



Manual

Cuidadores de Enfermos y Adultos Mayores

Docente: EU Sandy Geldes Vera

Avenida Larraín n° 6642 Oficina 308
Comuna La Reina – Santiago
contacto@werker.cl
www.werker.cl
Aula Virtual

Índice

Introducción.....	Página 02 – 05
Módulo I	Página 06 – 22
Módulo II	Página 22 – 46
Módulo III.....	Página 47 – 65
Módulo IV.....	Página 66 – 76
Módulo V.....	Página 77 – 114
Módulo VI.....	Página 115 - 139

Introducción

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

¿Qué es la vejez?

Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Cambios fisiológicos en la vejez

Los cambios que se producen a medida que envejecemos, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia. Algunas personas mayores por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria (comer, caminar, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño) y/o instrumentales (usar el teléfono, comprar, preparar la comida, tareas domésticas, utilizar transporte, tomar sus medicamentos, administrar dinero, salir a la calle). Cuando la dependencia es definitiva y se necesita de manera sistemática cuidados de otra persona, hablamos de Cuidados a Largo Plazo.

Existen diversos factores que determinan la dependencia de una persona mayor, entre ellos encontramos los siguientes:

- **Fragilidad, problemas de la movilidad y enfermedades:** El deterioro de algunos sistemas (respiratorio, cardiovascular, etc.) provoca una disminución de la fuerza física, de la movilidad y del equilibrio, esta suele ir asociada al deterioro o empeoramiento de la capacidad de la persona para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Este declive del organismo biológico se produce en todas las personas, aunque existen amplias diferencias en la forma en la que se envejece y en la que se afronta el envejecimiento. Además, el padecimiento durante la vejez de enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, accidente vasculares, enfermedad respiratoria crónica (EPOC), Parkinson, demencia, artrosis, osteoporosis y fracturas provocadas por caídas u otros accidentes, contribuyen a la dependencia.
- **Limitaciones sensoriales:** Las limitaciones sensoriales, sobre todo problemas de visión y de audición, influyen en gran medida en la dependencia de las personas mayores, porque dificultan de manera notable su interacción con el medio físico y social.
- **Consumo de fármacos:** La elevada frecuencia de enfermedades de diversos tipos entre las personas mayores trae consigo un alto consumo de fármacos por lo que suele implicar efectos secundarios e interacciones farmacológicas no deseadas. La confusión, el deterioro cognitivo adicional, los efectos sedantes, la toxicidad cardíaca o la hipotensión ortostática (baja de la presión arterial cuando una persona se pone de pie), son síntomas que provienen con frecuencia del consumo de fármacos por las personas mayores y tienden a aumentar su dependencia.
- **Factores psicológicos:** Los trastornos cognitivos asociados al padecimiento de demencias como Alzheimer o los que se desarrollan tras sufrir un accidente cerebrovascular, son los problemas que afectan de forma más severa a la dependencia de las personas mayores porque limitan su actividad intelectual y su capacidad de recuerdo, de comunicación con los demás, de realización de acciones cotidianas, etc. La depresión contribuye de manera significativa a la dependencia en la edad avanzada, lleva al aislamiento

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



social, provoca un aumento de quejas sobre uno mismo y aumenta el declive cognitivo y funcional, todos ellos factores que potencian la dependencia.

- **Factores vinculados a la personalidad:** Las experiencias y aprendizajes a lo largo de la vida hacen que con la vejez las personas puedan transformar sus demandas y su postura sobre la aceptación de ayuda exterior ante las distintas situaciones de la vida cotidiana.
- **Factores ambientales:** Nos referimos tanto al ambiente físico donde vive la persona mayor como a las actitudes y comportamientos de las personas cercanas a los mayores dependientes. Ambos pueden actuar ya sea a favor de su autonomía, o a favor de su dependencia. Cuidar a las personas mayores, cuando no pueden satisfacer sus necesidades por sí solas, como levantarse, vestirse, deambular, etc., exige una gran capacidad humana para respetar la dignidad de ese “otro” a quien se está cuidando y una gran capacidad para mantener la autonomía de esa persona mayor. Pero esta labor profundamente humana de cuidar, representa al mismo tiempo una gran oportunidad en la vida de quienes la ejercen, una gran oportunidad para expresar el cariño por los padres, una oportunidad quizás para sanar heridas o para reestablecer lazos perdidos.

El cuidar constituye una expresión profundamente humana, vernos reflejados en el “otro”, es decir, vernos reflejados nosotros mismos, los adultos mayores del mañana, en la persona mayor que cuidamos hoy. De esta forma estaremos más cerca de cuidar al “otro” cómo me gustaría que me cuidaran a mí el día de mañana. La tarea no es fácil. La familia se enfrenta, a veces repentinamente, con un padre, madre, abuelo o abuela, profundamente deteriorado(a). La familia debe entonces enfrentarse a una tarea nueva, desconocida y más aún, atemorizante. Se produce un cambio de roles, los padres necesitan ser cuidados por sus hijos. Los hijos se ven sobre demandados, ya que a su vez tienen hijos de quienes ocuparse. Esta situación puede ser muy natural, especialmente cuando se dan las condiciones materiales, como por ejemplo una casa grande y disponibilidad de tiempo para ocuparse de los padres. Sin embargo, actualmente las condiciones de las familias

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



no son las más óptimas para ocuparse de los padres: casas pequeñas, mujeres que pasan gran parte del tiempo en el trabajo, problemas con los hijos, especialmente adolescentes, por mencionar algunas dificultades. Esta realidad tensiona a la familia, la que debe hacer ajustes en su organización para atender a la persona mayor y al mismo tiempo mantener su equilibrio.

El problema más serio se presenta cuando la persona mayor sufre de demencia. Esta enfermedad, de alta frecuencia a medida que aumenta la edad, llega incluso a un 50% cuando las personas sobrepasan los 85 años, afectará a todo el grupo familiar. Cuando las familias no pueden dar respuesta a las necesidades de su familiar mayor, se hace necesario ingresarlo a una institución que reemplace a la familia en los cuidados que como decíamos al inicio, demandan una gran capacidad de humanismo y de respeto por la dignidad de la persona mayor. Muchas veces esta acción de institucionalización significa un profundo dolor para la familia que hubiera deseado cuidar.

Este curso tiene por objetivo entregar conocimientos que permitan desarrollar comportamientos, habilidades y competencias para cuidar a las personas mayores que tienen limitaciones físicas, psíquicas y sociales que les impide realizar las actividades de la vida diaria por sí solas y satisfacer por sí mismas todas sus necesidades. En primer lugar reflexionaremos acerca de los principios valóricos que deben estar siempre presentes cuando otorgamos cuidados a las personas mayores: respetar la dignidad y mantener la autonomía de la persona mayor son los puntos centrales; promover calidad de vida y estilos de vida saludable; conocer las características del envejecimiento y las enfermedades más prevalentes en las personas mayores; conocer los medicamentos más indicados en personas mayores y pautas de administración; conocer los signos vitales, su importancia y medición, aplicar cuidados de calidad a personas postradas; conocer los comportamientos más comunes de las personas mayores con demencias y sus cuidados; reconocer y apreciar el trabajo que hace el cuidador y su autocuidado para evitar el estrés.

MODULO I

- **MANTENER LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA MAYOR.**
- **RESPETAR LA DIGNIDAD DE LA PERSONA MAYOR.**
- **OTORGAR ATENCIÓN PERSONALIZADA A LA PERSONA MAYOR.**

1.1 MANTENER LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA MAYOR

¿Qué es la autonomía?

Es la capacidad que tiene el ser humano de controlar su vida y desarrollar por sí mismo las actividades de la vida diaria sin la ayuda de otro, así como también la capacidad de tomar decisiones.

¿Qué es la dependencia?

Son aquellas personas que requieren apoyo para realizar tareas básicas de la vida diaria, como es el comer, vestirse, caminar, bañarse, entre otras.

Todos/as somos susceptibles de estar en esta situación en algún momento de la vida, las personas dependientes pueden ser jóvenes o personas mayores, ya sea por una discapacidad, enfermedad crónica o temporal.

Clasificación de dependencia

La dependencia se clasifica de tres formas:

1. **Dependencia física:** Puede aparecer de manera brusca, donde el entorno familiar la percibe con claridad, sin embargo, también puede aparecer de forma progresiva y lenta, por ejemplo cuando surgen dificultades aisladas y paulatina, como es en el caso de la visión y audición, dificultades para hacer algunos movimientos como el salir de la ducha, abotonarse la camisa, por lo tanto la dependencia es más difícil de medir y percibir, tanto por el entorno familiar como por la persona afectada.
Estas limitaciones acumuladas ocurren con frecuencia asociadas a la edad, esta percepción impide buscar soluciones médicas, rehabilitación, medicación, cirugías que permitirían superarlas o disminuir sus efectos sobre la autonomía, la necesidad de ayuda y de cuidados físicos incide de forma básica en la familia, son ellos que por regla general asumen esta responsabilidad.

2. **Dependencia psíquica o mental:** Aparece de forma progresiva, se aprecia cuando la comunicación cotidiana va perdiendo el sentido, coherencia y eficacia, la conversación se hace casi imposible de sostener, las personas afectadas comienzan a sentirse incapaces de expresar sus necesidades y de cuidarse por sí mismas, para las familias el primer paso consiste en admitir que la persona ha tenido un cambio psíquico, esto puede resultar más doloroso que el desgarramiento que provoca el observar el deterioro de su ser querido.

El esfuerzo que realiza la familia para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de la persona dependiente, se agrega en este caso los problemas conductuales, afectivos y morales, lo que en su mayoría se relacionan algún tipo de demencia, estos efectos se reflejan en la sobrecarga psicológica que genera la atención a estos pacientes y que debe soportar la familia o cuidador.

3. **Dependencia afectiva:** Esta dependencia se puede provocar por un golpe emocional que implica cambios en el comportamiento, el estado de desorientación y las demandas de compañía se multiplican, estos síntomas en donde algunas ocasiones son difíciles de descifrar, deben entenderse como llamadas de atención.

Las personas mayores ven a menudo desaparecer a sus amigos, la ausencia más grave es la del cónyuge, la sensación de soledad que producen estas pérdidas, viene acompañada por una legítima inquietud “¿Cuándo me tocara a mí?”. Esta forma de dependencia se manifiesta en la necesidad de la persona mayor de estar siempre acompañada y estimulada para relacionarse con los demás. **“LA SOLEDAD ES LA ENFERMEDAD MAS GRAVE DE LA PERSONA MAYOR”**

Señales de alarma antes de la dependencia

Ante una situación de dependencia, se recomienda ante todo analizar con la mayor claridad el estado de la persona ¿La limitación física es definitiva o temporal?, ¿Existe posibilidad de que mejore?, ¿Hay riesgo de que se agrave?, entre antes se detecte la dependencia más rápido se puede revertir y entre más tiempo pase en lograr detectar la dependencia, menos posibilidades existe de recuperación, por ejemplo: Si una persona presenta reiteradas caídas, esto le va a generar miedo del caminar, si no se rehabilita a la persona de forma rápida, no se lograra eliminar el temor a la caída y se sentirá inseguro, por lo que lo más probable es que aquella persona pierda funcionalidad, se vuelva dependiente y termine postrada en una silla, o sea dejara de caminar y se contentara con una vida de cama y sillón.

A la primera entidad que se debe acudir es a un equipo de atención primaria (CESFAM o Consultorio), donde evaluaran el grado de dependencia y según esta evaluación se podrá guiar al enfermo y su familia en la búsqueda de la mejor solución, tanto si el problema es reversible como irreversible, no obstante es importante y necesario que la familia o cuidador conozca las señales que alertan a padecer este proceso, la principal medición consiste en comparar como era la persona antes y como se encuentra ahora, esto lo evaluaremos a través de un listado para detectar los cambios y poder prevenir la dependencia.

A continuación se presentara una tabla, para poder detectar signos de posible dependencia:

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



RECONOCIMIENTO	¿La persona llega a confundir, por ejemplo, a su hija con su madre? ¿Reconoce a los familiares con normalidad?
ORIENTACION EN TIEMPO Y ESPACIO	¿Sabe cuáles son las estaciones del año y en cuál de ellas se encuentra? ¿Y con los distintos momentos del día? ¿Y con sus lugares habituales?
ASEO	¿Hay que recordarle que tiene que asearse para que lo haga? ¿Puede lavarse las partes de su cuerpo con la misma soltura que se llevaba previamente? ¿Se asea correctamente?
VESTIRSE	¿Hay que prepararle la ropa para que se vista de forma adecuada? ¿Puede ponerse los zapatos, calcetines y abotonarse?
ALIMENTACION	¿Se sirve y come solo? ¿Puede cortar carne, abrir un yogurt, pelar fruta, llenarse el vaso de agua?
CONTROL DE ESFINTERES	¿Es preciso obligarle a que vaya al baño? ¿Tiene pérdidas de orina o de heces? ¿Estas pérdidas son involuntarias o por problemas de movilidad?
MOVILIDAD	¿Puede levantarse, sentarse y acostarse solo? ¿Puede desplazarse por la casa solo? ¿Necesita sostenerse de algún objeto para moverse? ¿Sube y baja escaleras? ¿Sale por iniciativa propia fuera de casa? ¿No quiere salir a la calle?
LENGUAJE	¿Utiliza el teléfono u otros medios de comunicación? ¿Pronuncia y construye las frases bien? ¿Cita las cosas por su nombre?

En caso de que aparezca alguna de estas señales de alarma, debe acudir a un equipo de atención primaria, ya que el familiar está mostrando alteraciones que pueden ser corregidas antes de que aparezca la dependencia o bien esta se agrave.

Mejorar el ambiente físico y social de las personas dependientes

El cuidado y la ayuda pueden generar en algunas ocasiones una mayor dependencia, por lo tanto es necesario mejorar el ambiente físico y social para disminuir esta situación.

➤ **Ambiente físico**

Un ambiente físico estimulante con suficientes ayudas técnicas que logren unir la autonomía con la seguridad, contribuye que la persona tenga un funcionamiento óptimo en sus tareas cotidianas, en este sentido, la adaptación de la vivienda a las características de la persona adquiere una gran relevancia.

➤ **Ambiente social**

Este ambiente puede favorecer o prevenir la dependencia, las actitudes y forma de comportarse de los familiares y el entorno social más próximo del individuo, ante el deterioro de salud de las personas, sobre todo de edades avanzadas, influyen en el grado de autonomía e independencia que muestran.

:

Las conductas de los familiares que puede agudizar la dependencia, son las siguientes:

Con el fin de ayudar a las personas que padecen de problemas de autonomía, los familiares hacen en algunas ocasiones distintas tareas por ello, en un comienzo, esta situación es positiva, sin embargo no lo es tanto cuando esta situación se produce en actividades en las que aún pueden velarse por sí mismo, aunque sea de manera parcial.

Por ejemplo, así ocurre cuando la persona mayor puede vestirse, aunque sea con lentitud y dificultad, pero el cuidador o familiar lo hace por él o ella para evitarle complicaciones, de este modo no se está dando la oportunidad de demostrar su independencia en esta tarea y si este hecho ocurre con frecuencia, es posible que acabe perdiendo esa habilidad por desuso.

Cuando las personas sobre todo mayores, se consideran independientes para realizar alguna actividad y se valen por sus propio medios, los cuidadora a veces les amonestan o critican por haberse comportado así, esto ocurre por ejemplo, cuando el cuidador está realizando otra tarea y la persona mayor se levanta sin ayuda para cambiar de asiento, el cuidador al volver se percata de la situación ocurrida y le recrimina por haberle llamado para que le ayude.

Es habitual que cuando la persona mayor se desenvuelve con autonomía en tareas como vestirse u ordenar su habitación, entre otras y no demanda ayuda de los demás, suele pasar desapercibida y se ignora su comportamiento autónomo, no reconociendo su esfuerzo. Es frecuente que las conductas que no tienen consecuencias positivas, como ese reconocimiento o elogio de los demás, dejen de realizarse.

En resumen, cuando los cuidadores tienen la presunción de que sus familiares de edad avanzada no son capaces de realizar alguna actividad o de mejorar en algo, es posible que acaben prestando a su familiar más ayuda de la que en realidad necesitan.

De esta forma, se priva a la persona mayor de practicar comportamientos o actividades para las que está capacitado, esta limitación llevará a que esta capacidad se vaya perdiendo por falta de práctica. Este proceso provoca que las creencias iniciales de los cuidadores acerca de la incapacidad de los mayores para realizar alguna actividad acaben siendo realidades.

Es necesario que la familia o la persona cuidadora tenga siempre en cuenta que cuidar significa ayudar sólo lo necesario.

Beneficios y posibilidades de promover la autonomía en las personas mayores.

Las persona mayores dependientes puede necesitar ayuda en diversas actividades de la vida diaria, el grado de dependencia que puede alcanzar la persona, depende de muchos factores, no solo el deterioro de salud, sino que también influye el ambiente físico en el que vive la persona o las actitudes y comportamientos de su entorno más cercano ante el deterioro de su salud.

Las persona mayores pueden aprender a ser más autónomas, es frecuente que los cuidadores creen que no podrán conseguir que la persona mayor se comporte de una manera diferente “no pienses que a estas alturas va a cambiar en algo”, se dicen en más de una ocasión esta frase.

Si los cuidadores lo ven de este modo no parece probable que promuevan una mayor autonomía de sus familiares mayores.

En ocasiones se olvida que una parte fundamental es lo que hacen o dejan de hacer las personas, incluyendo a las personas de edades más avanzadas, tiene que ver con lo que sucede a su alrededor, en él se incluye lo que ocurre antes de que se materialice un determinado comportamiento (antecedentes) y lo que pasa después (las consecuencias), el que una conducta cambie, se aprenda o se repita en el futuro no solo depende de la edad, sino que también influyen de gran medida los antecedentes y consecuencias, donde los familiares puede utilizarlo para conseguir que la persona mayor desarrolle conductas nuevas o deje de lado otras que eran molestas, un ejemplo: es que el cuidador pretende que su madre recupere las habilidades que hasta no hace mucho le permitían vestirse sola, un buen método puede ser que lo ayude a elegir la ropa, dejarla dispuesta y ordenada, recordarle que bien se vistió el día anterior y que sabemos que puede hacerlo sola (estos serían los antecedentes).

La consecuencia de la conducta de vestirse, una vez completado con cierta o total autonomía, se puede destacar lo bien que lo ha hecho y comentar como nos alegramos de verla tan bien, haciendo tantas cosas por sí misma.

En ambas situaciones se facilita que la persona mayor sea autónoma, sin embargo, si se cree que no pueden cambiar, lo más probable es que no se intentara nada parecido a lo anterior, el cuidador que no favorece la autonomía, la vestirá directamente si la persona mayor se lo pide o si encuentra que tiene dificultades, de este modo, no se comprueba si puede hacerlo sola, aunque sea en parte y se confirme la creencia de “tengo que ayudarle, es que no puede y no podrá”.

- **La autonomía tiene un efecto positivo sobre el autoestima de la persona mayor:** No debemos olvidar que nuestra sociedad valora y promociona la autonomía, la persona mayor que ve obligada a depender y recibir ayuda de los demás para mantener las actividades de la vida diaria, se sentirá mas improductiva, vulnerable, débil y dependiente, sin embargo, es posible que la actitud y forma de actuar de los cuidadores contribuya a que las personas mayores mantengan la confianza en sí misma y su dignidad como personas, a pesar que padezca de altos niveles de dependencia. Esto se promueve, por ejemplo, cuando los cuidadores piden la opinión a la persona mayor en la toma de decisiones o si respetan su intimidad en el baño, los cuidadores que fomentan la autoestima tienen en cuenta a las personas que cuidan y les ofrecen su ayuda para que ellas continúen organizando y resolviendo sus asuntos.
- **Favorecer la autonomía, también beneficia al cuidador:** Es posible que algunas persona piensen que llevar a cabo las sugerencias anteriores significa “aún más tiempo del que ya empleaban para cuidar a su familiar”, estas dudas son razonables, de hecho es probable que al principio consume más tiempo de lo normal, pero sin embargo este esfuerzo se verá recompensado a medida que aumente la satisfacción cuando se vea a la persona mayor dependiente mantener cierta autonomía y expresando satisfacción al juzgarse a sí misma como una persona útil que puede realizar actividades que le permitan mantener su dignidad.

Se requiere paciencia y tiempo, no darse por vencido y ser persistente, es el mejor camino para favorecer la autonomía de la persona a la que cuida, además el cuidador ira reduciendo en forma gradual el esfuerzo que dedicaba a ayudar a su familiar en tareas cotidianas, esto permite que el cuidador pueda dedicar más tiempo así mismo, a disfrutar de otras relaciones o de su tiempo libre, como consecuencia, el cuidador se encontrara más fuerte y con mejor ánimo para enfrentarse a la tarea de cuidar.

