

4. El cuidado de la persona mayor con dependencia

Como hemos mencionado en capítulos anteriores, la experiencia de cuidar a adultos mayores dependientes es distinta en cada persona, pero ciertamente si esta actividad se realiza durante un tiempo prolongado, sin los descansos necesarios y sin los conocimientos para realizar esta función, puede convertirse en una tarea física y emocionalmente agotadora para usted, e influir de forma negativa sobre su salud y bienestar personal. Es por ello que como cuidador, no sólo debe velar por tener espacios de autocuidado sino también debe capacitarse, ya que habitualmente, cuidar es una actividad que no se ha previsto, por lo tanto, se suele no estar preparado. Cuidar requiere de conocimientos para entregar correctamente apoyo en las actividades de la vida diaria, que favorezcan la autonomía y funcionalidad de la persona mayor con dependencia, así como el respeto a su dignidad e intimidad.

4.1. Antes de cuidar... algunos conceptos claves



Es muy importante tener en cuenta que no porque alguien sea dependiente, va a perder su autonomía, todo lo contrario, es fundamental cuidar la autonomía y extenderla lo más posible

Entendiendo los conceptos...

Una persona es dependiente cuando, su capacidad de funcionamiento, no le permite llevar a cabo las tareas básicas de la vida diaria, a no ser que alguien le ayude (OMS, 2015). Es decir, una persona dependiente, es aquella que necesita ser apoyada por otras personas, para poder seguir haciendo las cosas del día a día (camina, cocinar, vestirse, etc.)

Por otro lado, **la autonomía** es la capacidad que tiene todo ser humano, de controlar su vida y tomar decisiones por sí mismo, pudiendo mantener la sensación de control sobre el entorno que lo rodea. En este sentido, independiente de las condiciones en las que se

encuentre una persona, siempre debe tener el derecho de elegir sobre su propia vida.

Por lo tanto, la autonomía es una de las necesidades básicas del ser humano y es lo que permite aumentar la calidad de vida y con eso reducir síntomas emocionales difíciles de llevar. La o las personas que cuidan, son muy importantes en esta tarea, ya que permiten que otra persona pueda seguir estando en este mundo, y junto con eso, entregarle la posibilidad de una mejor calidad de vida.

Lo contrario de autonomía es la **heteronomía**, que es cuando alguien actúa por una decisión, que en realidad es decidida por otra y/u otras personas, independiente de estar en salud o enfermedad. Esto se da cuando la persona es independiente o dependiente.







Cuando somos cuidadores, es fundamental favorecer la autonomía, independiente del nivel de dependencia.

Los motivos por los que una persona está en una situación de dependencia, pueden ser muchos y muy diferentes, por lo tanto, es necesario tener en cuenta:

- ✓ En el caso de la persona que requiere de cuidados y apoyos constantes, es necesario considerar, qué cosas aún puede seguir haciendo, qué cosas ya no puede hacer solo y requiere de ayuda, los intereses presentes y pasados, el contexto en el que vive y en el que vivió, el tipo de enfermedad, el modo de enfrentar las dificultades, etc.
- ✓ En el caso de los cuidadores, es necesario considerar los propios intereses, observar y evaluar a las personas y/o instituciones que están en el entorno más cercano, las actividades que se pueden seguir haciendo mientras cuidamos. Es fundamental que organicemos el tiempo y evaluemos cuáles son nuestras mayores dificultades y a quien tengo para pedir ayuda en el caso de dificultad, etc.

Entonces, una persona puede ser:

Dependiente - Autónoma	Dependiente - No autónoma
Independiente - Autónoma	Independiente - No autónoma

	Autonomía	Heteronomía
Dependencia	<p>¿Prefiere ir para acá o para allá?</p>  <p>Es dependiente, pero puede decidir donde ir</p>	 <p>Es dependiente, y tienen que decidir por ella</p>
Independencia	 <p>Es independiente, y decide qué hacer y cómo hacerlo</p>	 <p>Es independiente, pero deciden por él cómo tomar los medicamentos y cuándo</p>




Recomendaciones para favorecer la autonomía

- **Observar cómo actúo con la persona que cuido:**
A veces cambiando una cosa, puede cambiar todo.
- **Centrar la atención en las habilidades y potencialidades de la persona que cuido:**
Quizás ya no pueda ponerse solo o sola su pantalón, pero sí puede elegir cual ponerse.
- **Preparar el entorno para favorecer la autonomía:**
Un apoyo en el baño, que sea adecuado y en el lugar correcto, ayudará a que siga haciendo esa acción por sí solo.
- **Poner atención a lo que sí puede hacer y en las acciones que sí requiere ayuda:**
Cuando dejamos de hacer algo, a la larga vamos perdiendo las capacidades que necesitamos para hacer esa acción.
- **Alentar los logros:**
La satisfacción de sentir que puedo hacer algo, es la bencina de la autonomía.
- **No permitimos sentir culpa por no responder a demandas excesivas:**
Si respondemos ante cualquier dificultad, no nos daremos cuenta cuando estemos satisfaciendo necesidades que sí pueden ser resueltas por ellos/as mismos.
- **Practicar decisiones y actos compartidos entre cuidador y persona cuidada:**
¿Cocinemos entre los dos?

Recomendaciones para favorecer la independencia

Lo primero que debemos considerar a la hora de entregar apoyo a la persona mayor es **cuánto ella puede hacer por sí misma**, sólo de esta forma evitaremos sobre asistirla y evitar que pierda las capacidades que aún conserva y de paso también evitamos sobrecargarnos.

Para evitar sobre asistir a la persona mayor, quien realiza la labor de cuidados puede seguir la siguiente secuencia:

		
Paso 1: Mirar/ Observar	Paso 2: Hablar / Recordar	Paso 3: Ayudar / Ejecutar
Primero observar lo que la persona mayor puede hacer por sí misma. En algunas actividades puede que sólo requiera de supervisión.	Si la persona mayor no puede hacer la actividad, recuérdela cómo hacerlo. En algunos casos puede que sólo requiera que le dé las indicaciones verbalmente de cómo llevar a cabo la actividad.	En el caso de que la persona mayor no pueda realizar la actividad por sí misma, ayúdele a realizar aquellas acciones que no puede hacer por sí misma.

Tenga presente la existencia de ayudas técnicas que puedan facilitar la realización de actividades cotidianas, para ello consulte a algún profesional kinesiólogo, terapeuta ocupacional.

4.2. Orientaciones sobre cómo cuidar

A continuación se entregan orientaciones en diversos ámbitos para el cuidado de la persona mayor dependiente.

El conocimiento de las técnicas y procedimientos que revisará a continuación, no sólo le permitirá otorgar un mejor apoyo a la persona mayor, sino también evitar que usted se sobrecargue.

4.2.1. Aseo y confort

¿Qué es aseo y confort de la persona mayor?

Es el conjunto de actividades dirigidas a proporcionarle aseo del cuerpo y comodidad; incluye los procedimientos de higiene y limpieza del cuerpo favoreciendo la salud general de la persona mayor.

El aseo y la higiene son una de las prácticas fundamentales para la salud y la comodidad de la persona cuidada. Es una actividad que requiere **paciencia, flexibilidad y amabilidad** por parte del cuidador.

El baño es una actividad placentera y relajante para la persona mayor que permite la estimulación y mejora la circulación de la sangre, previene los malos olores del cuerpo y la eliminación de desechos, microbios y bacterias que normalmente se acumulan en la superficie de la piel.

Una correcta higiene se puede realizar de distintos modos dependiendo de las características de la persona mayor, de las características e infraestructura de la vivienda, de los recursos disponibles, del grado de dependencia y de las preferencias personales.

La frecuencia del baño dependerá de los hábitos de la persona mayor y de su tipo de piel:

- **Baño diario:** es necesario si la piel se mantiene húmeda, ya sea por transpiración, fiebre o deposiciones líquidas o en caso de que la persona lo solicite.
- **Baño día por medio:** 2 a 3 veces a la semana, si la piel se mantiene seca.

En el caso que la persona mayor no pueda bañarse diariamente, cada día deberá realizar el aseo de: dientes, cara, manos, genitales.

Recomendaciones al cuidador para el aseo y confort

Algunas recomendaciones que le ayudarán a realizar el aseo en las mejores condiciones, tanto a usted como a la persona mayor:

1. Lograr un entorno agradable y funcional durante el baño.

Si existen problemas de movilidad importantes en la persona mayor, se aconseja cambiar la tina por una ducha sin desnivel de entrada, con suelo antideslizante.

- Mantenga las puertas cerradas para proteger la intimidad.
- Prepare con anterioridad los materiales necesarios para el baño.
- Preocúpese que los materiales estén accesibles para su uso (jabón, toalla, cepillo, etc).
- Asegúrese de que la temperatura del baño sea agradable.
- Utilice toallas de gran tamaño y, si es posible, calentarlas con precaución sobre una estufa.
- Si la música relaja a la persona mayor, úsela durante el baño.
- Procure que la luz del baño sea suave y que no brille demasiado.
- Evite ruidos molestos o intensos.
- Háblele con suavidad a la persona mayor.
- Utilice productos y aromas familiares para él/ella.
- Tenga en cuenta las preferencias de la persona mayor.
- Utilice sillas de baño con asiento acolchado y apoyo para los pies.

2. Respetar al máximo la autonomía personal.

- Intente descubrir qué es capaz de hacer por sí mismo durante el baño la persona mayor.
- Ayúdele únicamente cuando le pida ayuda o cuando considere que puede haber un riesgo para su seguridad (entrar o salir de la bañera, por ejemplo).
- Si fomenta que la persona mayor haga por sí misma el mayor número posible de tareas de aseo personal, estará respetando y estimulando su independencia.
- Tenga en cuenta las preferencias de la persona mayor.

3. Crear rutinas para la higiene y el baño.

- Realice el aseo siempre a la misma hora del día, elija el momento teniendo en cuenta no sólo las necesidades de la persona mayor, sino también las del cuidador.

4. Explicar paso a paso a la persona mayor lo que va a hacer.

- El cuidador debe explicar cada uno de los pasos que va a seguir para el baño. En algunos casos las instrucciones verbales pueden ser suficientes, ejemplo: "Levanta la pierna y métela en la bañera".

5. Prestar atención a las necesidades de las personas mayores.

- Es muy importante estar atento a los sentimientos y reacciones de la persona mayor ya que en el momento del baño se sentirá vulnerable e indefenso.
- Escuche atentamente lo que le diga la persona mayor, por ejemplo, si le dice que le ha hecho daño al pasarle la esponja, admítalo y respóndale que intentará tener más cuidado. Si la persona mayor tiene la sensación de que controla la situación, se sentirá más cómoda.
- Seguramente la persona mayor sentirá pudor, por tanto, si cubre las partes del cuerpo que no se están lavando le ayudará a sentirse mejor.

6. Anticiparse a las situaciones difíciles.

- Si la persona mayor se resiste a bañarse, puede ser útil darle una razón para asearse como por ejemplo: «*Tienes el pelo sucio*». Si sigue resistiendo, inténtelo cuando esté de mejor humor y más dispuesto a cooperar.
- Es recomendable que sólo una persona se responsabilice del aseo. Idealmente, quien tenga más confianza con la persona mayor, alguien de su mismo sexo.
- Si durante el baño la persona mayor reacciona con agresividad, intente distraerla, por ejemplo, conversando sobre algo que le gusta. Si coopera, dígame algo agradable.
- Manténgase tranquilo, hable despacio, en un tono amable y personal. Debe ser paciente, tener en cuenta que las personas mayores se mueven lentamente, y que necesitará más tiempo si quiere que la persona mayor realice algunas tareas de su higiene personal.

¿Qué hacer si el familiar no quiere bañarse?

La resistencia de la persona mayor a bañarse puede deberse a diferentes situaciones tales como: pudor, miedo, frío. Una de las formas de vencer estos temores es explicarle la importancia que tiene el baño en el cuidado de la piel. Acordar con la persona mayor el momento más oportuno para hacerlo, y si se niega jamás obligarlo; sea paciente y busque otro momento para volver a intentarlo.

Realizar la higiene personal dependerá del nivel de dependencia de la persona mayor: se puede realizar ducha o baño y baño en cama.

¿Cómo realizar el baño en ducha o baño?

Antes de comenzar con el baño, verifique la temperatura ambiente del baño para prevenir riesgo de enfriamiento y tenga a mano los siguientes materiales:

- Jabón neutro y shampoo.
- Crema hidratante.
- Desodorante sin alcohol.
- Corta uñas.
- Cepillo de dientes, crema dental.
- Peine o cepillo.
- Toalla limpia.
- Paño o esponja.
- Silla para la ducha.
- Piso de baño con base antideslizante para evitar caídas.
- Cepillos con mango largo que faciliten la limpieza en la espalda o los pies.
- Ponga un antideslizante en la ducha o tina para prevenir caídas.

Ejecución del baño en ducha

- Regule la temperatura del agua, ponga un poco de agua en la muñeca de la persona mayor y pregúntele si la temperatura del agua le es cómoda.
- Ayúdelo a desvestirse, si es necesario, pásele una bata o toalla para cubrirlo mientras se desviste y entra al agua.
- Ayúdelo a sentarse en la bañera o en una silla de ducha si lo necesita.
- Pásele un paño o esponja y jabón, apoyándolo según sea necesario. Revise que los pliegues de la piel estén bien lavados, enjuagados y secos, especialmente debajo del busto e ingle.
- Vigílelo frecuentemente si lo deja solo(a) para bañarse.
- Asegúrese que la piel no tenga restos de jabón cuando haya terminado el baño.
- Apóyelo al salir de la bañera o ducha.
- Apóyelo a secarse y a vestirse si es necesario. El secado ha de ser especialmente en las zonas de los pliegues (cuello, axilas, ingle, espacios entre los dedos, etc.).
- Aplíquelo la crema hidratante y/o desodorante, según sea necesario o deseado.
- Guarde todos los artículos de baño y limpie la bañera o ducha.

¿Cómo realizar el baño en cama?

Se realiza cuando la persona mayor está permanentemente en la cama y el traslado al baño es un gran riesgo. **Antes de iniciar el baño en cama** recuerde cuidar de la temperatura del ambiente y tener a mano lo siguiente:

- Un recipiente con agua caliente.
- Toallas: grande y dos pequeñas.
- Jabón neutro, por ejemplo de glicerina.
- Esponja o toallita.
- Sabanas limpias para cambiar.
- Pijama, peineta, cepillo de dientes.
- Un trozo grande de plástico para evitar mojar el colchón.
- Un lavatorio con agua para el jabón y otro con agua para enjuagar.



