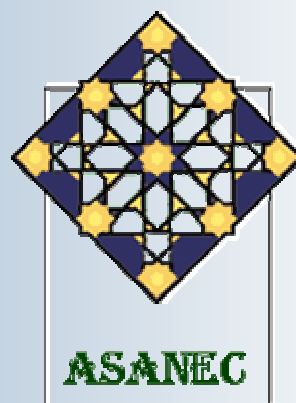
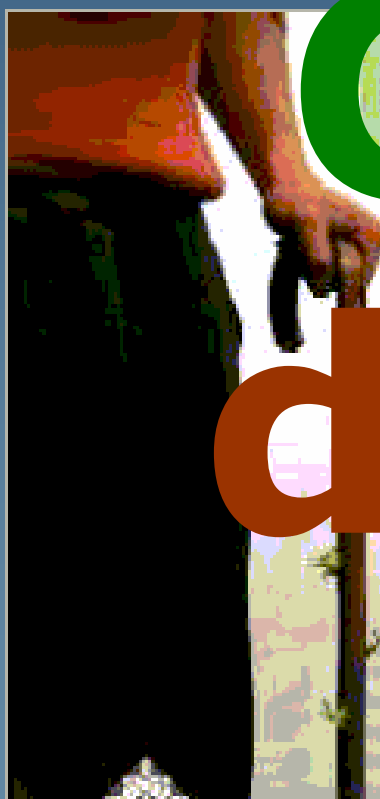


ASOCIACIÓN ANDALUZA DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA



Guía
para



Cuidadoras

e personas
d*ependientes*

Vol. II



Guía para cuidadoras de personas dependientes. Volumen II
Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria©. 2007
Todos los derechos reservados.

Depósito legal:

ISBN del volumen:

ISBN de la obra:

Impreso en

Esta obra debe citarse como:

Álvarez Tello M, Morales Asencio JM (Eds). Guía para cuidadoras de personas dependientes. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Málaga, 2007.

La Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria declara que la presente publicación está financiada íntegramente a su cargo sin que haya recibido compensación alguna, ni financiación por ninguna entidad privada o con ánimo de lucro, ni por cualquier otro Organismo con potenciales intereses comerciales, políticos o propagandísticos.

El uso de esta Guía está destinado EXCLUSIVAMENTE a la ayuda y apoyo de aquellas personas que diariamente han de hacer frente al cuidado de personas dependientes, o como material de apoyo a las enfermeras y otros profesionales que presten servicios y orientación a estas personas.

La mención de cualquier producto comercial que se haga en esta guía no significa que ASANEC recomiende explícitamente su adquisición o uso.

Guía para cuidadoras de personas dependientes



EDITORES

Margarita Álvarez Tello.

Enfermera Comunitaria de Enlace. Distrito Sanitario Sevilla. Profesora Asociada, Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad de Sevilla.

José Miguel Morales Asencio.

Responsable de la Unidad de Efectividad e Investigación. Distrito Sanitario Málaga. Profesor Asociado de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

AUTORES

2. Cómo cuidar de mi ser querido

2.1. Cuidados básicos:

2.1.1.1. Cuidados de la piel: La higiene y el arreglo

- Inmaculada Álvarez Rodríguez
- Rafaela Cruz Arándiga
- M^a José Díaz Torres
- Juana Muñoz Lomas
- Pedro A. Palomino Moral

2.1.1.2. La incontinencia

- Antonio González Delgado
- Esteban Luis García Lara.

2.1.1.3. Ejercicios, movimientos y cambios de postura

- Luis Navarro Cruz
- Belén Pérez Ruiz
- Alejandro Granados Alba
- Nieves Lafuente Robles
- Rafael Martínez de la Peña

2.1.1.4. La alimentación

- Nieves Lafuente Robles
- María de los Ángeles López Valverde
- Alejandro Granados Alba
- Rafael Martínez de la Peña
- Luis Navarro Cruz

2.2. El sueño y el descanso

- Matilde Arevalo Linares
- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego
- Isabel Lorenci Abajo
- Lucinda Morales Infante

2.3. La comunicación

- Eloy Peña Carrascosa

2.4. La confusión y la desorientación

- Alicia Asián Cordero.
- M^a Dolores Arjona Díaz.
- José M^a Ponce González.

2.5. Seguridad en el hogar, en los cuidados y con los medicamentos

- Jesús Fernández Rodríguez
- Ascensión Delgado Romero

2.6. Signos de alarma y planes de actuación ante problemas en el cuidado diario

- Esteban L. García Lara.
- Antonio González Delgado

COLABORACIONES ESPECIALES

MTM La Clínica en Casa

ILUSTRACIONES Y DIBUJOS DE LA GUÍA Y DE LA DOCUMENTACIÓN DE APOYO

1. Elena Escamilla Cuevas
2. Agustín Cascón Sánchez
3. Alejandro Santos Ruiz

PORTADA

Vocalía ASANEC de Huelva

REVISORES EXTERNOS

1. Mercedes Bueno Ferrán
2. Eugenio Contreras Fernández
3. José Manuel Martínez Nieto

Vol. II



Vol. II



ÍNDICE

COMO CUIDAR DE MI SER QUERIDO	7
CUIDADOS DE LA PIEL.....	8
LA INCONTINENCIA.....	17
EJERCICIOS, MOVIMIENTOS Y CAMBIOS DE POSTURA	31
LA ALIMENTACION	43
EL SUEÑO Y EL DESCANSO.	72
LA COMUNICACIÓN	78
LA CONFUSION Y	88
SEGURIDAD EN EL HOGAR,	102
SIGNOS DE ALARMA Y PLANES DE ACTUACIÓN ANTE PROBLEMAS EN EL CUIDADO	
DIARIO.....	112



Vol. II



COMO CUIDAR DE MI SER QUERIDO

Vol. II

7



Vol. II



2.1.1

**CUIDADOS BÁSICOS:
CUIDADOS DE LA PIEL
LA HIGIENE Y EL ARREGLO**



i



¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá:

- Conocer las principales recomendaciones para mantener una piel sana.
- Aprender a realizar el aseo de su familiar si está encamado.
- Saber más sobre los cuidados del cabello, la boca, los oídos y las uñas.

Vol. II

9

Consideraciones sobre la importancia de la higiene en el aspecto personal.

La higiene y el cuidado en general de la persona cuidada, tienen que acompañarse de un sentido ético, y hemos de asegurar en todo momento –en relación con las características de nuestro familiar - privacidad, protección del pudor, comprensión y sentido de la dignidad en el cuidado de los familiares.

La situación de su familiar puede ser muy diversa y por ello, la colaboración que va a encontrar puede variar, con momentos de falta de motivación, situaciones en las que hay olvidos en las prácticas de higiene, y otros momentos en los que presentan una total oposición a la misma. Debe entender que el olvido o la oposición a la higiene son parte de la enfermedad y que debemos mantener una actitud de calma y tolerancia.

¿Cómo puedo estimular a mi familiar para que colabore?

Independientemente de la edad y otras consideraciones sobre el problema de salud de su familiar, el principio fundamental de los cuidados de las personas es **facilitar lo que sea capaz de realizar por sí mismo y que tenga la oportunidad de seguir haciéndolo.**

“La función que no se practica, se pierde”, es por esto que lavarse la cara, afeitarse, abrocharse los zapatos, cepillarse los dientes, ducharse, etc., deben realizarse a diario, aunque a veces suponga un tiempo extra.

“Sea la persona que ayuda, en vez de la persona que hace”.

Algunas recomendaciones especiales sobre la piel.

En general las dos situaciones más comunes que podemos encontrar en el cuidado de la piel son:

- la piel **excesivamente reseca** y
- la piel **con tendencia a la humedad excesiva** que generalmente se encuentra en los pliegues cutáneos como axilas, mamas, ingles y zona genital.

Para la piel reseca puede optar por utilizar un jabón a base de glicerina o de aceite de oliva. Después de secar la piel, puede emplear aceite de almendras dulces.

En las zonas húmedas, como son los pliegues cutáneos, así como los espacios entre los dedos de los pies, tenga un cuidado especial de secarlos bien, esto evitará complicaciones, como la aparición de hongos, erupciones en la piel, etc.

La observación sistemática de la piel.

El baño es un momento ideal para observar detalles de complicaciones en la piel como enrojecimientos, erosiones, ampollas, úlceras, cambios de coloración de la piel y otros datos.

Deberá comentarle a su enfermera cualquier signo de complicación o duda que se le presente.

¿Qué tengo que tener en cuenta antes de realizar el aseo de mi familiar?

Antes de comenzar la higiene diaria, es importante tenerlo todo preparado, especialmente cuando su familiar es dependiente, la **previsión y el orden** contribuirá a que todo vaya mejor. Haga una previsión del tiempo necesario y procure decidir el mejor momento en función de otras actividades que usted realiza en su vida diaria.

Tenga en cuenta la necesidad de proteger la **intimidad** y pudor de su familiar, protegiendo las zonas que no esté lavando en ese momento.

Podemos optar por el baño en la cama, cuando la situación de movilidad y/o equilibrio está muy alterada; si no es así, podemos hacerlo en el propio cuarto de baño.

Tenga en cuenta que es importante la **temperatura** de la habitación, unos 20° o 22°, evitando corrientes de aire. La temperatura del agua debe estar entre 35-37° (puede comprobarlo mediante el contacto del agua con la cara interna de la muñeca). Se recomienda comenzar con agua fría para ir calentando hasta la temperatura adecuada, así evitaremos quemaduras.

Asegúrese que la cara, las manos y la zona genital se lavan todos los días.

Debe considerar también la posibilidad de pedir ayuda, si es posible, a otra persona cuando el peso y la restricción de movilidad de la persona que cuida sean importantes.

¿Cómo se debe realizar el baño en la cama?

Comience lavándole los ojos, seguido de la cara, el cuello y las orejas.

A continuación lave y seque brazos y axila comenzando por las muñecas hasta el hombro.

Ponga las manos del paciente en la palangana, lávelas y séquelas. Proceda a continuación la higiene por el pecho, el abdomen y piernas.

Lave los pies sumergiéndolos en el agua de la palangana. Séquelos prestando atención especial a los espacios entre los dedos.

Coja **nuevamente** agua limpia templada y comience a lavar la espalda, parte posterior de las piernas y genitales.

Para finalizar, hidrate bien la piel aprovechando para dar un masaje suave en la espalda y piernas, aumentará la sensación de bienestar tras el baño.

Termine ayudándole para que se ponga su ropa, facilitando así su autonomía.

El cuidado de los ojos.

Con la manopla o gasa mojada y **sin jabón**, deslizaremos la mano desde dentro hacia fuera del ojo.

Usaremos otra superficie de contacto diferente de la manopla con el segundo ojo para evitar infecciones. Si el ojo presenta legañas de forma continuada, y con los cuidados habituales no se evitan, deberá consultarlo con los profesionales de salud y extremar las precauciones para evitar contagio.

El cuidado del cabello.

El cabello debe ser lavado siempre que se considere necesario; no hay reglas fijas, puesto que esto dependerá de la secreción grasa del propio cabello, la sudoración de la persona cuidada, la longitud del cabello, etc. Utilice champú suave. Cepille el cabello a diario.

Cuidado de los dientes y la boca.

La boca requiere cuidados especiales, lo contrario, puede suponer un riesgo de infecciones, trastornos digestivos, etc.

Si su familiar conserva su autonomía debe proporcionarle lo necesario para un cepillado dental correcto y su posterior enjuague bucal con agua. Anime a su familiar a cepillar lengua y paladar evitando sangrado. Es conveniente que las cerdas del cepillo sean de dureza media.

Cuando su familiar es totalmente dependiente, puede usar una torunda con gasa enrollada en un depresor de lengua o pinza, introduzca esta torunda en una solución antiséptica y agua, a partes iguales y proceda a lavar dientes, lengua y paladar. Finalmente, puede utilizar vaselina para proteger los labios del paciente.

¿Cómo debo lavar las prótesis dentales?

Debe frotarla con un cepillo **duro** después de cada comida y antes de acostarse (pasta dental, jabón casero)

Es necesario quitar la dentadura cada noche y sumergirla en un recipiente tapado que contenga agua corriente con esencia de menta, o de limón, o algún

producto comercial al efecto. Debe cambiar esta solución a diario y enjuagarla bien bajo el chorro del agua antes de volverla a poner.

Para disolver las incrustaciones deberá sumergir la dentadura en vinagre blanco, sin diluir durante una noche o lavado con lejía.

Cuidado de las uñas.

Las uñas también requieren un cuidado especial, para cortarlas, primero sumerja las manos o los pies en una palangana con agua jabonosa templada unos diez minutos, después corte en línea recta las uñas de los pies y redondeadas las de las manos, finalmente, lime los bordes con una lima para uñas.

No olvide utilizar tijeras de puntas romas que evitarán accidentes y pinchazos involuntarios.

Tenga en cuenta que enfermedades previas como la diabetes pueden agravar el estado de los pies.

¿Qué ropa y calzado debo elegir?

Es recomendable utilizar ropa a base de tejidos de algodón que sean transpirables, cinturones elásticos y cierres accesibles por delante, para facilitar la autonomía.

Respecto al calzado, lo más importante es que proteja sin apretar y sin producir rozaduras. Debe tener suela de goma antideslizante. Valore la posibilidad de elegir entre cordones y cierres de velcro.

MÁS INFORMACIÓN EN:

- Arrate Azkoaga E. Manual de apoyo a cuidadores de pacientes con Alzheimer y crónicos domiciliarios. Guipúzco; 2:565. 2000.
- McInturff J. Manual del cuidador. Aging and adults service administration. Washington DC. Departament of Social and Health Services.2001.
- Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias. Guía de actuación a las personas mayores en Atención Primaria.2002

Vol. II

16



2.1.2

CUIDADOS BÁSICOS: LA INCONTINENCIA

Vol. II



i



¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá:

- Saber qué es la incontinencia, cómo se produce y sus consecuencias.
- Utilizar técnicas para mejorar la incontinencia.
- Saber qué cuidados requiere la persona con incontinencia
- Conocer los dispositivos utilizados para este problema.

Vol. II

18



Algunos conceptos sobre la incontinencia:

Cuando hay un fallo o alteración en el control de la orina o de las heces, acompañado de pérdidas, se dice que hay **incontinencia**. Si es de orina, se denomina **incontinencia urinaria** y si es de heces, **incontinencia fecal**.

En este manual, nos centraremos principalmente en la urinaria, por ser la más frecuente, sobre todo en mujeres y ancianos, y sobre la que más posibilidades de actuación hay.

¿Por qué se produce?

Las causas que desencadenan la incontinencia urinaria son muy variadas: fármacos, infecciones, trastornos psicológicos, etc. Se produce cuando el músculo que mantiene la vejiga cerrada, llamado **esfínter**, no cumple su misión de cerrarse o abrirse cuando nuestro organismo lo necesita, produciéndose pérdidas o retenciones involuntarias.