➤ **¿Cómo potenciar la autonomía de las persona mayores dependientes?:**

Los cuidadores con más experiencia se enfrentan a la necesidades de cuidado personal de su familiar o persona mayor (alimentación, higiene , vestirse, etc.), de una forma que evita o retrasa la dependencia que tienen ellos, las normas que se ofrecen a continuación son un intento de orientar a los cuidadores para que les sea más fácil fomentar la capacidades de autonomía de sus familiares, estas sugerencias no suelen tener un efecto inmediato, pero su uso al fomentarlas de manera diaria y que se incorporen como forma rutinaria, permite a los cuidadores encontrar nuevas **normas** de ayudar a las persona mayor y a sí mismo.

1. Acondicionar el entorno de la persona mayor para facilitar conductas independientes:

Es fundamental que el entorno en que se realizaran las tareas cotidianas de la persona mayor, sea lo más seguro posible y al mismo tiempo facilite su mayor independencia, es importante revisar e ir eliminando los obstáculos ambientales que dificulten la autonomía y supongan un riesgo, con el fin de promover conductas independientes, es posible que haya que realizar algunos cambios en la vivienda, con la instalación asideros para levantarse de la tasa WC (barandas para sostenerse), suelos del baño con antideslizantes, puntos de luz en la cocina o el pasillo, entre otros.

2. Observar a la persona mayor para conocer todo lo que puede hacer por si misma:

Se hace frecuente que los cuidadores presten más atención a las dificultades de la persona a la que cuidan que a las capacidades que conserva, esto se debe a que dedican mucho más tiempo y esfuerzo en aliviar sus problemas, los cuidadores que fomentan la autonomía de la persona mayor, prestan también especial atención a la capacidades que tiene preservadas, aunque una persona mayor tenga dificultades para

completar actividades como el bañarse o vestirse, es posible que todavía pueda afrontar sola alguno de los pasos necesario, como por ejemplo quitarse la ropa.

Antes de ayudarla a realizar una tarea, es importante saber que puede hacer por sí misma, para ello hay que fijarse en cada uno de los pequeños pasos de los que se compone una tarea cotidiana, por ejemplo:

¿Qué observar durante la hora del baño?: ¿Es capaz de...?

- ✓ Preparar la tina
- ✓ Desvestirse (que prenda puede quitarse y cuales no)
- ✓ Entrar a la tina
- ✓ Enjabonarse (que partes del cuerpo puede y cuales no)
- ✓ Enjuagarse (que partes del cuerpo puede y cuales no)
- ✓ Salir de la tina
- ✓ Secarse (que partes del cuerpo puede y cuales no)
- ✓ Vestirse (que prendas puede y cuales no)
- ✓ Ordenar el baño

3. No hacer nada por la persona mayor, si esta puede hacerlo por sí misma y ayudarla solo en lo necesario: Una vez que se ha comprobado que es exactamente lo que la persona mayor puede realizar por sí misma, es importante dejar que continúe haciendo todo lo que pueda sin ayuda, nunca debe hacerse por la persona que se cuida algo que sea capaz de hacer de forma autónoma, es posible que la persona mayor pueda afrontar, aunque sea de forma más lenta o con poca agilidad, algunas actividades o parte de ellas, en función de lo que se le perita y estimule, se potenciara que estas labores se continúen haciendo el mayor tiempo posible.

Si la persona mayor puede realizar una o más tareas cotidianas sin ayuda, es útil recordarlo y estimularla a repetirlo, en algunas ocasiones la persona mayor necesitara algo de ayuda para completar una tarea y es acá donde es importante **ayudarle solo lo necesario.**

Por ejemplo, quizás no puede desabrocharse los botones de la camisa, pero si es capaz de quitársela, para fomentar la autonomía, aunque se le preste ayuda con los botones, es importante que ella se quite la prenda, si se hace todo en su lugar, acabara perdiendo por completo una habilidad de la que al menos conserva una parte, acá hay algunos ejemplos de grado de intensidad para prestar ayuda:

- I. Ayudarle verbalmente indicándole de forma detallada lo que se quiere que haga, ejemplo “ahora toma la blusa y mete el brazo izquierdo por la manga izquierda” en vez de “vístete”
- II. Proporcionar una ligera ayuda física, como darle una palmadita en la espala (lo estás haciendo bien), tocarle el brazo ligeramente, entre otras.
- III. Ayudarle a afrontar la actividad, ejemplo: al mismo tiempo en que se le dice “toma la cuchara” se puede tomar su mano y guiarla hasta la cuchara.

Estas formas de actuar requieren de mucha paciencia y constancia, al principio puede pensarse que llevara más tiempo y esfuerzo, sin embargo, es la mejor manera de ayudar a que la persona mayor se sienta competente y compruebe que aún es capaz de realizar muchas tareas de forma autónoma.

4. Preparar la situación para que sea más fácil ser autónomo: Las persona mayores aceptaran con más facilidad que se produzcan algunos cambios en su vida, para gozar de mayor autonomía y realizar algunas actividades de forma más independiente, siempre que se tengas en cuenta dos aspectos:

- I. Resulta aconsejable el mantener rutinas, siempre que se pueda, si se quiere que empiece a bañarse con más independencia, habría que fijar con la persona mayor un momento del día y ser constante con su cumplimiento, hay que procurar que las actividades como el bañarse, vestirse, salir a la calle, alimentarse, entre otras, se hagan siempre en el mismo sitio y momento del día y si fuera necesario, con la ayuda de



la misma persona, ya que las actividades que se realizan de forma rutinaria, son la que con mayor probabilidad se continúan haciendo. El orden y la rutina en las actividades de la vida diaria, favorecen que las personas mayores se sientan más seguras y se desenvuelvan con más independencia.

- II. Es importante contar con la persona mayor para preparar e iniciar cualquier cambio en su vida, las modificaciones que pueden potencia la independencia serán más eficaces, si la persona mayor ha participado en el proceso de decisión y si se han tenido en cuenta las circunstancias y el modo en que hacia las cosas con anterioridad.

5. Comportarse con la persona mayor de modo que el trato favorezca la autonomía: La manera en que lo cuidadores responde a los comportamiento de dependencia o independencia de la persona mayor, determinara su comportamiento posterior, algunas tendencias dependientes puede verse fomentadas por la propia actuación del cuidador.

En algunas ocasiones, los comportamientos autónomos de las personas mayores son ignorados, porque se considera normal que sea así, esta forma de actuar con la que se deja a un lado la autonomía que las personas mayores mantienen áreas de sus vidas, acarrea a la larga una mayor dependencia. Por otra parte, aquellos comportamientos independientes que tienen consecuencias positivas para la persona mayor, ya sea porque se elogia o se muestra satisfacción por su labor, tiende a repetirse en un futuro, sin embargo las conductas con consecuencias negativas dejaran de avanzar.

Ejemplos de comentarios que pueden favorecer la autonomía o la dependencia:

➤ **Favorecen autonomía**

“¿Qué tal si te levantas y caminas un poco?, elegimos la ropa que te vas a poner y poco a poco te la poniendo”.

➤ **Favorecen dependencia**

“Es mejor que te quedes en la cama, total, no tienes nada que hacer, déjame que te vista y así tardamos menos”.

¿Cómo actuar cuando las personas mayores responden con molestia y dificultades a los intentos de favorecer su autonomía?

Se aconseja:

- Contestar con frases que muestren confianza en sus posibilidades “sé que puedes hacerlo”
- Plantearle la actividad como algo que se pone a prueba “ven, vamos a probar lo que puede hacer, yo te ayudare”
- Ser persistente, si no se consigue la colaboración de la persona mayor en los primeros intentos, es útil repasar las normas, ya mencionadas anteriormente.

No se aconseja:

- Discutir, es conveniente dejar pasar un algo de tiempo y volver a intentarlo en otro momento que se considere más favorable.

¿Cómo potenciar la autoestima de la persona mayor?

El primer paso que la persona mayor tenga un buen concepto de sí mismo, es que se sienta capaz de realizar las tareas cotidianas, si el cuidador es capaz de potenciar la autonomía de su familiar, este se sentirá más competente.

Forma para mejorar la autoestima de las personas mayores dependientes:

- Seguir las recomendaciones anteriores es una forma importante de potenciar la autoestima.
- Permitir que la persona mayor tome las decisiones que le afectan y consultar sus preferencias, esto hará que sienta que tiene control sobre su vida, la persona mayor irá asumiendo esas decisiones como objetivos propios.

Ejemplo:

La opinión de la persona mayor, es importante cuando hay que realizar cambios en la casa, cuando es necesario utilizar servicios sociales y ayudas externas a la propia familia, como por ejemplo el contratar a una persona que lo cuide o cuando es necesario que se traslade a casa de los hijos o a una residencia.

1.2 Respetar la dignidad de la persona mayor

¿Qué entendemos por dignidad de la persona mayor?

El valor o la estima de una persona; el ser digno de respeto.

¿Cómo se debe respetar la dignidad de una persona mayor?

Para respetar la dignidad de una persona de cualquier rango etario, debemos considerar tres principios claves:

1. Proteger la intimidad

Las personas mayores necesitan ayuda en ámbitos muy privados y personales, el cuidador debe respetar siempre la dignidad y el derecho a la intimidad de la persona mayor cuando le ofrezca atención.

2. Fomentar la autonomía

Para otorgarle a una persona mayor la dignidad que merece, se debe asegurar de realizar dos cosas:

- Primero, recordar siempre que toda persona es diferente
- Segundo, no dé por sentado que una persona mayor no puede hacer, a menos que este seguro de esto.

Cuando usted fomenta la autonomía, usted está aumentando la dignidad de la persona mayor.

3. Mostrando respeto

Cuando usted se dirija hacia una persona mayor, trátelo por su nombre, jamás utilice expresiones como el “abuelito”, “amorcito”, entre otras, ya que de esta forma lo está minimizando.

A veces las persona eligen el momento y el lugar para hablar de temas relacionados con personas mayores, peor aún, algunas personas hablar acerca de una persona mayor delante de ella o el, como si no estuviera presente, como si fuera un ser invisible.

1.3 Otorgar atención personalizada a la persona mayor

¿Qué significa “otorgar una atención personalizada” a una persona mayor?

Las personas mayores tienen necesidades básicas comunes, cada persona tiene sus propios gustos y aversiones, rutinas y estilo de vida, no importa donde se encuentre la persona mayor, siempre mantendrá su individualidad, tienen sentimientos y emociones, igual que usted.

Usted otorgara el mismo tipo de atención una y otra vez, a veces el cuidado que usted entregara podrá volverse rutinario, si usted comienza actuar automáticamente, obtendrá malos resultados, las persona mayor se sentirá insatisfecha con la atención que usted otorga.

Usted que atenderá a persona mayores, reflexione sobre la importancia que tienen estos tres principios en la vida de una persona, más aun en la vida de una persona mayor que requiere algún tipo de ayuda en las actividades de la vida diaria, aplíquelos en todas las acciones que realice con ella.

MODULO II

- **Alimentación saludable**
- **Actividad física, movilización y transferencias**
- **Socialización y estimulación cognitiva**

2.1 Alimentación saludable

La alimentación es fundamental para la vida, la nutrición adecuada es esencial para conservar la salud, al envejecer las persona mayores, debe comer más sanamente y evitar las comidas alta en calorías y bajas en nutrientes, vitaminas, minerales, fibra y proteínas. La mayor concentración de nutrientes se encuentra en las verduras, frutas, legumbres, pescado, pollo, etc., por lo tanto para lograr una buena nutrición, es importante que estos alimentos se consuman de forma frecuente. Además de proporcionar a nuestro cuerpo con la energía y nutrientes necesarios, el comer y beber también satisfacen las necesidades emociones, una comida apetecedora hace que una persona se sienta cómoda y contenta.

La alimentación, es una de las necesidades básicas del ser humano, si no comemos no sobrevivimos, además para una persona que tiene su vida tan reducida como es una persona dependiente, la actividad de comer será probablemente uno de los pocos agrados que tenga.

¿Para qué nos sirven los alimentos?

- Reparar y formar los tejidos:
 - Productos lácteos: leche, queso, yogurt
 - Carnes: pollo, pavo, pescado y vacuno
 - Huevos
 - Legumbres: porotos, lentejar y garbanzos
- Aportar energías para vivir:
 - Cereales: avena, fideos, aceite, arroz, etc.
- Regular el buen funcionamiento del organismo:
 - Frutas: naranjas, limones, manzanas, peras, kiwis, melones, tunas, plátanos, etc.
 - Verduras: brócoli, lechuga, tomate, cebollas, berenjenas, zapallos italianos, zanahoria, etc.

Cada uno de estos grupos de alimentos, debe estar presente en la alimentación diaria, las personas postradas o con dependencia severa, debe consumir frutas y verduras diariamente, ya que estas le aportaran vitaminas y minerales, además de fibra la que junto al líquido evitara el estreñimiento (estitiquez) o infecciones urinarias.

Mantener el cuerpo bien hidratado:

Es normal que la persona mayor pierda la sensación de sed, en este sentido deberá hacer un esfuerzo tratando de ingerir abundante agua o líquidos con el fin de mantenerse bien hidratada, especialmente si elimina de forma excesiva líquidos, ya sea por sudoración, vómitos, diarreas, fiebre, épocas de calor intenso o por consumo de fármacos diuréticos.

El agua cumple funciones muy importantes, es parte del medio en el que se diluyen todos los líquidos corporales (sangre, secreciones digestivas, orina, etc.), además facilita el transporte de nutrientes a las células y el de los productos de desechos desde estas a los sistemas de eliminación; ayuda a la digestión al diluir en cierto grado los nutrientes de los alimentos y contribuye a regular la temperatura corporal mediante la sudoración, por estas razones las persona mayores necesitan ingerir líquidos suficientes, como para compensar las pérdidas que inevitablemente se producen.

En condiciones normales, el exceso de líquidos, bien sea agua u otras bebidas o el de alimentos ricos en agua (frutas y verduras), conduce a una pérdida extra de agua vía renal, produciendo una orina abundante, pero diluida, por el contrario, cuando el aporte es insuficiente, el organismo responde disminuyendo parte de la eliminación de agua a través de los riñones, lo que conduce a una orina más concentrada.

Normalmente, el mecanismo de la sensación de sed nos conduce a ingerir líquidos recuperando el equilibrio hídrico. Sin embargo, en las personas mayores el centro que regula el mecanismo de la sed deja de ser tan efectivo, por lo que es necesario recordarles continuamente que tomen líquidos.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Cuando un organismo está bien hidratado, obtienen los siguientes beneficios para la salud:

- Las función renal mejora, produciendo mayor cantidad de orina y más clara
- Los riñones limpian mejor la sangre de sustancias de desecho y las eliminan con mayor facilidad
- Existe menor riesgo de que se produzcan cálculos renales e infecciones urinarias
- Las heces o deposiciones, se eliminan con menor esfuerzo al estar menos secas y más blandas

Para saber si se consume líquidos de forma suficiente, basta con observar el aspecto de la orina, un color amarillo pálido indica hidratación adecuada, mientras que orinar con mucha frecuencia, en pequeña cantidad y observar un color amarillo dorado o intenso y olor fuerte, es señal de que no estamos cubriendo los requerimientos de líquidos.

Recomendaciones al momento de alimentar a una persona mayor

- El cuidador debe estar al tanto, si la persona mayor padece de alguna enfermedad que requiera evitar o reducir ciertos alimentos, como por ejemplo la sal (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca), potasio (insuficiencia renal), entre otras.
- Ofrecer líquidos durante las comidas para facilitarle que mastique y trague.
- Evitar la manteca, la grasa del tocino, comidas dulces o con demasiada sal.
- Al igual que usted las personas mayores tienen preferencias en las comidas, las preferencias de cada persona mayor pueden ser personales, religiosas o culturales. La mejor manera para usted saber lo que le gusta o no le gusta es preguntando directamente a la persona misma o a algún miembro de la familia.
- Si se alimenta normalmente por boca, es importante la buena presentación y el sabor de las comidas; recordando que la hora de comida puede ser uno de los pocos agrados de una persona postrada.
- Antes de dar la comida, se debe hacer aseo de la boca y de las manos, y siempre el paciente debe estar sentado o semi sentado, sin importar si es por boca o por sonda.

- Si la persona tiene dificultades para alimentarse, puede deberse a problemas en la masticación. En este caso, la alimentación debe ser fraccionada y de consistencia blanda, administrando alimentos molidos o papillas en vez de alimentos sólidos.
- Si se atora con los líquidos, esto podría indicar que sufre trastornos al tragar, en especial en las personas con secuelas neurológicas centrales, y en estos casos, los alimentos deben ser espesados con maicena o reemplazados por jaleas, **esto se debe informar al equipo de salud.**

Ayudas para alimentar

- En el caso que la persona mayor, tenga dificultades para movilizar la muñeca, se recomienda que se coma con cuchara curvada.
- Se sugiere utilizar platos con bordes altos, para ayudar a cucharear la comida.
- Asegurar siempre que la prótesis dental de la persona mayor (si es que utiliza), este bien puesta y si utiliza anteojos por problemas visuales, estos sean los correctos, para que pueda observar mejor la comida.



Vías alternativas de alimentación, cuando la persona mayor presenta trastorno de la deglución:

- **Sonda nasogástrica:** Es un elemento invasivo, que se instala por una enfermera tanto en hospitales como en domicilio, bajo indicación médica, este invasivo en una sonda en forma de tubo y flexible, que se instala a través de un orificio nasal y llega hasta el estómago, con el objetivo es permitir el paso del alimento, se sugiere recambio de esta este elemento cada 15 días. Se puede utilizar alimento sintético o alimento preparado en casa.

- **Sonda nasoyeyunal:** Es un elemento invasivo, que es instalado por una enfermera, este invasivo es una sonda que al momento de instalarla cuenta con una guía metálica con la punta sensible al rayos x, principalmente porque este tipo de sonda llega hasta el yeyuno que es una porción del intestino delgado, una vez instalada se mantiene la guía metálica para poder tomar la imagen del rayos x, para confirmar que la sonda está ubicada en el yeyuno (generalmente este invasivo es más utilizado en los establecimientos de salud), una vez verificada su instalación la guía metálica se retira y no se puede reinsertar. El tipo de alimentación en este invasivo debe ser administrado a través de una bomba de infusión continua, ya que el goteo debe ser continuo, de la misma forma en que ocurre la absorción en el yeyuno, por esta sonda solamente se debe administrar alimentación sintética.
- **Sonda gastrostomía:** Es una intervención quirúrgica pequeña, que se realiza habitualmente de manera ambulatoria, donde conecta la cavidad gástrica al exterior mediante una sonda de corta longitud, este elemento invasivo tiene la ventaja que acepta con más facilidad los alimentos licuados hechos en casa y sintéticos, provoca mucho menos reflujo y el riesgo de aspiración de alimento es menor en comparación con la otras dos sonda mencionadas, lo importante es que requiere limpieza diaria, con suero fisiológico y protección con gasa estéril, esto previene futuras complicaciones de infecciones agregadas.

Si bien es cierto, ofrece muchas ventajas en la alimentación, requiere de supervisión permanente para evitar la extracción voluntaria o accidental de la sonda. Si esto ocurre, la persona debe ser enviada a un servicio de urgencia para su reinstalación y poder continuar con su alimentación.



Sonda Nasogástrica



Sonda Nasoyeyunal



Sonda Gastrostomía

Procedimiento para alimentar por sonda nasogástrica:

1. El alimento que se pasara por la sonda, puede ser preparado en casa o comprado en la farmacia.
2. El caso que se utilice alimentación preparada en domicilio, debe considerar lo siguiente: Se mezclan los ingredientes líquidos en una juguera y se añaden los alimentos sólidos (queda una mezcla de papilla). Se baten, se cuele y se conserva en el refrigerador para la alimentación del día.
3. Realizar lavado de manos con agua y jabón.
4. Antes de iniciar la alimentación por la sonda, debe observar que la sonda permanezca bien fija tanto en la fosa nasal como en la cara, para que no se mueva.
5. Con anticipación, debe preparar una bandeja con los utensilios a preparar:
 - Plato limpio, para poner la comida.
 - Un plato de pan para colar jeringa de 60 cc con punta cónica, con el cual va alimentar a la persona.
 - Un vaso con 100 cc de agua.
 - Una servilleta de papel.
 - Una cuchara de té.
6. Ubique la bandeja en un lugar seguro y en una posición que le permita ver a la persona, mientras prepara la jeringa para alimentar.