Ejecución del baño en cama

- Procure que la habitación tenga una temperatura adecuada para evitar que se resfríe y para que la persona mayor se sienta cómoda:
 - ✓ Cierre la puerta y ventana de la habitación.
 - ✓ Destape solamente la zona que va a asear.
 - ✓ Siga los siguientes pasos: lavado, enjuagado, secado.
 - ✓ Tape la zona lavada.
- Indíquele a la persona mayor los movimientos que va a realizar.
- Ofrézcale la chata por si desea orinar.
- Lávele primero la cara solo con agua, después las orejas y el cuello.
- Lave brazos y axilas con la esponja.

- Si la persona mayor puede lavarse las manos, acérquele el lavatorio al borde de la cama.
- Cambie el agua, continúe con el pecho y el abdomen. En las mujeres lave y seque el pliegue de debajo de las mamas.
- Coloque a la persona mayor de lado y lave la espalda y los glúteos.
- Coloque a la persona mayor boca arriba, cambie el agua y termine con la zona genital.
- Seque bien los pliegues.
- Aplique crema hidratante. **NO** aplique alcohol ni polvos talco



Hay zonas que necesitan un buen aseo y deben secarse muy bien: axilas, zona bajo la mama, área alrededor del ombligo, área inguinal, espacios entre los dedos.

Lavado de genitales

La limpieza de los genitales debe realizarse todos los días de la siguiente manera:

- Coloque una chata bajo los glúteos.
- Rocíe el agua lentamente de adelante hacia atrás sobre todo en las mujeres. Recuerde comprobar que la temperatura del agua, sea agradable para la persona mayor.
- En los hombres, retire el prepucio y lave el glande. No olvide cubrir el glande tras el secado. En mujeres separe los labios genitales con el dedo índice y pulgar.
- Lave la zona con jabón neutro y enjuague con agua.
- Seque bien, especialmente los pliegues.
- En las personas con incontinencia se aconseja usar una crema de protección para lesiones en las zonas expuestas a la humedad.

Lavado de pelo

El cabello es parte importante de la presentación de la persona, debe lavarse al menos una vez a la semana, dependiendo del estado de la persona mayor y de las condiciones climáticas.

Antes de lavar el cabello en cama, cierre las ventanas y tenga a mano lo siguiente:

- Una mesa baja, una silla o un banco.
- Dos jarros con agua temperada.
- Shampoo suave y adecuado a cada tipo de cabello.
- Balde o lavatorio para el agua sucia.
- Un trozo de plástico.
- Almohada con funda de plástico o forrada con plástico.
- Toalla para la cara.
- Dos toallas de baño.

Para el lavado de pelo le puede ayudar:

Utilizar productos para la limpieza del pelo en seco.

Utilizar utensilios portátiles e inflables para facilitar el lavado.

Debe colocar una toalla alrededor del cuello y dejar la cabeza de la persona hacia un lado de la cama, asegurándose que debajo de ella se deje un espacio con hule o plástico que termine en el recipiente con el que se lavará el pelo. Para esto el resto del cuerpo debe estar alineado y sin riesgo de caídas. Luego mojar el pelo, aplicar shampoo y bálsamo. Si es necesario repita el shampoo, el masaje y el enjuague hasta que el cabello esté limpio, si es que así lo desea la persona mayor.



Otra posición a considerar en el lavado de pelo es acercar a la persona a la cabecera de la cama y seguir con las últimas indicaciones del paso anterior.

Después del lavado secar con toalla con suavidad para dejarlo casi seco y peine adecuadamente. Puede usar secador a temperatura media.

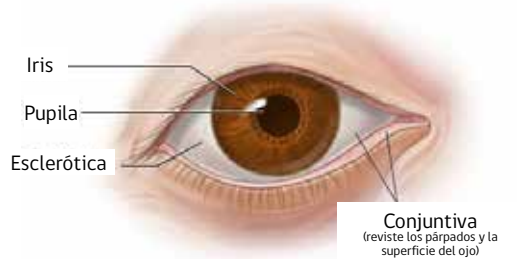


Higiene de los ojos

Los ojos se lavan con agua, lavando cada ojo por separado.

- Pídale a la persona mayor que cierre los ojos.
- Utilice una gasa diferente para limpiar cada ojo.
- Humedezca una gasa con agua y comience limpiando desde el ángulo interno del ojo izquierdo (lado de la nariz) hasta el ángulo externo, retirando las secreciones (si las hubiera). Elimine la gasa.
- Repita el procedimiento con el ojo derecho con una gasa limpia.

- Tenga cuidado para no rozar la conjuntiva del ojo con la gasa.
- Vigile la aparición de enrojecimiento y secreciones en la conjuntiva.



Higiene de la nariz

Para la limpieza de la nariz use agua y cotonitos de algodón.

- Si hay costras reblandecer con agua tibia durante 15 minutos.
- Acudir a un médico en el caso de persistir costras o malestar.

Higiene de oídos

- Las orejas se limpian como cualquier otra zona del cuerpo, es una limpieza externa nunca se debe introducir objetos punzantes y evitar el uso de cotonitos de algodón.
- Lave las orejas con agua y jabón.
- No introduzca cotonitos de algodón en el oído.
- Si utiliza audífono, retírelo por la noche y limpie los restos de cerumen.

Lavado de manos

- Lávelas con agua templada y jabón.
- Use cepillo de uñas si fuera necesario.
- Seque con especial cuidado las zonas entre los dedos.
- Examine el tamaño de las uñas una vez por semana.

- Corte o lime las uñas siguiendo la forma del dedo (sin introducir las tijeras en los bordes para evitar heridas).

Lavado de pies

- Prepare un lavatorio con agua templada, esponja y jabón neutro.
- Siente a su familiar en el borde de la cama, si no puede sentarse, cubra la cama con un plástico y sobre él coloque el lavatorio.
- Introduzca los pies en el agua y pregúntele si la temperatura está agradable.
- Córtale las uñas de los pies en línea recta para evitar que la uña se encarne.
- Revise diariamente los pies para ver si hay cambios de color en la piel o en las uñas, hinchazón de los pies, presencia de heridas, especialmente si la persona mayor tiene diabetes o problemas circulatorios.
- Seque con toalla nueva entre los dedos, asegúrese que quede bien seco el espacio entre los dedos.
- Prefiera zapatos con tacones bajos, cierres de velcro o de elástico y suelas antideslizantes.
- Uso de calcetines de algodón en vez de acrílico o de nailon para evitar que los pies se humedezcan y se lesione la piel.

¿Cómo apoyar el vestuario de la persona mayor?

- La higiene no termina con el aseo sólo de la persona mayor, sino también involucra su vestuario, e incluso la forma en la cual se vista también influye en el confort. Es importante que considere lo importante que puede ser para la persona mayor seguir vistiéndose bien y a su gusto, para así mantener su imagen personal y aumentar su autoestima.
- Para contribuir a la higiene y bienestar de la persona mayor que usted cuida considere lo siguiente:
- Permita que la persona mayor elija la ropa y calzado que más le guste. Procure motivarla a que la ropa sea de acuerdo a la época del año y que sea de fácil manejo para él o ella.

- Motive a la persona mayor a que use, de preferencia ropa de algodón, que necesiten poco planchado y fácil lavado.
- La ropa interior debe ser de algodón porque evitan reacciones alérgicas y absorbe el sudor.
- Revise que los calcetines no aprieten las piernas de manera de evitar comprimir la circulación de la sangre.
- En caso de incontinencia de orina y heces debe evitarse la humedad excesiva, cambiar las prendas tantas veces como sea necesario y extremar la limpieza.

Es importante para la persona mayor con dependencia, vestirse sola siempre que pueda, eso le permite continuar valiéndose por sí misma, aumentando su independencia, su satisfacción y sentirse más útil.

La ropa:

- Incentive a que la persona mayor se vista sola o con la menor ayuda.
- Promueva el cambio diario de vestimenta.
- Coloque la ropa cerca y en el orden en que la persona mayor se la va a poner.
- Prefiera ropa ancha para permitir libertad y amplitud de movimientos y con apertura delantera.
- Intente que utilice elásticos y cintas de velcro como sustitutivos de cierres y abotonaduras.

Cuando tengan dificultad para vestirse se recomienda que:

- El sostén se abroche en la parte delantera y luego se acomode.
- Las prendas de vestir tengan los cierres en lugar visible y de fácil acceso.
- Si existen cierres en lugares difíciles se puede atar un cordel al cierre para tirar de él.
- Si la persona mayor utiliza recolector de orina y éste está fijo en la pierna, puede colocar cierres en la parte inferior del pantalón para facilitar la postura.

En caso de que la persona cuidada tenga alguna extremidad afectada o inmovilizada:

- Empiece a vestirle por la extremidad afectada y a desvestirlo al revés, quítele primero las prendas de las extremidades no afectadas.
- Si es una chaqueta puede utilizar un bastón para atraer hacia sí la manga del lado que puede movilizar cuando ya se ha metido la del lado inmóvil.
- Acueste a la persona mayor en la cama para vestir la parte inferior del cuerpo y comience por la pierna más afectada o inmovilizada.

Los zapatos:

- El calzado debe ser flexible y suave, ojalá de cuero natural.
- Elegir zapatos de una sola pieza con pocas costuras.

- Los zapatos deben ser cómodos, que no aprieten y sujeten bien el pie,
- La suela debe ser de goma antideslizante.
- Al pisar el tacón debe apoyar totalmente en el suelo
- El taco debe ser de unos 3 cm, siendo perjudiciales los tacos excesivamente altos porque aumentan el riesgo de caídas y desliza el pie hacia delante y pueden aparecer problemas como callos y juanetes.
- Se aconseja probar antes de comprar si es fácil de calzar y comprar a última hora de la tarde porque los pies están más hinchados.
- Al retorcer el zapato, no debe perder su forma original y al doblarlo la suela no debe arrugarse.
- En presencia de que los pies estén hinchados, es recomendable que use un calzado especial con cierre de velcro.



4.2.2. Cuidados de la piel

La piel como el órgano más externo de nuestro cuerpo, además de protegernos y relacionarnos con el medio externo, es la encargada de mantener el equilibrio interno de nuestro organismo.

La persona mayor sufre cambios esperados con el paso del tiempo en los diferentes sistemas del cuerpo humano, incluyendo la piel, que es el órgano sensitivo más grande, la cual se vuelve **más delgada y pierde elasticidad**, lo que la hace más frágil y propensa a generar **lesiones por presión, dermatitis o desgarros**. A continuación, revisaremos los tipos de lesiones más comunes y cómo prevenirlas.

Lesiones por presión

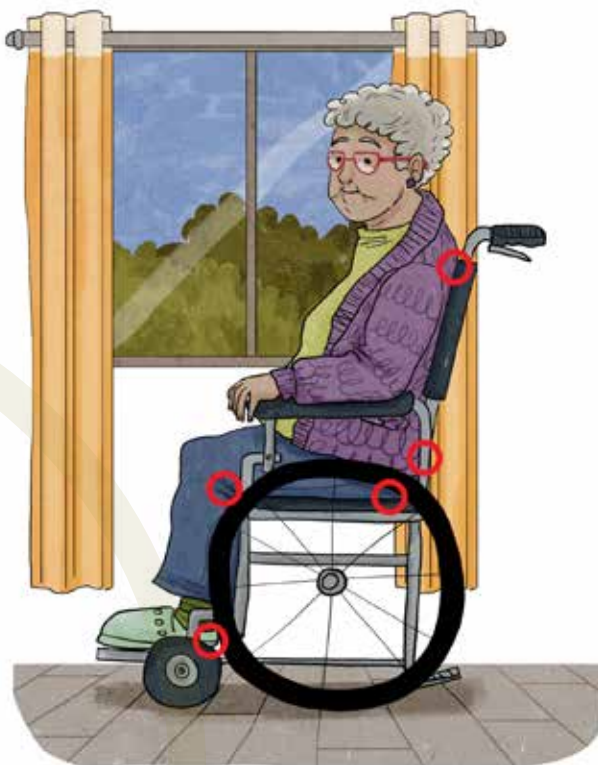
¿Qué son?

Es una lesión localizada en la piel y que puede comprometer incluso estructuras bajo ésta, como músculo y hueso. Por lo general se desarrollan sobre una elevación ósea, como talones, tobillos, codos, entre otros puntos.

¿Por qué se producen?

Porque al haber presión o fricción permanente sobre los puntos óseos prominentes (talones, tobillos, zona sacra, entre otros), el aporte de sangre a la piel disminuye o simplemente se obstruye por completo, impidiendo que a la piel le llegue el oxígeno y nutrientes necesarios para su buen funcionamiento, lesionándola. Si la presión o fricción son muy potentes, se mantienen durante mucho tiempo o se suman otros factores como humedad y calor local, la lesión puede comprometer tejido graso, músculos e incluso hueso.

En las siguientes imágenes se detallan los lugares del cuerpo donde se producen las lesiones con mayor frecuencia, según la posición en la que se encuentre la persona mayor: zona lumbar y sacra, talones, occipital (cabeza) y omoplatos.



¿Quiénes tienen más riesgo de tener lesiones por presión?

- Personas con un estado nutricional deficiente (muy delgado o muy obeso).
- Personas de edad muy jóvenes o muy avanzadas.
- Personas con deterioro cognitivo o mental.
- Personas con deterioro de la movilidad física, que permanezcan mucho tiempo en cama o en silla de ruedas.
- Personas que mantienen su piel húmeda, por transpiración o incontinencia.

¿Cómo se pueden prevenir las lesiones por presión?

a) Inspección de la piel

Esta deberá ser diaria y realizarse en cada muda, baño, cambio de ropa y sábanas. Se deberá buscar cualquier cambio en la consistencia de la piel, ampollas, calor local y enrojecimiento, ya que pueden representar una etapa inicial de este tipo de lesiones.

b) Limpieza de la piel

El baño diario de la persona deberá ser con agua tibia, si la piel se mantiene húmeda frecuentemente el baño debe ser día por medio. Es importante utilizar jabones con pH balanceado, idealmente 5,5 o similar, evitando aquellos que tengan perfume. Los movimientos de limpieza sobre la piel deben ser delicados, evitando la fricción, los cuales pueden hacerse con una esponja o paño de material suave. Evitar el uso de toallitas húmedas y friccionar la piel con colonia o alcohol. No masajear ni secar vigorosamente cuando la piel esté en riesgo de desarrollar lesiones por presión, es decir, cuando está enrojecida o sobre un relieve óseo.

c) Hidratación de la piel

Para mantener las características propias de la piel y conservar su elasticidad e hidratación, se deberá aplicar cremas o lociones hidratantes que sean libres de perfume. En los genitales o la piel que queda bajo la ropa interior o pañal, también se utilizarán cremas hidratantes.

