

Yo me cuido y te cuido

**Manual para el cuidador de personas mayores
en situación de dependencia**



Yo me cuido y te cuido

**Manual para el cuidador de personas mayores
en situación de dependencia**

Editoras

Carmen Luz Belloni Symon

Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA.

Romina Rioja Ponce

Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA.

Contenido Técnico

Victor Díaz Aguilera

Xenia Benavides Manzoni

Andrea Schain Escaff

Departamento de Gestión de los Cuidados - DIVAP.
Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.

Mónica Gamin Guzmán

Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. División de Promoción y
Protección Social. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Gladys González Álvarez

Verónica Baeza Ulloa

División de Gestión y Coordinación Territorial. Servicio Nacional
del Adulto Mayor. SENAMA.

Marisa Torres Hidalgo

Magister Salud Pública. Profesor asistente Departamento Salud
Pública, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica
de Chile.

Margarita Quezada Venegas

Magister en Educación. Profesor titular, Pontificia Universidad
Católica de Chile.

Néstor Rodrigo Tapia Vera-Cruz

Magister en Desarrollo Urbano. Profesor asociado. Escuela de
Arquitectura. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Enf. Doris Sequeira Daza

Dra. en Gerontología Social. Coordinadora Red de Enfermería en
Salud del Adulto Mayor. Profesora Universidad Central.

Mariel Becker Andía

Programa de Desarrollo Familiar. Fundación de las Familias.
Presidencia de la República.

Isabella Sandoval Aguilera

Coordinadora de Proyectos. Fundación Oportunidad Mayor.

Franco Muñoz Orellana

Evelyn Jélvez Mosquera

Estudiantes en práctica Escuela de Terapia Ocupacional.
Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Coordinación Ministerio de Salud

Dra. Jenny Velasco Peñafiel

Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores.
Departamento de Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Colaboradores

Dra. Sylvia Santander Rigollet

Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.

Enf. Bárbara Leyton Cárdenas

Jefe Departamento de Ciclo Vital. Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Pslga. María José Gálvez

Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores
Departamento Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Dr. Patricio Herrera Villagra

Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores.
Departamento Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Enf. Ana María San Martín Venegas

Asesora Programas de Ciclo Vital. División de Prevención
y Control de Enfermedades. Subsecretaría Salud Pública.
Ministerio de Salud.

Nanet González Olate

Depto. de Gestión del Cuidado-DIVAP. Subsecretaría de Redes
Asistenciales Ministerio de Salud.

Carolina Mendoza Van der Molen

Jefa Departamento Salud Bucal División Prevención y Control de
Enfermedades Subsecretaría Salud Pública Ministerio de Salud.

David Adonis Muñoz

Coordinador Enlaces y Difusión Depto. Asistencia Remota en
Salud /Gabinete. Ministerio de Salud.

Sofía Ruiz Tagle Anguita

Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. División de Promoción y
Protección Social. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Macarena Moreno Avilés

Unidad de Comunicaciones. Servicio Nacional del Adulto Mayor.
SENAMA.

Nicolás Delpiano Torrealba

Programa de Desarrollo Familiar. Fundación de las Familias.
Presidencia de la República.

Enf. Pamela Valdebenito Aravena

Especialista en el Manejo de Heridas por contacto. Docente
Carrera de Enfermería, Universidad Central.

Enf. Fernanda Morales Labarca

Especialista en el Manejo de Heridas por contacto. Docente
Carrera de Enfermería, Universidad Central.

Daniela Thumala Dockendorff

Psicóloga, académica Facultad de Ciencias Sociales de la
Universidad de Chile.

Dr. Roberto Sunkel M.

Psiquiatra Adultos - Universidad de Chile. Magíster de Gestión
en Salud - Universidad del Desarrollo.

ISBN: Obra independiente 978-956-8846-19-0

Inscripción Registro Propiedad Intelectual N°309133

Este manual está escrito usando el masculino como genérico (cuidador), para evitar la sobrecarga lingüística de poner el femenino y el masculino en cada nominación; el espíritu de la presente publicación es respetar un lenguaje inclusivo.