Un ejemplo representativo que nos ayudaría a entender el proceso estaría representado en un globo: cuando lo inflamamos y con los dedos, lo mantenemos para sujetar el aire. En este caso, la vejiga sería el globo y nuestros dedos que no dejan salir aire, el esfínter.

Tipos de incontinencia

TOTAL: hay pérdidas continuas sin ningún control.

Entre las más frecuentes, mencionar la incontinencia

TRANSITORIA: es reversible y se produce sobre todo en ancianos hospitalizados, donde hay algún trastorno por infección, operaciones quirúrgicas, medicamentos...

DE URGENCIA: es la más frecuente, más de la mitad son de este tipo, donde se pierden pequeñas cantidades de orina cuando falla el esfínter y no retiene totalmente.

POR REBOSAMIENTO: cuando la vejiga se llena demasiado, aguantamos las ganas de orinar y la presión en la vejiga provoca que se escape la orina.

Son éstas últimas las que se pueden mejorar o tratar con las técnicas que se narrarán en este capítulo.

¿Cómo hay que cuidar a una persona con incontinencia?

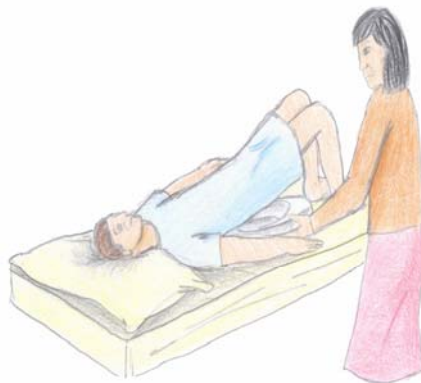
1. CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA

FECAL:

Se trata de intentar el control de la eliminación de las heces y mantener la piel que rodea el ano limpia, seca y en buen estado.

ACTIVIDADES:

- Anotar y registrar cuándo tiene necesidad de eliminación, informándole, la importancia de mantener el control.
- Limpieza con agua y jabón neutro de la zona de la piel que rodea el ano, secando muy bien.
- Mantener la cama y ropa limpias y secas.
- Control de la dieta y aporte de líquidos.
- Colocar pañales si es necesario.



URINARIA:

Se trata de intentar el control de la eliminación de la orina y mantener la piel que rodea el conducto, limpia, seca y en buen estado.

ACTIVIDADES:

- Anotar y registrar cuándo tiene necesidad de eliminación e informarle de la importancia de mantener el control.
- Limpieza con agua y jabón neutro de la zona de la piel que rodea el ano. Secar bien.
- Mantener la vestimenta adecuada para facilitar ir al aseo.
- Control de las barreras, obstáculos, distancia, etc. a la hora de ir al aseo.
- Limitar la ingesta de líquidos unas 2 horas antes de irse a la cama.
- Evitar el estreñimiento.
- Limitar alimentos irritantes de la vejiga: café, colas y chocolate.
- Ayudar a seleccionar las compresas o pañales en caso necesario.

2. ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO

Consiste en adelantarse a la eliminación de orina o heces, en personas que tienen problemas de movilidad o trastornos mentales.

ACTIVIDADES:

- Anotar durante unos días, cuándo suelen hacer sus necesidades: al levantarse, tras las comidas, etc.
- Establecer un horario para acompañarle al aseo.
- Mantener su intimidad.
- Felicitarle y animarlo cuando pida ir al servicio, cuando haga su vaciamiento y no recriminar cuando haya escapes.

Vol. II

23



Guía para cuidadoras de personas dependientes



3. CUIDADOS DE LA SONDA

Consiste en mantener limpia y permeable la sonda y la bolsa de orina. Utilizar guantes y lavar bien las manos en y tras la manipulación.

ACTIVIDADES:

- Limpieza diaria con agua y jabón neutro de la zona de la piel que rodea la sonda. Hidratación en caso necesario, con cremas; las más adecuadas son las utilizadas para los bebés.
- Limpieza de la sonda por fuera, en la zona cercana al conducto de salida, con una gasa limpia.
- Vaciar la bolsa de orina cuando esté llena, no elevando ésta por encima de la sonda. Mantener siempre la bolsa sujeta y **a un nivel más bajo** para facilitar la salida de la orina.
- Contactar con la enfermera cuando necesite el cambio u observe que existe algún problema de permeabilidad, escape, o cuando esté programado su cambio.
- Se puede taponar la sonda cuando sea necesario, para la deambulación, movilización, etc.

4. CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

Consiste en adecuar y adaptar el hogar y su entorno a las necesidades de la persona que requiere cuidados, para conseguir que éstos sean lo más adecuados y beneficiosos.

ACTIVIDADES:

- Eliminar los factores de peligro como alfombras, muebles, para que acuda al aseo de forma segura.
- Acompañarle si fuera necesario.
- Vigilar la iluminación y temperatura.
- Intentar que el aseo esté cerca y a su alcance.
- Proporcionar una cama confortable, cómoda, con un colchón adecuado, barandillas si fuera necesario e interruptores a su alcance.

5. EJERCICIOS DEL SUELO PÉLVICO:

Consiste en un entrenamiento para fortalecer los músculos que participan durante la eliminación urinaria para mejorar y disminuir la incontinencia de urgencia o estrés o varios tipos mezclados.

ACTIVIDADES:

- Se debe reconocer cuándo hay urgencia de eliminación.
- Se debe aprender a reconocer los músculos implicados en los ejercicios. Se trata de simular como si se fuese a interrumpir la salida de la orina o heces, apretando.
- Realizar los ejercicios de contracción muscular, entre 30 y 50 cada día, manteniendo la contracción durante 10 segundos cada vez y descansando como mínimo 10 segundos entre cada contracción.
- Enseñar nuestro familiar a detener y reiniciar el flujo de orina. Felicitar, animar cuando se consiga.
- La efectividad de los ejercicios se consigue a las 6-12 semanas.
- Controlar la respuesta al ejercicio detener el flujo de orina una vez por semana.

Dispositivos utilizados en incontinencia

1. ABSORBENTES.

- Son uno de los distintos dispositivos que pueden emplearse en personas incontinentes cuando no puedan o no deban utilizarse otros métodos o tratamientos.
- Suponen una indudable mejora en la calidad de vida, ayudando al desarrollo de una vida normal a quien tenga capacidad para caminar y facilitando los cuidados de la persona cuidada y encamada.

Vol. II

27

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN		
ABSORBENTE DIA	ABSORBENTE NOCHE	ABSORBENTE SUPERNOCHE
de 600 a 900 ml.	de 900 a 1.200 ml.	más de 1.200 ml.
TIPO-FORMA		
RECTANGULAR	ANATOMICO	ANATOMICO ELASTICO
Compresas rectangulares	Compresas anatómicas	Braga-pañal

TAMAÑO		
TALLA PEQUEÑA	TALLA MEDIANA	TALLA GRANDE
Cintura 50 a 80 cm.	Cintura de 70 a 125 cm.	Cintura de 100 a 150 cm.

Existen una serie de situaciones que deben ser consideradas para ajustar la indicación a las necesidades:

- Invalidez de la persona cuidada.
- El tipo y severidad de la incontinencia.
- Género, masculino o femenino.
- Disponibilidad de cuidadores.
- Fracaso con programas de tratamiento anteriores.
- Preferencia de la persona incontinente.
- Calidad del producto.

Vol. II

28

2. COLECTORES DE PENE Y ORIS.

- Se indican en varones y mujeres que no tienen obstrucción, además, deben tener la piel intacta y en los que otros tratamientos no resultan apropiados.
- En los varones son dispositivos de látex, polivinilo o silicona que se sujetan a la base del pene mediante



un adhesivo de doble cara, parecidos a preservativos con una zona donde conectamos la bolsa de orina.

- Las complicaciones incluyen maceración del pene, dermatitis, problemas de circulación y obstrucción del pene.
- En las mujeres son bolsas adhesivas y la experiencia es limitada.

3. SONDAJE PERMANENTE

Se recomienda en personas con Incontinencia Urinaria por obstrucción, donde para que salga la orina es necesario la sonda. Indicado en personas en estado terminal o con grandes heridas o úlceras.

MÁS INFORMACIÓN EN:

- Moody M. Incontinencia. Problemas del paciente y cuidados de Enfermería. Barcelona, Ancora. 1993
- Morilla Herrera JC (Ed). Guía de actuación enfermera para pacientes con incontinencia urinaria. Asanec. Granada. 2002.
- Díaz J, Hernández C, Lomanto A, Gutiérrez A, Aristizabal JM. Incontinencia Urinaria Femenina Urol Colomb. 2003; 12(supl.1): 13-33.
- Fanta Núñez E. Guía para padres: enuresis Pediatría. 1999; 15(2): 81-2.

Vol. II

30



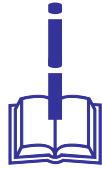
Vol. II



2.1.3

**CUIDADOS BÁSICOS:
EJERCICIOS, MOVIMIENTOS Y
CAMBIOS DE POSTURA**





¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá conocer:

- ¿Que riesgos conlleva la inmovilidad mantenida de la persona que cuidamos?
- ¿Cuales son los cuidados más efectivos para evitar la aparición de estas complicaciones?
- ¿De que materiales se puede ayudar para conseguir su objetivo?

Vol. II

32

¿Que sucede cuando las personas permanecen inmobilizadas de forma prolongada?

En esta situación, se hace evidente la afectación de las distintas partes del organismo, de la siguiente forma:

Corazón y circulación: La tensión arterial baja, la tolerancia al ejercicio disminuye, y la posibilidad de que se produzcan coágulos en la sangre aumenta.

La respiración: El pulmón se expande menos, aumenta el moco, disminuye la capacidad para toser, y por tanto se dificulta la expulsión del mismo. Pueden aparecer neumonías.

Movimiento: los músculos se debilitan, se atrofian, aparecen contracturas, rigidez, posturas viciadas, y los huesos se hacen más frágiles, fracturándose con facilidad.

Los sentidos: Aparecen dificultades en los sentidos, alteración del equilibrio y la coordinación, falta de atención y motivación, siendo mas fácil la aparición de deterioro del conocimiento.

La alimentación: Pérdida del apetito, dificultad para tragar, enlentecimiento del tránsito digestivo, tendencia al reflujo gastroesofágico (ardores), y estreñimiento.

La orina: Pérdidas de orina, retención, e infecciones urinarias.

La piel: En la piel aparecen desde zonas rojas, hasta destrucción de la misma a nivel más o menos

Guía para cuidadoras de personas dependientes



profundo (úlceras por presión), que constituyen la principal complicación de la inmovilidad.

¿Que sucede cuando las personas permanecen inmovilizadas de forma prolongada?



Vol. II

34

a) En el cuerpo: Las articulaciones se atrofian, y se hacen mas rígidas, el transito de los alimentos por el aparato digestivo se enlentece, son mas frecuentes los problemas de eliminación, a nivel respiratorio, se produce mas moco, y es mas difícil expulsarlo.

En la piel pueden aparecer desde zonas rojas, hasta destrucción de las sucesivas capas de tejido, denominándose “úlceras por presión”, y constituyendo la principal complicación de la inmovilidad.

Guía para cuidadoras de personas dependientes



- b) En la mente:** La persona tiende a la depresión, aislamiento del entorno que le rodea, aparecen comportamientos que se corresponderían con etapas anteriores de la vida y miedo a caerse.
- c) En su relación con el entorno:** Incapacidad para cuidar de si misma, aislamiento social, y en ultimo caso ingreso en Residencias.

¿Qué son las úlceras por presión?

Son lesiones localizadas de tejido muerto que tienden a aparecer cuando las zonas blandas quedan comprimidas entre dos planos; uno de ellos formado por las zonas de hueso que mas sobresalen de la persona inmovilizada y el otro por una superficie externa (la cama, el sillón, etc.). Si la presión se mantiene, la lesión se va haciendo cada vez mas profunda.

¿Cuáles son los cuidados más efectivos que podemos llevar a cabo para prevenir la aparición de úlceras por presión?

*** CUIDADOS DE LA PIEL:**

1º) Examinaremos el estado de la piel de la persona que cuidamos al menos una vez al día, prestando especial atención a:

- Zonas donde el hueso roza con mas facilidad (sacro, talones, caderas, tobillos, codos,...)
- Zonas expuestas a humedad.
- Zonas rojas, secas, o zonas excesivamente húmedas, calientes, duras, etc.

2º) Mantendremos la piel de la persona que cuidamos limpia y seca en todo momento:

Vol. II

36



- Utilice jabones neutros
- Lave la piel con agua tibia, aclarando y realizando un secado meticuloso, sin fricción.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, tanino, colonias, etc.).
- Es importante hidratar adecuadamente la piel usando cremas a tal efecto, procurando aplicar la cantidad adecuada, que no humedezca excesivamente la piel.
- Utilice productos con ácidos grasos hiperoxigenados (de venta en cualquier farmacia, para ello consulte con su enfermera) en las zonas de riesgo de desarrollo de úlceras por presión, cuya piel esté intacta.
- Preferentemente utilice lencería de tejidos naturales.
- No realice masajes directamente sobre las zonas de hueso que mas sobresalen.
- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- Evite en lo posible el exceso de humedad, provocado por sudoración excesiva, orina, etc.

3º) Vigilaremos y controlaremos la presión a la que se somete la piel de la persona que cuidamos, para ello usaremos las siguientes herramientas:

a) Movilización:

- Elabore con ayuda de su enfermera un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona objeto de sus cuidados.

b) Cambios posturales:

o Realice cambios posturales:

✚ Cada 2-3 horas a los personas encamadas, siguiendo una rotación programada e individualizada.

✚ Cuando permanezca en posición sentada se efectuarán movilizaciones horarias. Si puede realizarlas de forma autónoma, le enseñaremos a movilizarse cada 15 minutos y/o a realizar contracciones musculares de los glúteos.

✚ En la realización de los cambios posturales tenga presente los siguientes puntos:

- I. Evite en lo posible apoyar directamente a la persona que cuida sobre sus lesiones.
- II. Siga las recomendaciones que en relación a higiene postural le hacemos en esta guía.
- III. Mantenga el cuerpo de la persona que cuida alineado, con una correcta distribución del peso y el equilibrio.
- IV. Evite el contacto directo de los salientes óseos entre si.
- V. Evite arrastrarle. Realice las movilizaciones elevando la superficie de la piel y reduciendo la fricción.
- VI. En decúbito lateral, no sobrepase los 30°. Si fuera necesario, eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- VII. No utilice flotadores.

c) Superficies especiales de apoyo:

Nos referiremos a superficies especiales de apoyo, como aquellas superficies que han sido diseñadas específicamente para aliviar la presión en mayor o menor grado, (colchones antiescaras, cojines antiescaras, etc.). Sobre la elección de superficie, grado de protección, etc., consulte con su enfermera.

