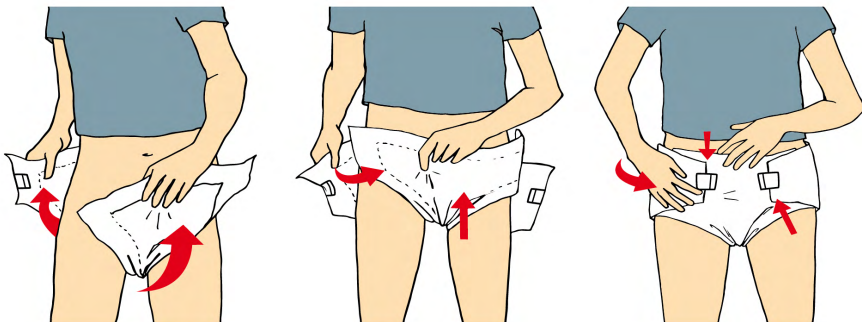
1. Baje la malla hasta las rodillas y con la persona mayor recostada hacia un lado, retire el absorbente por la parte posterior.
2. Realice la higiene de la piel y coloque un absorbente nuevo, realizando la operación de atrás hacia delante.
3. Asegúrese de que la parte absorbente esté en contacto con 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 a la persona mayor 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.



MANUAL DE HABILIDADES

PARA CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN SITUACION DE DEPENDENCIA

Personas sentadas

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 sienta 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.
2. Gire a la persona dependiente hacia un lado y extienda el absorbente sobre la cama con los adhesivos hacia arriba.
3. Coloque a la persona sobre el absorbente boca arriba, asegurándose que la parte posterior queda a la altura de la cintura.
4. Pase la parte anterior entre las piernas, de forma que los elásticos queden ajustados en la entrepierna.
5. 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, 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 cuidela 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.

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 en situación de dependencia, emperando 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.

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

¿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)

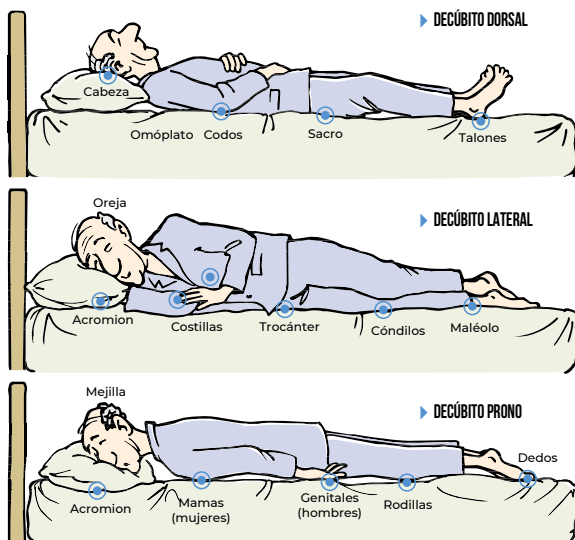


Figura 7

Sentado en una silla (figura 8)

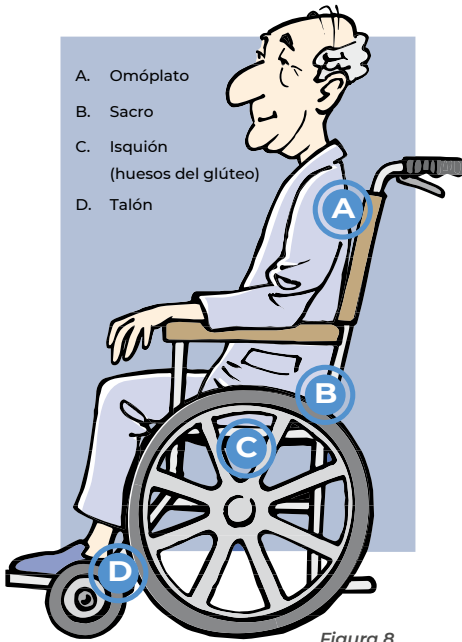


Figura 8

Para prevenir las úlceras por presión

- Facilítele la movilidad si la persona mayor 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, álcela un poco e inclínala 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 a la persona 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 sentado.
- Vaya movilizándole desde la postura inicial, hasta la siguiente. Por ejemplo, siga este orden:
 - Boca arriba (supino).
 - Lateral derecho.
 - Boca arriba (supino).
 - Lateral izquierdo.
- Cuando vaya a dormir, colóquelo en la postura más cómoda para conciliar el sueño.
- Si aparece una zona de enrojecimiento en la piel, evite colocarlo 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., según sean las necesidades de la persona mayor en situación de dependencia.

CAÍDAS EN EL HOGAR

La prevención de caídas en el hogar es fundamental por las consecuencias que acarrearán 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 tropezos 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 descoladas, se pueden desarmar y ser causa de caídas.
- Asegúrese de que las barandillas y asideros estén bien fijados 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 animela a utilizar un bastón o un andador y asesórole 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 los productos de apoyo 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, etc.) 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.

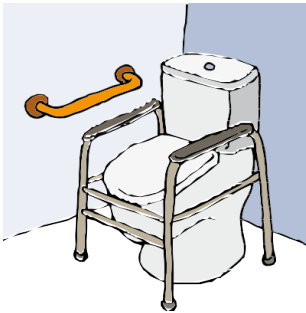
- Si la persona a la que cuida tiene dificultades visuales, utilice colores contrastados para diferenciar los elementos que componen el entorno de la bañera o ducha (mamparas, apoyos, repisas, grifería, etc.).
- Es preferible que la puerta abra hacia fuera y deje un espacio de 80 cm.
- Cambie los pomos 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

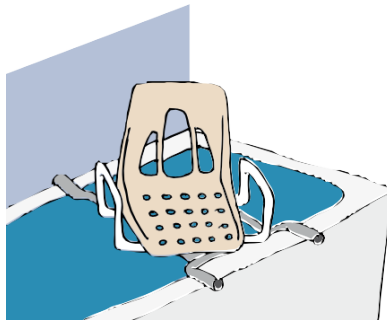
Existen en el mercado múltiples dispositivos para facilitar las tareas del aseo de la persona mayor en situación de dependencia cuando hay problemas de movilidad:

- 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. FACILITAN LA MOVILIDAD Y TRANSFERENCIAS Y AUMENTAN LA SEGURIDAD



Dispositivos para el retrete



Asiento giratorio

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

Consejos generales

- 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.

Le puede ayudar

EXISTEN DISPOSITIVOS DE ALARMA DE CAÍDAS

CONSISTEN EN PEQUEÑOS TRASMISORES QUE LLEVA LA PERSONA MAYOR O BIEN SE SITUAN 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.

Movilización

1. Colóquese detrás de la persona mayor con las piernas separadas e incorpórela 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.



2. 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.



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



16

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 ésta pueda retirarlo con facilidad, con el objetivo de limitar su libertad de movimientos o el acceso normal a su cuerpo.

No es lo mismo una sujeción física que una mecánica, aunque habitualmente, se utilizan los dos términos indistintamente.

La última definición utilizada por la Fiscalía del Estado (es muy simple y fácil de entender):

LA CONTENCIÓN se refiere a una medida de control del comportamiento a través de una limitación externa al sujeto ejercida por terceros bien a través del cuerpo (mecánica), bien a través de la sedación (farmacológica).

En la actualidad, es un derecho fundamental de la persona no estar sujeto, y su utilización: afecta a la dignidad y autoestima de las personas mayores en situación de dependencia.

Por ello solo podemos sujetar si es excepcionalmente, de forma temporal y cuando está indicado.