Una vez que la crema hidratante se haya absorbido, opcionalmente puede aplicar glicerina o vaselina, lo que ayuda a la pérdida de agua.

Considere que la glicerina o vaselina, **NO** reemplaza la crema hidratante.

d) Cambios posturales:

Estos permiten liberar la presión de zonas del cuerpo que han permanecido mucho tiempo en la misma posición, obstruyendo el paso de la sangre a la piel, por lo tanto deben formar parte de la planificación diaria de los cuidados de la persona con dependencia.

La frecuencia de los cambios posturales deberá ser de acuerdo a la necesidad de cada persona, sin embargo, se recomienda que al menos estos cambios **sean cada 2 a 3 horas, manteniendo la frecuencia por la noche.**

Para llevar un orden en cuanto al cambio de posición de la persona mayor, se puede ayudar del siguiente gráfico donde los números dan cuenta de las horas y las figuras humanas de la posición de la persona. Ejemplo de 1 - 3 horas mantener a la persona acostada(o) mirando hacia arriba, de 11 a 14 horas sentada y así sucesivamente.

Si la persona presenta lesión por presión, evite posición sobre la zona afectada. De no poder evitarlo, limite esta posición a un máximo de 60 minutos cada vez, hasta 3 veces por día, utilizando un cojín antiescaras indicado por un profesional de la salud.

Posiciones del cuerpo para evitar el desarrollo de lesiones por presión

Cuando la persona esté acostada, debe elevar la cabecera del catre clínico (cama) o sentar levemente con cojines hasta llegar a un ángulo de 30° (Figura nº1), evitando el de 45° o 90°, (Figura nº2 y nº 3) que aumentan más la presión en la zona sacra. Los cojines deberán ir bajo el colchón antiescaras.

Las extremidades inferiores deben estar suavemente flexionadas, ya que al estar completamente estiradas, puede favorecer al desarrollo de trombosis (coagulo de sangre).

Utilice almohadas o cojines de espuma que cubran completamente la pantorrilla, para elevar los talones y evitar el contacto con la superficie, flexionando suavemente las rodillas. Evite el contacto con relieves óseos, colocando almohadas entre las piernas (SENAMA, 2016).

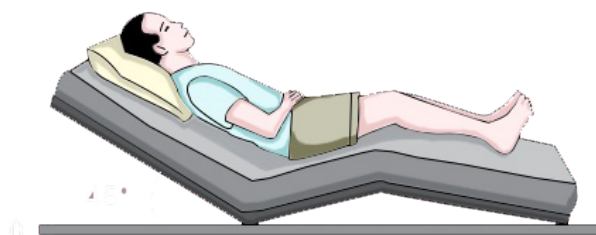


Figura nº 2: Evitar esta posición

Fuente: <https://clinicamartineznavarro.es/cuidados-post-tratamiento-de-elevacion-de-seno-maxilar/>

e) Uso de colchón antiescaras:

Son aquellas superficies que habitualmente se colocan sobre el colchón tradicional de la cama o catre clínico y permiten prevenir el desarrollo de lesión por presión, sin embargo, **no reemplazan los cambios posturales**. Estos colchones son utilizados cuando la persona tiene movilidad reducida y existen distintos tipos, según el riesgo que presenta. Una vez instalado, deberá ser inflado correctamente por el equipo de salud y deberán enseñar la forma de revisarlo diariamente, para asegurar su buen funcionamiento. Puede ser retirado sólo para lavar el forro protector o el colchón si está sucio, colocándolo de inmediato una vez que esté seco. Muchas personas tienen dificultad al inicio para adaptarse a la superficie del colchón, siendo muy importante explicar el objetivo de su uso.

Las sábanas deben permanecer limpias, secas, estiradas, libres de arrugas para no favorecer el desarrollo de lesiones por presión. Utilice una sabanilla bajo la persona para facilitar la movilización y evitar la fricción.

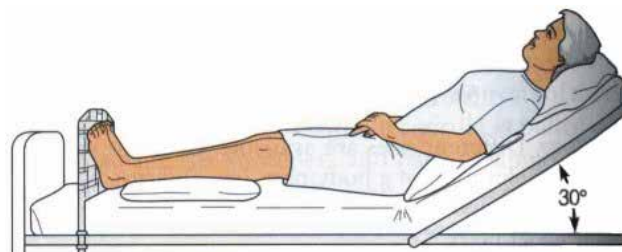


Figura nº 1: Posición ideal

Fuente: <https://enfermeriabuenosaires.com/observacion-de-pacientes-con-trastorno-neurologico>

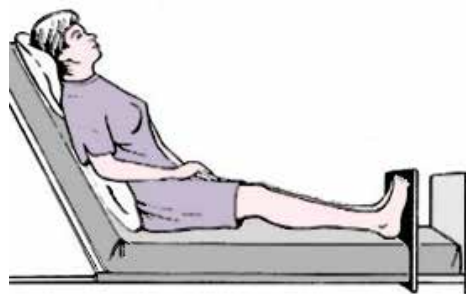


Figura nº 3: Evitar esta posición

Fuente: <https://www.lifeder.com/posicion-semi-fowler/>

El uso de picarones o cojines con forma de anillo están contraindicados.

Consultar al profesional de salud si requiere un colchón antiescaras y qué tipo debiese utilizar la persona bajo su cuidado.

¿Qué hacer si la persona mayor tiene una lesión por presión?

Si la persona tiene enrojecimiento en la piel sobre el relieve óseo, es muy probable que esté comenzando a desarrollar una lesión por presión. En esta situación, deberá lubricar la piel con crema hidratante. Luego de esto, cambiar de posición a la persona, evitando la presión en la zona. Es importante revisar constantemente la evolución del enrojecimiento. Si se interviene adecuadamente, el cambio de color debería normalizarse en menos de 24 horas.

En caso de que no ocurra el cambio de coloración y se encuentre una lesión en la piel, como ampolla o una herida propiamente tal, deberá cubrir con una gasa o apósito y avisar al profesional de enfermería de su centro de salud. Realizar un buen lavado de manos, antes de manipular los apósitos o la lesión.

¿Qué hago si la persona ya tiene una herida que está curando la enfermera y el apósito o parche que cubre está con secreción?

Si el parche que cubre la lesión está manchado un poco o hasta menos de la mitad, puede dejarlo así o cubrir con otro parche encima. Avise al profesional de enfermería del centro de salud donde la persona mayor se atiende.

Precauciones:

- Evite las cintas adhesivas que sean de seda o plásticas (transparentes).
- Cuando limpie a la persona, cuide los parches o apósitos de la curación, evitando fricción en los movimientos posturales y tratando de no mojarlos con el agua del baño.
- Nunca deje la lesión sin cobertura.
- No manipule la herida.
- Evite posicionar a la persona sobre la herida
- Asegúrese que la persona tenga algún tipo de colchón antiescaras en su cama y que este se mantenga inflado.

Dermatitis Asociada a Incontinencia (DAI)

Otro tipo de lesión que puede afectar a personas con dependencia son las Dermatitis Asociadas a Incontinencia, que pueden generar graves daños a la piel.

¿Qué es?

Es una dolorosa y problemática inflamación de la piel que resulta de la **exposición a la orina y/o heces** las cuales actúan como compuestos químicos agresivos para la piel. La humedad desencadena **inflamación** y daño desde la superficie a la parte más profunda de la piel (Beeckman et. Al, 2015).

¿Por qué se producen?

La incontinencia de la orina y/o heces aumenta el pH de la piel, si a esto se suma la limpieza de la piel con agentes irritantes y la fricción, el resultado de todos estos factores genera la dermatitis asociada a incontinencia.

¿Quiénes tienen más riesgo de tener este tipo de lesiones?

- Personas con incontinencia de la orina.
- Personas con incontinencia de heces.
- Personas con múltiples enfermedades crónicas.

- Personas con estado nutricional deficiente.
- Personas con pañales.
- Personas con piel deteriorada.
- Personas con restricción en movimiento y actividad.
- Personas con alteración del estado de conciencia.
- Personas con incapacidad para realizarse su higiene personal.

¿Cómo puedo identificar este tipo de lesiones?

- Piel más caliente, enrojecida y húmeda.
- Lesiones como ampollas pequeñas.
- En la incontinencia urinaria revisar en mujeres los pliegues de los labios genitales y en hombres el escroto, pliegues de la ingle, parte inferior del abdomen, zona anterior e interna del muslo.
- En la incontinencia fecal revisar la zona alrededor del ano, pliegue entre las nalgas y parte posterior e inferior de las mismas y parte posterior de los muslos.

¿Qué hago si la persona tiene dermatitis asociada a incontinencia?

- Deberá informar en su centro de salud correspondiente.
- Realizar muda frecuente, inmediatamente después de la presencia de orina y/o deposiciones.
- Procure mantener el pañal abierto y no cerrado, para favorecer la ventilación y evitar el calor y humedad de la piel.
- Cuidar y limpiar la piel con un jabón líquido neutro, en caso de presencia de orina o deposiciones.
- Realizar la limpieza de la piel suavemente con jabón por medio de toques; para evitar irritación o fricción de la piel.
- Usar cremas hidratantes sin olor ni alcohol.

- En caso de utilizar cremas que contengan óxido de zinc, sea cuidadoso en el retiro. Si se le dificulta, déjelo en la piel, para evitar fricción.
- Si la irritación persiste debe consultar al médico tratante.

¿Qué cosas no debo realizar en la piel dañada?

- Evite el uso de pañal cerrado.
- Evite el uso de toallitas húmedas.
- Evite uso de artículos de cocina (como aceites, maicena, u otros).
- Evite uso de cremas blancas que no permitan visualizar adecuadamente la piel.
- Evite dejar la piel de manera prolongada en contacto con orina y/o deposiciones.

Desgarros de piel

¿Qué son?

Es una herida traumática causada por fuerzas mecánicas, que generan un desprendimiento de la capa superficial de la piel.

¿Quiénes tienen más riesgo de tener este tipo de lesiones?

- Personas de edad avanzada.
- Personas expuestas a golpes con objetos o mal posicionamiento de objetos.
- Personas usuarios de sillas de rueda, bastones y/o cama clínicas con barandas.
- Ser cuidado por personas que tienen uñas largas o anillos en sus manos, los cuales generan un riesgo para desarrollar desgarros.
- Personas a las cuales se les retira inadecuadamente cintas adhesivas.

¿Cómo puedo evitar que se produzcan?

- Con una alimentación balanceada, incluyendo diariamente frutas y verduras, proteínas e hidratos de carbono, idealmente integrales, evitando harinas blancas.

- Manteniendo la piel hidratada con cremas hidratantes, preferiblemente sin perfume.
- Ingeriendo **líquidos** de acuerdo a las necesidades de la persona 1,5 a 2 L/día (aproximadamente **8 vasos de líquido al día**).
- Es importante considerar que los golpes en manos, brazos, piernas, espalda, y otras localizaciones, pueden favorecer la aparición del desgarro.
- Los cuidadores deberán mantener uñas cortas, limpias, sin uso de anillos, pulseras o relojes prominentes.
- Acolchar o rellenar las barandas de camas y sillas de ruedas, puntas de muebles y mesas.

¿Qué hago si la persona tiene un desgarro de piel?

- Lavar con abundante agua hervida tibia.
- Cubrir el desgarro con gasa, apósito, parche limpio húmedo.
- Dejar reposar la zona afectada.
- En caso de estar sangrando profusamente, preferir agua fría, cubrir, presionar suavemente con apósito y elevar extremidad.
- Avisar al profesional de enfermería o al centro de salud más cercano.

4.2.3. Movilización y transferencias

Ambos parecen conceptos muy parecidos pero tienen diferencias importantes.

MOVILIZACIÓN

Las movilizaciones son movimientos que la persona mayor realiza junto a usted, dentro de una misma superficie.

Ejemplo: Acomodarse en la cama.

TRANSFERENCIAS

Las transferencias son movimientos que la persona mayor realiza junto a usted para trasladarse de una superficie a otra.

Ejemplo: Pasar de la cama a una silla.

Cuando la persona mayor no puede moverse por sí misma, es importante que se le apoye en esta tarea para:

- Mantenerse activo.
- Favorecer la atención y conexión con el medio.
- Prevenir la pérdida progresiva de musculatura.
- Evitar la rigidez de las articulaciones debido a la inmovilización.
- Favorecer la digestión.
- Prevenir lesiones en la piel.

¿Cómo movilizar a una persona mayor dependiente?

Identifique el grado de movimiento que posee la persona mayor para saber cuánta ayuda entregar.

Permita siempre que la persona mayor se mueva por sí misma, proporcionando la ayuda adecuada en la movilización. Sólo si la persona mayor no puede moverse por sí misma muévala usted.

Informe siempre a la persona mayor lo que debe hacer, ya sea cambiarlo de posición, acomodarlo, y la razón de ello.

Cuando movilice, tómese su tiempo. Realizarlo rápido puede producir dolor en la persona mayor.

Puede emplear ayudas técnicas y/o adecuaciones ambientales.

Movilización en cama de la persona mayor:

Esta movilización consiste en que la persona mayor se acomode en la cama, sobre todo cuando se usan almohadas altas, ya que es común que por acción de la gravedad empiece a bajarse y después de un tiempo se encuentre en una posición que ha dejado de ser cómoda.

Los pasos son los siguientes:

- 1.** Informe a la persona mayor que lo ayudará a acomodarlo en la cama.
- 2.** Pida a la persona mayor que tome sus manos entre sí, en caso de que no pueda, ayúdele a que pueda tomarse de ambas manos.
- 3.** Coloque uno de sus brazos bajo los hombros o escápulas y el otro brazo debajo de los muslos de la persona mayor.
- 4.** Luego, solicítele a la persona mayor que flexione sus rodillas levemente. En caso de que no pueda, hágalo usted con el brazo que tiene a nivel de los muslos, haciendo la fuerza en diagonal con dirección al respaldo de la cama.
- 5.** Separe sus piernas, doble sus rodillas hasta que sus antebrazos estén a la altura de la cama de la persona mayor.
- 6.** Cuando esté listo, con ambos brazos haga una fuerza en diagonal hacia el respaldo de la cama, reposicionando el cuerpo de la persona mayor.