7. Antes de iniciar la introducción del alimento por la sonda, asegúrese que está bien instalada:
- Debe confirmar que la sonda está en el estómago, para lo cual debe aspirar con la jeringa y deben salir residuos del último alimento que usted le aportó o contenido gástrico, esto le asegurará que la sonda se encuentra en el estómago.
 - Si usted aspira y no sale nada, la sonda puede estar en la vía respiratoria o acodada en el esófago, estas dos situaciones son de gravedad, por lo tanto usted debe informar rápidamente al equipo de salud, si es un fin de semana, al SAPU o servicio de urgencia, nunca debe ingresar agua para probar.
 - El alimento debe ser aportado en cantidades moderadas, lentamente para evitar reflujo y dolor de estómago.
8. Una vez que usted se ha asegurado que la sonda está bien ubicada, se procede a alimentar a la persona:
- Asegúrese que la persona esté cómoda y bien sentada.
 - Explíquele que lo va a alimentar.
 - Preséntele el alimento para que la persona lo huela. Podría también, estimularle con una pequeña cantidad sobre los labios, para que saboree.
 - Llene la jeringa con el alimento tibio.
 - Pase este volumen muy lentamente, entre 5 a 7 minutos cada jeringa. Esto es importante, para evitar que el alimento regrese a la boca y que se produzca dolor de estómago.
 - Si durante el transcurso de la alimentación, usted nota dificultad al paso del alimento por la sonda o visualiza el alimento en boca, detenga la alimentación, no insista, no pase líquidos por vía oral y consulte a la brevedad con el equipo de salud. Lo mismo si nota que cada vez que alimenta a la persona, esta comienza a toser.

- Una vez pasado todo el alimento, 250 a 300 cc, es necesario limpiar la sonda con 50 a 100 cc de agua, y esto se debe pasar con mayor velocidad para arrastrar restos de alimento a lo largo de la sonda.
- Debe mantenerse a la persona semi-sentada/sentada, por al menos 1 hora después de haber pasado todo el alimento, antes de acostarla.

Cuidados de sonda nasogástrica:

1. Realizar aseo de cavidad oral y nasal cada 6 horas.
2. Lubricar cavidad nasal y oral.
3. Cambiar fijación de sonda para evitar lesiones.
4. Permeabilizar con 30 cc a 50 cc de agua posterior a la administración de medicamento o alimentos.
5. Administrar medicamentos molidos, diluidos en agua.
6. Mantener el conector de la sonda (donde ingresa alimento), tapado con jeringa con punta cónica, en caso que la sonda no cuente con tapón.
7. En el caso de personas con alimentación continua, cada vez que haga un procedimiento, debe detener el alimento 30 minutos antes.

Procedimiento para alimentar por sonda gastrostomía:

1. El alimento que se pasara por la sonda, puede ser preparado en casa o comprado en la farmacia.
2. El caso que se utilice alimentación preparada en domicilio, debe considerar lo siguiente: Se mezclan los ingredientes líquidos en una juguera y se añaden los alimentos sólidos (queda una mezcla de papilla). Se batien, se cuela y se conserva en el refrigerador para la alimentación del día.
3. Realizar lavado de manos con agua y jabón
4. Antes de iniciar la alimentación, se debe verificar que el tubo de la sonda no se encuentre doblado, para que no impida el paso del alimento.
5. Cerrar el tubo de la sonda, con el clip que trae o realizar un doble tipo pinzamiento, para evitar el ingreso de aire hacia el estómago.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



6. Una vez cerrado el tubo, abra la tapa de la sonda y coloque la jeringa de alimentación
7. Desdoblar la sonda o despinzar el clip y jalar lentamente el émbolo de la jeringa para extraer el líquido dentro del estómago. Si aspira más de 100 ml, se recomienda alimentar a la persona más tarde, cuando el contenido sea inferior a este valor.
8. Luego Doblar la punta de la sonda hacia atrás o cierre el tubo con el clip y luego retirar la jeringa.
9. Llenar la jeringa con 20 a 40 mL de agua y volver a colocar en la sonda. Vaciar la jeringa lentamente hasta que toda el agua esté en el estómago.
10. Volver a doblar la punta de la sonda o cierre el tubo con el clip y después retire la jeringa.
11. Llenar la jeringa con 50 a 60 mL de comida licuada y colada.
12. Volver a repetir los pasos para cerrar el tubo y colocar la jeringa en la sonda, teniendo siempre cuidado de no dejar el tubo abierto.
13. Empujar el émbolo de la jeringa con cuidado, insertando la comida lentamente en el estómago. Repita las veces que sean necesarias hasta administrar la cantidad recomendada por el médico o nutriólogo, la cual no suele pasar de 300cc.
14. Después de administrada toda la comida a través de la sonda, es importante lavar la jeringa y llenarla con 40 mL de agua, volviendo a colocarla a través de la sonda para lavarla y evitar que los restos de comida se acumulen y obstruyan el tubo, estos cuidados son muy semejantes a los de la sonda nasogástrica.

Cuidado de sonda gastrostomía:

- Limpie a diario la parte externa de la sonda, con agua caliente y jabón. Aclare y seque la sonda.
- Cambie el esparadrapo o tela adhesiva a diario y que la sonda no quede doblada.
- Cierre el tapón del conector cuando no lo utilice.
- Lave el interior de la sonda después de administrar nutrición o medicamentos, pasando 20-30 ml de agua con una jeringa con punta cónica.

- Observa si hay filtración de alimentos o bien se el alimento no asa de forma adecuada, avisar al equipo de salud o familiar.
- Avisar si la persona está presentando sangre o secreción desde la estoma alrededor de este.
- Avisar si la persona esta con fiebre sobre 37.5°

Cuidados de la estoma (cavidad abdominal que conecta con la sonda):

- Lávese las manos antes de comenzar y colocarse guantes de procedimiento.
- Limpie la estoma diariamente con una gasa estéril, con suero fisiológico.
- Seque el estoma y la piel de alrededor con otra gasa estéril.
- Gire la sonda con cuidado todos los días, muévela arriba y abajo para evitar que se adhiera a la piel.
- Cambie a diario la gasa estéril entre el paciente y el disco externo de la sonda.
- Compruebe todos los días la zona alrededor de la estoma, que no esté irritada ni haya restos gástricos (ya que la sonda puede estar filtrando alimentación, en ese caso avisar al equipo de salud).



2.2 Actividad física

Las personas mayores requieren lograr un equilibrio entre la actividad y el descanso, el ejercicio y el sueño, la actividad física debe ser parte de la vida diaria de las persona mayores, pero desafortunadamente la mayoría de ellos no realizan la suficiente actividad física, esto puede contribuir a la disminución de las funciones físicas y mentales, además de predisponer a las personas mayores a contraer enfermedades asociadas a la inactividad, con las del corazón, diabetes y cáncer. La actividad física fomenta a que las personas mayores se sientan mejor y disfruten más de la vida, las personas que utilizan silla de rueda o que se encuentren en situación de dependencia severa pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama, los ejercicios realizados en forma permanente mejoran la calidad de vida a las personas con problemas reumatológicos, respiratorios, cardiovasculares, diabetes y además de prevenir caídas que pueden llevar a la dependencia.

La actividad física en las personas mayores mejora los siguientes aspectos:

- 1. Resistencia :** Es la capacidad que tiene el cuerpo humano para responder a distintos niveles de esfuerzo físico y no presentar cansancio, los cambios del envejecimiento predisponen a presentar agotamiento que debe ser compensado con ejercicios que pongan en acción a los sistemas: respiratorios, cardiovascular y muscular.
Participar en una actividad de al menos 30 minutos al día incrementa la resistencia promedio del corazón y la respiración, un buen ejercicio de resistencia es el caminar, comenzando con 10 minutos y luego ir aumentando de forma progresiva hasta llegar a los 30 o más minutos.
- 2. Fuerza:** Es la capacidad que tienen los músculos de movilizar el cuerpo humano venciendo la fuerza de gravedad y otras resistencias externas, a medida que pasan los años las personas pierden entre un 20%-40% de la fuerza muscular, el desempeñar actividades como levantar y llevar cosas, barrer y realizar otros movimientos donde se estimula la fuerza muscular mejora a su desarrollo y además que mantener la fuerza muscular también mejora la resistencia ósea, todo esto ayuda a prevenir caídas y los daños derivados de este suceso.

La fuerza muscular y resistencia ósea previene la osteoporosis, la cual es una enfermedad producida por falta de calcio y Vitamina D que provoca debilidad en los huesos, los ejercicios para mejorar la fuerza muscular son aquellos que utilizan la resistencia de un peso como: mancuernas, botellas rellenas con agua o arena, o bandas elásticas, se recomienda comenzar con la resistencia que ofrece la fuerza de gravedad y luego incorporar pesas de $\frac{1}{2}$ Kg y 1 Kg. como máximo o utilizar bandas elásticas de baja resistencia en series de ejercicios de 8 a 12 repeticiones.

- 3. Equilibrio:** Es una función superior e integradora del sistema nervioso central, que permite a la personas mantener estabilidad corporal, en diversas posiciones y situaciones, previniendo las caídas.

Con el envejecimiento el equilibrio suele afectarse, por lo tanto siempre buscaremos mantener o aumentar el equilibrio y para esto se requiere el constante estímulo por medio de ejercicios, como: pararse en un solo pie y después en el otro, son y sin apoyo; estando sentado y pararse sin usar apoyo de las manos o los brazos, actividades de este tipo aumentan el equilibrio y la fuerza.

- 4. Estiramiento:** Un musculo adecuadamente estirado o elongado ejercerá de mejor forma la fuerza, mantendrá al cuerpo flexible y móviles, donde se evitara las lesiones y molestias, un buena ejercicio de estiramiento es apoyarse frente a una pared con los brazos extendidos, llevar una pierna atrás apoyando el talón completo y mantener la posición durante unos 3 segundos y luego repetir con la otra pierna. Otro ejercicio es pararse en la punta de los pies y con las manos hacia arriba como para tocar el techo. También doblarse y tocar la punta de los pies con las manos, inclinarse hacia ambos costados, torcer el tronco.

Consideraciones al momento de realizar un programa de ejercicios en personas mayores con dependencia leve o moderada:

1. **Comience lentamente.** Hacer mucho ejercicio y muy rápido puede resultar dañino, debe incrementar gradualmente el tiempo y el nivel de intensidad, es más efectivo.
2. **Respire rítmicamente mientras hace el ejercicio.** Evite aguantar la respiración, especialmente si usted es hipertenso, exhale cuando los músculos se contraigan e inhale cuando se relajen.
3. **Tome suficiente agua para sustituir el agua perdida a través de la sudoración y la actividad.** Frecuentemente los adultos mayores no toman suficiente cantidad de líquidos, pero cuando se hacen ejercicios es esencial el mantener o incrementar la ingestión de líquidos.
4. **Cuando se doble hágalo por la cadera, no por la cintura.** Manteniendo la espalda derecha para doblarse, previene dislocarse o dañarse la espalda.
5. **Haga primero ejercicios de calentamiento.** Este calentamiento previo de los músculos previene las consecuencias negativas ocasionadas al comenzar una actividad física luego de un largo período de sedentarismo.
6. **El ejercicio realizado correctamente no causa dolor.** Puede haber alguna fatiga cuando el cuerpo se adapta a un nuevo ejercicio, pero no debe haber dolor, si aparece dolor, pare, si se fatiga mucho, pare, descanse y comience de nuevo más suavemente.

Estimulación física en personas mayores con dependencia severa (postrada)

Las personas que permanecen encamadas requieren de estimulación y activación que incorpore las siguientes dimensiones:

- ✓ **Establecer una comunicación personalizada y cálida con la persona encamada.** Antes de iniciar los ejercicios, preséntese estableciendo una relación cálida y cercana, luego infórmele sobre la importancia de moverse a pesar de estar en cama, trátela (o) por su nombre incluso cuando se trate de personas con alteración de conciencia.
- ✓ **Ejercicios que estimulen la respiración.** Antes de iniciar cualquier ejercicio es necesario mejorar la capacidad pulmonar y de esta forma preparar músculos, corazón y cerebro para una mayor exigencia.

Ejercicios respiratorios

Ejercicio Respiratorio nº 1:

Si el paciente está consiente, pídale que inspire aire profundamente por la nariz y luego espire por la boca. Repita 3 a 5 veces.

Ejercicio Respiratorio nº 2:

Si la persona está inconsciente, sitúelo decúbito supino (boca arriba) y ubíquese a su costado, coloque una mano a la altura del tórax y la otra en la región abdominal del mismo lado y presione moderadamente hasta observar que se profundizan los movimientos respiratorios. Realice este procedimiento por un minuto y luego repita al lado contrario.

Ejercicios de cuello, tronco y extremidades

Ejercicio nº 1 Cuello:

Con el paciente en posición decúbito supino (boca arriba), sitúese por detrás de la cabeza y tómela desde la base del cuello, realice movimientos suaves y lentos hacia derecha e izquierda sin forzar, repetir 5 veces a cada lado.

Ejercicios nº 2 Tronco:

Sitúe al paciente en posición decúbito supino (boca arriba), pídale que flexione las rodillas y apoye los pies en la cama, en esa posición debe elevar las caderas y pelvis, repetir el ejercicios de 3 a 5 veces.

Ejercicio nº3 Activación de extremidades superiores:

Con la persona en decúbito supino (boca arriba), mover suavemente las extremidades superiores partiendo desde las manos, codos y hombros. Si hay presencia de rigidez articular se recomienda no forzar el movimiento.

Ejercicio nº 4 Triple flexión de cadera, rodilla y tobillo:

En decúbito supino (boca arriba), solicítele que doble cadera, rodillas y tobillo en forma alternada, si no tiene la capacidad para hacerlo, ayúdele tomando la extremidad desde la rodilla y el tobillo. Repita el ejercicio 5 veces.

Ejercicio nº 5 Separar las piernas:

Con la persona en posición decúbito supino (boca arriba) y las extremidades inferiores extendidas, tómela desde la rodilla y el tobillo y separe suavemente la piernas hacia fuera movilizandando suavemente las caderas. Repetir 5 veces a cada lado.

Ejercicio que estimula los giros en cama

Ejercicio nº 1 Girar en la cama:

Estimule los giros en el decúbito lateral (izquierdo y derecho), tómelo desde las grandes articulaciones (hombro y cadera) estimulándolo a que realice la máxima cooperación. Efectúe 3 giros hacia cada lado.

Estimulación de la posición sedente en la cama o a silla de ruedas

Ejercicio nº 1 Sentarlo al borde de la cama:

Si la persona se encuentra clínicamente estable y consiente, se recomienda sentarla al borde de la cama, el cuidador deberá desplazar a la persona mayor hasta el borde de la cama, bajando primero las piernas y ayudando simultáneamente a controlar el tronco, realice lentamente el movimiento para no provocar mareos.

Esta actividad requiere de acompañamiento permanente y de guardar las medidas de seguridad pertinentes, mantenga esta posición durante 5 minutos y vaya aumentando el tiempo según tolerancia.

Ejercicio nº 2 Sentado en la silla de ruedas:

Cuando la persona haya mejorado el control del tronco en posición sedente (sentado), ya se encuentra en condiciones de permanecer en la silla de ruedas. Para iniciar el traslado:

1. Colocar la silla de ruedas frenada, a un costado de la cama.
2. Controle los pies y rodillas del paciente para asegurar su estabilidad.
3. Tome a la persona desde una correa de la cintura para ayudarlo y dirigir el movimiento.
4. Una vez sentado en la silla de ruedas, posicionar los pies en los apoya pies correspondiente a la silla.
5. Vigile continuamente a la persona mayor para prevenir accidentes.

Consideraciones al momento de realizar un programa de ejercicios en personas mayores con dependencia severa:

1. **Levantar diariamente:** Si la persona se encuentra en buenas condiciones y clínicamente estable, es fundamental que se levante todos los días.
2. **Haga ejercicios respiratorios:** Repita frecuentemente los ejercicios propuestos en la sección anterior. Estos también se deben realizar cuando la persona se encuentra sentada.
3. **Ponerse de pie frecuentemente:** Si la persona ha perdido la capacidad de ponerse de pie en forma independiente, asístala como aparece en las imágenes. Fije los pies y las rodillas con su cuerpo y tracciones desde la espalda para colaborar en la ejecución del movimiento.



Otra forma de realizar esta actividad es, es utilizar una barra adherida a la pared que le confiera seguridad al procedimiento, siempre acompañe a la persona durante la actividad, mantenga la posición bípeda (de pie) según tolerancia, repita esta actividad 2 a 3 veces al día.

4. **Ejercite cuello, tronco, brazos y piernas mientras permanece sentado:**

La permanencia en la posición sentada no constituye impedimento para realizar ejercicios, siga la siguiente secuencia:

- ✓ **Ejercicios del cuello:** Incline la cabeza hacia la derecha e izquierda. Repita 3 veces a cada lado.
- ✓ **Ejercicios del tronco:** Tome un palo de escoba con ambas manos, gire el tronco hacia la derecha e izquierda, repítalo 5 veces a cada lado.
- ✓ **Ejercicios de las extremidades superiores:** Tome un palo de escoba, y levántelo por sobre la cabeza, repita de 5 a 10 veces.
- ✓ **Ejercicios de las caderas:** Con la persona sentada, pídale que eleve una rodilla, repita 5 veces a cada lado.
- ✓ **Ejercicios de pre marcha:** Estimule a que las personas deslicen en forma alternada los pies hacia delante y atrás, repita el ejercicio 10 veces.
- ✓ **Ejercicios de tobillo:** Con la persona sentada, pídale que eleve y descienda la punta del pie en forma alternada. Repita 10 veces.

5. **Caminar:** Acompañe a la persona durante toda la caminata, entregando seguridad y confianza en el trayecto. Considere siempre el uso de ayudas técnicas que apoyen la marcha y prevengan las caídas (bastón, andador con y sin ruedas) o el uso de barandas ubicadas en los pasillos. Estimule esta actividad mínimo dos veces al día.

6. **Subir y bajar escaleras:** Si la persona se encuentra en buenas condiciones de salud, puede iniciar la ejecución de actividades que requieren mayor capacidad y esfuerzo. Subir y bajar escaleras es un muy buen ejercicio para las personas mayores, asegúrese que ésta cuenta con las medidas de seguridad apropiadas como: barandas a ambos lados y antideslizante en sus peldaños, inicie esta actividad subiendo dos a tres peldaños y vaya aumentándolos según la tolerancia de la persona, realice esta actividad una vez por día.



7. **Realice actividades recreativas:** Incorpore actividades recreativas enfatizando su carácter grupal y lúdico. Al momento de programarlas tome siempre en consideración los gustos de las personas, entre las actividades recreativas están:

- ✓ Cantar
- ✓ Bailar
- ✓ Recitar
- ✓ Ejercicios en grupo
- ✓ Juego con globos o balones
- ✓ Celebración de cumpleaños o efemérides
- ✓ Jardinería

2.3 Sociabilización y estimulación cognitiva

“La vejez, es desde el punto de vista psicológico, la etapa donde la persona está en su máximo sentido de auto trascendencia y de reflexión. Debería ser la etapa más plena y más feliz del ser humano”.

Heidi Spitzer, Gerontóloga.

La vida presenta cambios importantes en la tercera edad, tanto físicos como sociales y cognitivos. En el ámbito social, tras la jubilación, muchos adultos mayores ven reducido significativamente su círculo de amigos y por lo tanto su interacción social.

Según estudios realizados, aquellas personas de la tercera edad que tienen poco o nulo contacto social, tienen más posibilidades de morir a corto plazo y son más propensas a padecer depresión, por otra parte, se demostró que las personas mayores que mantienen un círculo social activo (familiares y amigos) tienden a ser más saludables físicamente y gozan de mayor estabilidad emocional, cuando los adultos mayores tienen a quién confiar sus sentimientos, pensamientos y que además conversan con sus amigos y familiares acerca de sus preocupaciones, manejan de una forma más positiva los cambios que se presentan con el envejecimiento, repercutiendo en una mejor calidad de vida.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



La familia y la comunidad son responsables de mantener al adulto mayor activo socialmente, la familia es aún la fuente primaria de apoyo emocional y después los amigos.

Además, la estimulación cognitiva juega un rol fundamental, ya que se busca mejorar o mantener las capacidades del lenguaje, la memoria y la atención, en este grupo etario, ya que favorece la adaptación social y su calidad de vida.

El ser humano es un sistema abierto en interacción permanente con su entorno, por tanto las consecuencias del envejecimiento serán diferentes de un individuo a otro en función de su herencia, de su historia personal, de su contexto de vida.

La edad de la salud de las personas mayores, en el sentido amplio del término, ha mejorado mucho teniendo como consecuencia la posibilidad de participar en un número mayor de actividades. Estas prácticas sean físicas, intelectuales o socioculturales, tiene una influencia benéfica, ayuda a detener el envejecimiento y permite vivir el período de la vejez en las mejores condiciones posibles, en efecto de buscar prolongar la existencia humana es un mérito, pero es necesario sobre todo, *“dar vida a los años”*.

“La memoria solo se desgasta si no se utiliza”, este podría ser el slogan de aquellos que deseen mantener el dinamismo de la persona mayor, reforzar su identidad y mantener su autonomía. Despertar, estimular la memoria del adulto mayor, incluso en la regresión, permite comprender mejor su historia de vida y por consiguiente, establecer con mayor precisión sus centros de interés, evidenciar sus recursos, afectivos y psíquicos, con el fin de explotarlos de modo más eficaz en la vida cotidiana.

La familia es el punto de referencia más importante para las personas mayores, es la institución que de la mejor forma, puede comprender y satisfacer las necesidades del adulto mayor, por eso, es muy importante el apoyo familiar durante esta etapa de la vida, ya que le va a permitir a la persona sentirse acompañado, escuchado y fundamentalmente contenido afectivamente.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Asimismo, es de gran importancia que el adulto mayor mantenga los hábitos de cuidado personal, permitiéndole de esta forma estimular y/o conservar sus habilidades, favorecer una autoestima positiva, y de esta manera optimizar su calidad de vida tanto consigo mismo, como con los demás.