Su uso produce múltiples efectos secundarios, y además, sujetar es muy, peligroso pues puede llegar a producir la muerte de la persona que se sujeta.

Debe saber

- No se ha demostrado que las sujeciones sean efectivas para evitar caídas en las personas mayores.
- Algunas indicaciones están relacionadas con: conductas agresivas que pongan en riesgo a la propia persona o a 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 personas con fracturas).
- Solo se podrá sujetar si lo prescribe un médico y siempre bajo supervisión y seguimiento.

Consecuencias negativas que tiene el uso de sujeciones físicas en la persona mayor

En el ámbito de la salud física

- Erosiones y desgarros.
- 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 asfisia.

En el ámbito funcional

- Disminución de la realización de actividades básicas de la vida diaria y de otras actividades significativas para la persona.
- Pérdida del tono muscular, debilidad.
- Perdida de capacidades funcionales.

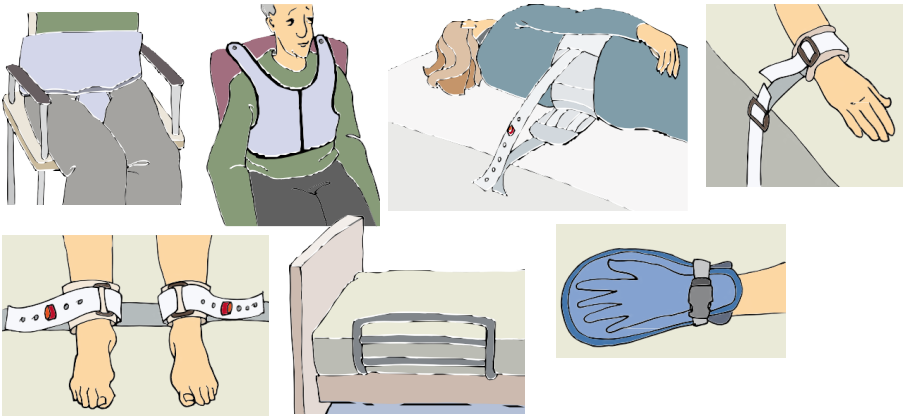
En el ámbito psicológico

- Irritabilidad, frustración, agresividad,
- Sentimientos de tristeza, autoabandono, vergüenza o miedo.
- Mayor soledad y aislamiento social, etc.

LA SUJECIÓN FÍSICA ÚNICAMENTE DEBE UTILIZARSE BAJO PRESCRIPCIÓN DE UN MEDICO, CUANDO OTROS MÉTODOS DE CONTENCIÓN NO SE PUEDEN APLICAR O HAN FRACASADO

Tipos de sujeciones físicas

- Las sujeciones mecánicas que se utilicen deben ser dispositivos homologados para tal fin, por la normativa de la Certificación Europea (CE).
- Asegurarse de su correcta aplicación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante, es necesario, pero no es suficiente.
- Hay que tener en cuenta otros aspectos: valorar cómo es el carácter de la persona a la que se le va a colocar, y cómo vive esa sujeción, comportamientos, constitución, movilidad, peso, alteración de la postura.
- No deben emplearse 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 de forma permanente
 - Estado de ánimo.
 - Existencia de posturas perjudiciales.
 - Signos de compresión en algún miembro: palidez, frialdad, etc.
- Hable a la persona mayor con tranquilidad, mantenga la comunicación y el contacto físico con ella, sea una persona empática, comprendiendo y valorando cómo puede sentirse y cómo lo manifiesta.
- Efectúe cambios posturales frecuentemente para evitar rigideces musculares y la aparición de úlceras por presión. Ayúdele a realizar ejercicios de movilización y extienda los cuidados de la piel.
- Sepa utilizar las sujeciones mecánicas para esa persona en concreto.
- Si se utiliza una sujeción hay que aumentar los apoyos a la persona y la observación de su estado (físico, psíquico, emocional...).

SI ES IMPRESCINDIBLE UTILIZARLAS, 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 pueda caminar.
- Infórmese y utilice elementos tecnológicos (como sensores de movimiento o cámaras de videovigilancia) que le ayuden a conocer y supervisar los movimientos de la persona mayor.
- Recuerde los posibles riesgos que se asumen al utilizar las sujeciones

LA PERSONA MAYOR CON DEMENCIA

La demencia es una enfermedad neurológica degenerativa caracterizada por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas y conductuales que previamente había adquirido la persona.

La evolución de la demencia y los síntomas que produce en cada persona varían en función de su causa, características personales, culturales, etc.

Los tipos de demencia más frecuentes son la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia frontal y la demencia por cuerpos de Lewy.

La pérdida de la memoria es un síntoma común de la demencia, pero no es el único. Las personas con demencia presentan problemas en dos o más funciones mentales básicas, lo que implica que pueden tener dificultades para expresarse o comprender, para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria como vestirse o comer, para resolver problemas o realizar gestiones, etc.

Además, las personas con demencia suelen presentar cambios de personalidad y problemas del comportamiento, así como deterioro de la capacidad para controlar sus emociones.

**LA DEMENCIA ES UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MAYOR DEPENDENCIA ORIGINA.
NO SÓLO AFECTA A LA PERSONA QUE LA PADECE SINO QUE TIENE UNA GRAN REPERCUSIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR/CUIDADOR**

Sobre la demencia debe saber

En fases iniciales

- Los problemas de memoria son uno de los síntomas más reconocibles: dificultad para recordar hechos recientes, nombres o sitios habituales, pequeños olvidos en tareas cotidianas, etc. pero sin llegar a afectar, de manera destacada aún, la vida diaria.
- El lenguaje comienza a verse afectado, haciéndosele difícil a veces mantener conversaciones.
- Cambios de carácter o del comportamiento: pérdida de iniciativa e interés, inseguridad, dificultad para tomar decisiones, abandono de actividades, síntomas depresivos, etc.

LOS OLVIDOS COTIDIANOS Y LAS QUEJAS DE MEMORIA APARECEN CON LA EDAD, PERO NO DEBEN CONFUNDIRSE CON LA DEMENCIA

Consejos generales

- Supervise las actividades pero no sustituya a la persona mayor.
- Intente que colabore en las actividades diarias o en aquellas relacionadas con aficiones o su profesión anterior.
- Relacione las actividades con el momento del día, el día de la semana, la presencia de un familiar, etc.
- Evite proponer tareas complejas o que requieran varios pasos para su ejecución, y facilite, en todo caso, instrucciones sencillas o pasos a seguir que permitan alcanzar el éxito en la tarea evitando así la frustración.
- Propicie la comunicación con mensajes cortos, hablando despacio y permitiendo el tiempo necesario para que la persona mayor comprenda el mensaje y pueda pensar una respuesta.
- Intente que el momento del aseo sea agradable, asícielo a una rutina (al levantarse, etc.), respete su intimidad.
- Favorezca que tenga un sueño tranquilo y profundo. Propicie el ejercicio y evite que duerma durante el día o cene demasiado.
- Ante el avance de la pérdida de memoria, en situaciones de desorientación espacial, puede utilizar imágenes o señales que sirvan de ayuda para identificar lugares, como por ejemplo habitaciones del domicilio, cajones o armarios identificando los objetos que guardan, fotos familiares que identifiquen familiares y parentesco, etc..
- Valore qué situaciones pueden suponer un riesgo para la persona y/o qué actividades van a requerir de mayor supervisión, facilitando siempre que sea posible ayudas exteriores (recordatorios de distinto tipo: escrito, verbales, etc.) que permitan seguir manteniendo en lo posible la autonomía y el desarrollo de estas actividades de la vida diaria: elaboración de comidas y uso de fuego o gas en la cocina, uso de productos de limpieza, toma de medicación, manejo de dinero, etc.
- Mantenga la calma y evite la confrontación. Es posible que la persona con demencia verbalice pensamientos, emociones o visiones que puedan no coincidir con la situación real, pero que en todo caso son vividas como “reales” por ella. Permita que la persona exprese el malestar o preocupación con su vivencia.

