



**MANUAL DE CUIDADOS  
DOMICILIARIOS DE  
CALIDAD PARA  
PERSONAS ADULTAS  
MAYORES  
DEPENDIENTES**

Ficha Técnica

Área de Pastoral Social Cáritas  
Mons. Cristobal Bialasick  
Obispo Presidente Pastoral Social Caritas Bolivia

Mercela Rabaza Valverde  
Secretaria Ejecutiva  
Pastoral Social Caritas Bolivia

Elizabeth A. Calizaya Mamani  
Coordinadora Nal. Programa PAM  
Pastoral Social Caritas Bolivia

Maria Acha Zelada  
Resp. Local Pastoral Social Caritas La Paz

Didia Guarachi Burgoa  
Resp. Local Pastoral Social Caritas Coroico

Maria Acha Zelada  
Resp. Local Pastoral Social Caritas La Paz

Marcelo Ortega Aramayo  
Resp. Local Pastoral Social Caritas Sucre

Norma Quisberth  
Resp. Local Pastoral Social Caritas Corocoro

Con el apoyo de: Lic. Julia Jiménez Echenique.

# INDICE

## Bloque 1. Generalidades del cuidado.

1.1. Conceptos vinculados al envejecimiento y la dependencia.....	3
1.2. Papel de la familia en la edad adulta mayor.....	6
1.3. Cuidador primario y Consejos para que el Cuidador se cuide a sí mismo .....	8
1.4. Técnicas de comunicación y resolución de conflictos.....	21

## Bloque 2. Estrategias de cuidado específicas.

2.1. Cuidados generales a la persona adulta mayor.....	34
2.2. Estrategias para prevención de caídas en el hogar.....	112
2.3. Cuidados específicos a la persona adulta mayor diagnosticada de Enfermedad de Alzheimer.....	119
2.4. Cuidados específicos a la persona adulta mayor diagnosticada de Enfermedad Reumatológica.....	128
2.5. Cuidados específicos a la persona adulta mayor diagnosticada de Enfermedad de Parkinson.....	139
2.6. Cuidados específicos a la persona adulta mayor con limitación en la movilidad y usuaria de una silla de ruedas.....	147
BIBLIOGRAFÍA .....	159

# **Bloque 1. Generalidades del cuidado.**

## **TEMA 1.1. Conceptos vinculados al envejecimiento y la dependencia**

A continuación se presenta un Glosario de conceptos importantes vinculados con las personas adultas mayores, el cual fue desarrollado por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (2010). Es importante que usted como cuidador conozca estos conceptos para comprender a cabalidad a qué se refieren durante el transcurso de este Manual.

### **CONCEPTO 1. PERSONA ADULTA MAYOR.**

**La persona adulta mayor** es una “Persona mayor de sesenta años, sujeto de derechos, que vive en la etapa del ciclo vital de la vejez.”

Vinculado a esta definición está el **concepto de Vejez**, el cual se define como: “Último período de la vida de una persona, que sigue a la adultez, y en el cual se tiene edad avanzada. En Bolivia, se considera que la vejez comienza a los 60 años de edad y dura hasta el fallecimiento de la persona”

### **CONCEPTO 2. CIUDADOR.**

**El cuidador** es aquella persona (profesional o no) responsables de proporcionar ayuda continua de forma que las personas adultas mayores atendidas sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas. Su tarea de cuidar implica muchas y variadas actividades de prestación de ayuda. El Cuidador puede dispensar dos tipos de cuidados:

- Si los cuidados los brinda un cuidador a quien se le paga, entonces se consideran **Cuidados Formales**.
- Si los cuidados son prestados por familiares, voluntarios o amigos no profesionales, que se realizan sobre la base de la solidaridad, es decir, se realizan de manera no remunerada (incluyendo los cuidados que proporcionan cotidianamente los familiares convivientes) se consideran **Cuidados No Formales**.

Tanto los Cuidados Formales como los Cuidados No Formales proveen apoyo en la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, estas actividades pueden dividirse en dos tipos:

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** Capacidad individual para el autocuidado. Se suelen considerar cinco funciones básicas: bañarse, vestirse, comer, trasladarse e incorporarse y usar el baño.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria instrumentales (AVID):** Tareas más complejas que permiten al individuo vivir de manera independiente en la sociedad. Se incluyen, entre ellas, hacer las compras, manejar dinero, preparar comidas, usar el teléfono, tomar medicamentos y comunicarse verbalmente o por escrito.

### CONCEPTO 3. DEPENDENCIA

**La dependencia** es la situación de personas que a causa de problemas físicos o mentales poseen limitaciones permanentes que les impiden realizar por sí mismos actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales) que resultan imprescindibles para su supervivencia y necesitan el apoyo de terceros. A continuación se detallan los grados y tipos de dependencia.

Según la Cruz Roja, existen tres GRADOS DE DEPENDENCIA:

- **Grado I (dependencia moderada),** para las personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- **Grupo II (dependencia severa),** para personas que requieren ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, aunque sin necesidad de la presencia permanente de un cuidador.
- **Grado III (gran dependencia),** para personas que requieren ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida



Así mismo, se diferencian tres TIPOS DE DEPENDENCIA:

- ❖ **La Dependencia física:** Cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno. En algunas ocasiones se precisa el uso de elementos auxiliares para la marcha como bastón, andador o muletas e incluso el uso de silla de ruedas. Por ejemplo: Artrosis avanzada deformante.
- ❖ **La Dependencia psíquica o mental:** Cuando la persona pierde la capacidad de resolver sus problemas y de tomar decisiones. Por ejemplo: Enfermedad de Alzheimer.
- ❖ **La Dependencia sensorial:** Es un tipo de dependencia debida a alteraciones en alguno de los sentidos: la vista y el oído, fundamentalmente. Esta alteración repercute en la capacidad de la persona para desarrollarse en su vida cotidiana (desplazamientos, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc.).
- ❖ **La Dependencia mixta:** Generalmente se inicia a partir de una enfermedad que provoca problemas de diversa índole, como dependencia física por afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, problemas de habla, dificultades para tragar y de comunicación. Por ejemplo: la enfermedad de Parkinson.

**EJERCICIO: Asocie cada uno de los conceptos con su definición correcta para interiorizar correctamente lo aprendido en este tema.**

**PERSONA ADULTA MAYOR**

Último período de la vida de una persona, que sigue a la adultez, y en el cual se tiene edad avanzada.

<b>CUIDADOR</b>	Persona mayor de sesenta años, sujeto de derechos, que vive en la etapa del ciclo vital de la vejez.
<b>DEPENDENCIA</b>	Capacidad individual para el autocuidado (bañarse, vestirse, comer, trasladarse e incorporarse y usar el baño)
<b>AVDB</b>	Es aquella persona (profesional o no) responsables de proporcionar ayuda continua de forma que las personas adultas mayores
<b>VEJEZ</b>	Es la situación de personas que a causa de problemas físicos o mentales poseen limitaciones permanentes que les impiden realizar por sí

el de la familia

### 1.2.1. ¿Por qué la familia cobra un significado especial en la vejez?

- Es la proveedora principal de cuidados y fuente de sostén preferida por el anciano.
- Es un mecanismo útil de defensa de las relaciones sociales de la persona adulta mayor.
- Es el área de la vida de la persona adulta mayor más importante para él, junto con la salud y la economía.

Las relaciones entre personas adultas mayores y jóvenes contribuyen a que el envejecimiento activo sea una realidad. Por intergeneracionalidad entendemos las relaciones de cualquier tipo entre distintas generaciones que conviven en una misma época. No se trata solamente de que estén juntas sino también de que se relacionen entre sí y compartan tiempo y conocimiento. Estas relaciones entre generaciones se basan en saber escuchar y transmitir, en ambas direcciones. Envejecer supone un crecimiento en cultura y en valores humanos, en sensibilidad y comprensión. Estas cualidades son las que debemos transmitir a las nuevas generaciones, y a la vez, aprender de ellas todo aquello que no estuvo a nuestro alcance en épocas anteriores.

Una situación especialmente crítica ocurre cuando los padres no pueden cuidarse por sí mismos y precisan del cuidado de los hijos. Esto supone un cambio estructural muy importante, no sólo para los hijos, con sus propias familia nuclear y sistema de convivencia que deben readaptarse, sino también para de la persona adulta mayor que

pierde su independencia física y su sistema de normas y costumbres, y se ven en la tesitura de entrar en un sistema que ya no es el suyo.

La resolución de esta crisis de dependencia va a requerir:

- La aceptación realista de las fuerzas y limitaciones y la habilidad para ser dependiente por parte de la persona adulta mayor
- Que el hijo adulto tenga la habilidad para aceptar el papel del cuidador y, al mismo tiempo, seguir siendo hijo.
- El objetivo debería ser llegar a un tipo de relación de ayuda que se ha dado en llamar *madurez filial*, que define un proceso en el cual ambos, padres e hijos, han de aprender a colaborar.

El caso más difícil y doloroso se produce cuando la persona adulta mayor que no puede vivir solo por más tiempo, se ve en la necesidad de que alguien esté con él y esto o es muy difícil o es incluso imposible (no tiene hijos, estos viven lejos o incluso en otro país, no quieren/pueden hacerse cargo del cuidado, etc.). Se puede entonces plantear la posibilidad de la *institucionalización* (siempre como último recurso).

### **1.2.2. Periodos de tiempo críticos en la relación familiar:**

Los momentos de mayor conflicto familiar tienden a exacerbarse en determinados momentos del día, semana o año:

- LAS NOCHES. Uno de los Síndromes Geriátricos más importantes es el Insomnio, por lo que durante las noches las personas adultas mayores presentan conductas de intranquilidad y, en ocasiones, de desorientación. Esto afecta también al sueño de sus cuidadores y provoca estrés y enfrentamientos.
- LOS FINES DE SEMANA. Es en este momento en el que surgen desacuerdos entre los miembros de la familia sobre quién se hará cargo de la persona adulta mayor dependiente, privándose por tanto de su tiempo libre. Esta frustración puede derivar en conflictos familiares, incluso hacia la persona adulta mayor.
- LAS VACACIONES. Al igual que los fines de semana suponen un problema para los familiares, los periodos vacacionales también se viven como una pérdida importante del merecido y necesitado tiempo libre en pos del cuidado de la persona adulta mayor.

**En estos momentos, las familias deben sentarse a hablar y a coordinar el cuidado de la persona adulta mayor, para evitar que se produzca estrés y para proveer un cuidado de calidad.**

## **TEMA 1.3. Rol del Cuidador primario y Consejos para que el cuidador se cuide a sí mismos**

### **1.3.1. Necesidad y decisión de ser Cuidador.**

La mayor parte de las personas adultas mayores disfrutan de una salud que les permite vivir de forma independiente y realizar múltiples actividades y tareas sin depender de nadie. Sin embargo, algunas requieren ayuda para determinadas actividades necesarias para su vida diaria. Las necesidades de estas personas pueden incluir desde una ayuda mínima (acompañamiento en un desplazamiento) hasta un grado importante y continuo de ayuda (por ejemplo, la higiene personal). También puede ser necesario proporcionarles ayuda para que mantengan una adecuada relación con sus semejantes y con el mundo en el que viven. En general, la gente que vive hasta una edad muy avanzada suele acabar requiriendo, en algún grado, ayuda de otros miembros de la familia, amigos o vecinos para distintas facetas de su vida diaria.

Es en ese momento de dependencia, donde la persona adulta mayor va a precisar de un Cuidador, y es entonces cuando surge la pregunta: **¿Por qué decido cuidar a mi familiar adulto mayor?** Es posible que al leer esta pregunta se haya contestado inmediatamente: «Porque es nuestra obligación». La mayor parte de las personas que cuidan a un familiar están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, unas normas sociales, que deben ser respetadas.

Ahora bien, no es ésta la única razón que nos lleva a cuidar a otra persona. Los cuidadores también señalan otros motivos para prestar cuidados:

- Por motivación altruista, es decir, para mantener el bienestar de nuestro familiar porque se entienden y comparten sus necesidades.
- Por reciprocidad, ya que antes nos cuidaron ellos.
- Por la gratitud que nos muestra la persona cuidada.
- Por sentimientos de culpa del pasado
- Para evitar la censura de la familia, amigos, conocidos en el caso de que no se cuidara al familiar en casa.

Todas las anteriores son razones para cuidar a un familiar. Sin embargo, el mayor «peso» de una u otra razón influirá en la calidad, cantidad y tipo de ayuda que se proporciona.

### **1.3.2. Rol de Cuidador Primario de personas adultas mayores en situación de dependencia**

#### **A) MISIÓN DEL CUIDADOR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES:**

El Cuidador de personas adultas mayores en situación de dependencia, tiene como misión:

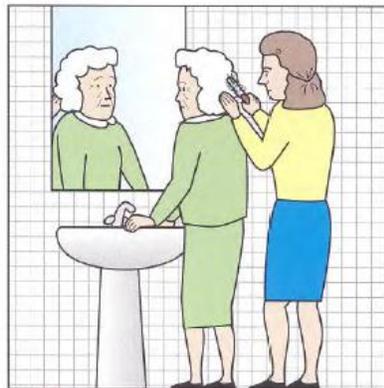
- 1.- Cuidar a la persona adulta mayor con esmero.
- 2.- Mantener un horario de medicación, higiene y actividades saludable.
- 3.- Intentar integrar a la persona adulta mayor a la comunidad potenciando su independencia funcional y colaborando en sus relaciones sociales.
- 4.- Ayudar a que se mantenga viviendo en su hogar, en las mejores condiciones y con la mayor autonomía, y que no sea institucionalizado, todo el tiempo que sea posible.
- 5.- Adoptar un compromiso con sus funciones y poseer un sentido de responsabilidad y capacidad de autocrítica.

#### **B) PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE CUIDADO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE.**

La misión del Cuidador debe llevarse a cabo siempre contemplando tres principios fundamentales:

**PRINCIPIO 1. Mantener la INDEPENDENCIA de la persona adulta mayor.** El deterioro de la salud no es la única causa por la que las personas adultas mayores dejan de hacer actividades que han hecho a lo largo de toda su vida. Las actitudes y la forma actuar de los cuidadores ante el deterioro de la salud de la persona adulta mayor tienen una gran influencia sobre el grado de independencia que ésta muestra.

Frecuentemente, los familiares tienden SOBREPOTER, es decir, a responder a los problemas de independencia de las personas adultas mayores, haciendo las cosas por ellos. Así, por ejemplo, cuando una persona adulta mayor tiene dificultades para desplazarse, el cuidador se apresura a ayudarla, cuando es posible que con menos ayuda y algo más de tiempo hubiera podido hacerlo ella sola. Los sentimientos de pena, de temor o de responsabilidad, junto a no desear ver sufrir al familiar son algunas razones que pueden llevar a prestar ayuda inmediata o excesiva. OJO porque esta ayuda excesiva puede provocar que la persona adulta mayor pierda capacidades, debido a que no las pone en práctica pues el cuidador hace todo por él. Esa pérdida de capacidades supondrá un aumento de la dependencia.



Actuar así significa dependencia.



Actuar así significa autonomía.

(...)	
<b>Favorecen la dependencia Favorecen la independencia</b>	
Alimentación	
<i>«Yo te daré la comida. Vamos a llegar tarde»</i>	<i>«Hoy vamos a comer antes para que nos dé tiempo a llegar a la hora»</i>
Higiene y baño	
<i>«Déjame a mí la toalla. Te seco yo».</i>	<i>«Te doy la toalla para que te vayas secando por arriba. Mientras, yo te voy secando las piernas»</i>
Vestido	
<i>«Déjame que te vista. Tardamos menos»</i>	<i>«Elegimos la ropa que te vas a poner y poco a poco te la vas poniendo. Llámame si te hace falta ayuda».</i>

## **PRINCIPIO 2. Promover la AUTONOMÍA de la persona adulta mayor.**

La persona adulta mayor sentirá que continúa ejerciendo control sobre su vida, en la medida que continúe tomando decisiones acerca de cuestiones que le afectan. Si hay que tomar una decisión, anímele a hacerlo, no lo haga usted. Pregúntele habitualmente acerca de sus preferencias y opiniones en relación con las decisiones que haya que tomar en su vida diaria (horario, actividades, etc.).

Si usted u otra persona próxima (familiares, médicos, etc.) consideran que su familiar tiene que hacer cambios en su vida para estar mejor (hacer más cosas por sí mismo, asumir responsabilidades, etc.), consúltelos con él para que los vea como objetivos propios. Ayúdele a darse cuenta de las consecuencias positivas que para él tendría realizar esos cambios, ofrézcale su ayuda y respete su decisión.

Algunas de las situaciones en las que también es especialmente necesaria esta consulta son:

- ❖ Cuando hay que hacer cambios en la casa.
- ❖ Cuando es necesario utilizar servicios y ayudas externas a la propia familia (Contratar a una persona que le cuide).
- ❖ Cuando es necesario un traslado a casa de un hijo o hija, a centro de día o a una casa de reposo.



Tome decisiones con su familiar.

**PRINCIPIO 3. Favorecer la AUTOESTIMA Y DIGNIDAD de la persona adulta mayor.** La autoestima es la confianza que tenemos en nosotros mismos y que nos hace sentirnos útiles y valiosos. Las enfermedades y hacerse mayor pueden llevar a que la auto estima disminuya. La actitud y la forma de actuar de los cuidadores pueden contribuir entonces a que las personas adultas mayores, aún con grandes niveles de dependencia, mantengan la confianza en sí mismas y en su dignidad como personas. Algunos consejos para potenciar la autoestima son:

- Hágale cumplidos sobre su aspecto y sus capacidades, por ejemplo: “Hoy te ves muy linda”, “Estas caminando muy bien esta mañana”.
- Recuerde ante familiares y amigos, estando en presencia de la persona adulta mayor, los logros que ha alcanzado. Nunca hable negativamente sobre la persona adulta mayor delante de otras personas.
- Felicite a la persona adulta mayor cada vez que ha podido hacer algo por sí misma.



C) FUNCIONES DEL CUIDADOR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE:

Es muy complicado citar todas las funciones que desempeña el cuidador, pero entre las funciones del Cuidador de personas adultas mayores en situación de dependencia, destacan estas por ser más frecuentes:

- **Relacionadas con la higiene personal:**
  - Planificación y educación en hábitos de higiene.
  - Aseo e higiene personal.
  - Ayuda en el vestir.
  
- **Relacionadas con la alimentación:**
  - Ayudar o dar de comer y beber.
  - Control y educación en hábitos alimenticios.
  
- **Relacionadas con la movilidad:**
  - Ayuda para levantarse y acostarse.
  - Ayuda para la realización de cambios posturales.
  - Ayuda para la movilidad dentro y fuera del domicilio.
  
- **Relacionadas con cuidados especiales:**
  - Incontinencias.
  - Orientación temporo-espacial.
  - Control de administración de tratamientos médicos.
  
- **Ayuda en la vida familiar y social:**
  - Acompañamientos fuera del domicilio.
  - Apoyo en la organización doméstica.
  - Realización de actividades de ocio en el domicilio.

### **1.3.3. Consejos para que el cuidador se cuide a sí mismo.**

Cuidar a una persona adulta mayor dependiente es una tarea ardua que tendrá consecuencias en la vida del Cuidador. Es por ello que **resulta fundamental que el Cuidador se cuide a sí mismo**, de esta forma logrará contrarrestar el estrés y cansancio de la tarea de cuidar y podrá dar un cuidado más adecuado a la persona adulta mayor. A continuación, se analizarán algunas repercusiones del cuidado y consejos para que usted como cuidador se cuide.

#### **A) REPERCUSIONES DEL CUIDADO EN LA VIDA DEL CUIDADOR:**

En la vida del cuidador va a ser frecuente que existan cambios en:

- Relaciones familiares: Habrá que tomar decisiones para afrontar la situación, pudiendo surgir situaciones tensas o de malestar. Cuide las relaciones con los miembros de su familiar para poder implicarles en la medida de sus posibilidades en el cuidado de la persona adulta mayor y reservarles tiempo para ellos, lo que ayudará a que el ambiente familiar sea más positivo.
- Trabajo y situación económica: Puede resultar complicado seguir trabajando y realizar a la vez la tarea de cuidado. 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 de la persona adulta mayor. En este punto será importante realizar un presupuesto semanal o mensual, para prever el equilibrio entre gastos e ingresos. También debe estar al tanto de si le corresponde percibir alguna pensión o ayuda económica que no esté recibiendo.
- Tiempo libre: Es habitual que se reduzca el tiempo que se dedica al ocio y amistades a favor del cuidado de la persona adulta mayor, e incluso que el cuidador pueda prescindir de tiempo de ocio por sentir que abandona su responsabilidad, apareciendo sentimientos de culpa.
- Salud: Su salud puede verse resentida, y sentirse más cansado físicamente. Es importante ir al médico periódicamente y consultarle lo que le duele y lo que siente. Pueden aparecer lesiones musculares si la persona adulta mayor necesita ser movilizada.
- Estado de ánimo: Cuidar a otra persona es una experiencia y, como tal, generará sentimientos nuevos. Unos serán positivos y otros negativos, y hay que aprender a reconocer cuándo aparecen y por qué, aceptarlos y manejarlos adecuadamente para llevar la situación.
  - *Emociones positivas*: la satisfacción de cuidar, fortaleza emocional entre tu familiar y tú, superación de situaciones complejas, constancia, fuerza, descubrimiento de nuevas cualidades y habilidades personales...Las emociones positivas contribuyen al bienestar del cuidador y revierten de forma positiva en el cuidado.
  - *Emociones negativas*: tristeza, preocupación, soledad, irritabilidad, culpa, frustración, enfado, resentimiento, ansiedad, nerviosismo, miedo, autocompasión...

La vida es cambio constante, pero tendemos hacia las actuaciones rutinarias porque nos resultan más cómodas y el esfuerzo que debemos realizar es menor. Los cambios que implica convertirse en cuidador no van a ser negativos por si solos, depende de la gestión que se realice respecto a ellos.

## B) ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

1) Ejercitar la asertividad pidiendo lo que se necesita y sabiendo decir NO cuando corresponde.

2) Buscar toda la información posible sobre los cuidados necesarios, evolución de la enfermedad, etc. la información amortigua notablemente la indefensión y mantiene a raya a los fantasmas catastrofistas.

3) Buscar información sobre las técnicas necesarias para un mejor cuidado: higiene, movilización, alimentación, etc. Conviene consultar al equipo médico sin miedo, pues son profesionales que pueden informar y asesorar.

4) Saber pedir ayuda. Sentirse mal no es sinónimo de debilidad, sino una reacción frecuente y parte de la adaptación. Pero siempre se debe recordar que la ayuda hay que pedirla de forma positiva y calmada, para facilitar que la petición de ayuda sea respondida positivamente.



Actuar de esta forma no facilita que nos ayuden.



Actuar de esta forma facilita que nos ayuden.

5) Contactar con personas que estén en la misma condición. El cuidador necesita tener amigos y también nuevos amigos que pueden estar viviendo una situación similar.

6) Resulta fundamental comunicar al resto de la familia los sentimientos y los temores para hacerles partícipes del problema,

7) Es importante delegar algunas de las responsabilidades en los miembros que componen el entorno social (familiares, amigos, vecinos, etc.).



8) Evitar sentirse culpable cuando se dedica tiempo a sí mismo.



Pensar así hace que nos sintamos mal.



Pensar así nos hace sentirnos bien.

### C) CONSEJOS PARA APLICAR EN LA PROPIA VIDA DEL CUIDADOR

Cuidar a una persona no puede implicar descuidar a otra, descuidarnos a nosotros mismos. Cuidarnos permite que podamos dar a otros lo mejor que tenemos. Se lo merecen. Es primordial tener en cuenta la importancia de cuidar al cuidador. De cuidarnos.

1. En primer lugar, hacer una reflexión y darse cuenta de que se tiene derecho a llevar una vida propia.
2. Descanse cada día lo suficiente. Si Vd. enferma las cosas se pondrán peor.

3. Evite el alcohol y/o las drogas para animarse

4. Haga todo lo que pueda para conservar su propia salud.

- Vaya al médico periódicamente, consúltelo lo que le duele, lo que siente, etc. y explíquele su situación personal. Muchas veces el cuidador debe medicarse por prescripción médica, para evitar el insomnio, la angustia o la depresión. También es frecuente la aparición de lesiones musculares, dolores de espalda, cervicales, etc., por el esfuerzo de mover al enfermo, para levantarlo, ducharlo, etc., que deben de ponerse en conocimiento del médico.
- Haga ejercicio periódicamente.

5. No se aíse. A pesar de todo, continúe quedando con los buenos amigos que le quedan, acuda a reuniones sociales. El cuidador necesita tener amigos y también nuevos amigos relacionados con la situación que Vd. está viviendo.

6. Procure mantener alguna de las actividades que siempre le han divertido: ir al cine, pasear, tocar el piano, pintar, hacer punto, hacer crucigramas.

7. La risa, el amor y la alegría son fundamentales para su bienestar y para su vida con el enfermo. Si tiene la suerte de sentirse bien "en medio del temporal", no se avergüence de ello. Procure buscar personas, cosas, situaciones y actividades que le satisfagan. Una persona serena irradia armonía, y si además se ríe, relajará el ambiente. El enfermo vivirá mejor con su alegría.

8. Procúrese un tiempo semanal para usted Busque a un familiar, asistente etc., que cuide del enfermo unas horas a la semana para que usted pueda salir y relajarse. Y no olvide tomarse unas vacaciones, al menos anualmente, después de haber descansado verá las cosas con mayor serenidad.

9. Buscar a un familiar o vecino que cuide del enfermo unas horas a la semana para que pueda salir y relajarse.

10. Aprender a decir "NO" ante peticiones no razonables y "ESPERA" ante solicitudes no urgentes si se está ocupado con otra actividad. Conviene fomentar la autonomía.

11. Crear alternativas y "planes B" por si no se puede dar los cuidados por cualquier circunstancia imprevista.

#### D) SEÑALES DE ALARMA SOBRE LA SITUACIÓN DEL CUIDADOR:

Se puede sospechar que existe ya sobrecarga en el cuidador de una persona adulta mayor dependiente cuando aparezcan las siguientes situaciones, ante las cuales se debe pedir **ayuda urgente:**

- Problemas de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño,...).
- Pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, etc.
- Aislamiento.
- Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco, así como abuso de pastillas para dormir u otros medicamentos.
- Problemas físicos: palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas, etc.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
- Menor interés por actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés.
- Aumento o disminución del apetito.
- Enfadarse fácilmente.
- Dar demasiada importancia a pequeños detalles.
- Cambios frecuentes de humor o del estado de ánimo.
- Propensión a sufrir accidentes.
- Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.
- Tratar a otras personas de la familia de forma menos considerada que habitualmente.

#### E) DERECHOS Y BIENESTAR DEL CUIDADOR:

Recordemos que **LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES** son:

- El derecho a dedicar tiempo y actividades a nosotros mismos sin sentimientos de culpa.
- El derecho a experimentar sentimientos negativos por ver enfermo o estar perdiendo a un ser querido.
- El derecho a resolver por nosotros mismos aquello que seamos capaces y el derecho a preguntar sobre aquello que no comprendamos.
- El derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a nuestras necesidades y a las de nuestros seres queridos.
- El derecho a ser tratados con respeto por aquéllos a quienes solicitamos consejo y ayuda.
- El derecho a cometer errores y ser disculpados por ello.
- El derecho a ser reconocidos como miembros valiosos y fundamentales de nuestra familia incluso cuando nuestros puntos de vista sean distintos.
- El derecho a querernos a nosotros mismos y a admitir que hacemos lo que es humanamente posible.
- El derecho a aprender y a disponer del tiempo necesario para aprenderlo.
- El derecho a admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- El derecho a «decir no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
- El derecho a seguir propia vida.

Y que el **BIENESTAR DEL CUIDADOR** depende de:

- ❖ La salud del cuidador.
- ❖ La ayuda que recibe de otros familiares.
- ❖ La ayuda que recibe de las instituciones.
- ❖ El apoyo emocional, agradecimiento y reconocimiento de otros familiares.
- ❖ La información que tiene sobre cómo cuidar y resolver problemas del cuidado.
- ❖ Su capacidad para actuar ante algunos comportamientos difíciles, molestos o de pasividad que puede manifestar la persona cuidada (agitación, enfados, inactividad, alucinaciones, insomnio, depresión, etc.).
- ❖ Su forma de enfrentarse a la situación de cuidado y superar situaciones difíciles.

### **EJERCICIO DE AUTO- EVALUACIÓN.**

La "Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit" es la escala de evaluación del cuidador principal más utilizada a nivel internacional, ha sido validada en diversos idiomas incluyendo español. Consta de 22 preguntas de 5 opciones (1-5 puntos).

**Por favor, aplique esta Escala para usted mismo**, si lo desea puede compartir los resultados con el grupo. Para aplicarlo correctamente, lea cada afirmación y en la columna de la derecha coloque un número del 1 al 5 de acuerdo al siguiente criterio:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

#### **Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)**

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación

### Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	

### Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Finalmente, cuando haya puntuado cada ítem, sume todas las puntuaciones y fíjese en la siguiente tabla para comprobar su grado de sobrecarga.

PUNTUACIÓN	RESULTADO
<b>Menos de 46 puntos</b>	Ausencia de sobrecarga
<b>47 a 55 puntos</b>	Sobrecarga ligera
<b>Más de 56 puntos</b>	Sobrecarga intensa

## **TEMA 1.4. Técnicas de comunicación y resolución de conflictos.**

### **1.4.1. Técnicas de Comunicación efectivas con la persona adulta mayor.**

Los cuidadores valoran positivamente que exista una buena comunicación con el familiar al que cuidan ya que esto favorece una buena relación y facilita las tareas del cuidado.

#### **VENTAJAS DE UNA BUENA COMUNICACIÓN**

- ❖ Mantiene un buen clima familiar
- ❖ Hace sentirse mejor tanto al cuidador como a la persona a quien se cuida
- ❖ Fomenta la autonomía de la persona cuidada
- ❖ Facilita la resolución de conflictos familiares
- ❖ Ayuda a que la persona cuidada entienda mejor lo que se le pide
- ❖ Reduce la irritación o agitación que pueda sufrir su familiar y le ayuda a calmarse

Los cuidadores que tienen una buena relación con la persona adulta mayor poseen una buena capacidad para comunicarse con ellos. Algunos consejos para comunicarse de una manera efectiva y satisfactoria con su familiar adulto mayor son las siguientes:

**CONSEJO 1. Elegir un lugar adecuado.** Permanecer sentados en un lugar cómodo, en un ambiente tranquilo y poco ruidoso, sin el ruido de una televisión predispone a una agradable comunicación.

**CONSEJO 2. Escuchar atentamente.** Sentarse al lado o en frente de su interlocutor y si es posible a la misma altura para que puedan verse bien facilitará que ambos se sientan a gusto. Prestar atención a lo que la otra persona dice y la forma en que lo dice. Escuchar a alguien cuando habla hace que se sienta comprendido y también hace que la persona que escucha se convierta en alguien importante y de confianza ante los ojos del otro.

**CONSEJO 3. Observar a su familiar.** Valorar en qué situación se encuentran su familiar. Una observación cuidadosa puede ayudar a interpretar adecuadamente cuál es el estado emocional de nuestro familiar en ese momento, que necesidades tiene o cómo se siente.

**CONSEJO 4. Buscar temas de conversación.** Las personas mayores disfrutan mucho hablando tanto de su pasado como del presente. Por este motivo, puede fomentarse la conversación con la persona que se cuida, preguntándole sobre historias y recuerdos de

experiencias pasadas, música o películas antiguas, viendo con él o ella, fotografías, periódicos, libros con ilustraciones, atlas, y ojeando revistas con fotos turísticas, en especial de lugares que conoce.

**CONSEJO 5. Utilizar un lenguaje sencillo.** Se expresan de un modo fácil de entender por cualquier persona.

**CONSEJO 6. Dejar tiempo para responder.** Si en una conversación sólo habla una persona, la otra probablemente no se sentirá bien, pues no tiene la posibilidad de expresar sus opiniones o sentimientos. Por ello, es importante darle la oportunidad de intervenir.



**CONSEJO 7. Utilizar el contacto físico y la sonrisa.** Si usted toma de las manos a la persona adulta mayor, le acaricia o sonrío, se sentirán reconfortados. En definitiva, cuando un cuidador habitualmente actúa de las formas anteriores para transmitir afecto a su familiar adulto mayor, consigue que éste tenga una mejor opinión o de sí mismo y se sienta mejor.

**CONSEJO 8. Demostrar que comprende las emociones de la persona adulta mayor.** Es importante demostrar que se han entendido sus emociones y preocupaciones, que podemos ponemos en su lugar, que entendemos cómo se está sintiendo en ese momento y nos hacemos cargo de las razones que tiene para sentirse así. De esta manera, su familiar puede sentirse mejor ante posibles sinsabores y usted será una persona de confianza para él o ella.



Comprenda los sentimientos de su familiar.

### 1.4.2. Técnicas de Comunicación efectivas con la persona adulta mayor con limitaciones visuales y auditivas.

#### A) CONSEJOS PARA COMUNICARSE DE FORMA EFECTIVA CON PERSONAS CON PROBLEMAS VISUALES

- Pregúntele si la iluminación es adecuada. Una iluminación apropiada permitirá que su familiar pueda verle mejor y «captar» los gestos que usted hace mientras habla.
- Sitúese enfrente y cerca de la persona con quien habla, evitando que ésta tenga enfrente una lámpara, foco de luz o ventana, ya que no podrá ver más que su silueta.
- Proporcione indicaciones de que usted está escuchando. Expresiones como «sí, sí...», «entiendo» o gestos como apretarle suavemente la mano harán saber a su familiar que le está escuchando.
- Adviértale cuando usted entra o sale de una habitación para que sepa cuando puede dirigirse a usted.
- Descríbale brevemente los lugares y las personas que forman parte de la conversación. De esta manera podrá seguirla mejor.
- Asegúrese de que su familiar está utilizando las ayudas ópticas adecuadas (graduación correcta de lentes, lupas especiales para leer, etc.), así como las ayudas técnicas que le ayuden a compensar su deficiencia visual (números de teléfono de uso frecuente escritos con números grandes sobre una pizarra o agenda especial, etc.).

#### B) CONSEJOS PARA COMUNICARSE DE FORMA EFECTIVA CON PERSONAS CON PROBLEMAS AUDITIVOS

- ❖ Elija para hablar lugares que sean silenciosos.
- ❖ Capte su atención antes de hablar (tocándole si es necesario).
- ❖ Sitúese enfrente de la persona con quien habla y mientras habla mírele a la cara.

- ❖ Asegúrese de que usted tiene suficiente iluminación sobre la cara y no sobre su espalda, para facilitar que así su familiar pueda leerle los labios.
- ❖ Hable despacio y vocalizando de forma clara.
- ❖ Utilice frases sencillas y cortas.
- ❖ No cambie rápidamente de tema.
- ❖ No hable demasiado alto. Basta con hablar con un volumen ligeramente más alto de lo habitual. Hablar muy alto puede tener un efecto contrario al que se pretende.
- ❖ Acompañe lo que dice con gestos.
- ❖ Escuche con sumo cuidado si su familiar da señales de que le entiende. Hágale preguntas si es necesario para comprobar que le ha entendido.
- ❖ Asegúrese de que su familiar está utilizando las ayudas técnicas adecuadas para compensar su deficiencia auditiva (audífonos).

### 1.4.3. Técnicas de Resolución de conflictos.

#### A) HABILIDADES DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS PARA EL CUIDADOR

Antes de resolver conflictos, resulta fundamental EVITAR QUE APAREZCAN, para ello, se recomiendan una serie de habilidades para que el cuidador implemente en su relación con la persona adulta mayor.