Es relevante ofrecerles la posibilidad de conocer y mejorar sus propios recursos intelectuales y de esta manera que logren el dominio de destrezas que les permitan pensar, recordar, asociar, actuar, imaginar y al mismo tiempo reforzar su autonomía y su entusiasmo por la vida.

La estimulación cognitiva abarca todas las actividades que se dirigen a potenciar el funcionamiento cognitivo (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, cálculo y praxias) mediante diversas actividades, las cuales consisten en estimular y mantener las capacidades mentales existentes, con la intención de mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo y disminuir la dependencia.

La finalidad es trabajar sobre aquellos ámbitos que están afectados o que se han visto alterados por alguna enfermedad o el paso de los años y sobre aquellos que aún sin estar afectados mediante estas actividades pueden optimizar su funcionamiento.

A través de la estimulación cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades como el lenguaje, la memoria o la atención, se trata de una actividad destinada a cualquier persona por sus beneficios, sin embargo, se encuentra especialmente orientada a las personas mayores en el proceso de envejecimiento normal aunque no tengan ningún tipo de demencia, ni pérdida de memoria, como así también, para personas con deterioro cognitivo leve y en situaciones de demencia leve.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Muchas veces sucede que los adultos mayores comunican que tienen dificultades para recordar cosas que antes evocaban con facilidad, de no poder encontrar las palabras adecuadas cuando lo necesitan, de olvidar dónde colocaron determinados objetos. En muchos casos estos déficits se deben a un proceso de envejecimiento normal, pero en otros es una señal de alarma que puede derivar en procesos neurodegenerativos, se hace relevante, entonces, poder detectar estos indicadores para realizar una consulta que permita un abordaje precoz y un tratamiento adecuado, es primordial un diagnóstico temprano.

Actividades para trabajar la estimulación cognitiva en las personas mayores:

- ✓ Cuadernos de estimulación cognitiva
- ✓ Juegos de entrenamiento cerebral (memorice, sopa de letra, etc)
- ✓ Juegos de mesa
- ✓ Lectura
- ✓ Realizar manualidades
- ✓ Pintar

Es fundamental que las personas mayores se les realicen un programa de actividades diarias, para estimular la actividad física, la socialización y el área cognitiva.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Ejemplo:

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
MAÑANA	Caminar	Caminar, subir y bajar escaleras	Caminar	Caminar, subir y bajar escaleras	Caminar	Caminar, subir y bajar escaleras	Caminar
TARDE	Gimnasia en grupo	Manualidades (tejer, pintar, jardinería, etc)	Bailar, cantar, escuchar música	Tarde de lectura	Gimnasia en grupo	Celebraciones de cumpleaños o festividades Juegos de mesa	Comentar las noticias de la semana, leer el periódico

El realizar esta actividad periódica, otorgará mayor calidad de vida a las personas mayores, mejorará la calidad del sueño por lo que consumirán menos medicamentos, baja la presión arterial, disminuye la depresión, los dolores y las caídas.

MODULO III

Conocer las Características del Envejecimiento y las Enfermedades más Prevalentes en las Personas Mayores:

- **Piel**
- **Los órganos de los sentidos**
- **Sistema respiratorio**
- **Sistema musculo esquelético**
- **Sistema gastrointestinal**
- **Sistema endocrino**
- **Sistema nervioso**
- **Sistema urinario**
- **Problemas psicológicos relacionados al envejecimiento**

Sistema tegumentario (la piel)

Es el órgano externo, encargado de cubrir de forma total el cuerpo y además de proteger, este incluye la piel, mucosas, el pelo y las uñas.

Las funciones de este sistema son las siguientes:

- Cubrir y proteger el cuerpo
- Regular la temperatura del cuerpo
- Combatir infección
- Eliminar desechos

¿Cuáles son los efectos que se provocan sobre este sistema, durante el envejecimiento?

Efectos	Cuidados
La piel se vuelve frágil, delgada, seca y arrugada	Al momento de ayudar a la persona mayor, se debe tener cuidado, para evitar lesiones y así mantener la piel indemne
Las uñas de las manos y pies, se vuelven gruesas	Limpie, lime y corte las uñas de preferencia de la persona mayor
El pelo se vuelve blanco o gris	
Hay menos pelos en el cuerpo y más pelo en la cara de la mujer	Si la persona mayor lo desea, elimine el vello facial con cuidado

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Enfermedades y trastorno del sistema tegumentario

Enfermedad / Trastorno	Descripción	Que podemos hacer
Lesiones por presión	Son lesiones causadas por la presión de la piel, se producen en zonas donde hay más exposición ósea (zona sacra, codos, talones, entre las rodillas, tobillos, trocantes de cadera)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener la ropa de cama, estirada, sin que se haga arrugas o pliegues. ➤ Fomentar actividad física. ➤ Aquellas personas que no se pueden movilizar por si solas, cambiarlas de posición cada 2 horas. ➤ Aquellas personas que no logran controlar esfínter, limpiar y secar bien. ➤ Lubricar con crema humectante las zonas de apoyo. ➤ En caso de enrojecimientos en los sitios de apoyo, avisar a familiar.
Sarna	Es un trastorno de la piel muy contagioso, causado por parásitos, que ingresan de bajo de la piel, esto provoca prurito intenso (picazón) en las manos, entre los dedos, muñecas, abdomen, espalda y cóccix, además va acompañado de eritema y lesiones.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavarse las manos siempre, antes y después de realizar los cuidados. ➤ Usar guantes cuando este atendiendo a una persona infectada. ➤ Mantener el aseo de la persona infectada, separado de los demás. ➤ Seguir el tratamiento indicado por médico. ➤ Informar al familiar, en caso de observar infección en las lesiones.

Órgano de los sentidos

Son aquellos órganos que permiten a una persona ver, oír, oler, distinguir sabores y tocar texturas. Los cuidados que usted entregue, deberán cambiar a medida que cambien las necesidades y capacidades de la persona mayor.

Efectos que provoca el envejecimiento sobre el sistema sensorial

Sentido	Efecto	Cuidados
Visión	<p>Aumenta la sensibilidad de la luz, pero disminuye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La agudeza visual ➤ Visión de noche ➤ Lágrimas, las cuales pueden generar sequedad en la noche ➤ Capacidad de ver colores 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener limpios los anteojos de la persona mayor, usar paño suave. ➤ Verificar que los pasillos y las escaleras, estén bien iluminadas y no hayan objetos que obstaculicen el paso. ➤ Llenar el vaso con agua o cualquier otro líquido para beber, hasta los tres cuarto y evitar vuelcos. ➤ En caso de derrame de algún líquido en el piso, limpiar de inmediato, para evitar caídas.
Audición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumenta el cerumen del oído que puede bloquear el sonido. ➤ Disminución de la capacidad de oír ruidos agudos y bajos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurarse de que el audífono, este funcionando bien y que tenga baterías cargadas. ➤ Ajustar el volumen del dispositivo de audición para cada situación.
Olfato y gusto	<p>Disminución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensaciones ➤ Producción de saliva ➤ Sensación de gustos dulces y salados 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Use condimentos, para que la comida de la persona mayor huela y guste bien.
Tacto	<p>Disminución de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Percepción del tacto y dolor ➤ Capacidad de sentir presión ➤ Sensación de frío y calor 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Use termómetros para verificar la temperatura del agua y bebidas calientes, para así prevenir quemaduras. ➤ Evite la presión de las sábanas en personas que deben permanecer en cama.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Enfermedades y trastornos del sistema sensorial

Enfermedad/ trastornos	Descripción	Cuidados
Cataratas	Se produce opacidad en el cristalino, la pupila cambia de color de negro a blanco nublado, provoca una visión borrosa e intolerancia a la luz muy fuerte, deslumbra a la persona mayor.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mire directamente a la persona cuando le esté hablando. ➤ Siempre hágale antes de tocarlo, para evitar que se sobresalte. ➤ Use luces suaves en la habitación para reducir la cantidad de luz que deslumbra.
Hipoacusia (sordera) y uso de audífonos	La audición no es normal a pesar del uso de audífonos, el ruido ambiental, incluyendo si es muy alto, no permite a la persona mayor escuchar bien, algunos sonidos pueden ser irritantes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sea paciente y apoye emocionalmente a la persona mayor. ➤ Siente a la persona adelante durante presentaciones artísticas. ➤ Baje el volumen del audífono en habitaciones con mucho ruido. ➤ Asegúrese de que el audífono esté funcionando bien. ➤ Quítele la batería del audífono en la noche y guárdelas, para que la persona mayor pueda descansar.

Sistema cardiovascular

El corazón y los vasos sanguíneos (arterias y venas) funcionan como un sistema unificado, los componentes del sistema cardiovascular son los siguientes:

- Las arterias llevan sangre rica en oxígeno desde el corazón hacia el cuerpo
- Las venas llevan sangre pobre en oxígeno del cuerpo al corazón
- El corazón bombea sangre a todo el cuerpo, a través de las arterias y venas

Los efectos del envejecimiento en el sistema cardiovascular

Efectos	Cuidados
Disminución de energía y fuerza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifique periodos de descanso. ➤ Estimule a la persona mayor a adaptar su actividad a su condición física.
Disminución de la circulación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evite ropa apretada
La presión arterial, el pulso y la respiración puede variar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limite situaciones que pueden causar estrés a la persona. ➤ Revise los signos vitales según indicación médica. ➤ Estimule a la persona mayor a comer, beber alimentos y bebidas nutritivas.
Disminución de la temperatura del cuerpo, aumento de la sensación de frío	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vestirse por partes, evite exponerlo al frío.

La actividad y el ejercicio regular, es importante para mantenerse activo y saludable a medida que se envejece.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Enfermedades y trastornos

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Cuidados
Falla congestiva del corazón	Los síntomas incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Confusión ➤ Falta de aire ➤ Debilidad ➤ Aumento de peso ➤ Edema de las partes inferiores ➤ Dificultad para dormir ➤ Ansiedad 	Fomente actividades que pueda tolerar la persona mayor, según indicación médica. Informe sus observaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Confusión. - Falta de aire. - Espujo con burbujas. - Cambios en la piel. - Aumento repentino de peso. - Inquietud.
Hipertensión (presión alta)	Los síntomas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolores de cabeza especialmente en la mañana. ➤ Dificultad para respirar ➤ Epistaxis (sangrado nasal) ➤ Tinnitus (zumbido o ruido en el oído) ➤ Mareos ➤ Fotopsia (alteración visual) ➤ Puede que no haya síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antes de tomar la presión arterial haga que la persona descanse. ➤ Antes de administrar medicamento para la hipertensión, tomar presión arterial. ➤ La persona debe seguir una dieta reducida en sal. ➤ Cumplir con el tratamiento farmacológico. ➤ Realizar ejercicios y descansar apropiadamente.

Sistema respiratorio

Es un grupo de órganos, encargados de entregar oxígeno al cuerpo y eliminar el dióxido de carbono, cada uno de los componentes del sistema respiratorio tiene diferentes funciones:

- La nariz y la boca inhalan oxígeno y exhalan dióxido de carbono.
- La laringe, la faringe y la tráquea conectan la nariz y la boca a los pulmones.
- Los pulmones llevan el oxígeno a la sangre y sacan el dióxido de carbono de la sangre.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Los efectos del envejecimiento en el sistema respiratorio

Efectos	Cuidados
Disminución de la capacidad y elasticidad de los pulmones.	➤ Estimule a la persona a caminar
La caja torácica pierde flexibilidad, causando una disminución en la capacidad de toser y eliminar secreciones.	➤ Evite que la persona mayor esté expuesta a resfriados. ➤ Estimule a la persona a vacunarse contra la gripe y la Neumonía.

La respiración es una de las funciones más importantes en la vida de una persona.

Enfermedades y trastornos del sistema respiratorio

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Cuidados
Asma	Los síntomas incluye: ➤ Falta de aire ➤ Respiraciones ruidosas con silbido.	Reporte sus observaciones inmediatamente si: ➤ Hay síntomas de una crisis asmática. ➤ Hay aumento del uso del inhalador. ➤ Cuide el aseo de la cavidad bucal.

Sistema musculo esquelético

Es la estructura ósea del cuerpo formada por: huesos, músculos, tendones, ligamentos y articulaciones.

Los componentes del aparato músculo esquelético tienen diferentes funciones:

- Los huesos sirven como el marco para el cuerpo.
- Los músculos le permiten al cuerpo moverse.
- Los tendones unen los músculos a los huesos.
- Los ligamentos unen los huesos a otros huesos.
- Las articulaciones son el lugar donde dos o más huesos se juntan.

Efectos del envejecimiento en el sistema musculo esquelético

Efectos	Cuidados
Disminución de la masa, fuerza y control muscular, los huesos son más quebradizos y más propensos a las fracturas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimule a la persona mayor a comer alimentos ricos en calcio y vitamina D (lácteos, pescados, etc) ➤ Asegúrese que la casa esté limpia y libre de obstáculos para prevenir caídas. ➤ Al momento de caminar lo haga con las ayudas técnicas en caso de inestabilidad de la marcha. ➤ Utilizar anteojos en caso de alteración de la visión.
Las personas mayores tienden a ser muy sedentarias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimule a la persona mayor a hacer ejercicio regularmente.
La columna vertebral se achica, disminuye la talla, se producen cambios posturales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preocúpese de que la persona mayor tenga una buena postura al estar sentado, de pie y acostado.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Enfermedades y trastornos del sistema musculo esquelético

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Cuidados
Artrosis	Degeneración del cartílago de los huesos a nivel de las articulaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomente el ejercicio moderado para ayudar a mejorar la flexibilidad y movilidad de las articulaciones afectadas. ➤ Sea paciente, no apure a una persona mayor que se mueve lentamente, dele tiempo adicional para completar sus tareas.
Artritis reumatoide	Una enfermedad que provoca dolores en forma intermitente, las articulaciones afectadas pueden estar rojas, con aumento de temperatura e hinchadas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimule a la persona mayor a dejar descansar la articulación inflamada. ➤ El descanso impedirá el lesionarse y reducirá la posibilidad de una deformidad. ➤ Sea paciente, no lo apure, dele tiempo adicional para completar sus tareas. ➤ Asegúrese de que la habitación esté limpia y libre de obstáculos para ayudar a prevenir caídas. ➤ Reporte las quejas respecto a cualquier aumento de dolor.
Osteoporosis	Los huesos son más frágiles debido a la falta de calcio, sobre todo en las mujeres luego de la menopausia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener una dieta nutritiva, rica en calcio y vitamina D. ➤ Hacer ejercicio y descansar apropiadamente. ➤ Reporte cualquier queja respecto al dolor. ➤ Sea paciente, no apure a la persona mayor. ➤ Déjele tiempo adicional para completar sus tareas. ➤ Estimúlelo a usar bastón si es necesario, así descansará la articulación afectada y evitará caídas. ➤ Asegúrese de que la habitación esté limpia y libre de obstáculos para ayudar a prevenir caídas.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Sistema gastrointestinal

Es un grupo de estructuras y órganos que permiten ingerir, digerir los alimentos y expulsar desechos del cuerpo.

Cada uno de los componentes del sistema gastrointestinal tiene diferentes funciones:

- La boca compuesta de dientes, saliva, lengua y mucosas, se ingieren los alimentos, se trituran y se traga.
- El esófago conecta la boca al estómago.
- El estómago mezcla los alimentos con los jugos digestivos para ayudar a descomponerlos.
- El intestino delgado absorbe los nutrientes de los alimentos.
- El intestino grueso absorbe los líquidos y elimina los desechos fuera del cuerpo.

Efectos del envejecimiento en el sistema digestivo

Efectos	Cuidados
1. Boca y garganta seca 2. Perdidas de piezas dentales y lesiones en las encías	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimule a la persona mayor a asistir a la atención dental. ➤ Estimule a tomar líquidos. ➤ Programe cuidados frecuentes de la boca, incluyendo lavarse los dientes y enjuagarse la boca en la mañana, después de las comidas y antes de dormir.
Disminución de sabores, salados y dulces	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Use condimentos además de sal (moderada) para que la comida tenga más sabor.
Reflejo de deglución más débil	Reporte sus observaciones: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad al tragar. ➤ ¿Qué hacer en caso de atragantamiento? Responda con una presión abdominal rápidamente si está capacitado para hacer este procedimiento (maniobra de Heimlich) o Llame por teléfono al número de emergencia.
El esófago es más lento, retrasando el vaciado de los alimentos al estómago. 1. Disminución de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La sensación de hambre. ➤ La secreción de ácidos gástricos. ➤ El vaciado del contenido gástrico del estómago a los intestinos. 2. Aumento de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meteorismo. ➤ Acidez 3. Disminución del: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vaciado de los intestinos. ➤ Del movimiento intestinal. ➤ La absorción de calcio y vitaminas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimúlelo a comer comidas más fraccionadas que incluyan frutas, verduras y mucho líquido. ➤ Aumente los aromas de la cocina, justo antes de las comidas. ➤ Estimúlelo a hacer ejercicio, por ejemplo, salga a caminar después de la comida, estimúlelo a tomar líquidos después de y entre las comidas. ➤ Fomente ir al baño con frecuencia, ideal durante el día cada dos horas.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



PARA CASO DE ATRAGANTAMIENTO



Enfermedades y trastornos del sistema gastrointestinal

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Cuidados
Hernia hiatal	La parte de arriba del estómago se sube por sobre el diafragma, haciendo que los jugos gástricos también suban al esófago. Los síntomas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acidez ➤ Eructos ➤ Vómitos ➤ Regurgitación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimúlelo a comer comidas en poca cantidad y de manera más frecuente. ➤ Evitar comidas durante la noche ➤ Levante la cabeza de la cama o hágale dormir sobre dos almohadas. ➤ Informe vómitos o quejas de sentir náuseas.
Estreñimiento crónico	Los movimientos intestinales disminuyen, esto puede provocarse por el envejecimiento, medicamentos o abuso de laxantes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimúlelo a comer comidas en poca cantidad y más frecuente. ➤ Estimúlelo a tomar más líquidos y comer comidas con fibra.
Fecaloma o impactación fecal	Es la acumulación de heces (deposiciones) en el recto, difícil de expulsar. Los síntomas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diarrea. A medida que se escapan las heces líquidas alrededor de la impactación. ➤ La persona mayor deber hacer mucha fuerza para eliminar las heces. 	<p>Informe sus observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diarrea o gran esfuerzo para eliminar las heces.
Incontinencia fecal	Eliminación de heces fecales en forma involuntaria, asociado a menudo con una impactación fecal.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomente hábitos y rutinas regulares de eliminación. ➤ Estimúlelo a tomar más líquidos y comer comidas con fibra.

Sistema endocrino

Son las glándulas del cuerpo que producen hormonas, las glándulas que conforman el sistema endocrino participan junto con otros sistemas del organismo en la regulación de las funciones del cuerpo tales como:

- La energía del cuerpo.
- Transformación del azúcar para obtener energía.
- La capacidad de tener hijos.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema endocrino

Efectos	Cuidados
Aumento del nivel de azúcar en la sangre	Reporte sus observaciones si hay: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sed excesiva. ➤ Aumento de la producción de orina. ➤ Aumento del apetito. ➤ Quejas de sentir frío o sentirse cansado.
Enfermedad infecciosa sin fiebre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe de cambios bruscos de comportamiento (lenguaje incoherente, desorientación, agresividad, etc)
Disminución de la hormona tiroidea	Informe sus observaciones si hay: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pulso más lento. ➤ Aumento de peso. ➤ Quejas de sentir frío o sentirse cansado. Ayude en la toma de medicamentos, indicados por el médico, para estimular o simular la producción hormonal.
Se detiene la producción de estrógeno por los ovarios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe cualquier molestia. ➤ Las mujeres mayores que no toman estrógeno, están más predispuestas a infecciones del tracto urinario y molestia vaginal.
Disminución de la producción de testosterona	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reporte quejas de disfunción sexual o necesidades sexuales no satisfechas de los hombres mayores.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Enfermedades y trastornos del sistema endocrino

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Cuidados
Diabetes	<p>El páncreas produce poca o ninguna insulina, existen dos tipos de diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo I: dependiente de la insulina (diabetes juvenil) - Tipo II: no dependiente de insulina, pero cuando la enfermedad se encuentra avanzada y el tratamiento farmacológico oral no responde de forma adecuada, se recurre a la indicación de uso de insulina. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimúlelo a mantener dieta prescrita (baja en carbohidratos) ➤ Estimúlelo a mantener los horarios de los medicamentos indicados. ➤ Monitoree las actividades y el ejercicio de la persona mayor diabética ➤ Apóyelo en el cuidado especial de los pies, ya que al aparecer alguna lesión, el proceso de cicatrización es más tardío, poniendo en riesgo la infección y terminando en una amputación. ➤ En caso de que la persona mayor utilice insulina, monitorear glicemias, sobre todo en la noche, para evitar hipoglicemias o baja de azúcar. ➤ Signos de hipoglicemia: <ul style="list-style-type: none"> -glicemia menor a 70 mg/dl. -Temblor. -piel pálida y fría. -Sudor helado. -compromiso de conciencia en caso de hipoglicemias severas. ➤ ¿Qué hacer en caso de hipoglicemia? <ul style="list-style-type: none"> -Dar una colación dulce (flan, yogurt, jalea, etc) y recontrolar glicemias a los 30 minutos. -En caso de mantener hipoglicemia dar aviso. -En caso de presentar compromiso de conciencia, llevar o llamar a urgencias.