En fases avanzadas

- El deterioro progresivo de la enfermedad irá causando mayor dependencia, mayor impacto en la vida diaria y mayor necesidad de cuidados.
- Los fallos de memoria se agravan y afectan a la vida diaria, poniendo a veces en peligro la propia seguridad de la persona dependiente.
- La capacidad de comprensión y razonamiento se ve afectada. Los trastornos del lenguaje se acentúan y le es difícil mantener una conversación pues a la persona le cuesta encontrar las palabras para expresarse, se pierde el discurso, etc.
- Aparecen problemas para realizar actividades que antes resultaban sencillas: hacer la compra, hacer la comida, etc.
- Son frecuentes trastornos de conducta tales como la agitación, agresividad, alteraciones del sueño, vagabundeo, percepciones erróneas de la realidad, etc.

Consejos generales

- Evite culpabilizarle. Recuerde que los comportamientos son fruto de su enfermedad, que no es consciente de sus actos.
- Imagine cómo puede sentirse al verse desorientada, perdida o asustada. Empatice con la persona mayor e intente mantener una escucha activa de sus sentimientos, trabajando para mantener un nivel de comunicación acorde a su capacidad de comprensión.

- Asegúrese que la persona mantiene la suficiente actividad física durante el día para favorecer el descanso nocturno.
- Según avanza la demencia a las personas afectadas les resulta más difícil mantener sus hábitos de higiene y autocuidado. Apoye a la persona en estas actividades sin sustituirla en lo posible y aproveche para reforzar con mensajes positivos el mantenimiento e importancia de estas tareas: "Qué guapo/a te ves hoy", "¿No te apetecería ponerte el jersey nuevo?", "este peinado te sienta muy bien", etc.
- Acompañe el lenguaje verbal con gestos, caricias, sonrisas, etc. que le hagan sentirse más tranquila, segura, acompañada y comprendida. Aunque el lenguaje de la persona sea reducido, la memoria de las emociones permanece.
- Valore qué ayudas puede incorporar en el domicilio para permitir que la persona siga sintiéndose segura y orientada a pesar de la evolución de la demencia. Estudie qué productos de apoyo podría incorporar para permitir que la persona siga manteniendo su autonomía para desplazarse, para comer, para asearse, etc.
- Párese a pensar en usted. A medida que avanza la demencia, la persona mayor precisará cada vez más cuidados y el cuidador puede sentirse desbordado. Reflexione sobre cómo le afecta la situación y valore el papel que está desarrollando.
- Evite el aislamiento y cuide su salud física y emocional. Realice actividades de ocio.
- Busque y solicite ayuda para compartir los cuidados.
- Recorra a buscar información sobre los recursos públicos y privados a su disposición en respuesta a las necesidades de cuidado: apoyo domiciliario, terapias para el mantenimiento cognitivo y funcional, etc.

Cómo actuar en las situaciones difíciles

En ocasiones, la persona mayor dependiente puede presentar conductas que dificultan seriamente la comunicación con ella y el desarrollo de los cuidados, comprometiendo su propia seguridad y bienestar.

Los comportamientos agresivos, la aparición de alucinaciones, la agitación, las alteraciones del sueño o la deambulación son conductas de difícil comprensión y manejo y generan en los cuidadores un gran impacto físico y psicológico que contribuye a la aparición de sentimientos de sobrecarga y malestar crónico por la situación de cuidado prolongado.

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, enfado o desorientación de la persona dependiente. También pueden influir los cambios realizados en el ambiente, en las rutinas de cuidado, dolores o tratamientos farmacológicos, entre otros.

Consejos generales

- Evite estímulos que le puedan producir nerviosismo o excitación (ruidos, bebidas estimulantes, etc.).
- Acérquese a la persona en situación de dependencia manteniéndose dentro de su campo visual, explicándole lo que va a hacer (aseo, etc.).
- Establezca un contacto físico gradual, acercándose lentamente para que resulte tranquilizador. Evite movimientos bruscos o agarrar por la fuerza.
- No eleve el tono de voz, no grite. Intente mantenerse tranquilo y eluda los enfrentamientos.
- Ante episodios de agitación y agresividad cambie de actividad e intente distraer a la persona

introduciendo una actividad que sea de su agrado. Evite contrariar a la persona si observa que la reacción no desaparece.

- Valore si se ha realizado algún cambio en las rutinas o el entorno que haya podido desorientar o molestar a la persona mayor. Procure mantener las rutinas y no introducir demasiados cambios en ellas.
- Vigile si algún estímulo externo puede estar provocando la agitación: calor, ruido en la habitación, necesidad de acudir al baño, vestido, etc.
- La frustración puede desencadenar enfado y agresividad. Fomente su autonomía, implíquelo en las tareas de la vida diaria y desarrolle con él actividades que le relajen.
- Evite interpretar los síntomas de la enfermedad (insultos, comportamientos alterados, falta de reconocimiento, etc.) como algo personal contra usted.
- Los cambios en el tratamiento farmacológico también desencadenan cambios en el comportamiento y emociones de la persona. Consulte con su profesional/es de referencia siempre que lo considere, buscando orientación ante cambios bruscos o comportamientos difíciles mantenidos en el tiempo.

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 generar miedo, agitación, etc.

En los delirios aparecen ideas distorsionadas de la realidad. Se manifiestan de diferentes maneras: la persona mayor cree que le roban, no reconoce espacios conocidos, piensa que su pareja le es infiel, etc.

Consejos generales

- Mantenga una actitud tranquila, no se alarme. Háblele lentamente, transmitiéndole serenidad.
- Permanezca con él en un espacio que conozca bien, ayúdele a recordar quién es diciéndole su nombre e infórmele dónde se encuentra.
- Evite tanto darle la razón a sus argumentos como rebatir la veracidad del delirio.
- Si las alucinaciones no le generan angustia ni son peligrosas, no entre en confrontación.
- Si los delirios aparecen durante la noche deje una luz encendida y procure que no haya ruidos.
- Valore el entorno y trate de identificar si ha podido existir algún cambio que haya motivado el episodio, le ayudará a prevenirlo.
- Consulte con su médico si la conducta puede ser secundaria a alguna enfermedad, medicamento, etc.

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 en 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

- Procure que en la casa haya algún espacio seguro, sin barreras, bien iluminado, etc. donde la deambulaci3n pueda darse sin riesgo de caídas.
- Acompañe a la persona cuidada a caminar o hacer algún ejercicio fuera del domicilio.
- Mantenga las rutinas y horarios, favorecen la orientaci3n y transmiten seguridad.
- Si es necesario, utilice sistemas de seguridad, como cerrojos o alarmas, para impedir salidas del domicilio indeseadas. Hoy en día existen en el mercado muchas soluciones tecnol3gicas sencillas que permiten garantizar la seguridad de las personas mayores con demencia ante conductas tales como la deambulaci3n errática o desorientaci3n espacial. Puede buscar asesoramiento experto gratuito sobre las medidas y productos de apoyo domiciliario en el CEAPAT.
- Si la persona en situaci3n de dependencia tiene riesgo de desorientaci3n, facilítele que pueda llevar alguna tarjeta de identificaci3n, si es posible con los datos de contacto principales del cuidador/a de referencia.