CONTENIDO

ANTECEDENTES	7
¿Para quién es este manual y qué contiene?	7
¿Cuáles son los objetivos del manual?	7
Ficha técnica: los cuidados en Chile	8
CAPÍTULO 1: UNA APROXIMACIÓN A LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO	9
1. Vejez y envejecimiento	10
1.1. Cambios en la vejez	10
1.2. Imagen social de la vejez	11
Ejercitando lo aprendido	14
CAPÍTULO 2: ¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR?	15
2. ¿Qué significa cuidar?	16
2.1. Significado social de cuidar	16
2.2. Significado personal de cuidar	17
2.3. ¿Qué cambios trae consigo la tarea de cuidar?	17
2.4. ¿Qué debe hacer la familia para enfrentar los cambios que conlleva el cuidado?	18
2.5. ¿Qué se necesita para ser un buen cuidador?	18
2.6. ¿Cuáles son las principales funciones del cuidador?	19
2.7. Principios que rigen el cuidado de las personas mayores	20
Ejercitando lo aprendido	22
CAPÍTULO 3: EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR	23
3. El autocuidado del cuidador	24
3.1. Autodiagnóstico	24
3.2. ¿Qué efectos tiene cuidar para el cuidador?	25
3.3. La sobrecarga del cuidador	25
3.4. Cuidarse para cuidar: el autocuidado del cuidador	27
Ejercitando lo aprendido	28
3.5. Estrategias para el autocuidado del cuidador	32
3.5.1. Salud física del cuidador	32
Ejercitando lo aprendido	34
3.5.2. Salud mental del cuidador	35
Ejercitando lo aprendido	38
Ejercitando lo aprendido	41
3.5.3. Salud social del cuidador	42
Ejercitando lo aprendido	43
Ejercitando lo aprendido	46
3.6. Resumiendo el capítulo	50

CONTENIDO

CAPÍTULO 4: EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR CON DEPENDENCIA	51
4. El cuidado de la persona mayor con dependencia	52
4.1. Antes de cuidar... algunos conceptos claves	52
Ejercitando lo aprendido	55
4.2. Orientaciones sobre cómo cuidar	56
4.2.1. Aseo y confort	56
4.2.2 Cuidados de la piel	63
4.2.3 Movilización y transferencias	68
4.2.4. Alimentación	74
4.2.5. Administración de medicamentos orales	76
Ejercitando lo aprendido	77
4.2.6. Salud bucal	78
4.3. Cuidado de la salud mental	82
4.4. Sueño y descanso	85
4.5. Sexualidad en las personas mayores	87
4.6. Caídas y cuidados del entorno	89
Ejercitando lo aprendido	90
CAPÍTULO 5 ESTRATEGIAS ANTE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES	93
5. Estrategias ante emergencia y/o desastre	94
5.1. Preparación ante desastres	94
Ejercitando lo aprendido	95
5.2. Preparando un plan ante las emergencias	96
Ejercitando lo aprendido	97
5.3. ¿Qué hacer durante el desastre?	98
BIBLIOGRAFÍA	99

SENAMA

El cambio demográfico por el que atraviesa nuestro país nos impone diversos desafíos que debemos enfrentar. Según el Censo 2017 existen 2.850.171 personas mayores en Chile, 16,2% de la población, la cual presenta un porcentaje de dependencia estimado en 14,2%.

De acuerdo a los distintos tipos de familia que hoy se están estructurando, con sus diversas composiciones, la demanda de cuidados surge como una temática urgente y necesaria de abordar, considerando además el deterioro de las condiciones de salud física, mental y al debilitamiento de las redes sociales, aspectos que indefectiblemente van surgiendo en la vida de las personas mayores.

Ante esta realidad surge como un soporte importante la figura del cuidador, que es aquella persona que de forma permanente, regular o periódica, asume el cuidado de una persona mayor, otorgándole los apoyos necesarios en el desarrollo de las actividades de la vida diaria para así retardar la dependencia y que pueda seguir viviendo en su propio entorno el mayor tiempo posible.

Principalmente son las mujeres las que realizan las tareas del cuidado, viéndose afectadas en distintas dimensiones de su vida, primero porque no eligen llevar a cabo esta labor, y segundo, porque una vez que la asumen le dedican casi todo su tiempo, sin dejar espacios para descanso o vacaciones. En la mayoría de los casos no reciben ayuda, se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas.