- o Considere siempre a las superficies especiales como un material complementario que **no sustituye al resto de cuidados** (higiene, movilización, cambios posturales...).

d) Protección local ante la presión:

En zonas de especial riesgo para el desarrollo de úlceras por presión como son los talones, región occipital, se pueden utilizar sistemas de protección local ante la presión (apósitos, sistemas tipo bota-botín, etc.) que:

- faciliten la inspección de la piel al menos una vez al día
- sean compatibles con otras medidas del cuidado local
- no puedan lesionar la piel de esa zona al tiempo de su retirada.

Revise junto a su enfermera, cualquier situación en la que otros distintos dispositivos utilizados en el cuidado de su familiar como sondas, tiras de mascarillas etc., puedan provocar lesiones. Ya que todo lo comentado anteriormente, puede complementarse con el uso adecuado

de un pequeño arsenal de materiales que servirán para reducir localmente la presión y evitar la fricción en el uso de estos elementos.

* CUIDADOS GENERALES

- Tenga en cuenta que cualquier proceso respiratorio, circulatorio y/o metabólico puede aumentar el riesgo de aparición de úlceras por presión (UPP). Consúltelo con su equipo de salud.
- Recuerde que la persona en alto riesgo de desarrollar UPP requiere una dieta rica en proteínas y calorías.
- Existen comercializados productos nutricionales que cumplen éstos requisitos para la prevención.
- Asegure un estado de hidratación adecuado.

* SITUACIONES ESPECIALES:

- El hecho de que la persona se encuentre en estadio terminal de su enfermedad no justifica el que se haya de claudicar en el objetivo de evitar la aparición de las úlceras por presión.
- No se sienta culpable de la aparición de nuevas lesiones. Es una complicación frecuente y en muchos casos probablemente inevitable.

- o En situación de agonía será necesario plantearse incluso la necesidad o no de realizar cambios posturales.
- o Existen superficies especiales para el manejo de la presión que entre sus prestaciones contemplan la consecución de elevadas cotas de confort, estando especialmente dirigidos para este grupo de personas.

Vol. II

41



MÁS INFORMACIÓN EN:

- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003.
- Vázquez Gallego J, León Marcano S, Gassó Beneito C, Lata Caneda C. Manual de rehabilitación en geriatría. Lugo, Ed. Mandala, 1995.
- Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Martín Santos FJ, Blanco Morgado J. Guía de practica clínica Deterioro de la integridad cutánea. (Úlceras por presión). Distrito Sanitario Málaga. Versión Enero 2005.

Vol. II

43

2.1.4

**CUIDADOS BÁSICOS:
LA ALIMENTACION**



i



¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá:

- ❖ Que es una alimentación saludable.
- ❖ Conocer y diferenciar los distintos (Nutrientes): Hidratos de carbono, Grasas, Proteínas, vitaminas, minerales y Agua.
- ❖ Que comer y en que cantidades.
- ❖ Elaborar un menú diario equilibrado.
- ❖ Que hacer cuando existe dificultad para masticar o tragar.
- ❖ Que hacer cuando existe Falta de apetito.
- ❖ Que hacer cuando existe Diarrea o Estreñimiento.
- ❖ Que hacer cuando las digestiones son pesadas.
- ❖ Que hacer si existe sobrepeso.
- ❖ Algunas consideraciones generales.
- ❖ Que son los suplementos alimentarios
- ❖ Cuales son los utensilios más útiles para facilitar la alimentación.

Vol. II

44



QUÉ ES UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

Para conseguir y mantener una buena salud, es fundamental que los alimentos que tomamos, nos aporten todas aquellas sustancias que necesitan **cuerpo y mente** para **funcionar con normalidad, y así poder evitar o corregir enfermedades.**

Si estamos cuidando a alguien de edad avanzada, debemos asegurarnos que toma una alimentación equilibrada, es decir: **variada, suficiente** y además que le resulte **agradable**, por lo que para ello es imprescindible tener en cuenta sus gustos en la medida de lo posible.

Con la edad, aparecen una serie de cambios normales en el organismo de cualquier ser humano, que dificultan el poder alimentarse correctamente aumentando el riesgo de malnutrición:

Menor producción de saliva: Dando como resultado la disminución del gusto y la sequedad en la boca

Mayor dificultad para oler y distinguir los distintos olores: El aroma de los platos, abre el apetito; si no olemos bien, perdemos la atracción por la comida.

Desgaste del tubo digestivo: Nos cuesta más digerir bien y por lo tanto no aprovechamos las sustancias que nos aportan los alimentos.

Disminución del ejercicio: Por lo que tenemos menos apetito y a la vez la falta de movimiento aumenta el estreñimiento.

Deterioro o falta de las piezas dentales: Nos cuesta más masticar y las digestiones se hacen más pesadas.

DISTINGUIR GRUPOS DE NUTRIENTES

Los **nutrientes** son las sustancias en las que se **trasforman los alimentos** en nuestro cuerpo después de hacer la digestión, **para que podamos utilizarlos** y tener la energía que nuestro metabolismo necesita para funcionar normalmente.

Entre estos nutrientes podemos distinguir varios grupos:

HIDRATOS DE CARBONO O AZÚCARES:

De ellos obtenemos la "**Glucosa**", el azúcar, que es la gasolina de nuestro cuerpo, nos proporcionan por tanto energía.

Vol. II

46

Los Hidratos de carbono pueden ser de 2 tipos:

Azúcares:

Son los que saben dulce: **Helados, mermeladas, refrescos, bollería, chocolate, caramelos, miel, azúcar.** Pasan muy rápido a la sangre y se deben de tomar muy esporádicamente



Almidones:

Deben ser la base de la alimentación sana y debemos consumirlos 2-3 veces al día, este grupo estaría formado por los alimentos que tienen forma de grano o crecen bajo la tierra: **Cereales y sus derivados, la patata, semillas, las legumbres y las hortalizas.**



GRASAS:

Es el grupo de nutrientes que tienen más calorías (engordan más). Nos protegen del frío, contienen algunas vitaminas (las D, E y A)..

Dentro de los alimentos grasos (**aceites, mantequillas, manteca, nata, quesos, salsas, productos para untar, embutidos grasos**) siempre debemos consumir más los de origen vegetal (**Aceite y frutos secos**). Para **freír se recomienda el aceite de oliva**, y para aliñar cualquier aceite vegetal.

PROTEINAS:

Las proteínas construyen y reparan los tejidos de nuestro organismo y son fundamentales para la vida. Las proteínas pueden ser:



De origen animal:
Carnes, huevos, pescados, mariscos y

lácteos.

De origen vegetal: **Legumbres, pasta, pan, arroz, frutos secos.**

Es aconsejable variar y combinar proteínas animales y vegetales.

En períodos de **enfermedad** (convalecencia, debilidad, infecciones, heridas, úlceras en la piel etc.) se deben de tomar más cantidad de proteínas que las que se aconsejan diariamente.

AGUA:

Nuestro cuerpo esta fundamentalmente compuesto por agua. No aporta calorías (energía), pero es el **nutriente más importante para el mantenimiento de la vida.**

El agua participa en la mayoría de las funciones del organismo:

Interviene en la digestión

Ayuda a mantener y regular la temperatura del cuerpo

Forma parte de la saliva, la sangre, jugos digestivos

Ayuda a reparar el organismo.

Las necesidades de agua del organismo están en torno a 2,5 litros al día. Las personas con la edad vamos perdiendo las ganas de tomar agua, y aunque necesitemos beber no sentimos sed, por lo que debemos estar alerta a los síntomas de **deshidratación**, que son:

- Piel seca
- pérdida de peso
- bajada de tensión arterial y del ritmo del corazón (frecuencia cardiaca), pudiendo llegar incluso a producir la muerte si no actuamos.

Para evitar este grave problema se recomienda:

Ofrecerle a las personas a las que cuidamos de seis a ocho vasos de líquido al día (agua, infusiones, zumo, caldo...)

Repartir la cantidad de líquidos a lo largo del día.

Administrar los líquidos a una temperatura adecuada, según preferencia y tolerancia de cada persona.

Si tiene problemas para llevar el vaso a la boca, es útil utilizar pajitas.

En caso de dificultad para tragar líquidos, es útil utilizar espesantes comerciales o gelatinas para obtener la textura adecuada (véanse el capítulo sobre recomendaciones ante las dificultades para tragar).

En caso de vómitos o diarreas: se puede recomendar la ingesta de sueros de rehidratación oral, en pequeños sorbos.

Vol. II

49

MINERALES:

Son también elementos esenciales para la vida. Se conocen unos **veinte elementos minerales necesarios** para el organismo.

	Qué alimentos las contienen	Para qué sirven
Calcio	Leche, yogur y queso	Forma parte de huesos e interviene en la coagulación de la sangre
Fósforo	Carnes, huevos, lácteos, frutas secas, granos integrales y legumbres.	Forma parte de huesos y dientes
Hierro	Hígado, carnes rojas, legumbres, frutos secos	Ayuda a llevar el oxígeno a las células del cuerpo
Magnesio	Verduras y legumbres verdes, frutas, frutos secos, cereales integrales, cacao, pescados, mariscos y aguas magnésicas	Prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y osteoporosis.

VITAMINAS:

Son imprescindibles porque no podemos fabricarlas dentro de nuestro organismo y por esto se deben ingerir con los alimentos, si las consumimos en exceso o en defecto pueden aparecernos enfermedades.

	Alimentos que las contienen
Vitaminas grupo B	Carnes, huevos, hígado, quesos y cereales integrales
Vitamina C	Fresa, limón, naranja, Kiwi, pimiento, tomate
Vitamina D	Leche, yogur y queso.
Vitamina A	Yema de huevo, mantequilla, queso. Albaricoque, melón, zanahoria, mango, melocotón, espinacas, coles de Bruselas, tomate, brócoli

QUÉ COMER Y EN QUÉ CANTIDADES:

Es muy importante consumir los nutrientes de forma variada y suficiente tomando unas cantidades al día o a la semana para promover la alimentación saludable, las cantidades las comentamos en la siguiente tabla.

GRUPOS DE ALIMENTOS	ALIMENTOS QUE LOS CONTIENEN	CUÁNTO ES UNA PORCIÓN	CUÁNTAS PORCIONES DEBEMOS TOMAR
LÁCTEOS	Leche, yogur, queso, natillas, flan, requesón, cuajada, etc.	200 ml de leche (1 vaso) o 2 yogures o 80 g de queso fresco	2 ó 3 porciones al día
CEREALES Y PATATAS	Pan, sémola, tapioca, arroz, pasta, patatas	Una rebanada de pan de unos 2 dedos (20 g) o 3 cucharadas soperas de cereales (30 g) o 60 g de pasta o 1 patata mediana	4 a 6 porciones al día
LEGUMBRES	Guisantes, judías secas, garbanzos, lentejas, etc.	2 cucharones de los de servir sopa una vez cocinadas.	2 ó 3 porciones a la semana
VERDURAS	Calabacín, lechuga, pepino, cebolla, espinacas, acelgas, judías verdes, tomate, puerros, coliflor, champiñones, setas, etc.	1 plato llano lleno	2 porciones al día
FRUTA	Manzana, pera, melocotón, sandía, melón, albaricoques, piña, kivi, naranja, mandarinas, etc.	1 pieza mediana	2 ó 3 porciones al día bien en piezas o el zumo
CARNES Y AVES	Ternera, pollo sin piel, buey, cordero, conejo, cerdo, choto	100 g de carne	4 ó 5 porciones a la semana
PESCADOS	Pescado blanco (merluza, lenguado, rape, etc.) y azul (atún, caballa, sardinas, boquerones etc.)	150 g de pescado	5 ó 6 porciones a la semana
HUEVOS		1 huevo	2 ó 3 porciones a la semana
GRASAS	Aceite, mantequilla, margarina	1 cucharadas soperas	4 ó 5 porciones al día
BEBIDAS	Agua, infusiones, caldos, etc.	1 vaso	De 5 a 8 vasos al día

Vol. II

51

EJEMPLO DE MENÚ DIARIO:

Un menú diario equilibrado consistirá en combinar los alimentos anteriores en las cantidades aconsejadas.

Desayuno:

Un vaso de leche ó 2 yogures preferentemente desnatados
40 grs. de pan (4 dedos de una barra) ó **6 cucharadas** soperas de cereales ó **6 galletas** tipo María.

1 vaso Agua

Media Mañana:

Infusión: Manzanilla, tila, poleo, té...

1 Fruta mediana

Comida:

1 plato llano de ensalada o verdura cocida

3 cucharones de guiso incluido el caldo y la carne o el pescado (Lentejas, garbanzos, judías secas, macarrones, espaguetis, arroz, patatas, migas.....).

En caso de tomar carne o pescado tomara: **150 grs.** de pescado o **100 grs.** de carne

Utilizará como máximo **2 cucharadas soperas** de aceite entre el aliño de la ensalada y la elaboración de la comida.

1 Fruta mediana

1 vaso de agua

Merienda:

1 vaso de leche ó 2 yogures preferentemente desnatados.
20 grs. de pan (2 dedos de la barra) ó 3 galletas tipo María
ó 3 cucharadas soperas de cereales
1 vaso Agua

Cena:

1 plato llano de verdura cocida o en ensalada
Una patata cocida ó un cucharón de arroz o pasta cocida ó
40 gramos de pan
150 grs. de pescado ó **100 grs.** de carne a la plancha ó 1
huevo cocido, en tortilla o a la plancha.
1 fruta mediana
1 vaso Agua

Antes de dormir (opcional)

Si transcurren más de 3 horas entre que se cena y se va a dormir, puede tomar al acostarse un vaso de leche ó 2 yogures preferentemente desnatados.

CONSEJOS PARA CUANDO EXISTE DIFICULTAD PARA MASTICAR O TRAGAR:

En determinadas situaciones, las personas a las que cuidamos pueden presentar **problemas para masticar**. Los problemas para tragar, también denominados "problemas de deglución o **disfagia**", no siempre son apreciables por los cuidadores.

Sin embargo, existen diversos síntomas que pueden indicarnos que una persona tiene problemas para tragar:

- ? Tose durante la comida
- ? Retiene comida en la boca
- ? Babea a menudo
- ? Se "atasca" la comida en la garganta
- ? La comida sale a través de la nariz
- ? Rechaza los líquidos y alguna comida
- ? Pierde peso sin motivo aparente
- ? Sufre cambios en la respiración durante la comida
- ? Presenta infecciones respiratorias con frecuencia

Si alguno de estos síntomas aparece, es conveniente que consultemos con la enfermera, si la toma de alimentos por boca es posible, o se deberá tomar alguna medida. Siempre que sea posible, la alimentación por boca, es la mejor opción, ya que otras medidas como la colocación de una sonda naso gástrica, le impedirá disfrutar de la comida.