Sistema nervioso

Es el centro de comunicación y de regulación del organismo que en conjunto con los sistemas sensorial y endocrino, regulan los sistemas del cuerpo.

Cada uno de los componentes del sistema nervioso tiene diferentes funciones:

- El cerebro recibe, interpreta y almacena los mensajes transportados mediante los nervios.
- La columna vertebral, ubicada en la espalda, formada por vértebras y nervios controlan los movimientos del cuerpo.
- Los nervios espinales y craneales son fibras que llevan mensajes del cerebro al cuerpo y del cuerpo al cerebro.

Los efectos del envejecimiento sobre el sistema nervioso

Efectos	Cuidados
Retraso de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tiempo de reacción ➤ Respuestas ➤ Reflejos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimúlelo a mantenerse mental y físicamente activo. ➤ Mantenga a la persona mayor lo más libre de estrés. ➤ Sea paciente y deje suficiente tiempo para recordar las informaciones entregadas. ➤ Disponga suficiente tiempo para completar una tarea.
Disminución de la calidad del sueño	Asegúrese: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la habitación se mantenga a una temperatura adecuada. ➤ Que la persona mayor realice actividades durante el día. ➤ Que no tome mucho líquido antes de acostarse. ➤ Que la habitación sea un espacio donde sólo se duerme.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Enfermedades y trastornos del sistema nervioso

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Cuidados
Enfermedad de Parkinson.	<p>Afecta la capacidad del cerebro para controlar el movimiento, normalmente la mente no está afectada, aunque la demencia puede producirse en las etapas tardías.</p> <p>Los síntomas pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temblores. - Rigidez muscular. - Caminar arrastrando los pies. - Depresión. - Babeo y dificultad al tragar. - Dificultad al orinar. - Habla monótona. - Respuestas lentas. - Inexpresivo en el rostro. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimule a la persona mayor a mantenerse mental y físicamente activo. ➤ Estimúlelo a comer bien y beber mucho líquido. ➤ Apóyelo(a) con las comidas si es necesario. ➤ Ayúdelo con la higiene y el cuidado de la piel, si es necesario. ➤ Manténgalo lo más libre de estrés. ➤ Estimúlelo a usar bastón si lo necesita. ➤ Sea paciente y apóyelo, comprenda su frustración.
Accidente cerebro vascular, con hemiplejía.	<p>Causado por la ruptura u obstrucción de vasos sanguíneos en el cerebro, produciendo la muerte de algunas células cerebrales.</p> <p>Puede causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parálisis en uno o ambos lados del cuerpo. - Dificultad al hablar. - Dificultad al escribir. - Incontinencia urinaria y fecal. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimúlelo a mantenerse mental y físicamente activo, a comer bien y beber muchos líquidos. ➤ Apóyelo en las comidas si es necesario. ➤ Apóyelo en la higiene y el cuidado de la piel. ➤ Manténgalo lo más libre de estrés. ➤ Estimúlelo a usar bastón si es necesario. ➤ Sea paciente y apóyelo, entienda su frustración.
Enfermedad de Alzheimer	<p>Enfermedad degenerativa, progresiva del sistema nervioso, causa una demencia irreversible.</p> <p>Los síntomas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la memoria de corto plazo y de la capacidad de aprender. - Dificultad para pensar. - Cambios en el comportamiento - Trastornos del sueño - Trastornos de la deglución - Incontinencia urinaria y fecal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sea paciente y apóyelo ➤ Comprenda su frustración. ➤ Estimúlelo a mantenerse mental y físicamente activo. ➤ Asístalo en las actividades de la vida diaria si es necesario. ➤ Realice estimulación cognitiva. ➤ Cuando la enfermedad este avanzada, nunca ponerse a discutir con la persona mayor.

Sistema genitourinario

Es un conjunto de órganos que permiten la eliminación de desechos líquidos del cuerpo mediante la producción de orina.

Los componentes del sistema genitourinario pueden separarse en dos grupos, cada uno tiene diferentes funciones:

1. Los genitales masculinos o femeninos
2. Los órganos urinarios que incluyen:
 - Los riñones que mantienen el nivel de líquidos en el cuerpo, filtrando desechos y produciendo orina.
 - Los uréteres que lleven la orina de los riñones a la vejiga.
 - La vejiga almacena la orina hasta su eliminación.
 - La uretra elimina la orina al exterior

Efectos del envejecimiento sobre el sistema genitourinario

Efectos	Cuidados
<p>Disminución de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Flujo de la sangre a los riñones. ➤ Filtración de desechos por parte de los riñones. ➤ Debilitamiento de los músculos de la vejiga que pueden causar que la persona mayor: tenga menos capacidad para almacenar la orina y no pueda vaciar la vejiga por completo. ➤ Aumento del tamaño de la próstata, esto puede producir dificultades al orinar en el hombre. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimule a la persona mayor a ir al baño más a menudo, idealmente cada dos horas durante el día. ➤ Los líquidos deben ser tomados durante el día, de preferencia hasta tres horas antes de acostarse, para evitar que la persona mayor se levante en la noche a orinar. ➤ Si está tomando medicamentos para eliminar líquido o diurético debe tomarlos en la mañana, para evitar que la persona mayor se levante en la noche a orinar. ➤ Ponga luces de noche en el baño, la habitación y los pasillos, para prevenir caídas. ➤ Mantenga despejados los pasillos para prevenir caídas.
<p>Mucosa de la vagina reseca, esto puede producir picazón y molestias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantenga tibia el agua de baño del adulto mayor, pero no caliente (alrededor de 40°C). ➤ El agua caliente podría causar aún más resecar la piel.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Enfermedades y trastornos

Enfermedad/ trastorno	Descripción	Cuidado
Incontinencia urinaria	Orinar en forma involuntaria o sin querer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoye a la persona mayor a controlar su micción: - Mantenga el horario de eliminación. - Estimúlelo a ir al baño más a menudo, idealmente cada dos horas, durante el día. ➤ Apóyelo con su higiene personal: - Asegúrese que esté seco y limpio. ➤ Si observa cambios en el color, olor y cantidad de orina de avise a la enfermera o equipo de salud.
Infección del tracto urinario	<p>Los síntomas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orina oscura, con mal olor o con aspecto turbio y con sedimento. - Confusión (puede ser el primer síntoma de una infección del tracto urinario). - Dolor de la parte inferior del abdomen. - Aumento en la frecuencia y urgencia de orinar. <p>Es una de las infecciones más frecuentes en las personas mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoye a la persona mayor con su higiene personal. ➤ Asegúrese que esté seco y limpio. ➤ Estimúlelo a beber más líquidos, los jugos ácidos son buenos. ➤ Aliéntelo a ir al baño más a menudo. ➤ Si observa cambios en el color, olor y cantidad de orina, avisar al equipo de salud.
Hipertrofia prostática benigna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento del tamaño de la próstata. <p>Los síntomas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orinar de noche. - Aumento de la frecuencia de la necesidad de orinar. - Dificultad para comenzar a orinar. - Flujo de orina débil o que se detiene. - Goteo después de orinar. - Imposibilidad de vaciar la vejiga por completo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad al orinar: - Déjele suficiente tiempo para que orine. - Asegúrese de que esté seco y limpio. ➤ Informe a la enfermera o equipo de salud, si observa dificultades para orinar.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Problemas psicológicos relacionados con el envejecimiento

Las personas mayores con problemas psicológicos necesitan su atención y apoyo en todo momento.

Problemas	Descripción	Cuidados
Ansiedad	Un trastorno con muchas causas, incluyendo cambios físicos relacionados con el envejecimiento o una reacción a un medicamento o descompensación de una enfermedad crónica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ser paciente. ➤ Ayúdele a simplificar su vida: <ul style="list-style-type: none"> • Minimizando eventos impredecibles. • Mantener las rutinas.
Confusión o delirio	Un cambio severo en el funcionamiento y comportamiento mental, es a menudo el primer síntoma de una infección seria, puede revertirse con tratamiento oportuno.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reporte cualquier cambio en el comportamiento o condición de la persona mayor a la enfermera o familia.
Demencia	Una condición en la cual la capacidad de una persona de usar su mente está progresivamente limitada, afecta la memoria, el pensamiento y el razonamiento. Algunas demencias son causadas por enfermedad (las de origen vascular) y pueden revertirse con tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preste atención a las necesidades básicas de a persona mayor. ➤ Proteja al Adulto Mayor de riesgo. ➤ Ofrezca cuidado y apoyo en todo momento
Depresión	Condición psicológica muy común en las personas mayores, reversible a menudo con tratamiento oportuno.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimule, pero no obligue, a la persona mayor a ser activo y a participar en actividades. ➤ Asegure la toma de medicamento a la hora, si están indicados. ➤ Reporte cualquier cambio en el comportamiento o condición a la enfermera o a un familiar

MODULO IV

SIGNOS VITALES:

- **Temperatura**
- **Pulso**
- **Frecuencia respiratoria**
- **Saturación de oxígeno**
- **Presión arterial**

La temperatura

La temperatura mide el nivel térmico o calor que un cuerpo posee, el aumento de la temperatura, indica fiebre, debido a una infección u otra causa, la temperatura del cuerpo de una persona mayor es distinta a la de una persona joven, debido a los cambios que se producen durante el envejecimiento, en los mayores el control de la temperatura del cuerpo requiere de muchos cuidados, ya que si no se toman las precauciones debidas y la temperatura ambiente es muy calurosa o muy fría, la persona puede sufrir fácilmente de un golpe de calor o de una hipotermia, estos dos fenómenos son muy graves en la salud del adulto mayor.

Por otro lado en los niños y en los adultos jóvenes uno de los primeros síntomas de una enfermedad infecciosa es la fiebre, en cambio en la persona mayor la fiebre no siempre está presente durante una enfermedad infecciosa, como por ejemplo la neumonía o la infección urinaria, por otro lado, cuando la persona mayor presenta fiebre debe ser examinada por un médico para estudiar cual es la causa.

Toma de la temperatura axilar

La temperatura axilar se toma usando el área debajo del brazo, se puede utilizar termómetros digitales o como última opción termómetros de vidrios de mercurio, la escala normal para la temperatura axilar es de 35,7° C a 37,1° C.

Preparación para la toma de la temperatura:

1. Junte sus materiales:
 - Termómetro
 - Toalla
 - Paños de papel
 - Reloj
 - Registro de la temperatura
2. Inspeccione el termómetro para ver si tiene saltaduras, grietas u otros problemas.
3. La temperatura axilar se toma usando el área debajo del brazo.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



4. Toma de la temperatura:

- Lávese las manos.
- Asegure la intimidad.
- Hable con la persona y explíquele lo que usted va a hacer.
- Enjuague el termómetro bajo agua fría y séquelo con un paño de papel.
- Haga bajar el mercurio a 35,1° C o menos, sacudiendo el termómetro (termómetros de vidrio), en caso de los digitales lo prende.
- Saque el brazo de su manga o ropa.
- Seque el área debajo del brazo con una toalla.
- Ponga la punta del termómetro con el bulbo en el centro de la axila.
- Mantenga el termómetro en su lugar cruzándole el brazo sobre su pecho.
- Mantenga el brazo en su lugar, si la persona mayor no puede hacerlo solo.
- Deje el termómetro en la axila de la persona, entre 3 a 5 minutos si el termómetro es de mercurio. Si el termómetro es de otro material, averigüe el tiempo indicado por su fabricante, en caso de los digitales avisan cuando la temperatura está tomada.
- Saque el termómetro suavemente de la axila.
- Limpie el termómetro con un paño de papel limpio.
- Dé vuelta el termómetro para ver el nivel de mercurio.
- Lea la temperatura.
- Registre la temperatura en su registro o según se le indiquen.
- Informe a la enfermera o a la familia si la temperatura está fuera de los límites normales.
- Ayude a la persona a ponerse la manga o ropa, si es necesario.
- Haga bajar el mercurio del termómetro sacudiéndolo.
- Enjuague el termómetro bajo agua fría.
- Ponga el termómetro en un recipiente con desinfectante.
- Lávese las manos.

Pulso

Al igual que en la temperatura, el pulso de una persona cambia durante el curso del día, el pulso es afectado por factores externos tales como actividad física, emociones y medicamentos.

El pulso se define como el número de veces que se contrae el corazón de una persona por minuto, un pulso normal late con un ritmo regular, debe tener pausas regulares entre latidos.

¿Dónde tomar el pulso?

- Carótida (cuello)
- Braquial (debajo del brazo)
- Radial (muñeca) (donde generalmente se toma)
- Apical (pecho)

Pulso radial (muñeca)

- Cuando esté tomando el pulso, tenga cuidado ya que debe presionar suavemente la muñeca, si pone demasiada presión, su medida será imprecisa.
- NO usar su dedo pulgar cuando esté tomando el pulso, el dedo pulgar tiene un pulso que podría confundirse con el pulso de la persona.
- Para una persona mayor en reposo, la escala normal del pulso radial es de 60 a 100 latidos por minuto.

Preparación

1. Junte sus materiales:

- Reloj con segundero.
- Lápiz o lapicera.
- Hoja de registro.

Tome el pulso radial poniendo los tres dedos del medio de su mano en el lado del dedo pulgar de la parte de adentro de la muñeca de la persona mayor.



2. Etapas de la toma de pulso radial

- Lávese las manos.
- Asegure la intimidad de la persona.
- Explíquele lo que usted va a hacer.
- Pídale que se siente o se recueste, asegúrese que se sienta cómodo y tranquilo, con su brazo apoyado sobre una mesa.
- Ponga sus tres dedos del medio en la parte de adentro de la muñeca de la persona, ponga presión suave hasta que sienta el pulso.
- Cuente el número de latidos durante 60 segundos, usando el segundero de su reloj.
- Registre sus resultados, incluyendo si el pulso era regular o irregular y si era fuerte o débil.
- Reporte resultados por arriba de 100 latidos o menos de 60 latidos o alteración del ritmo o debilidad del pulso, a la enfermera o a un familiar.
- Lávese las manos.

Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria de una persona cambia durante el curso del día y esto puede ocurrir por factores externos tales como actividad física, emociones y durante el sueño.

El signo vital frecuencia respiratoria se define como: El número de respiraciones que tiene una persona por minuto.

Una respiración tiene dos partes:

1. Inhalación (toma aire hacia los pulmones).
2. Exhalación (elimina aire de los pulmones).

¿Cómo tomar la frecuencia respiratoria?

Para una persona mayor en reposo, la frecuencia respiratoria normal es de 12 a 20 respiraciones por minuto.

1. Junte sus materiales:
 - Reloj con segundero.
 - Lápiz o lapicera.
 - Hoja de registro.
2. Tome el pulso de la persona mayor, mantenga sus dedos en la muñeca de la persona, mientras cuenta las respiraciones por minuto.
3. Cuando esté tomando el ritmo respiratorio, cuente el número de respiraciones completas.
4. Se cuenta una respiración completa después de que la persona haya inhalado y exhalado.
5. Trate de no dejar que la persona mayor sepa que usted está contando sus respiraciones, su ritmo respiratorio puede cambiar si la persona está consciente de que usted está contando sus respiraciones.

Toma de la frecuencia respiratoria

- Comience a contar el número de respiraciones cuando suba el pecho de la persona.
- Cuente el número de respiraciones por 60 segundos, usando el segundero de su reloj.
- Registre sus resultados, incluyendo si el pulso era regular o irregular y si era fuerte o débil.
- Reporte resultados por debajo de 10 y arriba de 20, respiración fuerte, dolor o cualquier situación inusual a la enfermera o a un familiar.

Saturación de oxígeno

Es la cantidad de oxígeno que se encuentra en sangre y se puede medir de dos formas, una es la gasometría (a través de sangre arterial) y la otra forma es a través de un aparato llamo saturometro que mide saturación de oxígeno superficial y frecuencia cardiaca.

El parámetro normal tanto en gasometría como en saturometros es entre el 95% al 100%, pero en caso de personas con enfermedades respiratorias, es aceptable entre un 90% a 100% y aquellas personas que padezcan de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva) es aceptable desde un 88% hacia arriba.



¿Cómo se toma la saturación de oxígenos?

1. Juntar los insumos:
 - Saturometro
 - Lápiz
 - Hoja de registro
2. Se lava las manos
3. Explíquela a la persona que procederá a realizar el control de signos vitales
4. Solicítele cualquiera de las dos manos, para tomar la saturación
5. Ponga el saturometro en el dedo índice y le ira arrojando la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígenos
6. Jamás tome la saturación en la misma mano, donde tomara la presión arterial, ya que el valor saldrá alterado
7. En caso de que la sato2 sea menor a 90%, sin que la persona padezca de enfermedades respiratoria debe reportar al familiar o al equipo de salud.

La presión arterial

Como los otros signos vitales, la presión arterial de una persona cambia durante el curso del día, con la actividad física y las emociones, la presión arterial se define como la medida de la fuerza que ejerce la sangre empujando contra las paredes de los vasos sanguíneos, el tomar la presión significa tomar dos medidas: sistólica y diastólica, por ejemplo: 120/70.

1. La medida de arriba (120) es la presión sistólica (es la presión en la arteria, cuando el corazón está completamente contraído o está latiendo).
2. La medida de abajo (70) es la presión diastólica (es la presión en la arteria cuando el corazón está descansando).

La presión arterial es un indicador importante del estado de salud de una persona, si la presión arterial de una persona es demasiado baja o alta, indica un problema de salud.

Parámetros normales y alterados en presión arterial:

	Sistólica	Diastólica
Normal	120 -129	80-84
Elevada	130-139	85-89
Alta nivel 1	140-159	90-99
Alta nivel 2	160-179	100-109
Crisis	>180	>110

¿Cómo tomar la presión arterial?

Equipo necesario:

1. El equipo para realizar la toma de presión arterial, de forma automática, se denomina tensiómetro, este equipo cuenta con:
 - Una manga de género para envolver el brazo de la persona.
 - Una caja encargada de leer la presión arterial de la persona.
 - Una tubería que conecta la manga (medidor) con la caja (encargada de la lectura del parámetro).
 - Lápiz y hoja de registro.



2. Toma de la presión arterial: Usted puede tomar la presión arterial con la persona sentada o acostada, siempre considerar que si la persona sufrió un mal momento que lo hizo ponerse nervioso o estresado o si realizó alguna actividad física previa al procedimiento, el resultado de la presión arterial puede salir alterado.

Procedimiento

- Lávese las manos.
- Asegure el respeto, explíquelo lo que usted va a hacer.
- Pídale que se siente o acueste, saque el brazo de su manga o ropa, asegúrese de que la persona esté cómoda y tranquila.
- Ponga el brazo al mismo nivel del corazón, con la palma de la mano apuntada hacia arriba.
- Prepare el equipo de toma presión arterial (tensiómetro).
- Una vez listo e instalado en tensiómetro en el brazo de a persona, proceda a tomar la presión arterial.
- Registre en la hoja de control de signos vitales, el resultado.
- En caso de que la persona se encuentre hipertensa, espera 30 minutos y vuelva a recontrolar, en caso de mantenerse con la presión arterial alta, avisar a familiar o equipo de salud.
- Siempre considerar que antes de administrar medicamentos hipotensores (losartan, enalapril, etc.), debe tomar la presión arterial, ya que si la persona se encuentra con la presión arterial baja (menor <90/60 mmHg), como recomendación en personas con presión arterial baja, posicionar en cama con los pies elevados, espere 30 min y vuelva a recontrolar, en caso de mantener con la presión arterial baja, avisar a familiar o equipo de salud.

MODULO V

- **Aseo y confort, con manejo de dispositivo urinario (sonda foley)**
- **Prevención de lesiones por presión**
- **Prevención de caídas**
- **Prevención de delirium**
- **Higiene del sueño**

5.1 Aseo, confort y manejo de dispositivo urinario

El aseo y confort de un paciente se define como; el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad de un paciente, incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas (las mucosas son un revestimiento húmedo y blando. como, por ejemplo; la boca, las fosas nasales, etc.) que favorece la salud general del usuario. Una de las prioridades del cuidador, es la preocupación por el bienestar físico y psicológico del paciente, sobre todo si este se encuentra incapacitado para satisfacer sus necesidades básicas, cuando una persona está enferma suele necesitar ayuda para realizar su higiene personal, al no poder realizarla por sí solo, se pone en juego su autoestima, disminuyendo su comodidad y confort, además, en algunas personas con alguna condición de salud se deprime su sistema inmunológico lo cual favorece la aparición y presencia de infecciones.