Además de lo señalado anteriormente, una modificación ambiental podría ser colocar una escalera de cuerda para cama, amarrando uno de sus extremos a algo firme y el otro dejarlo a una distancia prudente de la persona mayor, para que pueda aferrarse a ella cuando desee acomodarse.



Movilización de la persona mayor en cama con ayuda (el cuidador junto con otra persona que apoya)

Esta movilización cumple el mismo objetivo de la anterior. No obstante, esta se destina a personas mayores que se encuentran en una situación de completa dependencia y busca facilitar la movilización a través del apoyo de un tercero y el uso de una sabanilla o sábana.

Los pasos son los siguientes:

1. Cada uno(a) se coloca a un lado de la cama y le informa a la persona mayor que la acomodarán en la cama.
2. La sabanilla o sábana es doblada por la mitad o las veces que sea necesario, conservando un largo que sea del ancho de la cama.
3. Posteriormente, uno de los dos lateraliza a la persona mayor (como se indica en la movilización de la figura 3) y la mantiene en esa posición sin quitar la mano del hombro y la cadera. Mientras tanto, la otra persona coloca el extremo doblado de la sabanilla lo más apegado a la espalda y glúteos de la persona mayor.
4. La persona que colocó anteriormente la sabanilla ahora lateraliza al ser querido hacia su lado y lo mantiene en esa posición sin quitar la mano del hombro y la cadera, mientras la otra persona extrae el extremo de la sabanilla doblada y la estira.
5. La persona mayor vuelve a la posición inicial, con su cabeza mirando hacia el techo.
6. Enrolle los lados de la sábana lo más cercano posible a la persona mayor, a nivel de los hombros y glúteos, para luego deslizar al ser querido sobre la almohada o a una posición más cómoda para él/ella.



Figura 2

Lateralización de la persona mayor en cama

Esta movilización consiste en que la persona mayor pase de estar boca arriba a estar de lado. La importancia de esta movilización radica en la alternancia entre una posición y luego otra, con una duración media de dos a tres horas al día aproximadamente por posición, para evitar las úlceras por presión. Por ejemplo, estar tres horas boca arriba, luego tres horas acostado en uno de los lados y así sucesivamente.

Es importante que usted se posicione siempre al lado hacia donde se moverá a la persona mayor, como una manera de prevenir caídas.

Los pasos son los siguientes:

1. Informar a la persona mayor que es tiempo de cambiar de posición.
2. Colocarse por el lado en que la persona mayor desea girarse.
3. Pídale a la persona mayor que flecte la rodilla contraria a la que va a realizar el giro. En caso de que no pueda realizarlo, flecte usted la rodilla que se encuentre más alejada.
4. Pídale a la persona mayor que sostenga su brazo más alejado con la mano contraria. En caso de que no pueda realizarlo, coloque usted su brazo rodeando el cuello de la persona mayor.
5. Luego, coloque su mano detrás del hombro más alejado de la persona mayor.
6. La otra mano colóquela a la altura de la cadera.
7. Con ambas manos en su lugar, informe que girará el cuerpo y realice un movimiento coordinado, girando el cuerpo hacia su lado.



Figura 3

Sentar a la persona mayor al borde de la cama



Esta movilización apunta a que la persona mayor pase de estar acostada de lado en la cama a poder sentarse en el borde de ésta. Para hacer este movimiento, se requiere que la persona mayor se encuentre acostada de lado y cerca del borde de la cama.

Los pasos son los siguientes:

1. Colóquese al lado en que la persona mayor se va a sentar.
2. Si la persona mayor está acostada boca arriba, pídale que se coloque de lado, o bien, realice los pasos señalados en la movilización anterior antes de continuar.
3. Pídale a la persona mayor que flecte ambas rodillas, quedando las pantorrillas fuera de la cama. En caso de que no pueda realizarlo, con uno de sus brazos rodee ambas rodillas por detrás.
4. Coloque su otro brazo debajo del cuello de la persona mayor y deslícelo hasta la altura de ambas escápulas (donde comienza la espalda).
5. Cuando se sienta preparado, realice un movimiento coordinado, mientras uno de sus brazos hace una fuerza hacia su cuerpo y saca las piernas hacia fuera de la cama, el otro brazo levanta el tronco de la persona mayor.

¿Cómo apoyar en las transferencias a una persona mayor dependiente?

Identifique cuánto es la carga a desplazar y pida ayuda cuando sea necesario.

La piel debe estar seca, libre de agua o sudor, para no provocar lesiones por roce.

Identifique cuánto puede hacer por sí misma la persona mayor.

Para realizar transferencias sostenga siempre a la persona mayor desde los hombros y caderas. En menor medida, de codos y tobillos.

Pasar de la posición sentado a estar de pie

Esta transferencia es la que se realiza para pasar de la cama, de una silla cualquiera, de un sillón o del inodoro a estar de pie. Una vez de pie puede utilizar ayudas técnicas como bastones y andadores (burrito), si es que la marcha es inestable y hay riesgo de caídas. Además, es importante señalar que siempre debe colocarse delante de la persona mayor.



Los pasos son los siguientes:

- 1.** Una vez que la persona mayor se encuentra sentada, observe en cuál de los lados requiere de más apoyo para pararse, si al derecho o al izquierdo. Usted debe colocarse frente al lado más débil para apoyar en la rodilla y brazo de ese lado. Además, debe bloquear la rodilla más débil con una de sus piernas para evitar que esta se flexione.
- 2.** Si la persona mayor no puede colocarse de pie con las indicaciones anteriores, flexione sus rodillas y solicítele a la persona mayor que levante sus hombros y cruce las manos por detrás de su cuello o espalda.
- 3.** Verifique que la persona mayor tenga ambos pies y rodillas juntas para que usted coloque sus pies y rodillas frente a las de la persona mayor.
- 4.** Agarre con fuerza el pantalón de la persona mayor por la espalda y solicítele que dirija levemente el tronco hacia adelante.

En este paso, puede apoyarse de cinturones de transferencia que compre o confeccione.

- 5.** Cuando se sienta listo, levante a la persona mayor.

Pasar de estar de pie a posición sentado

Esta transferencia puede ser la continuación de la transferencia anterior con la finalidad de sentarse en otro lugar. Para facilitar ese proceso, puede comprar o confeccionar una rueda de giro que se coloca en el piso.

Debe estar atento a que la persona mayor no se deje caer hacia la silla, cama o cualquier otra superficie, a causa de la fatiga, debilidad o falta de equilibrio.



Los pasos son los siguientes:

- 1.** Los brazos de la persona mayor continúan enlazados en su cuello.
- 2.** Sus manos pueden estar situadas a la altura de la parte superior de la espalda, glúteos o agarrando con firmeza el pantalón de la persona mayor.
- 3.** Antes de descender fíjese que sus rodillas estén conteniendo las rodillas de la persona mayor. Además, que las rodillas de la persona mayor estén tocando el borde de la cama, silla o el inodoro del W.C.
- 4.** Cuando esté listo, descienda hasta que la persona mayor haga contacto con la superficie de la cama, silla o inodoro del W.C u otro.

¿Cómo me debo cuidar a la hora de apoyar en la movilización o transferencia de la persona mayor?

Una de las consecuencias de realizar las movilizaciones y transferencias con una mala postura es el dolor de espalda, por lo tanto, es importante que los movimientos que realice al momento de ayudar a la persona mayor los haga correctamente y de esta forma evitar las consecuencias de la carga física en usted.

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Mantenga siempre la espalda recta y alineada.

Flexione las rodillas. La fuerza se hace con las piernas, no con la espalda.

Separe los pies y coloque siempre uno delante sobre otro. Mejorará su equilibrio.

Su cuerpo debe estar lo más cerca del cuerpo de la persona mayor, para disminuir la fuerza a realizar.

Algunas consideraciones finales muy importantes:

Si la persona mayor presenta alguna dificultad para moverse:

- Procure que se mantenga activo y realice actividades de su interés.
- Elimine del suelo elementos que pueden provocar caídas (alfombras, cables y desniveles en el piso).
- Consulte con su equipo de salud sobre ayudas técnicas que pueden ayudarlo a moverse.
- Utilice algunos elementos de apoyo como barras de sujeción en pasillos y baño.

Si la persona mayor no puede moverse por sí misma:

- Promueva la interacción con otros y evite el aislamiento.
- Si pasa la mayor parte del tiempo en cama, cambie su posición cada dos horas para evitar lesiones en la piel.
- Procure que su alimentación sea en posición sentado.
- Utilice elementos de apoyo para su desplazamiento y para las actividades de aseo en cama.

4.2.4. Alimentación en personas mayores con dependencia

Sabemos que la alimentación es una de las necesidades básicas del ser humano, y a su vez, es uno de los espacios agradables del día, porque nos permite obtener de los alimentos los nutrientes para poder funcionar. Así mismo es un espacio de socialización y encuentro con otros, por lo que debemos cuidar no sólo qué comemos, sino también cómo comemos. Esto quiere decir, preocuparse de que los alimentos sean nutritivos, el lugar sea acogedor, con la mesa dispuesta para ello, y ojalá acompañados. Una invitación a “comer juntos” es un buen pretexto para levantarse de la cama.

Con el proceso de envejecimiento las personas mayores, frecuentemente, ven disminuida la sensación de hambre y sed o en algunos casos presentan dificultad para masticar o tragar los alimentos, por lo que el rol del cuidador es cuidar la rutina de comidas e hidratación, ofrecer distintas texturas, olores y sabores, y procurar que la persona mayor mantenga una posición que facilite la alimentación. A continuación veremos algunas recomendaciones en este sentido.

¿Qué alimentos deben consumir las personas mayores?

Durante toda la vida nuestro cuerpo requiere de nutrientes esenciales como proteínas, minerales, vitaminas y agua. Estudios muestran que actualmente existe una baja ingesta de algunos nutrientes como: proteínas, calcio, vitaminas A, C, B12, debido principalmente al bajo consumo de frutas, verduras, lácteos, fibras o ingesta de agua.

Además, las personas mayores con dependencia requieren menos calorías, porque su actividad física está disminuida. Por lo tanto, el cuidador de una persona mayor con dependencia, puede observar menos masa muscular y más grasa, no obstante, las personas mayores dependientes necesitan los mismos nutrientes, por lo tanto, es necesario que se seleccionen muy bien los alimentos a fin de no deteriorar su salud, al no incorporar algún nutriente específico. Para saber cuáles son los nutrientes necesarios, para la persona mayor que usted cuida, puede solicitar orientación a un especialista nutricionista.

Recomendaciones para mantener una alimentación saludable

- Consumir diariamente 2 platos de verduras y 2 a 3 frutas de distinto color cada día (fibra y vitaminas, mejoran la digestión y disminuyen el colesterol).
- Consumir 2 a 3 lácteos, los que pueden ser leche, yogurt, queso u otro, de preferencia de bajo contenido graso o descremados y altos en calcio.
- Consumir al menos 2 veces por semana legumbres en reemplazo de la carne, como por ejemplo: porotos, garbanzos, lentejas, arvejas, etc.
- Consumir pescado fresco o en conserva mínimo 2 veces a la semana en reemplazo de la carne.
- Consumo de agua y líquidos para prevenir la deshidratación causada por la disminución de la sensación de sed presente en las personas mayores.
- Beber diariamente 8 a 12 vasos de agua.

Ejemplo de rutina de alimentación:

DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none">• Una taza de leche.• Pan con margarina, mermelada o manjar.
COLACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Una fruta o jugo natural.
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none">• Crema de lentejas o arvejas, “Años Dorados”.• Pescado o pollo con ensalada y arroz.• Fruta natural.
TÉ	<ul style="list-style-type: none">• Leche con té o café descafeinado.• Pan con agregado de jamón o palta.
CENA	<ul style="list-style-type: none">• Budín de espinaca y zanahoria con una papa cocida.• Postre de leche.

¿Cómo apoyar en la alimentación a las personas mayores?

El apoyo a la persona mayor, debe ser sólo en aquellas acciones que no pueda realizar por sí misma, para que de esta forma no pierda con mayor rapidez sus capacidades. Además usted debe procurar que la persona mayor mantenga una posición adecuada para alimentarse o beber agua y de esta forma evitar complicaciones.

- Procure que los alimentos se presenten en forma atractiva para la persona mayor.
- Identifique qué consistencia le ayuda a la persona mayor a alimentarse de mejor manera.
- A la hora de alimentarse o beber agua procure que la persona mayor lo haga en posición sentado. Si se encuentra en cama, acomódelo con cojines hasta que llegue a



la posición sentado o semisentado. De esta forma evitamos que los alimentos entren en las vías respiratorias y traigan complicaciones como neumonía.

- Administre los alimentos en pequeños bocados, dándole tiempo a la persona mayor para tragar con tranquilidad. Respete el ritmo de masticación y deglución, sin apresurar a la persona mayor.
- No llene demasiado la cuchara.
- Los líquidos deben ser ofrecidos en poca cantidad cada vez. Una bombilla puede ser de gran ayuda para su ingesta.



- Lávese frecuentemente las manos, especialmente antes de preparar los alimentos y al momento de alimentar a la persona mayor.
- Lleve un registro de la ingesta de alimentos y dosis diarias.
- Procure cubrir el cuello de la persona mayor para proteger su ropa de probables derrames de alimentos.
- Ofrézcale la comida en el orden que prefiera la persona mayor.
- Al terminar de alimentarse, no olvide recordar a la persona mayor que debe realizar su higiene bucal.
- En caso de que la persona mayor se encuentre en cama, es importante reordenar su cama, estirando las sábanas, brindándole la mayor comodidad posible.

4.2.5. Administración de medicamentos orales

Los medicamentos son un apoyo importante en prevenir y tratar los problemas de salud de la persona cuidada y una de las grandes responsabilidades del cuidador.

Aclarando conceptos:

Medicamento: Sustancia simple o compuesta que se administra con fines de tratamiento.

Dosis: Cantidad de medicamento que se da de una sola vez.

Dosis diaria: Es la suma de las dosis que deben administrarse en un día (24 horas).