Debemos siempre, adaptar los alimentos y bebidas a la capacidad que cada persona tiene para tomarlos, para evitar que sean rechazados, originando con esto un riesgo de malnutrición y deshidratación. Por otro lado, si los platos que les servimos son atractivos, la predisposición a ingerirlos será mayor,

Si identificamos claramente que existe un problema de deglución, es decir, que cuesta tragar los alimentos, debemos seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios (enfermera, médico...) para evitar provocar un riesgo adicional: Que la persona que cuidamos sufra una neumonía por aspiración, que puede ocurrir cuando los alimentos o los líquidos se desvían de sus conductos correctos y van por vía respiratoria a parar a los pulmones.

Consejos para ayudar a las personas con problemas para masticar

La postura correcta durante la comida es en posición de sentado y con la barbilla inclinada hacia abajo y si hay parálisis facial dar la comida por el lado no afectado.

Elaborar los platos en forma de puré o triturado de textura suave y homogénea, utilizando diferentes colores y formas (se pueden utilizar moldes o dar forma con una manga pastelera) para que sea más agradable a la vista.

Realzar los platos añadiendo pequeñas dosis de ingredientes con mucho sabor (hierbas frescas, especias, zumos de frutas)

El triturado o puré se debe preparar preferentemente en el momento del consumo para evitar la pérdida de vitaminas y el riesgo de contaminación. Si se guarda el puré en la nevera, debe permanecer tapado y nunca más de 24 horas. En caso que desee conservarlo por más tiempo debe de congelarse.

Evitar la presencia de grumos, tropezones, huesos, espinas o "hebras".

No añadir más líquido del necesario en el triturado ya que reduciría el valor nutritivo de la dieta.

Consejos para ayudar a las personas con dificultad para tragar

Ablandar los alimentos sólidos adicionando líquidos (caldo de verduras, aves o pescado) para conseguir texturas suaves.

Triturar y pasar por el chino los alimentos preparados para obtener texturas homogéneas: Evitar grumos, espinas, huesos o tropezones.

Uso de espesantes: El más utilizado es la **Gelatina** ya que es barata y no nos aporta apenas calorías, añadiendo más o menos cantidad cambiaremos la consistencia y podremos **darle a los líquidos consistencia** de: flanes, purés, cremas, pudín, etc. Todos los líquidos que se le ofrezcan para beber deben ser espesados con más o menos consistencia según la dificultad para tragar.

Podemos utilizar otros espesantes como harina de maíz o copos de patata. En caso de tener diabetes u obesidad debemos consultar su utilización con la enfermera.

Existen espesantes comerciales que pueden ser recetados y financiados por la seguridad social, deben ser los profesionales sanitarios quienes decidan si es conveniente o no su utilización.

Vol. II

56



CONSEJOS PARA CUANDO EXISTE FALTA DE APETITO:

Realizar de 5 a 6 comidas al día, evitando llenar el plato o poner demasiadas cosas en el, así evitaremos la sensación de “mucha comida”.

Intentar satisfacer los gustos y costumbres de la persona a la que cuidamos.

Empezar con platos/alimentos con poca grasa (más fáciles de digerir y que reducen la sensación de plenitud).

No añadir caldo o agua a los alimentos, ya que reducimos el valor nutritivo de la dieta.

Enriquecer los platos con: quesitos, queso rallado, aceite de oliva, frutos secos triturados....

Cuidar las presentaciones de los platos. Deben ser vistosas, atractivas y con variedad de texturas y colores.

Mantener el ambiente ventilado, libre de olores de cocina.

Servir los alimentos tibios. El vapor o aroma que desprenden los alimentos calientes pueden quitarnos el apetito.

Apague la televisión y reduzca cualquier otra distracción para ayudarle a concentrarse en la comida.

Si la persona repentinamente pierde el interés en la comida, compruebe que no tenga dolor de muelas, encías o dolor causado por las prótesis dentales.

CONSEJOS EN CASO DE DIARREA O ESTREÑIMIENTO

Decimos que una persona tiene **diarrea** cuando el número de deposiciones aumenta, generalmente más de tres al día y la consistencia de las heces es más blanda o líquida.

La diarrea puede presentarse de forma brusca y suele ser consecuencia de una infección, supone una de las formas más frecuentes en las personas mayores.

Si la diarrea es crónica, es decir no desaparece en un periodo superior a 7 días, las causas más frecuentes suelen ser, el consumo de algunos medicamentos o el padecimiento de algunas enfermedades.

La diarrea es un problema en si, pero más grave en una persona de edad avanzada, por lo que debemos notificarlo a la enfermera responsable.

Vol. II

58

Las acciones más aconsejadas en caso de Diarrea

Ante una diarrea que se inicia de una forma brusca se evitará comer durante las primeras 6 a 8 horas, asegurando tomar líquidos cada 30 minutos.

Beber abundante líquido: De 1,5 a 2 litros al día (agua, agua de arroz o zanahoria con un poco de sal, bebidas de rehidratación oral: Isostar, aquarius.....) para evitar la deshidratación.

Aliñar con zumo de limón.

Eliminar la leche de la dieta



Restringir los condimentos irritantes (pimienta, pimentón, vinagre, etc.)

Realizar de 5 a 6 comidas al día con poca cantidad en las mismas.

Cuando mejore la diarrea, incluir poco a poco alimentos nuevos, empezando por purés de patata, arroz, zanahoria, evitando la cebolla e ir introduciendo poco a poco purés de verduras con bajo contenido en fibra, evitando los alimentos crudos y grasos. Son aconsejables los yogures desnatados.

Utilizar formas de cocinar sencillas: hervidos, plancha y cocción al horno.

Tomar zumos naturales de manzana, plátano o uva, sin añadir azúcar.

Decimos que una persona tiene **estreñimiento** cuando tiene un número de deposiciones inferior a 3 semanales o el esfuerzo necesario para expulsar las heces es excesivo.

El estreñimiento puede ser:

- **Pasajero:** Es el que aparece ocasionalmente y se debe a cambios en los hábitos de vida del anciano como, cambios de domicilio o de dieta, toma de algún nuevo medicamento astringente.
- **Crónico o Habitual:** Se denomina Crónico cuando persiste por un período superior a 6 meses o un año, la causa suele ser malos hábitos en la alimentación, o algunas enfermedades.

Las acciones más aconsejadas en caso de Estreñimiento

- Esforzarse en mantener unos horarios para evacuar de modo regular, sentarse en el water cada día a la misma hora aunque no aparezcan las ganas de defecar.
- Es útil tomar un vaso de agua tibia o caliente o un zumo de naranja o 2 ó 3 ciruelas o un kiwi o un yogur con ciruelas trituradas antes de desayunar.
- Siempre que se pueda, realizar ejercicio físico (recuerde que el mejor ejercicio es caminar).
- Si la persona a la que cuida no puede caminar, movilizar el intestino con suaves masajes circulares en el abdomen en el sentido de las agujas del reloj.
- Incluir en la dieta alimentos ricos en fibra: Integrales, frutas, verduras y legumbres.
- Es preferible la fruta sin pelar.
- No colar los purés de verduras, legumbres y frutas.
- Consumir las verduras crudas, al menos una vez al día.
- Tomar al menos 2 litros de líquido al día.
- No dar más lácteos de lo aconsejado: 2 vasos de leche o yogur desnatado al día.

Vol. II

60



CONSEJOS PARA EVITAR LAS DIGESTIONES PESADAS

Cuando las personas a las que cuidamos presentan digestiones lentas, manifestadas por sensación de peso en el estómago, dolor abdominal, eructos frecuentes...

Podemos seguir estas indicaciones:

- Eliminar sólo los alimentos que provocan molestias digestivas: Fritos, embutidos, leche entera, nata, pimiento, cebolla, ajo, col, coliflor, manteca de cerdo, mantequilla, café, pasteles, bebidas con gas, mostaza, especias, condimentos picantes....
- Comer lentamente y en pequeñas cantidades.
- Evitar acostarse inmediatamente después de las comidas esperar al menos 2 horas después de la comida. Elevar la cabecera de la cama unos 15-20 cm.
- Evitar prendas de vestir ajustadas.
- Emplear condimentos suaves para potenciar el sabor de los alimentos (romero, tomillo, albahaca, etc....)
- Evitar el pan recién hecho, produce fermentación y es difícil de digerir.
- La consistencia de los alimentos debe ser blanda o fácilmente disgregable para evitar lesiones en el estómago.
- Las formas de cocinar más aconsejadas son los hervidos, la cocción al horno y las cocciones a la plancha ya que disminuyen las molestias digestivas.

Vol. II

61



ADAPTACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN CASO DE OBESIDAD

La obesidad se produce cuando las personas toman más calorías de las que necesitan y el cuerpo acumula grasa, es necesario adaptar la alimentación disminuyendo las calorías totales que tomamos al día.

Las acciones más aconsejadas en caso de Obesidad

- Realizar de 5 a 6 comidas al día compuestas por cantidades pequeñas.
- Comer despacio, el tiempo mínimo que debemos invertir en comer es de unos 20 minutos, masticando lentamente.
- No picar entre horas o bien picar un trozo de tomate o pepino, una bebida light o una infusión....
- Comer con platos de postre (las raciones parecen mayores y esto aumenta la sensación de saciedad).
- No comprar ni cocinar cuando se tiene hambre. Ir a comprar después de comer.
- Poner sobre la mesa solo las porciones que vamos a comer.
- Retirar la comida de la mesa después de servirse y no comer "lo que sobra".
- Beber abundante líquido: de 1,5 a 2 litros al día.
- Siempre que se pueda, realizar ejercicio físico (caminar...)

Vol. II

62



- Utilizar cocciones que aporten poca grasa al alimento: hervido, plancha, cocción al horno, vapor o microondas.
- Combinar las verduras con cereales y féculas: Espinacas con garbanzos, champiñones con arroz, berenjenas con patatas....

Los alimentos con más alto contenido en grasa son los que más engordan, a continuación le detallamos una lista, recuerde debe consultar las calorías aconsejadas en cada caso con su enfermera.

Vol. II

63

GRUPOS DE ALIMENTOS	ALIMENTOS ACONSEJADOS	ALIMENTOS DESACONSEJADOS
Lácteos	Leche y yogur desnatados y/o semi, quesos frescos y/o requesón	Leche y derivados lácteos enteros, leche condensada, quesos grasos, flanes, natillas, cremas
Cereales y patatas	Todos en las cantidades aconsejadas	Bollería industrial, cereales azucarado patatas chips, aperitivos, fritos
Legumbres y verduras	Todas según tolerancia Individual	Verduras rebozadas, elaboraciones comerciales
Fruta	Todas en la cantidad prescrita	Conservas en almíbar y frutos secos
Carnes, pescados y huevos	Pollo sin piel, conejo, otras carnes y pescados poco grasos, huevo duro y pasado por agua, jamón cocido no graso, jamón sin grasa, fiambre de pavo cocciones grasas	Carnes grasas, bacón, hamburguesas embutidos grasos, patés y foie gras. Comidas preparadas
Grasas	Aceites de oliva en las cantidades prescritas	Manteca de cerdo, nata, crema de leche, mantequilla, margarina y otras grasas industriales
Bebidas	Agua, café, té y otras infusiones. Refrescos Light	Todas las bebidas refrescos azucarados y con alcohol



CONSIDERACIONES GENERALES

Aparte de lo dicho hasta ahora existen aspectos prácticos que pueden ayudar a que el momento de las comidas sea más agradable para usted y para la persona a la que cuida.

- Procure que el ambiente del comedor sea tranquilo, sin ruidos ni sobresaltos, para mantener la concentración.
- Debe sentar a la persona a la que cuida de forma cómoda, con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante. Si es necesario, sitúe un cojín en la nuca para que se adapte a la posición.
- Procure hacer que coma lentamente, sin prisas, recuerde la comida debe durar entre 20 y 30 minutos.
- Los platos deben ser atractivos, estar bien sazonados y desprender un buen aroma
- La temperatura debe ser la adecuada.
- Estimule a que la persona sea lo más independiente posible.
- Asegúrese de que la persona pueda ver la comida en el plato. Debe tener sus gafas puestas, si las usa, y el color del plato debe contrastar con el de los alimentos.
- Siéntese al lado de la persona y coloque su mano debajo de la mano de la persona, si ésta puede sostener el tenedor.

Vol. II

64



- Siéntese en el lado fuerte de la persona si ella ha sufrido un derrame cerebral o alguna condición similar.
- Dígale lo que usted está haciendo: *“Ahora te voy a dar las patatas...”*
- Algunas personas necesitan que se les recuerde que deben masticar o tragar.

ALIMENTACION BASICA ADAPTADA

Existen situaciones en las que las personas a las que cuidamos no pueden cubrir las necesidades de nutrientes con los alimentos que nosotros elaboramos o disponemos en casa, bien porque su alimentación es insuficiente, bien porque precisa una cantidad superior de calorías y/o proteínas. En estos casos están indicados **los Suplementos Nutricionales**.

Indicaciones de los suplementos nutricionales: *de la ingesta oral*

- Anorexia o dificultad para comer como consecuencia de una enfermedad.
- Apetito insuficiente por: Quimioterapia, radioterapia, efecto de algún medicamento.
- Problemas para masticar o tragar (disfagia)
- Anorexia nerviosa, depresión, Alzheimer, Embolias cerebrales, tumor cerebral, esclerosis múltiple y *absorción de los nutrientes*
- Enfermedad inflamatoria intestinal, Diarreas crónicas, Pancreatitis, Gastrectomías, Fibrosis quística.

Los suplementos nutricionales son un conjunto de desayunos, comidas, meriendas y cenas energéticas, ricos en proteínas, vitaminas y minerales. Son alimentos fáciles de masticar y tragar y sencillos de preparar. Pueden sustituir a la alimentación tradicional totalmente o alternarse con ella.

Estos suplementos tienen varias presentaciones: purés, papillas, batidos, pudiendo adaptarse a los gustos y necesidades de la persona que lo precise. Estos productos pueden recetarse por la seguridad social en caso de que el personal sanitario responsable del cuidado lo considere oportuno.

¿Que es la nutrición enteral?

Consiste en la administración de nutrientes directamente al aparato digestivo de la persona, por la boca ó a través de una sonda, con el propósito de prevenir o remediar su desnutrición. La mayoría de estos productos se presentan como **dieta líquida y en polvo para reconstituir**.

¿Cual es la manera de reconstituir el producto en polvo?