AUNQUE “NORMALIZAR” ESTAS SITUACIONES RESULTA DIFÍCIL, COMPARTIR LOS SENTIMIENTOS QUE NOS PRODUCEN ESTAS CONDUCTAS CON FAMILIARES, AMIGOS Y PROFESIONALES, PUEDE AYUDARNOS A SENTIRNOS MEJOR

18

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN

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

El seguimiento de las indicaciones de un profesional sanitario 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, qué hacer si olvidamos una toma y si presenta efectos secundarios.
- 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.). Mantenga la hoja de tratamiento actualizada.
- Lleve consigo un listado con la medicación que toma la persona mayor siempre que acuda al médico (Centro de Salud, centro de especialidades, hospital), así evitará duplicidades e interacciones entre medicamentos prescritos por diferentes especialistas.
- No tome alcohol con los medicamentos, ya que a veces anula el efecto de estos o bien puede potenciarlos desproporcionadamente.

Consulte con su médico, enfermero 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 mayor tiene dificultades para tragar la medicación o usted encuentra problemas para administrar determinados medicamentos (inyectables, inhaladores, enemas, etc.).
- Los medicamentos sin receta médica están indicados para la prevención, alivio o tratamiento de síntomas menores. En muchos casos, serán facilitados por el farmacéutico, quien le hará las recomendaciones pertinentes.

Administración de medicamentos

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

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 en situación de dependencia puede tomar sola el medicamento y anímele a hacerlo. Supervise que lo hace correctamente.
- Administre el medicamento estando la persona sentada, acompañándolo con un poco de agua y compruebe que lo ha tragado correctamente.
- Recuerde que hay medicamentos que deben tomarse antes de las comidas (aquellos indicados para náuseas o vómitos). Otros hay que separarlos de las comidas (laxantes o sales de hierro).
- Agite las preparaciones en suspensión antes de administrarlas.
- Utilice los dispositivos disponibles para partir o triturar comprimidos.
- Hay medicamentos que no se pueden triturar (formulaciones retardadas, las grageas de cubierta entérica, comprimidos efervescentes o sublinguales, cápsulas de gelatina dura con microgránulos de liberación retardada).

VÍA SUBLINGUAL

- Lávese las manos antes y después de su administración.
- Coloque el comprimido debajo de la lengua hasta su disolución.
- En caso de tener la boca seca, tome un poco de agua previamente para humedecer la mucosa.

VÍA OFTÁLMICA

Colirios

- Inclíne 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

- Inclíne 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 un 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.

EXISTEN CÁMARAS ESPACIADORAS QUE FACILITAN LA INHALACIÓN DEL MEDICAMENTO CUANDO LA PERSONA MAYOR TIENE DIFICULTADES EN LA UTILIZACIÓN DE LOS CARTUCHOS PRESURIZADOS

Le puede ayudar**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 h, 24 h, 72 h, etc.).
- Recuerde quitar el parche anterior antes de poner otro.
- No corte ni doble los parches, salvo indicación expresa del fabricante.
- Consulte con el médico si aparece enrojecimiento en la piel.

Vía rectal (supositorios, cremas, canuletas)

- Conserve los supositorios en el frigorífico y humidézcalos 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. Si tiene dudas, consulte con la enfermera o el médico.

- Utilice, siempre que sea posible, medicamentos con presentación líquida (jarabe, suspensión). Si el líquido es viscoso, dilúyalo en 15-30 ml de agua.
- Si la presentación es sólida, triture el comprimido hasta obtener un polvo fino que se pueda disolver en 30 ml de agua. Administre el fármaco inmediatamente y lave la sonda con 30-50 ml de agua.
- Si hay varios fármacos, adminístrelos por separado y lave la sonda con agua entre uno y otro para evitar obstrucciones.
- No triture medicamentos con cubierta entérica, medicamentos de liberación retardada, cápsulas gelatinosas o aquellos que contienen gránulos.
- Evite administrar los medicamentos al mismo tiempo que la nutrición enteral.

Vía subcutánea

Hay medicamentos que se administran directamente en el tejido subcutáneo mediante inyección subcutánea como son las insulinas, las heparinas y la eritropoyetina. Es una técnica sencilla que puede realizar el paciente o su cuidador tras el entrenamiento por parte de un profesional de enfermería.

Cumplimiento terapéutico

Existen diferentes estrategias para facilitar la administración adecuada de los medicamentos cuando éstos son varios o puede haber olvidos: instrucciones por escrito que nos pueden proporcionar el médico y la enfermera de Atención Primaria, etiquetas con la pauta para pegarlas en el envase del medicamento y sistemas personalizados de dosificación 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 sólo hay que tomar si se presenta un síntoma (dolor, ahogo)
- 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 ente 18-25°C.
- Algunos medicamentos, que llevan marcado en su envase este símbolo: (*), deben conservarse en nevera entre 2-8°C (no congelados). Mantenga el medicamento en el envase. No deben estar en contacto con las paredes del frigorífico.
- 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.
- No utilice aquellos medicamentos que han sobrepasado su vida útil:
- Colirios y pomadas oftálmicas: 10 a 30 días.
- Cremas tópicas: 60 días.
- Soluciones y jarabes: 30 días.
- Soluciones extemporáneas: según marque el fabricante.
- Insulinas: conservan su actividad a temperatura ambiente 4 semanas desde su apertura.
- Los medicamentos caducados se pueden llevar a la farmacia al punto SIGRE (Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases)

Productos de parafarmacias o herboristerías

- Las plantas medicinales pueden ejercer efectos similares a los medicamentos. Recuerde que aunque un producto sea "natural" no tiene por qué ser seguro, puede tener efectos adversos.
- Los productos de herbolario y parafarmacia que se consuman deben comunicarse a su médico, enfermera o farmacéutico, ya que pueden interactuar con medicamentos esenciales prescritos (por ejemplo: digoxina y Sintrom® con el hipérico).
- Rechace aquellos productos que no estén etiquetados en su idioma o que no indiquen los ingredientes.
- 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.

19

LA SOLEDAD NO DESEADA

La soledad no deseada se define como una experiencia subjetiva y negativa que surge cuando existe diferencia entre las relaciones sociales, y el apoyo emocional que una persona desea y realmente tiene.

No significa necesariamente estar físicamente solo, es el sentimiento de falta de vínculos cercanos, de apoyo emocional o conexión social.

Puede afectar de manera importante al bienestar psicológico y físico, incrementando el riesgo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, así como de enfermedades físicas.

En el caso de las personas cuidadoras, la soledad no deseada, suele estar asociada a la sobrecarga del cuidado, a tener menos tiempo libre para uno mismo, así como menor contacto social, lo que puede hacer que aumenten los sentimientos de aislamiento y la falta de vínculo emocional.

Es importante diferenciar la soledad no deseada del aislamiento social. El aislamiento social es la falta de contactos sociales, y puede medirse de forma objetiva, en cambio, la soledad es un sentimiento subjetivo y está vinculada a la sensación de como la persona percibe sus relaciones sociales y su entorno.

El aislamiento y la soledad pueden estar relacionados, existiendo un riesgo mayor de sentir soledad en una situación de aislamiento social. Hay personas que están aisladas socialmente y no se sienten solas, y puede haber personas que se sienten solas aunque no estén aisladas ni vivan solas, incluso alguien que tiene una vida social activa o vive acompañado puede también sentirse solo.

En ocasiones, la soledad puede estar asociada a la pérdida de personas significativas, como la muerte de un familiar, de la pareja, una separación, o divorcio.