Como una manera de apoyar al cuidador, que está presente en muchas familias chilenas, SENAMA y FOSIS, junto a diversas instituciones públicas y privadas competentes en la materia, han generado este manual, que pretende entregar lineamientos para la labor que el cuidador realiza a diario, pero también para su propio autocuidado. Este es un elemento fundamental para proteger su salud física, emocional y social, pues de esa manera podrá realizar un aporte a la vida de la persona mayor, favoreciendo la autonomía, respeto y dignidad de la persona mayor con dependencia.

La elaboración de este material se enmarca en los lineamientos del programa de gobierno del Presidente Sebastián Piñera, "Adulto Mejor", que lidera la Primera Dama, Cecilia Morel, favoreciendo el envejecer en casa y fortaleciendo la red de apoyo social y asistencia sanitaria, tanto para las personas mayores, como para las familias.

Esperamos que este manual pueda ser utilizado por el máximo de personas que lo requieran, pues junto con contribuir a resguardar el buen trato y dignidad de las personas mayores, estamos relevando el rol fundamental del cuidador, en un país que ya envejeció y debe hacerse cargo de ello.

Octavio Vergara Andueza
Director Nacional
Servicio Nacional del Adulto Mayor

FOSIS

Es una realidad que Chile está envejeciendo y en ese contexto surgen nuevas vulnerabilidades que debemos abordar. Con este antecedente, desde el Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, hemos trabajado en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, para coordinar y ejecutar iniciativas que entreguen oportunidades que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Es así como, en el marco de nuestra estrategia de innovación social, a través del Fondo IDEA, impulsamos el programa piloto "Personas Mayores Capacitadas como Asistentes Domiciliarios en el Cuidado de Personas Mayores Dependientes", buscamos desarrollar una nueva solución para el desafío que enfrentan muchos adultos mayores, entregando capacitación a las personas mayores que hoy se hacen cargo del cuidado de otros mayores, reconociendo su gran labor y entregándoles herramientas para apoyar su rol de asistentes domiciliarios.

En este contexto, buscamos generar alianzas estratégicas con diferentes actores, servicios y fundaciones, con el fin último de ser un aporte a la autonomía, dignidad, bienestar, comodidad y economía de los adultos mayores, en este caso en la región del Maule. En esta, de acuerdo con la CASEN 2017, hay cerca de 230 mil adultos mayores, de los cuales 39 mil son dependientes, debiendo ser asistidos y acompañados en todo momento por algún familiar o persona cercana.

Si bien esta iniciativa es un programa piloto, acotado en la región del Maule, este espacio será de gran valor y aprendizaje para el futuro desarrollo y avance de las políticas públicas que sigan entregando más y mejores oportunidades para los adultos mayores, en línea con los énfasis del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Felipe Bettancourt Guglielmetti
Director Nacional
FOSIS

ANTECEDENTES

¿Para quién es este manual y qué contiene?

Este Manual está dirigido a personas que cumplen el rol de cuidadores informales de personas mayores con dependencia y contiene herramientas de apoyo para que el cuidador, ya sea en forma individual o grupal, pueda desarrollar actividades de cuidado y autocuidado.

¿Cuáles son los objetivos del manual?

Objetivo general

Contribuir a una mejor calidad de vida del cuidador informal y de la persona mayor con dependencia, a través de la entrega de conocimientos, el desarrollo de habilidades y actitudes que favorezcan el autocuidado del cuidador y el cuidado de las personas mayores con dependencia.

Objetivos específicos

- **Entregar conocimientos** y recomendaciones básicas para que el cuidador realice actividades de autocuidado, así como de acompañamiento, apoyo y cuidado a la persona mayor con dependencia.
- **Favorecer el desarrollo de habilidades** en el cuidador para su autocuidado y el cuidado de la persona mayor con dependencia, promoviendo su autonomía y funcionalidad.
- **Favorecer el desarrollo de actitudes** en el cuidador para su autocuidado y el bienestar de la persona mayor con dependencia, a través del respeto, comprensión y seguridad en el cuidado que le brinda.