- **ACTITUD DE INCONDICIONALIDAD Y APOYO A LA PERSONA ADULTA MAYOR:** este apoyo debe ser adaptativo, no debe aumentar sus sentimientos de dependencia. La persona adulta mayor debe sentirse comprendida, útil y motivada.
- **COMPORTAMIENTO ASERTIVO:** se trata de expresar nuestras ideas y sentimientos de manera clara y directa sin herir a la otra persona.
- **CAPACIDAD DE TRANQUILIZAR A LA PERSONA:** es de gran importancia transmitir a la otra persona serenidad y tranquilidad.
- **RESPECTO:** Consiste en la aceptación de la persona adulta mayor, en no realizar juicios valorativos, en demostrar compromiso con la persona adulta mayor.
- **PACIENCIA:** es la virtud de mantener la calma ante la adversidad y los momentos de necesidad.
- **APRENDER A EMPATIZAR:** consiste en ponerse en el lugar del otro y entender sus sentimientos.
- **CONGRUENCIA Y AUTENTICIDAD:** consiste en mostrar espontaneidad y cercanía, y así reducimos la distancia que exista con la persona adulta mayor a la que cuidamos.

#### B) SITUACIONES EN LAS QUE SE SUELEN GENERAR CONFLICTOS Y CONSEJOS PARA MANEJARLAS ADECUADAMENTE.

A continuación se presenten situaciones en las que se suelen generar conflictos con las personas adultas mayores, posteriormente a la exposición de cada situación, se ofrecen consejos prácticos para manejarlas adecuadamente:

❖ **Situación 1: El Adulto Mayor no desea realizar ninguna actividad.** Es muy importante y saludable que la persona adulta mayor realice actividades a diario, pero suele ser un problema el hecho de la persona adulta mayor tiende a la inactividad y no desea realizar ninguna actividad.

**CONSEJO 1:**

- Realizar las actividades en la mañana, cuando la persona adulta mayor tiene más energía por el descanso nocturno.
- Proponer la tarea sin mucha insistencia. No forzar, i no quiere, probar más tarde.
- Si la tarea le resulta complicada, buscar una más sencilla.
- Si es demasiado sencilla buscar una más compleja que le proporcione un pequeño reto.
- La dedicación a estas actividades no debería ser superior a una hora.
- Intentar hacer los ejercicios todos los días, pues la rutina les ayuda a motivarse.
- Alabar y decirle lo bien que lo han hecho aunque haya tenido dificultades. Necesitan palabras bonitas, gestos que les muestren lo importante de su trabajo. Esto además se va a aumentar su autoestima.
- Intentar hablar siempre en positivo, por ejemplo: “no, esto no es así” cambiarlo por “mira, esto se hace así”.

❖ **Situación 2: El Adulto Mayor cree que es “demasiado mayor para...”** Casi todos los Adultos Mayores mantienen creencias parecidas a esta en relación alguna de sus capacidades, por lo cual no intentan mejorar y eso limita su aprendizaje y mejora.

**CONSEJO 2.**

- - Trabajar la diferencia entre creencia y realidad (“Seguro que alguna vez ha creído que no podía hacer una cosa y la ha hecho ¿Verdad? Quizás este sea el mismo caso”)
- - Mantener una actitud motivadora (“Anímese, por probar no se pierde nada, vamos a intentarlo juntos”)
- - Transmitir convicción y confianza propias en que lo puede hacer, si ve que nosotros dudamos eso contribuirá aún más a afianzar sus temores (“Estoy segura de que usted es capaz, de que puede hacerlo, aunque ahora lo vea muy difícil”)

❖ **Situación 3. Excesiva auto-atención al dolor físico y al estado de ánimo.** Los Adultos Mayores suelen *auto-atenderse* en exceso. Tienen mucho tiempo libre y prestan mucha atención a pequeños dolores físicos o a pequeñas bajadas de estado de ánimo, lo que les hace volverse quejumbrosos y poder comenzar conflictos.

**CONSEJO 3.** Explicar al paciente que la percepción del dolor depende mucho de cómo lo queramos vivir, así si estamos distraídos en actividades que nos gustan o con otras personas, y podemos organizar un horario de nuestros días con propósitos entretenidos, seguro que le daremos menos importancia. Se recalcará además el “poder de la actitud que tengamos en nuestra mente y corazón hacia la vida y nosotros mismo”, si esta actitud es positiva, seguro que nos sentiremos mejor y nos saldrán mejor las cosas. Sin embargo, si los dolores son muy agudos se procurará la intervención de otros profesionales.

❖ **Situación 4. Desesperanza e ideación suicida.** La desesperanza profunda suele ir acompañada de ideas de suicidio y el cuidador debe seguir las indicaciones de un especialista.

**CONSEJO 4.**

- - Debemos ser activos y motivadores, buscando nuevas actividades y razones para vivir en el paciente. Si surge el tema, debemos hablar abiertamente y seriamente del suicidio.
- - Seguir en todo momento las indicaciones del especialista en coordinación con la familia, la cual no debe dejar nunca sólo al paciente y vigilarle para evitar que adquiera objetos con los que auto-agredirse.
- - Aunque haya algunos intentos manipulativos de suicidio, sólo para llamar la atención, hay que tomarlos también muy en serio porque al individuo se le puede ir de las manos y acabar en suicidio real; y porque supone una seria y desesperada petición de ayuda.

❖ **Situación 5: La persona adulta mayor argumenta “Tú eres joven”** Es muy común que cuando el cuidador pretende que el adulto mayor realice alguna actividad, el Adulto Mayor conteste con frases como: “Tú lo ves fácil porque eres joven” “Tú tienes tantas ganas y estas tan contenta porque eres joven”

**CONSEJO 5.**

- - Discutir la idea de Juventud = Felicidad, Vejez = Infelicidad. Recordarle al paciente los problemas que se tienen en la juventud (falta de realismo, inexperiencia, impulsividad, etc.) y cómo cada edad tiene sus ventajas y desventajas. “¿Cuáles son las ventajas de su edad actual?” (tiempo libre, nietos, ver la familia que se ha formado, poder enseñarle valores a los jóvenes, experiencia y sabiduría, etc.)
- - Disfrutar el presente. “Para ser feliz, debe ser agradecido con Dios por el presente e intentar vivirlo de la forma más activa posible para conservar su salud “

**EJERCICIO: indique si son Verdaderas o Falsas las siguientes afirmaciones sobre comunicación y relación positivas con la persona adulta mayor**

El lugar donde se da la comunicación no es importante      VERDADERO      FALSO

La empatía ayuda a prevenir conflictos	VERDADERO	FALSO
Para comunicarse con una persona con problemas auditivos, hay que hablar gritando	VERDADERO	FALSO
Para comunicarse con una persona con problemas visuales, Resulta fundamental la iluminación	VERDADERO	FALSO
No se puede hacer nada si la persona no quiere realizar actividades	VERDADERO	FALSO

#### **1.4.4. Técnicas de Prevención y Control de conductas inadecuadas que podrían producir conflictos.**

##### A) ESTRATEGIAS PARA QUE LA PERSONA ADULTA MAYOR ESTÉ TRANQUILA DURANTE EL DÍA.

- Tenga a la persona adulta mayor dependiente médicamente evaluado/a ante la posibilidad de que una enfermedad, dolor o efecto secundario sea la causa o esté agravando el problema.
- Procure que llene su tiempo libre con actividades que le gusten e impliquen movimiento
- No pida a la persona adulta mayor tareas que excedan a sus capacidades.
- Permita que participe y colabore en las tareas de cuidado.
- Establezca horarios fijos que faciliten rutinas.
- Haga las cosas siempre de la misma forma.
- Si tiene que modificar algo o introducir nuevos hábitos, procure no hacerlo bruscamente.
- Tenga en cuenta los hábitos que ha tenido la persona adulta mayor dependiente a lo largo de su vida (horarios, frecuencia, forma de hacer...) para planificar y ejecutar las tareas de cuidado.
- Explique en todo momento a la persona adulta mayor lo que se le va a hacer.



- Revise el “confort personal” (si puede tener hambre, calor, etc.).
- Simplifique el ambiente (un cepillo de dientes en vez de cuatro, por ejemplo)
- Trate de anticipar la aparición de situaciones problemáticas para evitarlas o minimizarlas (observando, escuchando a la persona adulta mayor, teniendo en cuenta cómo es, recordando qué aspectos le enojan).
- Preste atención al cómo se dicen las cosas: explicaciones claras y sencillas, tono de voz suave y tratándole como a un adulto, etc.
- Intente crear un ambiente agradable y relajante durante la realización de las actividades diarias (baño, alimentación...) evitando el exceso de ruidos.
- Ofrézcale seguridad y tranquilidad con una sonrisa, sin prisas “aparentes” ni nerviosismo; haciéndole sentir cuidado/a y no vigilado/a.

#### B) ESTRATEGIAS PARA ACTUAR CUANDO LA PERSONA ADULTA MAYOR SE COMPORTE DE FORMA NO DESEADA:

- Intente averiguar la causa de la conducta, preguntando a la persona adulta mayor y observando los sucesos que ocurren antes, durante y después, y busque una solución.
- No se imponga y se enfade. Pruebe en otro momento cuando la persona adulta mayor esté de mejor humor.
- Mantenga a la persona adulta mayor entretenida con alguna actividad si prevé que puede empezar a comportarse inadecuadamente
- Si la persona adulta mayor tiene problemas cognoscitivos, distráigala con una conversación sobre hechos de su vida o con alguna actividad interesante cuando esté realizando el comportamiento inadecuado. Esto es, desvíe su atención.
- No muestre ninguna emoción, no mantenga el contacto ocular y no hable del comportamiento no deseado si con él la persona adulta mayor trata de llamar su atención.
- Intente vías alternativas para conseguir lo mismo y tenga en cuenta que lo que no funcionó ayer puede funcionar hoy.

#### C) ESTRATEGIAS PARA ACTUAR CUANDO LA PERSONA ADULTA MAYOR SE ENCUENTRA TRISTE E INACTIVO.

Puede ser que la persona adulta mayor se encuentre excesivamente triste, con sentimientos de desesperanza o desánimo, que haya perdido el interés por las relaciones familiares o sociales y por los entretenimientos de antes, que se encuentre cansado o con pérdida de energía. Los siguientes sentimientos y actitudes ayudarán a la persona adulta mayor dependiente a mejorar su estado de ánimo y nivel de actividad:

- Tener control sobre la propia vida: consiga que tenga responsabilidades (tareas de la casa, tener un animal de compañía o cualquier otra actividad agradable para él/ella).
- Sentirse útil: asegúrese de que las actividades que la persona adulta mayor intente llevar a cabo sean útiles para él/ella o para los demás, de forma que pueda sentirse satisfecho/a de su labor. No es conveniente que haga tareas demasiado complicadas, porque los pequeños fracasos podrían desanimarle.
- Realizar actividades agradables como parte de su vida diaria.
- Acudir a grupos de actividades.
- Facilitar que se relacione con otras personas: pida a otras personas que realicen visitas, que hablen con la persona adulta mayor y que traten de despertar su interés por las cosas.
- Escúchele y hable con él/ella: déle apoyo, escuche sus sentimientos e intente comprenderle. Hable con él/ella e intente descubrir lo que le motiva y le gusta. Anímela a participar en conversaciones.
- Fomente la actividad física.
- Cuando los sentimientos de tristeza y malestar sean muy severos y frecuentes consulte con profesionales de salud mental.
- No insista ni presione.

#### D) ESTRATEGIAS PARA ACTUAR CUANDO LA PERSONA ADULTA MAYOR SE MUESTRA ENFADADA Y AGRESIVA.

Probablemente, el enfado y la agresividad sean uno de los comportamientos de la persona adulta mayor dependiente que más le desconcierten y le parezcan más difíciles de manejar. Estos comportamientos agresivos pueden incluso a veces implicar un maltrato verbal y físico dirigido hacia usted.

#### **Qué puede hacer para prevenir el enfado y la agresión**

- No utilice la medicación como primera medida.
- Consulte con el médico.
- Fomente la independencia de la persona adulta mayor dependiente.
- Mantenga rutinas en la vida diaria para favorecer mayor tranquilidad.
- Plantee objetivos realistas, que se puedan cumplir, ya que la frustración es una fuente importante para la agresividad.
- Procure que haga ejercicio.
- Atienda a las expresiones no verbales de la persona adulta mayor.

- Ignore la agresividad. Analice las situaciones en las que aparece para que no resulte premiada. Es mejor no prestar una atención especial al comportamiento agresivo e ignorarlo si es posible.
- Por el contrario, premie con elogios y recompensas cuando su la persona adulta mayor se comporte de forma amable, tranquila, pacífica y/o cooperativa.
- Busque alternativas que impidan la agresividad. Si a la persona adulta mayor que se comporta agresivamente se le proporcionan actividades incompatibles con dicho comportamiento, es decir, se le proporcionan alternativas de actuación, aumenta la probabilidad de que la persona no se comporte de forma agresiva. Por ejemplo, si la persona adulta mayor empieza a hacer comentarios con tono agresivo, se le puede decir algo como: “me voy a sentar a tu lado para que me cuentes qué ocurre” o, si la forma de agresión es física (pellizcando o dando manotazos), se puede procurar que la persona adulta mayor tenga las manos ocupadas (por ejemplo, si ocurre cuando se está lavando a la persona, por ejemplo, pedirle que sujete con una mano la esponja y con otra un bote de jabón), o también puede sentarse a su lado, sonreírle y mantenerle ocupadas sus manos si intenta emplearlas para dar bofetadas o puñetazos.

#### **Qué puede hacer para manejar de la agresión.**

- Mantenga la calma ante episodios de agresividad, evitando enfrentamientos o reacciones impulsivas, como gritos o amenazas.
- Distraiga a la persona adulta mayor intentando que realice actividades incompatibles con el comportamiento agresivo.
- Pregúntele lo que sucede
- Elimine de su vista objetos peligrosos que pueda arrojar, o cortar y/o cortarse...
- Controle la situación
- Antes de hacer algo con su familiar, infórmele de lo que se va a hacer (especialmente si implica contacto físico) para que sus movimientos y acciones no sean interpretadas como algo amenazante.



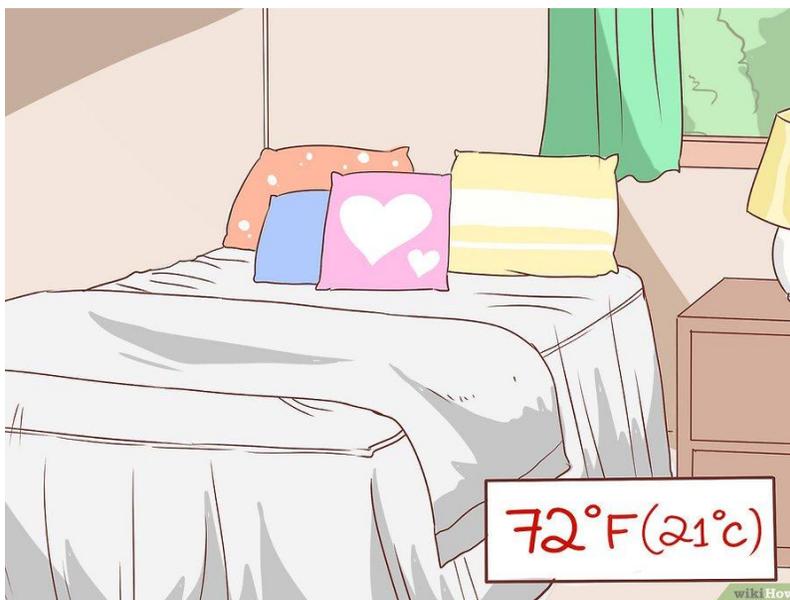
**No se debe:**

- Reaccionar impulsivamente iniciando movimientos bruscos.
- Acercarse a la persona rápidamente o por detrás
- Levantar la voz
- Tomar la agresividad como algo personal
- Enfrentarse.
- No pedir explicaciones en el momento en el que la persona está nerviosa, especialmente si la persona adulta mayor presenta deterioro cognitivo.
- Gritar: actuar así contribuye a aumentar el enfado.
- Tocar a la persona adulta mayor de manera inesperada: estas acciones pueden ser mal interpretadas.
- Ser alarmista: no aumentar los sentimientos de amenaza o de alarma, ni pensar que sólo le ocurre a usted. Pensamientos como “¡Dios mío, por qué me pasará esto a mí!, ¡un día va a ocurrir una tragedia!, etc., sólo contribuyen a agrandar el problema produciéndole un mayor malestar.
- Alertar a otras personas: Si se tiene que pedir ayuda en una situación determinada, mejor dirigirse solo a una persona
- Provocar: no responder al comportamiento agresivo con “amenazas”. “bromas”, “tomaduras de pelo”, etc.
- Sujetar a la persona adulta mayor: no utilizar restricciones físicas que hagan que la persona se sienta sin posibilidad de escapar.

**E) ESTRATEGIAS PARA ACTUAR CUANDO LA PERSONA ADULTA MAYOR TIENE PROBLEMAS DE SUEÑO.**

Es posible que la persona adulta mayor padezca insomnio, o que tenga invertido el ritmo vigilia-sueño, es decir, que no pueda dormir por la noche y lo haga durante el día o esté somnoliento/a.

- Busque las causas: Observe si existe alguna circunstancia especial que pueda estar influyendo en que la persona adulta mayor no pueda dormir bien (ruidos, preocupaciones, necesidad de orinar...) y adopte medidas para solucionarlo.
- Es necesaria una evaluación médica, quizá requiera de un cambio o eliminación de las medicaciones.
- Prepare la habitación para dormir: Ha de ser silenciosa. Evite los ruidos. Es muy importante ya que a las personas adultas mayores les cuesta mucho conciliar el sueño una vez que se despiertan. Bien ventilada. Con una temperatura adecuada: no muy por encima de los 21°C. Con una iluminación nocturna adecuada, que prevenga la luz del amanecer. No utilizar un colchón excesivamente duro. Determine si la persona adulta mayor tiene hambre o necesita ir al baño: conviene ir al baño siempre antes de acostarse.



- Realice con la persona adulta mayor prácticas relajantes, como respiraciones profundas.
- Utilice la cama sólo para dormir, o reduzca el tiempo que está en la cama. Siempre que las condiciones de la casa lo permitan, hay que evitar que en el dormitorio se realicen otra serie de actividades distintas a dormir, como comer, ver la televisión, leer, hablar por teléfono.
- Procure que la persona adulta mayor no permanezca en la cama despierta.
- Limite o elimine las siestas.
- Evite el consumo de líquidos antes de acostarse.
- Reduzca o elimine el consumo de la cafeína o el alcohol.
- Aumente la exposición a la luz.
- Provéale de actividad durante el día.

- Conviene que cene ligeramente.
- El clásico remedio de “beber leche antes de acostarse, ha obtenido ya validez científica.
- Realice actividades relajantes o no enérgicas por la tarde.
- Mantenga un horario fijo para acostarse y levantarse, incluso durante el fin de semana, es una de las sugerencias más importantes de cara a facilitar el sueño.
- Además, conviene establecer un conjunto de hábitos que indiquen la proximidad de la hora de dormir: preparar la ropa del día siguiente, lavarse los dientes. Hacerlo todas las noches y en el mismo orden.

#### F) ESTRATEGIAS PARA ACTUAR CUANDO LA PERSONA ADULTA MAYOR SE NIEGA AL ASEO.

- Intente averiguar la causa que da lugar a tal negación (miedo ante su falta de seguridad para la higiene, olvido de los hábitos higiénicos, etc.) e intente buscar una solución sin entrar en discusión ni imponerle el acto a la fuerza.
- Procure una razón para el aseo, por ejemplo, ir al médico, dar un paseo, recibir visitas... si aún así sigue resistiéndose, inténtelo más tarde, cuando la persona adulta mayor esté de mejor humor y dispuesta a cooperar.
- Sopese las ventajas y desventajas puntuales de obligar a la persona adulta mayor a ducharse so pena de alterar su estado emocional general.
- No pasa nada si se deja pasar un día sin baño, siempre y cuando esto no redunde en un desaseo acumulado. Además una limpieza con una esponja puede ser temporalmente suficiente.



- Tenga en cuenta cómo era la rutina de la persona adulta mayor antes de ser dependiente.
- Procure las máximas facilidades para llevar a cabo el aseo.
- Incremente las medidas de seguridad.
- Procure tranquilidad, evite ruidos, prisas, etc.
- Esfuércese por conseguir intimidad, haciéndole sentirse cuidado pero no vigilado.

- Busque la máxima comodidad mimando el contexto ambiental: luz, temperatura, colores, etc.
- Realice comentarios positivos acerca de lo bien que se le ve cuando está limpio, coméntele el gusto que da cuando huele tan bien y muéstrese particularmente afectivo cuando aparezca bañado y bien vestido. Por el contrario, absténgase de hacer comentarios cuando no se asee.
- Si el problema es que la persona adulta mayor ha olvidado sus hábitos higiénicos y/o las maniobras para el aseo, deben de recordársele cada vez, pudiendo intentar que él repita las maniobras por imitación, o también haciendo que quien le acompañe inicie éstas para posteriormente dejarle que continúe solo.
- Es recomendable que sea una única persona la que se responsabilice del aseo de la persona adulta mayor. A ser posible, alguien que tenga más confianza con él o ella y, preferiblemente alguien del mismo sexo.
- Recordar que es posible que una persona rechace el baño en el momento en el que se le sugiere hacerlo, pero que decida hacerlo posteriormente. Así que hay que estar atentos a estos cambios y aprovecharlos.
- Si tiene vergüenza y se siente desnudo/a:
  - Que lo asee siempre la misma persona.
  - Que se le duche con una camiseta puesta.
- Si tiene miedo, deje que toque y compruebe la temperatura del agua (39-44º).

## **Bloque 2. Estrategias de cuidado específicas.**

## TEMA 2.1. Cuidados generales a la persona adultas mayor

En este tema se desarrollarán cuatro grandes áreas generales de cuidado, fundamentales en la atención de calidad a la persona adulta mayor dependiente. Estas cuatro áreas de cuidado son: 1) Higiene, 2) Alimentación, 3) Administración de la medicación, 4) Control de la incontinencia, 5) Realización de actividades de estimulación y 6) Primeros Auxilios. A continuación veremos cada una de ellas de manera pormenorizada:

### ÁREA DE CUIDADO 1. Higiene.

Una buena higiene de la persona adulta mayor dependiente es esencial no sólo para mantener al anciano limpio, sino para prevenir enfermedades en la piel y proporcionar bienestar físico y emocional. Para realizar el aseo a la persona adulta mayor tenga en cuenta que se trata de una actividad muy íntima y personal, por lo que es muy importante respetar su intimidad, explicar a la persona adulta mayor lo que se va hacer y mantener una actitud positiva que invite a la comunicación entre el cuidador y la persona adulta mayor.

Dado que la actividad de Higiene es muy amplia, a continuación se van a detallar cada una de las tareas de higiene que la componen:

- Ducha en baño
- Ducha en cama
- Lavado de cabello en cama
- Higiene de los genitales
- Higiene de los pies
- Higiene de los ojos
- Higiene bucal

#### A) PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE DUCHA EN BAÑO:

##### ***Antes de iniciar la ducha en baño debe...***

- Asegúrese de que la temperatura de la habitación es confortable y evite corrientes de aire cerrando puertas y ventanas.
- Prepare todo el material del aseo antes de comenzar, como son: esponja, jabón, toalla, crema hidratante, colonia, peine, cepillo, pasta de dientes y ropa.
- Explique a la persona adulta mayor lo que se va hacer y durante el aseo recuerde preguntarle si se encuentra bien o le hace daño.

- Como ocurre con el resto de las actividades cotidianas, es muy gratificante para la persona participar y dirigir la actividad en la medida de sus posibilidades. Anímelo a participar en los pasos del aseo que sea capaz de realizar por sí mismo o con ayuda.
- Cuando mueva a la persona adulta mayor intente no traccionar y hágalo lo más cuidadosamente posible.
- Compruebe la temperatura del agua y asegúrese de que se encuentra al gusto de la persona adulta mayor (evite el agua demasiado caliente).
- Seque el cuerpo con cuidado de forma inmediata mediante toquecitos, evitando friccionar la piel, e insista en el secado de los pliegues de la piel.

### ***Proceso para la Ducha en Baño:***

Siempre que las condiciones lo permitan, es preferible que asee a la persona adulta mayor en la ducha que en la cama. Tomar un baño o una ducha representa una serie de operaciones que pueden ser muy complejas para las personas dependientes, sobre todo para las que están afectadas por una demencia o tienen un grave problema de movilidad. En estas condiciones resulta imprescindible seguir las siguientes indicaciones para hacer esta tarea lo más sencilla y agradable posible:

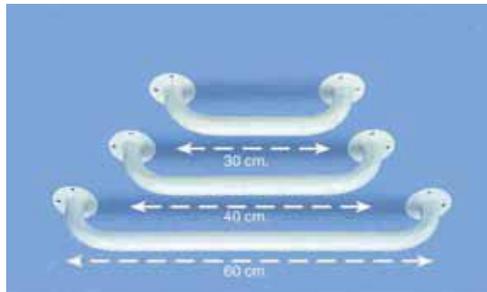
- Invite a la persona a darse un baño o una ducha hablándole suavemente y con calma y hágale ver que después del baño se sentirá muy a gusto.
- Escoja el momento del día en que la persona esté menos confusa, respetando al máximo sus hábitos anteriores. Siempre intente que se produzca a la misma hora y siguiendo las mismas fases.
- Procure que haya la máxima intimidad, cerrando la puerta del cuarto de baño si hay más personas en la vivienda.
- Realice todo el proceso despacio.
- La persona no debe permanecer dentro de la bañera más de 20 minutos.
- Verifique que no haya corrientes, la temperatura del cuarto de baño y del agua. La temperatura del agua será de 39-44º para adultos.
- Acompañe a la persona e invite a que se desvista tranquilamente.
- Ayude a su familiar a entrar y a salir de la tina para evitar caídas. Antes de salir, para evitar caídas, vacíe el agua y recubra con una toalla a la persona.
- Pida a su familiar, si puede hacerlo, que se enjabone y se aclare, supervisando todo el proceso. Es aconsejable, dado el caso, el uso de cepillos y esponjas especiales que facilitan el acceso a zonas como la espalda o los pies.
- Utilice ayudas técnicas para la ducha si son necesarias como agarraderas, banquetas o sillas de ducha por si en algún momento se siente inestable (los mayores a menudo sufren desmayos bajo el agua caliente)



**Silla para ducha**



**Silla para tina**



**Agarraderas de pared**

- No deje durante el baño a su familiar sin vigilancia, aún cuando realice el proceso por sí misma.
- Después de salir de la tina o la ducha, es preciso proceder al secado, insistiendo en los pliegues y las zonas de riesgo. Para el secado de la espalda, existen toallas con lazos que facilitan su uso y evitan caídas.
- Revise cuidadosamente si existen irritaciones o alteraciones de la piel.
- Use una crema hidratante para evitar que la sequedad de la piel provoque irritaciones o heridas. La piel de las personas mayores suele tener mayor tendencia a la deshidratación.
- Proceda al vestido con ropa limpia en secuencia tranquila y ordenada y animando a la persona a que lo haga por sí misma, si su capacidad funcional lo permite.

## **B) PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE DUCHA EN CAMA:**

### ***Antes de iniciar la ducha en cama se debe...***

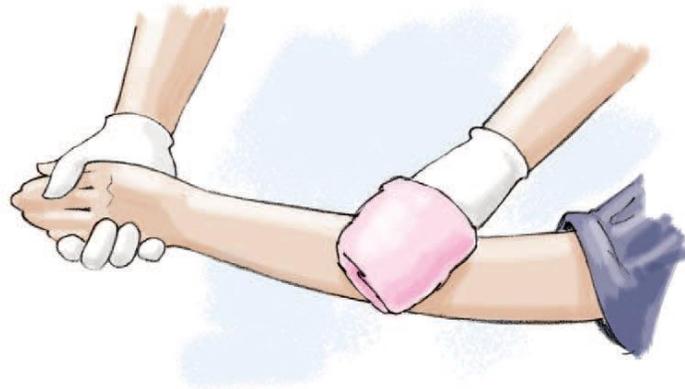
El aseo en la cama requiere de una serie de recomendaciones:

- Asegúrese de que la habitación está libre de corrientes, cerrando las ventanas y las puertas. La temperatura de la habitación debe ser aproximadamente de 25 °.

- El colchón debe estar protegido con una funda impermeable para que no absorba humedad.
- Prepare todo el material necesario antes de comenzar con el aseo: bañador con agua, dos esponjas; una para la cara y otra para el cuerpo, dos toallas; una para la cara y otra para el cuerpo.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de colocarse guantes.
- Retire la frazada y las mantas. Déjelas dobladas si se van a volver a utilizar. Si su familiar lo desea, se le puede dejar la almohada para que esté más cómoda.
- Quítele el camisón o pijama, sin retirar del todo la sábana de arriba. Se puede sustituir por una toalla grande o manta de baño, que da calor, absorbe la humedad y permite mayor libertad de movimiento.
- Si tiene camisón se retira primero por la cabeza y después por los brazos. Y si no se puede primero por un brazo y después por el otro.

***Proceso para la ducha en cama:***

- El Orden de Lavado es el siguiente: 1º Ojos; 2º Cara; 3º Cuello y hombros; 4º Brazos, manos y axilas; 5º Tórax y mamas; 6º Abdomen; 7º Piernas y pies; 8º Espalda y nalgas; 9º Región genital.
- Hay que enjabonar y aclarar muy bien. El jabón cuando permanece en el cuerpo durante un tiempo sin ser aclarado, reseca mucho la piel y puede llegar a producir picores.
- Lávele los ojos sólo con agua templada y utilizando un algodón o gasa distinta para cada ojo y límpielos desde la parte más interna hacia el exterior.
- Después del enjuagado de la cara con agua templada, se procederá siempre al secado cuidadoso.
- Los oídos y las aletas de la nariz se limpiarán con algodón humedecido en agua templada (no utilizar objetos punzantes)
- Siga lavándole el cuello.
- Coloque la toalla de baño a lo largo, bajo el brazo de la persona mayor. Lave y seque esta extremidad, empleando fricciones largas, firmes desde la mano hacia el hombro. Lave bien la axila.



- Es el momento idóneo para el aseo de las manos.
- Lave el tórax. En las mujeres, lavar, enjuagar y secar cuidadosamente los pliegues sub-mamarios.



- Cubrir el tórax
- Cuidar esmeradamente los pliegues de la región abdominal manteniéndolos secos. Tapar también la región abdominal.
- Envuelva la pierna y un pie con la manta de baño, asegurándose de que el área púbica queda bien tapada. Coloque la toalla de baño extendida debajo de la otra extremidad inferior y lávela. Emplee fricciones largas, suaves, firmes desde el tobillo a la rodilla y desde ésta al muslo. Seque esa pierna y repita la operación con la otra.
- Si es posible, doble la pierna de su familiar, coloque una toalla sobre la cama y encima del bañador. Introduzca el pie comprobando que queda firmemente apoyado sobre el fondo.

Deje el pie en remojo mientras se lava toda la pierna, esto refresca mucho a la persona y facilita el corte de uñas.



- Ayude a la persona dependiente a adoptar una posición boca abajo o lateral. Coloque la toalla de baño a lo largo de la espalda y de los glúteos. Lave y seque la parte posterior del cuello, hombros, espalda, los glúteos y la parte superior de los muslos, prestando atención especial a los pliegues glúteos. Dé un masaje en la espalda.
- Volver a la posición tumbado boca arriba y realizar la limpieza genital favoreciendo la independencia de la persona en la medida de lo posible.
- Si antes de comenzar el lavado se sospecha que la región perianal está sucia, se comenzará el lavado por dicha zona (proceso explicado a continuación)
- Ayúdele para que se ponga un camisón o un pijama.
- Es el momento para que realice el aseo de otras zonas del cuerpo como el cabello y la boca. (VER SECCIÓN E) A CONTINUACIÓN)
- Ayude a la persona a colocarse en una postura cómoda y adecuada a sus necesidades.
- Ponga al alcance de su familiar todo aquello que solicite y necesite.
- Lávese las manos.

### C) PASOS PARA LA REALIZACIÓN DEL LAVADO DE CABEZA EN CAMA

#### ***Proceso para el lavado de cabeza en cama:***

- Utilice esta técnica únicamente si su familiar no puede levantarse de la cama. El colchón puede protegerse con un protector plastificado.
- Siempre que no esté contraindicado, coloque a la persona acostada mirando al techo, sin almohada y con la cabeza en el extremo superior de la cama para facilitar que pueda sacarla fuera.
- A la misma altura del colchón en una silla o mesa, coloque una palangana. Puede ayudarse de ayudas técnicas que le pueden facilitar la tarea. Existen en el mercado unos recipientes de plástico adaptables con desagües incorporados, que se colocan sobre la cama y debajo de la cabeza de la persona.



- Recuerde que debe preparar todos los utensilios necesarios antes de iniciar la tarea, puesto que esta postura es muy incómoda:
  - Dos toallas de baño
  - Una toalla de lavabo
  - Champú con acondicionador
  - Bañador para el agua y una jarrita
  - Peine y cepillo
  - Secadora de cabello
- Utilice agua caliente. Proteja los hombros con una toalla de baño y coloque una toalla pequeña sobre los ojos. Le pondremos algodones en los oídos.
- Aplique una pequeña cantidad de champú, realizando suaves masajes con las yemas de los dedos, empezando por la parte de la frente y continuando hasta la zona posterior del cuello.
- Aclare muy bien echando el agua con una jarra y asegurándose de que el agua caerá sobre el bañador



- Peine y seque el cabello con la secadora
- Retire las toallas y compruebe que la cama no está húmeda.

- Cuando esta postura no esté aconsejada, el pelo se puede limpiar separando mechones de cabello y pasando sobre cada uno de ellos un algodón empapado en alcohol.
- La utilización de lava cabezas adaptados puede facilitar el lavado del cabello de su familiar

#### D) PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA HIGIENE DE LOS GENITALES

##### ***Antes de iniciar el aseo de los genitales se debe...***

- ❖ Recordar que si la condición de la persona adulta mayor lo permite, será ella quién se asee.
- ❖ En todo momento mantenga privacidad.
- ❖ Permita que la persona adulta mayor evacue su vejiga, antes del procedimiento.
- ❖ Aliste los implementos que va a necesitar: Paquetes de gasa (mínimo ocho), jarra con agua tibia en cantidad suficiente, papel higiénico, bañador, guantes, ropa interior y pijama si es necesario, tacho de basura.

##### ***Procedimiento para realizar la higiene genital en mujeres:***

- Indíquele a la persona adulta mayor que le va a realizar la limpieza de los genitales.
- Colóquele boca arriba, con las piernas flexionadas.
- Coloque el bañador bajo las nalgas.
- De preferencia use guantes.
- Deje caer el agua tibia y con una gasa limpie los labios mayores, con otra gasa, los labios menores, realice movimientos de adelante hacia atrás sin restregar, utilice varias gasas si es necesario y finalmente con otra gasa limpie el meato urinario (orificio por donde sale la orina).



- Enjuague con agua tibia.
- Seque de adelante hacia atrás, con mayor preferencia en los pliegues, para que no queden húmedos.
- Póngale ropa interior limpia y pañal desechable si lo requiere.
- Sáquese los guantes, deje todo en orden y lávese las manos.
- Todo el material desechable utilizado, depositar en basurero.

***Procedimiento para realizar la higiene genital en varones:***

- Realice los pasos iniciales igual que en la higiene de la mujer y reúna los implementos que necesita.
- Limpie con agua tibia y jabón el pene y los testículos.
- Retirar la piel del prepucio y limpiar el glande con una bola de algodón.



- Deje caer el chorro de agua para enjuagar y secar suavemente con cuidado en la parte inferior del escroto y zonas de pliegues.
- Bajar el prepucio.
- Coloque pañal según condición de la persona adulta mayor, cambie ropa interior, pijama y sábanas.
- Sáquese los guantes si utilizó, deje todo en orden y lávese las manos.
- Todo el material desechable utilizado, depositar en el basurero.