Presentación: cápsula, tableta, jarabe, ungüento,

Para administrar el medicamento a la persona mayor, usted debe tener en cuenta:

- Antes de preparar el medicamento, lávese las manos con agua y jabón.
- Esté atenta a la preparación del medicamento: lea el nombre del medicamento, verifique la dosis antes de sacar la pastilla del envase.
- Avísele a la persona mayor que es la hora de tomar sus medicamentos y recuérdela el nombre del medicamento.
- Siente a la persona en la cama, apoye su espalda en almohadas para que se mantenga sentada, nunca dé un medicamento con la persona totalmente acostada pues se puede ahogar.
- Dele un poco de agua a beber antes de darle la pastilla para que ésta no se le pegue en la lengua.
- Coloque la pastilla en la boca y ofrézcale más agua, dele tiempo para que se la trague.
- Luego pídale que abra la boca y revise con cuidado encima y debajo de la lengua, entre la encía y las mejillas y el paladar para verificar que se la tragó.
- Para facilitar que la persona mayor se trague la pastilla, puede ponerla en una cuchara con un poco de papilla.
- Nunca apure a la persona para que se trague los medicamentos o el agua, evite los riesgos de aspiración.
- Mientras le da el medicamento, no le haga preguntas para evitar que le responda y se asfixie o atore.

supositorio, Aerosol para inhalación (inhaladores), oxígeno.

Vía Oral: es la más utilizada por su comodidad, sin embargo, tiene el inconveniente de que la absorción se ve modificada por varios factores: acidez de estómago, tomarlo con comida o no, diarreas o vómitos.

Frecuencia de administración de los medicamentos:

- a)** Cada 24 horas (una vez al día) siempre a la misma hora y asociado a alguna actividad que se repita cada día, por ejemplo al lavarse los dientes en la mañana, antes o después de alguna comida.
- b)** Cada 12 horas (dos veces al día).
- c)** Cada 8 horas (tres veces al día).
- d)** Cada 6 horas (cuatro veces al día).



- ✓ Guarde los medicamentos en su envase junto con las indicaciones.
- ✓ No junte medicamentos, conserve sólo los de uso diario. Si le sobran, devuélvalos a la farmacia de su centro de salud familiar.
- ✓ Antes de darle un nuevo medicamento, asegúrese de que no es alérgico al mismo.
- ✓ No le proporcione medicamentos no prescritos por el médico tratante.
- ✓ No suspenda el tratamiento, aunque se encuentre mejor, y mantenga la duración del medicamento durante el tiempo que le haya indicado el médico.
- ✓ No comparta los medicamentos con otras personas, la indicación de un tratamiento siempre se hace de forma personalizada.
- ✓ Revise la fecha de caducidad de los medicamentos y no utilice medicamentos vencidos.
- ✓ Mantenga los medicamentos ordenados, en lugares frescos y secos, en caso de que se mojen hay que consultar con el personal de salud.
- ✓ Lleve consigo un listado con los medicamentos siempre que acuda al médico, así evitará duplicidades e interacciones entre medicamentos.
- ✓ Confeccione una hoja resumen de medicamentos.

Ejercitando lo aprendido

Con el objetivo de facilitar la administración de medicamentos se sugiere realizar los siguientes 2 ejercicios

Confeccione una hoja resumen de medicamentos lo más gráfica posible, con la medicación indicada por el médico, horarios, dosis y observaciones (antes o después de las comidas, etc.) y colóquela en un lugar visible, así si debe ausentarse, quien le reemplace sabrá que medicamentos debe administrar.

1.- Hoja resumen de medicamentos

Fecha (desde/hasta)	Nombre del medicamento	Horario (ej. 3 veces /día)			Observaciones
		7 hrs.	15 hrs.	23 hrs.	

2.- Tabla para confirmar que se da el medicamento

La siguiente tabla es un sistema que permite confirmar cuándo se da el medicamento a la persona mayor, porque puede suceder que por error se le administre dos veces o ninguna vez.

Se sugiere un modelo parecido a la hoja resumen anterior pero indicando los días. Marque cada vez que da el medicamento a la persona mayor, como se aprecia en la siguiente tabla.

Día	Medicamento	Frecuencia (ej: 1 tableta 3 veces/día)		
Lunes	Metformina	7:00 hrs	15:00 hrs.	23:00 hrs
Martes	Metformina	7:00 hrs	15:00 hrs	23:00 hrs
Miércoles	Metformina	7:00 hrs	15:00 hrs	23:00 hrs
etc.	Metformina	7:00 hrs	15:00 hrs	23:00 hrs



Infórmese con el médico que atendió a la persona mayor:

- El nombre de los medicamentos prescritos.
- Por qué se los han indicado.
- Cuándo hay que tomarlos (antes, después o separados de las comidas).
- Durante cuánto tiempo hay que tomarlos.
- Cuánto hay que tomar (cantidad).
- Cómo hay que administrarlos (vía de administración).
- Frecuencia del medicamento en 24 horas.
- Efectos indeseados que pudiera tener el medicamento.

4.2.6. La salud bucal

Dentro de las funciones principales de la boca está la digestión (masticación y deglución) y la comunicación de las personas con su entorno. Los cuidados que se le debe otorgar son importantes para prevenir y controlar enfermedades que pueden afectar al bienestar de las personas mayores y sus familias.

Los cuidados de la boca forman parte de los estilos de vida saludables y tienen los siguientes beneficios:

- Previene las enfermedades de la boca que causan la pérdida de dientes.
- Mantiene la capacidad para masticar bien la comida.
- Mantiene la apariencia y dignidad, favoreciendo el bienestar emocional.
- Facilita la comunicación y participación en la comunidad.
- Mantiene una buena calidad de vida.

¿Cuáles son algunos signos de alerta en la salud bucal?

- Si existe dolor.
- Dientes con rotura, desgarros o compostura en mal estado.
- Dientes sueltos.
- Prótesis dental mal ajustada que genera heridas o dificultad para comer o hablar.
- Sangrado de las encías.
- Úlceras, aumento de volumen o cambios de color en las mucosas de la boca.
- Cambios de color en la lengua (rojo intenso o placas blancas).
- Labios secos o con heridas.
- Boca seca que dificulta hablar o comer.



Si observa cualquiera de estas alteraciones, consulte al dentista o al personal de salud de su Centro de Salud Familiar.

¿Cuáles son las principales enfermedades de la boca?

Las principales enfermedades de la boca que afectan a las personas mayores son caries dentales, halitosis, gingivitis, periodontitis y cáncer bucal.

A continuación describiremos cada una de las enfermedades.

¿Qué es la caries dental?

Es una enfermedad crónica que no se transmite, se caracteriza por la destrucción del diente, se producen a causa de una combinación de factores como: bacterias en la boca, (placa bacteriana o sarro) ingesta frecuente de comidas, bebidas azucaradas y limpieza dental incompleta. Como se aprecia en la siguiente imagen.

Caries dental



Placa bacteriana o sarro



¿Qué es la halitosis?

Se define como el conjunto de olores desagradables que salen por la boca.

Sus principales causas son:

- acumulación de placa bacteriana.
- inflamación crónica de las encías.
- caries dentales.
- hábito de fumar.
- uso de prótesis dentales.
- consumo de medicamentos antidepresivos.
- ingesta de alimentos como la cebolla o ajo, consumo de alcohol.

¿Qué es la gingivitis?

“Encías sangrante, inflamada, enrojecida y que no afecta al hueso”.

Se caracteriza por el sangrado de la encía, su color rojo intenso y la inflamación. Si observa cualquiera de estas alteraciones, consulte al dentista o al personal de salud de su Centro de Salud Familiar.



¿Qué es la periodontitis?

“Destrucción del hueso que soporta el diente”

Es una inflamación crónica caracterizada por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente. El control adecuado de la gingivitis previene o evita el desarrollo de periodontitis.



¿Qué es cáncer bucal?

Es una enfermedad crónica y compleja, en la que interactúan diferentes factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la exposición excesiva al sol.

El autoexamen bucal permite identificar tempranamente lesiones que pueden transformarse en cáncer. Si detecta algún cambio de color, aumento de volumen o herida que no desaparece en 15 días, consulte a su dentista o al personal de salud de su centro de salud familiar.

¿Qué hacer para prevenir las enfermedades de la boca?



Las principales medidas de prevención de las enfermedades de la boca son evitar el consumo de tabaco, disminuir el consumo de alcohol, mantener hábitos de higiene de la boca y realizar el **autoexamen de la boca**.

Higiene de la boca y prótesis dentales

Para mantener una buena salud de la boca en general es necesario realizar diariamente:

- Una adecuada higiene de la boca (dientes, mucosas y lengua).
- Una adecuada higiene de las prótesis.
- La higiene diaria permite remover restos de alimentos, bacterias, hongos.

Estas medidas disminuyen el riesgo de inflamación de la mucosa, gingivitis y caries dental.

El cepillado de dientes

Es importante realizar esta actividad en el baño frente al espejo o en otro espacio que permita realizar el cepillado con comodidad.

Junte los siguientes materiales:

- Cepillo de dientes de cabeza pequeña, filamentos suaves y de puntas redondeadas (no chascón).
- Pasta dental con flúor.
- Seda dental o cepillos interproximales.
- Recipiente para escupir restos de pasta y saliva.
- Toalla de mano.

Indicaciones para el cepillado de dientes:

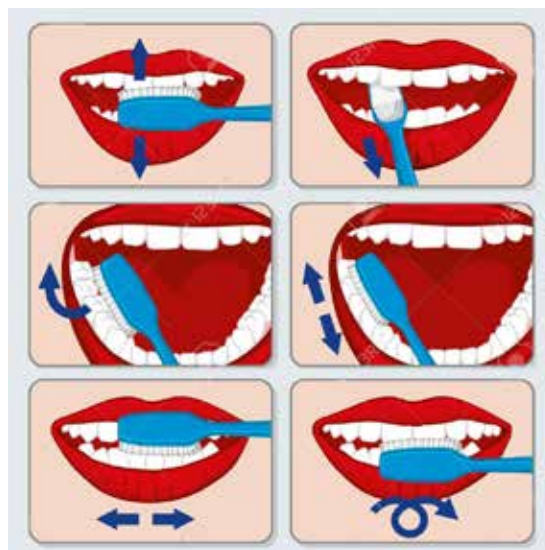
Si la persona mayor no necesita ayuda para lavarse los dientes, usted puede supervisar o recordarle las siguientes tareas:

- Facilitarle los elementos para que realice el aseo de su boca.
- Lavarse las manos **antes y después** de realizar el cepillado de dientes.
- Cepillar los dientes después de cada comida o al menos, dos veces al día, siendo el cepillado de la noche el más importante.
- Cepillar todos los dientes por todas las superficies, incluidas las que mastican.

- Limpiar suavemente la lengua (de atrás hacia adelante con el cepillo).
- Escupir los restos de pasta y saliva.
- Si no tiene dientes, la limpieza de la boca puede realizarla con agua y gasa.

Si la persona mayor necesita ayuda para lavarse los dientes:

- Ponga pasta dental con flúor en un cepillo de dientes con filamentos suaves en buen estado (no chascón).
- Cepille todos los dientes por todas las superficies.
- Cepille la lengua suavemente realizando un movimiento hacia adelante.
- Indíquele que escupa los restos de pasta y saliva.
- Ayúdele a pasarse la seda dental o cepillos interdientarios.
- Si la persona mayor rechaza el cepillo, límpieme los dientes y encías con una gasa mojada en agua (no usar algodón) enrollada en un palo de helado o en el dedo.



Cuidado de la prótesis dental

Si la persona mayor usa prótesis dental, reúna los siguientes artículos antes de comenzar con el cuidado de la prótesis dental:

- Cepillo y pasta de dientes con flúor.
- Seda dental o cepillos interproximales.
- Cepillo para prótesis.
- Adhesivo para la prótesis dental.
- Jabón neutro.
- Toalla.

Indicaciones para la limpieza dental cuando se utiliza prótesis:

- Lávese las manos.
- Retire las prótesis de la boca y ubíquela sobre el lavamanos lleno de agua o sobre un recipiente que contenga agua, para evitar caída inesperada.
- Deje las prótesis en un lugar seguro.
- Enjuáguese la boca con abundante agua para retirar restos de alimentos.
- Si mantiene dientes en la boca, realice el cepillado con un cepillo de dientes suave, pasta dental con flúor, seda dental o cepillos interdentarios.
- Cepille la lengua suavemente.

Indicaciones para la limpieza de la prótesis dental:

- Sujete la prótesis firmemente, para que no se resbale.
- Cepíllela cuidadosamente con jabón líquido neutro, por su cara interna y externa, eliminando todos los restos de alimentos, placa bacteriana y adhesivos.
- Enjuague las prótesis con abundante agua corriente.
- Si usa adhesivos, debe secar muy bien las prótesis antes de aplicarlo. El adhesivo se aplica en la cara interna, que es la que queda en contacto con las mucosas.

¿Cómo realizar el autoexamen de la boca?

El autoexamen de la boca permite detectar cambios o alteraciones que pueden requerir la atención de un dentista. Se recomienda realizar el autoexamen frente al espejo, en un lugar bien iluminado y con las manos limpias, al menos 1 vez al mes. En el siguiente gráfico se describen los 5 pasos para realizar el autoexamen:

- 1 PASO**  Palpe su cuello buscando bultos anormales
- 2 PASO**  Toque y observe sus labios, busque cambios de color, forma.
- 3 PASO**  Observe sus encías, paladar y mucosas
- 4 PASO**  Saque la lengua y explore el dorso y bordes, buscando alteraciones que llamen su atención.
- 5 PASO**  Levante su lengua y toque el paladar para observar bajo la lengua y el piso de la boca. Palpe desde atrás hacia adelante.

Puede ver cómo realizar este autoexamen en el video que encontrará en el siguiente link:

<https://diprece.minsal.cl/autoexamen-bucal/>

4.3. Cuidado de la salud mental

Cuando hablamos de salud mental nos referimos al completo bienestar en el ámbito físico, psicológico y ambiental, que le permita a la persona mayor mantenerse activo y vinculado con sus seres queridos y su comunidad. En este sentido, **lo fundamental es reconocer que mantener hábitos saludables como una buena alimentación, la interacción con otras personas, el control de enfermedades crónicas**, entre otras acciones, ayudan a prevenir la aparición de trastornos mentales, tales como deterioro cognitivo, depresión o consumo de sustancias. Es por ello que tanto el cuidador como la persona mayor, pueden realizar una serie de acciones que les permita mantener una adecuada salud mental.

¿Qué actividades se pueden realizar para ejercitar el funcionamiento cognitivo?

En las actividades cotidianas usted puede realizar una serie de actividades que pueden ir desde el trato habitual hacia la persona mayor, y cómo se relaciona con él/ella, hasta la utilización de ciertas estrategias o actividades que serán descritas más adelante, con el objetivo de ejercitar la atención, la concentración, la memoria, entre otras funciones cognitivas. Es importante comenzar con tareas sencillas, que no demanden un gran esfuerzo por parte de la persona mayor y así poder evitar la frustración en él/ella.