Ficha técnica

Los cuidados en Chile

En Chile, según datos de la Encuesta de Calificación Socioeconómica (CASEN) 2017, el 14,2% del total de personas mayores, presenta algún nivel de dependencia. De ellos, casi el 80% recibe apoyo de alguna persona de su entorno familiar, para la realización de las actividades cotidianas. Cabe mencionar además que, según la misma encuesta, hay un número importante que no cuenta con cuidador (88.433 personas), situación que se vuelve aún más compleja frente al aumento de la esperanza de vida, que hoy llega a los 82 años en promedio, ya que esto significa mayores posibilidades de requerir apoyo de otros, por lo que el número de personas necesarias para otorgar cuidado será cada vez mayor, aumentando la brecha entre quienes necesitan y quienes ejerzan las labores de cuidado.

Es necesario precisar que son las mujeres quienes históricamente han realizado el trabajo de cuidar, representando el 85,6 % del total de cuidadores en nuestro país, según lo que indica el Estudio Nacional de Dependencia (2009). Muchas de estas mujeres, además de proveer cuidados a las personas mayores dependientes, continúan ejerciendo los otros roles domésticos y reproductivos, lo que sumado a su integración cada vez mayor al trabajo remunerado, supone una altísima carga, lo que, sin espacios de autocuidado, conlleva un impacto negativo en su salud y calidad de vida. En este sentido, el mismo Estudio refiere que dos tercios de las cuidadoras no han tomado vacaciones hace más de 5 años, cuidan a su familiar más de 12 horas diarias, no comparten el cuidado y se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas por su situación.

Para iniciar la lectura de este Manual, es necesario que definamos dos tipos de cuidados: informales y formales.

Los cuidados informales o no profesionales son todos aquellos cuidados que son proporcionados por familiares o personas cercanas a la familia - o alguna persona significativa para el adulto mayor-, realizando la tarea del cuidado bien en la casa de la propia persona mayor o en la casa del cuidador (Birren, 1996) y que no están vinculadas a un servicio de atención institucionalizada.

Los cuidados formales o profesionales son todos aquellos cuidados que son prestados por profesionales o semiprofesionales, tales como trabajadores sociales, médicos, abogados, personal de ayuda a domicilio y enfermeras, que cuidan de personas mayores en una amplia variedad de ámbitos (Birren, 1996). Entre estos, se deben considerar aquellos que son prestados por una institución pública o privada, con o sin ánimo de lucro, y los de profesionales autónomos.

Es a los cuidados informales a los que hará referencia el presente manual.

CAPÍTULO 1

**UNA APROXIMACIÓN
A LA VEJEZ Y EL
ENVEJECIMIENTO**

1. Vejez y Envejecimiento

Para comenzar a adentrarse al mundo del cuidado de personas mayores en situación de dependencia, se debe reconocer que el envejecimiento es un proceso continuo, progresivo e irreversible, que se inicia desde el nacimiento y termina con la muerte. **Este proceso es diferente en cada persona, lo que hace que se llegue a la etapa de vejez de forma distinta en cada individuo**, esto es lo que se llama "heterogeneidad de la vejez".

La etapa de vejez, está determinada no sólo por la edad, sino también por la salud, los aspectos psicológicos, familiares, sociales y del lugar donde envejecemos. Es todo esto, lo que puede marcar una gran diferencia entre un buen o mal envejecer.

Como cuidadores es importante conocer los cambios que son esperados en la etapa de vejez y cuáles son los relacionados a situaciones a las que debemos estar alerta; una de estas situaciones son los estereotipos relacionados a la vejez que influyen directamente en el bienestar de las personas mayores.

1.1. Cambios en la vejez

El envejecimiento como proceso y la vejez como etapa del ciclo vital, traen consigo una serie de cambios que serán influenciados por factores ambientales, la forma de vivir y la genética, es por ello que todas las personas envejecen de forma distinta y llegan a la etapa de vejez en distintas condiciones. Aun así, hay algunos cambios comunes que son esperados con el envejecimiento.

