

# Guía de Cuidados de Salud Para Adultos Mayores



## **INDICE**

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

**ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES**

**DISCAPACIDAD Y AYUDAS TÉCNICAS**

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

**EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE**

**LA GARANTÍA DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN**

**LA COMUNICACIÓN PERMANENTE**

**CÓMO ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN**

**LA ESTIMULACIÓN EN LA PERSONA DEPENDIENTE**

## CAPITULO I

---

### QUE DEBEMOS SABER SOBRE ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD

---

- ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES
- DISCAPACIDAD Y AYUDAS TÉCNICAS

---

# **ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES**

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## JUBILACIÓN

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

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

## VIUDEZ

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

## PÉRDIDA DE FAMILIARES Y AMIGOS

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

### PARA RECORDAR:

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

### RESPÓNDASE USTED MISMO:

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



---

## DISCAPACIDAD

---

## **DISCAPACIDAD**

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

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

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

Discapacidad significa capacidades diferentes, implica necesidades especiales.

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

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

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

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

### **¿Qué es una discapacidad**

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

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

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

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

#### **DISCAPACIDAD FÍSICO-MOTORA**

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

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

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

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

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

### **DISCAPACIDAD AUDITIVA**

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

Esta discapacidad muchas veces no es perceptible a simple vista.

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

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

### **DISCAPACIDAD VISUAL**

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

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

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

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

### **SORDOCEGUERA**

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

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

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

### **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

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

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

### **DISCAPACIDAD PSÍQUICA**

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

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

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

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

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

Abarca entre otras:

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

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

## VISCERALES

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

## DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO

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

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

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

- **Retraso Mental**

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

- **Parálisis Cerebral**

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

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

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

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

- **Autismo**

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

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

- **Otras condiciones relacionadas con retraso mental**

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

- **Discapacidades Múltiples o Plurideficiencias**

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

## **IMPORTANTE**

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

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

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

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

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

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

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

### **Las personas dependientes:**

Tienen en común:

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

Se diferencian:

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

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

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

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

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



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

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

### *Ambiente físico*

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

### *Ambiente social*

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

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

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



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

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

## **ALGUNOS CONSEJOS ÚTILES**

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

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

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

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

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

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

### PERSONAS QUE UTILIZAN SILLA DE RUEDAS.

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

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA HABLAR.

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

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

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

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

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

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

#### PERSONAS CON DIFICULTADES DE COMPRENSIÓN.

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

#### PERSONAS CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO.

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

#### PERSONAS CON OTRAS DISCAPACIDADES.

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

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

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

#### **¿Qué es una Ayuda Técnica?**

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

#### **Tipos de Ayudas Técnicas:**

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

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

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

### **SILLAS DE RUEDAS:**

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

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

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

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

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

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

### **BASTÓN:**

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

El bastón consta de tres partes:

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

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

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

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

### **IMPOTANTE:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ANDADORES**

Existen los siguientes tipos

- Fijos
- Articulados
- Plegables
- Ron ruedas

### **Indicaciones:**

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

### **Ventajas:**

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

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

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

## **PRÓTESIS AUDITIVAS (AUDÍFONOS)**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **PARA RECORDAR:**

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



**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

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



## CAPITULO II

---

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

---

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

---

## **EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE**

---

## EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE

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

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

Podemos dividirla en dos grandes grupos:

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

Hablemos de la higiene personal:

### EL ASEO:

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

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

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

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

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

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

### **LAS ROPAS:**

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

### **EL BAÑO:**

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

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

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

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

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

### **Anticiparle situaciones difíciles:**

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

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

### **¿Cómo se realiza?**

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

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

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

**Consejos útiles:**

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

**CUIDADO BUCAL:**

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

**PARA RECORDAR:**

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

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

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

---

# **LA GARANTÍA DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN**

---

## **LA GARANTÍA DE UNA BUENA ALIMENTACION**

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

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

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

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

### **Alimentos y nutrientes:**

Los alimentos cumplen funciones específicas en el organismo:

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

### **Tipos de alimentos:**

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

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



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

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

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

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

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

#### **Evitar:**

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

#### **Favorecer:**

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

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

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

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

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

### **Malnutrición:**

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

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

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

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

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

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

#### *Unidades de volumen.*

1 cucharada = 15 mililitros = 3 cucharaditas.

1 cucharadita = 5 ml = 60 gotas.

2 cucharaditas = 30 ml = 1 onza.

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

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

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

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

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

1 galón = 3,78 litros.

#### *Unidades de masa.*

1 000 miligramos = 1 gramo.

1000 g = 1 kilogramo = 2,2 libras.

1 libra = 460 g = 16 oz.

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

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

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

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

## CONSEJOS DIETETICOS:

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

## CONSEJOS PRÁCTICOS

### Alimentación cooperada:

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

### Alimentación asistida:

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

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

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

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

**El paciente se niega a comer:**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Alimentación enteral:**

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

#### **Alimentación por Sonda:**

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

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

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

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

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

#### **PARA RECORDAR:**

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

#### **RESPÓNDASE USTED MISMO:**

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

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



---

## **LA COMUNICACIÓN PERMANENTE**

---

## **LA COMUNICACIÓN PERMANENTE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **¿Es aconsejable el silencio?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PARA RECORDAR:**

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

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

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

---

## **COMO ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN**

---

## **COMO ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN**

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

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

### **¿Qué es la Polifarmacia?**

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

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

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

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

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

### **¿Qué es la automedicación?**

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **PARA RECORDAR:**

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

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

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

---

## **ACTIVIDAD EN LA PERSONA DEPENDIENTE**

---

## ACTIVIDAD EN LA PERSONA DEPENDIENTE

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

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

### Aspectos para un programa de ejercicios:

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

### ¡PRECAUCIÓN!

#### Suspender ejercicios si presenta:

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

#### Principales formas de ejercicios:

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

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

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

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

**EJERCICIOS DE RODILLAS Y TOBILLOS.**

**SIMULAR MARCHA EN EL LUGAR**

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

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

Es importante además:

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

### ¿Cómo se realizan?

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

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

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

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

#### SENTADO (SEDESTACIÓN)

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

#### DE PIE (BIPEDESTACIÓN)

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

#### CAMINAR (DEAMBULACIÓN)

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

#### AL ACOSTARSE

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

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

## **INMOVILIDAD**

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

### **¿Qué hacer?**

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

### **¿Como hacerlo?**

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

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

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

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

**PARA RECORDAR:**

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

**RESPÓNDASE USTED MISMO:**

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