Orientarlo a la realidad

Usted como cuidador puede entregar diariamente, de forma verbal o con imágenes, información relacionada a orientación espacial y temporal, utilizando diferentes estrategias, por ejemplo:

- Informar sobre el día de la semana, el mes y el año, para esto, puede apoyarse con calendarios grandes donde la persona mayor vaya marcando con una "X" los días que han pasado.
- Informar sobre el lugar donde se encuentra la persona mayor en ese momento, su edad, así también, el nombre del actual presidente de la república, para ello puede utilizar pizarras para anotar la información que oriente a la persona mayor.

Reminiscencia

Sirve para facilitar la comunicación entre el cuidador y la persona mayor. Para ello puede emplear fotografías, música, texturas o cualquier recurso que se considere significativo o de gran valor para la persona mayor, y por tanto, podría conectar con sus emociones y recuerdos.

Por ejemplo:

Una vez que la persona mayor recuerda, intente que pueda verbalizar ese recuerdo. Si ello no sucede, inicie usted la conversación con preguntas generales como: ¿le es familiar?, ¿a qué le recuerda?, ¿qué le sucede al ver/escuchar/tocar esto? Es importante que al utilizar esta estrategia usted pueda involucrarse en la conversación y muestre interés.

Uso de la música

Estimula la atención, orientación, lenguaje, memoria y disminuye los niveles de ansiedad, ya que una melodía puede evocar una emoción o recuerdo del pasado.

Para ello, usted puede:

- Colocar música que sea de interés de la persona mayor y que lo transporte a esa época.
- Aproveche ese momento para iniciar una conversación con él/ella, sobre lo que recuerda o siente con esa canción.
- La música no necesariamente deben ser canciones, sino que también pueden ser sonidos, tales como: lluvia, una calle concurrida u otros, e imaginar en conjunto con la persona mayor lo que allí puede estar sucediendo.

Visualización

Consiste en apoyar la información verbal, por medio de imágenes, ya que esto facilita comprender, almacenar y recuperar dicha información, una vez que se solicita o pregunta.

Se puede usar una imagen para contar una historia, o incluso, fotografías para elaborar un árbol familiar, en donde la persona mayor pueda identificar a sus padres, hermanos, hijos, nietos, etc.

Aprendizaje sin errores

La persona mayor no siempre es capaz de evocar la información que se le está preguntando, por lo que podría dar una respuesta errónea. Si después le vuelve a preguntar, es probable que cometa el mismo error (Ruiz-Sánchez, 2012). Usted podrá decirle a la persona mayor “no, no es eso” o “cómo no se acuerda”. Sin embargo, eso **no contribuye** a romper la asociación errónea, y además, dañará su autoestima.

¿Qué puedo hacer o cómo debo hacerlo?

- Indicar la respuesta correcta antes de preguntarle, por ejemplo: “hoy es viernes”, y luego preguntarle “¿qué día es hoy?”, de esta forma puede preguntar sobre diferentes temas.
- Un ejemplo un poco más complejo es decirle “soy tu hija y tengo 30 años”, y a partir de esa información, hacerle dos preguntas inmediatamente, “¿quién soy yo?” y “¿cuántos años tengo?”, así sucesivamente.

El nivel de dificultad de las afirmaciones que se plantee a la persona mayor, dependerá de su capacidad de respuesta, pudiendo agregar más preguntas o temas más complejos.

Recuperación espaciada

La finalidad es facilitar el recuerdo, incrementando de a poco el tiempo entre el momento en que ocurrió una actividad y cuando se le pide recordar la información. Si la persona mayor no presenta dificultades para recordar información reciente, es importante que se vaya incrementando el tiempo entre ocurrida la actividad y las preguntas en unos 2 a 3 días. Por ejemplo:

- Si la persona mayor almorzó el día anterior lentejas, preguntarle al siguiente día “¿qué almorzaste ayer?”. Y a medida que las respuestas sean correctas, ir aumentando el intervalo de tiempo y preguntar por ejemplo: “¿qué almorzaste hace dos días atrás?”.
- Sin embargo, si se equivoca en la respuesta una vez que aumentó el intervalo de tiempo, debe volver a utilizar el tiempo previo en que tuvo éxito. Si acierta, puede volver a incrementar el tiempo.

Participar en actividades recreativas, de ocio y tiempo libre

Consiste en que la persona mayor pueda participar en actividades cognitivamente demandantes y que sean de su interés. Estas actividades coinciden generalmente con actividades de tipo recreativas, ocio y tiempo libre, las que además son realizadas y compartidas con otros. Por ejemplo:

- Salir al cine junto con la familia, realizar juegos de mesa como cartas, ajedrez, dominó, bingo, entre otros.
- Sopa de letras, crucigramas, sudoku y otros. Es importante que no se exceda con el uso de estos pasatiempos para estimular las funciones cognitivas, ya que no contribuyen a la interacción con otras personas.

Ejercer nuevos roles

Incentive a la persona mayor a ejercer aquellos roles que le son significativos o a explorar nuevos roles que representen nuevos aprendizajes. Por ejemplo:

- Rol de artista (pintor, escritor, poeta), si le gusta el arte, puede realizar actividades en conjunto como pintura en tela, que cuente una historia y la escriba, o bien, la escriba quien lo esté escuchando.
- Rol de jardinero, permitiéndole que riegue las plantas del jardín.
- Rol de abuelo, motivando el contacto con los nietos.

Estructuración de la rutina

Es importante instaurar una rutina en la persona mayor, esto le permitirá, luego de un tiempo, anticiparse a las actividades que realizará durante el día, disminuir la ansiedad y mejorar la orientación espacial y temporal. Por ejemplo:

- Que la persona mayor se levante, desayune, almuerce y cene todos los días a la misma hora.
- Establezca ciertos días a la semana donde realice un pasatiempo.

¿Cuáles son los signos de alarma de deterioro cognitivo en las personas mayores?

- Comienza a repetir la misma información constantemente, ya que les cuesta retener la nueva información.
- Presenta dificultades para realizar actividades cotidianas como: organizar la toma de medicamentos, manejo de dinero, dificultades para hacer uso del transporte público de forma independiente, entre otras.
- Olvida eventos, citas médicas o fechas importantes, olvida su edad, nombre de familiares, etc.
- En ocasiones olvida qué fecha es o el lugar donde se encuentra.



Frente a estos signos consulte al equipo médico que lo atiende, ya que puede estar en presencia de alguna enfermedad que esté afectando las funciones cognitivas.

Acciones para mantenerse con buen ánimo

Así como podemos realizar actividades que ejerciten la memoria, atención, concentración, entre otras funciones cognitivas, también podemos realizar acciones que contribuyan a mantenerlo bien de ánimo, por ejemplo:

- Participar en actividades sociales y familiares donde la persona tenga la sensación de pertenencia y que puede influir en su medio.
- Actividades deportivas.
- Alimentación saludable.
- Realizar actividades que sean significativas, por ejemplo algún hobby o un paseo.

Es importante evitar el aislamiento no voluntario y fomentar la realización de actividades y vínculos significativos para la persona mayor, para de esta forma promover una adecuada salud mental.

Signos de alerta de trastornos del ánimo

En la persona mayor los trastornos del ánimo, como la depresión, no siempre se manifiestan con tristeza, (antiguamente llamadas "depresiones sin tristeza), aunque esto no excluye que haya muchos casos en que sí.

En las personas mayores se debe estar atento a las siguientes características:

- El aislamiento.
- La pérdida de interés por actividades placenteras.
- Intranquilidad o lentitud psicomotora, es decir "estar más inquieto o más lento".
- Molestias físicas (musculoesqueléticas, gastrointestinales y otras "molestias inespecíficas).
- Disminución del peso y del apetito.
- Idea de ser una carga para los demás.
- Quejas de concentración y de memoria.
- Dificultad en toma de decisiones.
- Ideas de muerte (signo de alarma).
- Desesperanza.

Es importante que frente a estos signos consulte al médico ya que son síntomas que se pueden abordar, lo importante es hablarlo.

4.4. Sueño y descanso

Dormir y descansar son una necesidad del ser humano que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente, a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo. Durante el sueño se realizan funciones imprescindibles para equilibrar la mente y el cuerpo.

A medida que la edad avanza, se producen cambios del sueño a lo largo de las 24 horas, como resultado del proceso de envejecimiento, también puede estar influida por trastornos del sueño, como el insomnio o por algunos medicamentos de uso común en las personas mayores.

¿Cuáles son las características del sueño en las personas mayores?

- Predomina el sueño superficial donde la persona mayor se puede despertar fácilmente.
- Sueño de menor calidad y menos reparador, haciendo que la persona mayor amanezca cansado y con tendencia a la somnolencia.
- Disminución de la duración del sueño nocturno.
- Tendencia a las siestas o “cabezadas” múltiples durante el día.
- Despierta más veces en la noche.
- Le cuesta más quedarse dormido después de haber estado sin dormir.
- Disminución de la cantidad de sueño, respecto del tiempo en cama.
- Tendencia aparente de quedarse dormido más temprano pero despierta más temprano.
- Mayor percepción de mala calidad del sueño especialmente en las mujeres.



Estas características del sueño hacen que la persona mayor se vaya antes a la cama, se despierte más temprano, dormite durante el día, y que su sueño no esté sólo concentrado en la noche, sino también durante el día.

¿Cuáles son las causas del mal dormir en las personas mayores?

Las causas son muy variadas, las principales son:

- Disminución de la necesidad del sueño debido a una menor capacidad de regeneración del cerebro.
- Pérdida de la capacidad de regular los horarios del sueño.
- Disminución de la actividad diurna.
- Presencia de algunas enfermedades como el síndrome de piernas inquietas o la apnea del sueño.
- La ansiedad y la depresión reducen la capacidad de dormir por la noche y afectan la calidad del sueño.
- La ingesta de medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial, los corticoides y los antidepresivos.
- Consumo de medicamentos automedicados para conciliar el sueño, que consiguen el efecto contrario.
- La ingesta de alcohol, sustancias excitantes (café), el tabaco y el sedentarismo.

¿Cómo ayudar a la persona mayor a dormir mejor?

Recuerde a la persona mayor:

- Acostarse dos horas después de haber comido.
- Mantener un horario regular al acostarse y al levantarse y que no permanezca en la cama más de 8 horas al día.
- No tratar de dormir si no tiene sueño.
- No dormir siesta durante el día. Si está acostumbrado a hacerlo, que no dure más de 20 a 30 minutos.
- No beber bebidas alcohólicas por la tarde.
- No consumir bebidas excitantes como: té, café, cacao, chocolate, mate y bebidas cola, por lo menos tres horas antes de acostarse.
- No consumir alimentos que contengan mucha azúcar como papas, arroz.

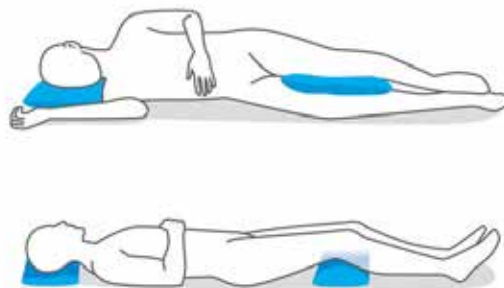
- Evitar el consumo de alimentos que influyen en la conciliación del sueño como el plátano, huevo, tomate, queso, fiambres, palta, arvejas, pollo.
- No fumar antes de acostarse ni durante la noche.
- Realizar ejercicio físico al menos una hora durante el día, de preferencia en la tarde y 3 horas antes de acostarse.
- Establecer una rutina relajante que prepare para el sueño como leer, oír música, rezar o meditar, antes de acostarse.
- Usar la cama sólo para dormir.
- Adoptar la posición más cómoda para favorecer el sueño, especialmente si tiene problemas respiratorios.
- Realizar rutinas antes de irse a la cama como orinar, beber agua de hierbas o un vaso de leche caliente.
- Beber un vaso de leche con galletas si toma algo antes de acostarse.
- No se debe obsesionar con la idea de conciliar el sueño.

Considere otras medidas como:

- Mantener una temperatura confortable en la habitación entre 18° a 20°grados.
- Evitar luz excesiva.
- Evitar ruidos.
- Disponer de una cama cómoda y en buenas condiciones.
- Dormitorio bien ventilado.
- Asociar el ambiente del dormitorio con el sueño, la persona mayor debe acostarse cuando tenga sueño y no levantarse de la cama.
- Si el sueño no aparece en veinte minutos, la persona mayor debe comenzar a hacer una actividad tranquila, ya acordada previamente, para evitar malos pensamientos.
- Por la mañana levantarse a la hora acordada, independientemente de la hora en que se haya dormido.

Si la persona mayor no puede acostarse sola, el cuidador debe:

- Indicarle que debe acostarse y explicarle que se le va a ofrecer ayuda, pero que debe colaborar en la medida que le sea posible.
- Ayudarlo a desvestirse o desvestirlo si no puede y a ponerse la camisa de dormir o pijama, además de colocarle los pañales si usa.
- Cubrir con la ropa de cama facilitando movilidad.
- Dejar a mano un vaso de agua y una campanilla que le permita llamar cuando lo necesite.
- Recordarle que no trate de levantarse de la cama solo/a, sino que llame pidiendo ayuda.
- Dejarlo bien centrado en la cama y en posición anatómica, como indica la siguiente imagen:



Dormir bien sirve para descansar de la actividad física y mental que se realiza diariamente. Para ello debe realizar algunas medidas de higiene:

- ✓ No se debe acostar inmediatamente después de comer.
- ✓ No debe tomar alcohol durante el día ni alimentos de difícil digestión.
- ✓ No debe acostarse con la sensación de hambre.
- ✓ No debe tomar estimulantes tres horas antes de irse a acostar.

4.5. Sexualidad en las personas mayores

Todas las personas tienen necesidades de apego, integración social, autoestima, amistad, sentir que se pertenece a alguien, que se es valorado, cuidado, deseado, querido; son necesidades que se tienen a través de toda la vida pero que en la vejez se tienen menos satisfechas.

Las personas mayores tienen necesidades sexuales como en cualquier otra época en la vida, es bueno estimular este aspecto de la personalidad y de la relación de pareja. La vejez no es ni debe ser asexual, sin embargo, existen muchos prejuicios y estereotipos que no permiten tener una vida sexual plena.

Es importante que las personas que cuidan a personas mayores sepan que para éstas como para las personas de cualquier edad, las relaciones sexuales pueden ser estimulantes y ayudan a mantenerse interesados y vitales. La persona mayor no debe prescindir de las relaciones sexuales.