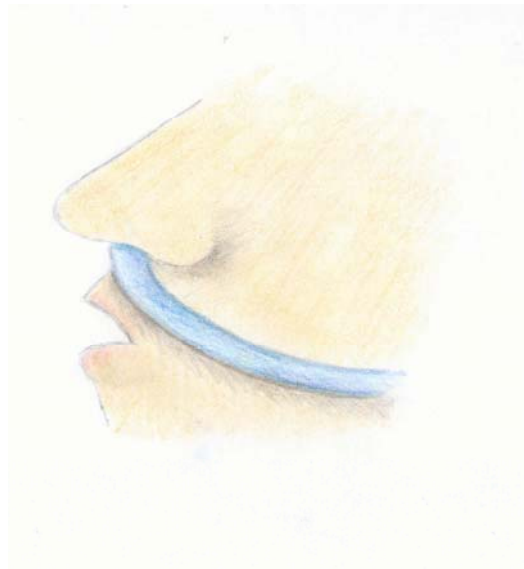
Siga las siguientes recomendaciones:

No olvide lavarse las manos y mantenga una cuidadosa higiene en todo el proceso. Emplee agua caliente para diluir el producto, remuévalo con una cuchara hasta conseguir una dilución homogénea (sin grumos) evite el uso de batidora y turmix.

¿Como tengo que administrar el producto?

Si la toma del alimento se realiza por la boca coloque a su familiar en posición de semisentado como indica el dibujo y adminístrelo en pequeños sorbos.

Si la toma no se puede realizar por la boca, la enfermera le habrá colocado una sonda a través de un orificio de la nariz



Vol. II

67

Usted debe saber que además existen otras formas de colocación de la sonda, bien por cirugía, radiología o endoscopia. **Estas técnicas se realizan habitualmente en el Hospital.**

Si a su familiar se le implantara una sonda de estas características, **la enfermera encargada de su cuidado durante su hospitalización le enseñará las pautas de administración y sus cuidados**, antes del traslado a su domicilio.

La dieta enteral puede administrarse de dos formas:

- **Intermitente con ayuda de jeringas de 50/60cc.**

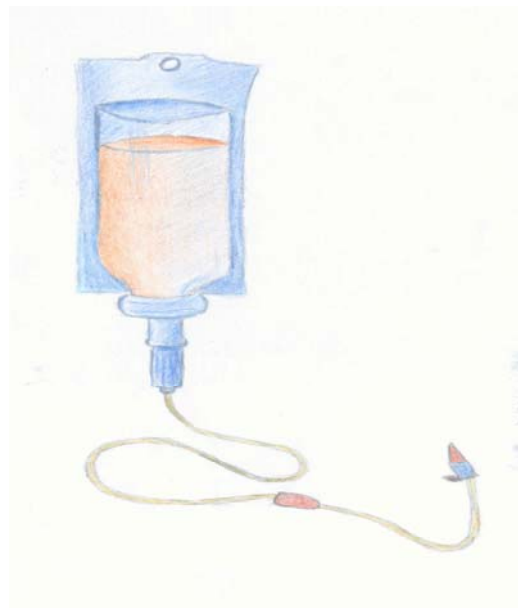
¿Cómo hacerlo?

Conéctela a la sonda, presione el embolo lentamente a una velocidad no superior a 20ml por minuto.

Otra forma de administración intermitente es por gravedad, mediante un sistema de goteo que viene regulado por una rosca (de la misma forma que se administran los sueros intravenosos) **y a través de bombas de infusión** que son aparatos que regulan la velocidad de infusión. (Fig. 3)

- **La administración continua** se realiza mediante un goteo continuo de la dieta las 24 horas del día o durante un periodo de 12-16 horas, dejando un tiempo de reposo

En todas las formas de administración, el volumen a administrar, el ritmo y la pauta horaria son establecidos por el personal sanitario.



¿Cómo debo conservar los preparados?

Comerciales?

- Mantenga los productos en un lugar limpio, seco y fresco.
- Tras abrir el envase, ciérrelo y consérvelo en el frigorífico.
- Una vez preparado puede conservarse hasta un máximo de 24 horas.
- Evite mantener conectado el envase nutricional al sistema de infusión más de 24 horas, pues existe riesgo de contaminación.

Le recomendamos que preste especial atención a la aparición de posibles complicaciones y como prevenirlas.....

Erosiones nasales: movilizar periódicamente la sonda, hacer una cura de la erosión y si persiste, contactar con la enfermera de familia. **Extracción de la sonda:** poner en conocimiento de la enfermera de familia para que asegure la correcta colocación de la misma. **Obstrucción de la sonda:** intentar desobstruir la sonda irrigándola con agua templada con una jeringa de 50 ml., si no se consigue, avisar a la enfermera de familia. Recuerde que este hecho se puede evitar administrando 50 ml. de agua después de cada toma o medicación.

Irritación de la piel alrededor: extremar las medidas de higiene, mantener la zona limpia y seca.

Neumonía por aspiración: debe de vigilar si hubiera dificultad al respirar, tos, fiebre... Si cree que se ha

producido aspiración, paso de parte de contenido de la alimentación al árbol bronquial, sistema respiratorio, detenga la nutrición y avise rápidamente al servicio de urgencias.

Si presenta **náuseas o vómitos** detenga la alimentación y compruebe:

- **La concentración y la velocidad de administración del preparado.**
- **La colocación de la persona a la que está alimentando:** Debe de permanecer en la posición correcta, elevando la cabecera de la cama de 30° a 45° y mantenerla pasados unos minutos después de la alimentación para evitar el reflujo.
- **La posición de la sonda,** midiendo la parte externa de la sonda y aspirando suavemente para comprobar si hay contenido gástrico

Diarrea probable que ocurra por un ritmo rápido de administración.

Estreñimiento: se debe tratar tan pronto como aparece.

Vol. II

70

MÁS INFORMACIÓN EN:

- ✓ Grupo Diabetes ASANEC. Guía ASANEC Atención enfermera a personas con Diabetes. Almería, 2004.
- ✓ Gómez Candela C, De Cos Blanco A, Nutrición en Atención Primaria. Madrid. Novartis.2001.
- ✓ Capo Pallas M. Importancia de la nutrición en personas de edad avanzada. Barcelona. Novartis. 2002.
- ✓ Organización Mundial de la salud. Guía de alimentación. Roma. Octubre 1993.
- ✓ Sanahuja M, Soler de Bievre N, Trallero R. Manual de Nutrición Enteral a Domicilio. Barcelona; Novartis, 2003.
- ✓ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Guía de Practica Clínica de Nutrición Enteral Domiciliaria Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1998.
- ✓ Suñer R, Jiménez C, González F. Nutrición enteral. Rev ROL Enferm 1996 jun. XIX (214): 69-72.

Vol. II

71



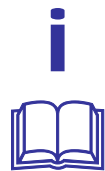
Vol. II



2. 2

EL SUEÑO Y EL DESCANSO.





¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá:

- Conocer la importancia de dormir bien y en qué consiste.
- Algunos consejos para mejorar el sueño en los ancianos.
- Disponer de algunas sugerencias para que usted y el familiar al que cuida duerman mejor.

Vol. II

73

La importancia de dormir bien.

Durante la noche ocurren en nuestro organismo situaciones ignoradas por nosotros, como por ejemplo: secreción de hormonas, modificaciones de temperatura, de la frecuencia cardíaca y respiratoria, cambios en las actividades digestivas, etc. Todas son fundamentales para el mantenimiento de la salud y el desarrollo adecuado de los actos de nuestra vida diaria.

Si disminuimos las horas necesarias de sueño, como consecuencia, se padecen durante el día diferentes situaciones molestas: dificultad para concentrarse mentalmente, disminución de la velocidad para ejecutar actividades conocidas, decaimiento, desinterés, alteraciones del carácter y, muchas veces, somnolencia durante el día.

¿Qué es dormir bien?

Además de la cantidad de horas que se dedican al sueño, éstas deben ser reparadoras para la actividad diaria. Es decir que debe ser tomada en cuenta la "calidad del sueño".

Estas son algunas características de un "buen dormir":

- Dedicar al sueño nocturno una cantidad de horas regular y satisfactoria (6 a 8 en los adultos).
- Sentirse descansado y animoso al levantarse en la mañana.
- No moverse, levantarse, o hablar durante el sueño.
- No roncar ni tener interrupciones respiratorias.
- No despertarse sin causa aparente.

- No tener sueños desagradables o pesadillas en forma reiterada.

Medidas para mejorar el sueño en los ancianos.

Algunas medidas de higiene del sueño que se pueden recomendar a los ancianos son:

- Acostarse solamente cuando esté somnoliento.
- Proporcionar un ambiente favorecedor, sin ruidos. Habitación ventilada y a buena temperatura.
- Usar prendas de vestir cómodas y adecuadas a la temperatura, evitando el calor o el frío excesivo.
- Bañarse al ir a dormir.
- Levantarse todos los días a la misma hora en la mañana.
- Disminuir el tiempo total que permanece acostado.
- Levantarse y realizar actividades relajantes en caso de no poder conciliar el sueño.
- Evitar consultar la hora con frecuencia.
- Evitar ingerir bebidas que contengan cafeína como la coca-cola, el café, el té y el chocolate.

Sugerencias para dormir mejor.

Le proponemos lo siguiente:

- Duerma solamente en la habitación destinada para ello. Manténgala tranquila, confortable, bien ventilada y con una temperatura adecuada.
- Muchas personas comen, leen, miran TV y hasta trabajan en su dormitorio, esto no es aconsejable. Existe una relación inconsciente entre el dormitorio y el sueño.

- Establecer una cantidad regular de horas para permanecer en la cama durante la noche y levantarse a la misma hora todas las mañanas es una manera de instituir un hábito a veces alterado o mal condicionado.
- Acostarse más temprano para rescatar sueño perdido no es útil si Ud. lo hace mucho antes de lo habitual. Una o dos horas será suficiente.
- Si Ud. siente necesidad de hacer una siesta, trate de evitarla o disminuir la duración de la misma. No duerma más de 20-30 minutos. Ese tiempo será suficiente para que se sienta repuesto, sin interferir con su sueño nocturno.
- Observe periódicamente las condiciones del colchón que utiliza, ya que con él debe Ud. compartir horas muy importantes de su vida y la relación entre ambos es fundamental para su bienestar.
- Una indicación que puede parecer trivial es la de efectuar caminatas diarias, preferentemente en los extremos del día: después del desayuno o antes de la cena, preferentemente en horas en que haya luz diurna.
- No se deje llevar por la placidez de la somnolencia diurna. Trate de estar alerta durante el día. Ocuparse lo más pacíficamente posible de lo que sucede durante las horas de su vigilia, es una manera de alcanzar la noche en paz para obtener un buen dormir.

MÁS INFORMACIÓN EN:

- http://www.rems.com.ar/modif_horarias.htm
- http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/revision_tema.html
- <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple9.html>

Vol. II



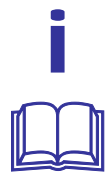
Vol. II



2. 3

LA COMUNICACIÓN





¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá saber sobre:

- La comunicación entre el paciente y su familia.
- Cómo expresamos los sentimientos
- El contacto físico y la comunicación
- Mejorando la comunicación mantenemos la propia salud y bienestar.
- ¿Cómo puedo comunicar mejor?

Vol. II

79

INTRODUCCION

Algunas personas cuidadoras se encuentran con dificultades relacionadas con el cuidado debido a que tienen **problemas para afirmarse, es decir, para expresar lo que sienten, lo que quieren o lo que piensan**. Así, existen cuidadoras a los que les cuesta poner límites y “**decir no**” a alguna demanda que les hace la persona a la que cuidan y que consideran injusta o desproporcionada. Otras cuidadoras se encuentran con dificultades para pedir ayuda a sus familiares. En general, las personas cuando nos relacionamos podemos adoptar tres maneras de comportamiento: pasiva, agresiva o asertiva.

Ser **asertivo** es la forma más adaptativa de comportarse y la que proporciona unas relaciones más satisfactorias con los demás. Cuando alguien es asertivo tienen la capacidad de autoafirmarse. Ser **pasivo** supone no expresar aquello que sentimos o deseamos y nos lleva a acumular tensión y pensamientos que pueden generarnos malestar psicológico. El comportamiento **agresivo** es el que desarrollamos cuando expresamos nuestra opinión invadiendo la línea que separa nuestra autoafirmación de la de la otra persona.

Muchas veces identificamos nuestra forma de comunicarnos con nuestra manera de ser, y **damos por sentado que no podemos hacerlo de otro** y cuando alguien nos hace una observación sobre la inconveniencia de una determinada conducta lo más seguro es que nos enfademos o bien respondamos: “¡Qué quieres que te diga, yo soy así!”.



EL PACIENTE Y LA FAMILIA, SU COMUNICACIÓN

La comunicación con personas enfermas plantea dificultades como consecuencia de las diferentes reacciones que pueden tener. Para evitar conflictos, es importante conocer el estado de ánimo del paciente y de la familia.

¿EXPRESAMOS SENTIMIENTOS?

Poder abrir circuitos o vías de comunicación emocional o afectiva entre paciente y familia es primordial para que ambos consigan los objetivos o metas que elijan. Este tipo de comunicación no es fácil, ya que los sentimientos negativos son más difíciles de compartir con la otra persona, a diferencia de los sentimientos “positivos” como la alegría, donde con una franca sonrisa podemos contagiarla.

El desgaste emocional de no compartir en un momento dado una alegría, no es el mismo que el que se produce al mantener oculto o en silencio otros sentimientos o emociones.

Este freno a la expresión de sentimientos, al compartir emociones con la familia, puede ser perjudicial no sólo a quien los tiene, sino a la familia en sí misma.

En alguna ocasión podemos observar gestos que nos hacen pensar sobre el estado emocional del otro y por alguna razón no abordamos esos temas. Puede ocurrir que al preguntar nos contesten que no ocurre “nada”; es posible que en ese momento no quieran compartirlo. Debemos dejar abierta la posibilidad de que, si en otro momento lo



desean sientan la libertad de que, si quieren compartirlo, puedan hacerlo con la confianza absoluta de no ser juzgados por los demás. El hecho de que la familia comparta sentimientos con el paciente, puede ayudar a que él comparta los suyos con la familia.

Los cuidadores principales se ven con frecuencia desbordados por las exigencias de sus familiares, por la sobrecarga de trabajo que sufren, su cansancio, o por actitudes agresivas de la persona a la que cuidan. Todo esto puede llegar a provocar reacciones de ira, con respuestas verbales como: *"Ya no puedo más", "Eres un desagradecido/a", "Estoy hasta la coronilla, ¿qué te has creído?"*.

Estas frases y sus gestos producen malestar en la cuidadora y sentimientos de culpa: *"No tenía que haber dicho eso", "Con lo que mi madre ha hecho por mi y yo la trato...", "Como puedo hacer eso, si se está muriendo"*.