Objetivos del aseo y confort:

1. Proporcionar bienestar físico y psicológico al paciente.
2. Promover hábitos de higiene personal.
3. Facilitar la eliminación de microorganismos de la piel.
4. Estimular la circulación sanguínea a través del ejercicio. (ejercicios pasivos).
5. Identificar lesiones mediante examen físico.

Consideraciones al momento de realizar aseo y confort:

1. Se debe velar por la seguridad del paciente.
2. Proteger el pudor y la interioridad del paciente mediante una actitud de respeto.
3. Debe observar cualquier dolor, inflamación, eritema (enrojecimiento), heridas, deformidades o lesiones e informar a quien corresponde.
4. De acuerdo con cada técnica debe seguir la secuencia indicada para reducir la diseminación de microorganismos.
5. Debe utilizar agua tibia.
6. El secado debe ser muy cuidadoso para evitar lesiones y la aparición de microorganismos.
7. Debe mantener al paciente con una piel integra, seca y lubricada. Para esto debe aplicar lociones o cremas hidratantes o humectantes (a no ser que este contraindicado).
8. En pacientes con movilidad reducida debe solicitar ayudarse con una sabanilla, en el caso que la persona sea obesa y no ayude en nada, solicitar ayuda al familiar.
9. Debe ejecutar las técnicas de higiene respetando la asepsia y antisepsia.
10. El rol del cuidador siempre es ayudar a conseguir el óptimo bienestar de la persona.

Aseo de cavidad bucal

La higiene oral constituye el método fundamental para que la persona pueda gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas, si la persona se encuentra debilitado o es dependiente y muestra sequedad, o algún otro tipo de lesión en la boca puede realizar una limpieza de la mucosa bucal y de la lengua, además de la limpieza de los dientes, según la salud bucal del paciente, pueden precisarse cuidados especiales cada 2 a 8 horas.

Materiales:

- Tómulas de algodón.
- Suero fisiológico o agua hervida fría.
- Cepillo dental.
- Enjuague bucal.
- Bolsa para eliminar los desechos.
- Pasta de dientes.
- Guantes de procedimiento.

Descripción de procedimiento:

1. Reunir el material.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes de procedimientos.
3. Colocarse guantes de procedimiento.
4. Explicarle el procedimiento a la persona.
5. Evaluar estado de consciencia si está orientado, desorientado o somnoliento.
6. Tomar tómulas de algodón humedecida con suero fisiológico o agua hervida y limpiar los labios.
7. Pedirle a la persona abrir la boca, en personas somnolientas ayudarse con baja lenguas.
8. Limpiar la cavidad oral con tómulas humedecidas con agua tibia y con movimientos circulares abarcar mucosa oral, encías y cada pieza dentaria desde su base, en caso de persona orientadas, que lo realice con cepillo dental.
9. Limpiar la lengua desde su base en toda su superficie arrastrando la materia saburral que la cubre.
10. Lubrique los labios si es necesario.
11. Ordenar lugar y eliminar material de desecho.
12. Retirarse los guantes y lávese las manos.
13. Registrar procedimiento en caso de ser necesario.

Nota: Si el paciente se encuentra consciente y puede realizar el procedimiento, solicitar que este realice su higiene bucal por sí mismo, solo se debe supervisar.

Aseo ocular

Normalmente los ojos no requieren aseo especial porque el líquido lagrimal lava constantemente el ojo, los párpados y las pestañas impiden la entrada de partículas del exterior, sin embargo, las personas inconscientes (desorientadas o somnolientas), requieren de una higiene proporcionada por el cuidador.

Materiales:

- Gasa no tejida.
- Suero fisiológico o agua hervida fría.
- Bolsa para eliminar los desechos.
- Guantes de procedimientos.

Descripción del procedimiento:

1. Reunir el material.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes de procedimientos.
3. Explicarle el procedimiento a la persona.
4. Humedezca una gasa en suero fisiológico o agua hervida fría y limpie sólo la secreción en el ángulo interno del ojo si existe, elimine la gasa en la bolsa para desechos.
5. Limpiar el ojo con otra gasa desde la comisura interna hacia la comisura externa.
6. Ordenar lugar y eliminar material de desecho.
7. Retirarse los guantes y lavarse las manos.

Aseo de oídos

En general, este procedimiento suele hacerlo la persona, sin mayores inconvenientes, en caso de personas dependientes o desorientadas, el cuidador debe realizar esta acción.

Materiales

- Tórulas de algodón.
- Agua bidestilada o suero fisiológico.
- Bolsa para eliminar los desechos.
- Guantes de procedimientos.

Descripción de procedimiento:

1. Reunir el material.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes de procedimientos.
3. Explicarle el procedimiento a la persona.
4. Con una tórula humedecida con agua bidestilada o suero fisiológico al 0,9% limpiar el pabellón auricular haciendo hincapié en pliegues y región retroauricular.
5. Con una tórula alargada y humedecida, limpiar el conducto auditivo externo, realizando movimientos rotatorios hasta eliminar el cerumen visible.
6. Ordenar lugar y eliminar material de desecho.
7. Retirarse los guantes y lavarse las manos.

Aseo nasal

En general, no es necesario que el cuidador ofrezca cuidados especiales de la nariz, porque las personas suelen limpiarse las secreciones, sonándose con suavidad con un pañuelo. Se realiza aseo nasal cuando la nariz se encuentre con secreciones secas y la persona no se lo pueda realizar por sí solo.

Materiales:

- Tórtulas de algodón.
- Agua bidestilada o suero fisiológico.
- Bolsa para eliminar los desechos.
- Guantes de procedimientos.

Descripción del procedimiento:

1. Reunir el material.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes de procedimiento.
3. Explicarle el procedimiento a la persona.
4. Con tórula de algodón alargada y humedecida en agua bidestilada o suero fisiológico, introducir la tórula por el orificio nasal suavemente, con movimientos rotatorios y ascendente.
5. Repetir procedimiento hasta retirar toda la secreción acumulada en ambas fosas nasales.
6. Ordenar lugar y eliminar material de desecho.
7. Retirarse los guantes y lavarse las manos.

Aseo en cama

Es la técnica de aseo para las personas que por su estado no se pueden levantar de la cama, aunque conserven su movilidad o aquellas personas con dependencia severa (postrada).

Materiales:

- Fuente con agua tibia.
- Recipiente grande.
- Esponjas desechables.
- Jabón y champu.
- Toalla de baño y cara.
- Pijama o camisión.
- Crema hidratante.
- Ropa de cama (sábanas)
- Peineta.
- Guantes de procedimientos

Descripción del procedimiento:

1. Reunir material necesario para el procedimiento.
2. Explicarle a la persona el procedimiento a realizar y pedir su colaboración.
3. Situar el material necesario de manera que esté al alcance.
4. Lavarse las manos y ponerse los guantes de procedimientos.
5. Colocar al paciente en decúbito supino (mirando hacia arriba) y semi Fowler (semi sentado).
6. Iniciar el lavado por la cara con agua sin usar jabón, y de orejas y cuello con paño o esponja con jabón. Enjuagar y secar.
7. Continuar con un orden descendente: hombros, brazos, axilas, manos, tórax, abdomen, piernas y pies.
8. Colocar al paciente en decúbito lateral (de lado), para el lavado y secado de la espalda, aplicar crema hidratante masajeando a la vez con movimientos circulares.
9. Posicionar de nuevo en decúbito supino y lavar la zona genital.
10. Enjabonar, enjuagar y secar a fondo, realizando toques suaves con la toalla sin arrastrar esta por la piel.
11. Evitar enjabonar en exceso.
12. Al asear insistir en los espacios interdigitales de los dedos, en la zona infra-mamaria (si es mujer), en la zona umbilical y en los pliegues inguinales.
13. Realizar lavado de pelo.
14. Cambiar la ropa de la cama.
15. Vestir a la persona con pijama o camisón.
16. Dejar a la persona en una posición cómoda.
17. Al término del procedimiento poner en una bolsa la ropa de cama y pijama sucio.
18. Retirarse los guantes y lavarse las manos.

Lavado de cabello

En personas que se encuentran en cama, este procedimiento se debe realizar en cama o camilla, este procedimiento se debe realizar al menos una vez por semana para evitar la suciedad y mejorar el confort.

Materiales:

- Shampoo.
- Jarro con agua tibia.
- Un recipiente grande.
- Peineta.
- Algodón.
- 2 Toallas.
- Un plástico mediano (por ejemplo una bolsa abierta).
- Guantes de procedimientos.
- Secador de pelo.

Descripción del procedimiento:

1. Reunir material necesario y dejarlo en la unidad del paciente.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes de procedimiento.
3. Explicarle el procedimiento a la persona.
4. Colocar al paciente en posición de Roser, oblicua en la cama con la cabeza en ligera hiperextensión al borde de la cama, con la ayuda de una almohada debajo de los hombros.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



5. Colocar una toalla en los hombros del paciente y encima de éste el plástico, amarrar firme y formar un embudo que desemboque en el interior del recipiente plástico.
6. Colocar tórulas de algodón en cada oreja.
7. Agregar poco a poco agua sobre la cabeza hasta que se empape todo el cabello.
8. Escurrir el cabello y aplicar el champu friccionando el cuero cabelludo con las yemas de los dedos.
9. Enjuague con abundante agua tibia, las veces que sea necesario.
10. Para secar, envolver el cabello en una toalla y colocar la segunda toalla en los hombros, utilizar un secador si es necesario.
11. Peinar.
12. Verificar comodidad del paciente y valorar su estado general.



Aseo genital femenino

El aseo genital femenino es un procedimiento en el cual se suple total o parcialmente la necesidad del aseo genital cuando existe una imposibilidad de la persona para realizar acciones propias referentes a la higiene, tiene por objetivo, disminuir la flora bacteriana en la región genital externa de forma diaria, además de prevenir infecciones, dar comodidad al paciente y mantener la zona genital y perianal limpios.

Materiales para realizar aseo:

- 2 jarros con agua tibia. (uno con agua jabonosa y otro con agua limpia).
- Tórulas de algodón grandes y redondas.
- Papel secante y pañal en caso que la persona utilice.
- Bolsa para desechos.
- Chata.
- Guantes de procedimientos.

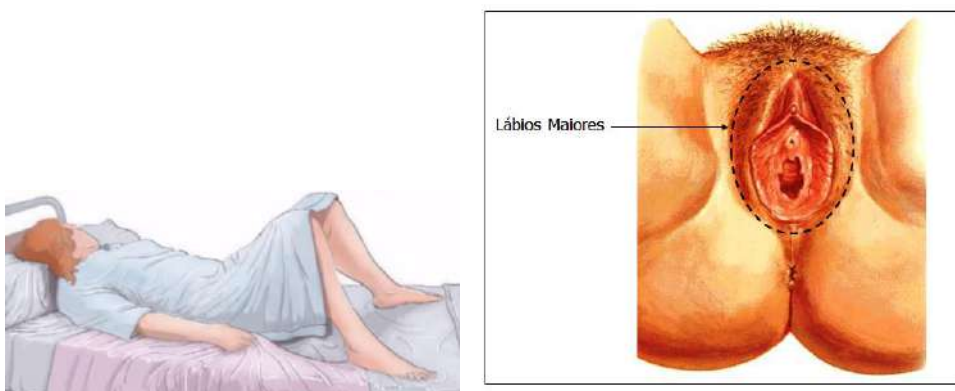
Descripción del procedimiento:

1. Realiza lavado de manos.
2. Prepare el material.
3. Explíquelo a la persona el procedimiento que realizara, respetando su intimidad.
4. Colóquese los guantes.
5. Ubique a la persona en posición ginecológica.
6. Coloque la chata.
7. Coloque una tórula de algodón grande en cada pliegue inguinal.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



8. Escurra un chorro de agua jabonosa, separando los labios mayores vaginales.
9. Tome una tórula de algodón redonda previamente humedecida y limpie por arrastre, separando los labios mayores, desde la vulva (vagina) hasta la zona perianal (espacio entre vulva y ano) idealmente 3 tórulas.
10. Vierta un chorro de agua limpia, separando labios mayores vaginales para enjuagar.
11. Tome un trozo de papel secante y con movimiento de tocación seque desde la vulva hasta la zona perianal. (idealmente dos trozos de papel).
12. Retire la chata y seque la parte dorsal (zona sacra), acomode a la persona.
13. Retire y ordene el material utilizado.
14. Informe a la persona que el procedimiento ha finalizado.
15. Realice lavado de manos y registre en el caso de ser necesario.



Aseo genital masculino

El aseo genital masculino es un procedimiento que corresponde a las técnicas de aseo y confort, se realiza en pacientes masculinos que se encuentren imposibilitados de realizar el procedimiento por sí solos, tiene por objetivo disminuir la flora bacteriana de la región genital, disminuir o evitar infecciones y fomentar en el paciente hábitos correctos de higiene, los materiales que se utilizan para este procedimiento son los mismos del aseo genital femenino.

Descripción del procedimiento:

1. Lavado de manos.
2. Prepare el material.
3. Explíquelo a la persona el procedimiento a realizar, respetando su intimidad.
4. Colóquese los guantes.
5. Ubique al paciente en posición de litotomía (ginecológica).
6. Instalar chata.
7. Coloque una tórula de algodón grande en cada pliegue inguinal.
8. Haciendo retracción del prepucio, vierta un chorro de agua jabonosa.
9. Tome una tórula de algodón redonda previamente humedecida y haciendo retracción en el prepucio limpie la zona del glande, desde el meato urinario hasta la base del glande en una sola dirección.
10. Tome otra tórula de algodón redonda y limpie el cuerpo del pene desde la base del glande hacia abajo.
11. Tome otra tórula de algodón redonda y limpie la zona escrotal según su dirección hasta la zona perianal y la repita la misma acción al otro lado.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR

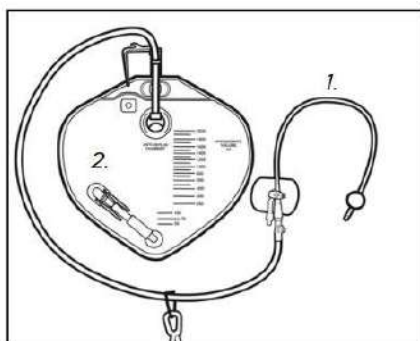


12. Haciendo retracción en el prepucio enjuague con agua limpia.
13. Con el papel secante realizar secado con toques comenzando con el cuerpo del pene, luego la zona escrotal y terminando en la zona perianal.
14. Retire la chata y seque hacia dorsal (zona sacra).
15. Acomode a la persona y le informa que el procedimiento ha terminado.
16. Retírese los guantes.
17. Ordene y elimine materiales.
18. Realice lavado de manos y registre en el caso de ser necesario.



Aseo genital con dispositivo urinario (sonda Foley)

Una sonda Foley es un tubo delgado y hueco hecho de un material suave y flexible, es un circuito cerrado y estéril, se pasa a través de la uretra hasta la vejiga, la sonda se mantiene en su lugar por un pequeño globo lleno de agua, que es inflado en la vejiga para evitar que la sonda se caiga o desplace mientras realiza sus actividades normales, la orina se drena automáticamente fuera de la vejiga en una bolsa que está unida a la sonda.



Un sistema de sonda urinaria cuenta:

- Un catéter o sonda de Foley (1).
- Bolsa recolectora de orina (2).

¿Cómo realizar aseo genital en personas que son usuarias de sonda Foley?

Básicamente es lo mismo que realizar aseo genital, en personas sin este dispositivo, la diferencia es la manipulación y cuidados que se deben tener con sal sonda urinaria.

Materiales:

- Guantes de procedimientos.
- Un jarro con agua tibia.
- Un jarro con agua jabonosa tibia.
- Tórulas de algodón.
- Chata y pato o jarro con medición (para medir orina).
- Papel secante.
- Tela adhesiva para fijar y campear bajada de la sonda en caso de no tener clip.
- Bolsa para eliminar desechos.

Descripción de procedimiento:

1. Reunir el material necesario.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes.
3. Explicarle a la persona el procedimiento, manteniendo su intimidad.
4. Posicionar a la persona en posición ginecológica o litotomía.
5. Instalar la chata.
6. Campear bajada de la sonda para evitar, que la orina se devuelva a la vejiga en caso de manipularla (riesgo de infección urinaria).
7. Poner una tórula de algodón en cada zona inguinal.

8. Colocar aguja jabonosa y realizar aseo genital, según el sexo de la persona.
9. Se siguen los mismos pasos que en el aseo genital ya mencionado, con la diferencia que la baja de la sonda se debe campear y una vez terminado el procedimiento, la baja de la sonda Foley se le retira en campleo y a la vez se va rotando la fijación de la sonda, ejemplo: si antes de realizar el aseo genital la bajada de la sonda se encontraba fijada en la pierna derecha, una vez terminado el aseo genital, la fijación la debe cambiar a la pierna izquierda (esta fijación puede ser con tela adhesiva microporo o con fijadores de velcro especiales para sonda Foley), esto es uno de los cuidados para evitar lesiones por roce.
10. Una vez terminado el procedimiento, con el pato o jarro con medición, debe abrir la bolsa recolectora y extraer la orina que hay en ella, es importante la medición ya que veremos la cantidad de diuresis (orina), que ha tenido en el día, además de observar el aspecto y olor, que nos puedan indicar algún proceso infeccioso.
11. Debe dejar a la persona cómoda, avisarle que terminó el procedimiento.
12. Elimina los desechos en una bolsa, se retira los guantes y se lava las manos.



Cuidados de la sonda Foley:

- Al momento de manipular la sonda, debe lavarse las manos y ponerse guantes.
- Mantener el circuito estéril, jamás desconectar la bolsa recolectora con la sonda, ya que se pierde la esterilidad y eso significa cambiar la sonda nuevamente (lo realiza una enfermera el cambio).
- En caso que la fijación de la sonda, sea con tela adhesiva verificar que no quede la piel tirante.
- Ir rotando la fijación de la sonda en cada muda (aseo).
- Verificar la permeabilidad de la sonda, que no se acode, ya que esto provocara que la persona retenga la orina y le ocasionara dolor.
- Mantener la bolsa recolectora de orina, bajo el nivel de la cadera para evitar el reflujo de orina, pero esta jamás debe tocar el suelo.
- Se debe camplear en la zona más proximal del tubo de drenaje no en la sonda misma, esto se debe hacer cada vez que se manipule la zona y sea por sobre la cadera, esto evita el reflujo de orina.
- Realizar aseo genital 3 veces al día (mañana – tarde – noche).
- Estar atentos a signos y síntomas de infección urinaria (cambio en las características de la orina, dolor supra púbico, secreciones en la zona genital, mal olor, fiebre).
- Al vaciar la bolsa recolectora, cuidar de no contaminar.
- La bolsa recolectora no pueda superar los $\frac{3}{4}$ de orina, ya que esta el riesgo de que la orina refluya o que la bolsa se rompa.

Corte de uñas

La higiene de las uñas es un aspecto más de la higiene habitual que hay que cuidar, sobre todo teniendo en cuenta que debajo de ellas se acumula la suciedad, por tanto, los microorganismos con mayor facilidad, las personas pueden tener dificultad para su cuidado, sobre todo en los pies, por lo que tendremos que suplir esta carencia cuando sea necesario.

Materiales:

- Guantes de procedimientos.
- Tijera punta roma o corta uña de manos y pies.
- Lima de uñas.
- Toalla.
- Jabón y esponja.

Descripción del procedimiento:

1. Explicarle el procedimiento a la persona y pedir su colaboración.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes.
3. Lavar la mano o el pie con la esponja.
4. Secar, insistiendo en los pliegues interdigitales.
5. Cortar las uñas de las manos siguiendo la forma del dedo y rectas las de los pies, asegurándonos que la tijera o el cortaúñas sobresale por el lecho ungueal antes de iniciar el corte, para evitar la formación de irregularidades.
6. Si, tras el corte en recto de las uñas de los pies, las esquinas de las mismas sobresalen, se pueden limar ligeramente, sin entrar en ningún caso en el lecho ungueal.

7. Si la uña es muy gruesa, se puede limar por encima, para disminuir el grosor, antes del corte.
8. Acomodar al paciente, retirarse los guantes y lavarse las manos.

Observaciones: Los pacientes diabéticos o con problemas circulatorios no deben cortarse las uñas, en su lugar, deben limárselas para controlar su crecimiento, pues cualquier herida, por pequeña que sea, puede producir graves problemas debido a la deficiente cicatrización que presentan estas patologías o bien que lo realice un podólogo.

En el caso de personas dependiente leve o autovalentes, el baño se realiza en la ducha con supervisión y asistencia en el caso de ser necesario, para evitar caídas, las cuales veremos en el punto 5.3 prevención de caídas.