Cambios físicos

Desde los 40 años las personas **pierden masa muscular**, comienzan a acumular grasa y disminuye la cantidad de agua que tiene el cuerpo. Es por ello la importancia de realizar **actividad física y de hidratarse permanente**.

La visión y la audición se ven disminuidas, por lo que es necesario hacer chequeos con el especialista que permita determinar la necesidad de usar lentes o de limpiar los oídos. En relación a la audición, frente a las personas que ven disminuida su capacidad de escuchar, es importante hablarles de frente, lento y modulado, sin gritar, ya que las voces agudas son más difíciles de escuchar.

La piel se adelgaza y pierde elasticidad, haciéndola más propensa a sufrir lesiones. Además, a medida que se envejece se tiene mayor dificultad para regular la temperatura, por lo tanto, se es más propenso al frío o al calor, corriendo mayor riesgo de deshidratación.

En relación al sistema digestivo, se produce menos saliva, lo que puede hacer más difícil el proceso de tragar. Además, las personas mayores, pueden presentar **un tránsito más enlentecido** lo que favorece la estreñimiento, es por ello que se recomienda beber a lo menos 2 litros de agua diariamente.

El corazón y los pulmones se vuelven más susceptibles a la aparición de enfermedades como la hipertensión o enfermedades respiratorias, por lo que es importante mantener los controles médicos al día.

En cuanto al sistema urinario, es importante destacar que la **incontinencia urinaria no es parte de un envejecimiento normal**, por lo tanto, se debe consultar al especialista para determinar sus causas y posible tratamiento.

Cambios psicológicos

Las personas mayores, en general, tienen un mejor manejo de sus emociones y tienen mejores herramientas para resolver conflictos. Los vínculos con la familia, los amigos y las actividades que sean de su agrado cobran mayor importancia.

Las quejas de memoria son comunes, sin embargo en la mayoría de los casos no corresponde a una enfermedad, sino a que el **procesamiento de la información sólo es más lento**, pero **la capacidad de aprender se mantiene intacta**.

Cambios sociales

El término de las actividades laborales remuneradas con la llegada de **la jubilación**, trae la pérdida del rol de trabajador y la disminución de los ingresos. En algunos casos, la realización de otras actividades permite resignificar esta etapa y transformarla en la oportunidad de **ejercer nuevos roles** como voluntario, abuelo, entre otros.

En algunas parejas, el cambio en las actividades implica modificar también el modo de convivencia. Por otra parte, el fallecimiento de seres cercanos como pareja, amigos y vecinos, impacta no sólo en lo afectivo, sino también en lo social, viéndose reducidas las redes de apoyo.

1.2. Imagen social de la vejez

La forma en que las personas mayores ven su propio proceso de envejecimiento se encuentra muy relacionada con la visión de la vejez que existe en su entorno. Esta visión puede estar llena de prejuicios que impactan negativamente en ellas.

En este sentido, vemos como la sociedad en general, ha fomentado una imagen negativa de la vejez por medio de la sobrevaloración de la “juventud” y la “independencia” haciendo que la vejez sea una etapa no deseada. Es así como las personas mayores son categorizadas como “negativas”, “rígidas”, “pasadas de modas”, entre otras características que llevan a las personas a tener miedo de convertirse en mayor, es a este miedo a lo que llamamos **“viejismo”**.

Generalmente, la visión de la vejez viene cargada de una serie de **estereotipos** que no contribuyen a tener una visión positiva de esta etapa, sino por el contrario, coartan el desarrollo y la participación social de las personas mayores, acompañado de una serie de actitudes o efectos negativos, llamados **prejuicios**, los cuales favorecen la **discriminación**.



Producto del envejecimiento es esperable que ocurran cambios físicos que están dentro de lo normal, la importancia de que el cuidador aprenda de ello, radica en otorgar los apoyos necesarios para que la persona mayor pueda continuar con su vida de la forma más plena y con la mayor independencia posible, así como también para consultar a tiempo en caso de la aparición de alguna enfermedad que conduzca a la dependencia.