**E) PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA HIGIENE DE LOS PIES.**

***Procedimiento para realizar la higiene de los pies:***

Tenga en cuenta que puede evitar muchos problemas si usted como cuidador principal se asegura de que:

- Su familiar lleve un calzado que se adapte correctamente, de forma que no aprieten ni rocen sobre ningún área.
- Debe realizar la limpieza de los pies diariamente con agua templada y con jabones neutros.
- Se deben secar cuidadosamente, especialmente en los espacios interdigitales.
- Asegúrese de que la persona mayor lleve medias o calcetines limpios diariamente y cambiar de zapatos frecuentemente.
- Evitar andar descalzo.
- Evitar la sequedad excesiva de la piel de los pies empleando cremas hidratantes o lociones (pero no usarlas entre los dedos).
- Para suavizar los callos, sumergir los pies en agua templada con sal y frotar suavemente con piedra pómez.
- Corte las uñas regularmente. Se cortarán después del baño, procurando que el borde quede recto y liso. Esto es, tras dejar los pies en remojo y secarlos bien, se cortan las uñas en línea recta, redondeando con una lima un poquito en las esquinas.



## G) PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL

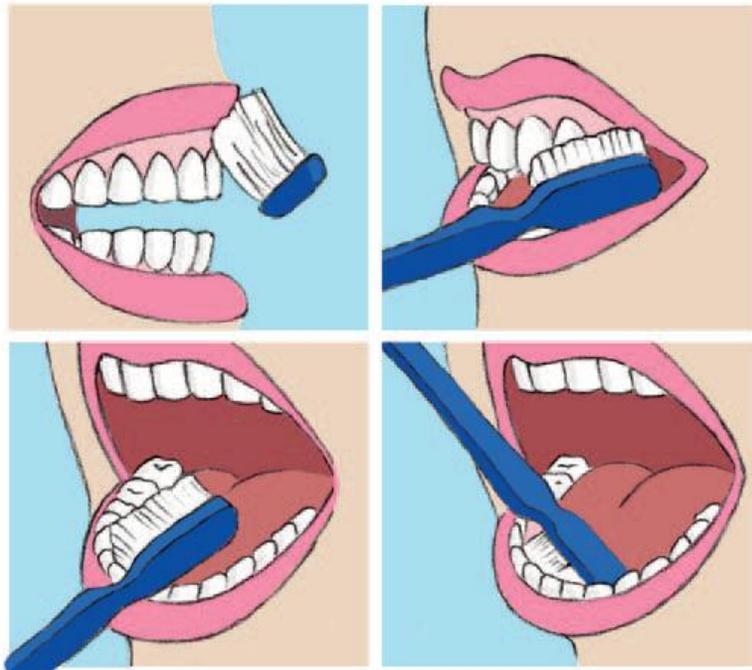
***Antes de iniciar la higiene bucal se debe tener en cuenta los siguientes consejos:***

- El cepillado diario, después de cada comida, sin dejar de transcurrir más de media hora y al ir a dormir, elimina partículas de alimentos, bacterias y sarro, y previene las caries.
- Si su familiar que está encamado puede lavarse por sí mismo, siéntele en la cama y facilite todo lo necesario:
  - Cepillo de dientes
  - Dentífrico
  - Hilo dental
  - Vaso de agua
  - Recipiente para recoger el agua de los enjuagues bucales

- Toalla para proteger las sábanas y secarse los labios
- El cepillo debe ser de cabeza pequeña con cerdas de dureza intermedia y mango anatómico.
- Recuerde a su familiar que una buena prevención empieza por una revisión odontológica periódica.

***Procedimiento para realizar la higiene bucal:***

- Ponga la pasta dental sobre el cepillo.
- Cepillar los dientes con movimientos verticales desde la raíz a la corona y luego con movimientos horizontales, las muelas con movimientos circulares, además cepille la lengua y el paladar.
- Puede realizar un masaje de las encías con gasa estéril.
- Para evitar la sequedad bucal de su familiar aplique aceite vegetal a la superficie lingual y el paladar. Sugiera enjuagues con zumo de menta o limón.
- Enjuague las veces que sean necesarias, con un elixir fluorado o agua corriente.
- En personas con dificultades para el cepillado, utilice solución de enjuague bucal (recomendada por especialista) diluida con agua templada. Es importante utilizarlo sin embargo el enjuague no reemplaza al cepillado.
- Secar la boca con servilletas de papel y/o toalla.
- Lubricar los labios con vaselina o cualquier solución hidratante para labios (Si la persona adulta mayor lo desea).



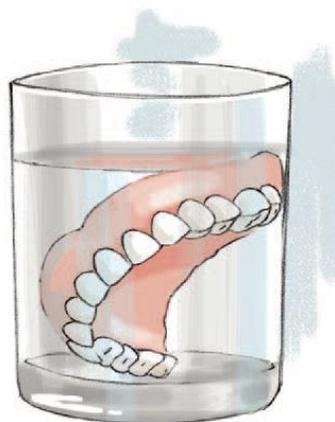
**Procedimiento para realizar la higiene de la dentadura o placa dental:**

La dentadura postiza requiere de unos cuidados especiales que como cuidador principal debe asegurarse que se llevan a cabo:

- La dentadura postiza debe limpiarse después de cada comida y antes de acostarse.
- La prótesis dental se limpia bajo el grifo con agua templada (el agua caliente puede dañarla)
- Se utiliza un cepillo duro, de cerdas rígidas para restregar la dentadura con la sustancia limpiadora.



- Si no se dispone de ningún producto comercial para limpiar la prótesis, se puede hacer una mezcla con 1 ó 2 cucharaditas (5 a 10 ml) de vinagre blanco y una taza (240ml) de agua templada.
- La dentadura se quitará cada noche a menos que exista una contraindicación expresa y se sumergirá en un recipiente que contenga agua corriente con esencia de menta o algún producto apropiado, cambiando la solución diariamente.



- Al envejecer, la mucosa y las encías pueden atrofiarse, lo que provoca a veces un mal ajuste de las prótesis que pierden así su capacidad funcional y estética. Cuando esto

ocurre es necesario visitar al dentista para que realice el ajuste y las reparaciones necesarias en la prótesis.

- En algunas dentaduras que no se ajustan adecuadamente pueden ser útiles los productos en forma de polvos o las almohadillas adhesivas.

## F) PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA HIGIENE DE LOS OJOS

### ***Proceso para la higiene de ojos:***

- Prepare todo el material necesario: Gasas estériles, Jeringas de 10cc estériles, guantes de un solo uso y suero Fisiológico.
- Es importante que antes de ponerse los guantes, se lave las manos con agua y jabón.
- Tranquilice e informe a su familiar.
- Coloque a su familiar tumbado boca arriba.
- Cargue las jeringas con suero fisiológico (una para cada ojo);
- Con una mano abra los párpados de su familiar
- Con la otra mano realice la limpieza del ojo: instilando el suero fisiológico desde el lagrimal hacia fuera;
- Seque con la gasa estéril cada ojo (utilizar también una gasa diferente para cada ojo);



## ÁREA DE CUIDADO 2. Alimentación.

### A) NECESIDADES NUTRICIONALES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

El organismo de todo ser humano necesita una alimentación equilibrada que contribuya a conservar su bienestar físico, así como a sus necesidades nutricionales. Así mismo es imprescindible en el bienestar psicológico, ya que comemos rodeados de nuestros familiares o de las personas que nos aprecian, es entonces cuando la alimentación se convierte en un bienestar social.

Una dieta equilibrada a título orientativo contiene las siguientes porciones de alimentos repartidos en cinco o seis comidas poco abundantes, evitando periodos largos de ayuno o comidas muy copiosas:



*Guía Alimentaria para el adulto mayor – Ministerio de Salud de Bolivia*

Como se puede comprobar, las raciones que recomienda el Ministerio de Salud de Bolivia, implican que, durante el día, la persona adulta mayor, comerá alimentos variados con todos los componentes nutricionales. En este sentido, se presenta la siguiente tabla a título orientativo:

## Grupos básicos de alimentos para adultos mayores

Nutriente básico	Fuentes de alimentos	Funciones
<b>Proteínas</b>	<p><b>Lácteos:</b> leche (fresca, evaporada o en polvo), queso, yogurt.</p> <p><b>Leguminosas:</b> habas, lentejas, soya, frijoles, garbanzo, entre otros.</p> <p><b>Carnes:</b> carne de pescado, pollo, vísceras: hígado, riñón, corazón, huevos: gallina, pavo, pato.</p>	Ayudan en la formación y reparación de la piel, los órganos del cuerpo, músculos, cabellos, huesos y uñas; también ayudan a formar el sistema de defensa contra las enfermedades infecciosas.
<b>Carbohidratos</b>	<p><b>Cereales:</b> arroz, trigo, avena, cebada, maíz, harina de trigo y productos derivados de éstos (pan, fideos, hojuelas, etc.).</p> <p><b>Tubérculos:</b> papa, camote, yuca.</p> <p><b>Azúcares:</b> azúcar granulada o en polvo, miel.</p>	Dan fuerza y energía para realizar las actividades diarias (trabajar, caminar, estudiar, otros).
<b>Grasas</b>	Aceite de soya, aceite de maíz, aceite de olivo, cártamo, girasol, uva, etc.	Aportan parte de las energías que el cuerpo necesita; ayudan a formar grasa alrededor de los órganos del cuerpo para protegerlos y participan en la formación de los tejidos nerviosos,
<b>Vitaminas y minerales</b>	<p><b>Frutas:</b> naranja, mandarina, limón, piña, fresa, lima, papaya, mango, carambola, melón, ciruela, melocotón, coco, sandía, uva, tuna, otros.</p> <p><b>Verduras:</b> espinaca, acelga, brócoli, calabaza, zanahoria, coliflor, col, tomate, pimiento, cebolla.</p> <p><b>Otros alimentos:</b> carnes rojas, hígado, mariscos, nuez, germen de trigo (contienen zinc), Frijol soya, nuez seca, plátano, yogurt, carnes (contienen magnesio), Hígado, riñón, productos lácteos, carne, huevo (contienen vitamina B6).</p> <p><b>Protegen de las enfermedades</b> (vitaminas: A, B,C, etcétera).</p>	Ayudan a utilizar mejor la energía que proporcionan los alimentos: ayudan a resistir mejor las infecciones y a mantener la piel, la vista y las encías sanas, así como los huesos fuertes.

## B) RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

Si la persona adulta mayor tiene restricciones o determinaciones dietéticas por un profesional del área de la salud, en apoyo a su enfermedad, seguirlas al pie de la letra.

- ✓ Utilizar la motivación necesaria como estrategia para que la persona adulta mayor coma.
- ✓ Si la persona adulta mayor tiene una dependencia importante para alimentarse por sí mismo, apoyarlo bajo la orientación profesional para cumplir con una adecuada nutrición y tener precauciones para evitar la bronco-aspiración o el reflujo del alimento.

- ✓ Una persona adulta mayor enferma tiene reservas inmunológicas bajas, por lo tanto, es necesario extremar las medidas higiénicas en el proceso de preparación de los alimentos, así como de los utensilios e insumos empleados.
- ✓ Motivar la adecuada masticación (30 veces cada bocado).



- ✓ No adicione vitaminas o complementos alimenticios sin el conocimiento de su médico tratante y/o nutricionista.
- ✓ Inspeccione los alimentos verificando que estén frescos (olor, color, textura, etc.).
- ✓ Cuando cocine hágalo con el mínimo de grasa evitando freír; prefiera los alimentos al vapor o a la plancha.
- ✓ El líquido administrado debe ser agua (hervida o purificada), no refrescos, cumpliendo la determinación de líquido para cada paciente.

### C) RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN

- Los alimentos y bebidas deben formar una masa suave y uniforme para evitar que se dispersen por la boca.
- Si espesa la comida con harina de trigo, puré de papa o yema de huevo, tenga en cuenta que además está aumentando el valor calórico. Esto puede ser interesante en personas que comen poco pero puede resultar contraproducente en caso de sobrepeso.
- En la farmacia venden espesantes que no aumentan el valor calórico, son de sabor neutro y a diferencia de la gelatina, espesan también los líquidos y alimentos calientes.
- Si come poco enriquezca los platos utilizando leche, mayonesa, aceite, azúcar, huevos utilice purés.
- Evite alimentos pegajosos y que puedan dispersarse por la boca, como las galletas.
- No incluya distintas consistencias en un mismo plato, ya que puede confundir y generar rechazo.
- Los sabores ácidos estimulan el reflejo de la deglución.

- Los helados son una base de proteínas e hidratos de carbono y son muy agradables de comer.
- Puede utilizar el siguiente vaso para disfgia o adaptar uno (recortando y lijando la escotadura) pues ayuda a tragar mejor los líquidos.



**REHABILITACIÓN FUNCIONAL**  
**Vaso Nosey**

**DESCRIPCIÓN:**  
Es un vaso con una abertura en la parte de arriba.

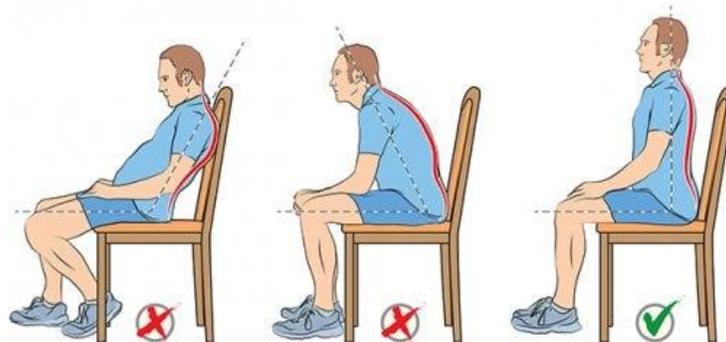
**FUNCIÓN:**  
Permite inclinar el vaso sin tener que inclinar el cuello para terminar de vaciarlo.

**INDICACIONES:**  
Es adecuado para personas con movilidad reducida en el cuello o en las extremidades superiores. También para personas con problemas de deglución, que necesitan tragar con cierta flexión del cuello.




#### D) RECOMENDACIONES POSTURALES Y DEL ENTORNO DURANTE LA COMIDA.

- Siéntese a la mesa siempre que sea posible.
- Procure que la persona adulta mayor adquiera una buena postura en la silla.



- Explique lo que se comerá y en qué orden.
- Es importante que cree un ambiente distendido, tranquilo y sin prisas.
- Los platos deben situarse delante de la persona para que pueda llegar fácilmente al vaso, a los cubiertos y a todo lo que pueda necesitar durante la comida.
- Evite distracciones como la televisión, niños jugando en la sala.
- Evite que gire la cabeza cuando se le de comida.
- Antes de tragar, inclínele levemente la cabeza hacia delante y que coja aire.
- Asegúrese de que come lentamente. Deje tiempo suficiente entre cucharada y cucharada.
- Coja poca cantidad en cada cucharada (tamaño óptimo es el de una cucharilla de postre.)
- Evite acostarlo inmediatamente después de la comida.
- Después de comer es importante realizar la higiene bucal.
- En los casos de personas con digestiones lentas será importante hacer las comidas ligeras y tomar una serie de medidas posturales; no ir a la cama, ni tumbarse justo después de comer, es conveniente hacer un breve paseo, si la persona está en la cama dejaremos un rato la cabecera elevada.

#### E) ¿CÓMO SE DEBE ALIMENTAR A UNA PERSONA ADULTA MAYOR EN LA CAMA?

- > Ayude a lavarse las manos o estimule a que lo haga.
- > Indique a la persona adulta mayor lo que le va a alimentar.
- > Coloque almohadas detrás de la espalda para sentarla y favorecer el paso de los alimentos y evitar que se mueva.



- > Asegúrese de que la persona adulta mayor tenga su prótesis dental colocada.
- > Ofrezca alimentos siempre que no esté contraindicado, que contenga fibra, **frutas** como: manzana, guineo, guayaba, **verduras** como: acelga, espinaca, nabo, **lácteos** como: yogurt, queso, **carnes** como: pescado, pollo, pan, arroz, papas en pequeñas cantidades.

- > Asegúrese de que la temperatura de los alimentos no estén a una temperatura elevada.
- > Ofrezca pequeñas cantidades de alimento.
- > No le apure en la comida entre bocado y bocado.
- > Ofrezca agua o jugos, evite las gaseosas.
- > Pregunte si desea oír su música preferida.
- > Arregle los alimentos en el plato que parezcan apetitosos.
- > Limpie la boca cuantas veces sea necesario.
- > Si es posible coordine con un miembro de la familia para que le acompañe el momento de la comida, para que la misma sea más placentera.
- > Ayúdelo o cepille su dentadura o prótesis dental, una vez que ha terminado de alimentarse.

## F) ¿CON QUÉ PROBLEMAS PUEDO ENCONTRARME A LA HORA DE COMER?

**“La mesa es demasiado baja y no puedo meter la silla para que coma”** Un carpintero puede colocarle unos tacos para elevarla.

**“Le cuesta masticar y rechaza la comida triturada”** Consulte con un dentista para que valore la posibilidad de ponerle una prótesis. Si no es posible enséñele la comida antes de triturarla para que vea lo que va a comer.

**“Rechaza la comida y no sé por qué”** Compruebe que no tiene heridas en la boca y, si las tiene, consulte con su dentista. Si tiene prótesis asegúrese de que está bien encajada y use pegamento para fijarla. Si al tragar líquidos o sólidos pone mala cara, nota que se sobre-esfuerza, saliva mucho o tose consúltelo con su médico.

**“Come muy poco y sólo lo que le gusta”** Probablemente necesite un suplemento alimenticio porque quizás lo que come no aporta los nutrientes suficientes. Nunca le dé por su cuenta ningún tipo de suplemento o medicación aunque se la recomienden; debe consultarlo con su médico para que le indique la mejor forma de solucionar su problema.

**“Aunque come bien ha perdido mucho peso”** No dude en consultarlo con su médico. La pérdida de peso no tiene por qué depender de la alimentación. Si el mayor tiene dificultad o imposibilidad para comer por sí mismo puede usted consultar con un terapeuta ocupacional o enfermero para que éste le asesore sobre las medidas oportunas y adaptadas para mejorar la autonomía e indique las ayudas técnicas más adecuadas a las necesidades.

**Tiene dificultades para comer solo y parece que por vergüenza no desea comer.** Consulte con un Licenciado en Terapia Ocupacional para que le recomiende ayudas técnicas para la alimentación que facilitarán la tarea de comer de forma independiente y motivarán a la persona adulta mayor a hacerlo por sí mismo a pesar de sus dificultades motrices



## G) TIPOS DE ALIMENTACIÓN.

A continuación se presentan los tipos de alimentación que se puede llevar a cabo con una persona adulta mayor, ordenadas de menor a mayor grado de especialización y dificultad de nutrir.

**G.1. Alimentación tradicional.** (AT) Es la elección ideal y eficaz para alimentarse, sin embargo existen situaciones que dificultan que las personas adulta mayores puedan alcanzar un adecuado aporte nutricional con la AT. Entre ellas destacan la pérdida de autonomía, la dificultad para comprar, preparar y cocinar alimentos y la dificultad para masticar y/o deglutir.

**G.2. Alimentación básica adaptada.** (ABA) Favorece la nutrición de personas que no pueden alcanzar un apropiado aporte nutricional con la AT, porque está adaptada a sus necesidades de textura, nutrientes, sabor y sencillez de preparación. La alimentación básica adaptada comprende los siguientes grupos de productos:

- Diets trituradas de alto valor nutricional.
  - En el desayuno o en la merienda, la ABA ofrece leche sin lactosa y papillas de cereales enriquecidas en proteínas, vitaminas y minerales.
  - En la comida y cena, como plato principal, se dispone de purés elaborados a base de carne, aves, pescados o cereales y para el postre, hay purés de frutas ricos en fibra, vitaminas y minerales.

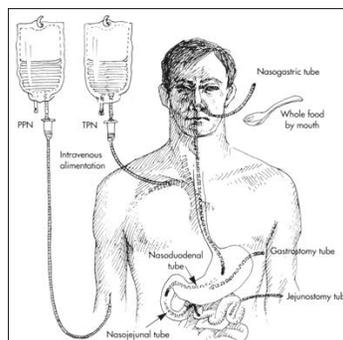
- Modificaciones de textura o productos con textura modificada para hidratar en caso de disfagia: gelatinas y espesante.
- Enriquecedores de la dieta. Como los hidratos de carbono, las proteínas, la fibra y los módulos vitamínico-minerales. Estos módulos permiten, por su sabor neutro, añadirse a todo tipo de zumos, sopas, cremas y purés.

**G.3. Suplementación oral.** Cuando la ingesta a través de la AT y/o la ABA sea insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales de la persona adulta mayor, deberá complementarse cualquiera de las dos modalidades anteriores con los Suplementos Nutricionales.

Los Suplementos Nutricionales son fórmulas nutritivas saborizadas, formadas por uno o más nutrientes, que se suelen presentar en envases unidos y se administran por vía oral. Hay varios tipos de Suplementos nutricionales (de dieta completa y de dieta incompleta) en función de los nutrientes que cubra y debe ser recetado por el Geriatra o Nutricionista de la persona adulta mayor. En Bolivia, algunos de los Suplementos Nutricionales más conocidos son el CN, el PVM y el Carmelo (entregado por el Ministerio de Salud)



**G.4. Nutrición enteral.** Cuando no se cubran los requerimientos nutricionales con la suplementación nutricional se deberá recurrir a la Nutrición enteral (NE) este método artificial de nutrición por sonda está indicado en personas adultas mayores que conservan la función intestinal (sino, la nutrición pasaría a ser parenteral o intravenosa monitorizada por enfermería)



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

- Lávese las manos antes de iniciar la manipulación de la sonda.
- Conserve los preparados según las indicaciones del fabricante.
- El alimento debe administrarse a temperatura ambiente. Si está en el frigorífico sáquelo unos 30 minutos antes de las tomas.
- Informe siempre a la persona adulta mayor de la actividad que se va a realizar.
- Cuando se introduzca el alimento en la sonda la persona adulta mayor debe estar sentado o incorporado totalmente y se mantendrá en esta posición por lo menos 30 minutos después de finalizar.
- Introduzca el alimento lentamente.



- El tapón de la sonda debe estar cerrado si no se está usando.
- La medicación debe darse tras la toma antes de lavar la sonda y nunca debe mezclarse con el alimento.
- Al terminar, no olvide lavar la sonda con la jeringa llena de agua.

La jeringa debe limpiarse tras cada toma y cambiarse cada 4 ó 5 días. Por último, no se recomienda el uso de jeringas como método de alimentación por las consecuencias negativas que se pueden derivar de su uso. Pero en caso de usarse debe tener en cuenta que éstas deben limpiarse tras cada toma y desecharse cada 4 ó 5 días, administrando el

alimento lentamente y posicionando a la persona adulta mayor lo más incorporado posible en la silla o en la cama.

### ***Preguntas frecuentes sobre el uso de la sonda:***

**¿“Qué cuidados diarios tengo que hacer en la sonda”?** Cuando realice la higiene diaria de la persona adulta mayor limpie con cuidado usando una gasa húmeda la parte externa de la sonda, especialmente la más cercana a la nariz (si se trata de una sonda nasogástrica) o al abdomen (si es una PEG). Lo más adecuado es cambiar el micropor que fija la sonda a la nariz diariamente e ir cambiando de lugar (hacia la derecha o izquierda) para que la piel de la nariz sufra menos a causa de ponerlo y quitarlo. Para quitar el micropor aplique un poco de agua tibia con una gasa. De esta forma la piel sufrirá menos.

**“La sonda se ha salido un poco, ¿tengo que volver a introducirla”?** En ningún caso. Fíjela con un trocito de micropor y acuda al médico para su recolocación.

**“El alimento no pasa por la sonda, ¿qué puedo hacer?”** Probablemente esté obstruida. Introduzca una jeringa de agua de agua tibia lentamente y repita la operación si observa que se va desobstruyendo. Si este método no resulta efectivo llame a su médico.

**“Tiene vómitos o diarrea, ¿qué debo hacer?”** Consulte con su médico de cabecera para que le indique cuál es el problema y cómo solucionarlo.

## **ÁREA DE CUIDADO 3. Administración de Medicación**

### **A) INDICACIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A PERSONAS ADULTAS MAYORES DEPENDIENTES.**

- > Informar al médico si la persona adulta mayor ha tenido problemas con algún medicamento en el pasado como: alteraciones de la piel, mareos, indigestión o pérdida del apetito.
- > Tenga escrito siempre los medicamentos a los que la persona adulta mayor es alérgico y comunique esta información al personal de salud que lo atiende.
- > Informe al médico sobre los medicamentos con receta, de venta libre, auto-medicados y medicinas naturales que toma la persona adulta mayor.
- > Siempre pregunte al médico lo siguiente:
  - El nombre del medicamento.
  - El problema de salud que se espera mejorar.
  - Cuántas veces debe tomar.
  - Qué cantidad debe tomar (medida en cucharada, cucharadita, gotas).
  - En qué tiempo el medicamento empezará actuar.
  - Cómo usted sabrá si el medicamento está actuando.

- Debe el medicamento ser tomado con alimentos o con el estómago vacío y evitar consumo de algunos alimentos.
- > No muele las pastillas o cápsulas sin consultar primero con su farmacéutico. Muchos medicamentos tienen una capa que protege las paredes de la garganta o del estómago. Una tableta molida puede liberar todo el medicamento al mismo tiempo, lo cual puede ser contrario a lo deseado. Por este mismo motivo, no permita que la persona chupe o mastique las tabletas o cápsulas sin antes haber obtenido la aprobación de su farmacéutico.
- > No parta las tabletas por la mitad a no ser que éstas tengan una ranura en el medio para indicar que se puede hacer y verifíquelo antes con el médico. Pregunte al farmacéutico si las tabletas vienen en dosis más pequeñas y pídale que las parta por usted.
- > Deseche todos los medicamentos cuyas fechas de vencimiento hayan expirado.
- > El control de los medicamentos no es una tarea fácil. Pero si lo hace cuidadosamente puede ahorrar dinero, prevenir problemas con los medicamentos y asegurarse de que los medicamentos cumplan su objetivo.
- > No comparta los medicamentos con ninguna persona.
- > No use medicamentos vencidos.

## B) PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DIFERENTES VÍAS:

### **B.1. Administración de medicamentos por vía oral/ por la boca.**

- Valore si la persona adulta mayor puede tomar sola su medicamento y anímele a hacerlo.
- Administre el medicamento estando la persona sentada y acompañándolo con un poco de agua.



- Compruebe que lo ha tragado correctamente.
- Recuerde que hay medicamentos que deben tomarse antes o después de las comidas.
- Agite los jarabes antes de administrarlos.

## **B.2. Administración de medicamentos por vía oftálmica/ en los ojos.**

### Colirios:

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

### Pomada oftálmica:

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



## **B.3. Administración de medicamentos por vía ótica/ en los oídos.**

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



#### **B.4. Administración de medicamentos por vía intranasal/ por la nariz.**

- Limpie la mucosidad de las fosas nasales.
- Incline la cabeza de la persona adulta mayor hacia atrás
- Eche la gota o accione el spray dentro de cada una de las fosas de la nariz.
- Mantenga la cabeza inclinada un minuto.



#### **B.5. Administración de medicamentos por vía rectar/ por el ano. (Supositorios y cremas)**

- Conserve el supositorio en el frigorífico y humidézcalo para facilitar su aplicación.
- Lávese las manos y colóquese guantes desechables de látex.
- Pida a la persona adulta mayor que se coloque tumbada y de lado.
- Inspeccione el ano por si hay hemorroides o lesiones que impidan su administración.
- Inserte el medicamento en el recto y anime a la persona adulta mayor a que lo mantenga en el interior.



### C) INDICACIONES PARA FACILITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES TERAPÉUTICAS.

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

#### **Cómo preparar un pastillero para una semana:**

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



#### D) INDICACIONES PARA CONSERVAR ADECUADAMENTE LOS MEDICAMENTOS:

- ❖ Mantenga los medicamentos en un lugar con poca luz, seco y fresco. Algunos medicamentos llevan marcado en su envase este símbolo: (J), deben conservarse en el refrigerados entre 2-8° C (no congelados)
- ❖ Guarde los medicamentos en un lugar seguro, lejos del alcance de los niños y de personas con problemas cognitivos o psiquiátricos para evitar accidentes.
- ❖ No acumule medicamentos y revíselos cada seis meses, desechando aquellos que hayan caducado.

#### E) PRODUCTOS NATURALES O DE VENTA SIN RECETA.

- Rechace aquellos productos cuya etiqueta no esté en español y que no indique la composición.
- Indique al médico los productos naturales o de venta sin receta que esté tomando la persona adulta mayor, ya que pueden interferir con los medicamentos prescritos, aumentando o disminuyendo sus efectos.
- No suspenda nunca un medicamento y lo sustituya por estos productos sin antes consultarlo con el médico.
- Recuerde que aunque un producto sea “natural”, no tiene por qué ser seguro, puede tener efectos adversos.

### **ÁREA DE CUIDADO 4. Control de la Incontinencia urinaria y fecal.**

#### **4.1. Intervención en incontinencia urinaria:**

##### A) DEFINICIÓN Y TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA:

La Incontinencia Urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina en un lugar o momento no adecuado que constituye un problema social e higiénico.

Existen muchos tipos de incontinencia, pero nos centraremos en la clasificación más común desde el punto de vista médico.

- **Incontinencia de esfuerzo:** Se caracteriza por el escape de orina que se produce al realizar un esfuerzo físico o también al toser, reír, estornudar o agacharse. La causa es un debilitamiento de los músculos cercanos a la uretra. Normalmente la cantidad de orina que se pierde es variable, aunque generalmente son gotas. Mayoritariamente aparece en mujeres y puede empeorar con el paso de los años.
- **Incontinencia de urgencia:** Las pérdidas aparecen acompañadas de un imperioso deseo de orinar que a veces impide llegar a tiempo al lugar adecuado. La causa principal se sitúa generalmente en la vejiga, que se contrae cuando no debe, y suele darse en personas adultas mayores. El volumen de pérdidas y la frecuencia es mayor que en la Incontinencia de esfuerzo.
- **Incontinencia mixta:** En este caso se dan conjuntamente los dos tipos de Incontinencia expuestos con anterioridad, la de esfuerzo y la de urgencia. Se caracteriza por un mal funcionamiento del esfínter uretral combinado con unas contracciones anormales de la vejiga.
- **Incontinencia neurógena:** No hay deseo de orinar cuando la vejiga está llena y aparecen pérdidas de orina sin que la persona sea consciente de ello. La causa está en lesiones o enfermedades del sistema nervioso. Las pérdidas pueden llegar a ser importantes y suele ir acompañada de incontinencia fecal.
- **Incontinencia funcional:** Engloba una serie de circunstancias en las que los escapes de orina se producen por alteración de unos factores fuera del sistema urinario. Aparece en situaciones de incapacidad, de escasa motivación o de falta de colaboración. En ocasiones, este tipo de Incontinencia puede precipitarse por existencia de barreras arquitectónicas que limiten los desplazamientos, falta de agilidad para acceder al aseo o desabotonar la ropa...Este tipo de Incontinencia es bastante característica de los las personas adultas mayores con gran dependencia.

## **B) CUIDADOS PERSONALES EN LA INCONTINENCIA.**

Los cuidados que requieren las personas incontinentes van encaminados a aliviar las molestias y problemas que conlleva la Incontinencia y a evitar posibles complicaciones.

- **Higiene:** La higiene genital y de toda la zona próxima (perineal) debe realizarse a diario, tantas veces como sea necesaria. En caso de utilizar colector o absorbente se realizará en cada cambio. Para realizar la higiene perineal se deben seguir los pasos descritos en este capítulo en el apartado de “Higiene genital”
- **Alimentación aconsejada.** La dieta influye en la cantidad de producción de orina; hay alimentos que la aumentan (sandía, espárragos, melón) pero no hay que

excluirlos totalmente de la dieta, solo disminuirlos o evitarlos por la noche. En cambio, es muy conveniente evitar los excitantes (café, té, tónica, bebidas de cola). No se debe disminuir la cantidad de líquidos sin consultar al médico. Existe una relación directa entre ingesta de líquidos y volumen de la pérdida. No obstante, no debe limitarse ésta porque los líquidos son necesarios para el organismo. Lo que sí se debe recomendar es disminuir la cantidad de líquido que se toma a partir de media tarde, siempre y cuando se haya ingerido durante el resto del día la cantidad recomendada por el médico.

- **Ejercicio.** La Incontinencia se da con mayor frecuencia en personas mayores. Para ellas el hecho de mantener una actividad física regular es sumamente importante. Hay que evitar que las posibles pérdidas de orina se conviertan en una causa que obliga a suprimir las actividades habituales de su vida diaria. Los ejercicios bruscos como aeróbic, saltar..., no son aconsejables porque favorecen la incontinencia. Se debería fortalecer la musculatura perineal aparte del resto de músculos. Por otro lado, el ejercicio previene la aparición de problemas óseos, el estreñimiento y la obesidad que suelen darse en personas inactivas. Suele ser suficiente un ejercicio ligero pero constante como paseos diarios, en función del estado general.

#### C) CONSEJOS GENERALES:

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

#### D) ABSORBENTES DE INCONTINENCIA.

Todas las personas con problemas de Incontinencia pueden utilizar absorbentes siempre que el médico no indique lo contrario, ya que no son sistemas invasivos y son fáciles de utilizar. Existe diversidad de tipos y tallas que se adaptan a cada persona en función de sus necesidades

Se debe consultar con un profesional de la salud sobre cuál es el que mejor se adapta a sus necesidades. Existen varias clases de absorbentes:

***D.1. Absorbente rectangular:***

Indicado para personas con actividad normal (ambulantes) o que pasan la mayor parte del tiempo sentadas con una Incontinencia moderada. Posee una capacidad de absorción de más de 600 cc por unidad. Por su forma y tamaño es cómodo y discreto. Esto permite a las personas que lo utilizan llevar vestuario habitual. Se cambia fácilmente y se combina con un sistema de sujeción externo (malla elástica) con lo que se consigue una mejor adaptación al cuerpo.



***D.2. Absorbente anatómico:***

Indicado para personas activas, deambulantes o permanentemente sentadas con cualquier grado de incontinencia (moderada, media o severa). Se presentan en dos dimensiones y con tres capacidades de absorción por unidad. El tamaño pequeño es de reducidas dimensiones con una capacidad de absorción superior a 600 cc. El siguiente tamaño tiene 2 capacidades de absorción; superiores a 900 cc. (Noche) y a 1200 cc. (Super Noche). Se ajusta por medio de una malla elástica que permite una mejor adaptación al cuerpo y la correcta transpiración de la piel.



***D.3. Absorventes Elásticos o Pañal Calzón o Bataclana***

Indicado para personas encamadas con poca movilidad, con Incontinencia Media o Severa. Existen tres tallas según el perímetro de cintura y de cadera (pequeña, mediana y grande) y dos capacidades de absorción: Noche (+900 cc.) y Super Noche (+1200 cc.)



A continuación, se muestra una tabla con las características de cada tipo de absorbente y talla:

CAPACIDAD	TIPO	TALLA	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular	Única	>600ml
DÍA	Anatómico	Única	>600ml
DÍA	Anatómico con elásticos	Pequeña	>600ml
NOCHE	Anatómico	Única	900-1200ml
NOCHE	Anatómico con elásticos	Pequeña	900-1200ml
NOCHE	Anatómico con elásticos	Mediana	900-1200ml
NOCHE	Anatómico con elásticos	Grande	900-1200ml
SUPER-NOCHE	Anatómico	Única	>1200ml
SUPER-NOCHE	Anatómico	Mediana	>1200ml
SUPER-NOCHE	Anatómico con elásticos	Grande	>1200ml

## E) PASOS PARA EL COLOCADO DE PAÑALES:

### E.1. Colocación del pañal con elástico/absorbente anatómico en posición de pie.

- Coloque el pañal con la parte de los adhesivos en la parte dorsal, a la altura de la cintura.
- Pase el pañal entre las piernas.
- Ajústelo de forma que los elásticos queden en la entrepierna.
- Despegue los adhesivos y fíjelos sobre la parte anterior.
- Ajuste el pañal a la cintura.



### E.2. Colocación del pañal con elástico/absorbente anatómico en posición de acostado.

- Ponga a su familiar de lado.
- Introduzca el pañal debajo de la cadera.
- Coloque la parte posterior del pañal a la altura de la cintura.
- Gire a la persona para colocarlo tumbado boca arriba.
- Meta el pañal entre las piernas.