NO ES LO MISMO ESTAR SOLO QUE SENTIRSE SOLO

La soledad no siempre tiene un significado negativo; en ocasiones puede ser una elección voluntaria y vivirse sin que cause malestar emocional, llegando incluso a adoptar una actitud de aceptación o de resignación.

EL APOYO DE LA FAMILIA Y LAS AMISTADES, PUEDEN AYUDAR A REDUCIR LA SENSACIÓN DE SOLEDAD.

Ante situaciones de soledad, ciertos factores pueden desempeñar un papel clave, y pueden servir de apoyo al bienestar emocional, psicológico y social, mitigando el aislamiento social.

LA SOLEDAD SE PUEDE PREVENIR

La soledad puede prevenirse, si mantenemos ciertos hábitos y un compromiso diario, como:

- Mantener las relaciones sociales que ya tiene y cultivar el trato con las personas de su entorno habitual, puede convertirse en una fuente de apoyo mutuo, además de ayudarlo a crear nuevos vínculos y amistades.
- Desarrollar habilidades sociales implicándose en actividades de grupos o asociaciones. Apuntarse a alguna actividad para practicar algún deporte o hacer voluntariado puede ser también una manera de ampliar relaciones y vivir nuevas experiencias enriquecedoras donde conocer gente.
- Trabajar la autoestima, y la actitud positiva, son soportes fundamentales para poder manejar situaciones difíciles, como el estrés o las emociones negativas de manera saludable.
- Intentar siempre conservar la vida activa, las rutinas, los intereses personales y actividades que le sean gratificantes.
- Aprender a manejar el uso de las tecnologías, le permitirán seguir manteniendo las relaciones afectivas y de cariño, con aquellas personas que se encuentren lejos de su entorno.

RECUERDE QUE LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS, CONSTITUYEN UN RECURSO FUNDAMENTAL DE APOYO FRENTE A LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO SOCIAL.

20

EL PROCESO DEL 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.

El duelo es el **proceso psicológico y emocional natural** que atravesamos tras la pérdida significativa de un ser querido.

En ocasiones, el dolor es tan profundo que intentamos explicarlo o controlarlo, por ejemplo, mediante la culpa, y eso puede convertirlo en sufrimiento. El duelo no consiste en dejar atrás el dolor, sino en afrontarlo y tratar de superarlo, darle un lugar dentro de nosotros y aprender a reconstruir la vida desde la nueva realidad.

LA DURACIÓN DEL DUELO, EL MODO EN QUE SE VIVE O EL DOLOR DE LA PÉRDIDA ES DISTINTA DE UNAS PERSONAS A OTRAS. EL DUELO INVITA A RECORDAR, NO A OLVIDAR A LA PERSONA QUERIDA.

En ocasiones, el duelo puede anticiparse a la muerte de la persona a la que cuida. Ser testigo del deterioro de un ser querido, asistir al cambio de relación que teníamos con esa persona o la ausencia de reconocimiento de su labor como persona cuidadora, pueden conducirle a un proceso de duelo tan doloroso como el que produce la muerte

RECONOCER EL DUELO ANTICIPADO COMO PARTE DE LA TAREA DE CUIDAR, LE AYUDARÁ A PREPARARSE PARA LA DESPEDIDA Y LE FACILITARÁ LA ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y DE LA PÉRDIDA

Pasar por un proceso de duelo no es una debilidad, ni una enfermedad. Es la respuesta ante la pérdida del ser querido, y esto requiere tiempo, acompañamiento y espacios para entender la nueva realidad.

De manera consciente y con el acompañamiento adecuado, puede transformarse en una oportunidad de adaptación y desarrollo personal. A veces afrontar un duelo te lleva a una serie de etapas, que no siempre tienen porque aparecer, ni en el mismo orden que describimos, ni con la misma intensidad.

FASES DEL DUELO

Negación

Es la reacción inicial de incredulidad ante la pérdida. Podemos sentir que lo ocurrido no es real, es una manera de amortiguar el impacto emocional, para poder enfrentarlo poco a poco.

Ira

Surge la frustración, el enfado, que puede dirigirse hacia uno mismo, hacia otras personas o incluso hacia la situación en general. Es una fase necesaria de expresar el dolor acumulado.

Negociación

A veces es normal que aparezcan pensamientos como “¿y si hubiera hecho algo diferente?” es intentar encontrar sentido a lo sucedido o de imaginar alternativas que eviten la pérdida.

Tristeza

Es una respuesta natural al dolor, es cuando aparecen los sentimientos de vacío, melancolía o desánimo, tristeza y soledad. Es una fase dolorosa, pero nos permite reconocer la ausencia real y elaborar emocionalmente lo ocurrido.

Aceptación

No significa olvidar ni dejar de sentir, sino integrar la pérdida en la propia vida. Es el momento en el que empezamos poco a poco a adaptarnos a una nueva realidad.

Superar la pérdida de un ser querido resulta difícil. La persona cuidadora, ha de volver a la cotidianidad de su vida personal y adaptarse a una nueva rutina.

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, irritabilidad, ansiedad, etc. No se avergüence por llorar.
- Organice y recoja los efectos personales del fallecido cuando se encuentre preparado para ello. La colaboración de alguna persona cercana le puede ayudar.
- Si en algún momento lo necesita, no dude en pedir ayuda a un profesional puede ser un gran apoyo.

ASPECTOS LEGALES: MEDIDAS DE APOYO Y PROTECCIÓN

La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, adecúa nuestro ordenamiento jurídico a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y establece las medidas de apoyo que puedan necesitar las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica.

Se pretende garantizar que cualquier medida relacionada con el ejercicio de la capacidad jurídica respete los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad, así como su dignidad. Asimismo, se reconoce que “las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás en todos los ámbitos de la vida”.

Como cuidadores, resulta esencial que, siempre que la situación física y mental lo permita, de la persona atendida, traslademos la conveniencia de formalizar por escrito, mediante los instrumentos legalmente previstos, sus deseos y decisiones anticipadas, tanto a sus bienes y patrimonio como en el ámbito sanitario, así como todo lo relativo a sus cuidados, respecto a las condiciones en que desea afrontar el modo, lugar y cuidados al final de su vida.

Esta ley garantiza que se respeten las decisiones de las personas mayores y que, mediante la planificación anticipada, puedan dejar claros sus deseos para el futuro. De este modo, se facilita a su entorno conocer y cumplir su voluntad, evitando en última instancia que otras personas tengan que sustituirlas en la toma de decisiones.

¿QUÉ MODIFICA ESTA REFORMA?

Afecta a un gran número de leyes: Ley de Enjuiciamiento Civil, Código Civil, Ley de la Jurisdicción Voluntaria, Ley del Notariado, Código de Comercio, Ley Hipotecaria, Ley del Registro Civil, Código Penal, Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad.

CAMBIOS EN CUANTO A LA TERMINOLOGÍA:

**ANTES HABLÁBAMOS DE PROCESO DE INCAPACITACIÓN,
AHORA DE PROVISIÓN DE MEDIDAS DE APOYO**

**ANTES HABLÁBAMOS DE PERSONA INCAPACITADA, AHORA
DE PERSONA CON DISCAPACIDAD CON NECESIDADES DE
APOYO**

No se trata de un mero cambio de terminología que relegue los terminos tradicionales de «incapacidad» e «incapacitación» por otros más precisos y respetuosos, sino de adoptar un enfoque nuevo y más adecuado a la realidad. Desde esta perspectiva, **“las personas con discapacidad son titulares de pleno derecho a tomar sus propia decisiones, debiendo ser respetadas al tratarse de una autentica cuestión de derechos humanos”**.