Podría simbólicamente compararse con un saco de piedras sobre nuestra espalda, que, en ocasiones, pesa tanto, que nos vemos hundidos, cansados, sin fuerzas para, ni siquiera, soltar el saco. Si adquirimos la habilidad de poder compartir esos sentimientos, podemos tener la oportunidad de "no cargar ese saco de piedras", teniendo incluso fuerzas para poder quitar alguna piedra colocada en el saco hace mucho tiempo.

Se produce un efecto espectacular cuando una familia y el paciente comparten sentimientos, lloran juntos, se abrazan, se acarician... Cuando ocurre esto, la familia se siente más unida y, mediante un maravilloso efecto

contagioso, cada miembro de esa familia se siente mejor y el grupo familiar madura emocionalmente.

¿Y EL CONTACTO FÍSICO?

Eric Berne, considerado el padre de una corriente de pensamiento que estudia las relaciones entre los seres humanos, llamada Análisis Transaccional, denominaba al contacto físico, simplemente, **Caricias**.

Las caricias según este autor, son algo que todos necesitamos y hemos de mantener para que nuestras relaciones no se afecten. Por ejemplo: si tras un mes sin ver a un buen amigo, lo encuentro, y desde lejos le hago un gesto de saludo frío y distante, con mucha probabilidad este buen amigo se preocupará, pensará que algo ha ocurrido en la relación, por el mero hecho de no haber recibido las caricias del saludo cordial y afectuoso de un abrazo y un apretón de manos.

Si se dejan de otorgar esas caricias, lo más probable es que la comunicación o relación con el otro se acabe. Además, curiosamente, cuanto menos caricias, más distante la relación y como consecuencia, menos caricias: es un círculo vicioso.

Es importante que la familia mantenga las caricias con la persona cuidada, que día a día procure tocarlo, abrazarlo, besarlo, acariciarlo incluso cuando pensemos que no lo nota.

Estos gestos comunican mucho más afecto que las palabras en momentos de emociones intensas.

Es posible que en algunos pacientes sea la llave para desbloquearlos emocionalmente. Evidentemente, es

importante observar si existe rechazo por el paciente y de ser así, no cabe más que respetar su decisión, aceptándolo.

MEJORANDO LA COMUNICACIÓN MANTENEMOS LA PROPIA SALUD Y BIENESTAR.

El hecho de tener que cuidar a otra persona, causa un trastorno severo en el estilo de vida. Incluso, con frecuencia, se llega a relegar la vida propia para adaptarla a las situaciones de cuidados que precisa el paciente. Así, pasan a un segundo plano todas nuestras preferencias. El mero hecho de pensar en estas cosas genera sentimientos de culpa. Es importante que reconozcan que la persona a la que cuidan, tiene derechos y deberes, pero, sin olvidar que quien cuida también los tiene. Esto supone poner en práctica **la asertividad** o lo que es lo mismo: autoafirmarse. Este proceso comienza por una reflexión personal en la que hemos de aceptar nuestra forma de ver el mundo que nos rodea y realizar un esfuerzo para intentar comprender cómo nuestro interlocutor ve ese mismo mundo.

Como se indicaba antes, esto es **un proceso** y, como tal, no es algo que se aprenda de forma inmediata y con una respuesta instantánea: implica un trabajo personal intenso en el que ha de cultivarse el interés por comprender al otro, incluso, llegar a aceptar sus reacciones y enfados.

El camino de **la aceptación** en comunicación **es la base principal para no desgastarse en continuos enfados** y en intentar que el otro reaccione "*según mi*

Guía para cuidadoras de personas dependientes



manera de ver las cosas", o pretendiendo cambiar la forma de ser del otro.

Esto no debe confundirse con una actitud de sumisión o servilismo hacia la otra persona por el hecho de que esté enferma. De lo que se trata es de alentar el descubrimiento de la aceptación como fuente de respeto al otro, como camino para mantener la propia salud y bienestar, reduciendo las ocasiones en las que se producen discusiones, enfados o peleas por intentar que el otro haga o cambie.

Todo ello, sin caer en la omisión de responsabilidades: si nuestro ser querido nos dice que no desea hacer algo, no debemos decir: "¡ah, como no quiere hacerlo!"...

El proceso de aceptación implica mostrar nuestro desacuerdo y, hacerles sentir que, pese a todo, aunque discrepemos, respetamos su decisión y estamos a su lado sin agresividad, acritud o malos modos.

En el momento que consigamos manejarnos en este juego sutil de respeto / aceptación, observaremos el posible cambio personal que nos produce, mejorando la manera de mantener nuestra propia salud y bienestar.

¿CÓMO PUEDO COMUNICAR MEJOR?

Todo lo referido hasta este momento sobre la comunicación está orientado sobre todo, y comparándolo con una canción, a la letra de la misma. Nos quedaría entonces tratar también sobre la música de esa canción, es decir, no sólo tratar sobre **qué** decimos, sino también **cómo** lo decimos.

Es indiscutible que en ocasiones decimos cosas con un tono (música), que provoca en el otro reacciones muy diversas, así como cuando a nosotros nos dicen una letra con una música determinada también puede provocarnos esas reacciones.

Algunas veces hemos dicho algo que ha sido interpretado por el otro de forma totalmente distinta a la intención con la que se le comunicó. Por ejemplo, si le preguntamos al familiar enfermo: *¿Qué vas a querer cenar hoy?* con una sonrisa, en tono cálido e incluso tocándole la mano, nos puede responder: *“Un poquito de caldo, gracias”*. Por el contrario, si hacemos la misma pregunta, sin sonreír, desde la puerta de la habitación y con un tono alto e imperativo, la respuesta puede ser: *“Nada, no tengo apetito”*.

Indudablemente, nuestro estado de ánimo puede influir en esta “música” con la que hablamos; no obstante, si en alguna ocasión nos percatamos de ello, es beneficioso para la relación reconocer nuestro error y evitar la contaminación emocional a la hora de comunicar con el familiar cuidado.

Alguno podría preguntar: *¿Y cuando el enfado es con la persona cuidada, qué puedo hacer?*

En primer lugar reconocer que estar enfadado y con una emoción intensa, nos puede provocar continuos juicios de valor del otro. Si nos damos cuenta, hemos de parar esos pensamientos y juicios e intentar reflexionar. Debemos tener en cuenta que la situación de enfado merma la propia salud y la de la persona cuidada, luego, **es una situación en la que todos pierden.**

MÁS INFORMACIÓN EN:

1. García-Campayo J, Esaguinolaza L, Lasa Labacac O. Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina. Med Clín. 1995. 105(1): 27-30.
2. Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona; Paidós Ibérica, 2002. 1ª ed.
3. Branden N. Cómo mejorar su autoestima. Barcelona; Paidós Ibérica, 1998. 1ª ed.
4. Berne E. Juegos en que participamos: psicología de las relaciones humanas. Méjico, Diana Editorial, 2001. 33ª ed.
5. Kuschik K. Dar amor, poner límites. Barcelona; RBA Libros, 1999. 1ª ed.

Vol. II

87



Vol. II



2. 4

LA CONFUSION Y LA DESORIENTACION





¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá:

- Conocer que son la confusión y la desorientación y cuales son sus características.
- Conocer la manera de actuar ante confusión súbita.
- Conocer recomendaciones para el cuidado de su ser querido cuando la confusión y desorientación es permanente en el tiempo.
- Aprender a comunicarse con su ser querido en esta situación.
- Conocer cómo actuar en situaciones que pueden aparecer junto a la confusión: la agresividad o el vagabundeo.

¿Qué es confusión?

Es la incapacidad para pensar con la claridad y velocidad habitual y la imposibilidad de situarse con exactitud en un lugar y en el tiempo. Se presenta frecuentemente en personas mayores y algunos pacientes en hospitalizaciones prolongadas.

La confusión se caracteriza por desconcierto, desorientación, dificultad para centrar la atención, incapacidad para tomar decisiones, dificultad para conocer a amigos y familiares, pérdida de la capacidad del pensamiento abstracto y de asimilar conocimientos nuevos y expresarse con claridad.

En algún tipo de demencias como la demencia senil o la demencia tipo Alzheimer, es uno de los primeros signos que nos hace ver que nuestro familiar tiene un problema.

¿Cómo sé si una persona presenta confusión?

La mejor forma de comprobar si una persona presenta confusión, es preguntarle su nombre, su edad, la fecha del día y dónde se encuentra. Si responde con inseguridad o incorrectamente, la persona padece algún grado de confusión.

La persona cuidada puede presentar dificultad para expresarse, comprender y comportarse, olvidar lo que se le dice, los nombres de los familiares y objetos (aunque pueden describirlos) contar historias que no tienen sentido, poner objetos en lugares no habituales, enfadarse por

situaciones que no pueden resolver y no conocer a sus familiares.

¿Qué puede causar confusión?

La confusión puede estar relacionada con:

- Intoxicación por alcohol u otras drogas.
- Bajo nivel de azúcar en sangre.
- Traumatismo craneal, Tumor cerebral y/o Derrame o infarto cerebral.
- Fiebre o Deshidratación.
- Bajada súbita de la temperatura corporal (hipotermia)
- Bajos niveles de oxígeno por trastornos pulmonares
- Infecciones
- Privación del sueño
- Descompensación de enfermedades en ancianos
- Demencia
- Cambios súbitos de ambiente en ancianos

Vol. II

91

¿Cuándo se debe buscar asistencia sanitaria?

En el caso de confusión permanente o persistente que aparece gradualmente, se debe consultar al médico o la enfermera, si nunca ha sido evaluado para este problema.

En el caso de confusión súbita se debe consultar al médico:

- Si se acompaña de otros síntomas como dolor de cabeza, mareo o desmayo, pulso rápido, respiración lenta o rápida, piel fría o húmeda, temblor incontrolable o fiebre.



- Si la persona es diabética y la confusión dura más de 10 minutos, a pesar de haber tomado algo dulce.
- Si la confusión se presentó después de una lesión o golpe en la cabeza.
- Si la persona queda inconsciente en cualquier momento.

¿Cómo prevenir la confusión?

Con unos hábitos sanos:

- Dormir bien.
- Alimentación equilibrada, rica en vitaminas y minerales.
- Ingesta adecuada de líquidos.
- No consumir alcohol, tabaco ni drogas.
- Normalizar la glucemia en Diabéticos.
- Hacer un buen uso de los medicamentos prescritos por el Médico.
- Mantener una actividad mental y física adecuada a la edad.
- Fomentar las relaciones sociales.

¿Qué hacer si presenta confusión crónica?

-Mantenga una cierta reeducación de su familiar con el objetivo de que recuerde. Ayúdele a recordar con el tono y la dulzura con que una madre narra un cuento a su hijo. Ayúdele a identificar a una persona, una cosa, una habitación de la casa, pero sin abrumarle ni angustiarse.

-Puede potenciar la memoria inmediata mediante ejercicios de repetición de series de palabras, imágenes familiares, objetos cotidianos a los que haya mostrado

interés, recuérdelos los nombres de los seres queridos. Puede ser útil recordar un acontecimiento del día, por ejemplo, una comida, o bien, recordar una información o una noticia periodística y evocarla al tiempo.

-Para trabajar la memoria remota (la que se encarga de recordar ideas, hechos, personas y conceptos a lo largo del tiempo) puede hacerle recordar nombres de la familia, direcciones o teléfonos.

-Estimule a su familiar para favorecer la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados: fotografías, música, contacto con otras personas, presentar los cambios gradualmente, presentar la información en dosis pequeñas, solicitar que repita la información, disponer de objetos indicativos (Ej. un coche de plástico)

-Facilite el reconocimiento de su situación espacio-temporal. Dígale qué día es, qué mes, etc. Háblele de los acontecimientos y planes para el día, repítaselos con tranquilidad cuantas veces sea necesario. Es muy útil la colocación de relojes y calendarios en lugares visibles.

-Por la noche deje encendida la luz del baño para que se guíe, y deje la tapa del WC levantada. Ponga carteles o dibujos en la puerta de las habitaciones para que sepa donde está el baño, la cocina, su dormitorio, etc.

-Procure que la persona de referencia sea siempre la misma y cuando haya otras personas que se impliquen en los cuidados, presentárselos y estar con ellos al principio hasta que los reconozca. Las personas que estén implicadas en los cuidados deben conocer el programa de actividades

diario (ayudándose por ejemplo de una pizarra donde pueden estar anotadas)

-Mantenga una rutina en las actividades diarias que le ayuden a saber qué acontecimientos siguen a otros, evitándole situaciones extrañas, viajes, reuniones, largas, ruidosa y concurridas.

-Proporcione un ambiente de baja estimulación: Ej. Música tranquila de efecto relajante y simple, iluminación adecuada pero sin reflejos, mantener la decoración de la vivienda que él reconozca.

-Es conveniente mantener una actividad física y mental sencilla para estimular la concentración por ejemplo con juegos de cartas para que haga parejas, evitando el exceso de actividad en un mismo día o corto periodo de tiempo y estableciendo periodos de reposo evitar la fatiga y el estrés.

-No invada la poca independencia y autonomía que le queda. Ej.:déjele una pequeña cantidad de dinero, permítale ayudar en la casa con tareas sencillas como doblar ropa, poner la mesa, estimúlele a vestirse disponiendo la ropa en el orden en que se la vaya a poner, deje que participe en su higiene y arreglo personal ayudándolo. Aprecie lo que haga para que no tenga sentimiento de inutilidad.

- Procure que use sus gafas y el audífono, facilita la orientación.

-Vigile y modifique el ambiente físico para aportar seguridad y evitar accidentes y caídas; llaves de gas, cerillas, medicamentos (valore la utilización de pastilleros),

cigarros encendidos, objetos peligrosos (alfombras, esquinas cortantes, muebles de cristal), etc.

-Evite el aislamiento: intente que mantenga relaciones sociales adecuadas a su edad, dentro de lo posible.

-Infórmese de grupos de autoayuda de familiares de pacientes con los mismos problemas que el suyo.

¿Cómo debo comunicarme con mi familiar con confusión crónica?

-Se recomienda presentarse, llamándole por su nombre, situándose frente a él y hablando despacio. Siendo afable y delicado en el trato.

-Háblele como a un adulto, evite frases, palabras y el tono de voz que empleamos con los niños. Evitar la tendencia a utilizar la palabra nosotros ("Parece que hoy tenemos apetito"), a no ser por alguna razón específica.

-Es preferible decirle lo que debe hacer y no lo que no debe hacer, y expresarse en términos positivos, de esta manera hará más fácil que le entienda. Ej.: "Quédate en la cama" en lugar de "No te muevas de la cama", "Pon las manos en la mesa" en lugar de decir "no metas las manos en la comida".

-Hágale preguntas sencillas que limiten las alternativas de respuesta. Ej.: "¿Quieres jugar a las cartas?" En lugar de "¿Qué quieres hacer esta tarde?"

-Simplifique lo que quiere decir. Use palabras familiares y conocidas. Evite largas parrafadas que pueden confundirle aún más. Una información sencilla y breve ayudará a que se sienta orientado y seguro.