- Ajuste los elásticos a la entrepierna.
- Despegue los adhesivos de la parte posterior y péguelos sobre la parte anterior ajustándolos a la cintura.



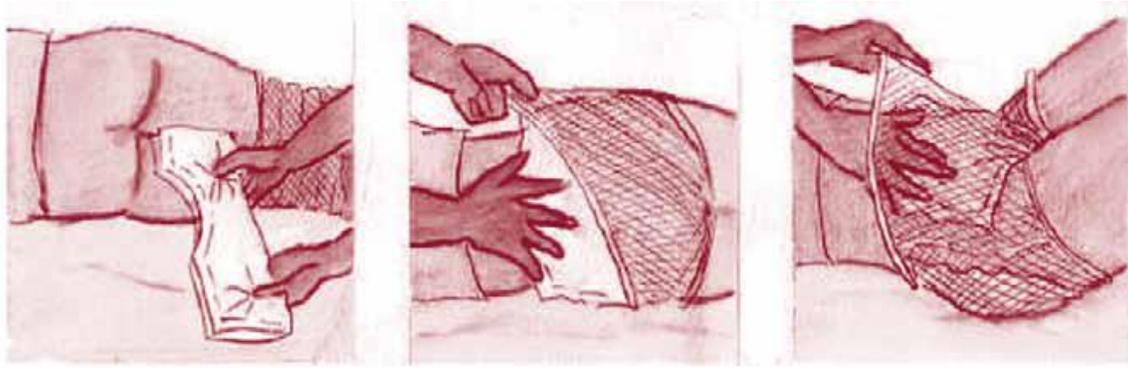
### E.3. Colocación del absorbente triangular con malla en posición de pie.

- Coloque la malla a la altura de las rodillas.
- Pase el pañal entre las piernas.
- Abra la parte posterior del pañal y fíjelo a las nalgas.
- Suba la malla colocando primero la parte de atrás estirándola bien.
- Estire la parte de delante y suba bien la malla cubriendo el vientre.



### E.4. Colocación del absorbente triangular con malla en posición acostado.

- Coloque la malla a la altura de las rodillas.
- Con su familiar de lado, pase el pañal entre las piernas.
- Abra la parte posterior del pañal y fíjelo sobre las nalgas.
- Abra la parte anterior, suba la malla y fije el pañal con ella.
- Ajuste bien todo el conjunto.



#### **E.5. Colocación del absorbente triangular con malla en posición de sentado en silla de ruedas.**

- Coloque la malla a la altura de las rodillas.
- Meta el pañal entre las piernas, de delante hacia atrás, es importante asegurarse de que la parte absorbente está colocada hacia arriba, en contacto con la piel.
- Estire la parte delantera y fíjela al vientre.
- Suba la malla y cubra la parte delantera.
- Levante a la persona.
- Estire la parte trasera tirando por lo alto de las nalgas y cubriendo con la malla.
- Ajuste todo el conjunto.



#### **4.2. Intervención en incontinencia fecal:**

La incontinencia fecal es la incapacidad de retener las heces, líquidos, o gases dentro del ano hasta que se encuentra el lugar y el momento socialmente adecuados para defecar. Este trastorno provoca problemas físicos y psicológicos que pueden causar rechazo social, aislamiento y alteraciones importantes en la calidad de vida de las personas que lo padecen.

El objetivo al cuidar a una persona adulta mayor con incontinencia fecal es controlar la eliminación de las heces y mantener la piel que rodea el ano limpia, seca y en buen estado. Para ello son recomendables una serie de medidas que ayudarán a mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor:

MEDIDA 1. Modificar el estilo de vida: control de la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo.

MEDIDA 2. Alimentación: Se deben introducir una serie de cambios en la dieta:

- *Ingesta de líquidos:* el agua es el líquido principal en la dieta. Se debe consumir entre 1,5 y 2 litros de agua diarios. Evitar bebidas irritantes que puedan incrementar la incontinencia fecal como cafeína, alcohol, leche y bebidas con gas.
- *Ingesta de una cantidad adecuada de fibra soluble* para retrasar el vaciado gástrico y controlar la consistencia de las heces. A continuación se incluye una lista de alimentos ricos en fibra para que se incluyan en la dieta de la persona adulta mayor con incontinencia fecal.

<b>ALIMENTOS RICOS EN FIBRA (gr de fibra/100 gr de alimento)</b>				
<b>LEGUMBRES</b>	<b>CEREALES</b>	<b>FRUTOS SECOS</b>	<b>FRUTAS</b>	<b>VERDURAS</b>
Alubias 25,4	Salvado de maiz 85	Higos secos 18,5	Manzana 12	Espárragos lata 32
Habas secas 19	Salvado de trigo 44	Ciruelas secas 16,1	Níspero 7	Zanahoria cruda 23
Guisantes 16,7	Salvado de avena 15	Almendra 14,3	Plátano 10,2	Lechuga 21
Garbanzos 15	Corn Flakes 10,3	Avellana 10	Membrillo	Tomate crudo 13
Lentejas 12	Pan integral 8,5	Dátiles 8,7	crudo 6,4	Patata cruda 9
	'Krispies' de arroz 4,2	Cacahuetes 8,1	Aceituna 4,4	Espinacas 6,3
	Pan blanco 3	Uvas pasas 6,8	Higos y brevas 2,5	Acelgas 5,6
		Castaña 6,8	Peras 2,3	Guisantes 5,2
		Nueces 5	Fresa y fresón 2,2	Habas 4,2
			Albaricoque 2,1	Alcachofas 4
			Ciruela 2,1	Coles y repollo 3,3
			Naranja 2	Remolacha 3,1
			Mandarina 2	Judía verde 2,9
			Chirimoya 2	Nabo 2,8
				Boniato y batata 2,5
				Champiñón y seta 2,5
				Coliflor 2,1
				Cebolla 2

MUY ÁCIDOS	ALGO ÁCIDOS	ALGO ALCALINOS	MUY ALCALINOS
 Azúcar, colas y café	 Quesos	 Naranjas y manzanas	 Verduras de hoja verde
 Carnes rojas	 Pescados	 Brocoli y zanahorias	 Sandía
 Patatas fritas	 Bebidas alcohólicas	 Aguacate	
 Azúcar	 Lácteos	 Almendras	

**MEDIDA 3. Revisión de la medicación:** algunos medicamentos pueden llegar a producir estreñimiento, consulte con su médico el impacto que pueden tener en la incontinencia fecal de la persona adulta mayor los siguientes medicamentos:

- Antihipertensivos (medicina para la presión alta)
- Analgésicos (medicina para el dolor)
- Sedantes (medicina tranquilizante)
- Antidepresivos (medicina para la depresión)
- Algunos antibióticos
- Diuréticos (medicina para eliminar líquidos)
- Complementos de hierro

**MEDIDA 4: Educación intestinal.** Cuando comemos se producen contracciones en el intestino grueso que empujan las heces al recto, aumentando la posibilidad de que se expulsen gases y aparezcan ganas de ir al baño después de comer. Es posible que las personas con incontinencia fecal eviten las comidas en lugares públicos o reuniones sociales para evitar esta situación. La educación intestinal contribuye a controlar esas situaciones y hacer más llevadero el problema.

El objetivo es planificar el momento de ir al baño y educar al intestino para intentar tener deposiciones en un momento concreto del día. Para conseguir este objetivo es necesario mucha perseverancia ya que puede llevar mucho tiempo y esfuerzo por parte de la persona adulta mayor, para ello se debe:

- Motivar a la persona adulta mayor a que se siente en el inodoro siempre a la misma hora, idealmente aprovechando el reflejo gastro-cólico durante los 20 o 30 minutos posteriores a las comidas, especialmente después del desayuno.
- Mientras está sentado, aunque no tenga ganas de defecar, puede realizarse un masaje en el abdomen para promover la movilidad intestinal.
- También puede hacer la Maniobra de Valsalva, que consiste en exhalar aire con la boca y nariz cerradas para relajar el esfínter anal.
- Si a pesar de estos ejercicios, después de un tiempo no se puede educar el intestino, consulte con un especialista para más ejercicios e indicaciones.

MEDIDA 4. Medicamentos que facilitan o regulan el tránsito del bolo fecal: Consulte a su médico si es pertinente que la persona adulta mayor con incontinencia fecal use alguna de las siguientes medicaciones que facilitan y regulan el tránsito del bolo fecal:

- Supositorios de glicerina para lubricar el bolo fecal y estimular su evacuación.
- Enemas utilizados esporádicamente.
- Tratamiento farmacológico con agentes formadores de masa, con el objetivo de incrementar el volumen de heces y favorecer la contención.

MEDIDA 5. Cuidados de la piel:

- ✓ Lavar la zona después de una deposición: animar a la persona adulta mayor a que se limpie con toallas húmedas sin alcohol (pues el papel higiénico irrita más la piel y debe evitarse)
- ✓ Mantener la zona seca y aislada de la humedad: secar suavemente con toallas de algodón y utilizar alguna crema barrera contra la humedad.
- ✓ Usar ropa interior que permita el flujo de aire y mantener la piel seca: las prendas ceñidas o la ropa interior sintética bloquean el aire y pueden empeorar los problemas de la piel. Cambiar la ropa interior sucia lo antes posible.
- ✓ Uso de absorbentes: si la incontinencia fecal es muy importante, será necesario que la persona adulta mayor use absorbentes, los cuales deben ser cambiados después de cada deposición siguiendo las indicaciones del apartado anterior.

MEDIDA 6. Consejos generales para la persona adulta mayor con incontinencia fecal y su cuidador.

- Al salir de casa, es aconsejable llevar un bolsón con material de aseo y una muda de ropa de repuesto.
- Localizar los baños públicos en las zonas donde se vaya a ir.
- Ir al baño justo antes de salir de casa.
- Utilizar ropa interior desechable durante las salidas y desodorantes fecales.

## ÁREA DE CUIDADO 5. Realización de actividades de estimulación.

Es muy importante que el cuidador destine momentos del día, idealmente 45 minutos en la mañana y 45 minutos en la tarde, a realizar actividades de estimulación con la persona adulta mayor dependiente para favorecer el mantenimiento de las capacidades. Estas actividades deben ser variadas e ir las alternando entre las que se encuentran a continuación:

- Gerontogimnasia.
- Estimulación Cognitiva.
- Manualidades.
- Actividades sociales.

Se procede a explicar en detalle cada una de estas actividades y su forma de realización con la persona adulta mayor dependiente:

### A) ACTIVIDADES DE GERONTOGIMNASIA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE.

#### **A.1. Definición y beneficios.**

La Gerontogimnasia es un conjunto de actividades físicas controladas, realizadas de forma grupal o individual, que incluyen una serie ejercicios físicos adaptados a las características psicofísicas de las personas adultas mayores.

Los beneficios del ejercicio físico observados en el proceso de envejecimiento son:

- La fuerza disminuye menos en personas que han realizado actividad física durante toda la vida.
- Con relación a aspectos óseos, se ha observado una densidad ósea mayor en atletas que en sedentarios.
- En cuanto a la *resistencia* numerosas investigaciones al respecto, afirman que la realización de un programa de ejercicio correctamente diseñado mejora la salud y disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardíacas.
- Las actividades deportivas incrementan la sensación de logro personal, los sentimientos de competencia y auto-eficacia, aumentando los beneficios sociales y psicológicos que la práctica deportiva tiene en el bienestar de las personas mayores.
- Mejora del estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad, y reduce la sintomatología somática.
- Además, en las personas adultas mayores dependientes, la práctica deportiva aumenta la sensación de control y bienestar durante la realización de los ejercicios.

## A.2. Recomendaciones antes de comenzar los ejercicios.

- Dado que se trata de ejercicios para personas adultas mayores con limitación física la mayor parte del tiempo los ejercicios se realizarán sentados para evitar desequilibrios y caídas.
- Para hacer las sesiones motivantes, utilizamos materiales variados como pelotas, cuerdas, ula-ulas u otros, siempre con un fondo musical divertido.
- Se recomienda pedir permiso al doctor para la realización de los ejercicios físicos.
- Se debe habilitar un espacio adecuado para llevar a la práctica los ejercicios. Ha de ser, preferiblemente, un espacio amplio con luminosidad natural, con una temperatura agradable que permita trabajar sin acalorarse y un mobiliario cómodo y funcional que pueda retirarse para evitar golpes.
- Daremos órdenes sencillas hablando despacio y claro. Acompañaremos el habla de gestos corporales.
- Duración: entre 20 y 40 minutos.
- Frecuencia: 3 a 5 veces/semana.
- Se empieza respirando profundamente, indicando que entre el aire lentamente por la nariz hasta el máximo, aguantar y expulsarlo muy lentamente por la boca. Se realizan 3-5 respiraciones al inicio, al final y entre 3 o 4 ejercicios.

## A.3. Contraindicaciones del ejercicio físico en los mayores.

A pesar de que, como hemos visto, la mayoría de las personas adultas mayores resultarán altamente beneficiados con la realización de ejercicio físico, algunos de ellos, por tener presente una patología importante, tendrán la restricción total o relativa de realizar ejercicio, veamos qué personas adultas mayores tendrán dicha restricción.

### Patologías que llevan a una restricción ABSOLUTA para la realización de ejercicio físico.

- Infecciones e inflamaciones agudas.
- Enfermedades infecciosas crónicas.
- Tumores malignos.
- Insuficiencia cardíaca, renal, hepática y respiratoria.
- Enfermedades metabólicas no controladas (diabetes, hipertiroidismo).
- Cardiopatías isquémicas graves.
- Estenosis aórtica severa.
- Infarto de miocardio reciente.
- Angina de pecho al realizar esfuerzos ligeros (< 50 w).
- Miocarditis y pericarditis aguda.
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Aneurisma de aorta.
- Extrasistolia ventricular que aumenta con el ejercicio.
- Arritmias ventriculares no controladas.
- Bloqueo aurículo – ventricular de 2º y 3º grado.
- Síndrome de Wolf- Parkinson- White sintomático

- Embolias recientes.
- Cor pulmonale crónico.
- Hipertension arterial no controlada.
- Enfermedades que alteran el equilibrio o producen vértigo.

Patologías que llevan a una restricción RELATIVA para la realización de ejercicio físico.

- Extrasístole ventricular que no aumenta con el ejercicio.
- Bloqueo de rama izquierda.
- Enfermedades vasculares compensadas.
- Existencia de marcapasos cardiaco.
- Varices graves con historia de tromboflebitis.
- Arritmias.
- Trastornos electrolíticos, en especial hipopotasemia.
- Obesidad.
- Tratamiento con fármacos (digital, betabloqueantes)

**A.4. Ejercicios para realizar con la persona adulta mayor dependiente.**

Cada sesión de ejercicios a realizar con la persona adulta mayor dependiente tendrá tres fases:

- FASE 1. Calentamiento.
- FASE 2. Parte principal (con materiales)
- FASE 3. Vuelta a la calma.

**FASE 1. CALENTAMIENTO:**

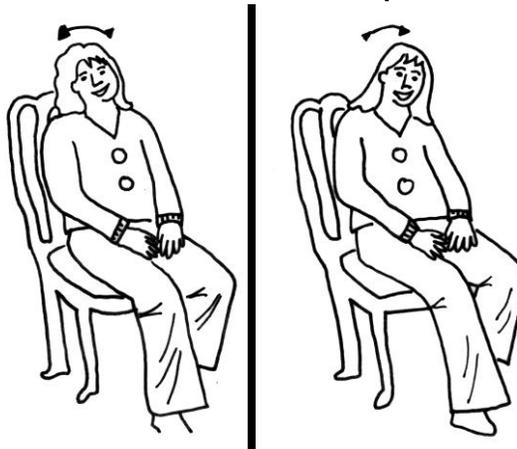
Los ejercicios que formarán parte del calentamiento son los que se explican a continuación:

**Inclinación lateral de cuello derecha e izquierda**

**Objetivo:**

Calentar la musculatura del cuello.

**Instrucción:** “En posición de sentado, incline la cabeza a derecha e izquierda flexionando el cuello como si quisiera tocar con su oreja el hombro”:  
(10 repeticiones)



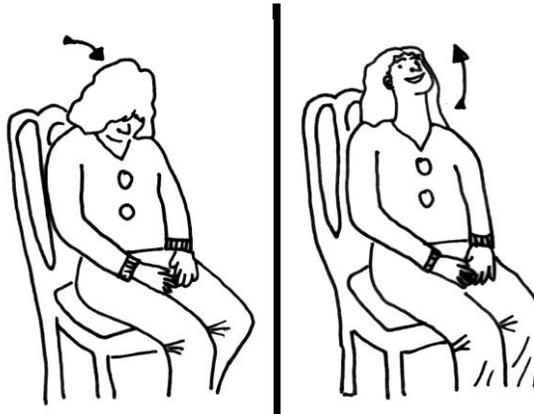
### Flexo-extensión de cuello

**Objetivo:**

Calentar la musculatura del cuello.

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve la cabeza de delante hacia atrás flexo-extendiendo el cuello”:

(10 repeticiones)



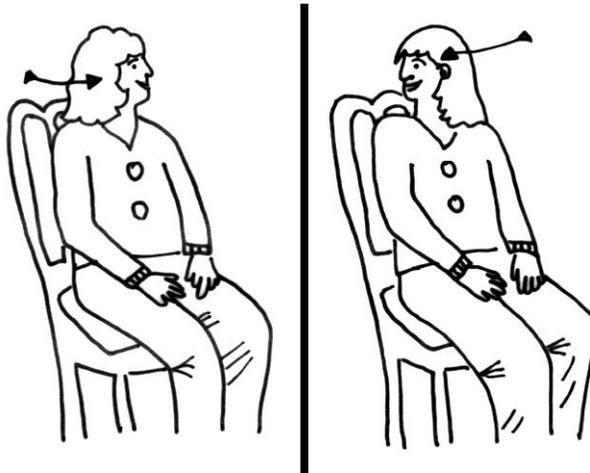
### Rotación de cuello

**Objetivo:**

Calentar la musculatura del cuello.

**Instrucción:** “En posición de sentado, giree la cabeza a derecha e izquierda rotando el cuello”:

(10 repeticiones)



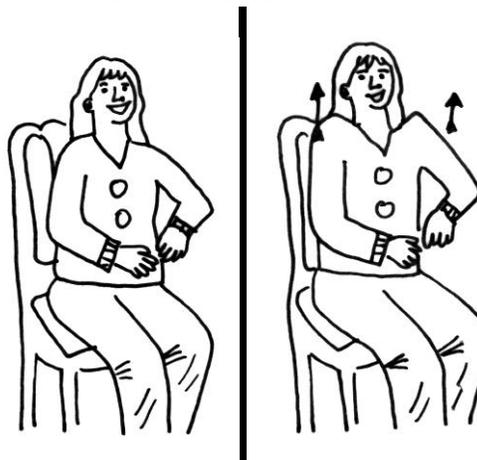
### Flexo-extensión de hombro

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros superiores (hombro)

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve los hombros arriba y abajo flexo-extendiendo los hombros”:

(10 repeticiones)

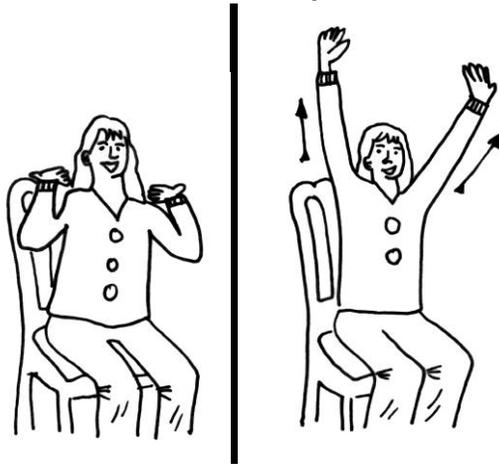


### Flexo-extensión de hombro y codo

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros superiores (hombro y codo)

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve las manos desde los hombros hacia el techo extendiendo los codos”:  
(10 repeticiones)

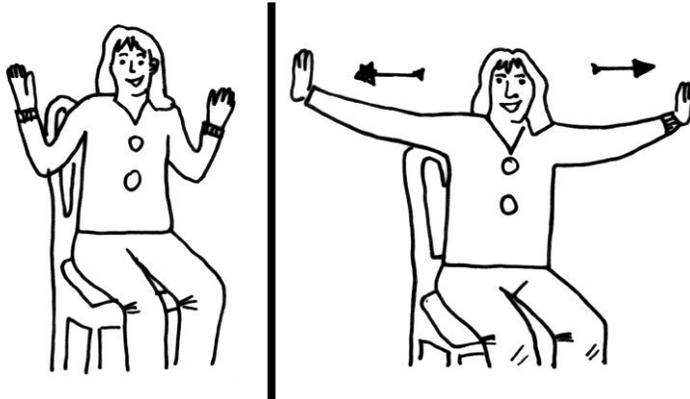


### Flexo-extensión de codo

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros superiores (codo)

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve las manos desde los hombros hacia los laterales extendiendo los codos”:  
(10 repeticiones)

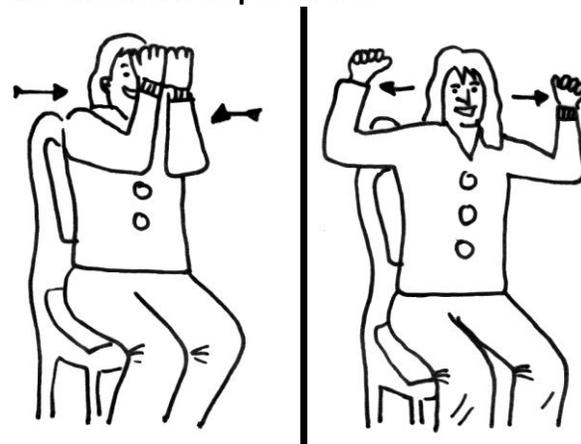


### Flexo-extensión de pectorales

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros superiores (pectorales)

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve los codos flexionados hasta que se toquen entre sí delante de su pecho, a continuación sepárelos hasta quedar con los codos a la altura de los hombros y los codos flexionados 90°”:  
(10 repeticiones)

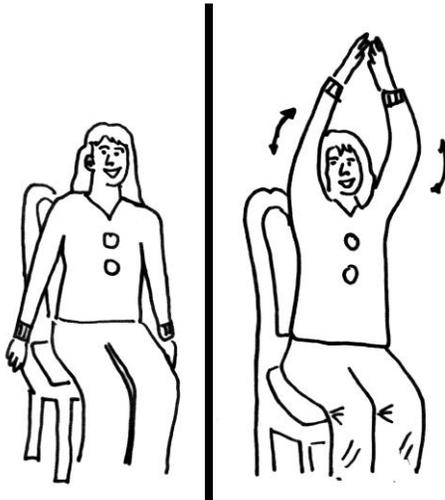


### Flexo-extensión de hombro con elevación de brazos

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros superiores (hombro)

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve los brazos desde abajo a arriba con los codos extendidos en todo momento hasta que sus manos se toquen por encima de su cabeza”:  
(10 repeticiones)

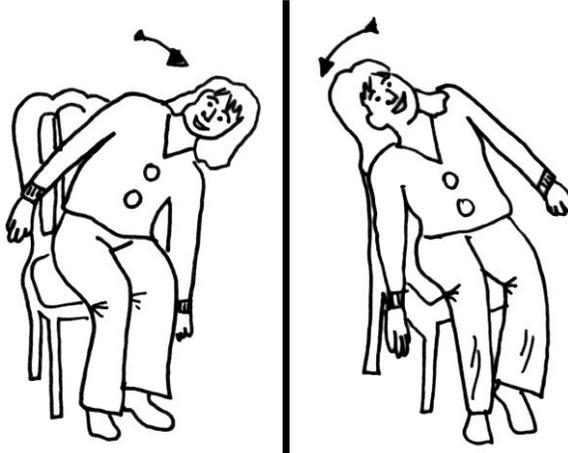


### Flexo-extensión lateral de tronco

**Objetivo:**

Calentar la musculatura del tronco

**Instrucción:** “En posición de sentado y con la espalda bien apoyada en el respaldo de la silla, incline el tronco a derecha e izquierda”:  
(10 repeticiones)



### Flexo-extensión anterior de tronco

**Objetivo:**

Calentar la musculatura del tronco

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve las manos hasta los pies flexionando el tronco hacia delante”:  
(10 repeticiones)

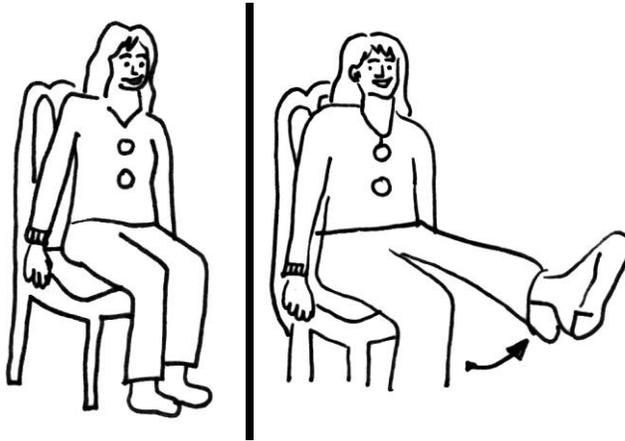


### Flexo-extensión de rodilla

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros inferiores (rodilla)

**Instrucción:** “En posición de sentado, flexione y extienda la rodilla hacia delante”:  
(10 repeticiones)

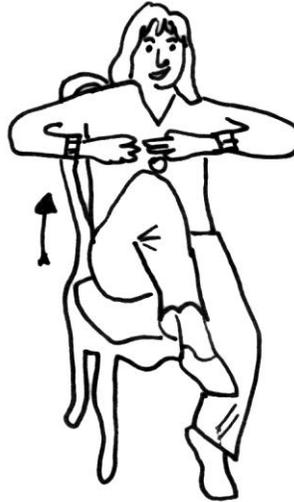


### Flexo-extensión de cadera

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros inferiores (cadera)

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve su rodilla flexionada hacia el pecho y hacia abajo ejercitando la cadera”:  
(10 repeticiones)

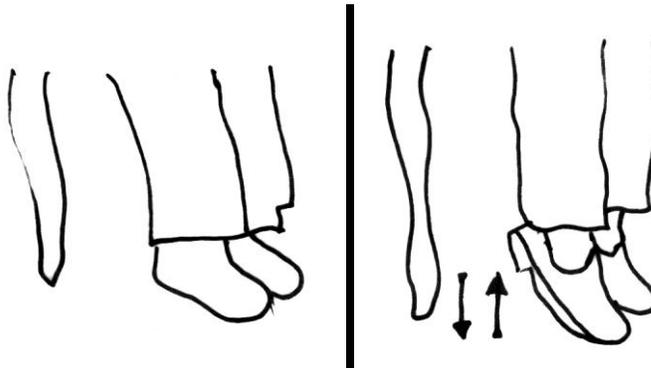


### Flexo-extensión de tobillo

**Objetivo:**

Calentar la musculatura de miembros inferiores (tobillo)

**Instrucción:** “En posición de sentado, lleve los talones hacia arriba (en posición de puntillas) y hacia abajo ejercitando la flexo-extensión de tobillo”:  
(10 repeticiones)



## **FASE 2: PARTE PRINCIPAL:**

. En la parte principal es en la que se pueden introducir materiales para apoyar la realización de los ejercicios tales como pelotas, cuerdas o ula-ulas.

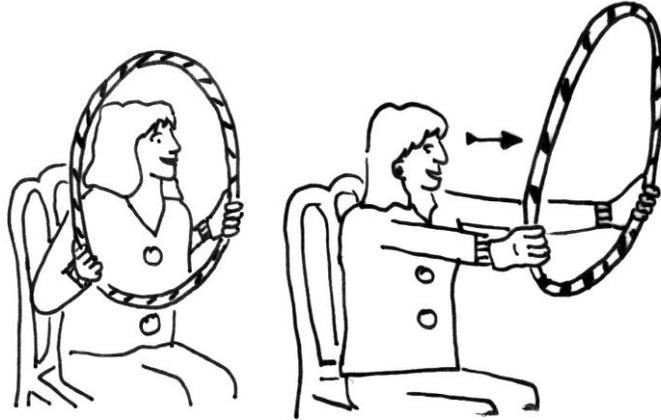
### **A) Ejercicios con ULA-ULAS.**

#### **Flexo-extensión de codo**

##### **Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (codo)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula con ambas manos y llévelo hacia el pecho y hacia delante extendiendo los codos” (10 repeticiones)

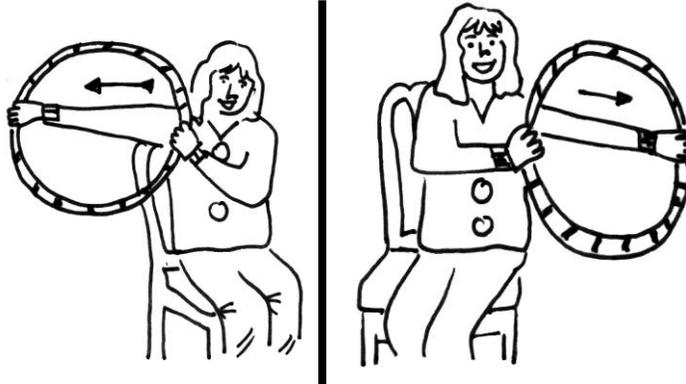


#### **Flexo-extensión de codo y hombro**

##### **Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (codo/hombro)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula con ambas manos llevándolo hacia derecha extendiendo un brazo y flexionando el otro y después hacia la izquierda” (10 repetición.)



### Flexo-extensión de hombro

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (codo/hombro)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula con ambas manos llevándolo de abajo hacia arriba con los codos extendidos”  
(10 repeticiones)

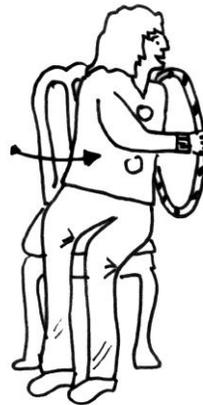


### Rotación de tronco

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura tronco.

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula con ambas manos llevándolo a la derecha y a la izquierda por medio de la rotación de tronco”  
(10 repeticiones)

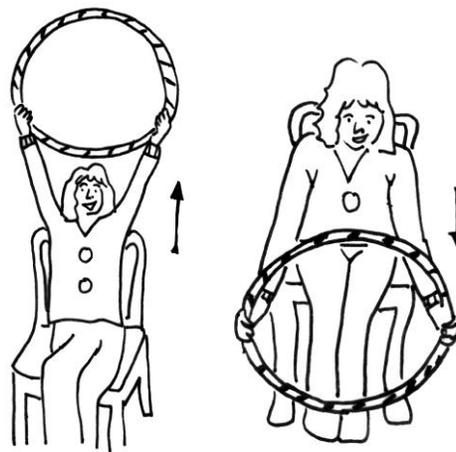


### Flexo-extensión de tronco

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura tronco.

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula con ambas manos llevándolo a la derecha y a la izquierda por medio de la rotación de tronco”  
(10 repeticiones)

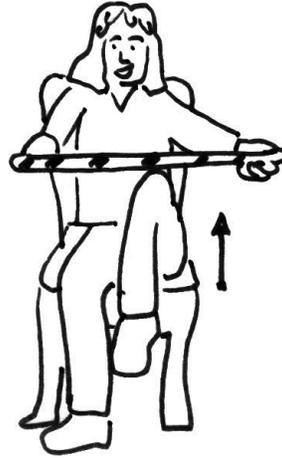


### Flexo-extensión de cadera

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura miembros inferiores (cadera)

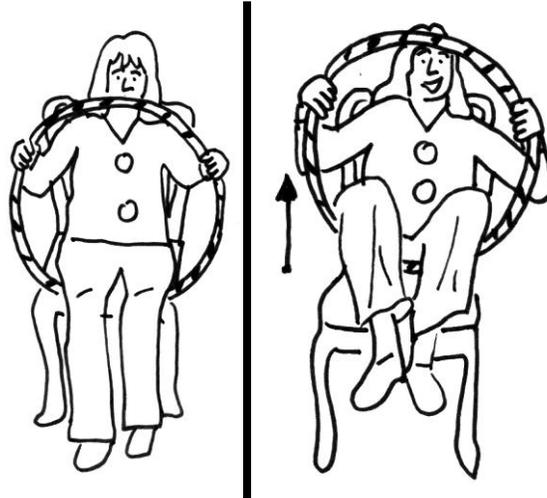
**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula con ambas manos y déjelo estático frente a su pecho, a continuación lleve la rodilla flexionada a tocar el aro de forma alterna, por medio de la flexión de la cadera.”  
(10 repeticiones)



### Flexo-extensión de cadera y fortalecimiento de abdomen

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura miembros inferiores (cadera) y de abdomen.

**Instrucción:** “En posición de sentado, introduzca ambas piernas hasta colocar el ula-ula por detrás de la rodilla. Eleve ambas rodillas a la vez hacia el pecho contrayendo el abdomen.”  
(10 repeticiones)

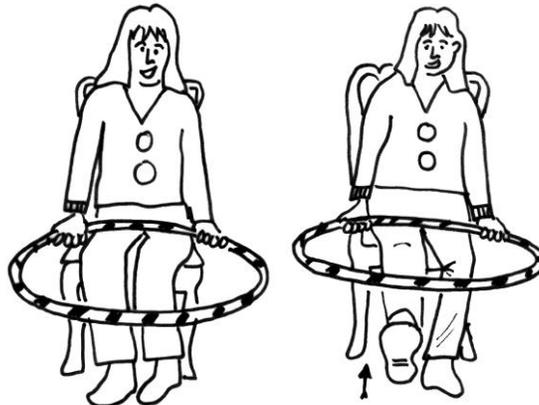


### Flexo-extensión de rodilla

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura miembros inferiores (rodilla)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula a la altura de sus muslos, extienda la rodilla hasta que su pie toque el otro extremo del ula-ula, alterne con la otra rodilla.”  
(10 repeticiones)

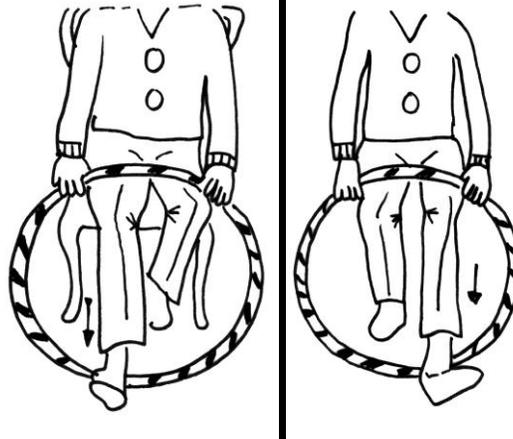


### Flexo-extensión de rodilla y tobillo

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura miembros inferiores (rodilla y tobillo)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete el ula-ula con ambas manos apoyado en el piso, frente a usted, extienda la rodilla hasta que su pie toque el otro extremo del ula-ula, con el talón. A continuación flexione la rodilla y pise con la punta del pie por detrás del ula-ula. (10 repeticiones)



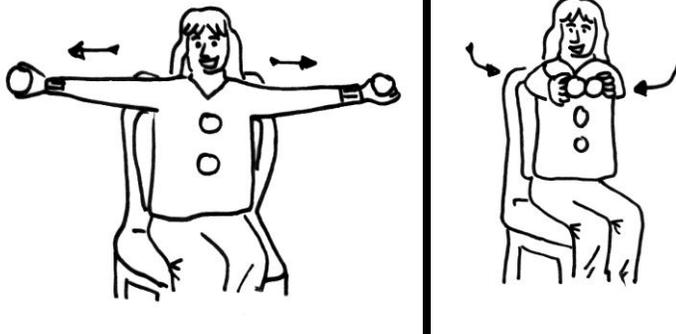
### B) Ejercicios con PELOTAS PEQUEÑAS.