MODIFICACIÓN Y APARICIÓN DE NUEVAS FIGURAS JURÍDICAS DE PROTECCIÓN

Guarda Dehecho	<p>Es una medida informal de apoyo. Subsidiaria, que solo existe cuando no hay medidas voluntarias ni judiciales aplicadas. Basada en un contexto real de apoyo continuado.</p> <p>Precisará de autorización judicial para actos de disposición patrimonial relevantes, así como actuaciones de especial trascendencia personal o familiar.</p>
Tutela	<p>Queda reservada solo para los menores de edad.</p>
Curatela	<p>Principal medida de apoyo de origen judicial para las personas con discapacidad.</p>
	<p>De manera excepcional, podrán atribuirse al curador funciones representativas.</p> <p>Se modifica el procedimiento para la rendición de cuentas del tutor o curador.</p>
Defensor judicial	<p>Previsto para situaciones, en que exista conflicto de intereses entre la figura de apoyo y la persona con discapacidad.</p>

<p>Provision de apoyos</p>	<p>El procedimiento de provisión de apoyos sirve para que un juez determine qué ayudas necesita una persona con discapacidad para ejercer sus derechos en determinados actos. Este procedimiento no supone en ningún caso la pérdida de derechos, aunque, de forma excepcional, pueden establecerse apoyos más intensos si son necesarios.</p>
<p>Medidas de apoyo</p>	<p>Las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas que lo precisen son, además de las de naturaleza voluntaria, la guarda de hecho, la curatela y el defensor judicial.</p> <p>La función de las medidas de apoyo consistirá en asistir a la persona respetando su voluntad, deseos y preferencias.</p> <p>Las medidas de apoyo voluntarias son las establecidas por la persona con discapacidad, en las que designa quién debe prestarle apoyo y con qué alcance.</p>
<p>Testamento</p>	<p>La persona con discapacidad podrá otorgar testamento cuando, a juicio del Notario, pueda comprender y manifestar el alcance de sus disposiciones.</p> <p>Será realizado oralmente, por escrito o mediante cualquier medio técnico, material o humano.</p> <p>El Notario procurará que la persona otorgante desarrolle su propio proceso de toma de decisiones apoyándole en su comprensión y razonamiento y facilitando, con los ajustes que resulten necesarios, que pueda expresar su voluntad, deseos y preferencias.</p>
<p>Supervisión de Patrimonio</p>	<p>Corresponde al Ministerio Fiscal, quien instará del juez lo que proceda respetando la voluntad, deseos y preferencias de la persona con discapacidad.</p> <p>El Ministerio Fiscal actuará de oficio o a solicitud de cualquier persona y será oído en todas las actuaciones judiciales relativas al patrimonio protegido.</p>

LAS MEDIDAS DE APOYO DEBERÁN ESTAR INSPIRADAS EN EL RESPETO A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA Y EN LA TUTELA DE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, AJUSTARSE A LOS PRINCIPIOS DE NECESIDAD Y PROPORCIONALIDAD Y LAS PERSONAS QUE PRESTEN APOYO DEBERÁN ACTUAR ATENDIENDO A LA VOLUNTAD, DESEOS Y PREFERENCIAS DE QUIEN LO REQUIERA.

PROCEDIMIENTO PARA TOMAR MEDIDAS VOLUNTARIAS

En la Ley 8/2021 tienen especial relevancia y prioridad las medidas voluntarias, ya que en personas mayores y en las enfermedades neurodegenerativas diagnosticadas en fases iniciales, que conocen su pronóstico, permite que esa persona de manera anticipada, pueda decidir sus propias medidas de cara al futuro.

- Poderes preventivos.
- Autocuratela.
- Instrucciones previas.

Los poderes preventivos y la autocuratela, son muy importantes, cuando una persona conoce, que pueden darse circunstancias que le dificulten el ejercicio de su capacidad jurídica, podrá acordar en escritura pública medidas de apoyo relativas a su persona y bienes y establecer salvaguardas necesarias para evitar abusos o conflictos de interés.

El procedimiento consta esencialmente de dos fases:

1. Fase escrita, solicitud de medidas de apoyo y los documentos que acrediten la necesidad del apoyo. Un ejemplo de esos documentos serían los dictámenes, o informes emitidos por profesionales del ámbito social y sanitario.
2. Comparecencia de la persona mayor con dependencia, para mostrar alternativas de apoyo distintas a las judiciales. Sino existe ninguna oposición, el juez dictará auto con la provisión de apoyos.

LAS RESOLUCIONES JUDICIALES Y LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS NOTARIALES SOBRE LOS CARGOS TUTELARES Y MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD HABRÁN DE INSCRIBIRSE EN EL REGISTRO CIVIL

LAS INSTRUCCIONES PREVIAS

Las personas mayores, a través del documento de instrucciones previas, pueden manifestar anticipadamente su voluntad, sobre el cuidado y tratamiento de su salud o el destino de su cuerpo, para que esa voluntad se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente.

Es importante que la persona mayor hable con su médico, exprese sus preferencias y consulte las dudas que puedan aparecer sobre los aspectos relacionados con la salud.

El nombre y la forma de realizar el documento de instrucciones previas, puede variar en función de la Comunidad Autónoma en la que resida, conociéndose también como **documento de voluntades anticipadas, manifestaciones anticipadas de voluntad, declaración de voluntad vital anticipada, voluntades previas y expresión anticipada de voluntades.**

Existe un Registro Nacional para facilitar el conocimiento en todo el territorio nacional de las instrucciones previas otorgadas por los ciudadanos, que hayan sido formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las Comunidades Autónomas.

EL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS PERMITE DEJAR POR ESCRITO LA VOLUNTAD SOBRE EL CUIDADO Y TRATAMIENTO DE LA SALUD, QUE PREVALECE SOBRE LA OPINIÓN DE LOS FAMILIARES Y ES POSIBLE DESIGNAR UN REPRESENTANTE COMO INTERLOCUTOR ANTE EL MEDICO Y EL EQUIPO SANITARIO

¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR LAS MEDIDAS DE APOYO?

1. El Ministerio Fiscal, la persona con discapacidad, su cónyuge, descendientes, ascendientes y hermanos.
2. Cualquier persona está facultada para poner en conocimiento del Ministerio Fiscal hechos que requieran la adopción judicial de medidas de apoyo.

Procedimiento para proveer de apoyos a las personas con discapacidad

Solicitud con documentos, informe social y sanitario, que acrediten la necesidad de la adopción de medidas de apoyo.



Comparecencia con el Ministerio Fiscal, de la persona con discapacidad y, en su caso, de su cónyuge, pareja, descendientes, ascendientes o hermanos.



Comprobación y certificación del Registro Civil y de otros Registros públicos que se consideren pertinentes, sobre las medidas de apoyo inscritas.



Entrevista entre la autoridad judicial y la persona con discapacidad, con información para obtener el apoyo que precisa, tanto su entorno social como comunitario.



Si la persona con discapacidad opta por una medida alternativa de apoyo, después de la información de la autoridad judicial, se pondrá fin al expediente.

