

Guía de Cuidados de Salud Para Adultos Mayores



INDICE

III. CÓMO ENFRENTAR PROBLEMAS ESPECIALES

EVITANDO LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

SI ESTÁ AGITADO O IRRITABLE

COMO PREVENIR LAS CAÍDAS

MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

QUÉ HACER ANTE UNA PERSONAS DEPENDIENTE DEPRIMIDA

LOS TRASTORNOS DE LOS SENTIDOS

LA INMOVILIDAD

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

CUANDO LA MEMORIA FALLA

V. CÓMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR

CAPITULO III

COMO ENFRENTAR PROBLEMAS ESPECIALES

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

EVITANDO LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

EVITANDO LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

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

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

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

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

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

Trastornos del sueño

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

Insomnio (dificultad para conciliar o mantener el sueño).

Clasificación:

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

CAUSAS

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

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

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

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

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

Somnolencia diurna excesiva

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

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

Trastornos del sueño por demencia

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

CONSEJOS A LOS CUIDADORES

Las siguientes medidas ayudan a fomentar el sueño:

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

PARA RECORDAR:

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

RESPÓNDASE USTED MISMO:

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

**SI ESTÁ
AGITADO O IRRITABLE**

SI ESTA AGITADO O IRRITABLE

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

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

¿Cuáles son los trastornos de conducta más frecuentes?

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

¿Qué hacer ante estos trastornos de conducta?

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

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

¿Cuáles pueden ser las causas?

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

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

¿Qué medidas se deben tomar?

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

¿Cuándo se debe indicar tratamiento farmacológico?

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

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

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

CONSEJOS PARA EL CUIDADOR

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

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

PARA RECORDAR:

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

RESPÓNDASE USTED MISMO:

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

¿CÓMO PREVENIR LAS CAÍDAS?

¿COMO PREVENIR LAS CAÍDAS?

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

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

Definición

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

Factores de riesgo de caídas

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

Factores ambientales

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

Relacionados con la actividad física

- Subirse a una silla.
- Correr con pasos amplios

Valoración de las posibilidades de caídas

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

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

Factores asociados al propio individuo

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

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

Identificación de los factores de riesgo:

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



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

Consecuencias Inmediatas:

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

Consecuencias Mediatas:

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

¿Que hacer?

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

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

Algunos consejos prácticos para evitar caídas en el anciano.

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

PARA RECORDAR:

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

RESPÓNDASE USTED MISMO:

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

MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

¿Qué es la incontinencia urinaria?

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

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

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

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

¿Cómo puede resolverse este problema?

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

¿Qué tratamientos existen para la incontinencia urinaria?

Medidas generales:

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

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

¿Cuándo es aconsejable en su paciente la evacuación urinaria?

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

¿Qué es el entrenamiento de la vejiga?

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

¿Cómo se realiza?

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

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

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

¿Qué son los ejercicios de los músculos pélvicos?

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

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

¿Cómo puede ayudar a realizarlos?

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

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

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

Pañales desechables:

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

Recomendaciones higiénicas para su uso:

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

¿Qué es un colector externo de orina?

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

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

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

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

¿Qué es el sondaje vesical?

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

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

¿Qué complicaciones produce el uso de sonda vesical?

- Infección
- Sangramientos por tracciones accidentales

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

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

Si aparece alguno de estos problemas debe solicitar ayuda profesional.

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

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

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

¿Qué hacer si la sonda está obstruida?

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

¿Cuáles son los cuidados de la sonda urinaria?

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

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

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

PARA RECORDAR:

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

RESPÓNDASE USTED MISMO:

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

¿QUÉ HACER ANTE UNA PERSONA DEPENDIENTE DEPRIMIDA?

¿QUÉ HACER ANTE UNA PERSONA DEPENDIENTE DEPRIMIDA?

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

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

¿Qué es la depresión?

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

¿Quiénes la padecen más?

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

¿Qué caracteriza la depresión en los ancianos?

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

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

¿Cómo se puede presentar?

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

¿Cómo se manifiesta en el dependiente deprimido?

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

Usted debe saber que:

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

Lo que Ud. debe saber del tratamiento del dependiente deprimido

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

Qué se debe hacer:

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

¿Cómo hacerlo?

I. BRINDAR SOPORTE EMOCIONAL

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

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

II. INDIVIDUALIZAR EL PROBLEMA

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

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

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

III. NO CULPAR AL PACIENTE

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

IV. MANTENERSE ATENTO A LOS CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

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

Qué no hacer:

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

PARA RECORDAR:

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

RESPÓNDASE USTED MISMO:

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

CUANDO LA MEMORIA FALLA

CUANDO LA MEMORIA FALLA

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

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



¿Qué es la memoria?

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

¿Es la memoria un proceso único?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estas estrategias son:

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

Ahora veamos cada una de ellas por separado.

MODIFICAR EL ENTORNO Y USAR AYUDAS EXTERNAS

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

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

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

CREAR UNA RUTINA DE VIDA DIARIA

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

ORIENTACIÓN A LA REALIDAD

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

USO DE LAS REMINISCENCIAS

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

CONSEJOS PARA EL CUIDADOR

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

PARA RECORDAR:

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

RESPÓNDASE USTED MISMO:

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

CAPITULO IV

COMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR

COMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR

COMO DEBE CUIDARSE EL CUIDADOR

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

¿Quiénes son los cuidadores?

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

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

¿Por qué se afectan los cuidadores?

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

La afectación física está dada por:

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

La afectación psicológica se refiere a:

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

La afectación social:

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

La afectación económica consiste en:

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

¿Qué es el sentimiento de carga del cuidador?

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

¿Todos los cuidadores experimentan sentimiento de carga?

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

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



¿Qué sentimientos negativos pueden aparecer?

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

¿Qué hacer con estos sentimientos?

- Aceptarlos
- Expresarlos
- Controlarlos

¿Por qué se cuida a los ancianos?

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

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

¿Por qué cuidarse así mismo?

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

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

¿Qué significa cuidarse?

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



Consejos para el cuidador:

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



anciano depende de usted por entero.

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

PARA RECORDAR:

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

RESPÓNDASE USTED MISMO:

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