#### Separación-aproximación de hombro

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (hombro)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota en cada mano y, partiendo de la posición en cruz únalos delante de su cuerpo, manteniendo en todo momento codos extendidos” (10 repeticiones)



### Flexo-extensión de codo y fortalecimiento de músculos pectorales

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (codo y pectorales)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota entre ambas manos elevando los codos y apriete la pelota entre sus manos, soltando para descansar y volviendo a apretar para fortalecer los músculos pectorales”

(10 repeticiones)



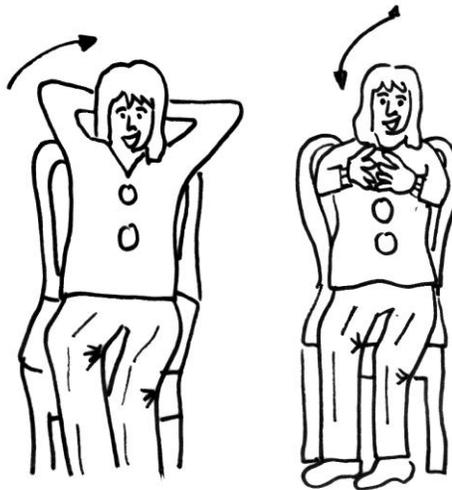
**Flexo-extensión de codo y fortalecimiento de músculos tríceps**

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (codo y tríceps)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota entre ambas manos llevándola detrás de la cabeza y hacia delante para fortalecer los músculos tríceps”

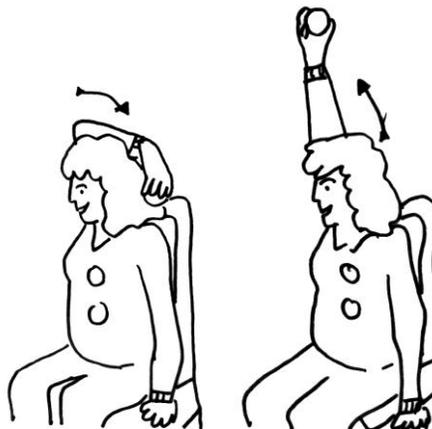
(10 repeticiones)



**Flexo-extensión de codos y fortalecimiento de tríceps**

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (dedos/ manos)

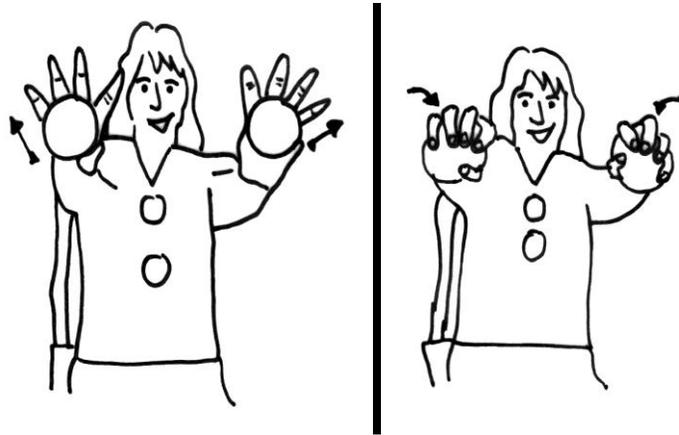
**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota en una mano y con su antebrazo paralelo a su oreja e inmóvil, flexo-extienda el codo llevando la pelota de la nuca hacia arriba. (10 repeticiones)



**Flexo-extensión de dedos**

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (dedos/ manos)

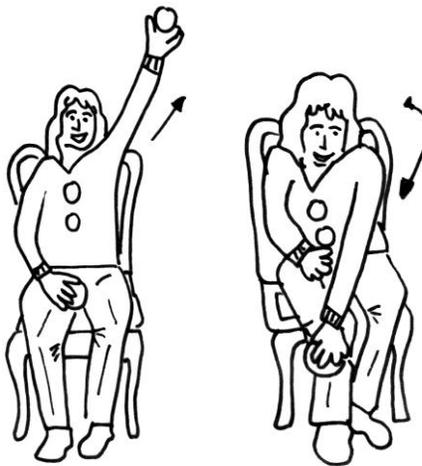
**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota en cada mano y apriételas entre sus dedos, soltando para descansar y volviendo a apretar para fortalecer los músculos de sus dedos”  
(10 repeticiones)



#### Flexo-extensión de tronco

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura de tronco.

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota con una mano y llévela a la rodilla contraria flexionando el tronco de forma oblicua hacia delante”  
(10 repeticiones)



#### Flexo-extensión de cadera

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros inferiores (cadera)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota con cada mano y eleve las rodillas alternas para tocar las pelotas flexo-extendiendo la cadera.” (10 repeticiones)



#### Flexo-extensión de cadera y agarre de mano

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros inferiores (cadera) y el agarre de mano.

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota con una mano y pase la pelota a la otra mano por debajo de su rodilla para lo cual debe elevar las rodillas alternas.” (10 repetición.)



### Flexo-extensión de cadera y abdomen

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros inferiores (cadera) y abdomen

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota entre sus rodillas y eleve ambas hacia arriba contrayendo el abdomen” (10 repeticiones)



### Flexo-extensión de rodilla y fortalecimiento de tobillo

**Objetivo:** Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros inferiores (rodilla y tobillo=

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete una pelota entre sus tobillos y eleve ambas piernas flexionando y extendiendo hacia arriba las rodillas” (10 repeticiones)



### C) Ejercicios con CUERDAS.

### Flexo-extensión de hombro

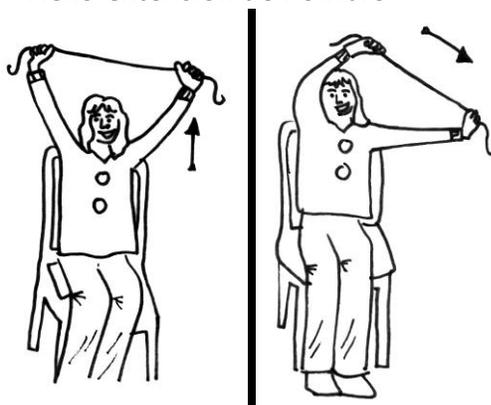
**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (hombro)

**Instrucción:**

“En posición de sentado, sujete la cuerda con ambas manos y una vez encima de su cabeza con los codos extendidos, llévela a derecha e izquierda sin bajar los brazos”

(10 repeticiones)

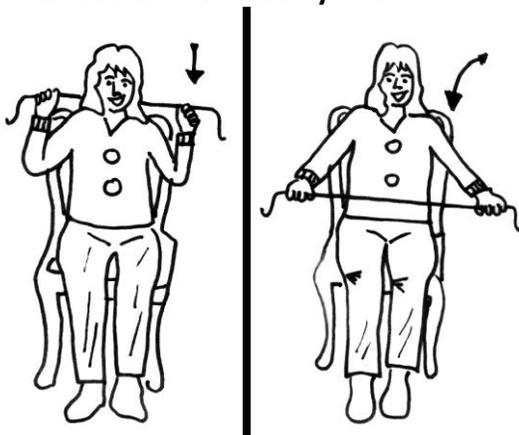


### Flexo-extensión de hombro y codo

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (hombro y codo)

**Instrucción:** “Sujete la cuerda con ambas manos y llévela detrás de su cabeza y hacia delante de su tronco flexo-extendiendo sus codos.” (10 repetición.)

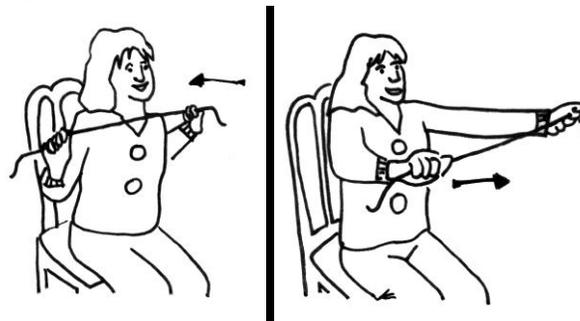


### Flexo-extensión de codo

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (codo)

**Instrucción:** “Sujete la cuerda con ambas manos y acérquela y sepárela de su tronco, flexo-extendiendo sus codos” (10 repeticiones)

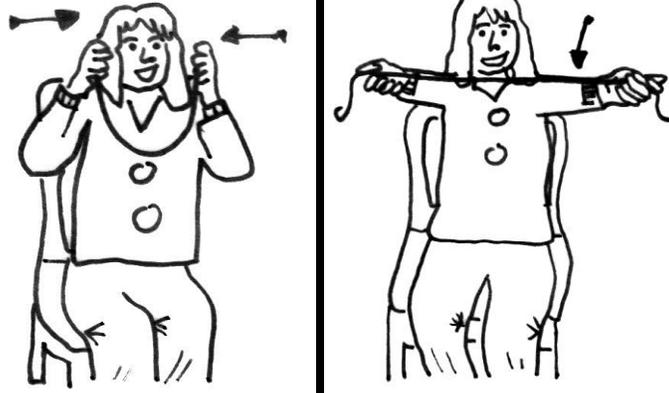


### Flexo-extensión de codo y pectoral

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (codo y pectoral)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete la cuerda con ambas manos y forme una U. A continuación separe ambas manos extendiendo sus codos”  
(10 repeticiones)

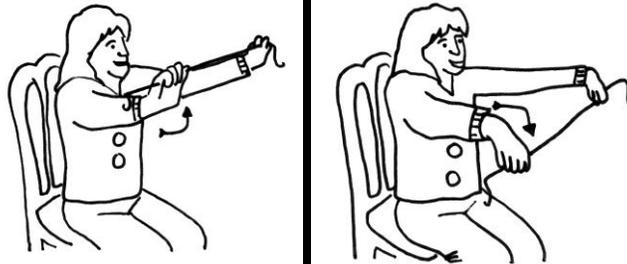


**Flexo-extensión de muñecas**

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros superiores (muñecas)

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete la cuerda con ambas manos y flexo-extienda las muñecas llevando su palma hacia arriba y hacia abajo, manteniendo en todo momento los codos extendidos”  
(10 repeticiones)

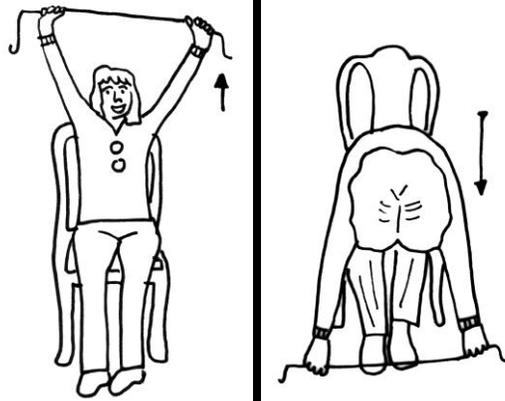


**Flexo-extensión anterior de tronco**

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura del tronco.

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete la cuerda con ambas manos y llévela de arriba hacia sus pies flexo-extendiendo su tronco”  
(10 repeticiones)



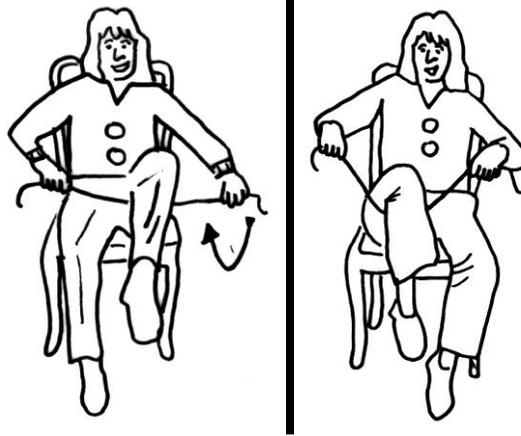
**Flexo-extensión de cadera**

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros inferiores (cadera).

**Instrucción:** “En posición de sentado, sujete la cuerda con ambas manos y llévela por detrás de su rodilla elevando la cadera, de forma alterna.”

(10 repeticiones)



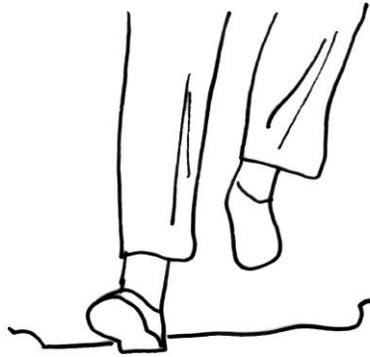
**Flexo-extensión de rodilla y tobillo**

**Objetivo:**

Ejercitar y fortalecer la musculatura de miembros inferiores (rodilla y tobillo).

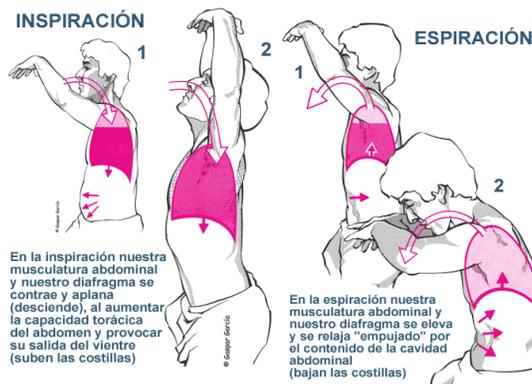
**Instrucción:** “En posición de sentado, coloque la cuerda en el piso y lleve su pie delante de la cuerda pisando con talón y detrás de la cuerda pisando con la punta.”

(10 repeticiones)



**FASE 3. VUELTA A LA CALMA.**

Como último ejercicio, se realizarán respiraciones profundas y escucharán una música tranquila con los ojos cerrados para favorecer la relajación. Se realizarán al menos cinco respiraciones abdominales, llevando los brazos hacia arriba al inspirar y llevando los brazos hacia abajo al espirar tal y como indican las figuras a continuación.



## B) ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE.

### **B.1. Definición.**

La estimulación cognitiva puede definirse como la ejecución de actividades programadas que han sido diseñadas para el mantenimiento y mejora de los procesos cognitivos básicos, como la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento, la percepción, las praxias, el cálculo, la lectoescritura o la visoconstrucción. Estimular y mantener las capacidades mentales redundará en una mejoría de las habilidades funcionales de las personas adultas mayores dependientes, a la hora de realizar tareas cotidianas.

La práctica de estimulación cognitiva se asemeja metafóricamente al ejercicio físico deportivo. Se **entrenan** las habilidades mentales para su fortalecimiento y desarrollo, de igual manera que podemos entrenar los músculos de nuestro cuerpo mediante la gimnasia

### **B.2. Hipoestimulación de capacidades cognitivas en personas adultas mayores dependientes.**

El cuidador debe tener en cuenta que una persona adulta mayor dependiente seguramente habrá sufrido una HIPOESTIMULACIÓN COGNITIVA (es decir, una falta de la estimulación necesaria a nivel intelectual) debido a varias causas, entre las que destacan:

- 1- La sintomatología de la propia patología, que en algunas ocasiones puede afectar al nivel de conciencia o al grado de conexión con el medio.
- 2- El descenso del estado de ánimo o la desmotivación, ambos de origen emocional, debido a la vivencia de pérdida de capacidades (pudiendo incluso registrarse psicopatologías como la ansiedad o la depresión)
- 3- La falta de profesionales capacitados o de intervenciones efectivas dirigidas a esa área.

Por ello es muy importante realizar en casa algunos ejercicios de estimulación cognitiva de acuerdo a las siguientes indicaciones

### **B.3. Tipos de ejercicios de estimulación cognitiva que se pueden realizar:**

#### B.3.1. Tareas de orientación temporo-espacial

- **Tareas de orientación temporal.** Reconocer: parte del día, hora, mes, día de la semana, día del mes, estación, año. Relacionar la fecha actual con acontecimientos festivos o representativos de la temporada.
- **Tareas de orientación espacial.** Reconocer: lugar actual, ciudad, barrio, planta, habitación, país.

- **Tareas de orientación personal y autobiográfica básica.** Repasar información personal: nombre, edad, fecha y lugar de nacimiento, estado civil, o datos familiares.

#### B.3.2. Tareas de percepción y gnosias

- **Tareas de discriminación visual.** Reconocer y señalar tachando en la hoja de papel los diferentes estímulos que se indiquen: números, letras o formas.
- **Tareas de identificación y reconocimiento de imágenes.** Buscar e identificar una imagen concreta dentro de un conjunto de imágenes. Emparejar imágenes idénticas.
- **Encajes.** Colocar las piezas encajándolas en la forma correspondiente.
- **Tareas de clasificación por atributos perceptivos.** Agrupar elementos por características físicas iguales (color, forma, etc.).
- **Tareas de identificación de errores.** Encontrar diferencias en dibujos semejantes. Hallar la parte o elemento que falta en una imagen o dibujo.
- **Tareas de reconocimiento de colores.** Agrupar elementos por colores. Señalar el color que se indique.
- **Tareas de reconocimiento de rostros.** Reconocer rostros familiares o de personajes famosos.
- **Tareas de reconocimiento e identificación de las partes del cuerpo humano.** Localizar/denominar partes del cuerpo humano.
- **Nociones espaciales básicas.** Situar/señalar en función de los conceptos espaciales básicos (arriba-abajo; dentro/fuera; derecha-izquierda).
- **Recorridos visomotores.** Realizar tareas de trazado que completen recorridos diferentes.
- **Tareas de identificación y reconocimiento de las horas.** Reconocer/situar la hora indicada en el reloj.
- **Reconocimiento táctil.** Reconocer superficies/formas/ objetos a través del tacto.
- **Reconocimiento auditivo.** Identificar y reconocer sonidos (animales, de la naturaleza, artificiales, etc.).

#### B.3.3. Tareas de praxias

- **Tareas de dibujo.** Dibujo por orden de figuras. Copia de figuras con modelo presente. Completar dibujos incompletos. Copiar modelos de figuras siguiendo el trazado por cuadrícula. Completar dibujos o figuras simétricos.
- **Tareas de construcción de modelos.** Reproducir modelos con figuras de madera, figuras de cartón, palillos o cubos.
- **Ejecución de órdenes.** Ejecutar órdenes simples y complejas solicitadas o leídas.
- **Gestos y mímica.** Realizar acciones asociadas con objetos presentes o imaginarios. Realizar gestos simbólicos y acciones gestuales.

#### B.3.4. Tareas de memoria

- **Tareas de repetición inmediata.** Repetición oral inmediata de varias unidades de información: dígitos, palabras, datos biográficos.

- **Tareas de recuerdo diferido:**

- Esconder objetos.
- Listado de palabras.
- Recuerdo de pares asociados.
- Recuerdo de imágenes.
- Recuerdo de historias breves.

- **Tareas de reconocimiento:**

- Encontrar parejas de imágenes.
- Reconocimiento de imágenes, números o palabras.
- Recuerdo guiado de historias breves a través de preguntas o claves.

- **Tareas de recuerdo hechos remotos:**

- Relatos personales.
- Recuerdo de datos biográficos.

### B.3.5. Tareas de Lenguaje

- **Descripciones.** Describir estímulos presentes (imágenes, láminas, objetos, personas). Describir estímulos ausentes (personas, lugares...).
- **Tareas de fluidez verbal.** Decir o escribir palabras que empiecen por una letra determinada o por una sílaba determinada.
- **Tareas de evocación categorial.** Nombrar o escribir ejemplares de una misma categoría semántica.
- **Denominación oral de imágenes.** Presentar imágenes que deben nominar.
- **Denominación escrita de imágenes.** Presentar imágenes para que escriba lo que es.
- **Tareas de lenguaje automático.** Decir series directas (números, letras del abecedario, días de la semana, meses del año). Decir refranes. Decir cantares.
- **Tareas de repetición verbal.** Repetir palabras y frases.
- **Tareas de lectura.** Lectura de palabras, pseudopalabras, frases y textos.
- **Tareas de escritura.** Escritura espontánea. Escritura guiada. Completar palabras. Completar frases. Dictado.
- **Tareas verbalizadas de conocimiento semántico, abstracción y razonamiento.** Decir semejanzas y diferencias. Dar soluciones lógicas a situaciones cotidianas. Ofrecer respuestas lógicas a preguntas. Resolver adivinanzas. Decir sinónimos y antónimos.

### B.3.6. Tareas de cálculo

- **Tareas de identificación de números y conteo.** Contar imágenes iguales. Contar piezas. Contar elementos y relacionarlos con el número correspondiente.
- **Tareas de ordenación.** Ordenar elementos (números o piezas) de mayor a menor y viceversa. Jugar con baraja a identificar quién gana la baza con la carta mayor.
- **Tareas de cálculo aritmético.** Realizar problemas y operaciones aritméticas propuestas por escrito. Simular compras. Sumar tantos con la baraja. Realizar ejercicios de cálculo mental. Juego de los chinos.

#### **B.4. Ejemplos de ejercicios de estimulación cognitiva:**

##### B.4.1. Ejercicios de Memoria:

**EJERCICIO 1:** Haciendo uso de su memoria, memorice las siguientes palabras y después dígalas sin mirar la lista inicial.

<b>AUTO</b>	<b>PANTALON</b>	<b>ROPERO</b>
<b>PLATANO</b>	<b>CORAZON</b>	<b>MESA</b>
<b>VERANO</b>	<b>MES</b>	<b>SEMANA</b>
<b>PLANTA</b>	<b>FLOR</b>	<b>SOL\</b>

**EJERCICIO 2:** Haciendo uso de su memoria, complete los siguientes refranes.

- A buen entendedor...
- Si el río suena...
- Al pan, pan y...
- A caballo regalado...
- Aunque la mona se vista de seda...
- Donde manda capitán...

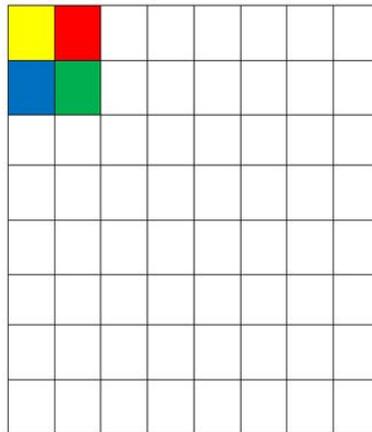
**EJERCICIO 3:** Haciendo uso de su memoria, complete las siguientes canciones.

- Viva Santa Cruz...
- La Paz, que en este día...
- Bolivianos el hado propicio...
- Ojos azules...
- Qunumicita, linda que tienes...

##### B.4.2. Ejercicios de atención.

**EJERCICIO 1:** Haciendo uso de su atención siga la serie

Pinta siguiendo el modelo



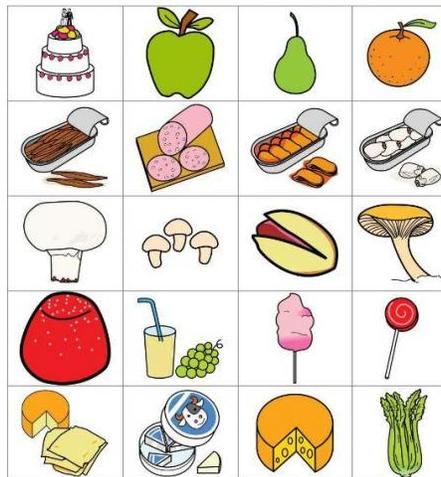
**EJERCICIO 2:** Haciendo uso de su atención rodee el dibujo que no corresponde con los demás en cada línea.

Maribel Martínez y Ginés Ciudad Real

Fichas para mejorar la atención INTRUSOS

**INTRUSOS**

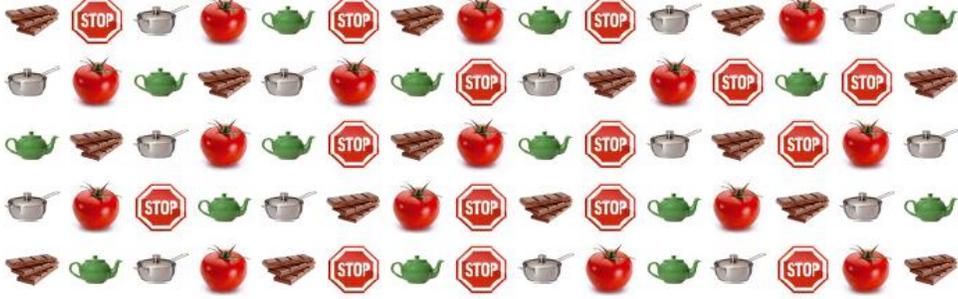
De las 4 imágenes hay una que no debería estar señala cual es, e indica el porqué.



Autor pictogramas: Sergio Palao Precedencia: <http://catedu.es/arasac/> Licencia: CC BY-NC <http://orientacionandujar.wordpress.com/>

**EJERCICIO 3:** Haciendo uso de su atención, rodee con círculos todas las teteras verdes iguales al modelo.

Rodea con círculos todas las teteras que encuentres como esta: 



www.tallerescognitiva.com **03** Estimulación Cognitiva para Adultos

**B.4.3. Ejercicios de Lenguaje:**

**EJERCICIO 1: Verdadero o Falso:** Indique si las siguientes afirmaciones que se presentan son verdaderas o falsas.

- |   |           |       |
|---|-----------|-------|
| - La guitarra es un instrumento de cuerda | VERDADERO | FALSO |
| - En el Monasterio viven las monjas.      | VERDADERO | FALSO |
| - El año tiene 13 meses.                  | VERDADERO | FALSO |
| - La tierra gira alrededor del sol        | VERDADERO | FALSO |
| - El contrario de ancho es estrecho       | VERDADERO | FALSO |
| - El tigre es el rey de la selva          | VERDADERO | FALSO |
| - Un siglo tiene 1.000 años               | VERDADERO | FALSO |
| - Estamos en el año 2005.                 | VERDADERO | FALSO |

**EJERCICIO 2: Razonamiento y lenguaje:** Una con flechas las siguientes palabras con su correspondiente definición.

- |                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| - Sirve para poner velas.   | PERRO.       |
| - Provechoso, benéfico.     | CANDELABRO.  |
| - Dejar en mal estado.      | BOSQUE.      |
| - Dar las gracias por algo. | AGRADECER.   |
| - Animal de compañía.       | BENEFICIOSO. |
| - Lugar lleno de árboles.   | FRONTERA.    |

- Volver a decir algo. OLIMPIADAS.
- Límite entre dos países. ISLA.
- Evento deportivo mundial cada cuatro años. REPETIR.
- Pedazo de tierra rodeado de agua por todas partes. LEÓN.
- El rey de la selva, animal feroz. ESTROPEAR.

**EJERCICIO 3: Ejercicio de reflexión y lenguaje:** Complete las siguientes frases con las palabras que correspondan en cada caso.

- Antes de cruzar la calle se debe mirar a derecha e \_\_\_\_\_ para advertir si se acercan \_\_\_\_\_.
- El contrario de violento es \_\_\_\_\_.
- Cuando no vemos bien usamos \_\_\_\_\_ y cuando no oímos bien usamos \_\_\_\_\_.
- El objeto que sirve para verse reflejado en él se llama \_\_\_\_\_.
- El edificio donde viven los niños huérfanos se llaman \_\_\_\_\_.
- No por mucho madrugar, \_\_\_\_\_.
- El contrario de suficiente es \_\_\_\_\_.
- En casa del herrero, \_\_\_\_\_.

#### B.4.4. Ejercicios de Cálculo

**EJERCICIO 1: Cálculo:** El usuario realizará las sumas y restas que se presentan.

8234567	3452211	2345623
+321555	+123498	+7896543
-----	-----	-----

**EJERCICIO 2: Cálculo:** El usuario realizará las multiplicaciones que se presentan.

<u>Tabla del 4</u>	<u>Tabla del 6</u>	<u>Tabla del 8</u>
4 x 1 =	6 x 1 =	8 x 1 =
4 x 2 =	6 x 2 =	8 x 2 =
4 x 3 =	6 x 3 =	8 x 3 =
4 x 4 =	6 x 4 =	8 x 4 =
4 x 5 =	6 x 5 =	8 x 5 =
4 x 6 =	6 x 6 =	8 x 6 =
4 x 7 =	6 x 7 =	8 x 7 =
4 x 8 =	6 x 8 =	8 x 8 =
4 x 9 =	6 x 9 =	8 x 9 =
4 x 10 =	6 x 10 =	8 x 10 =

**EJERCICIO 3: Ejercicio de cálculo:** Resuelva los siguientes problemas matemáticos.

1. Tengo 20 peces con 3 aletas cada uno ¿Cuántas aletas hay en total?

2. Remiro compró 3 Kg de carne a 6 Bs. el kilo ¿Cuánto pagó?
3. Jonás estuvo dentro de la ballena tres semanas ¿Cuántos días estuvo?
4. Tengo cuatro billetes de 10 Bs. cada uno y dos monedas de 2 Bs. cada una ¿Cuánto dinero tengo?
5. Oscar tiene cuatro cestas, cada una con 8 pelotas de fútbol ¿Cuántas pelotas tiene en total?
6. Voy a comprar a la papelería, me cobran 13 Bs. y pago con un billete de 20 ¿Cuánto le devuelven?
7. Rosa y Juan llevan casados un año y diez días ¿Cuántos días llevan casados?

#### B.4.5 Ejercicios de Orientación:

**EJERCICIO 1:** Indique el nombre de los meses y estaciones del año.

- Meses del año:
  
- Estaciones del año:

**EJERCICIO 2: -Ejercicio de Orientación temporal:** Responda la siguiente serie de preguntas temporales sobre LA SEMANA para potenciar su orientación a este nivel.

- ¿Cuántos días tiene la semana?
- ¿Cuáles son?
  
- ¿En qué días de la semana se trabaja?
- ¿En qué días de la semana se descansa por ser fin de semana?
- ¿Cuál es el día de la semana que más le gusta? ¿Por qué?
  
- ¿Cuál es el día de la semana que menos le gusta? ¿Por qué?

**EJERCICIO 3: -Ejercicio de Orientación temporal:** Responda la siguiente serie de preguntas temporales sobre EL MES para potenciar su orientación a este nivel.

- ¿Cuántos días tiene un mes?
- ¿Todos los meses tienen los mismos días?
- ¿Cuál es el mes que tiene 28 días?
- ¿Sabe el nombre de algún mes que tenga 30 días?
- ¿Sabe el nombre de algún mes que tenga 31 días?
- ¿En qué mes se celebra Alacitas?
- ¿En qué mes se celebra Todos los Santos?
- ¿En qué mes se celebra la Navidad?
- ¿Cuántas semanas tiene un mes?
- ¿Cuál es el mes que menos le gusta? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el mes que más le gusta? ¿Por qué?

## C) ACTIVIDADES DE MANUALIDADES PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE.

### **C.1. Definición y actividades:**

Las manualidades, son actividades de carácter artístico que estimulan distintas capacidades de la persona adulta mayor dependiente, tales como capacidades físicas (al sujetar los materiales y manipularlos, por ejemplo), capacidades cognitivas (al recordar la secuencia para hacer una actividad o para qué sirve cada material) y las capacidades sociales (porque permiten que la persona se sienta satisfecha con su trabajo y sea felicitado por otros)



Puede resultar muy motivador para la persona adulta mayor dependiente el realizar manualidades en su hogar, junto al cuidador, devolviéndole su carácter ocupacional y un motivo de alegría y positividad. Algunas de las actividades manuales que puede realizar la persona adulta mayor dependiente son:

- Actividades de pintura: En papel (mandalas), en cartulina o lienzo. Con marcadores, pinturas de madera, témpera o pinturas acrílicas.
- Actividades de modelado: con arcilla, greda o plastilina.
- Actividades de armado: Papel maché, objetos con materiales reciclados, collage, etc.
- Actividades de decoración: colado de stickers, pintar objetos de madera/trupan, etc.

### **C.2. Indicaciones:**

El cuidador debe recordar una serie de indicaciones a la hora de poner en práctica las actividades de manualidades:

- ❖ Las distintas tareas que constituyen la secuencia para elaborar la manualidad, deben irse presentando una a una, una vez acabada la primera tarea, recién se introducir  la siguiente.
- ❖ Los materiales deben estar disponibles para su uso. En algunos casos puede ser posible que el cuidador deba enseñar a la persona adulta mayor cómo utilizar un determinado material.

- ❖ El espacio de trabajo, la mesa, debe estar limpia y ordenada para favorecer el proceso creativo.
- ❖ Es importante que una vez finalizado el trabajo se dé una oportunidad para la exposición o muestra ante la familia y amigos, con el fin de mejorar la autoestima de la persona adulta mayor.
- ❖ El producto final no es el fin de la actividad por lo que no importa si la producción no ha si perfecta, lo realmente importante es el proceso creativo y las habilidades desarrolladas durante el mismo.
- ❖ El cuidador reforzará positivamente a la persona adulta mayor, felicitándole por su desempeño.

## **D) ACTIVIDADES SOCIALES PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE.**

### **D.1. ¿Por qué es importante realizar actividades sociales con la persona adulta mayor dependiente y su familia?**

- Incrementa la autoestima y autoconfianza.
- Facilita la autonomía personal y los procesos de toma de decisiones de la persona adulta mayor dependiente.
- Favorece la intercomunicación personal y la mejora de la relación familiar.
- Promueve el desarrollo de aficiones.
- Reduce la sensación de aburrimiento.

### **D.2. Para crear espacios de ocio familiar, podemos:**

- Conocer los gustos y aficiones de los miembros de la familia.
- Negociar actividades para realizar juntos.
- Proponer actividades que sean del agrado de todos.
- Escuchar y aceptar actividades que todos quieran proponer.
- Hablar positivamente de actividades que ya se hayan realizado.
- Facilitar un clima adecuado en la actividad.
- Reforzar y apoyar cualquier propuesta de actividades que los miembros de la familia hagan.
- Evitar hacer críticas sobre las actividades que los miembros de la familia propongan.
- Pensar en positivo.

### **D.3. Actividades dentro de casa que se pueden realizar en familia con la persona adulta mayor dependiente.**

- Juegos de mesa: Escoger juegos de mesa que se adapten a las capacidades intelectuales de todos los miembros de la familia, nos permitirá pasar un tiempo agradable en familia por medio de la competición sana.



- Sesión de cocina: Los miembros de la familia pueden cocinar juntos una comida sencilla para después comer juntos, como galletas o empanadas. En el cocinado, cada miembro aportará desde sus conocimientos y habilidades pero todos pondrán su aportación.
- Ver películas en familia: Para respetar los gustos de cada miembro de la familia, se recomienda que en cada sesión de películas sea un miembro el que escoja, explicando previamente a los demás porque le gusta esa película.
- Sesiones de enseñanza de habilidades unos a otros: El hogar es el espacio ideal para aprender unos de otros, se pueden organizar sesiones en las que uno de los miembros enseñe a los demás alguna habilidad (por ejemplo, coser, repostería o carpintería) Deben turnarse aquellos que enseñan para que así todos tengan la oportunidad tanto de aprender como de enseñar lo que saben.

#### **D.4. Actividades al aire libre que se pueden realizar en familia con la persona adulta mayor dependiente.**

- Paseos en familia: Se debe escoger un recorrido por la naturaleza o por un parque, no muy accidentado para que todos los miembros de la familia puedan transitarlo con seguridad y facilidad. Mientras se camina, se disfruta del paisaje, la conversación y la compañía a la vez que se mejoran las capacidades físicas. Si es necesario, la persona adulta mayor dependiente puede asistir en silla de ruedas para seguir el ritmo del resto de miembros de la familia y evitar agotamiento y caídas.
- Pic-nic en el campo/parque: Una forma muy divertida de disfrutar el aire libre es comer afuera, para ello la familia debe preparar previamente lo que van a comer y alistar mantas y cojines para poder comer sobre el pasto.



- Observación de pájaros/ insectos: La familia puede aprovechar su visita a la naturaleza para realizar una actividad de observación de pájaros o un insectario, de esta forma se centrará la atención y se aprenderá a apreciar lo que la naturaleza nos ofrece.

#### **D.5. Actividades culturales que se pueden realizar en familia con la persona adulta mayor dependiente.**

- Visita a museos. Se puede escoger una exposición no muy larga ni compleja que todos los miembros de la familia puedan disfrutar para ir conociendo el arte y su belleza.