- La competencia es del Juzgado de Primera Instancia del lugar donde resida la persona mayor con discapacidad.
- La autoridad judicial podrá recabar informe de la entidad pública o del tercer sector habilitada, que tenga encomendada la función de promoción de la autonomía y asistencia a las personas con discapacidad.
- La entidad informará sobre las eventuales alternativas de apoyo y sobre las posibilidades de prestarlo sin requerir la adopción de medida alguna por parte de la autoridad judicial.
- La autoridad judicial podrá ordenar antes de la comparecencia un dictamen pericial si lo considere necesario, atendiendo a las circunstancias del caso.
- La oposición de la persona mayor con discapacidad a cualquier tipo de apoyo, la oposición del Ministerio Fiscal o la oposición de cualquiera de los interesados pondrá final expediente **voluntario, y deberá tramitarse por un procedimiento contencioso. Aunque se ponga fin al expediente voluntario, el juez puede adoptar medidas provisionales de apoyo, para proteger a la persona hasta que se resuelva el conflicto por la vía judicial correspondiente.**
- **En aquellos procesos con sentencia previa a la entrada en vigor de la Ley 8/2021, las personas legitimadas podrán solicitar en cualquier momento la revisión de las medidas establecidas conforme al sistema anterior.**
- **También es posible que e Juez o el Ministerio Fiscal, promuevan una revision de oficio sin necesidad de solicitud previa.**

LEY 8/2021 ES UNA REFORMA INTEGRAL QUE MODIFICA OTRAS LEYES, ESTABLECE NUEVOS PROCESOS Y FORMAS JURÍDICAS, MODIFICA EL USO DE TÉRMINOS Y LENGUAJE, SIEMPRE EN EL MISMO SENTIDO: DIGNIDAD, IGUALDAD, DERECHOS, LIBERTADES FUNDAMENTALES, RESPETO, PREFERENCIAS

RECURSOS SOCIALES. LEY DE DEPENDENCIA. PROGRAMAS DE APOYO

Los Servicios Sociales son servicios públicos dirigidos a la atención de la ciudadanía. Están integrados por un conjunto de prestaciones económicas, técnicas y humanas orientadas a atender las necesidades de las personas.

Ofrecen apoyo para prevenir o aliviar la sobrecarga asociada a los cuidados prolongados.

NIVELES DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Servicios Sociales Generales o Básicos

Constituyen el primer nivel de atención del Sistema de Servicios Sociales. En estas Unidades, la figura profesional de Trabajo Social proporciona orientación, acompañamiento y seguimiento a lo largo del proceso de intervención.

Servicios Sociales Especializados

Constituyen el segundo nivel de atención y están orientados a aquellas situaciones que por su vulnerabilidad, requieren una intervención técnica más específica o el acceso a recursos especializados.

Los profesionales de Trabajo Social atienden la demanda, teniendo en cuenta la perspectiva de la persona y estableciendo su actuación en función de las necesidades planteadas.

**SI NECESITA AYUDA PARA PROPORCIONAR LOS CUIDADOS QUE PRECISA
LA PERSONA MAYOR QUE CUIDA, NO DUDE EN SOLICITAR LOS RECURSOS O
AYUDAS ADECUADOS A SUS NECESIDADES**

LEY DE DEPENDENCIA

Para poder acceder a los diferentes recursos, tanto a nivel municipal como autonómico, debe solicitar el reconocimiento de la situación de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

El objetivo de los recursos sociales para personas mayores es contribuir a que permanezcan en su entorno familiar y social durante el mayor tiempo posible, a fin de prevenir la dependencia y fomentar la autonomía.

Para tramitar el reconocimiento de la situación de dependencia

La tramitación se puede realizar por medios electrónicos o de forma presencial:

1. Acceder a la Sede Electrónica de la comunidad autónoma donde esté empadronada la persona en situación de dependencia.

2. Para realizar el trámite de forma presencial

- o Centro de Servicios Sociales Municipales
- o Registros oficiales de ventanilla única de la comunidad autónoma donde esté empadronado
- o Oficinas de atención a la ciudadanía

Valoración de la situación de dependencia

Una vez cursada la solicitud, la Administración u organismo competente contactará con la persona solicitante y/o su familiar de referencia para realizar la valoración en su entorno habitual.

El Grado de dependencia se determina mediante la valoración de los informes de salud aportados y la evaluación de la persona mayor en su entorno habitual.

<p>GRADO I Dependencia moderada</p>	<p>Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD*, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final de 25 a 49 puntos</p>
<p>GRADO II Dependencia severa</p>	<p>Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD* 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. Se corresponde a una puntuación final de 50 a 74 puntos</p>
<p>GRADO III Gran dependencia</p>	<p>Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD* 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. Se corresponde a una puntuación final de 75 a 100 puntos</p>
<p>Grado III+ Dependencia extrema</p>	<p>Reconoce supuestos para personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y enfermedades de alta complejidad, curso irreversible y fase avanzada, en los que concurren necesidades de cuidados intensivos, apoyo personal constante y asistencia especializada, incluyendo frecuentemente problemas respiratorios, disfagia u otras complicaciones graves. Precisando apoyo continuo e indispensable para la supervivencia, lo que justifica la asignación del máximo nivel de protección y recursos dentro del sistema.</p>

* (ABVD) ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. Son las actividades relacionadas con el autocuidado personal que se realizan de forma cotidiana, como afeitarse, alimentarse, levantarse, etc.

SI SE PRODUCE UN EMPEORAMIENTO EN LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, DEBE SOLICITAR LA REVISIÓN DEL GRADO. PARA ELLO, DEBERÁ APORTAR JUNTO CON EL DOCUMENTO DE REVISIÓN DE GRADO, UN INFORME DE SALUD ACTUALIZADO.

FASES DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA LEY DE DEPENDENCIA



SERVICIOS Y O PRESTACIONES QUE OTORGA LA LEY DE DEPENDENCIA

1 - Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal

-Este servicio comprende actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables y programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.

-Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con sus deseos y preferencias y, por otra parte, facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Incluyen:

- Terapia Ocupacional.
- Atención Temprana.
- Estimulación cognitiva.
- Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.
- Habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.
- Apoyos personales, atención y cuidados en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria.

2 - Servicio de Teleasistencia

■ Teleasistencia Básica

-Es un dispositivo en forma de medallón o pulsera, que porta la persona mayor y que le permite, al pulsarlo, conectarse a través de la línea telefónica con un centro de atención las 24 horas del día y todos los días del año. Solo cubre el ámbito domiciliario.

- Asegura la intervención inmediata ante situaciones de emergencia o de inseguridad (caídas, soledad, etc.) mediante el desplazamiento de una unidad móvil.
- El centro de atención realiza seguimiento de la persona con llamadas telefónicas periódicas y recordatorios de toma de medicación, citas médicas, realización de gestiones, etc.

■ Teleasistencia avanzada

Incluye los servicios de la teleasistencia básica, y apoyos tecnológicos.

· Servicios en el domicilio:

- Detección de situaciones de riesgo o emergencia por incidencias en el domicilio (escapes de gas, de agua, de fuego y otras).
- Detección e intervención de alteraciones en los hábitos, rutinas e incidencias relativas a la actividad de la persona mayor en el domicilio (por ejemplo, caídas).

· Servicios fuera del domicilio:

- Supervisión y ayuda a distancia para detectar situaciones de riesgo y tipo de ayuda necesaria, fuera del domicilio, mediante Teleasistencia móvil con geolocalización.

3 - Servicio de Ayuda a domicilio

Lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de la persona con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por personal de entidades o empresas acreditadas para esta función.

Atención personal	Ayuda para el aseo, higiene personal y vestido.
	Ayuda para las transferencias y movilizaciones.
	Acompañamiento a consultas médicas.
	Recogida y gestión de recetas o 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.

4 - Servicio de Centro de Día y de Noche

Ofrece atención integral en periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia.