Mitos y estereotipos asociados a la vejez y al proceso de envejecimiento

Mitos y estereotipos	Realidad
“Las personas mayores son todas iguales”	Al igual que cualquier otro grupo etario, las personas mayores son un grupo heterogéneo, es decir, presentan características biológicas, culturales, sociales y psicológicas muy diversas.
“La mayoría de las personas mayores están enfermas y son dependientes”	Si bien es cierto que muchas de las personas mayores viven con al menos una enfermedad crónica, en su gran mayoría, son absolutamente autovalentes. Es decir, la existencia de una enfermedad, no siempre afecta la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas y una vida autónoma.
“La mayoría de las personas mayores son incapaces de pensar con claridad y tienen problemas de memoria”	Existe la probabilidad de que los problemas de memoria aumenten con la edad, sin embargo estos no son severos como para causar grandes dificultades. De igual forma, los trastornos asociados al sueño o a sintomatología depresiva, pueden causar efectos negativos sobre la memoria, los cuales al tratarse adecuadamente, podrían revertirse. Es importante destacar, que sólo el 7,1% de la población mayor tiene algún tipo de demencia, cifra que a partir de los 80 años aumenta a un 33%.
“Las personas mayores están solas y aisladas”	A pesar de que existe la idea de que las personas mayores no tienen relaciones sociales y suelen estar aisladas, la evidencia demuestra lo contrario. La mayoría de las personas mayores mantienen contacto cercano con familiares y amigos.
“Las personas mayores se vuelven más difíciles de tratar, son mañosas y más rígidas”	Los rasgos de personalidad se mantienen relativamente constantes a lo largo de toda la vida. Las personas mayores son capaces de adaptarse a los cambios que se producen en su entorno, enfrentando situaciones estresantes o cambiantes del mismo modo que pueden hacerlo los más jóvenes.
“Las personas mayores no pueden aprender cosas nuevas”	En la actualidad podemos ver cómo las personas mayores desarrollan nuevas habilidades y se enfrentan a un entorno continuamente cambiante, como por ejemplo, las nuevas tecnologías.

<p>“Las personas mayores no pueden seguir trabajando”</p>	<p>Las personas mayores pueden seguir realizando su trabajo de la misma manera, o incluso, mejor que los jóvenes, dado que cuentan con habilidades y conocimientos que logran compensar los problemas que puedan surgir por la edad.</p>
<p>“Las personas mayores no tienen relaciones sexuales”</p>	<p>Ni el interés ni el deseo sexual desaparecen en las personas mayores.</p>
<p>“Las personas mayores son una carga para la sociedad”</p>	<p>Una sociedad sin memoria podría considerar que las personas mayores son una carga social, cuando en realidad reciben una jubilación como retribución a los aportes realizados a la sociedad y a la riqueza del país por largas décadas de trabajo. Además, son personas fundamentales para las nuevas generaciones, puesto que entregan una enriquecida herencia cultural (González & Rodríguez, 2006).</p>



Ejercitando lo aprendido

Ahora reflexione a partir de la lectura de los mitos y estereotipos:

1. ¿Tenía usted algún mito respecto de las personas mayores? ¿Cuál?

2. ¿De qué manera cree usted que ese mito ha influido en la relación con las personas mayores?

3. ¿Qué cree que podría hacer para favorecer en la sociedad una imagen positiva de la vejez?



¿Cómo podemos cambiar la imagen negativa de la vejez?

- Educar para un buen envejecer desde las etapas tempranas de la vida.
- Promover espacios de participación e integración de las personas mayores.
- Favorecer, proteger y promover los derechos de las personas mayores.
- Sensibilizar a toda la población para una visión más real del proceso de envejecimiento, de las capacidades y potencialidades de las personas mayores.

CAPÍTULO 2

¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR?

2. ¿Qué significa cuidar?

Cuidar tiene múltiples significados, a nivel colectivo o social y a nivel personal, ambos serán materia de reflexión en este capítulo.

El cuidado se puede definir como un apoyo diario y muchas veces permanente en el desarrollo de actividades cotidianas como: bañarse, alimentarse, vestirse, subir escaleras, salir a comprar, compartir con familia y amigos, sentirse acompañado y querido a lo largo de toda la vida. Este apoyo puede ser remunerado o no remunerado, y lo podría necesitar todo tipo de persona en cualquier etapa de la vida.