-Mantenga la calma. Intente sonreír y mostrar sentido del humor, así como tocarle, acariciarle o cogerle de las manos, pues es una buena forma de transmitir afecto. Una respuesta de impaciencia o agresividad solo garantiza provocar conflicto.

-Escúchele pacientemente. Déle la oportunidad de responder. Lo que nos puede parecer un silencio largo e inútil puede significar que su familiar se esté concentrando, comprendiendo lo que acaba de decir y buscando una respuesta

-Ayúdele a comunicarse a través de la lectura. Leerle durante un rato un pequeño texto es también una forma de comunicación.

¿Qué hacer si mi familiar presenta el llamado “cuadro de vagabundeo”?

A veces, estos pacientes caminan sin rumbo por la casa, a veces de noche, como si no pudieran estar quietos.

Muchas veces este problema se debe simplemente a cambios de ambiente, ruidos, la presencia de mucha gente o de gente extraña, miedos, dolores o malestares físicos, exceso de energía, hábitos, o bien por la propia enfermedad.

Esto nos puede generar ansiedad, incomprensión, nerviosismo y sentimientos de culpa.

En esta situación permanezca en calma e intente descubrir la causa, no transmita inquietud, y déle a

entender que lo comprende. Acérquese relajado, de frente, mirándole a los ojos y ofrézcale el máximo de afectividad.

Ponga medidas preventivas para evitar que pueda salir de casa o perderse: cerraduras, cortina que oculte la puerta de salida, ponga a su familiar una pulsera con su nombre y sus señas por si se extravía.

Los estados avanzados son agotadores ya que el paciente es totalmente dependiente y debe haber en todo momento una persona para evitar que se lesione.

La persona cuidadora necesitará mucho apoyo de la Enfermera, para facilitarle la expresión de los sentimientos en relación con su situación y favorecer el reparto de responsabilidades entre otros familiares para aligerar la carga.

¿Qué hacer cuando mi familiar con confusión se muestre AGRESIVO?

Mantenga la calma.

Evalúe el nivel de peligro para ambos. Muchas veces mantenerse a cinco pasos de su familiar agresivo evita lesiones. A menos que la situación sea seria, evite agarrarlo o restringirlo ya que lo pondría más ansioso. Distraiga su atención y tenga siempre a mano los teléfonos más importantes que puedan ayudarle (vecina, hermano, Centro de Salud, etc.)

Infórmele de lo que va a hacer; si va a salir de la habitación para buscar un vaso de agua o se va a acercarse a él, que no se sienta amenazado por sus acciones.

Pregúntele en tono amable cual es su problema, que diga lo que le ocurre(o respétele si no quiere hablar), tranquilizándole de que juntos intentarán solucionarlo. Si la agresividad persiste agárrele suavemente por los brazos.

No responda al comportamiento agresivo con amenazas, gritando, enfrentándose, haciendo bromas, ridiculizándole. En ningún caso debemos aprobar su conducta, pero evite transmitir sentimientos de odio o de ofensa hacia su familiar.

Si tiene que pedir ayuda hágalo a una única persona, pero no debe menospreciar la fuerza del familiar agresivo ni valorar la presencia del ayudante como una situación de seguridad, por lo que siempre tendrá una puerta cerca por la que pueda salir.

Llamar a los Equipos de Emergencias si la situación no puede ser controlada.

¿Cómo se previene la agresividad?

-Debe identificar qué cosas, situaciones, gestos le provocan agresividad a su familiar. Su familiar no necesariamente está enojado con usted, sino con su pérdida de independencia, culparse no soluciona nada; usted lo está haciendo lo mejor posible en una situación difícil. Si no es capaz, pida ayuda a su Enfermera para que conjuntamente puedan identificar las claves verbales y no verbales indicativas del riesgo de comportamiento agresivo

-Permita que hable sobre su enojo, pregúntele: ¿Qué te hace sentir así?

-Busque algo en el que los dos estén de acuerdo: "Tienes razón estas sábanas están completamente arrugadas".

-Valorar si algún medicamento que esté tomando puede ser el responsable de la situación: debe consultar a su Médico.

-Evite muchas explicaciones y largos argumentos. No insista en que la persona lleve a cabo una tarea, cuando anteriormente no ha tenido éxito, y trate de distraerlo con otra actividad y después de un rato usted puede intentar que vuelva a hacerlo.

-Mantenga rutinas diarias. Posiblemente los cambios en la rutina diaria le provoquen malestar y esto puede hacer que reaccione con agresividad.

-Planifique las tareas de tal manera que las más difíciles las realice a la hora en que esté menos cansada la persona.

-Divida las tareas en pequeñas partes y que lo haga paso a paso gratificándole por su consecución.

-Permita que tenga más decisiones; "¿Quieres bañarte antes o después del desayuno?"

-Use expresiones positivas de aceptación como "por favor", "gracias", "no te preocupes todo va a salir bien" y evite la expresión de enojo o impaciencia en las acciones y en la voz.

-Háblele de frente, lento, con frases cortas y claramente y use las repeticiones en los recordatorios frecuentes. Haga coincidir lo que hace con lo que dice.

-No ignore sus sentimientos. Decir “No tiene importancia” no ayudará, incluso, podría enojarlo más. Más bien, pruebe algo como, “Pareces estar muy frustrado. ¿Qué podemos hacer la próxima vez?”

-No preste atención mientras su familiar está siendo agresivo o insultante. Procure no mostrar ni siquiera desaprobación o molestia, en muchas ocasiones, la atención que proporcionamos a una persona mientras se comporta de una determinada manera es un motivo en sí mismo para que continúe comportándose así.

Sin embargo, elogie y recompénsele cuando actúe de forma beneficiosa para todos, respondiéndole de forma amable a su petición o pregunta.

Vol. II



MÁS INFORMACIÓN EN:

1. Medline Plus, disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001947.htm> consultado el 26/04/06.
2. Fernández del Trocóniz MI, Montorio Cerrato I, Díaz Veiga P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda: Guía para cuidadores y familiares. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1997.
3. Azkoaga Etxebarria A. Cuidar al que cuida, un manual de apoyo a cuidadores de pacientes con Alzheimer y crónicos domiciliarios._ En <http://andarrat.free.fr/> consultado el 06/11/03
4. McInturff J. Manual del cuidador. Aging and adults service administration. Washington DC. Department of Social and Health Services.2001
5. Arnalich Jiménez B, Carrasco Serrano A, Azcarte Lopez JI. Guías clínicas de Atención Primaria: Delirio y alucinaciones. 2003 3 (47) 1-13.

Vol. II



2.5

**SEGURIDAD EN EL HOGAR,
EN LOS CUIDADOS Y
CON LOS MEDICAMENTOS.**



i



¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá:

- Identificar los factores de riesgo ambientales que pueden afectar a la salud de nuestros mayores.
- Conocer las medidas preventivas relacionadas con los accidentes domésticos (caídas, quemaduras, medicamentos, ...)
- Reconocer las actuaciones necesarias encaminadas a crear un hogar seguro y adaptado a las necesidades de las personas dependientes.

Vol. II

103

Introducción

La capacidad funcional y mental de las personas mayores y con discapacidad puede verse deteriorada por el propio proceso de envejecimiento, así como por la presencia de enfermedades que provocan, en mayor o menor medida, una dependencia para las actividades de la vida diaria.

Esta disminución de las capacidades hace que aumente la vulnerabilidad ante posibles accidentes domésticos y en el entorno donde la persona se desenvuelve, al mismo tiempo que se merma la capacidad de autoprotección ante las condiciones medioambientales (temperaturas extremas, habitabilidad de las viviendas,...).

Por tanto, es importante conocer las limitaciones físicas (sensoriales, de movilidad y equilibrio,...), intelectuales (pérdida de memoria, desorientación, riesgo en manejo de medicamentos,...) que van apareciendo en la persona a la que usted cuida.

Asimismo, es necesario adoptar medidas preventivas para evitar algunas situaciones de riesgo y favorecer la adaptación a un entorno seguro para aumentar la calidad de vida dentro del hogar y mejorar la tranquilidad de la persona cuidadora.

¿Qué factores de riesgo pueden provocar un accidente en el hogar?

Las caídas y las quemaduras son los accidentes más frecuentes en el anciano. Las causas pueden ser muy diversas y suelen ocurrir por la concurrencia de varias de ellas. Así podemos dividirlos en dos grupos:

- Relacionadas con las capacidades y estado de salud de la persona:
 - Estado nutricional.
 - Disminución sensorial: capacidad visual, auditiva,...
 - Existencia de enfermedades crónicas y degenerativas.
 - Alteraciones de la movilidad.
 - Uso de fármacos.
 - Disminución de la sensibilidad de la piel ante cambios de temperatura externa.
- Relacionadas con la vivienda y el entorno donde vive:
 - Condiciones del domicilio: mobiliario, iluminación, suelo, etc ...
 - Condiciones del entorno: acceso a la vivienda, estado del pavimento, etc ...
 - Condiciones del individuo: vestimenta, ayudas técnicas que utiliza (bastones, muletas, andadores,...) y actividades que realiza.

El uso inadecuado de **los medicamentos** constituye otra causa importante de accidente doméstico en el anciano debido fundamentalmente a:

- Automedicación.
- Duplicidad de medicamentos.
- Mal seguimiento de la medicación.
- Desconocimiento de efectos adversos.
- Interacciones medicamentosas y con otras sustancias.
- Abandono de la medicación prescrita.
- Administración del medicamento por vía incorrecta.
- Ausencia de cuidador en paciente incapacitado.
- Mal uso de algunos dispositivos que acompañan a los medicamentos (inhaladores, oxigenoterapia,...).

Vol. II

106

¿Qué medidas preventivas y actuaciones puede usted realizar para evitar o corregir estas situaciones de riesgo?

Para la **prevención de caídas** nuestro objetivo debe ser la protección contra los factores de riesgo que se han visto anteriormente, sin disminuir la movilidad ni la independencia funcional de la persona a la que cuida.

Debemos saber actuar tanto sobre las causas ambientales como personales, con medidas como:

- Condiciones de la vivienda:
 - Iluminación suficiente y uniforme.
 - Interruptores de la luz de fácil acceso.
 - Evite alfombras gruesas. En caso de utilizar finas, fijarlas al suelo con cinta adhesiva especial evitando que las puntas se levanten.

Guía para cuidadoras de personas dependientes



- Evite suelos resbaladizos, mojados, encerados o pulidos excesivamente.
- Si no se pueden eliminar, señale los escalones y bordes que sobresalgan con colores vivos.
- Utilizar sillas, camas y asientos de inodoro estables, seguros y con una altura adecuada.
- Coloque asideros junto al inodoro y en la ducha.
- Coloque alfombra antideslizante dentro y fuera de la bañera o ducha.
- Elimine el mobiliario que impida caminar con libertad.
- Fije el mobiliario a la pared o al suelo.
- Coloque pasamanos en las escaleras.
- Mejorar el acceso a la vivienda eliminando las barreras arquitectónicas (realizando las gestiones pertinentes).
- Evite objetos caídos en el suelo y la presencia de cableado sin fijación.
- Condiciones personales:
 - Utilización de calzado adecuado: uso de zapatillas o zapatos con suela de goma o de cuero, bien sujeto y con cierre seguro.
 - No caminar descalzado ni con calcetines.
 - Evite la ropa que impida el movimiento o que provoque tropiezos.
 - Adiestrar y vigilar el uso de material de apoyo: bastones, muletas, andadores,...
- Condiciones de salud:
 - Tratar el déficit visual y auditivo.

- Reduzca el uso de medicamentos que pueden afectar a la función mental y al equilibrio.
- Atienda a las necesidades de eliminación: programar la visita al servicio para evitar la urgencia urinaria.
- Evite que realice giros bruscos y cambios posturales rápidos.
- En pacientes muy dependientes, realice los cambios posturales y transferencias garantizando su seguridad.

Para la **prevención de quemaduras** debemos observar las siguientes recomendaciones:

- Desconecte los aparatos eléctricos con cuidado, nunca descalzos o mojados.
- Si se usa calefacción eléctrica o bolsas de agua caliente, evite acercarlos a la piel.
- Tenga precaución con el fuego de la cocina, braseros, chimeneas y el contacto con material inflamable (mantas, colchas, ropa,...).
- Menaje de cocina: use ollas y sartenes en buen estado, poco pesados y que no se calienten demasiado.
- Evite que sobresalgan los mangos de sartenes y utensilios.
- Asegúrese del apagado de las instalaciones de gas y electricidad.
- Reconozca las limitaciones de la persona para la realización de dichas actividades.

Para la **prevención** de accidentes relacionados con el **uso de medicamentos**:

- Valore la capacidad de la persona cuidada para manejar y controlar su propia medicación, ofreciéndole ayuda y supervisión.
- Facilite el correcto cumplimiento de la medicación a través de calendarios, pastilleros, listados, etc.
- Conozca la indicación de cada medicamento y efectos secundarios que pudieran aparecer.
- Conozca el manejo de los dispositivos que acompañan a algunos medicamentos así como las vías correctas de administración.
- Consulte cualquier duda acerca de la medicación con su médico y/o enfermera de familia.

Algunas recomendaciones importantes

Recuerde que las condiciones idóneas de la vivienda de una persona mayor requieren:

- Iluminación:
 - Buena.
 - Evitar luces brillantes.
 - Interruptores accesibles.
- Ventilación y temperatura:
 - Buena ventilación, sin frío ni calor excesivos.
- Muebles:
 - Estanterías bajas y fijas a la pared o al suelo.
 - Distribución de sillas, mesas, etc. que permitan la libre deambulaci3n.

- Espacios libres que permitan caminar con muletas, sillas de ruedas u otro material ortoprotésico.
- Grifería, a ser posible, monomando.
- Utensilios accesibles, que no tengan que subirse a escaleras o sillas para acceder a ellos.
- En el dormitorio, altura de la cama adaptada, colchón firme y luz accesible desde la cama.
- Suelos lisos y antideslizantes.
- Puertas con picaportes en L y pasillos amplios.
- En el cuarto de baño, plato de ducha con agarradera y alfombra antideslizante; inodoro con asiento alto o adaptador y asideros laterales.
- Organizar los armarios, poniendo lo más pesado al alcance y lo más ligero en la parte alta.
- Revisar las instalaciones eléctricas y de gas y sustituir aquellos componentes que no estén en buenas condiciones.
- Organizar el espacio: disposición de los muebles para que no entorpezcan las zonas de paso. Guardar los utensilios que no se usen a diario en donde no estorben.

MÁS INFORMACIÓN EN:

- ❖ Delgado Ojeda MA. Rehabilitación y fisioterapia en geriatría. 2ª ed; Jaén, Formación Alcalá. 2004...
- ❖ Colección "MAYORES". Vídeos. Servicio de publicaciones del IMSERSO. Madrid. 1999.
- ❖ Guía de Talleres para personas cuidadoras. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003.