- Ir al cine/teatro. Disfrutar juntos de una película que todos acepten o de una obra de teatro nos ayuda a potenciar nuestro lado intelectual y de apreciación del arte
- Ir a conciertos: La música es un arte que trasciende épocas y edades, por ello, acudir a un concierto en familia será un tiempo enriquecedor para todos.
- Ir a ferias artesanales: En muchas ocasiones se celebran ferias artesanales donde la familia puede ir a admirar y adquirir producciones manuales, creativas y artísticas

#### **ÁREA DE CUIDADO 6. Primeros auxilios.**

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el cuidador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado de la persona adulta mayor accidentada.



Por tanto, una emergencia es una urgencia en la que existe una situación de muerte potencial para el individuo sino se actúa de forma inmediata y adecuada. Por lo tanto, los primeros auxilios juegan un papel importante para el estado posterior de la persona adulta mayor dependiente.

## A) ASFIXIA

**A.1. Definición:** Situaciones en las que el oxígeno no llega o llega mal a las células del organismo. Las causas más frecuentes son:

- Presencia de un obstáculo externo.
- Paro cardíaco.
- Ambiente tóxico y/o falta de oxígeno.

### **A.2. Tratamiento:**

- Si existe un obstáculo externo, suprimirlo.
- Colocar a la persona adulta mayor en un ambiente puro.
- Asegurar la libertad de las vías respiratorias. Para ello:
  - Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
  - Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).
  - Si está inconsciente (aunque respire), colocar una mano sobre la nuca y la otra en la frente basculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.
  - Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito (**Fig.1**).



Fig. 1

Si la asfixia se produce por la presencia de un cuerpo extraño en la garganta, colocar al accidentado boca arriba, situarse a horcajadas sobre sus muslos y con la palma de la mano encima del ombligo y la otra mano sobre la primera, efectuar un movimiento rápido hacia adentro y hacia arriba para que el impulso del aire libere las vías respiratorias (**Método de Heimlich**) (Fig.2). Esta maniobra se puede realizar en posición de pie, sentado o acostado. Si no respira tras extraer el cuerpo extraño:

- Practicar la respiración artificial.
- Practicar masaje cardíaco externo en el caso de no localizar el pulso en la carótida.
- 



Fig. 2

Si se advierte la presencia de un gas tóxico inflamable, se deben tomar por parte del asistente las siguientes precauciones:

- Protegerse o contener la respiración antes de la evacuación de la persona adulta mayor accidentada.
- No encender cerillas ni tocar interruptores.
- Emplear una cuerda guía.

## B) LIPOTIMIA

**B.1. Definición:** Pérdida súbita del conocimiento de corta duración (2-3 minutos).

## B.2. Tratamiento

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro (sino usar un ventilador)
- Aplicar compresas frías.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas.



Fig.3

## C) EPILEPSIA

**C.1. Definición:** Afección crónica de diversa etiología caracterizada por crisis convulsivas.

### C.2. Tratamiento:

- Despejar el entorno de cualquier objeto que pueda herir a la persona adulta mayor.
- Deslizar una manta o ropa debajo del afectado para amortiguar los golpes.
- Dejar descansar la cabeza de la persona sobre algo elevado.
- Aflojar la ropa apretada.

## Primeros auxilios: Convulsiones



Fig.4

Introducir un objeto en la boca de la persona adulta mayor que convulsiona es MALO Y POTENCIALMENTE PERJUDICIAL. Tragarse la lengua es prácticamente imposible. En la boca humana, un pequeño pedazo de tejido denominado frenillo lingual, que se sienta detrás de los dientes y bajo la lengua, gracias a esto la lengua se mantiene en el lugar, incluso durante un ataque. Lo único que ocurre cuando se pone algo en la boca es que a la postre se producen cortes en encías o dañan los dientes, O PUEDE TRAGARSE EL OBJETO Y PRODUCIRSE ASFIXIA. La mejor manera de ayudar, en cambio, es **girar a la persona de un lado** para drenar los fluidos de la boca, amortiguar la cabeza para evitar lesiones craneales, y buscar ayuda médica si es necesario.

## Primeros auxilios: Convulsiones



Fig.5

## D) HEMORRAGIAS

**D.1. Definición:** Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos. Se clasifican en:

- Hemorragias externas.
- Hemorragias internas.

**D.2. Tratamiento General:** Ante cualquier tipo de hemorragia se debe actuar de la siguiente forma:

- Tumbarse a la persona adulta mayor accidentada en posición horizontal con los miembros inferiores elevados.
- Buscar una hemorragia externa, a veces oculta por la ropa, deteniéndola mediante compresión o torniquete.
- Arrojar al accidentado y evitar cualquier movimiento.
- AVISAR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

**D.3. Tratamiento en función del tipo de hemorragia:**

### Hemorragia Externa

- Con la persona adulta mayor tendida se hace compresión local en el punto que sangra, bien con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida.
- Si la hemorragia cesa, procederemos a colocar un vendaje compresivo.
- Si no se detiene, habrá que hacer compresión a distancia en los siguientes puntos: **(Fig.6)**
  - CUELLO: carótida.
  - HOMBRO: retroclavicular.
  - BRAZO: arteria humeral (cara interna del brazo).
  - MUSLO: arteria femoral (ingle).
  - PIERNA: arteria poplítea.
- Aplastar siempre la arteria o vena contra el hueso lo más cerca posible de la herida.
- No aflojar nunca el punto de compresión.
- Mantener al herido echado horizontalmente.



Fig. 6

### Hemorragia Interna

- Vigilar a la persona adulta mayor accidentada para detectar signos de colapso como palidez, sed, ansiedad, frío, taquicardia.
- Tenderla horizontalmente.
- Abrigarla.
- Tranquilizarla.
- LLAMAR A EMERGENCIAS INMEDIATAMENTE.

### E) HERIDAS

**E.1. Definición:** Una herida es toda lesión de la piel, y de los diferentes órganos, producida por corte, desgarró, rasguño, contusión, etc.

**E.2. Heridas simples.** Estas son las que el Cuidador puede tratar, desinfectándolas y colocando el apósito correspondiente.

- El cuidador se lavará las manos concienzudamente con agua y jabón abundantes.
- Limpiar la herida, partiendo del centro al exterior, con jabón o líquido antiséptico.
- Colocar apósito o vendaje compresivo (**Fig.7**).

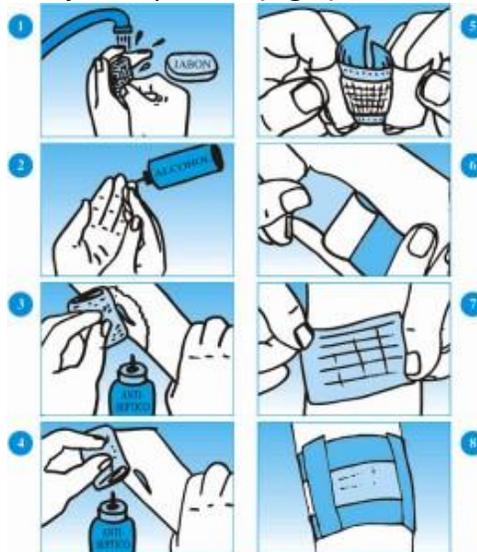


Fig. 7

### **E.3. Heridas Graves**

- La actuación se resume en tres palabras: EMBALAR, AVISAR, EVACUAR, para lo cual:
  - Taponar la herida con gasas limpias o con compresas estériles si se disponen de ellas.
  - Aplicar una venda sobre la herida, más o menos apretada en función de la importancia de la hemorragia, cuidando de no interrumpir la circulación sanguínea.
  - Si es un miembro superior, colocar un cabestrillo.
  - AVISAR A EMERGENCIAS.

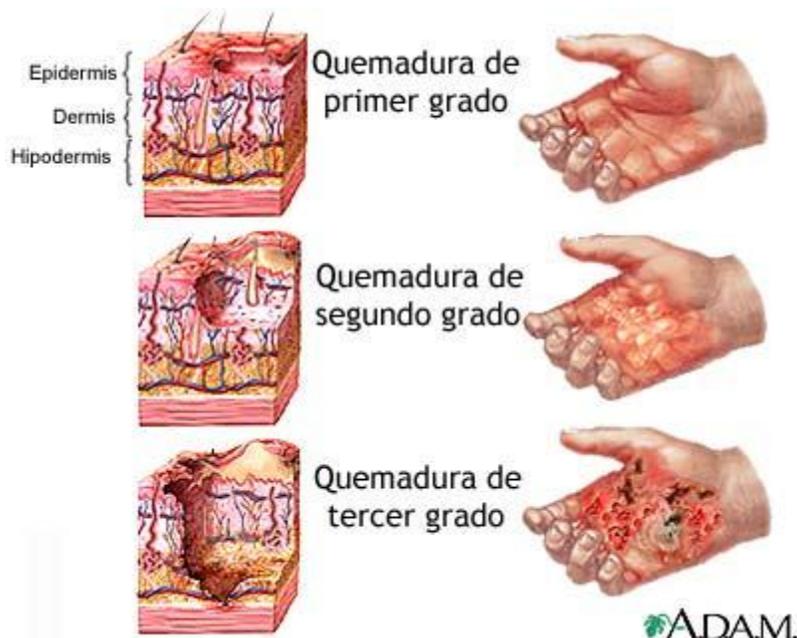
## F) QUEMADURAS TÉRMICAS.

### **F.1. Definición.**

Son lesiones de la piel y otros tejidos provocadas por diferentes causas como el calor, la electricidad, productos químicos, etc.

Se clasifican en: **(Fig. 8)**

- Quemaduras de primer grado: la piel está enrojecida (eritema).
- Quemaduras de segundo grado: la parte interior de la piel (dermis) se quema, formándose ampollas (flictena) llenas de un líquido claro.
- Quemaduras de tercer grado: la piel está carbonizada y los músculos, vasos y huesos pueden estar afectados.



**Fig. 8**

La gravedad de las quemaduras depende de:

- Su extensión.
- Localización.
- Suciedad o no de la misma.
- Fragilidad del quemado (niños, ancianos, etc.).

#### F.2. Conducta a seguir ante una quemadura grave:

- **Eliminar o suprimir la causa.** Si la ropa está en llamas, impedir que la persona adulta mayor corra, enrollarlo en una manta o abrigo o hacerlo rodar por el suelo.
- **Enfriar la quemadura.** Rocíar las regiones quemadas con abundante agua a una temperatura entre 10 y 20°C, durante 10 ó 15 minutos.
- **Cubrir las quemaduras.** Proteger las quemaduras con sábanas limpias y a ser posible con compresas estériles.
- **Cubrir al herido.** Con una manta o similar al fin de evitar el enfriamiento general.
- **Posición horizontal del quemado.** Generalmente de espaldas o en posición lateral si tiene quemada la espalda o boca abajo si tiene quemados los costados y la espalda.
- No dar de beber ni comer al quemado grave.
- Avisar a los servicios de urgencias.
- Evacuación inmediata.



Fig. 9

### G) INTOXICACIONES

Se pueden producir por una de estas tres vías:

- Por la boca (intoxicación por ingestión).
- Por el aparato respiratorio (intoxicación por inhalación).
- Por la piel (intoxicación por inoculación).

#### G.1. Por Ingestión

Los tóxicos pueden ser de los siguientes tipos:

- 1.- Alcalinos
- 2.- Ácidos
- 3.- Otros

#### Tratamiento contra alcalinos (Lejía, amoniaco, sosa cáustica, etc.)

- Dar rápidamente un vaso de agua para diluir el tóxico.
- Añadir vinagre o jugo de limón a un segundo vaso de agua.
- Después le daremos leche, aceite de oliva o clara de huevo.
- **¡¡ NO PROVOCAR EL VÓMITO !!**

#### Tratamiento contra ácidos (Ácido acético, clorhídrico, nítrico, etc.)

- Dar rápidamente un vaso de agua para diluir el tóxico.
- Después se le da un vaso de leche o bicarbonato.
- Tras este le daremos aceite de oliva o clara de huevo.
- **¡¡ NO PROVOCAR EL VÓMITO !!**

#### Tratamiento contra otros tóxicos

El tratamiento contra otros tóxicos de tipo general se hará:

- Diluir el tóxico.
- Provocar el vómito.

Cuando el tipo de tóxico es desconocido se usa como antídoto:

- Una taza de té fuerte.
- Varias cucharadas de leche de magnesia.
- Dos rebanadas de pan tostado.

## H) RESPIRACIÓN CARDIOPULMONAR

**H.1. Definición:** Se denomina resucitación al conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que accidental y recientemente se han suspendido ambas funciones.

### **H.2. Respiración Artificial**

Debe ser:

- **Urgentísima**, antes de los 6 segundos de ocurrida la supresión.
- **Ininterrumpida**, incluso durante el traslado.
- **Mantenida** durante el tiempo necesario, incluso horas.
- **Eficaz**. Ningún método puede compararse en eficacia con el boca a boca que ha desplazado totalmente a otros, razón por la cual será el único que describamos, ya que consideramos que es mejor conocer uno bien y eficaz, que muchos mal y poco eficaces.

### **H.3. Método Oral Boca a Boca**

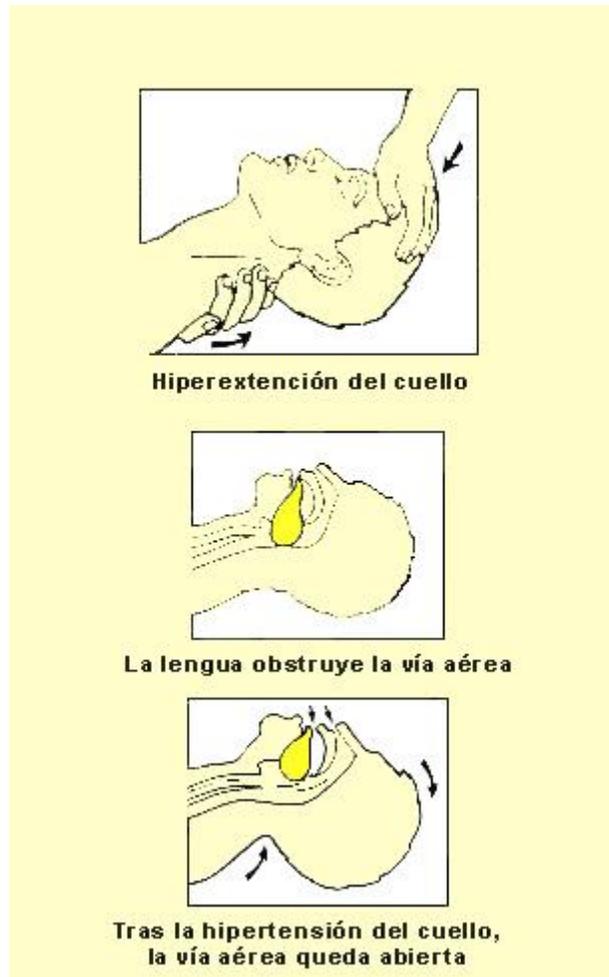
Consta de 2 tiempos: **(Fig. 10)**

#### Preparación para la respiración.

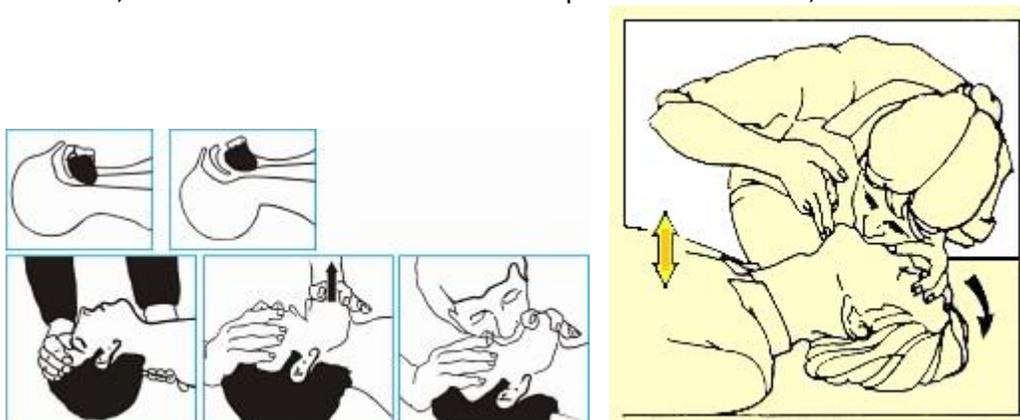
- Tender a la persona adulta mayor. boca arriba sin almohada. Si vomitara agua o alimentos, torcer la cabeza hacia un lado mientras devuelve.
- Aflojar (o rasgar si es preciso) las ropas de la persona adulta mayor que opriman la garganta, el tórax o el abdomen.
- Inspeccionar rápidamente la boca para sacar de ella cuerpos extraños si los hubiera, incluidas las dentaduras postizas.
- Si la víctima se hubiera atragantado con algo, volverla de costado y darle fuertes golpes con la mano en la espalda, entre las paletillas. Si no expulsa el cuerpo extraño, practicar el método de HEIMLICH, descrito anteriormente.

#### Práctica de la respiración.

- Arrodillado junto a la persona adulta mayor..
- Coloque una mano en la nuca, la otra en la frente; procure elevar la de la nuca y empujar con la de la frente, con lo que habrá conseguido una buena extensión de la cabeza.
- Sin sacar la mano de la nuca, que continuará haciendo presión hacia arriba, baje la de la frente hacia la nariz y con dos dedos procure ocluirla totalmente. Inspire todo el aire que pueda, aplique su boca a la de la víctima y sople con fuerza.
- Retire su boca y compruebe si sale el aire que usted insufló por la boca del accidentado. Si no sale es que no entró por no estar bien colocada la cabeza. Extiéndala más aún, echando más hacia atrás la frente y compruebe que entra el aire, viendo cómo se eleva el pecho de la persona adulta mayor. cuando usted insufla aire. Si aun así no puede comprobarse que entra aire en su tórax, seguramente será debido a que la glotis (garganta) está obstruida por la caída de la base de la lengua. Para colocarla en buena posición debe hacerse lo siguiente: con la mano que estaba en la nuca empújese hacia arriba el maxilar inferior haciendo presión en sus ángulos, hasta que compruebe que los dientes inferiores están por delante de los superiores. En esta posición es seguro que la base de la lengua no obstruye la glotis y que el aire insuflado puede penetrar en los pulmones, elevando su pecho, lo que siempre es fácil de comprobar.



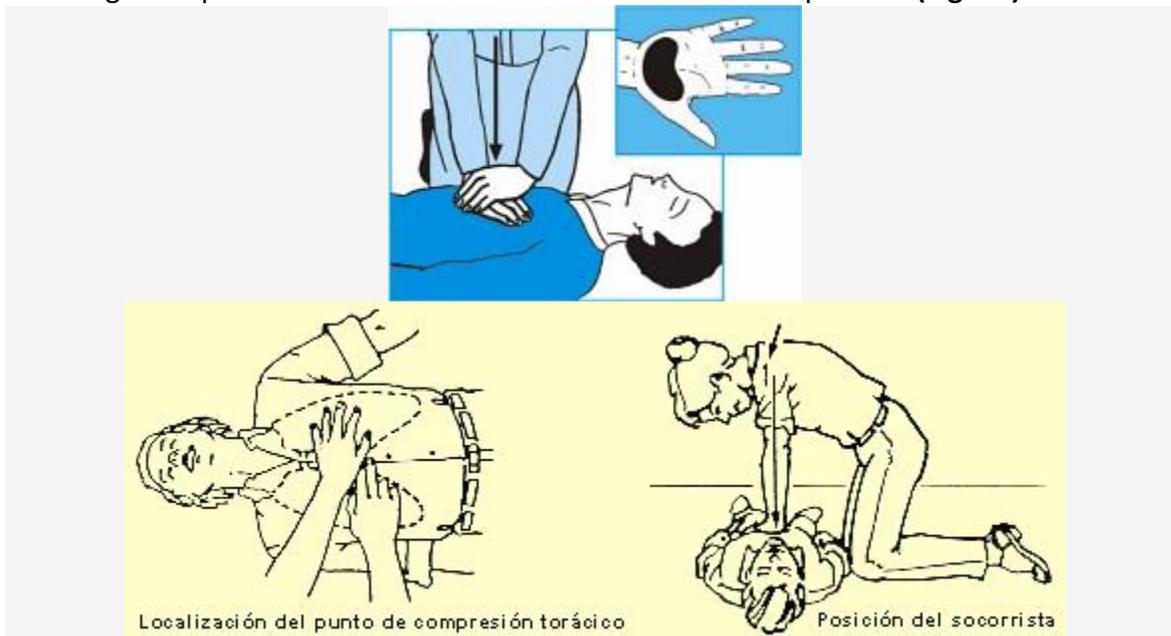
- Repita las insuflaciones cada 5 segundos (unas 12 ó 14 por minuto).
- Si empieza a recuperarse acompase el ritmo de las insuflaciones al de la respiración del accidentado.
- Por último, no olvide tomar el aire suficiente para evitar mareos, etc.



**Fig. 11**

#### **H.4. Masaje Cardíaco Externo**

Si además de que no respira y está inconsciente, se observa que la persona adulta mayor está muy pálida, carece de pulso en la muñeca y cuello, tiene las pupilas dilatadas y no se oyen los latidos cardíacos, es muy probable que se haya producido una parada del corazón, por lo que se debe proceder a practicar, además de la respiración artificial boca a boca, el masaje cardíaco externo, con arreglo a la siguiente técnica: El cuidador se coloca de rodillas al lado de la persona adulta mayor, aplicando la parte posterior de la palma de la mano sobre el esternón, cuatro o cinco centímetros por encima de la "boca del estómago". La palma de la otra mano se coloca sobre la de la primera (**Fig. 12**).



**Fig. 12**

- Se ejerce una presión firme y vertical al ritmo de 60 u 80 veces por minuto.
- Al final de cada acto de presión se suprime éste para permitir que la caja torácica, por su elasticidad, vuelva a su posición de expansión.
- Lo ideal es que una persona realice la respiración boca a boca y otra, al mismo tiempo, el masaje cardíaco externo, realizando 5 presiones esternales y 1 insuflación, efectuando ésta en la fase de descompresión del tórax y no volviendo a comprimir hasta que no haya terminado la insuflación y así sucesivamente. Si es solamente un cuidador el que presta los auxilios, comenzará con la respiración boca a boca, realizando 5 insuflaciones, para continuar con la siguiente pauta:
  - 15 presiones esternales-2 insuflaciones
  - 15 presiones esternales-2 insuflaciones
  - Aproximadamente cada 2 minutos, hay que verificar la eficacia circulatoria tomando el pulso en la carótida.
- Y así hasta la recuperación de la persona adulta mayor.

## I) BOTIQUIN DE URGENCIAS

Todos los hogares donde viva una persona adulta mayor dependiente deben disponer de botiquines, los cuales estarán dotados, como mínimo, de los siguientes materiales:

- 1 envase de agua oxigenada (10 volúmenes de 250 ml)
- 1 envase de povidona yodada (100 ml)
- 1 envase de tul engrasado
- 1 envase de pomada para quemaduras
- 1 envase de gasas estériles de 20x20
- 4 vendas (2 vendas de 5x5 y 2 vendas de 10x10)
- 1 esparadrapo
- 1 envase de tiritas
- 1 torniquete o goma para hacer compresión
- 2 guantes estériles de un solo uso
- 1 pinzas y 1 tijeras
- 1 envase de pomada antiinflamatoria
- 1 envase de analgésico paracetamol
- 1 envase de ácido acetilsalicílico



**Botiquín de Urgencia**

**EJERCICIO PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS 6 ÁREAS DE CUIDADO: Complete las siguientes frases haciendo memoria de todo lo aprendido a cerca de las seis áreas de cuidado principales para la persona adulta mayor dependiente:**

- ✓ Antes de iniciar la ducha en baño debe asegurarse de que la temperatura de la habitación es \_\_\_\_\_ y evite corrientes de aire cerrando \_\_\_\_\_.
- ✓ Invite a la persona a darse un baño o una ducha hablándole \_\_\_\_\_ y hágale ver que después del baño se sentirá \_\_\_\_\_.
- ✓ En cuanto a los pies, debe realizar la limpieza de los pies \_\_\_\_\_ con agua templada y con jabones \_\_\_\_\_.
- ✓ La dentadura postiza debe limpiarse después de cada \_\_\_\_\_ y antes de \_\_\_\_\_.
- ✓ Para limpiar los ojos, se debe instalar el suero \_\_\_\_\_ desde el lagrimal hacia fuera;

- ✓ En cuanto a la alimentación, en los casos de personas con digestiones lentas será importante hacer las comidas \_\_\_\_\_ y tomar una serie de medidas posturales; no ir a la cama, ni tumbarse justo después de \_\_\_\_\_, es conveniente hacer un breve paseo, si la persona está en la cama dejaremos un rato la cabecera elevada.
- ✓ Tiene dificultades para comer solo y parece que por vergüenza no desea comer: Consulte con un Licenciado en \_\_\_\_\_ para que le recomiende \_\_\_\_\_ para la alimentación que facilitarán la tarea de comer de forma independiente.
- ✓ “La sonda se ha salido un poco, ¿tengo que volver a introducirla”? En ningún caso. Fíjela con un trocito de \_\_\_\_\_ y acuda al médico para su \_\_\_\_\_.
- ✓ Para administrar un medicamento en los ojos, separe el párpado \_\_\_\_\_ y eche una gota en el saco que forma el párpado, evitando tocarlo con el \_\_\_\_\_.
- ✓ En la Incontinencia de urgencia, las pérdidas aparecen acompañadas de un imperioso deseo de orinar que a veces impide llegar \_\_\_\_\_ al lugar adecuado.
- ✓ En incontinencia fecal, la Educación i \_\_\_\_\_ tiene el objetivo de planificar el momento de ir al baño y educar al intestino para intentar tener deposiciones en un \_\_\_\_\_ concreto del día.
- ✓ La Gerontogimnasia es un conjunto de \_\_\_\_\_ controladas, realizadas de forma grupal o individual, que incluyen una serie ejercicios físicos adaptados a las características psicofísicas de las personas adultas mayores.
- ✓ En Manualidades, el espacio de trabajo, la mesa, debe estar \_\_\_\_\_ para favorecer el proceso creativo.
- ✓ En primeros auxilios en asfixia, se debe abrir la boca y liberar de aquello que la \_\_\_\_\_ (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).

## **TEMA 2.2. Estrategias para prevención de caídas en el hogar.**

A) CONCEPTO DE CAÍDA. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las **caídas** como: “Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a la persona al suelo en contra de su voluntad”.



## B) FACTORES AMBIENTALES Y SITUACIONES EN LOS QUE MÁS FRECUENTEMENTE SE DAN LAS CAÍDAS.

Los obstáculos que se encuentran al interior de la casa y en el ambiente también son causa de caídas, por tanto será fundamental que ustedes, como cuidadores de personas adultas mayores dependientes, los reconozcan y controlen. A continuación se mencionan los principales factores ambientales que ustedes deben controlar en su domicilio, barrio y medios de transporte.

### *a) En la 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 altos, suelos resbaladizos.
- **Baño:** lavamanos e inodoro muy bajos para la altura de la persona, ausencia de barra en ducha y frente o al costado del inodoro.
- **Dormitorio:** cama muy alta o baja para la altura de la persona y estrecha, cables sueltos, objetos en el suelo (bajada de cama).
- **Mascotas:** que se pueden cruzar y hacernos caer.
- **Otros:** puertas de vidrio, paredes con grandes espejos, muebles u objetos en desorden.

*b) En calles, plazas, jardines, etc.*

- 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.
- Charcos o zonas embarradas



*c) 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.

**C) CAMBIOS EN EL ENTORNO FÍSICO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS.**

Una de las cosas más importantes que podemos hacer para tratar de evitar que la persona adulta mayor dependiente caiga es examinar nuestro entorno, los lugares donde transcurre nuestro día a día y donde hacemos las actividades de la vida diaria.

**EL BAÑO:**

- El lavamanos. Para evitar los resbalones, es importante que intentemos mantener la zona del lavamanos siempre recogida y seca, tratando de tener el mínimo número de cosas necesarias, para que no caigan al suelo y tropecemos.
- Ducha. La hora de ducharnos o bañarnos es una situación de alto riesgo de caídas, por lo que es muy importante tener cuidado y tomar las medidas necesarias para que esto no ocurra:
  - Un aspecto básico es tener una alfombra de ducha antideslizante.

- Los asientos para la bañera o la ducha son uno de los instrumentos de apoyo más importantes, para ayudar a la persona adulta mayor a bañarse de forma segura.
- Agarraderos. Las barras de sujeción son muy útiles en el baño y se pueden instalar en diferentes lugares, dependiendo del espacio disponible y las necesidades concretas de la persona. Lo que se recomienda es un asidero en la entrada para poder contar con un apoyo donde agarrarse a la hora de entrar en el plato de ducha o subir a la tina/bañera.
- Váter/ Inodoro. Existe la posibilidad de instalar asideros también junto al inodoro, o alzas. De este modo, podremos hacer que la persona adulta mayor se siente más fácilmente, y nos sentiremos más seguros y evitaremos el riesgo de que la persona adulta mayor a la que cuidamos, caiga.



#### **DORMITORIO:**

- Iluminación. Tener una buena iluminación en casa es un factor determinante que garantiza la seguridad en el hogar, sobre todo porque permite caminar con más confianza y evitar caídas. Si la persona adulta mayor se levanta de madrugada o por la noche, sin luz externa, deberemos tener el interruptor de la luz o una lamparita a mano, para que no tengamos que hacer ningún paso sin visibilidad.
- Alfombras. Si bien las alfombras pueden parecer útiles para que no se moje el suelo (hecho que puede provocar un resbalón), a la hora de la verdad son peligrosas porque sus esquinas producen tropezones. Asegúrese de que las que son imprescindibles estén bien sujetas al suelo y no quede ninguna punta que pueda hacer caer a la persona adulta mayor.



- Peligro de resbalar. Debemos tener cuidado con las zonas de la cocina en las que pueda haber caído agua de salpicaduras, aceite o algún otro líquido, ya que, si no nos damos cuenta, corremos el riesgo de que la persona adulta mayor resbale.

#### **D) COMEDOR:**

- Sofá o butacas: Del mismo modo que con los colchones, la altura y la dureza de los sofás y sillones son importantes para que la persona adulta mayor no tenga problemas para levantarse. Para que la persona adulta mayor se levante, también es recomendable que el fondo del sofá o sillón no sea muy largo, y que cuente con apoyabrazos.

#### **E) ESCALERAS:**

- Iluminación: La iluminación en las escaleras, sean de casa o del edificio, es fundamental, ya que estas son uno de los peligros más grandes a la hora de sufrir caídas. Debe haber un interruptor tanto en la parte alta como en la parte baja de la escalera, y la luz debe llegar a todos los tramos.
- Estado: Con el paso del tiempo, las escaleras se desgastan y los ángulos se van curvando, aumentando el riesgo de caídas. Por este motivo, es importante que nos aseguremos de que se encuentran en el mejor estado posible. Para evitar los resbalones, podemos instalar cintas de goma en los escalones, ya que de esta manera el pie se apoyará con menos riesgo.
- Barandilla: Para subir y bajar con más seguridad, es importante tener barandillas a un lado o a los dos lados de la escalera. Si ya las tenemos, es importante asegurarnos de que estén en buenas condiciones y que no puedan ceder cuando la persona adulta mayor apoye su peso.

#### **D) CAMBIOS PERSONALES PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS.**

**Cambios generales a nivel personal y clínico: La persona adulta mayor dependiente debe...**

- ✓ Utilizar calzado adecuado.
- ✓ Utilizar ayudas técnicas para la marcha (bastón, andador, muletas).
- ✓ Realizar ejercicio físico específico para reducir el riesgo de caer.
- ✓ Corregir déficits visuales con gafas.
- ✓ Realizar una intervención quirúrgica si hay cataratas.
- ✓ Otras actuaciones que deben llevar a cabo los médicos:
  - Tratar los cambios de presión que producen mareos.
  - Corregir el trastorno del ritmo cardíaco.
  - Corregir los problemas de los pies, como juanetes u otras deformidades.
  - Revisar la medicación, y especialmente los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central.
  - Revisar la alimentación y los niveles de vitamina D.
  - Se deben identificar problemas en los pies y llevar a cabo un tratamiento apropiado.



**Cuidados personales al estar en la calle:** Cuando andamos por la calle, es más probable que haya imprevistos que entorpezcan la marcha de la persona adulta mayor. Aparte de eso, es frecuente que el estado de algunas aceras no sea el ideal para caminar con seguridad. Por eso es importante que sigamos estos consejos:

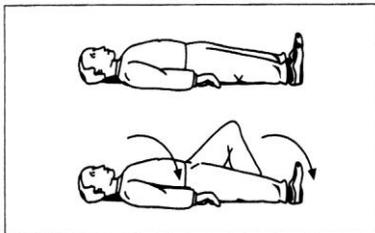
- Es poco recomendable andar con prisa por la calle, ya que aumenta la probabilidad de que caigamos. Es mejor salir con tiempo y caminar con calma. Los andadores y bastones pueden ayudar a la persona adulta mayor a caminar con más seguridad por la calle.
- Llevar un calzado adecuado al tiempo y cómodo es fundamental para que la persona adulta mayor camine bien.
- Para evitar robos por tirón, se debe procurar que la persona adulta mayor no lleve bolsas colgadas o joyas que llamen la atención.



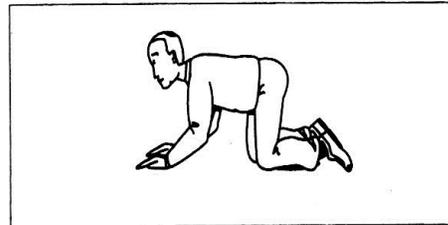
### E) CÓMO ENSEÑAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR A LEVANTARSE TRAS HABER SUFRIDO UNA CAÍDA.

A pesar de las medidas de prevención, se puede dar la situación de que la persona adulta mayor sufra una caída en su hogar sin tener la posibilidad de que nadie le ayude a levantarse, por lo tanto es fundamental evitar que quede en el suelo sin poder hacerlo para evitar las consecuencias psicológicas y médicas que ello podría acarrear. Por ello se les proponemos a continuación un ejercicio llamado: “*Cómo levantarse tras una caída*”. Es importante que el cuidador practique estos pasos con la persona adulta mayor dependiente para que pueda aplicarlos en caso de extrema necesidad.

PASO 1: Tumbado de espaldas, doblar una pierna y rodar sobre el lado de la pierna estirada para ponerse boca abajo.

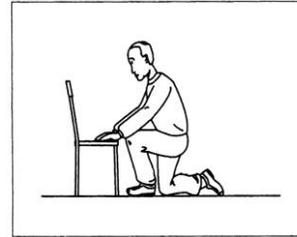
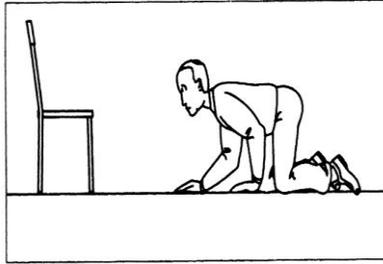


PASO 2: Enderezarse apoyándose en los codos y doblar las piernas para ponerse a gatas.



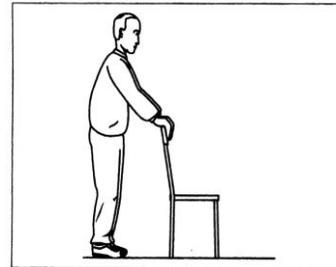
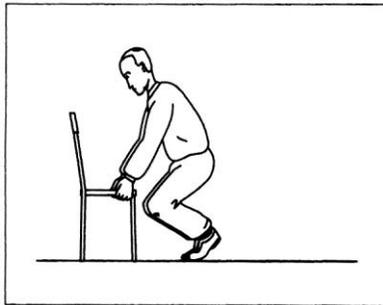
PASO 3: Una vez a gatas, avanzar hasta que se encuentre un apoyo estable: mesa, silla, cama.