En el contexto del cuidado de personas mayores dependientes, se puede decir que la experiencia de cuidar establece una relación de ayuda con otra persona que está viviendo una experiencia de enfermedad o incapacidad; cuando se cuida a alguien que lo necesita de manera desinteresada se conoce como **“apoyo informal”**, que es aquel entregado fundamentalmente por parientes, amigos o vecinos y que suele caracterizarse por existir afectividad en la relación, y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración. Los cuidados son aquellas actividades otorgadas generalmente por familiares, en su mayoría mujeres, de manera voluntaria, duradera y sin remuneración económica; cuidados que generan una serie de aspectos positivos tanto en la persona a la que se cuida como en la persona que cuida, pero, al mismo tiempo, también puede tener consecuencias negativas, como la pérdida de salud, el cansancio, problemas económicos, entre otros.

Cuidar a una persona mayor en situación de dependencia implica esfuerzo, dedicación y en muchas ocasiones, renunciar a otras formas de vida, a un trabajo, a continuar estudiando, a dedicar más tiempo al resto de la familia y/o amigos pero también significa el descubrir que se posee cualidades, aptitudes o talentos que de otra manera no se hubieran manifestado.

El proceso de cuidado puede convertirse en una tarea trabajosa pero en ocasiones es también gratificante, tanto por la complicidad emocional de quien cuida como por la satisfacción que proporciona la obtención de pequeños logros diarios.

El cuidado de un familiar generalmente es una experiencia duradera y a medida que éste se va deteriorando y volviéndose más dependiente, aumenta en cuanto a tiempo y dedicación que exige al cuidador reorganizar su vida en función de las necesidades del familiar.

¿Qué es para usted cuidar?

2.1. Significado social de cuidar

¿Qué es la organización social del cuidado?

La organización social de los cuidados es la relación entre el impacto económico y las relaciones sociales en el cuidado de una persona, especialmente significativo cuando se trata de personas en situación de dependencia, ya que el cuidado termina siendo un obstáculo para alcanzar los proyectos personales del cuidador.

En Chile, las familias de menor o bajo ingreso económico tienen menos posibilidades de cuidar a un integrante del hogar con dependencia, o pagarle a otra persona para que lo haga. Generalmente, son familias que deben trabajar más para cubrir sus gastos en salud y productos de cuidado, y deben asignar a uno de sus miembros para cuidar, en vez de trabajar remuneradamente, por lo que los ingresos económicos del hogar van disminuyendo. Lo anterior cuando no existen apoyos para desarrollar esta tarea desde el gobierno local o el Estado.

¿El cuidado y lo doméstico se debe entender como un trabajo?

Las tareas domésticas del hogar y de cuidados son trabajo, por cuanto las personas que lo realizan terminan generando conocimientos acerca de cómo mover y entender a una persona con dependencia, tienen experiencia adquirida en años, dedicación y tiempo, que son posibles de medir y entender su valor.

2.2. Significado personal de cuidar

Es muy importante que antes de cuidar a un familiar, la persona que va a cuidar, se pregunte lo siguiente:

- ¿Cómo ha sido la relación anterior entre la persona que cuida y la cuidada?
- ¿Qué cosas dejará de hacer la persona que asume cuidados de un familiar o un tercero?
- ¿La ayuda se ofrece de forma voluntaria o es obligada por presiones familiares o económicas?
- ¿Qué tipo de tareas son necesarias para ayudar y cuánto tiempo de dedicación requieren?
- ¿Qué repercusión puede tener en ambas partes la relación de cuidados?
- ¿Qué consecuencias negativas y positivas pueden suponer?

Una vez que ha tomado la decisión de cuidar, ¿Cuál de estas opciones lo motivó a hacerlo? ¿Será...?

- Por **motivación altruista**, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades.
- Por **reciprocidad**, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó a ellos.
- Por la **gratitud y estima** que les muestra la persona cuidada.
- Por **sentimientos de culpa** del pasado.
- Para **evitar la censura** de la familia, amigos, conocidos, etc.
- Para **obtener la aprobación social** de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.