5.2 Prevención de lesiones por presión

Una lesión por presión es un área de daño a la piel y del tejido que está bajo ésta, esto generalmente sucede en un área del cuerpo con huesos, puede aparecer cuando hay tensión en la piel a causa de:

- Presión constante
- Fricción contra una superficie
- Demasiada humedad
- Mala nutrición
- Mala circulación de la sangre

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



La piel puede ponerse roja y caliente al tacto o puede abrirse y formarse una úlcera o herida, cualquier persona puede contraer una lesión de presión, pero algunas personas son más propensas a desarrollarlas que otras, lo siguiente puede incrementar el riesgo que tiene una persona en desarrollar una lesión de presión:

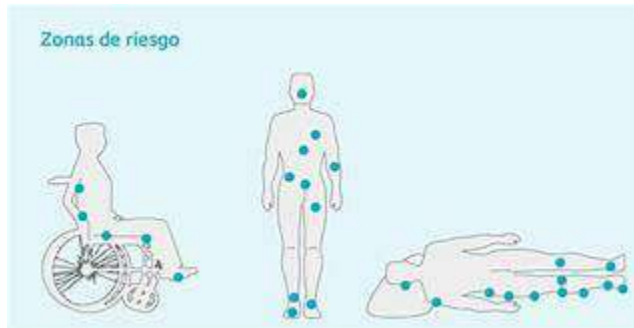
- Mala nutrición
- Humedad en el área (es decir, debido al sudor o incontinencia fecal y/o urinaria)
- Falta de movilidad (no poder cambiar de posición sin ayuda)
- Historial de lesiones de presión
- Largos periodos de tiempo en una silla/cama o en la misma posición
- Menor sensación de un área del cuerpo
- Alerta mental reducida
- Edad avanzada
- Enfermedades crónicas

Cuando una persona está limitada a permanecer en cama, por lo general las úlceras se desarrollan en:

- Parte trasera de la cabeza
- Orejas
- Omoplatos
- Entre las rodillas
- Hueso(s) de la cadera (trocanter)
- Codos
- Sacro (zona lumbar)
- Talones

Las personas que pasan largos periodos de tiempo en una silla/silla de ruedas tienen úlceras que se forman en la piel sobre:

- Omoplatos
- Codos
- Sacro (zona lumbar)
- Isquion (glúteos)
- Talones



¿Cómo prevenirlas?

El primer paso implica en evaluar los riesgos:

- Sus hábitos para comer
- Qué tan bien se mueve, camina, cambia de posición
- Problemas de control intestinal o de la vejiga
- Aberturas o heridas actuales en la piel
- Antecedentes de enfermedades crónicas

Con base en su riesgo, se aplicará un plan para prevenir las lesiones por presión, este plan cambiará según cambie su condición.

Dieta:

Una dieta sana es la clave para la prevención y el tratamiento de las lesiones de presión, asegúrese de comer suficientes proteínas (por ejemplo, pollo, pescado, queso, yogurt) y de beber suficientes líquidos, el médico puede recetar suplementos que proporcionen nutrientes adicionales.

Posición:

Si la persona pasa largos periodos de tiempo en la cama o silla, el cuidador podrá:

- Voltearlo/cambiarlo de posición cada 2 horas.
- Mantener la cabecera de su cama en un ángulo de 30 grados o menos (excepto durante los alimentos o por otros motivos médicos). Esta posición ayuda a prevenir que usted se deslice sobre la cama y haga fricción con las sábanas.
- Utilizar almohadas, cuñas de espuma, botas, y/o un cojín de la silla para: Limitar la presión sobre las partes huesudas y las zonas enrojecidas y reducir la presión entre: El colchón/silla y su cuerpo y los brazos, piernas y el resto de su cuerpo.

Cuidado de la piel:

El cuidador podrá:

- Mantener su piel limpia y seca.
- Utilizar almohadillas debajo y entre los pliegues de la piel para eliminar la humedad de la piel.
- Aplicar crema o un ungüento para prevenir la resequedad de la piel o para proteger su piel de las heces u orina.
- Aplicar vendajes de protección en zonas óseas como los talones.
- Revisar en cada muda y de forma diaria las zonas con prominencia ósea, si la piel se encuentra enrojecida o se ocasiono una lesión, avisar a familiar o equipo de salud.
- Colocar almohadas debajo de las pantorrillas para evitar la presión sobre los talones. Elevar los talones de cualquier superficie. No coloque almohadas debajo de las rodillas.
- Utilizar colchón anti escara.
- En caso que la persona tenga incontinencia urinaria, fecal o mixta, debe revisar constantemente el pañal, para evitar la humedad prolongada.

5.3 Prevención de caídas

La OMS define las caídas como: “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo en contra de su voluntad”.

Las caídas pueden tener graves consecuencias a nivel de la morbilidad, mortalidad y dependencia, se estima que uno de cada tres Adultos Mayores que vive en la comunidad sufre una o más caídas al año, a nivel nacional, la encuesta SABE Chile de OPS (2001) arrojó una prevalencia de un 35,3% anual de caídas en adultos mayores viviendo en la comunidad. Estadísticas internacionales señalan que cerca de un tercio de las personas de 65 y más años que viven en sus casas sufren una o más caídas cada año y que de éstas, aproximadamente una de cada cuarenta ingresará a un hospital. A medida que aumenta la edad aumentan las caídas, estudios realizados en la comunidad muestran que la incidencia anual de caídas se incrementa conforme a la edad: entre los adultos mayores jóvenes (65 – 70 años) la prevalencia es del 25% y llega al 35 – 45% en edades más avanzada (80 – 85 años).

La persona mayor que se cae una vez, tiene mayor riesgo de volver a caerse en los próximos meses, por otro lado las caídas al ser causa de morbilidad, mortalidad y dependencia, se asocian a altos costos para los servicios de salud, una caída puede ser el primer indicio de una enfermedad no detectada. La caída puede ser la manifestación de fragilidad en el Adulto Mayor, y además ser un predictor de muerte. Es frecuente que el Adulto Mayor que presenta una caída desarrolle temor de volver a caer, lo que puede provocar limitación en la realización de las actividades de la vida diaria como: levantarse, deambular al interior de la casa, salir al exterior, este fenómeno se denomina Síndrome Post Caída.

¿Qué cambios predisponen a las caídas en el envejecimiento?

- Disminución de agudeza visual y alteración de la acomodación.
- Reducción de la circulación sanguínea y de la conducción nerviosa del oído interno.
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva.
- Enlentecimiento de los reflejos.
- Sarcopenia, atrofia muscular.
- Atrofia de partes blandas (ligamentos, tendones, capsula articular, meniscos).
- Degeneración de estructuras articulares (artrosis).

¿Quiénes presentan mayor riesgo de caída?

- Personas del sexo femenino.
- Mayores de 75 años.
- Aquellas personas con mayor dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD), ej. dificultad para levantarse de una silla.
- Quienes toman más de 3 medicamentos (hipotensores, hipoglucemiantes y psicofármacos) al día, asociado a presencia de enfermedades.
- Las personas que presentaban alteraciones visuales y auditivas.
- Personas portadoras de enfermedades crónicas, neurológicas, osteoarticulares y musculares.
- Aquellos que realizan actividades de riesgo.
- Personas que se exponen a barreras arquitectónicas.
- Aquellos con antecedentes previos de caídas (el 75% podría sufrir una nueva caída en los siguientes seis meses).

¿Cuáles son los factores ambientales que predisponen a una caída?

Vivienda:

- Suelos: irregulares, deslizantes, muy pulidos, con desniveles, sin contraste de colores.
- Iluminación: luces muy brillantes. Insuficiente.
- Escaleras: iluminación inadecuada, ausencia de pasamanos, peldaños irregulares, altos y sin descanso.
- Cocina: muebles demasiado alto, suelos resbaladizos.
- Baño: lavamanos y wc muy bajos para la altura de la persona, ausencia de barra en ducha y frente o al costado del wc.
- Dormitorio: cama muy alta o baja para la altura de la persona y estrecha, cables sueltos, objetos en el suelo (bajada de cama).

Otros:

- Puertas de vidrio
- Paredes con grandes espejos
- Muebles u objetos en desorden
- Mascotas

Calles, plazas y jardines:

- Aceras estrechas, con desniveles y obstáculos.
- Pavimento defectuoso, mal conservado.
- Semáforo de breve duración.
- Banco de los jardines y plazas muy bajos o muy altos para la persona.
- Pozas de agua.

En los medios de transporte:

- Escalones de acceso inadecuados muy altos en autobuses, metro, autos, tren, avión.
- Movimientos bruscos del vehículo.
- Tiempos cortos para entrar o salir.

¿Cuáles son las situaciones que inducen a caídas?

- Presencia de Mascotas.
- Calzado inadecuado.
- Inadecuada distribución del mobiliario.
- Vestimenta inadecuada.
- Ingestión de bebidas alcohólicas.
- No utilizar ayudas técnicas indicadas (bastón, andadores, lentes).

¿Cuáles son las complicaciones de las caídas?

- Síndrome Post Caída.
- Lesiones de tejidos blandos.
- Fracturas (cadera, fémur, húmero, muñeca, costillas).
- Hematoma subdural.
- Hospitalización (complicaciones que llevan a la inmovilización y riesgo de enfermedades iatrogénicas).
- Dependencia (limitación de la movilidad por lesión física).
- Riesgo de institucionalización.
- Muerte.

Reducir el riesgo de caídas:

El 75% de las caídas suceden en el hogar, con algunos cambios, puede reducir el riesgo de que la persona sufra una caída en su hogar, las siguientes sugerencias pueden ayudar a sentir seguro a la persona mayor en su hogar:

- Iluminación: Asegurarse de tener buena iluminación en casa, utilice luces de noche o lámparas en su dormitorio, pasillo y baño.
- Alfombras: Asegurarse de que las alfombras estén fijas en el suelo o use aquéllas que tienen una cara inferior antideslizante, clave o fije los extremos sueltos.
- Cables eléctricos: Sacar los cables eléctricos que están en el suelo para que no estorben en las áreas donde se camina.
- Baño: Colocar pasamanos en el baño para usar la tina, ducha e inodoro. Mantenga paredes y suelo libres de humedad.
- Calzado: Usar zapatos con suelas resistentes, antideslizante y que no se resbalen fácilmente, evitar el uso de pantuflas sueltas.

Calzado y caídas:

- Usar zapatos firme con interiores resistentes.
- Usar zapatos cómodos “para caminar”.
- Comprar zapatos al final del día cuando los pies pueden estar hinchados.
- Elegir calzado tipo “botín” si es posible.
- Caminar lo menos posible descalzo.
- Evitar los zapatos con suelas blandas. Los zapatos con suelas e interiores blandos como las zapatillas pueden hacer que el pie pierda estabilidad y tal vez no favorezcan el buen equilibrio.

- Evitar las zapatillas de descanso, especialmente el calzado “tipo sandalia” o aquéllas sin refuerzo en los talones.
- Evitar los tacos altos (más de 3,5 a 4 centímetros).

¿Cómo debes actuar frente a la caída de una persona mayor?

Si estás presente cuando se cae la persona mayor, es esencial que intentes estar tranquilo, en primer lugar porque actuarás mejor y en segundo porque le transmitirás calma, tenga en cuenta que si haces las cosas sin pensar, **el accidente puede tener peores consecuencias.**

Empieza por hacer una **valoración de la caída**, primero es comprobar si la persona está consciente, después vigila si está sangrando, si presenta alguna herida o contusión o si puede tener alguna extremidad fracturada, en el caso de que esté consciente, habla con la persona mayor para comprobar si se encuentra desorientado o no.

Cuando el estado de la persona mayor es relativamente bueno, puedes **ayudarle a levantarse**, una de las opciones es intentar poner a la persona mayor boca abajo, después, ayúdale a que apoye tanto los codos como las rodillas en el suelo, a continuación, haz que se incorpore hasta ponerse de rodillas, a partir de esa postura, ya puede incorporarse apoyándose en ti o en la pared.

Haz que se siente y llévale un vaso de agua, vuelve a preguntarle cómo se siente, comprueba que no está desorientado y revisa de nuevo si tiene alguna clase de lesión, aún que esté bien, es bueno que lo vea un médico. Llama a los servicios de urgencias, relata lo sucedido y sigue sus instrucciones.

¿Cuándo llamar a urgencias después de la caída de una persona mayor?

En el apartado anterior describimos cómo actuar frente a la caída de una persona mayor si notas que está bien. Ahora bien, ¿cuándo es necesario llamar a los servicios de emergencia antes de levantar a la persona mayor? En los siguientes casos:

- La persona pierde el conocimiento en algún momento o se encuentra desorientado.
- Siente un dolor que no le permite moverse.
- Está sangrando, por la herida que se ha hecho o por la nariz, la boca o los oídos.
- Se aprecia una fractura, herida o golpe importante.
- Vomita o tiene náuseas.
- Respira con dificultad.
- Lo notas somnoliento.

5.4 Prevención de delirium

El **síndrome confusional agudo o delirium** es una alteración del estado mental que aparece en poco tiempo (unas horas o pocos días) y cuya gravedad fluctúa a lo largo del día, sus causas se puede deber a episodios de hospitalización reciente, infecciones, enfermedades como demencia y en ocasiones uso de medicamentos. Principalmente, el delirium se presenta cuando la persona se encuentra hospitalizadas, pero al trabajar con personas mayores, también las podemos aplicar en el hogar.

¿Cómo se puede prevenir el delirium?

Al aplicar 10 medidas no farmacológicas, disminuye el riesgo de delirium que la persona mayor pueda presentar, estas son las siguientes:

1. MOVILIZACIÓN PRECOZ y fisioterapia. Evitar la inmovilización prolongada, para mantener la mayor funcionalidad posible de la persona mayor.
2. BUENA HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN, con un adecuado ritmo vesical e intestinal, atender a las ingestas del anciano y evitar/tratar el estreñimiento, detección precoz de posibles retenciones de orina.
3. Evitar medidas físicas restrictivas, incluyendo sondajes vesicales innecesarios, revisar tratamientos o procedimientos que pueden estar dificultando la movilización de la persona mayor.
4. ESTÍMULO AMBIENTAL ADECUADO, cuidando el entorno en cuanto a iluminación, espacios físicos, ruidos, espacios diferentes para pasar el día u objetos rutinarios, se trata, en lo posible, en facilitar la identificación del día-noche y promover así la orientación.



5. SUEÑO ADECUADO. Habituarse a la persona mayor a un horario rutinario e higiene del sueño (mantener rutinas en la medida de lo posible y evitar siestas), por parte del cuidador, evitar interrupciones del sueño innecesarias respetando el descanso en la medida de lo posible.
6. PRIVACIÓN SENSORIAL. Aplicar las medidas correctoras necesarias, gafas y/o audioprótesis, para facilitar la comunicación y orientación de la persona mayor.
7. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO RESPONSABLE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN E INTENTAR QUE SE MANTENGA ESTABLE DURANTE LA MISMA.
8. CONOCER LA SITUACIÓN BASAL DE LA PERSONA MAYOR Y DE ESTE MODO, SU VULNERABILIDAD. Como hemos comentado al hablar de los factores contribuyentes, podemos saber si el anciano es un paciente de alto riesgo de desarrollar delirium.
9. PRESTAR ATENCIÓN A LA HISTORIA FARMACOLÓGICA. CONTROL DEL DOLOR, considerarlo siempre cuando la persona mayor tenga dificultades para expresarlo y ajustar el tratamiento.
10. IMPLICAR A LOS FAMILIARES, como elemento tranquilizador y orientador hacia el paciente.

5.5 Higiene del sueño

Conforme envejecemos, al igual que nuestro físico cambia, la forma en la que descansamos también lo hace, el sueño se vuelve más ligero, pueden aparecer molestias en el cuerpo durante la noche e interferencias en la higiene del sueño en el adulto mayor, cuando se toman ciertos medicamentos que afectan al organismo y estos cambios, entre otros muchos, puede ocasionar dificultades para dormir.

El insomnio es el más frecuente en los adultos mayores; se define como la dificultad recurrente para iniciar el sueño, mantenerlo, o para obtener una calidad adecuada del mismo, lo cual ocurre a pesar de tener la oportunidad, el tiempo y condición adecuada para dormir, y da como resultado alguna forma de alteración diurna, además, el adulto mayor con alguna enfermedad crónica y depresión tiene mayor riesgo de padecerlo por lo que la higiene del sueño en el adulto mayor es una de las razones que cambia con la edad.

Para mantener una excelente higiene del sueño, el adulto mayor se necesita dormir de 7 u 8 horas por noche para lograr un sueño reparador, ya que suelen ver cambios significativos en su ciclo de descanso, esto puede deberse a la edad, al estilo de vida o problemas de salud.

De igual forma, interviene la reducción de ciertas hormonas en el organismo, como la melatonina, hormona natural que regula el ciclo del sueño, otros factores que pueden afectar el descanso son:

- Fumar y beber alcohol.
- Algunos medicamentos.
- Problemas de salud, como diabetes, problemas de próstata, insuficiencia cardíaca o renal, entre otros.
- Si bien es necesario visitar a un médico para reducir los estragos que provocan las enfermedades, y los fármacos recetados para combatirlas, es posible reducir los problemas de sueño en casa con ayuda de algunas medidas.

Recomendaciones para una correcta higiene del sueño:

1. *Realice actividad física*

El ejercicio regular a la hora adecuada estimula el sueño, en general, el ejercicio hace más fácil la inducción del sueño y contribuye a que sea más mejor la higiene del sueño en el adulto mayor.

2. *Determine la cantidad de horas de sueño*

Son necesarias para sentirse bien y limitar el tiempo total de permanencia en la cama, por la noche es fundamental ir a la cama sólo cuando se está cansado, si no se duerme en 15 minutos, es mejor levantarse, salir de la habitación y hacer otra actividad relajante.

3. *Determine tiempo para preocupaciones*

Si le preocupa algo que usted necesita hacer y que le impide dormir, es útil algunas veces apuntarlo en una libreta de cosas “por hacer” y quitarlo de la mente.

4. *Asociar la cama con el sueño*

Utilizar la cama para dormir, así fortalecerá la asociación psicológica entre la cama y el sueño.

5. *Evite bebidas o alimentos estimulantes*

Los productos como el café, el té, las gaseosas y el chocolate, permanecen en el cuerpo un promedio de 3 a 5 horas, pero a algunas personas les pueden afectar hasta 12 horas más tarde.

6. *Evite alimentos grasos o picantes para cenar*

Comer o beber demasiado al acercarse la hora de dormir estos alimentos interfiere con una buena higiene del sueño en el adulto mayor.

7. *Evite ir con hambre a la cama*

Un bocado ligero a menudo es preferible antes de ir a la cama y puede ayudarle a dormir mejor.

De igual manera, si el cuidador nota que la persona mayor tiene problemas para dormir o se siente cansado durante el día, debe consultarlo con el médico y así poder mejorar la higiene del sueño en el adulto mayor.

MODULO VI

- **Autocuidado del cuidador, prevención de estrés**
- **Manejo del duelo**

6.1 Autocuidado del cuidador y prevención del estrés

La vida de las personas que atienden a una persona mayor dependiente puede verse afectada de muchas maneras, es frecuente que experimenten cambios en: las relaciones familiares, el trabajo y su situación económica, su tiempo libre, su salud o su estado de ánimo.

El carácter de estas transformaciones también puede ser positivo, aunque se tienda a considerar sus consecuencias como exclusivamente negativas.

La satisfacción de cuidar

El cuidado de una persona mayor puede ser, a pesar de las dificultades y la “dureza” de la situación, una experiencia muy satisfactoria para el cuidador, ocurre así cuando esta labor supone luchar por alguien a quien se quiere, a quien se desea expresar cariño e interés, en ocasiones los cuidadores descubren que poseen cualidades que hasta entonces no conocían y no son pocos los que manifiestan haber “evolucionado” como personas a través de las situaciones asociadas al cuidado, más de un cuidador se ha dicho a sí mismo afirmaciones como éstas:

- “Cuando ya estás agotada te queda el cariño. Ella no quiere más que estar conmigo. Y yo con ella. La verdad es que nos hacemos compañía”.
- “Si ayudaba a otros, ¿cómo no iba a ayudar a mi madre? Mi madre es mi madre. A mi madre la llevo dentro...”.

Cambios en las relaciones familiares

No es raro que aparezcan conflictos en la familia como consecuencia del cuidado. He aquí algunos ejemplos de situaciones que pueden crear tensiones, discusiones o malestar:

- Tomar la decisión de qué va a pasar con la persona mayor que necesita cuidados. ¿Se busca una residencia?, ¿se le cuida por temporadas?, ¿quién se encarga?
- Tomar la decisión de quién será la principal responsable del cuidado. En ocasiones no hay toma de decisiones, sino que se da por supuesto quién es la persona más adecuada sin contar con su opinión.
- La persona que ha asumido la mayor responsabilidad percibe que el resto de la familia no valora suficientemente su esfuerzo (por ejemplo, piensa: “¿es que no se dan cuenta?”, “¿cómo creen que lo harían ellos?”).
- La pareja de la persona que ha asumido la responsabilidad de cuidar o sus hijos se encuentran a disgusto con el hecho de que la persona mayor viva en la misma casa. Esto crea de manera habitual dificultades en la relación de pareja.