Vol. II



Vol. II



2.6

**SIGNOS DE ALARMA Y PLANES
DE ACTUACIÓN ANTE
PROBLEMAS EN EL CUIDADO
DIARIO**



i



¿Qué me aporta este capítulo?

Usted al final del capítulo podrá:

- Saber detectar signos, síntomas y manifestaciones verbales de la persona que cuida, que le ayuden a detectar alteraciones importantes en su estado de salud.
- Identificar qué profesionales de la salud le pueden ayudar en estas situaciones.
- Conocer actuaciones que pueden beneficiar a la persona que cuida ante estas situaciones de alarma.

Vol. II

113

Índice de situaciones:

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RESPIRACIÓN

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Situación en la que la persona no puede llevar a cabo adecuadamente la función de respirar

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Respiración agitada y rápida: más de 25 respiraciones en un minuto.
- ◆ Imposibilidad de dormir por ahogo.
- ◆ Confusión, agitación.
- ◆ Color anormal de la piel, labios azulados.
- ◆ Sudoración excesiva.
- ◆ Fiebre.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Coloque a la persona con la cabecera elevada (use almohadas).
- ◆ Asegúrese de que nada obstruye su vía aérea.
- ◆ Si usa dispositivo de oxigenoterapia aplíquelo según las indicaciones.
- ◆ Avise a su Centro de Salud o a los Servicios de Urgencia.

Vol. II

114

RIESGO DE ASPIRACIÓN

La persona tiene riesgo de que algún objeto o contenido alimenticio obstruya total o parcialmente las vías respiratorias

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Tos continua, irritante tras administrar alimentación, sólida o líquida
- ◆ Obstrucción por algún objeto o partícula
- ◆ Nivel de conciencia muy bajo: adormecimiento intenso, con dificultad para despertarlo.
- ◆ Vómitos repetidos y frecuentes.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Anime a la persona a toser si se produce una obstrucción. Pida a la enfermera o el médico de su Centro que le enseñen a realizar la maniobra de Heimlich para desobstruir la vía aérea.
- ◆ No administre más líquidos o sólidos hasta que no se solucione el problema.
- ◆ Pida ayuda a su Centro de Salud para que determinen alguna forma alternativa de alimentación y administración de líquidos sin riesgo de aspiración.
- ◆ Si el paciente está encamado y/o inmovilizado y tiene riesgo de vomito o regurgitación, deberá mantener la posición de lateral de seguridad para evitar obstrucción y/o aspiración de contenido alimenticio o cuerpo extraño por la vía respiratoria)
- ◆ Si tiene sonda de alimentación, compruebe que la sonda no se haya movilizado de forma accidental. Administre la alimentación solo tras ésta comprobación.
- ◆ Eleve la cabecera 30-45° durante la alimentación y manténgala al menos 30 minutos después.

DIFICULTAD PARA EXPULSAR LAS SECRECIONES

La persona no tiene capacidad para expulsar adecuadamente las secreciones respiratorias, bien por falta de fuerza, por dolor o porque no conoce cómo hacerlo correctamente

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Dificultad para expectorar secreciones
- ◆ Ruidos respiratorios audibles, como una "Olla a presión"
- ◆ Tos que no consigue expulsar secreciones.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Intente tranquilizar a la persona que cuida y actúe con calma.
- ◆ Mantenga a la persona sentada o con la cabecera de la cama elevada.
- ◆ Retire si es necesario las secreciones de la vía respiratoria, ayudándose de una gasa.
- ◆ Contacte con el personal sanitario (enfermera o médico de su centro)

Vol. II

116

Problemas relacionados con la Alimentación y los líquidos

HIDRATACIÓN Y/O NUTRICIÓN DISMINUIDA

La persona no tiene un nivel adecuado de líquidos o nutrientes en su organismo

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Dificultad para asegurar una ingesta mínima de alimentos y líquidos.
- ◆ Dificultad para masticar o tragar la comida, incluso alimentos blandos.
- ◆ Rechazo de la alimentación.
- ◆ Diarrea o vómitos persistentes.
- ◆ Sequedad de piel o mucosas.
- ◆ Disminución de la cantidad de orina, color oscuro u muy concentrada.
- ◆ Debilidad manifiesta.
- ◆ Pérdida de peso importante.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Contacte con los profesionales sanitarios de su centro para que valoren el estado nutricional.
- ◆ Intente ofrecer líquido siempre en pequeñas cantidades y con frecuencia.
- ◆ Introduzca la alimentación de forma progresiva según las indicaciones.
- ◆ A veces, pueden estar indicados los suplementos dietéticos.
- ◆ Es fundamental la hidratación del paciente anciano, sobre todo en verano **para evitar la deshidratación**.

Problemas relacionados con la Eliminación

DIARREA

Aumento del número y frecuencia de las deposiciones, con cambios en la consistencia de las heces

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Eliminación por lo menos de 3 deposiciones líquidas abundantes y no formadas.
- ◆ Dolor abdominal.
- ◆ Riesgo de deshidratación.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Adminístrele líquidos a la persona, siguiendo las medidas explicadas anteriormente.
- ◆ Introduzca progresivamente alimentos, comenzando por alimentos astringentes: Crema de zanahoria, o de arroz, manzana asada....
- ◆ Si persiste la diarrea consultar con su enfermera y/o médico de familia para valoración.

Vol. II

118

ESTREÑIMIENTO

Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Excesivo esfuerzo necesario para eliminar las heces.
- ◆ N° de deposiciones inferior a tres semanales.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Mantener horarios para evacuar de forma regular, siempre a la misma hora.
- ◆ Toma de agua templada, zumo de naranja, ciruelas, en ayunas...
- ◆ Consulte con su enfermera de familia, para tras valoración de aquellos posibles factores que pudieran provocarlo (medicación, inactividad...).

OTROS POSIBLES PROBLEMAS DE ELIMINACION INTESTINAL:

- ◆ Deposiciones con sangre roja, brillante.
- ◆ Heces negras, alquitranadas.
- ◆ Dolor abdominal, con gran sensibilidad a la palpación e incapacidad para evacuar heces durante varios días.

Contacte con su enfermera y/o médico de familia para realizar valoración del paciente.

INCONTINENCIA URINARIA

Pérdidas de orina involuntarias

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Pérdidas de orina continua e imprevisible.
- ◆ Incapacidad para llegar al baño, produciéndose una pérdida de orina.
- ◆ La persona a la que cuida no percibe las ganas de orinar, produciéndose la micción en un tiempo previsible.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Contacte con su enfermera para que valore el tipo de incontinencia y establezca si es necesaria la valoración por parte del médico de familia.
- ◆ Su enfermera le instruirá sobre técnicas que pueden ser útiles para el manejo del paciente y para disminuir la carga de cuidados.
- ◆ También le podrá facilitar dispositivos como pañales, colectores de orina, que pueden ser necesarios.

Vol. II

120



Problemas relacionados con la Movilización

DETERIORO DE LA MOVILIDAD

movimiento físico independiente

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Es importante tener en cuenta el grado de inmovilidad y la velocidad de aparición.
- ◆ Dificultad para la marcha.
- ◆ Imposibilidad de movilizar algún miembro del cuerpo.
- ◆ Imposibilidad de realizar movimientos y de cambiar de posición en la cama.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Si aparece de forma brusca, contacte inmediatamente con su Centro. Posiblemente, sea necesario un ingreso hospitalario.
- ◆ Si la aparición es gradual, es importante realizar de forma programada una valoración con objeto de instaurar un programa preventivo.
- ◆ El programa preventivo consiste en ejercicios de movilidad, de tonificación muscular y terapia de deambulación (si es posible).
- ◆ Algunas personas se pueden beneficiar del uso de material ortoprotésico. Su trabajadora social le informará y orientará sobre cómo hacerse con este material.
- ◆ El fisioterapeuta le enseñará técnicas para mover a la persona que cuida, con objeto de evitarle a usted lesiones y disminuir el esfuerzo que realiza.
- ◆ Su enfermera le puede dar recomendaciones para evitar caídas y sugerirle adaptaciones necesarias en su hogar.

Vol. II

121



Problemas relacionados con el descanso, el sueño y el bienestar

ALTERACIÓN DEL SUEÑO

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Desvelo prolongado, insomnio, despertarse 3-4 veces por la noche, levantarse cansado.
- ◆ Somnolencia diurna, agitación nocturna, alucinaciones.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Acuda a su enfermera o médico con objeto de realizar una valoración exhaustiva y detectar factores asociados: algunas enfermedades, medicamentos y hábitos de vida pueden ser los responsables del problema.
- ◆ Su enfermera le podrá aconsejar sobre intervenciones de "higiene del sueño": establecer horarios regulares, ajustar el ambiente, la luz, el ruido, la temperatura de la habitación, mantener rutinas habituales, evitar bebidas excitantes y alimentos que interfieran el sueño, limitar el sueño durante el día.

Vol. II

122



DOLOR

- DOLOR AGUDO: Menos de 6 meses de evolución
- DOLOR CRÓNICO: Más de 6 meses de evaluación

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Para una correcta valoración hay que tener en cuenta el modo en que aparece, dónde y la intensidad.
- ◆ El dolor es un signo de alarma en la persona con dependencia.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Dolor agudo: Contactar con su médico de familia para que valore e inicie si está indicado, una pauta de analgésicos.
- ◆ Dolor crónico: Suele estar relacionado con problemas de diagnóstico más complejo y puede estar acompañado de problemas emocionales. Se debe instaurar un plan específico: Medicación, medidas físicas, fisioterapia y terapias psicológicas.
- ◆ Es muy importante mantener regularidad en el cumplimiento de la pauta de analgesia prescrita, y cuidar el confort del paciente.

Problemas relacionados con el mantenimiento y regulación de la temperatura

FIEBRE

Aumento de la temperatura por encima de 38,5°C

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Elevación anormal de la temperatura corporal. (Por encima de 37.5 C°.).
- ◆ Dolor muscular y de las articulaciones, falta de apetito, somnolencia, sudoración, escalofríos.
- ◆ En niños y pacientes ancianos, debido a su mayor susceptibilidad, se pueden presentar convulsiones.
- ◆ La fiebre puede deberse a determinadas causas como infecciones, fenómenos inmunitarios, trombosis, traumatismos, cáncer, etc. Por tanto será importante una valoración de la situación del paciente por parte de su médico de familia.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Aplique medidas físicas para el enfriamiento de la temperatura: Baño tibio, paños húmedos, abanicar, evitar el exceso de ropa, ventilar la habitación.
- ◆ Es importante asegurar una buena hidratación.
- ◆ Uso del medicamento recomendado por su médico de familia.
- ◆ Si el inicio es brusco o persiste más de 24-48 h, debe contactar con su médico de familia.
- ◆ Extreme las medidas de control de temperatura en verano.

Problemas relacionados con la higiene y cuidados de la piel

LESIONES EN LA PIEL

Aparición de alteraciones en la integridad de la piel

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Zona con piel intacta pero enrojecida, que no palidece cuando deja de presionarse.
- ◆ Pérdida de continuidad de la piel en el ámbito superficial o ampolla.
- ◆ Afectación de piel y tejidos cercanos, incluidos incluso el músculo y el hueso.
- ◆ Aparición de pus o líquido.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ La medida más eficaz es la observación de la piel, que se deberá hacer durante la higiene diaria, vigilando fundamentalmente las zonas de prominencias óseas.
- ◆ En caso de aparecer los signos anteriores, contacte lo antes posible con su enfermera de familia, con objeto de realizar la valoración y plan de cuidados específico.
- ◆ Si la persona está encamada o sentada bastante tiempo, deberá realizar una serie de medidas relacionadas con la movilización, aseo..., identificadas en otros apartados de la Guía, por lo que pida a su enfermera de familia que le instruya sobre el programa preventivo y plan de cuidados a seguir.

Vol. II

125

Problemas relacionados con la seguridad

RIESGO DE SUFRIR CAÍDAS

Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

Hay factores de riesgo que aumentan el riesgo de sufrir caídas. Debe extremar las precauciones ante su presencia:

- ◆ Haber sufrido una caída anteriormente.
- ◆ Problemas en la visión.
- ◆ Debilidad en las piernas y alteraciones del equilibrio
- ◆ Uso de ciertos medicamentos: benzodicepinas (Valium, Orfidal, etc)
- ◆ Incontinencia urinaria.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Contacte con su enfermera y médico de familia que realizarán una valoración integral del paciente e intentarán corregir factores específicos: Problemas osteoarticulares, trastornos equilibrio, deterioro cognitivo...
- ◆ Su enfermera de familia le puede informar sobre medidas preventivas en el hogar y la eliminación de barreras arquitectónicas.
- ◆ Es importante el abordaje después de la caída para intentar reducir las consecuencias físicas y psíquicas.

CONFUSIÓN AGUDA

Inicio brusco de alteraciones en la atención, el conocimiento, la actividad psicomotora, el nivel de conciencia y el ciclo de ciclo sueño-vigilia

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Alucinaciones y percepciones erróneas.
- ◆ Agitación e intranquilidad.
- ◆ Cambios en el sueño-vigilia.
- ◆ Falta de motivación para mantener una conducta normal.
- ◆ Cambios en la actitud psicomotora.
- ◆ Discurso incoherente.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Contacte con su enfermera y médico de familia con objeto de que realicen una valoración del estado cognitivo del paciente.
- ◆ Vigilar y mantener la seguridad del paciente.
- ◆ Retirar determinados estímulos (Televisión, cuadros...)
- ◆ Ambiente bien iluminado.
- ◆ Procurar visitas de personas conocidas.
- ◆ Rutina diaria coherente.
- ◆ Ambiente tranquilo.
- ◆ Hablarle con frases simples y cortas.
- ◆ Proporcionar información nueva de forma lenta.

Problemas relacionados con la comunicación.

ALTERACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

¿QUÉ DEBO VIGILAR?

- ◆ Incapacidad para hablar.
- ◆ Hablar de forma inapropiada, verbalizar con dificultad.
- ◆ Pronunciación poco clara.
- ◆ Dificultad para expresar pensamientos.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

- ◆ Su médico de familia realizará una valoración del paciente ya que estas manifestaciones pueden estar relacionadas con alteraciones de la circulación, tumores cerebrales, efectos secundarios de medicaciones o alteraciones del sistema nervioso central. Es fundamental el diagnóstico precoz de determinadas enfermedades.

MÁS INFORMACIÓN EN:

- McInturff J. Manual del cuidador. Aging and adults service administration. Washington DC. Departament of Social and Health Services.2001
- Guía de Actuación en las personas mayores en atención primaria. Servicio Canario de Salud. Conserjería Sanidad y consumo del Gobierno canario. Febrero 2002.

Vol. II



Vol. II