La sexualidad en la vejez se relaciona con el disfrute del placer del contacto corporal global y la comunicación, así como la seguridad emocional de sentirse querido, por lo tanto, **la sexualidad no solo se refiere al coito** (que se puede incluir si lo desean y pueden) **sino también a la afectividad**.

Con la edad los contactos sexuales se modifican, la actividad coital deja de ser lo más importante, dando paso a las expresiones de afectividad como las caricias y los abrazos, buscando más la comunicación y el apoyo.



Tanto en el hombre como en la mujer se dan cambios fisiológicos en la vejez que modifican el estilo del contacto sexual, los cuales no justifican en sí mismos una pérdida brusca de la actividad sexual.

Cambios biológicos en el hombre

Con el envejecimiento las personas mayores necesitan más tiempo para la excitación, pero no lo consideran un problema ya que “compensan” al tener más tiempo para alcanzar la satisfacción sexual.

- La erección se produce de manera más lenta y con menor intensidad.
- La eyaculación es más escasa.
- Menor respuesta a la excitación visual, táctil u olfativa.
- Mayor tiempo necesario para llegar a la satisfacción de la excitación sexual.
- Mayor pausa de tiempo entre una excitación sexual y una nueva erección.
- Excitación sexual menos frecuente, menos duradera y menos intensa.

Cambios biológicos en la mujer

Las mujeres mayores pierden la capacidad que se tiene para concebir un hijo, pero mantienen la capacidad de actividad sexual, disfrutan más al no temer un embarazo no deseado.

- Disminuye la intensidad y duración de la satisfacción de la excitación sexual.
- Se produce menos flujo y lubricación de la vagina.
- Reacción del clítoris es menos eficaz.
- El estrechamiento de la vagina puede generar dolor en el coito.
- Disminuye producción de hormonas como el estrógeno.
- El deseo en general se mantiene.
- Disminuye sensación táctil de pezones y genitales.

Factores que alteran la función sexual en la persona mayor:

- Ideas erróneas y mitos relacionados con la sexualidad.
- Monotonía y falta de imaginación.
- Preocupaciones excesivas por otros temas: dinero, salud.
- "Achaques" físicos recurrentes.
- Fatiga física o psíquica.
- Depresión.
- Miedo al ridículo.
- Alteración de la imagen del cuerpo.
- La aceptación de los cambios derivados del proceso de envejecimiento en la figura corporal envejecida, es esencial para que la persona mayor se sienta capaz de desear, atraer y amar.
- La disminución del vigor.
- Presencia de enfermedades crónicas.
- Stress del cuidado.
- Ansiedad - Temor al desempeño.
- Creencias religiosas y culturales.

Los cambios en respuesta sexual dependen de:

- **Factores psicosociales:** mitos relacionados con las personas mayores presentes en la sociedad.
- **Mantener la actividad física:** a mayor actividad física, más se mantienen las capacidades relacionadas con la respuesta sexual.
- **El buen estado de salud:** hay enfermedades que dificultan la respuesta sexual como la diabetes, problemas reumatológicos, hipertiroidismo, hipotiroidismo y la administración de algunos fármacos para regular la presión arterial, entre otros.

Es importante que el cuidador comprenda y acepte que la sexualidad en las personas mayores no se reduce a la genitalidad y a lo biológico, sino que también incluye aspectos emocionales y afectivos. Es necesario que se eliminen algunos mitos y estereotipos negativos relacionados con la sexualidad en las personas mayores, que le restan importancia y generan dificultades para satisfacer sus necesidades personales.

Algunos mitos son:

- El sexo se agota con la edad.
- Prolongar el sexo es algo vicioso y pecaminoso.
- La actividad sexual debilita y, por tanto, es peligrosa a cierta edad.
- De mayor se disfruta menos con el sexo.
- Las personas mayores operadas de la próstata disminuyen su función sexual. Sin embargo, sólo a algunos les ocurre, y de ser así, se debe consultar al médico.
- Las personas mayores con problemas cardíacos no deben tener relaciones sexuales.

Algunos consejos para disfrutar de la sexualidad:

- ✓ Mantener el mejor estado de salud posible, manteniendo hábitos saludables.
- ✓ El ejercicio físico diario contribuirá también a un mejor funcionamiento orgánico.
- ✓ Tener un sueño reparador.

La sexualidad incluye caricias, besos, palabras románticas, acompañamiento, autocuidado, masturbación, coito.

La forma en la que se vive la sexualidad en la adultez mayor se relaciona con la vivencia que se ha tenido en etapas previas de la vida.



4.6. Caídas y cuidados del entorno

Las caídas son muy comunes entre las personas mayores y no es constitutiva de la edad, sino que es una señal de que “algo anda mal”. Es decir, constituye una señal de alerta, que nos está avisando, por un lado, que debemos averiguar más qué pasa con la salud de la persona mayor, y por otro, prevenir que las caídas sigan ocurriendo y para ello debemos evaluar también el entorno.

“Una caída puede ser el primer indicio de una enfermedad no detectada. La caída puede ser la manifestación de fragilidad en la persona mayor, y además ser un predictor de muerte”. (Manual de prevención de caídas, MINSAL)

Las caídas pueden ocasionar:

FRACTURAS	
PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO	
SANGRADO INTERNO	
LESIONES EN LA PIEL	
INFLAMACIONES	
DOLOR INTENSO EN LA ZONA DEL GOLPE	
PÉRDIDA DE FUNCIONALIDAD	

¿Cómo prevenir las caídas?

No todas las caídas obedecen siempre a la misma causa: son multicausal, por eso la acción preventiva debe ser amplia, considerando las causas intrínsecas como las causas extrínsecas.

- **Las causas intrínsecas** corresponden a las características de cada persona mayor, por ejemplo: enfermedades asociadas, déficit en la vista, entre otros.
- **Las causas extrínsecas** son ajenas a la persona, se refieren al lugar, la disposición de los muebles, las barras de apoyo, entre otros.

¿Qué debemos tener en cuenta para prevenir las caídas en la persona mayor?

- Motivar a la persona mayor a hacer actividad física. Las mismas actividades cotidianas pueden ser de ayuda. Invítele a barrer, a salir a comprar, a dar un paseo. En caso de que requiera ejercicios específicos, consulte al profesional de salud que lo atiende.
- Cuando visite al médico, procure que la persona mayor lleve escrito todos los medicamentos que consume, dado que es importante que un profesional revise la interacción entre ellos.
- Procure que la persona mayor, en caso de que le sean indicadas por un profesional, utilice las ayudas técnicas como audífonos, lentes, bastón u otro.
- Intente que la persona mayor se levante lentamente de la cama.

¿Qué debemos tener en cuenta en el ambiente para prevenir las caídas?

- No utilizar contenciones físicas (amarrar a la persona mayor), éstas aumentan los riesgos de que la persona sufra lesiones.
- Resguardar que el bastón, andador o silla de ruedas se encuentren en buen estado.
- Evitar el desorden. Los estorbos en el camino como muebles, cajas u otros que interfieran el tránsito de la persona mayor, podrían ser un riesgo.
- Cuidar que las luces no sean muy brillantes para que la persona mayor no se encandile, o que la luz sea insuficiente y no vea bien y finalmente pueda caerse.
- Evitar los pisos irregulares o mojados, ya que podría hacer que la persona se caiga. ¡Ojo con las escaleras!
- Procurar que la persona mayor esté lo más cerca posible del baño, y que éste cuente con barras de apoyo que le permitan sujetarse.
- Contar con barras de apoyo y sillas de baño en las duchas, evitar las alfombras no adheridas al suelo, como las “bajadas de cama”.
- Procurar que los zapatos se encuentren en buen estado, con suela de goma en lo posible.
- Los cables eléctricos deben contar con sujeción, que no constituyan riesgo para el desplazamiento de la persona mayor.
- Cuidar que las mascotas no sean un riesgo para la persona mayor.

Ejercitando lo aprendido

Evaluar los riesgos de caída en casa

A continuación se presenta un ejercicio práctico que le permitirá al cuidador evaluar el ambiente de riesgo de caídas en el hogar.

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN EL HOGAR

Lea detenidamente cada pregunta y responda, sí o no, según corresponda:

TAREAS DOMÉSTICAS	SI	NO
¿Limpia las salpicaduras de agua tan pronto como se producen?		
¿Mantiene limpio y sin obstáculos los suelos y las escaleras?		
¿Guarda los libros, revistas, material de costura y juguetes de los niños tan pronto como acaban de usarlos?		
¿Guarda con frecuencia los objetos usados en estantes accesibles?		
SUELOS	SI	NO
¿Procura que todas las alfombras pequeñas tengan dorso antideslizante?		
¿Están bien fijos los bordes de las alfombras?		
¿Ha corregido los desniveles del suelo?		
BAÑOS	SI	NO
¿Usa alfombra o adhesivo antideslizante en la bañera o la ducha?		
¿Tiene baranda su baño?		
¿Mantiene el jabón en una jabonera de fácil acceso?		
¿Son de fácil acceso las toallas u otros objetos de uso en el baño?		
¿Usa cortina en su bañera para evitar mojar el piso del baño?		
¿Tiene el interruptor del baño al lado de la puerta?		
PASILLOS	SI	NO
¿Puede cruzar todas las habitaciones y pasar de una a otra sin dar vueltas alrededor de los muebles?		
¿Está libre de obstáculos el camino desde el dormitorio hasta el baño?		
¿Permanecen apartados del camino los cables del teléfono y de otros aparatos?		
ILUMINACIÓN	SI	NO
¿Tiene interruptores cerca de todas las puertas?		
¿Tiene iluminación suficiente para eliminar las áreas oscuras?		
¿Tiene una lámpara o interruptor al alcance de la cama?		
¿Tiene luces nocturnas en el cuarto de baño y en el pasillo que conduce del dormitorio al baño?		
¿Están bien iluminadas las escaleras?		
¿Tiene interruptor al principio y al final de las escaleras?		

ESCALERAS	SI	NO
¿Tiene barandas seguras a ambos lados y a todo lo largo?		
¿Están bien separadas las barandas de las paredes de modo que usted se pueda sujetar bien?		
¿Tienen las barandillas una forma bien definida de modo que usted sepa cuándo llega al final de la escalera?		
¿Están las escaleras en buen estado?		
¿Están todos los bordes de la escalera bien sujetos y en buen estado?		
¿Ha sustituido usted los niveles por rampas y los ha iluminado bien?		
¿Es de poca pendiente su escalera?		
¿Es ancha como para no tropezar con alguien que suba o baje al mismo tiempo?		
SILLAS	SI	NO
¿Evita usted las sillas para alcanzar objetos altos?		
¿Usa usted una silla fuerte para alcanzar objetos altos?		
¿Están todas las sillas en buen estado?		
¿Apoya siempre la silla en una base firme y nivelada?		
¿Cuándo usa una escalera o silla, lo hace mirando los escalones y manteniendo el cuerpo nivelado?		
¿Evita las sillas sin apoyabrazos?		
¿Evita las sillas con respaldos demasiado bajos?		
COCINA	SI	NO
¿Coloca los utensilios más usados a la altura de la cintura?		
¿Coloca los armarios a la altura del pecho?		
¿Está señalado claramente el encendido y apagado de la cocina?		
¿Evita las mesas con patas inseguras?		
¿Evita los adornos o mesas con trípodes o pedestal?		
CALZADO	SI	NO
¿Tienen sus zapatos suela o tacones que eviten los deslizamientos?		
¿Utiliza zapatillas bien ajustadas y que no se salgan del pie?		
¿Evita caminar descalzo?		
¿Utiliza zapato bajo y cómodo para trabajar en la casa o el jardín?		
¿Sustituye el calzado cuando se gastan las suelas y pudiera resultar resbaladizo?		

Ahora Responda

1.-Luego de realizar el ejercicio anterior asigne un punto a cada respuesta negativa, luego súmelos.

Puntaje Total

1 - 5 puntos = Poco riesgo

6 - 9 puntos = Mediano riesgo

+ de 10 puntos = Alto riesgo

2.-Realice un listado de las medidas de seguridad que debería comenzar a aplicar paulatinamente en su hogar:

Considere siempre tener a mano todos los nombres de los medicamentos que la persona mayor está consumiendo, dado que muchos de ellos interactúan entre sí y podrían causar mareo u otros síntomas que aumentan el riesgo de caídas. En cada visita al médico, procure que la persona mayor le diga a su médico tratante todos los medicamentos que está tomando, incluso aquellos que no fueron recetados por él.

CAPÍTULO 5

**ESTRATEGIAS ANTE
EMERGENCIAS Y/O DESASTRES**

5. Estrategias ante emergencia y/o desastre

Chile es un país que permanentemente se ve enfrentado a situaciones de desastre, los que se expresan de diferentes formas: terremotos, tsunamis, incendios, contaminación ambiental, erupción volcánica, etc., situación que obliga a organismos públicos y privados, y a la población en general a tomar medidas de prevención y control, frente a emergencias o desastres.

¿Qué son las emergencias?

Acciones de respuesta que pueden ser manejadas con los recursos locales disponibles.

¿Qué son los desastres?

Eventos adversos que demandan acciones de respuesta que superan la capacidad de la comunidad afectada.

Si bien muchas veces no se pueden prevenir ni evitar, sí se puede estar preparado frente a ellos de manera organizada, para disminuir los daños que puedan provocar.

Por ello es importante establecer estrategias de apoyo al binomio persona mayor y su cuidador para que puedan enfrentar los desastres de mejor manera.

Las personas mayores constituyen un grupo social muy vulnerable frente a los desastres. Por sus características físicas, la persona mayor se caracteriza por tener mayor dificultad en el desplazamiento, mayor número de enfermedades, presencia de una o varias discapacidades, lo que la lleva a consumir varios fármacos en forma simultánea. Además, desde el ámbito psicológico, las personas mayores presentan mayor labilidad emocional, y generalmente, poseen menos redes de apoyo.

Se ha reconocido que en general, a mayor edad existe mayor vulnerabilidad, lo que se ve asociado al nivel de autonomía que las personas mayores poseen. Es así, como las personas más dependientes son más vulnerables frente a las adversidades, y en este continuo la persona mayor postrada se caracterizaría por tener gran vulnerabilidad.

El rol del cuidador es de gran relevancia para proteger la calidad de vida de la persona mayor y mantener su sustentabilidad vital en un desastre.