Cambios en el trabajo y situación económica

Para muchos cuidadores no resulta fácil mantener un trabajo y realizar al mismo tiempo la tarea de cuidado, en algunas ocasiones tienen la sensación de abandonar a la persona mayor y en otras la de estar incumpliendo con su responsabilidad laboral.

También son frecuentes las dificultades económicas, ya sea porque disminuyen los ingresos (reducción de la dedicación laboral) o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del anciano.

Cambios en el tiempo libre

El cuidado de una persona mayor dependiente exige mucho tiempo y dedicación, una parte sustancial del tiempo que antes se dedicaba al ocio, a los amigos, hay que destinarlo ahora a afrontar esta tarea, es frecuente que el familiar cuidador perciba que no tiene tiempo para su ocio, incluso es posible que no se dedique ese tiempo a sí mismo por los sentimientos de culpa que le produce pensar que si dedica una parte del día a sí mismo está abandonando su responsabilidad. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales, es muy frecuente y está muy relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento.

Reacciones como las que se transcriben a continuación no son extrañas:

- **Cambios en la salud:** Algo muy común en los cuidadores es el cansancio físico y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar, de hecho, no es una ‘sensación’ cuando en diversos estudios se ha comparado a personas que cuidan con personas sin esa responsabilidad, se ha comprobado que los cuidadores tienen una peor salud, en otros estudios se ha detectado también que las personas que cuidan, visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades. Por otro lado, hay que tener en cuenta que según estudios realizados, la edad media de los cuidadores principales es de 52 años y que un 20 % son mayores de 65 años, por tanto, es muy probable que en ellos estén comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento, como disminución de la fuerza muscular, cambios en algunas estructuras que permiten el movimiento, etc. Si a esto se añade el hecho de que están sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad, no es sorprendente que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan de forma precoz, algunas de las quejas más comunes se asemejan a esta: “Yo estoy ya que no puedo más, porque tengo unos dolores en las rodillas... Mi hija me ha tenido que comprar una hamaca, porque no puedo estar sentada ni en las sillas por el dolor”.

- **Cambios en el estado de ánimo:** Se sabe que la experiencia de cuidar a otra persona genera en muchos cuidadores sentimientos positivos, el simple hecho de que la persona a la que cuida y a la que quiere se encuentre bien, puede conseguirlo. La persona a la que se cuida puede mostrarle su agradecimiento y eso le hace sentir bien, hay quien cree que ofrecer estos cuidados es una obligación moral y cumplir con ello le hace sentirse satisfecho. La experiencia de cuidar, día a día, a una persona mayor dependiente, puede acarrear asimismo consecuencias psicológicas negativas.

- **Sentimiento de tristeza, desesperación, indefensión y desesperanza:** Se ha comprobado la presencia de un alto número de síntomas depresivos en familiares cuidadores, esto puede ser debido a muchas causas: a la situación de declive que perciben en su familiar, a la reducción de su tiempo libre, etc. No es raro escuchar quejas como ésta: “Me siento muchas veces deprimida. Hay días en que me acuesto y digo: ‘Ay, madre mía, pero cuándo me va a cambiar a mí la suerte, porque con lo que tengo aquí y yo sola... y si me pasa algo, con lo que tengo en casa’, y empiezo a pensar y me pongo con la moral por los suelos, esa es la verdad”.

- **Sentimientos de frustración e irritabilidad:** Es frecuente que los familiares cuidadores experimenten estos sentimientos cuando perciben su situación como injusta o su labor como poco reconocida.
- **Sentimientos de preocupación y ansiedad:** Ante la situación por la que pasan, la preocupación por la salud de su familiar, por su propia familiar, por los conflictos familiares asociados, por la falta de tiempo para todo, etc. Una reacción típica es la siguiente: “Estoy muy nerviosa. Me he jubilado por eso. Me he “aviejado” el doble en cuatro días: tengo un sufrimiento, una intranquilidad...”
- **Sentimiento de culpa:** Pueden experimentarse por muy diversas razones: por haberse enfadado con la persona a la que se cuida, por pensar que no hace todo lo que se puede, por desear que el familiar muera (para que deje de sufrir o para “liberarse” el cuidador de la situación), por descuidar otras responsabilidades, etc. Estas preocupaciones se plasman en frases como ésta: “El sacerdote muchas veces me dice: “no te sientas tan mal, eres humana. Pero ¿por qué te vas a sentir mal si haces más de lo que puedes?”.

La carga del cuidador

Se llama carga del cuidador al conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de personas postradas y que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal.

Esta carga tiene una parte objetiva y otra subjetiva, la parte objetiva se refiere a la cantidad de tiempo o dinero invertido, problemas conductuales del sujeto, interrupción de la vida social, etc.

La parte subjetiva se refiere a la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar. El equipo de salud puede intervenir reduciendo ambas cargas, la carga objetiva, a través de la entrega de conocimientos técnicos que permitirán mejorar la eficiencia del cuidado y la carga subjetiva, a través de brindar reconocimiento al cuidador, permitir que el cuidador relate su experiencia de cuidado y exprese sus vivencias y sentimientos, etc. Estudios internacionales han intentado definir los problemas más frecuentes de los cuidadores, lo que puede ayudar para orientar al equipo de salud.

Problemas más comunes del cuidador

- Deficiente ayuda de parte de familiares.
- Tiempo limitado de descanso y ocio.
- Problemas económicos.
- Insatisfacción de las necesidades propias.
- Conflictos familiares.
- Pérdida de relaciones sociales.
- Dificultades laborales.
- Desconocimiento de la enfermedad y su manejo.
- Problemas conyugales.

Sentimientos

- Pena
- Culpa
- Rabia
- Vergüenza
- Impotencia
- Soledad
- Inseguridad
- Frustración
- Resentimiento

Principales alteraciones afectivas

- Trastorno del sueño
- Depresión
- Ansiedad

Podemos ver que la gama de efectos que el cuidado tiene en el cuidador, es amplia, el equipo de salud debe tener claro que no será posible resolver en el corto plazo la cantidad de problemas que emergerán a partir de la capacitación, por la amplitud de efectos que tiene el tema del cuidado familiar de personas postradas, muchos de estos efectos escaparán de la responsabilidad del sector salud y deberán ser enfrentados desde la intersectorialidad.

¿Cuándo darse cuenta que se necesita ayuda?

Si el cuidador lleva mucho tiempo atendiendo a una o más personas, puede ser que a veces necesite ayuda de alguien, y puede pedirla al equipo de salud de atención primaria, a un grupo de autoayuda, a la iglesia, etc.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Puede necesitar ayuda profesional si:

- Empieza a beber más y más alcohol para relajarse.
- Empieza a tomar más medicamentos relajantes, como pastillas para dormir o para el dolor.
- Los problemas emocionales se vuelven físicos, como alergias, dolor de espalda, resfrío o gripes que no se quitan por mucho tiempo.
- No puede concentrarse.
- Tiene mucho sueño y poco ánimo.
- Sientes nervios y todo lo irrita.
- Estás triste sin motivo por mucho tiempo. <
- Siente miedo y ansiedad.
- Siente que no vale nada y se siente culpable.
- Está deprimido por dos semanas y más.
- Piensa en suicidarse.
- Piensa o ha pensado en maltratar a la persona que cuida.

Alternativas de ayuda al cuidador

- Atención médica y/o psicológica.
- Enseñar estilos de afrontamiento más apropiados.
- Enseñar habilidades para el manejo y cuidado.
- Enseñar a relajarse.
- Brindar ayuda de servicios sociales.
- Brindarle información sobre la enfermedad y su manejo.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



Consejos

- No abarque usted solo el cuidado del paciente, desde el principio solicite la cooperación de otras personas.
- No se sienta culpable de no haber dado al enfermo los cuidados que merece. Mañana lo hará mejor.
- No centre su vida en el cuidado del enfermo, comparta su tiempo en otras tareas también importantes para usted.
- No piense que usted es el único que sabe cuidar al enfermo.
- Culpe siempre a la enfermedad y no al enfermo de sus conductas inadecuadas.
- Acepte el rol de cuidar como una obra realmente humanitaria.
- Tómese un descanso cuando se sienta agotado y/ o agobiado.
- Solicite la ayuda de un médico y/o psicólogo en el momento que lo necesite.
- Documéntese acerca de la enfermedad.
- Realice ejercicios físicos y de relajación mental.
- Atienda su salud y cuídese usted mismo para poder cuidar mejor al enfermo.
- Relaciónese con personas que estén en su misma situación.
- Haga una lista en orden de importancia de lo que tiene que hacer, lo que puede hacer más tarde, y cómo puede hacer cada tarea más fácilmente.

Fomento del autocuidado del cuidador

El cuidador necesita de apoyo y asistencia permanente, es de alto riesgo el que una persona postrada sea cuidada por un cuidador en mal estado de salud física y/o mental.

El equipo de salud debe reforzar explícitamente, el gran aporte que hace el cuidador, al punto de que debe ser considerado como co terapeuta en el equipo de salud, por lo que este equipo debe facilitar las vías de comunicación. Por lo anterior, se debe cautelar y reforzar la mantención de la salud del cuidador y la asistencia regular a los controles que requiera.

El equipo de salud debe educar en autocuidado. Sugerimos enfatizar los siguientes aspectos:

- Dormir lo suficiente.
- Hacer ejercicio con regularidad.
- Evitar el aislamiento.
- Salir de casa.
- Mantener aficiones e intereses.
- Organizar el tiempo.
- Descansar.

Es importante ser consciente del movimiento y acciones del cuerpo con el objetivo de evitar lesiones por malas posiciones al hacer fuerza o al adoptar malas posturas en reposo.

Cuidados posturales que se debe tener presente al realizar fuerza

- No doblar la espalda al levantar pesos.
- Flexionar (doblar) caderas y rodillas, sosteniendo a la persona lo más cerca posible de su cuerpo.
- Separar los pies para aumentar su base de sustentación y evitar perder el equilibrio.
- Evite usar tacones altos o zapatos estrechos.
- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie.
- Ubique una pierna doblada sobre la cama para movilizar a la persona postrada en cama.

La realización adecuada del esfuerzo del cuidador implica

- Doblar siempre las rodillas.
- Mantener la parte superior de la espalda recta.
- Evitar torcerse o girarse al sostener a la persona.
- Mantener o llevar a la persona lo más cerca de su cuerpo cuando vaya a cambiarla de posición de la cama, a la silla de rueda o sentarle al borde de la cama.
- Usar faja abdominal ayuda a mantener la estabilidad de la columna lumbar.
- Las almohadillas calientes pueden ayudar a relajar espasmos musculares dolorosos provocados por fuerzas mal realizadas.

Prevención de lumbalgia

- Al hacer fuerza, mantenga a la persona lo más cerca de su cuerpo.
- Evite levantar a la persona mientras no esté en posición de frente.
- En la cama, póngase boca arriba con una almohada bajo sus rodillas, o duerma de lado con las rodillas flexionadas y una almohada entre ellas.
- Procure realizar cada 2 horas ejercicios de estiramiento de la musculatura lumbar: en posición de pie inclinarse hacia adelante y atrás.

6.1 Manejo del duelo

¿Qué es el duelo?

El duelo corresponde a una serie de reacciones que experimentamos tanto a nivel emocional como físico, tras la pérdida de un ser querido. Cabe destacar que es un proceso completamente normal y aunque varíe de persona a persona según como se afronte, debe ser aceptado por el entorno y procesar esta nueva adaptación según lo requiera la persona. Existen diferentes tipos de duelos: Debido a que el duelo no es un proceso universal, que cada persona lo vive de manera distinta según sus herramientas para afrontar un estresor de tal magnitud como lo es perder a un ser querido, a continuación, se desglosan los tipos de duelos más conocidos.

Duelo anticipado: Ocurre antes de la pérdida dado a que esta no es repentina o violenta, se ha descubierto que este tipo de duelo puede despertar sentimientos de culpa, dado a que antes de la muerte del ser querido, que mayoritariamente son adultos mayores o personas enfermas, ya se piensa en los preparativos para el funeral o el futuro sin esta persona. Este tipo de duelo, es NORMAL y ayuda a tomar consciencia sobre la proximidad de la pérdida.

Duelo retrasado: En este tipo de duelo, no existe una reacción inmediata al dolor, por el contrario, la respuesta al hecho se tarda en llegar. Las personas que habitualmente sufren este tipo de duelo, son aquellas que se encargan de los detalles del funeral, herencias y/o algunos detalles post muerte, sufriendo así un letargo hasta que cesa la actividad. Este tipo de duelo suele levantar cuestionamientos tanto internos como externos, en donde la persona o su entorno le cuestionan por qué no sufrió antes, pero las emociones que experimenta posteriormente pueden llegar a ser muy intensas.

Duelo crónico: Durante este duelo la persona que lo experimenta siente que la pérdida fue reciente, incluso aunque ya haya transcurrido tiempo, comienza a evitar el presente e invierte todas sus energías en el dolor de la pérdida. Si no es tratada a tiempo puede producirse una depresión.

Duelo patológico o complicado: Se aprecia cuando la persona comienza a vivir el duelo, pero se queda detenida en una de las fases de este (explicadas a continuación) se puede observar cuando el doliente no logra avanzar en las fases del duelo.

Se pueden asociar trastornos psicológicos o somáticos a este duelo, por lo cual es importante buscar ayuda de un psicólogo.

Duelo desautorizado o ambiguo: Corresponde a un tipo de duelo que mayoritariamente se da en dolientes que han perdido personas a causa de desapariciones, enfermedades neurodegenerativas, entre otras. Se puede ver como un duelo no resuelto y socialmente está mal visto, ya que la sociedad siente que la persona no presenta los derechos (lazo familiar, amistoso, etc.) para vivir este duelo.

Fases del duelo (Modelo Kübler-Ross)

Negación: Suele producirse de manera automática tras la pérdida, puede estar asociada a un estado de shock. A pesar que se piensa que esta fase corresponde a negar que el ser querido falleció, también corresponde a dar una negación a la importancia de la pérdida.

Ira: Se asocia a un sentimiento de frustración e impotencia que va ligado al término de la negación, en esta fase el doliente se cuestiona la capacidad de modificar el hecho, intenta atribuir culpas a personas, él mismo o algún factor externo, por medio del enojo y la ira.

Negociación: En esta fase el doliente guarda la esperanza de que la persona no fallezca, buscando incluso alternativas para alargar su vida, ya sean tratamientos médicos, alternativos, etc.

Depresión: Durante esta fase, la persona empieza a asumir la pérdida, se presentan sentimientos de tristeza y/o desamparo, asociados a síntomas de estados depresivos, como lo son el aislamiento social, falta de motivación o anhedonia. En esta etapa el doliente puede sentir que la vida dejó de tener sentido tras la pérdida, aunque habitualmente debiese ser una fase, es decir, por un periodo concreto.

Aceptación: El doliente logra encontrar la calma tras la comprensión de la muerte del ser querido. En esta fase se logra entender la inevitabilidad de la pérdida, el proceso de duelo y se logra una reflexión personal acerca de este.

Duelo en cuidadores

Se entiende que el cuidador es una persona designada por la familia, tanto interna como externa, para la asistencia del adulto mayor o la persona enferma. Durante la lectura se priorizará el cuidado del adulto mayor con fines del curso. El cuidador o cuidadora deberá pasar tiempo con el adulto mayor, ya sea mucho o poco, se fomentará un lazo que en ocasiones puede llegar a ser hasta de dependencia, tanto física como emocional. Es por esto que, con la llegada de la pérdida del adulto mayor, es común y normal que el cuidador sufra el luto. Aunque en ocasiones se pueda observar que socialmente no le corresponde por no ser parte de la familia o amigos del fallecido, es de suma importancia entender que un lazo como es el de cuidador-adulto mayor, es tan relevante e importante como un lazo familiar y/o amistoso. Esto ocurre dado a que el cuidador ayuda, en ocasiones diariamente, al adulto mayor en sus quehaceres diarios, se preocupa de alimentarlo, asearlo y realizar actividades de recreación. Por lo tanto, es un lazo que en muy poco tiempo se puede volver muy importante. Que puede experimentar el cuidador La mayoría de los estudios demuestran que el cuidador puede experimentar dos polos opuestos, es decir, la liberación de la “carga” de ser cuidador ante la expectación social, o síntomas de duelo complicado por el estresor de la pérdida. Y aunque se espere que suceda una de estas dos reacciones, podemos deducir que el cuidador post fallecimiento del adulto mayor experimentará una transición múltiple, tal como lo experimenta el círculo cercano del difunto.

En esta transición se deberá redefinir la vida cotidiana y entender el proceso de duelo para vivirlo. En esta etapa post-cuidar, se debe atender el vacío que queda por la tarea designada (asistir), lo importante es entender que es un proceso y requiere el tiempo que el cuidador estime conveniente, sin apurar o terminar antes de lo debido.

Factores a trabajar post pérdida:

- Reorganización del tiempo diario
- Pérdida de tareas cotidianas
- Reorganización de rutinas y actividades
- Aceptación del vacío físico

Para poder trabajar estos factores se debe validar el duelo del cuidador, tanto a nivel personal como familiar.

Modos de enfrentamiento del duelo

Afrontamiento dirigido a la emoción: Busca regular las respuestas emocionales tras la pérdida, utilizando estrategias como evitación, atención selectiva, comparaciones positivas, extracción de los valores positivos ante los acontecimientos negativos. Pero, aunque este método no elimina la pérdida, busca modificar la forma en que se vive el duelo, por su parte hay quienes necesitan experimentar una carga emocional más intensa para sentirse mejor.

Afrontamiento dirigido al problema: Se enfoca en un proceso personal, en el cual no existen estrategias predefinidas ya que depende del nivel del problema a afrontar. A continuación, se entregará una serie de estrategias para afrontar el duelo en el cuidador de mejor manera.

Apoyo social: Contención que podrá recibir de amigos y/o familiares para afrontar el duelo, este tipo de contención ayuda a prevenir, reducir o eliminar el estrés, ayudando a entender mejor la pérdida.

Espera: Nivel de creencia de que la situación se resolverá, es decir, pensar que el tiempo ayudará positivamente a mejorar la situación.

Religión: Si el cuidador es creyente de alguna religión, podría encontrar cobija y contención para afrontar y tolerar mejor la situación de duelo.

Apoyo profesional: El cuidador puede sentir la necesidad de buscar apoyo profesional para afrontar su duelo, encontrando así respuestas a sus preguntas respecto a la situación, también pudiendo aliviar síntomas de culpa en caso que existiesen.

Reacción agresiva: Esta estrategia permite realiza una descarga emocional negativa (ira), mediante la expresión impulsiva de la misma, se espera o prioriza que sea hacia objetos.

Evitación cognitiva: A pesar de que se prioriza vivir y afrontar el duelo, en ocasiones es importante realizar actividades o tener pensamientos que no estén enfocados en la situación de duelo.

Reevaluación positiva: Caracterizada por el optimismo, esta estrategia permite tolerar mejor la situación estresante y enfrentarla de manera positiva, es decir, el doliente busca los aspectos positivos del fallecimiento y aprende de ellos, esto permite cambiar la manera de vivir el duelo.

Autonomía: Tendencia del doliente a enfrentar el duelo por sí mismo, con sus herramientas, sin buscar ayuda externa.

Conclusión

Por último, una vez más, hacemos la observación de que la cantidad y tipo de ayuda que pueda proporcionar el cuidador acompañante varía en cada caso, de acuerdo a las características y necesidades de cada persona y el cuidado será proporcionado dentro de sus propios límites. Esencialmente, el cuidador debe favorecer que el adulto mayor tenga entretenimiento y diversión, socialización, actividades productivas, comodidad física, movilidad y buena salud. Del mismo modo ayudará a disminuir la presencia de dependencia, incomodidad física o pérdida de algún sentido, soledad, aburrimiento, inactividad, inmovilidad, pérdida de respeto o prestigio. La labor del cuidador será relevante para el adulto mayor, así como para el equipo gerontológico porque permitirá:

- Ayudar a identificar los principales problemas y dificultades cotidianas
- Establecer la línea base y los cambios en el tratamiento
- Ayudar a consolidar y generalizar las habilidades entrenadas
- Facilitar la administración de recompensas ante el esfuerzo y progresos del adulto mayor.
- Dar información sobre la génesis y mantenimiento de los problemas
- Recibir sugerencias para un mejor tratamiento y atención de los mismos y permiten establecer de una forma consensuada los objetivos del tratamiento.

CURSO
CUIDADORES DE ENFERMOS
Y ADULTO MAYOR



- Proporcionar más horas de tratamiento.
- Permitir a los adultos mayores estar más motivados a continuar tratamientos intensivos y a largo plazo para conseguir pequeñas mejoras.
- Poder analizar muchos programas de rehabilitación y entrenamiento diario bajo la supervisión y guía de los profesionales.
- Se pueden beneficiar personalmente al atender y comprender mejor lo que está ocurriendo al afectado.
- Disminuir sentimientos de culpa, indefensión, enfado



Bibliografía

https://www.fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Yo_me_cuido_y_te_cuido.pdf

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>