PASO 4: Ponerse en posición de tirarse a fondo (o de galán), con la pierna más sólida apoyada en el suelo. Apoyarse en la propia rodilla si no hay otras posibilidades.



**PASO 5:** Levantarse sobre las piernas cogiéndose al apoyo.

**PASO 6:** Una vez de pie, tomarse todo el tiempo necesario para recuperar el equilibrio.



**EJERCICIO:** Como medio de evaluación de la comprensión de los contenidos impartidos, se pedirá a cada participante que responda el siguiente test: “Cuestionario de conocimientos adquiridos”. Para responder deberá indicar la respuesta correcta a cada pregunta subrayándola:

<b>PREGUNTA</b>	
<b>1.- Para prevenir caídas en la sala es mejor:</b>	
A) No tener alfombras	B) Tener sólo alfombras pequeñas.
<b>2.- Cuando una persona adulta mayor sufre una caída:</b>	
A) Se recupera rápido.	B) Suele tener mucho miedo a volver a caerse.
<b>3.- Mi capacidad para ver bien o mal...</b>	
A) No aumenta mi riesgo de caermme	B) Influye mucho en mi riesgo de caermme.
<b>4.- En mi casa...</b>	
A) Puedo hacer varios cambios para prevenir caídas. B) No hay casi nada que pueda cambiar	

## 2.3. Cuidados específicos a la persona adulta mayor diagnosticada de Enfermedad de Alzheimer

### 2.3.1. Repaso del concepto de enfermedad de Alzheimer.

Es la forma más frecuente de demencia (supone en torno al 50-70% de todas las demencias) y tiene como síntoma inicial y característico la pérdida de memoria para los hechos recientes, preservándose durante más tiempo los recuerdos que forman parte de la memoria más remota, como pueden ser los recuerdos de juventud e infancia. Según avanza la enfermedad, van apareciendo problemas con el lenguaje, la atención, el reconocimiento, la comprensión y la realización de acciones. Las alteraciones de conducta son variadas en cuanto a tipo y frecuencia en la evolución y desarrollo de la enfermedad.

La enfermedad de Alzheimer consiste de tres etapas: leve (algunas veces conocida como la primera etapa), moderada, y severa (algunas veces conocida como la última etapa). Entender estas etapas puede ayudarle a planear para el futuro como cuidador.

- ❖ **La etapa leve del Alzheimer.** Durante la etapa leve o primera, las personas con Alzheimer frecuentemente tienen alguna pérdida de memoria y cambios pequeños en su personalidad. Pueden olvidar eventos recientes o los nombres de personas o cosas conocidas. Es posible que ya no puedan resolver problemas matemáticos sencillos. Las personas en esta etapa pierden lentamente la habilidad de hacer planes y de organizar. Por ejemplo, pueden tener dificultad haciendo una lista de compras y encontrando los artículos en la tienda.
- ❖ **La etapa moderada del Alzheimer.** Esta es la etapa intermedia de la enfermedad de Alzheimer. La pérdida de memoria y la confusión se vuelven más obvias. Las personas tienen más dificultad organizando, planeando y siguiendo instrucciones. Pueden necesitar ayuda vistiéndose y empezar a tener problemas de incontinencia. Esto significa que ya no podrán controlar su vejiga y/o los intestinos. Las personas en la etapa moderada del Alzheimer pueden tener dificultad reconociendo a sus familiares y amigos. Es posible que ya no sepan dónde están o qué día o año es. También pueden perder el buen juicio y empezar a deambular (salirse de su hogar o alejarse de quienes las cuidan). No es recomendable dejar a las personas en la etapa moderada del Alzheimer solas.
- ❖ **La etapa severa del Alzheimer.** Esta es la última etapa y termina en la muerte de la persona. La etapa severa del Alzheimer a veces es conocida como la etapa tardía. Las personas en esta etapa a menudo necesitan ayuda con todas sus necesidades cotidianas. Es posible que no puedan caminar o sentarse rectas sin ayuda. Puede que no sean capaces de hablar y, con frecuencia, ya no pueden reconocer a sus familiares. Pueden tener dificultades para tragar y negarse a comer.

### 2.3.2. Manejo adecuado de las conductas inadaptadas de la persona adulta mayor con enfermedad de Alzheimer.

El Cuidador debe conocer cómo se manejan las conductas desadaptadas para manejarlas adecuadamente y, con ello, promover una convivencia lo más llevadera posibles.

**CONDUCTA DESADAPTADA 1. PREGUNTAS REITERATIVAS:** *La persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer realiza la misma pregunta una y otra vez. En ese caso, el cuidador debe:*

- No perder la paciencia. Para ellos cada vez que nos repiten la pregunta es como si fuese la primera vez que nos lo preguntan, por lo que no entenderán que nos mostremos desesperados ante sus preguntas.
- Permitir a la persona adulta mayor que exprese sus dudas, así fomentará la estimulación del lenguaje y la comunicación.
- La mayoría de las preguntas reiterativas que hacen las personas con demencia se refieren a problemas de orientación témporo-espacial, por lo que deberemos de colocar en su entorno objetos que les permitan orientarse (relojes, calendarios, cronogramas de actividades, etc.). Cuando nos realicen la pregunta intentaremos que sean ellos mismos quien encuentren la respuesta. Por ejemplo: si nos pregunta la hora le diremos que miren el reloj de la pared (señalándoselo), o si nos preguntan a qué hora comemos, les diremos que mire el cronograma de actividades para saberlo.
- Fomentaremos rutinas en cuanto a horarios de actividades relevantes para ellos y formas de actuación en las mismas. Siempre que se instauran rutinas es más fácil que la persona recuerde lo que hay que hacer en ese momento y evitaremos que nos lo pregunte a nosotros.



**CONDUCTA DESADAPTADA 2. CONDUCTAS REPETITIVAS:** *La persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer realiza la misma acción una y otra vez. En ese caso, el cuidador debe:*

- Buscaremos la posibilidad de dar un sentido de utilidad a esa conducta repetitiva. Por ejemplo, podemos ponerles a doblar servilletas o bolsas de plástico.
- Cuando estas conductas se conviertan en algo útil como el ejemplo que hemos puesto, reforzaremos positivamente la conducta agradeciéndoselo y haciéndoles saber que nos han sido de gran ayuda. Hay ocasiones en las que la motivación de esa conducta es el puro aburrimiento y si les proponemos otras actividades placenteras que puedan realizar en su lugar, no tendrán problema en abandonar la otra.
- En las fases más severas pueden aparecer automatismos del tipo de balanceos de tronco o movimientos de extremidades contra los que no podemos hacer nada. Entonces será mejor permitir su expresión que encontrar formas de limitar ese movimiento, y deberemos ser nosotros los que busquemos formas de ignorar esa conducta.

**CONDUCTA DESADAPTADA 3. AGRESIVIDAD:** *La persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer actúa de forma agresiva de forma repentina. En ese caso, el cuidador debe:*

- Recordar que el enfermo no es voluntariamente agresivo, es una consecuencia más de la enfermedad.
- Buscar la causa, intentando hacer un registro (en papel o mentalmente) de cuál ha sido la situación, qué ha pasado antes, hacia qué persona se ha dirigido la agresión, etc.
- Intentar ponernos lo menos tensos posibles.
- Hablarles en tono sereno, evitando gritar o gesticular demasiado. Pedir ayuda para contenerles si vemos que nosotros solos no podemos.
- Si es necesario sujetar al enfermo, hacerlo con cuidado y evitando forcejeos.
- Llamar su atención hacia estímulos que lo relajen o evadan.
- Llamarle por el nombre y recordarle quiénes somos y qué estamos haciendo allí.
- Aprender a prever la escalada de agresividad, pues normalmente antes de llegar a la agresión física comenzamos a notarle tenso, congestionado, con mirada amenazante o agresivo verbalmente.
- Nunca responder de forma agresiva, ni física ni verbalmente.

**CONDUCTA DESADAPTADA 4. ALUCINACIONES Y DELIRIOS:** *La persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer ve y escucha cosas que en realidad no existen. En ese caso, el cuidador debe:*

- Para la persona adulta mayor que los sufre son percepciones e ideas totalmente reales (aunque para nosotros sean irreales y falsas por completo), por lo que no deberemos llevarle la contraria o intentar demostrarle que no tiene razón.
- Evitar el decirles “*tranquilo que no pasa nada*”, para estos enfermos sí que está pasando y tienen todo el derecho a mostrarse inquietos o ansiosos.

- Transmitir seguridad con mi conducta tranquila.
- Nunca dejarles solos en estos momentos de angustia.
- Sentarnos a su lado y mostrarnos interesados por lo que les ocurre.
- Escucharles (sin afirmar ni negar que lo que nos cuentan sea cierto o no).
- Tras el momento inicial de escucha y comprensión, suele bajar su nivel de alerta; entonces intentaremos desviar su atención hacia estímulos que si sean totalmente reales.
- A algunas personas adulta mayores puede tranquilizarles el contacto físico (caricias, pasarles la mano por el hombro, etc.).
- Evitaremos el fomentar delirios o alucinaciones metiéndonos dentro de ellos aunque sean de temática positiva, es decir, que por mucho que una persona esté muy feliz porque esté teniendo una alucinación por ejemplo sobre ver a sus hijos de pequeños, nunca lo fomentaremos haciendo comentarios del tipo “*que niños más bonitos*” o haciendo creer a la persona que uno también los ve.



No discuta. Transmitale tranquilidad.

**CONDUCTA DESADAPTADA 5. OPOSICIONISMO:** La persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer le dice que No a todo lo que el cuidador propone. En ese caso, el cuidador debe:

- Permitir conductas alternativas o elecciones el máximo posible. Por ejemplo al plantearle qué ropa ponerse, no obligarle a ponerse un determinado pantalón, sino plantearle un par de alternativas posibles para que él pueda elegir.
- Si a la primera no conseguimos que las personas adultas mayores hagan algo, dejarles un tiempo y volver a planteárselo al rato.
- Respetar su enlentecimiento (tanto a nivel cognitivo como a nivel motor). Muchas veces no es que se nieguen a hacer algo, sino que se niegan a hacerlo a nuestro ritmo, que para ellos es un ritmo demasiado rápido.
- Plantearles las cosas como personas adultas que son y no como niños.
- Buscar la motivación mejor que la obligación. Intentar que el ritmo y estilo de vida diario sea el más parecido posible al que tenían antes de comenzar la enfermedad. Es decir, que si a una persona adulta mayor no le ha gustado salir a dar largos

paseos, no queramos que ahora lo hagan. O si ha sido una persona que nunca leía, no pretendamos obligarle a hacerlo ahora simplemente para que haga algún ejercicio mental.

- Hacerles sentirse útiles en su día pidiéndoles que nos ayuden en determinadas tareas y felicitándoles cuando se esfuercen por realizar las actividades bien.
- Ser flexibles y aceptar que el avance de la enfermedad hará cada vez más dependiente a la persona.

**CONDUCTA DESADAPTADA 6. DEAMBULACIÓN ERRANTE:** *La persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer anda de un lado para otro sin cesar, sin rumbo, y no puede mantenerlo quieto, en ese caso, el cuidador debe:*

- Pregúntese si realmente es un problema el que lo haga.
  - Aprenda a anticipar las condiciones que llevan a que se produzca esta conducta.
  - Distraiga, entretenga a la persona adulta mayor, fomente la actividad: los paseos, las actividades recreativas (juegos, clasificar objetos, jardinería...) o incluso el cuidado de mascotas ayudan a mantenerse ocupado y previenen la aparición de la agitación.
  - Cree un ambiente relajante, controle las fuentes de estimulación visuales o sonoras agresivas (ruido –como por ejemplo una televisión excesivamente alta o transiciones bruscas de luz y oscuridad-, situaciones que provocan confusión...).
- Saque a la persona adulta mayor de la situación estresante. En algunos casos poner música suave puede ayudar.
- Provea, rodee a la persona adulta mayor de objetos familiares, conocidos.
  - Ofrezca ayuda y seguridad.
  - Consulte con el médico sobre la medicación tomada.
  - Proporcione seguridad ambiental para que la persona adulta mayor se mueva por el medio sin peligro.
  - Controle el medio.
  - Ponga un sistema de cierre pequeño y que la persona adulta mayor no desconozca o un cierre de la puerta en un lugar poco convencional (a la altura de los ojos o cerca del suelo).
  - Mantenga un sistema normal de picaporte o pomo inactivos (que no funcionen) junto a otros sistemas de cierre que la persona adulta mayor no conozca, de tal forma que cuando quiera salir utilice los que conoce y no funcionan y no pueda conseguirlo.
  - Ponga una cinta de velcro atravesando la puerta o pasillo a partir de la cual se restrinja la deambulación o una señal de prohibido el paso.
  - Disimule la salida con plantas, biombos o espejos.
  - Ponga una alfombra negra o pinte de negro un pedazo del piso ante la puerta de la calle. Su familiar paciente de demencia puede interpretarlo como un agujero infranqueable.
  - Guarde en un lugar seguro algunos artículos esenciales para poder salir a la calle, como el abrigo, la cartera o las gafas de la persona adulta mayor. Algunos no saldrán a la calle sin éstos u otros artículos.
  - Proporcione guías y claves de orientación para moverse por el recinto. Utilice señales de orientación: por ejemplo, colocar señales que indiquen donde está el baño, poner carteles o fotos en las puertas que indiquen de qué habitación se trata, o de quién, etc...

- Mantenga a la persona adulta mayor con una tarjeta o manilla de identificación, por si se pierde y cosa a su ropa etiquetas de identificación. Procure que lleve en su cartera o monedero una tarjeta con su nombre, su dirección y número de teléfono.



- Mantenga a la persona adulta mayor activa, fomentando el ejercicio físico, la realización de actividades (especialmente repetitivas) y la relación y comunicación con otros
- Asegúrese de que sabe dónde localizarle a usted o a sus cuidadores en caso de necesidad.
- Mantener las rutinas y la estabilidad (estableciendo horarios y hábitos) le ayudará a estar más tranquilo.
- Evite al máximo los cambios bruscos (de domicilio, reformas, actividades...)
- Evite cambiar el ambiente en que se desenvuelve habitualmente en su vida diaria, como por ejemplo con viajes o visitas largas innecesarias. Un viaje a lugares no familiares puede ser fatal para su estabilidad.
- Aproveche esta ocasión para salir a pasear.
- Trate de no recompensar este comportamiento prestando atención a la persona adulta mayor sólo cuando aparecen estos episodios. Y, al contrario, trate de reforzar los momentos en los que su familiar se encuentre calmado/a.
- Informe a todos sus conocidos del problema por si le ven solo por la calle.

**CONDUCTA DESADAPTADA 7. AGITACIÓN AL ATARDECER:** *La persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer se agita al caer la tarde y acercarse la noche, se pone nervioso y desorientado, el cuidador debe:*

- Asegúrese de que hay una luz adecuada por la tarde. Provea el lugar de luces de noche y procure que el camino hacia el baño esté iluminado.
- Reduzca la ingesta de cafeína.
- Reduzca la actividad al final del día. Reduzca la animación excesiva en ese periodo. Evite jornadas, programas sobre-estimulantes.
- Establezca una rutina del sueño fija (por ejemplo, la hora de ir a dormir). Procure que no duerma la siesta excesivamente durante el día, aunque para evitar la fatiga, una siesta pequeña a mediodía puede ser útil.

- Provea de una oportunidad para hacer ejercicio saludable durante el día.



### **2.3.3. Técnicas para facilitar la realización de actividades de la vida diaria, manteniendo la independencia de la persona el mayor tiempo posible.**

#### **A) TÉCNICAS PARA QUE EL CUIDADOR PROMUEVA LA INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SIN REALIZARLAS POR LA PERSONA ADULTA MAYOR.**

- **Supervisión.** Consiste en la observación regular de las acciones sin necesidad de interferir en ellas. Si se observa algún fallo, se avisará a la persona adulta mayor con enfermedad de Alzheimer para que lo corrija. Esta supervisión, además, puede dotar de mayor privacidad a la persona adulta mayor con enfermedad de Alzheimer ya que el cuidador puede realizarlo a distancia y quedarse fuera de la habitación.
- **Instrucciones verbales** Decir y/o recordarles qué es lo que tiene que hacer. Ir dando pautas.
- **Imitación.** El cuidador realizará el gesto para que la persona adulta mayor con enfermedad de Alzheimer identifique lo que debe hacer. Por ejemplo, haremos como que nos lavamos la cara para que la persona pueda recordar la acción y realizarla ella después.
- **Incitación física** Tocar a la persona adulta mayor con enfermedad de Alzheimer para que asocie lo que debe hacer (tocarle la mano para que agarre los cubiertos y coma).
- **Iniciación del movimiento.** Agarrar a la persona adulta mayor con enfermedad de Alzheimer y guiar el movimiento (por ejemplo, llevarle la mano con la cuchara hacia la boca) para que a continuación siga ella sola realizando la acción.
- **Trato cariñoso** Con todas las responsabilidades y problemas que significan los cuidados de personas con enfermedad de Alzheimer, es fácil olvidar la importancia de un contacto cariñoso. Apoyar la mano en la espalda, frotar la espalda, masajes de pies, masajes de manos, abrazar o coger de las manos son un calmante y transmiten amor y seguridad. Varios estudios en unidades de cuidados de

Alzheimer muestran que el masaje ejerce una influencia calmante y hace disminuir los problemas de comportamiento.

#### B) TÉCNICAS PARA QUE EL CUIDADOR PROMUEVA LA INDEPENDENCIA EN VESTIDO.

- ☒ Las personas adultas mayores con Alzheimer a menudo se sienten confundidas si tienen muchas opciones entre las que elegir. Limite el armario de la persona a un reducido número de posibilidades.
- ☒ Limite los colores de forma que no importe los pantalones, camisas, faldas, blusas o chompas que elija la persona adulta mayor. Todos armonizarán y no desentonarán.
- ☒ Elimine los accesorios: cinturones, chalinas, corbatas, joyas y con el tiempo incluso los jerséis. Busque pantalones y faldas con cinturillas elásticas.
- ☒ La ropa suelta es más manejable. Esto es sobre todo verdad en lo que respecta a la ropa interior. Al ser suelta, no importa si la persona adulta mayor se la pone al revés.
- ☒ Proponga ropa que no necesite plancharse o cuidados especiales.
- ☒ Todas las mañanas disponga de ropa limpia para la persona adulta mayor. Ayude a la persona a vestirse. Quizá solo necesite supervisión.
- ☒ Los botones y cierres a menudo frustran a las personas adultas mayores con enfermedad de Alzheimer. Si usted viste a la persona, le ocuparán más tiempo y son una molestia. Sustituya los botones y los cierres por scrash cuando sea posible.
- ☒ Sucede lo mismo con los watos de los zapatos. Proponga tenis o zapatos con cierre de scrash.

#### C) TÉCNICAS PARA QUE EL CUIDADOR PROMUEVA LA INDEPENDENCIA EN HIGIENE.

- ☒ Bañarse es una tarea muy complicada y a medida que avanza la enfermedad de Alzheimer, su complejidad se hará más desalentadora- y a menudo desconcertante- para las personas afectadas. Divida la tarea en las partes más sencillas que la componen. No diga: "Hora de ducharse", sino: "quítate la camisa. Bien. Ahora quítate los pantalones. Muy bien. Ahora..."
- ☒ Las personas adultas mayores con Alzheimer a menudo se resisten a bañarse. Si esto se convierte en un problema, no tienen que bañarse todos los días. Pero trate de no alargar las negociaciones sobre si un baño es necesario. Cuando sea hora de bañarse, simplemente guíe a la persona adulta mayor en el proceso.
- ☒ No deje la persona adulta mayor con enfermedad de Alzheimer solo en una ducha.
- ☒ Algunas personas adulta mayor con Alzheimer tienden a postrarse, lo que eleva el riesgo de úlceras por presión. La hora del baño es un buen momento para examinar si la persona tiene áreas enrojecidas, erupciones cutáneas, etc. Si ve alguna, comuníquelo.

#### D) TÉCNICAS PARA QUE EL CUIDADOR PROMUEVA LA INDEPENDENCIA EN ALIMENTACIÓN

☒ Retire los platos de cerámica y use plástico irrompible. Retire los cuchillos de carne afilados y utilice los menos peligrosos cuchillos de mantequilla.

☒ Las personas adultas mayores con Alzheimer pueden desconcertarse o inquietarse sentados ante un plato con tres cosas en él: una ensalada, un bocadillo y una pieza de fruta. Sirva los alimentos de uno en uno.

☒ Corte todo en trozos del tamaño de un bocado.

☒ Ensuciar es inevitable cuando progresa la enfermedad. No riña a la persona adulta mayor. No es culpa de nadie. Use manteles fáciles de lavar y piense en la posibilidad de ponerle a la persona adulta mayor un babero.

☒ Algunas personas adultas mayores dejan la comida por la casa o la esconden. Muchas veces la razón de acumularlo es que estas personas temen que no haya nada para picar disponible cuando ellos lo quieran. Deje una fuente de fruta o un tarro de galletas a la vista, en la sala, y recuérdese de vez en cuando.

☒ A veces, las personas adultas mayores con Alzheimer se niegan de plano a comer. Que no se produzca un conflicto. Déjelos solos unos minutos y después ofrézcales la comida otra vez.

☒ A veces quieren comer otra vez, inmediatamente después de haber comido. Ofrézcales algo de picar: una galleta, unas uvas, un taco de queso.

#### **2.3.4. Estrategias para una comunicación efectiva con la persona adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer.**

- Haga contacto visual para obtener su atención y llame a la persona adulta mayor por su nombre.
- Sea consciente de su propio tono y volumen de voz, de cómo mira a la persona
- Promueva una conversación interactiva por el mayor tiempo posible. Esto ayudará a que la persona adulta mayor se sienta mejor sobre sí misma.
- Use una manera cordial, cariñosa y directa de comunicarse, tome la mano de la persona cuando le hable.
- Escuche las preocupaciones de la persona adulta mayor, aún cuando sea difícil entender lo que dice.
- Ofrezca instrucciones simples, de paso por paso.
- Repita las instrucciones y espere más tiempo para recibir una respuesta. Trate de no interrumpir.
- No hable sobre la persona como si no estuviera ahí mismo.
- No le hable a la persona usando un lenguaje o una voz infantil.
- Hacer preguntas que requieren una respuesta de sí o no. Por ejemplo, puede decir, “¿Está cansado?”, en vez de “¿Cómo se siente?”
- Limitar el número de opciones. Por ejemplo, puede decir, ¿Quiere pescado o pollo para la cena?”, en vez de “¿Qué le gustaría para la cena?”
- Usar palabras diferentes si la persona no entiende la primera vez. Por ejemplo, si le pregunta si tiene hambre y no recibe una respuesta, puede decirle, “La cena ya está lista. Vamos a comer”.

- Trate de no decir, “¿No se acuerda?” o “Yo le dije”.

## 2.4. Cuidados específicos a la persona adulta mayor diagnosticada de Enfermedad Reumatológica

### 2.4.1. Descripción de las enfermedades reumatológicas más frecuentes en la edad adulta mayor.

#### A) INTRODUCCIÓN A LA ARTROSIS.

La artrosis es una enfermedad producida por la alteración del cartílago hialino de las articulaciones. El cartílago es un tejido firme y elástico que recubre los dos extremos de los huesos que unidos forman la articulación. Tiene funciones mecánicas, facilitando el desplazamiento de esos huesos. Su destrucción origina la aparición de dolor y en ocasiones la pérdida del movimiento normal de la articulación. Es la enfermedad reumática más frecuente y afecta en más o menos grado a todas las personas por encima de los 55 ó 60 años, pero sólo en una parte de ellos la enfermedad es lo suficientemente severa para dar síntomas.

Puede aparecer en cualquier articulación del organismo pero generalmente afecta a las articulaciones de los dedos de las manos, las rodillas, las caderas, y la columna cervical y lumbar. La artrosis de otras articulaciones como los hombros, los codos o las muñecas es poco frecuente y cuando aparece, es consecuencia de un traumatismo, otra enfermedad articular anterior o por un uso indebido de la misma.



Los síntomas de la artrosis van a depender de las articulaciones que están afectas, pero tienen algunas características comunes. En general se manifiesta como:

- Dolor (primer síntoma),
- Inflamación,
- Pérdida de la función,
- Deformidad e inestabilidad.

Los síntomas comienzan gradualmente y la progresión es lenta. Al principio, el dolor aparece mientras la articulación se mueve y desaparece con el reposo (dolor mecánico), pero con el tiempo y a medida que la artrosis se va haciendo más severa, el dolor es más continuo e intenso.

En ocasiones, debido al reposo y a la falta de ejercicio, los músculos que rodean la articulación se atrofian. Tampoco es infrecuente que, debido al dolor y a las deformaciones óseas, aparezcan contracturas musculares. En ambos casos, la alteración de los músculos produce más dolor, alteración de la movilidad normal de la articulación y mayor tendencia a la progresión de la enfermedad.

## B) INTRODUCCIÓN A LA ARTRITIS.

En las articulaciones los extremos de los huesos están cubiertos por cartílago, y todo ello, cerrado por un tejido conocido como membrana sinovial. En esta membrana es donde asienta la inflamación en la artritis, aunque posteriormente puede lesionar el resto de las estructuras articulares. De esta forma se produce inestabilidad y deformidad de la articulación y, como consecuencia, incapacidad funcional para la realización de tareas como caminar, subir escaleras o abrir una botella. Esto es la clave para diferenciarla de otras enfermedades reumáticas, como por ejemplo la artrosis, en las que la inflamación no es el elemento más importante

En la mayor parte de los casos, el motivo de la aparición de una artritis es desconocido; posiblemente, al existir tantos tipos diferentes de artritis, existan también una multitud de causas distintas. Algunas personas adultas mayores con artritis pueden presentar afectación de otros órganos y sistemas, incluyendo riñones, pulmones, sistema nervioso o la piel. En estos casos, la inflamación se produce de forma generalizada en las articulaciones y órganos vitales con el consiguiente deterioro de la salud de la persona adulta mayor.



El síntoma más frecuente de la Artritis es la presencia de dolor inflamatorio; es decir, dolor que mejora con los movimientos pero empeora con el reposo, especialmente con el reposo nocturno, por lo que en muchas ocasiones interfieren con el sueño. Este dolor es diferente al que presenta la artrosis, que empeora con los movimientos y mejora con el reposo, y al que se denomina dolor mecánico. Además del dolor inflamatorio, otros síntomas frecuentes en artritis son:

- Las personas adultas mayores con artritis presentan generalmente disminución de la capacidad de movimiento de las articulaciones afectadas. Es también muy frecuente que aparezca rigidez por las mañanas para mover las articulaciones dañadas; esta rigidez matutina es prolongada y suele persistir más de media hora, a diferencia de la que presenta la artrosis que es de más corta duración.
- La fatiga es otro síntoma que padecen muchas personas adultas mayores con artritis.
- Por otra parte, cuando el médico examina a una persona adulta mayor con artritis, observa que las articulaciones afectadas están hinchadas, calientes, e incluso a veces con la piel que las recubre de color rojo. Todo ello, es indicativo de la inflamación que padecen.

#### **2.4.2. Cuidados de calidad para personas adultas mayores dependientes con Artrosis o Artritis.**

A continuación se van a detallar algunas de las medidas y cuidados específicos que pueden adoptar los cuidadores a la hora de atender a una persona adulta mayor dependiente con diagnóstico de Artrosis o Artritis:

##### A) SEGUIMIENTO DE PAUTAS PARA LA PROTECCIÓN ARTICULAR Y CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA

Estas pautas buscan proteger las articulaciones dañadas para preservar su estructura el mayor tiempo posible.

- Evitar el aumento de peso y reducirlo en la medida de lo posible si existe sobrepeso. Reducirá la carga articular en las piernas.
- No auto-medicar, si cree necesario modificar el tratamiento de la persona adulta mayor, consulte a su médico para evitar problemas.
- Evitar el sedentarismo que repercute en una disminución del tono muscular y mayor inestabilidad articular. Anime a la persona adulta mayor a permanecer activo.
- A la hora de sujetar objetos, instruya a la persona adulta mayor que lo haga con ambas manos para evitar forzar las articulaciones de una sola mano.



- Buscar posturas cómodas tanto durante la actividad como durante el descanso. Por ejemplo: colocar un cojín en la región lumbar cuando nos sentamos a ver la televisión.
- Adecuado descanso nocturno, incluyendo periodos de reposo durante el día. Sin embargo, hay que evitar la inmovilidad total o durante periodos de tiempo prolongado, que resultan nocivos a largo plazo.
- Evitar los movimientos que producen dolor en la articulación, procurando en la medida de lo posible buscar alternativas para la realización de las actividades que despiertan dolor.
- Evitar posturas y actividades perjudiciales:
  - Ponerse en cuclillas,
  - Estar de rodillas o permanecer de pie durante tiempo prolongado,
  - Caminar cargando un peso con una sola mano



- Caminar por terrenos irregulares,
- Subir y bajar numerosas escaleras
- Jalar, torcer o exprimir



## B) MASAJE DE LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS.

Si la persona adulta mayor con Artritis o Artrosis siente rigidez en las manos, un masaje será de gran ayuda. Para comenzar colóquese tanto usted como la persona adulta mayor cómodamente, ponga un poco de aceite en sus manos, luego fróteselas para calentarlas.

PASO 1. Empiece a dar masajes como movimientos suaves usando las palmas de las manos, trasládese desde el centro de la palma a los dedos. Esto se puede repetir tantas veces como quiera.

PASO 2. Luego con su dedo índice recorra los tendones del dorso de la mano, acabando suavemente entre la piel de los dedos.

PASO 3. Relaje la base de cada uno de los dedos haciendo movimientos circulares.

PASO 4 y 5. Luego utilice sus dedos como si fuera un anillo, tome dedo por dedo, y recorra apretando suavemente.

PASO 6. Utilice su pulgar sobre la palma de la mano de la persona adulta mayor y sobre el dorso, ejerza una fuerza moderada y concéntrese en los músculos dando pequeños círculos.

Repita el paso anterior esta vez utilizando los nudillos de su mano en lugar de su pulgar.



### C) APLICACIÓN DE CALOR O FRÍO A LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS.

La aplicación local de FRÍO está indicada únicamente cuando existe una fase de **inflamación** aguda en la articulación (más frecuente en Artritis). Se realiza con una bolsa con hielo envuelta en un paño. También resultan muy útiles las bolsas de alimentos congelados (guisantes congelados, por ejemplo).

El CALOR es más beneficioso en el caso de presentarse **dolor, rigidez articular o contracturas** (más frecuente en Artrosis) La aplicación de calor puede realizarse mediante una ducha o baño caliente o con una manta eléctrica. Para las manos se emplean los baños de parafina caliente. Es mejor la aplicación de calor distribuido en varias veces al día, en periodos de 10 a 15 minutos.

### D) ENTRENAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y USO DE AYUDAS TÉCNICAS

En la Artrosis y Artritis de las manos, se recomienda el uso de herramientas y utensilios domésticos apropiados que ayudarán a que la persona adulta mayor siga colaborando en la realización de las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible. Para ello, el

cuidador debe consultar con el Licenciado en Terapia Ocupacional sobre este tipo de ayudas técnicas:

	<p><b>Mango engrosador de bolígrafos</b> para ayudar a la pinza fina en afectación de mano.</p>
	<p><b>Llavero girador</b> para evitar el dolor al girar la muñeca</p>
	<p><b>Abrebotellas y abretarros</b> de forma cónica para disminuir la fuerza que se debe aplicar y con ello el dolor articular.</p>
	<p><b>Abrelatas de anilla.</b> Practica ayuda para la apertura de botes. Gracias a su largo extremo podrá sujetar el abrelatas sin mayor problema. Con su parte plana logrará levantar la anilla y después solo tendrá que sujetar con el gancho y tirar suavemente</p>
	<p><b>Calzador de medias y calzador de zapatos,</b> ambos de mango largo, para limitación de flexión de tronco en artrosis de columna.</p>
	<p><b>Pinza de largo alcance</b> para limitación de movimientos dolorosos, especialmente útil para el vestido de miembro inferior.</p>

	<b>Giragrifos</b> para evitar el dolor al girar la muñeca.
---	--

### E) ADAPTACIONES DEL HOGAR

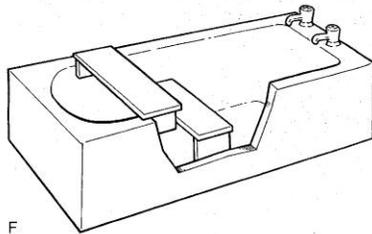
Las adaptaciones del entorno a realizar en el domicilio de la persona adulta mayor dependiente con Artrosis o Artritis no serán numerosas pero sí significativas para facilitar su vida cotidiana. Algunas de estas adaptaciones pueden ser:

*Mejora de la capacidad de sentarse y levantarse en caso de que las articulaciones de rodilla y cadera estén afectadas:*

- Colocación del elevador de inodoro.
- Elevar las sillas y camas cinco centímetros (colocando cuñas de madera en las patas)

*Evitar la fatiga y mejorar la marcha:*

- Colocar barandas, pasamanos largos y barras de apoyo en lugares específicos como corredores extensos y baños.
- Evitar superficies muy mullidas que dificulten el avance de los pies, por ejemplo quitando alfombras
- Disponer de un carrito para transportar objetos.
- Disponer de un taburete alto transportable para descansar durante la realización de las Actividades de la vida diaria.



F



G



H



I

### F) USO DE FÉRULAS U ORTESIS ADAPTADAS.

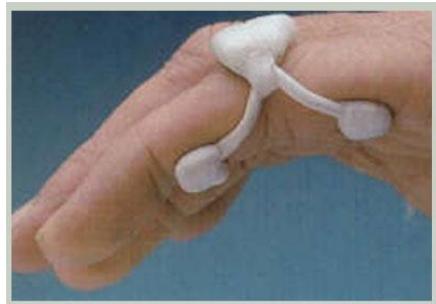
El cuidador de la persona adulta mayor con Artritis o Artrosis puede consultar al especialista (Médico Traumatólogo o Reumatólogo) sobre la pertinencia de que su familiar use órtesis o férulas para ayudarle con su enfermedad. Algunas de las férulas que se prescriben más frecuentemente son:



**ÓRTESIS ABDUCTORA DE PULGAR**



*ÓRTESIS COCK-UP CON PULGAR*



*ÓRTESIS TIPO ANILLO*

#### G) MANTENIMIENTO DE LA MOVILIDAD Y LA MARCHA.

En la Artrosis o Artritis de cadera o de rodilla puede resultar muy eficaz la utilización de un bastón o muleta, que ayuda a descargar el peso del cuerpo de la articulación. El bastón debe llevarse en la mano contraria a la articulación más afectada (por ejemplo, en la artrosis de rodilla derecha, el bastón deberá llevarse en la mano izquierda).

La movilidad se puede mejorar mucho mediante una ayuda para caminar, calzado de soporte o uso de férulas, por ejemplo, una abrazadera para la rodilla.



**Tanto el Licenciado en Fisioterapia como el Licenciado en Terapia Ocupacional pueden enseñarle cómo usar de forma adecuada estos elementos auxiliares para la marcha.**

Igualmente, el Cuidador puede ayudar a la persona adulta mayor con limitación para caminar por la Artritis o Artrosis a caminar siguiendo estos consejos:

A) AYUDA PARA LA MARCHA ACOMPAÑADA: En el caso de que la estabilidad y el equilibrio aún sean buenos, el cuidador se colocará en el lado menos afecto de la persona adulta mayor y le dará su brazo para que lo agarre y acompañarle en la marcha, evitando siempre que se encorve.



B) AYUDA PARA LA MARCHA GUIADA: Si hubieran problemas de equilibrio o cierta inestabilidad, sería conveniente que el cuidador se coloque ligeramente detrás de la persona adulta mayor, pasando una mano tras su cintura y estirando la otra mano frente a ella para que pueda apoyarse en él.