Si bien a nivel nacional y local existen planes diseñados especialmente para enfrentar emergencias, es responsabilidad también de las personas mayores, familiares y cuidadores tomar medidas que les permitan enfrentar la situación en forma autónoma lo mejor posible.

5.1. Preparación ante desastres

A continuación se presentan estrategias diseñadas pensando en la persona mayor y su cuidador para que puedan enfrentar los desastres de mejor manera.

En la vida cotidiana y previo desastre es adecuado:

1. Visibilizar redes

En contextos de desastres, las redes de apoyo son de gran importancia, por lo que es relevante identificarlas con anterioridad al desastre. Las personas mayores y sus familiares o cuidadores deben conocer las instituciones/organizaciones responsables de poder ayudar en situación de emergencia. Por lo general el Municipio es la entidad que coordina la situación de emergencia.

2. Mantener un bolso personal de emergencia

En el contexto de desastres toda persona requiere tener un bolso de emergencia preparado. En el caso de la persona mayor, es relevante, ya que en él debe incorporar medicamentos, dispositivos (lentes, audífonos) y equipos (oxígeno) que utiliza en forma diaria y que son importantes para mantener su calidad de vida y en muchas ocasiones la vida.

Ejercitando lo aprendido

Ejercicio 1: Mis redes de apoyo cercanas

Con el fin de visibilizar su red de apoyo para obtener ayuda ante una situación de emergencia, complete la siguiente tabla, elaborando una lista de personas y organizaciones que constituyen su red de apoyo más cercana. Puede ayudarse con los ejercicios realizados en el capítulo 3.

Mis redes familiares

	Nombre	Rol	Teléfono	Dirección
1		Hijo		
2		Vecino		
3		Amigo del club		

Mis redes sociales

	Nombre	Contacto	Teléfono	Dirección
1	Iglesia	Pastor / Padre XX		
2	CESFAM			
3	Club			

Importante: Esta tabla puede colocarla en un lugar visible de la casa, para que esté accesible cuando se la requiera.

Ejercicio 2: Organizando un bolso de emergencia de medicamentos

El bolso debe incorporar los medicamentos que requiere cada día y una lista con las enfermedades más importantes.

Bolso personal de emergencia

Enfermedad	Medicamento	Dosis
Ej: Hipertensión	Losartan	1 tableta

Equipos	Mis dispositivos
Ej: Oxígeno	Ej: Audífonos
	Ej: Lentes

3. Conocimiento del entorno

La persona mayor y su cuidador deben tener conocimiento de su comunidad local, del espacio en el que viven, para saber cuáles son los riesgos que podría enfrentar, especialmente, si el lugar de residencia es susceptible de fenómenos naturales, por ejemplo, zonas próximas a derrumbes, cercana a ríos que podrían causar en algún momento inundaciones, zona de tsunamis, etc. También es relevante que conozcan los medios de transporte y la conectividad que poseen.

4. Describiendo y conociendo mi hábitat

Es relevante que la persona mayor y el cuidador conozcan y sean capaces de caracterizar el entorno construido: vivienda, entorno inmediato (patios, espacios condominiales), y entorno barrial e identificar en ellos lugares de protección y de riesgo.

5. Revisando mis hábitos residenciales

Al revisar los hábitos residenciales como orden, limpieza, ventilación, prevención, cuidado y mantención de la vivienda, se pueden valorar los riesgos existentes y anticiparse a arreglar los problemas del entorno.

6. Revisión de rutinas de la persona mayor dependiente y su cuidador

El conocer las rutinas del binomio persona mayor- cuidador, permite identificar cuáles son las necesidades de espacio y mobiliario requeridos. Es importante que el cuidador tenga los espacios propios que le permitan descansar y de esta forma estar preparado para cuidar a la persona mayor.

5.2. Preparando un plan ante las emergencias

La preparación de un plan frente a distintos tipos de emergencias permite disminuir la angustia e incertidumbre frente al hecho mismo.

1. Preparar vías de evacuación dentro del hogar

Nuestros hogares tienen una historia, y se han ido gestando de a poco, por ello en ocasiones, la distribución de los espacios y la localización de los muebles pueden ser inadecuadas cuando se requiera realizar una evacuación de emergencia. Por lo tanto, es bueno identificar con anticipación las vías de evacuación y mantenerlas siempre despejadas. La persona mayor y el cuidador deben tener conocimiento de las zonas geográficas que las autoridades han considerado como zonas de evacuación y/o zonas de seguridad, dentro del hogar y fuera del hogar. De esta forma frente a cualquier evento las personas sabrán donde dirigirse.

2. Identificar lugares de acogida en el barrio

El barrio es el entorno de la vivienda, y permite conectarse con redes de apoyo. Es relevante que usted conozca su barrio y los lugares en torno a él, que pueden ser zonas de encuentro en un desastre o zonas de apoyo.

Ejercitando lo aprendido

Ejercicio 1 Preparando vías de evacuación dentro del hogar

Con el fin de identificar con anticipación las vías de evacuación en el hogar, complete la siguiente Tabla.

Factores de riesgo	Sistema de evacuación	
	SÍ	NO
Muebles en el camino		
Alfombras		
Pisos resbaladizos		
Desniveles		
Poca iluminación		

Si al llenar **esta tabla su respuesta es SÍ**, debe arreglar y mejorar el entorno para evitar el factor de riesgo.

Ejercicio 2 Identificando lugares de evacuación seguros

Con el fin de identificar lugares seguros de evacuación dentro y fuera de la vivienda, complete la siguiente tabla.

Lugares de evacuación seguros	
Dentro de la vivienda	
Fuera de la vivienda	

En ocasiones no se requiere salir del terreno, sino sólo identificar un lugar seguro dentro del sitio.

3. Preparando un kit básico de emergencia

Se sugiere tener un carrito que usted lo pueda transportar que contenga:

- ✓ Stock de medicamentos rotulados de uso diario (por al menos una semana).
- ✓ Agua: dos litros por persona al día (botellas chicas que son más fáciles de trasladar).
- ✓ Comida: enlatada, barras energéticas y comida deshidratada.
- ✓ Pañales, útiles de aseo como cremas de limpieza, esponjas, bolsas de basura.
- ✓ Abrelatas manual.
- ✓ Linternas y baterías, radio portátil con baterías adicionales.
- ✓ Botiquín de primeros auxilios.
- ✓ Ítems especiales: medicamentos, anteojos y otros que utilice la persona mayor.
- ✓ Llaves de repuesto de la casa y auto.
- ✓ Dinero en efectivo.
- ✓ Copia del Plan de Emergencia.
- ✓ Una muda de ropa.
- ✓ Silbato.
- ✓ Celular y cargador.

4. Provisiones adicionales de supervivencia

Mantenga en su cocina alimentos e insumos que le permitan estar en su domicilio en buenas condiciones. Para ello se sugiere tener al menos:

- ✓ Dos litros adicionales de agua por día.
- ✓ Velas, encendedores o fósforos.
- ✓ Una muda de ropa y zapatos (para cada miembro de la familia).
- ✓ Saco de dormir o una frazada (para cada miembro de la familia).
- ✓ Artículos de aseo, jabón gel para manos, papel higiénico.
- ✓ Utensilios de cocina (por lo menos dos ollas).
- ✓ Bolsas de basura, cloro o tabletas para purificar el agua.
- ✓ Herramientas básicas: martillo, guantes, destornilladores, alicates, llave inglesa, cortapluma o cuchillo pequeño.
- ✓ Parrilla o asador.

5. Coordinar con familiares planes y puntos de encuentro

Frente a un desastre el lugar de encuentro de los miembros de la familia será: _____

5.3. ¿Qué hacer durante el desastre?

En el momento que se produzca un desastre:

- Tratar de permanecer tranquilos.
- Identificar cuál es el tipo de desastre y los problemas que tiene asociados.
- Ubicarse en lugares de seguridad física, ya sea dentro del mismo domicilio o en zonas de evacuación.
- Mantener su autocuidado, solicitar ayuda si lo requiere.



Los desastres naturales no se podrán evitar, pero sí podemos estar mejor preparados frente a ellos.

Bibliografía

- Beeckman Det. al (2015) Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International. Disponible en: www.woundsinternational.com.
- Cabello Neila JM; García Alonso C (2014): Manual de protocolos asistenciales para uso en el medio residencial Volumen I. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Comunidad de Madrid (1994): El sueño en Guía de Cuidados para familiares, auxiliares a domicilio, voluntariado y ancianos solos. Cap. 10, pág.89-96.
- Comunidad de Madrid (1994): El sueño en Guía de Cuidados para familiares, auxiliares a domicilio, voluntariado y ancianos solos. Cap. 9, pág.81-88.
- Espín A. et. al. (s/f) ¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf
- Estrella González I; Torres Prado MT (2015): La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Vol. 26 (4), pág.123-126. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002
- Flores G, Elizabeth, Rivas R, Edith, & Seguel P, Fredy (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320120001004
- Fundación Jorge Queraltó (2006): Cuidados domiciliarios a personas con discapacidades de larga duración. Guía ilustrada para familiares y cuidadores no profesionales. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social Junta de Andalucía.
- Fundación SAR (2000): Dormir y descansar en Manual de Protocolos Asistenciales en Residencias para personas Mayores. Ed. Heder, Barcelona. pág. 373-374
- Fundación SAR (2000): Sexualidad en Manual de Protocolos Asistenciales en Residencias para personas Mayores. Ed. Heder, Barcelona. pág. 437-439.
- Glasinovic, A. (2018). Deterioro cognitivo: ¿cómo detectarlo en el adulto mayor? Recuperado de <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Geriatria/deterioro-cognitivo-deladulto-mayor>
- González Corbella, MJ (2007): La alimentación y el sueño. Estrategias nutricionales para evitar el insomnio. Revista OFFARM Vol. 26 (2), pág. 11-141. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-alimentacion-el-sueno-estrategia>
- Ibarrol B. Competencias emocionales de los cuidadores de personas mayores. (2014) Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ponencias-Begonalbarrola-Competenciasemocionales-cuidadores-personasmayores-06-2014.pdf>
- Izal M, Montorio I, Díaz P (2002) Cuando las personas mayores necesitan ayuda: Guía para cuidadores y familiares. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid.
- Labra, J., Menor, J. (2014). Estimulación cotidiana y funcionamiento cognitivo: la importancia de la participación de personas mayores sanas en actividades cotidianas cognitivamente demandantes. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 4 (3), 309-319. Doi: 10.1989/ejihpe.v4i3.78

- LeBlanc K et al. (2018) Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. Wounds International. Disponible en: www.woundsinternational.com
- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia. Artículo 2.6. España.
- Lindor Ausonia (s.f) Cuidando Contigo: Guía del Cuidador de la SEGG, disponible en: <http://omayor.cl/wp-content/uploads/2016/05/Guia-del-Cuidador.pdf>.
- Lombardi Ricardo (2010): El Cuidado de la boca del adulto mayor en Manual de cuidados domiciliarios. Cuadernillo N° 2, Cap.9, págs194-205. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/biblioteca/manual-de-cuidados-domiciliarios-no1/>
- López R. (s/f). Manual prevención de caídas. MINSAL
- López, F. (2010): ¿Por qué los afectos y la sexualidad en la vejez son asuntos tan importantes? En Felix López La sexualidad y el afecto en la vejez, Madrid: Pirámide
- López, J. Crespo, M. (2008). Guía para cuidadores de personas mayores en el hogar. IMSERSO. Madrid: Grafo. Disponible en: <http://www.seg-social.es/imserso>
- Menezes V; Fernández B; Hernández L; Ramos F; Contador I; (2006) Resiliencia y el modelo Burnout Engagement en cuidadores formales de ancianos. Universidad Federal de Paraiba Brasil y Universidad de Salamanca.
- Ministerio de Desarrollo Social de la nación (2010): Cuidado del Cuidador en Manual de Cuidados Domiciliarios, Cuadernillo N° 3. Cap. 3: pág. 59-74, 1a ed. - Buenos Aires : Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia,
- Ministerio de Salud (2016) Autoexamen Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. Videos educativos. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/autoexamen-bucal/>
- Ministerio de Salud (2019). Recomendaciones de higiene bucal y cuidados para personas portadoras de prótesis dentales removibles. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/RECOMENDACIONES-DE-HIGIENE-Y-CUIDADOS=-PARA-PERSONAS-PORTADORAS-DE-PR%C3%93TESIS-REMOVIBLES-24042019.pdf>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pressure Injury Alliance (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. 2nd edition.
- Ostáriz, E. (2016). Las terapias de estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer (Tesis de pregrado). Universidad de Lérida, Lérida, España.
- Palomo G I, Giacaman S R. Envejecimiento saludable: Avances en investigación desde la Universidad de Talca. Talca, Chile: Universidad de Talca; 2019.
- Pérez, V. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100017&lng=es&tlng=pt
- Puig, X. (2012). Calidad de vida en la vejez: estimulación cognitiva. Recuperado de http://adulantomayor.uc.cl/docs/Estimulacion_Cognitiva.pdf

- Quintero, M (2012) Guía Práctica para el Cuidado de los mayores en el Hogar. FundConCiencia, Maracaibo, Venezuela
- Revista Cubana de Medicina Integral (2011). Escala de evaluación de riesgos de caída. 2011:27(1)63-73
- Rodríguez Rodríguez, P; Díaz-Veiga, P; Martínez Rodríguez, T; García Mendoza, A (2014): Cuidar, cuidarse y sentirse bien: Guía para Personas Cuidadoras según el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona. Colección Fundación PilaresNº1 Disponible en http://www.fundacionpilares.org/docs/2015/guia_cuidar/guia_cuidar_web.pdf
- Ruiz-Sánchez, J. (2012). Estimulación cognitiva en el envejecimiento sano, el deterioro cognitivo leve y las demencias: estrategias de intervención y consideraciones teóricas para la práctica clínica. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, (32),-5766.Doi:10.1016/j.rlfa.2012.02.002
- SENAMA (2016). Estándares de calidad para establecimientos de larga estadía para adultos mayores. Protocolos. SENAMA. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM_WEB.pdf
- Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación (2003): Taller de Formación y Educación Sanitaria para personas cuidadoras. Servicio de Salud Canarias.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2009). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2017) Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores. Colección de Estudios SENAMA
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (s.f): Manual de Habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. Madrid: Ed.IMC
- Torra, J., García, F., Pérez, G., Sarabia, R., Paras, P., Soldevilla&Verdú, J. (2017). El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. Gerokomos, 28(2), 83-97. <https://doi.org/1134-928X>
- Universidad Central. Cuidándonos para cuidar. Guía para las cuidadoras formales (s/f). Universidad Central