- Para mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal con estimulación física y psíquica.
- Complementa al servicio de ayuda domiciliaria.
- Sirve de respiro al cuidador.
- Proporciona asesoramiento y apoyo a la familia o cuidador.

5 - Servicio de Atención Residencial.

Cuando la persona mayor precisa cuidados profesionales continuados y los recursos sociosanitarios en el entorno familiar son insuficientes para ofrecer una buena calidad de vida y atención, hay que valorar la necesidad de ingresar en una residencia o centro sociosanitario donde se provea a la persona de los cuidados necesarios.

Las Residencias ofrecen una atención integral y continuada, de carácter personal, social y sanitario, convirtiéndose en un lugar de convivencia y relación interpersonal.

Las residencias pueden ser permanentes o temporales para recuperación de un proceso agudo, rehabilitación, períodos de descanso del cuidador.etc.

La decisión de ingresar en una residencia, debe tomarla la persona mayor siempre que su situación cognitiva se lo permita. Si su situación no se lo permite, se deberá solicitar tal como está establecido en las Medidas de Apoyo Ley 8/2021.

Si quiere elegir una Residencia, debe tener en cuenta

- La situación de dependencia que presente la persona mayor debe ser la base para elegir la residencia, en función de sus necesidades: rehabilitación, cuidados sanitarios, actividades, etc.
- La ubicación de la residencia y facilidad de poder mantener visitas.
- Visite varias residencias. No elija la primera que vea.
- Infórmese en el centro de los servicios existentes, el plan de cuidados del centro, los horarios de visitas, las actividades, los horarios de los profesionales, la comida, las salas, el precio de la estancia y de los servicios adicionales de existir, etc.
- Utilice internet, vea las fotografías, los espacios, los servicios que oferta, etc.

ANALICE DATOS OBJETIVOS COMO PLAN DE CUIDADOS, EL HORARIO DE VISITAS Y LOS PROFESIONALES EXISTENTES POR TURNOS PARA PODER VALORAR LOS SERVICIOS OFERTADOS.

Período de Adaptación a un Centro Residencial

La persona mayor precisa un período de tiempo suficiente para asimilar y adaptarse a la nueva situación vital que se ha producido tras su ingreso, incluso cuando sufre una demencia. El ingreso en una residencia es un proceso complejo, de alta fragilidad y vulnerabilidad para la persona mayor, al que debemos prestar especial atención y apoyo psicoafectivo.

- Procure visitarle a diario para darle cariño, cercanía y evitar que surja un sentimiento de abandono o soledad.
- Facilite al equipo cuidador información sobre los hábitos, gustos y preferencias de la persona mayor para facilitarle la adaptación al centro.
- Llévelo sus cosas personales a la residencia: Objetos, fotos, música, etc., que le hagan sentirse mejor.
- Intente mostrarse tranquilo durante la visita y con una actitud positiva. Durante la estancia en la Residencia
- Recuerde que los cuidados y el apoyo de la familia siguen siendo fundamentales.
- Visítele con frecuencia.
- Participe en los cuidados, comparta sus vivencias, transmítale cariño, respeto y preocupación. Respete sus decisiones.
- Hable con los profesionales. Interésese por su familiar y muestre sus dudas, pensamientos, sentimientos de culpa, etc.
- Muéstrela a los profesionales el apoyo, el reconocimiento y la cercanía de la familia, también lo necesitan.
- Motive y potencie la movilidad y la independencia. Reconozca sus logros, alabe sus comentarios, pídale consejo, hable con ella y escúchele
- Favorezca salidas al exterior del Centro, si es posible motivadas por eventos especiales: celebraciones, acudir a actos culturales, etc. Facilite su participación en actos sociales.
- Respete los deseos y hábitos de la persona mayor, sus gustos en el vestido, la imagen corporal, creencias, etc.

- Procure participar de la vida en el Centro. Como familiar puede colaborar activamente en las actividades que desde el Centro se desarrollan favoreciendo la continuidad y el significado para su familiar (cumpleaños, etc.)
- Respete siempre las normas del Centro necesarias para la convivencia y funcionamiento del mismo, no olvide que cada residencia y familia necesita unos cuidados específicos

EL INGRESO DE LA PERSONA MAYOR CON DEPENDENCIA EN UNA RESIDENCIA ES UNA DECISIÓN IMPORTANTE Y DURA, PERO A VECES NECESARIA

FACILITAR A LA PERSONA MAYOR LOS CUIDADOS QUE NECESITA INGRESANDO EN UN CENTRO, NO SIGNIFICA ABANDONARLA.

SIGA PARTICIPANDO DE SUS CUIDADOS COLABORANDO CON LOS PROFESIONALES DE LA RESIDENCIA

Prestaciones económicas que otorga la ley de dependencia

1. Prestación económica vinculada al servicio (PEVS)

- Es una ayuda económica para afrontar el coste de un servicio (Servicio de Promoción para la Autonomía, Teleasistencia, Servicio de Ayuda Domiciliaria, Centro de Día y Residencia).
- Tendrá carácter personal y periódico.
- Se reconocerá en los términos que se establezcan, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.
- Sujeta al grado de dependencia y a la capacidad económica del beneficiario
- Para percibir la prestación debe formalizar, previamente, un contrato con una empresa prestadora del servicio, que debe estar autorizada y homologada por su Comunidad Autónoma.
- Las Administraciones Públicas competentes supervisarán, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.

2. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)

Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar y se reúnan las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Se requerirá:

- Que esté siendo atendida mediante cuidados en el entorno en el momento de elaboración o de revisión del programa individual de atención.
- Que la persona cuidadora cuente con idoneidad para prestar los apoyos y cuidados.
- Que la persona cuidadora asuma el compromiso para prestar los apoyos y cuidados.
- Que la persona cuidadora realice las acciones formativas que se le propongan.
- Que la persona cuidadora facilite el acceso de los servicios sociales a la vivienda de la persona en situación de dependencia con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias, previo consentimiento de la persona beneficiaria.

3. Prestación económica de asistencia personal (PEAP)

Esta prestación tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

Otros recursos sociales

Se puede acceder a ellos a través de la Red Básica de Servicios Sociales, en los que se pueden encontrar:

- Programas de respiro familiar
- Préstamo de productos de apoyo
- Programas de apoyo al cuidador
- Servicio de comida a domicilio
- Servicio de lavandería
- Ayudas para mejorar la habitabilidad de las viviendas de las personas mayores

EL OBJETIVO FINAL ES AYUDAR A LOS CUIDADORES A AFRONTAR LA TAREA DE CUIDAR CON MAYOR FORTALEZA EMOCIONAL, SABER PEDIR AYUDA, A DELEGAR, A ATENDER SUS PROPIAS NECESIDADES Y PRESTAR LOS CUIDADOS SIN COMPROMETER SU SALUD.



Sociedad Española
de Geriátría y Gerontología

**MANUAL DE HABILIDADES
PARA CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

Este Manual dispone de una versión en lengua portuguesa, versión, que ha sido revisada por la Sociedad Portuguesa de Geriátría y Gerontología.

**MANUAL DE COMPETÊNCIAS PARA CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM
SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA**

Las versiones en español y portugués están disponibles en las páginas web de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y de la Sociedad Portuguesa de Geriátría y Gerontología, o a través de su QR.



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

MANUAL DE COMPETÊNCIAS

PARA CUIDADORES DE
PESSOAS IDOSAS EM
SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA



PATROCINA:



COLABORA:



PSGG - Associação de Medicina Geriátrica e Gerontologia
Portuguese Society of Geriatric and Gerontology

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
(Secção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa)
(Membro da IAGG - International Association of Geriatrics and Gerontology)