## **2.5. Cuidados específicos a la persona adulta mayor diagnosticada de Enfermedad de Parkinson**

### 2.5.1. Concepto de enfermedad de Parkinson.

Los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson son consecuencia de la afectación del “locus niger”, o pequeña estructura cerebral que forma parte del sistema extrapiramidal. Dicho sistema es el encargado de dar precisión y rapidez a la ejecución de los movimientos realizados por el sistema piramidal. El Parkinson registra algunos síntomas como:

- 1) Bradicinesia o lentitud de los movimientos.
- 2) El temblor, que es más evidente cuando se está en reposo y disminuye con el movimiento voluntario.
- 3) La rigidez muscular.
- 4) Problemas de equilibrio, por lo que pueden producirse caídas.
- 5) Depresión en muchos casos.
- 6) Deterioro cognitivo en fases más avanzadas.



Algunos lineamientos generales sobre la Enfermedad de Parkinson son:

- Es una patología progresiva y crónica.
- Afecta tanto a la persona con párkinson como al cuidador.
- Supone un gran impacto emocional con consecuencias a nivel físico, social y psicológico.
- No todas las personas con párkinson tienen las mismas manifestaciones.
- Cursa de manera diferente en cada afectado.
- La medicación no actúa siempre de la misma forma.
- Faltan por conocer aspectos de la enfermedad.
- Todos los síntomas son importantes tanto los motores como los no motores.

### 2.5.2. Estrategias para el cuidado de calidad a la persona adulta mayor dependiente con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson.

## A) CÓMO MANEJAR SÍNTOMAS CONCRETOS EN LA PERSONA MAYOR CON PARKINSON.

**A.1. Bloqueos:** Los bloqueos se definen como el síntoma de la Enfermedad de Parkinson que aparece como una situación de inmovilidad total que puede durar varios minutos o más de una hora. Cuando esto sucede, las personas adultas mayores con Parkinson se sienten muy cansados y quieren tranquilidad hasta que la movilidad se restablezca. Si los bloqueos suceden a la misma hora, los cuidadores se adaptarán para abordarlos de forma adecuada.

**A.2. El dolor:** La enfermedad provoca dolores en 1/3 de personas adultas mayores con Parkinson en las articulaciones afectadas por la rigidez. Ante esta situación, siempre se debe acudir al médico especialista a cargo, que generalmente recetará un tratamiento antiparkinsoniano o sino, analgésicos.

**A.3. La eliminación:** Suele aparecer estreñimiento debido a la reducción de actividad de músculos intestinales y abdominales, la dificultad de masticar/ tragar o la acción de determinados medicamentos. Para manejar esta situación, se recomienda vigilar que personas adultas mayores con Parkinson hagan ejercicio y animarles a beber mucha agua. Así mismo, el paciente debe recibir una dieta rica en fibra, y usar supositorios glicerina si fuese necesario.

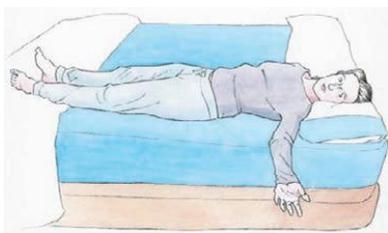
## B) CÓMO PROMOVER QUE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON PARKINSON PUEDA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EL MAYOR TIEMPO POSIBLE.

Este apartado tiene el objetivo de enseñar al cuidador qué indicaciones debe darle a la persona adulta mayor con enfermedad de Parkinson para que realice las actividades de la vida diaria con una mínima ayuda, durante el mayor tiempo posible, para así promover la independencia y el mantenimiento de capacidades físicas y cognitivas. Las indicaciones que debe brindar el Cuidador son las siguientes:

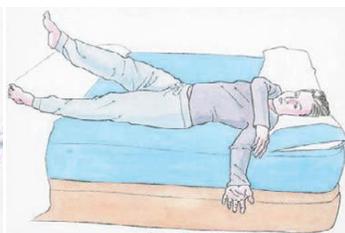
### **B.1. Actividades de la vida diaria de movilidad en la cama.**

#### **GIRAR EN LA CAMA:**

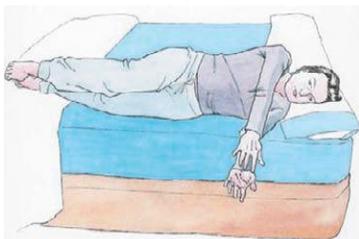
- **PASO 1.** Giramos la cabeza hacia la derecha y extendemos el brazo hacia ese mismo lado.
- **PASO 2.** Giramos el hombro izquierdo pasando el brazo por encima del cuerpo al tiempo que flexionamos (doblamos) la pierna izquierda, pasándola por encima de la pierna derecha sin tocarla.
- **PASO 3.** Giramos el cuerpo ¡Ya nos hemos dado la vuelta!



PASO 1



PASO 2



PASO 3

Podemos utilizar unos trucos para poder girar con más facilidad:

- Utilizar pijama o camión y/o sábanas de satén o de raso.
- Emplear un cubre-cama ligero.
- Dormir sobre colchón grueso y rígido, o poner debajo una tabla.
- Se pueden colocar unas barras abatibles para ayudar a darse la vuelta.

## LEVANTARNOS DE LA CAMA

**PASO 1.** Nos trasladaremos hacia el borde de la cama con las rodillas dobladas y apoyando los pies firmemente sobre la cama.

**PASO 2.** Giraremos las piernas, dobladas, hacia el borde y las sacaremos fuera de la cama.

**PASO 3:** Rotaremos el tronco mientras desplazamos la mano cerca del borde de la cama, apoyándonos sin agarrarnos

**PASO 4.** Y, por último, apoyaremos la mano con fuerza y, con una inclinación del tronco, nos sentaremos.



PASO 1



PASO 2



PASO 3



PASO 4

## B.2. Actividades de la vida diaria de Aseo:

El baño es un lugar peligroso y difícil para la persona adulta mayor con Parkinson: al entrar en la bañera, ya que están limitadas las articulaciones de las extremidades inferiores; al secarse con la toalla; en el uso de la esponja; al lavarse la cabeza; al peinarse; en el cuidado de la piel; al aplicarse desodorante.

### Estrategias:

- Para facilitar el lavarse las manos, los dientes, la cara, maquillarse o el afeitado, colocar un taburete frente al lavabo; evitará el cansancio y mejorará la seguridad.
- Usar máquina eléctrica de afeitado.
- Para cepillarse los dientes, se precisa de movimientos repetitivos muy afectados en Parkinson. Se recomienda usar cepillo eléctrico.
- Usar bata de ducha para secarse más fácilmente la espalda.

### Ayudas técnicas empleadas:

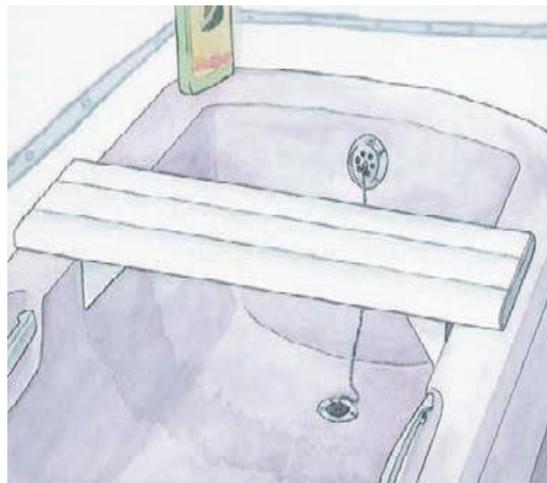
- En el inodoro colocamos un alza o elevador que nos ayude a incorporarnos.
- Es aconsejable instalar alguna barra o asidero que facilite el agarre.



- Colocar una alfombra antideslizante en el suelo de la tina o de la ducha, puede evitar caídas.
- En el baño es mejor tener una ducha, con sus correspondientes barras de apoyo, suelo anti-deslizante y asiento de ducha.



- En el caso de que contemos con una tina podemos entrar mejor con una tabla y/o con una barra que nos ayudará también a levantarnos después. En el suelo de la tina colocaremos un antideslizante y evitaremos que el suelo del baño esté mojado.



### **B.3. Actividades de la vida diaria de Vestido y desvestido:**

Las personas adultas mayores con Parkinson presentan dificultad, tanto al tener que alcanzar la ropa del ropero como al colocarse las piezas y desvestirse, al calzarse y descalzarse.

### Estrategias:

- Preparar previamente toda la ropa que va a ponerse.
- Colocar la ropa en el orden en que va a ponérsela.
- Vestirse sentado en una silla estable, para evitar hacerlo de pie y perder el equilibrio.
- Siempre empezar a vestirse por el lado que más cuesta.
- Recitar en voz alta los sucesivos pasos mientras se va colocando las prendas; por ejemplo: *“primero meto el pie derecho hasta la rodilla en el pantalón, después el pie izquierdo hasta la rodilla, ahora agarro por los laterales el pantalón y lo subo hasta el máximo, me levanto de la silla y me subo el pantalón hasta la cintura y me lo abrocho...”*

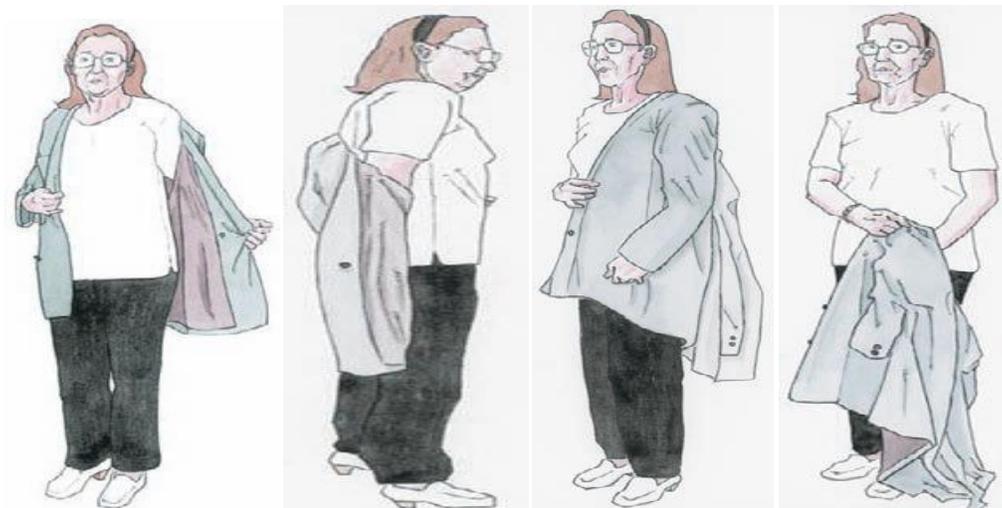
### **PONERSE LA CHAQUETA**

- Nos ponemos primero la manga que corresponde a nuestro lado más difícil y la ajustamos bien al hombro y por debajo de la sisa. De esta forma nos deja la otra manga más cerca del otro brazo.
- Si nos hace falta, podemos echar la chaqueta más hacia atrás.
- Después ya podremos introducir el otro brazo y colocar bien la prenda.



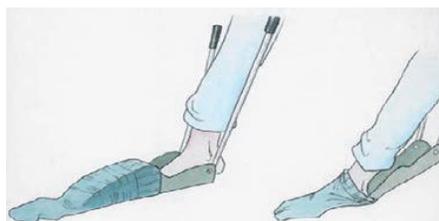
### **QUITARSE LA CHAQUETA.**

- Lo primero que vamos a hacer es quitar la chaqueta del hombro más afectado, pero sólo la parte del hombro.
- Después sacaremos el hombro del lado sano y, más tarde, el codo.
- Dejaremos caer la chaqueta hacia atrás y, por último, sacamos la manga del lado contrario.



### **MEDIAS O CALCETINES.**

- Ayudarnos con un calza-medias. Sentados en una silla, preparar el calcetín colocándolo derecho en el calza-medias y quitarse la zapatilla. Luego introduciremos el pie y tiraremos del calza-medias con las dos manos hacia arriba.



### **COLOCADO DE ZAPATOS.**

- Es necesario llevar el calzado bien puesto y apretado.
- Son mejor zapatos tipo mocasín sin guatos.
- Las deportivas, mejor con scrash.
- Calzado como zuecos o zapatillas que no sujetan el tobillo no son recomendables, ya que obligan a arrastrar más los pies.
- Nos podemos ayudar con un calzador de mango largo y un descalzador.



#### B.4. Actividades de la vida diaria de Alimentación:

Las personas adultas mayores con Parkinson tienen problemas para servir la comida, al llevarse la bebida y la comida a la boca, al lavarse las manos.

##### Estrategias:

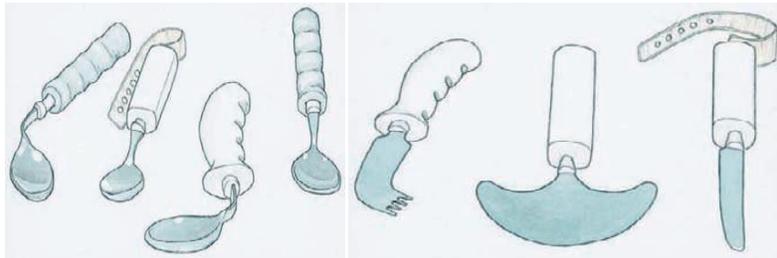
- Apoyar los brazos encima la mesa, sentarse de forma adecuada, con la espalda recta.
- Usar cubiertos ligeros (de poco peso y con mangos anchos).
- Usar vasos con asas para facilitar el agarre.
- Utilizar tejido antideslizante o una bayeta húmeda debajo del plato, en el caso de que se mueva al cortar los alimentos.

Si existen movimientos incoordinados o discinesias de las extremidades superiores:

- Utilizar una bombilla ante la dificultad para llevarse el vaso a la boca.
- Usar vasos y platos irrompibles

##### BEBER y COMER:

- Para beber se puede emplear un Vaso con dos asas: Se trata de un vaso de polipropileno de doble asa, moldeado en la parte superior en ángulo para reducir la inclinación necesaria para ingerir el líquido. Es recomendable para personas con movilidad de cuello reducida o temblores.
- Para mejorar el agarre de los cubiertos al comer se pueden engrosar los mangos o poner peso en el mango para reducir el temblor.



## **2.6. Cuidados específicos a la persona adulta mayor con limitación en la movilidad y usuaria de una silla de ruedas**

### **2.6.1. Causas y consecuencias de la Discapacidad física y uso de silla de ruedas:**

#### A) CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA Y USO DE SILLA DE RUEDAS.

Se dan situaciones de salud que conllevan discapacidad física, es decir, necesidad de ayuda de una tercera persona para realizar actividades que implican movilizar el cuerpo. Algunas de estas situaciones de salud causales de discapacidad física en personas adultas mayores pueden ser:

##### **Causas Musculoesqueléticas**

- Osteoartrosis extremidades inferiores.
- Fracturas extremidades inferiores
- Artritis inflamatorias
- Enfermedad muscular primaria o debilidad muscular por hipotiroidismo
- Trastornos dolorosos de los pies (onicolisis, hiperqueratosis, hallux valgus).
- Polimialgia reumática.

##### **Causas Neurológicas**

- Accidente cerebro-vascular
- Enfermedad de Parkinson
- Neuropatía periférica
- Deficiencia de vitamina B 12
- Espondilosis cervical
- Estenosis espinal
- Demencia
- Hidrocefalia normotensiva

##### **Causas Cardiovasculares**

- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Enfermedad coronaria
- Vasculopatía periférica
- Miocardiopatía hipertrófica

##### **Causas Pulmonares**

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedades pulmonares restrictivas

### **Otras causas**

- Ceguera
- Enfermedad sistémica grave
- Diabetes

### **Causas relacionadas con factores psicológicos**

- Depresión, desesperanza
- Desamparo
- Temor a las lesiones
- Falta de motivación

### **Causas ambientales y iatrogénicas**

- Inmovilidad forzada
- Obstáculos físicos (escaleras, luz insuficiente, piso resbaladizo, etc.)
- Falta de apoyo social

## **B) CONSECUENCIAS DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA Y USO DE SILLA DE RUEDAS.**

La falta de movilización independiente puede suponer diversas dificultades que el Cuidador de la persona adulta mayor debe conocer y manejar adecuadamente para prevenir las consecuencias negativas de las mismas. Dichas consecuencias de la inmovilidad son:

- ✓ **Úlceras de decúbito o Escaras.** Son una grave complicación de la inmovilidad y están frecuentemente asociadas a hospitalizaciones prolongadas y costosas, con alto grado mortalidad. Se trata de una destrucción de la piel y tejido subcutáneo debido a la presión prolongada de una prominencia ósea.
- ✓ **Debilidad y retracción muscular y osteoporosis.** La falta de movimiento puede afectar a los músculos y huesos.
- ✓ **Trombosis venosa:** La circulación se ve afectada por la falta de movilidad.
- ✓ **Incontinencia urinaria y fecal.** Es frecuente que estos pacientes sufran incontinencia fecal secundaria a impacto fecal y luego incontinencia urinaria por fecaloma.

En los siguientes puntos de este apartado se verán pormenorizadamente las medidas que debe desplegar el cuidador de la persona adulta mayor con limitación en la movilidad para prevenir las citadas complicaciones y brindar un cuidado de calidad.

### **2.6.2. Estrategias para la prevención de úlceras por presión:**

#### **A) DEFINICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

Las úlceras por presión son las lesiones producidas en la piel y partes blandas, cuando se mantienen comprimidas durante un tiempo prolongado, entre una prominencia ósea y una superficie dura. Se las conoce también como ESCARAS.

**SE CLASIFICAN EN:**

**GRADO I**



Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento, se mantiene la integridad de la piel.

**GRADO II**



Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso que se encuentra bajo la piel, se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales.

**GRADO III**



Se extiende más profundamente, afecta a la grasa subcutánea, produciendo muerte (necrosis) del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer los músculos.

**GRADOS IV-V**



Destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a músculo, hueso, articulaciones y cavidades orgánicas cercanas.

**B) CAUSAS DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

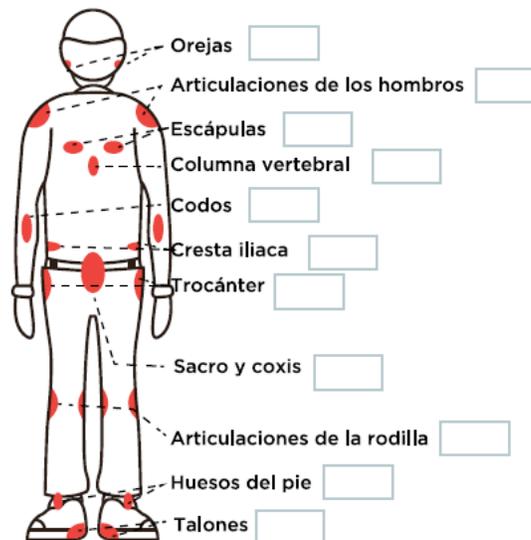
- Alimentación inadecuada: Personas adultas mayores que han sufrido una pérdida de peso importante o que presentan poca grasa subcutánea. Las personas adultas mayores obesas pueden presentar zonas de tejido subcutáneo poco vascularizado y la presión constante sobre estas zonas favorecerá las lesiones.
- Inmovilidad: Personas adultas mayores sentados o encamados durante largos periodos de tiempo.
- Diabetes o Episodios de Fiebre.
- Piel: una falta de higiene corporal, el contacto prolongado con ropas húmedas (incontinencia urinaria o fecal), o la sequedad extrema de la piel (descamación, grietas) puede dar lugar a una maceración e irritación de la piel.

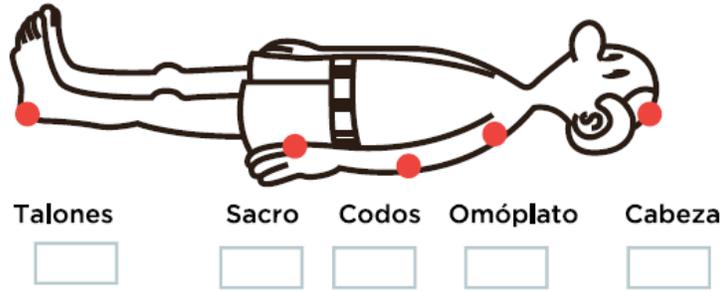
### C) ZONAS SUSCEPTIBLES DE APARICIÓN DE ÚLCERAS:

Las úlceras se forman en zonas cutáneas coincidentes con prominencias óseas y, como se ha explicado en el apartado anterior, en su aparición influye el estado general de las personas adultas mayores. A continuación se muestran unas imágenes de las zonas más susceptibles a la aparición de úlceras por presión, las cuales deben ser observadas cada vez que se ayude en la higiene. Los puntos a observar son los siguientes, anotando en cada punto un número en función si se encuentra desde Enrojecimiento (marcar con un 1) hasta Color negruzco (marcar con un 12)

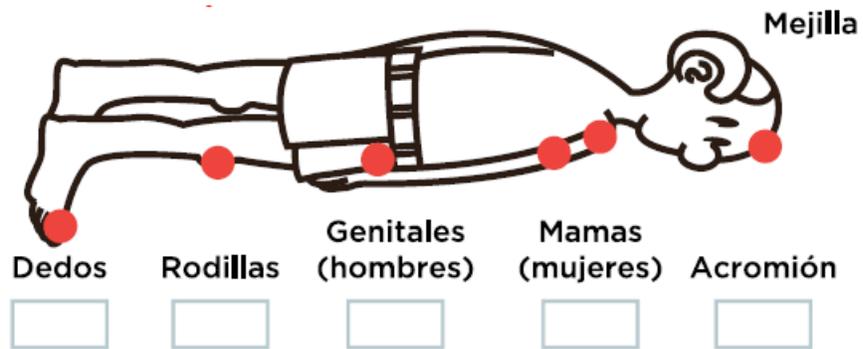
#### **C.1. Puntos a observar en la parte posterior del cuerpo:**

1. Enrojecimiento
2. Cambio de coloración
3. Edema
4. Dolor
5. Maceración
6. Úlcera superficial
7. Úlcera profunda
8. C/sangrado
9. C/secreción serosa
10. C/secreción purulenta
11. C/olor desagradable
12. C/color negruzco
- Normal (dejar en blanco)

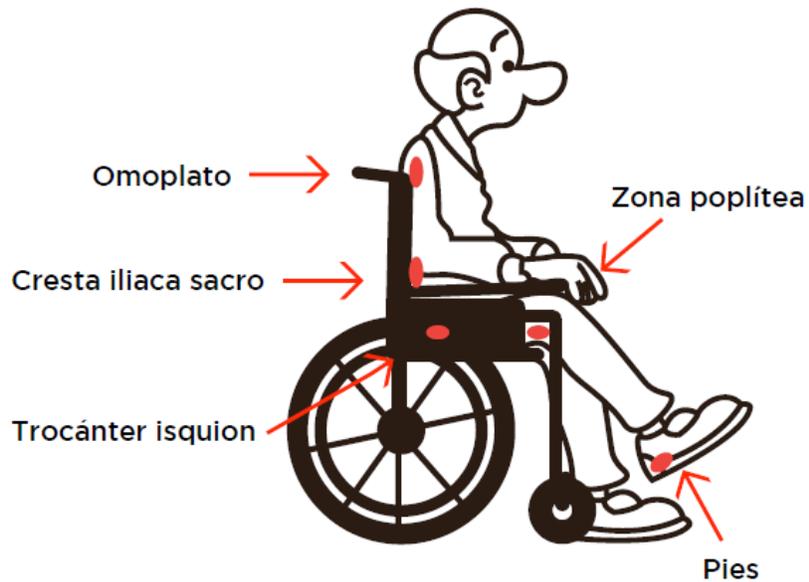




**C.2. Puntos a observar en la parte posterior del cuerpo:**



**C.3. Puntos a observar en posición de sentado:**

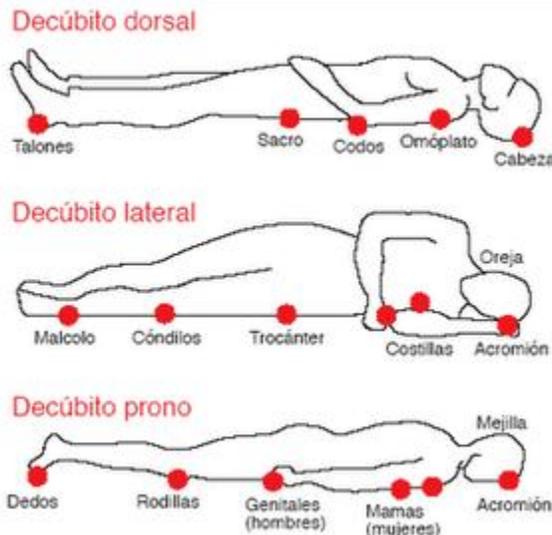


**D) VIGILANCIA Y CUIDADOS PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN:**

**D1.-Disminuir la presión constante sobre la piel:**

Ello, se logrará principalmente, a través de los CAMBIOS POSTURALES, que deberán realizarse, en un anciano encamado, cada 2 horas. Al cambiar de postura a la persona adulta mayor, se debe colocar debajo de los puntos de presión una pequeña almohada. Existen cuatro posturas fundamentales entre las que se pueden dar los cambios:

- DECÚBITO SUPINO/BOCA ARRIBA: Las zonas a proteger serán fundamentalmente la pelvis y los talones. Para ello, se colocará una toalla o almohada debajo de la cintura; otra debajo de los muslos y otra debajo de las piernas. Conseguiremos aliviar la presión en la pelvis, gemelos y talones. (Ver dibujo 1)
- DECÚBITO PRONO/BOCA ABAJO: Las zonas a proteger serán las rodillas, dedos de los pies y cadera (cara anterior) Los apoyos se colocarán en el abdomen, muslos, piernas y tobillos.
- DECÚBITO LATERAL/DE LADO: Se protegerán los trocánteres (parte latero-inferior del fémur), rodillas y tobillos, teniendo precaución de colocar una almohada entre las dos piernas, a fin de evitar que una rodilla apoye sobre la otra. Esta es **la mejor posición para evitar las UPPs**, siendo preferible adoptarla de noche para favorecer la respiración y el sueño del anciano.
- SEDESTACIÓN/SENTADO: Se protegerá la presión sobre los omóplatos, el relieve inferior de la pelvis, la prominencia coxígea (coxis) y los talones.



## D2.- Cuidar la higiene de la piel y de la ropa:

- Deberá realizarse el aseo corporal diariamente.
- El cuerpo, piernas y pies siempre estarán limpios, suaves y secos.
- Se evitará que la persona adulta mayor descanse sobre sábanas o ropas húmedas por secreciones, líquidos derramados, sudoración, etc.

- En personas adultas mayores con incontinencia, no deberán emplearse plásticos que, aunque protegen el colchón, favorecen la sudoración del paciente. En su defecto utilice sábanas salvacamias y pañales de absorción de orina de un solo uso.
- Las sábanas deberán estar suficientemente tirantes a fin de que no se produzcan arrugas
- El calzado, sobre todo en personas diabéticas, será adecuado y suficientemente cómodo para que ejerza presión en talones y dedos.
- En las zonas más propensas a ulceración podrán darse unas fricciones con alcohol de romero para estimular la circulación.

### **D3.- Vigilar la dieta:**

- La dieta debe constar de una importante cantidad de proteínas, vitaminas y minerales, fundamentalmente en pacientes desnutridos o con anemia.
- En personas adultas mayores obesas o con poca movilidad, la dieta debe ser hipocalórica, siendo preferible el consumo de proteínas de origen vegetal y en todo caso, la sustitución de carnes rojas por pescado.
- La persona adulta mayor deberá ingerir como mínimo 1,5 litros de líquido al día, a fin de evitar la sequedad cutánea.

### **2.6.3. Traslados y movilizaciones de la persona con Discapacidad física.**

#### **A) SENTARSE AL BORDE DE LA CAMA.**

Una vez desplazado al borde de la cama, la persona adulta mayor girará de lado, sacará las piernas fuera y apoyándose sobre el brazo y mano de ese lado se enderezará hasta sentarse, permaneciendo con las manos apoyadas en la cama y los pies en el suelo. Si la persona adulta mayor no puede incorporarse solo, le ayudaremos agarrándole desde los hombros al mismo tiempo que la persona adulta mayor se sujetará a la espalda del cuidador.



## B) COLOCACIÓN DE LA "CHATA", "CUÑA" O BACINILLA

Una de las actividades necesarias es la colocación de la cuña o bacinilla. La mejor manera de hacerlo es con la persona adulta mayor tumbada "boca arriba", con las manos y los pies apoyados en la cama y las piernas flexionadas, indicándole o ayudándole a levantar las nalgas de la cama, introduciendo entonces por debajo la bacinilla con una mano, mientras que con la otra le sujetamos los pies o piernas para evitar que resbalen hacia abajo. Si el la persona adulta mayor no puede colaborar, giraremos lateralmente su cuerpo para poder introducir la bacinilla, desplazándole luego con cuidado sobre la misma.



## C) SUBIR HACIA LA CABECERA DE LA CAMA.

Con la cama en posición horizontal, la persona adulta mayor tumbada "boca arriba" con las rodillas flexionadas y las manos y pies apoyados contra la cama, impulsará el cuerpo hacia arriba. Si la persona adulta mayor no puede colaborar, precisará la ayuda de dos personas, una a cada lado de la cama, que le sujetarán por detrás de los hombros y lo elevarán a la vez o también podremos desplazarle con una "sabanilla".



#### D) GIRO O VOLTEO LATERAL.

Es un movimiento fundamental para llevar a cabo los cambios posturales y la higiene, siendo éste el punto de partida para primero sentarse y luego ponerse de pie y caminar. Durante el giro de costado, el cuidador se situará en el lado de la cama hacia el que se va a girar, mientras la persona adulta mayor que está tumbado "boca arriba", colocará las piernas en flexión y los brazos extendidos y elevados delante del cuerpo con las manos unidas, realizando fácilmente y con mínimo impulso y esfuerzo el giro de lado. Si la persona adulta mayor no puede hacerlo solo, le colocaremos en la posición indicada y le voltearemos hacia nosotros sujetando sus manos y rodillas, o bien le impulsaremos desde el hombro y cadera. Una vez situada la persona adulta mayor cómodamente, centrado en la cama para evitar caídas, colocaremos una almohada de apoyo en su espalda y otra entre las piernas.



#### E) LEVANTARSE DE UNA SILLA.

La persona adulta mayor sentada en la silla, con los pies apoyados en el suelo, se sujetará con las manos en los hombros del ayudante y éste, fijándole de nuevo las rodillas y pies, le cogerá por la espalda a la altura de las axilas ayudándole a adelantar el cuerpo y enderezarlo, pudiendo ayudarse con la mano derecha apoyada en la nalga del paciente.



**F) PASAR DE LA SILLA DE RUEDAS A LA CAMA:** Para esta transferencia la persona adulta mayor puede necesitar ayuda para trasladar los glúteos. El cuidador se colocará delante, bloqueándole las rodillas, y sujetándole por el pantalón ayudarle a hacer la transferencia.



**G) PASAR DE LA CAMA A LA SILLA.** El cuidador deberá comenzar colocando la silla paralela a la cama. A continuación le indicará que le agarre por los hombros y colocará sus manos bajo los glúteos de la persona adulta mayor. Posteriormente, le avisará a la persona adulta mayor que va a ponerse de pie para que colabore con el movimiento.



Por último, el cuidador girará hacia la silla y le pedirá a la persona adulta mayor que se siente, acompañándole en el movimiento.



#### **2.6.4. Otras estrategias para el cuidado de personas adulta mayores con limitación en la movilidad.**

##### **A) CONSEJOS PARA MEJORAR EL RETORNO VENOSO DE LAS PIERNAS.**

Para prevenir la trombosis venosa, mejorar el retorno de la sangre y el descanso de las piernas, se pueden utilizar elementos como estos y utilizarlos cuando la persona adulta mayor descansa.



**B) USO DE MUEBLES Y ADAPTACIONES PARA LA VIVIENDA:**

<b>NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS</b>	<b>IMAGEN</b>
<p><u>MESA PARA CAMA:</u> Permite realizar actividades de estimulación mientras la persona adulta mayor permanece en la cama.</p>	
<p><u>TACOS ELEVADORES:</u> La escasa altura de mesas y sillas se puede solucionar colocando bajo las patas de éstas unos tacos elevadores que pueden ser de diferentes características y materiales. Al elevar los muebles la persona adulta mayor podrá meter la silla de ruedas bajo la mesa y trasladarse más fácilmente de la silla de ruedas a la silla.</p>	
<p><u>ESCALERILLA INCORPORAR CAMA:</u> Accesorio que sirve para incorporarse en la cama y pasar de posición de echado a sentado.</p>	
<p><u>MESA MULTIUSOS PLEGABLE:</u> Mesa oscilante multiusos que gracias a su grado de inclinación permite realizar diversas actividades. Puede usarse incluso desde una silla de ruedas dada su forma. Plegable fácilmente para recoger y guardar cuando no sea utilizada ocupando un mínimo espacio.</p>	
<p><u>CARRITO:</u> Para transportar objetos/alimentos desde la silla de ruedas</p>	

# BIBLIOGRAFÍA

- ✓ MISHARA, B.L. Y RIEDEL R.G. El proceso del envejecimiento. Edit. Morata, España, 1995
- ✓ BURNS. E. M. ISAACS B. Enfermería Geriátrica. Edit. Morata, España, 1999
- ✓ INSTITUTO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD. Guía para un envejecimiento satisfactorio. Edit. Partenón, 1986
- ✓ GARRET GIL, Añadiendo salud a los años. Edit Katrina paine. California, 1993
- ✓ BABB. PAMELA. Manual de enfermería gerontológico. MsGraw Hill, España, 1999
- ✓ FUERST ELINOR Principios Fundamentales de Enfermería. Edit Fournier, México, 1965
- ✓ Martínez Costa C, Sierra C, Pedron C, Lama R, Moreno JM, Codoceo. Actualizaciones en Nutrición artificial. X Congreso de la SEGNHP. La Coruña, 2000.
- ✓ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Guía Práctica Clínica de Nutrición enteral domiciliaria. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1998.
- ✓ Guillén Llera, F. y Pérez del Molino, J. *Síndromes y Cuidados en el paciente geriátrico*. 1994. Barcelona. Ed. Masson.
- ✓ Ramos, P. y Pinto, J.A. *Actividad física y ejercicio en los mayores*. 2005. Madrid. Ed. Nueva Imprenta.
- ✓ Fernández-Ballesteros, R. *Gerontología Social*. 2000. Madrid. Ed. Pirámide.
- ✓ Ediciones Ergon. *La enfermedad de Parkinson y la vida cotidiana*. 1998. Madrid.
- ✓ Guillén Llera, F. y Pérez del Molino, J. *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico*. 1994. Barcelona. Ed. Masson.
- ✓ Casado, D. y López, G. (2001) Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Colección Estudios Sociales nº 6. Fundación La Caixa. Barcelona.
- ✓ Durán, M.A. (2002) Los costes invisibles de la enfermedad. Fundación BBVA. Bilbao
- ✓ Tinetti, Baker, McAvay et al. *A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community*. N.England Journal of Medicine 1994; 331:821-827.
- ✓ Low F. Las caídas en los ancianos son evitables. Salud Mundial 1993; 46(1):10-2.
- ✓ Romero Cabrera J, Espinosa Brito A, Alvarez Li FC, Vázquez Falian LE. Osteoporosis: Una enfermedad de la ancianidad. Rev Finaly 1990; 4(1):69-77.
- ✓ Guillén Llera, F. y Pérez del Molino, J. *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico*. 1994. Barcelona. Ed. Masson.
- ✓ Bermejo, F., Castilla, J.G. y Martínez, P. *Manual informativo para cuidadores de pacientes con Demencia (y enfermedad de Alzheimer) moderada e intensa*. (2006) Madrid. Ed. Ergon.
- ✓ Fernández-Ballesteros, R. *Gerontología Social*. 2000. Madrid. Ed. Pirámide. Ediciones Ergon. *La enfermedad de Parkinson y la vida cotidiana*. 1998. Madrid.
- ✓ *Manual "Todas las respuestas sobre la Incontinencia"*. Arbor & Ausonia. Barcelona.

- ✓ Capo Pallás, M. (2002) *Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada*. Ed. Novartis. Barcelona.