Las respuestas a estas preguntas ayudarán al cuidador a construir su propio significado de cuidar.

2.3. ¿Qué cambios trae consigo la tarea de cuidar?

Cuando el **cuidador** comienza sus tareas de cuidado, se generan en la familia una serie de **cambios** como por ejemplo:

a. Cambios en las funciones de la familia.

Estos cambios se producen cuando el resto de la familia debe asumir nuevas tareas para que el cuidador se ocupe del familiar que requiere cuidados; es posible que se produzca también una inversión de roles, es decir, que la hija/o se convierta en madre de su propia madre al cuidarla.

b. Cambios de relación entre el cuidador y el resto de la familia.

La relación estrecha que se genera entre el cuidador y la persona mayor puede producir reacciones negativas en los familiares que con anterioridad a la situación de dependencia, tenían una relación estrecha con el cuidador o con la persona cuidada por ejemplo, un hijo que puede sentirse abandonado o un esposo ponerse celoso pues siente que su esposa no lo atiende.

c. El cuidador no tiene tiempo de respiro.

Situación que se da generalmente porque el resto de los miembros de la familia no lo apoyan en el cuidado por falta de interés o porque se sienten excluidos o inseguros de realizar bien estas funciones al hacerlo de forma ocasional por una parte y por otra porque el cuidador tiene dificultad en delegar los cuidados en otra persona porque siente que es su obligación hacerlo y que nadie lo puede hacer como él.

d. Aislamiento social.

Se produce tanto en el cuidador como en el resto de la familia que ya tiene menos tiempo para hacer visitas a los amigos o menos capacidad de movilidad, porque la persona mayor que recibe los cuidados ya no puede salir fácilmente del domicilio, las comidas familiares ya no son lo que eran.

e. No se permite la expresión de sentimientos.

De culpa, resentimiento o impotencia, sentimientos que son incompatibles con la situación de dependencia de la persona mayor y la obligación de la familia de cuidarlo.

¿Qué cambios ha traído para usted la tarea de cuidar? Cuente su experiencia

2.4. ¿Qué debe hacer la familia para enfrentar los cambios que conlleva el cuidado?

- **Debe aprender a vivir viendo la pérdida de capacidades del familiar** que hasta hace poco se valía por sí mismo, era activo y ayudaba en determinadas actividades y que ahora depende del grupo familiar y que ya no es el mismo de antes, situación que no es fácil ni para la familia ni para la persona mayor que ha perdido su independencia.
- **Reorganizar la vida familiar para la nueva situación.** Al no tener claro cuando tiempo durará la situación de cuidados del familiar y a medida que avanza el tiempo, la familia debe tomar algunas decisiones complejas que la afectan en su conjunto. Por ejemplo, el cuidador debe reorganizar los tiempos de la familia y dialogar en torno a las tareas de cuidado.
- **Aprender a convivir con el sistema de salud.** Los problemas de salud del familiar que requiere cuidados implica un mayor número de consultas en los establecimientos de salud por lo que la familia debe aprender cómo se accede a los recursos de salud y sociales.
- **Compatibilizar el cuidado de la persona mayor con una cierta normalidad en la familia.** La familia debe compatibilizar tanto el cuidado al familiar con dependencia con los proyectos de vida propios tratando de acercarse lo más posible a lo que eran sus vidas antes de empezar a cuidar.



La familia y quien asume el rol de cuidador debe buscar los apoyos que necesita en los profesionales del sistema de atención tanto de salud como social para lo cual debe conocer la red de atención existente en su comuna.

2.5. ¿Qué se necesita para ser un buen cuidador?

Para cuidar a la persona mayor que requiere apoyo, es necesario que el cuidador tenga una fuerte motivación vocacional y actitudinal, debe tener conocimientos, por lo tanto, es necesario que se capacite y entrene en los cuidados básicos a otorgar y por otra parte, que se cuide a sí mismo para que pueda cumplir con su rol de cuidador.

Se requiere que el cuidador tenga las siguientes **habilidades:**

- ✓ Disposición para cuidar.
- ✓ Disposición para aprender y cuidar mejor.
- ✓ Una visión y actitud positiva hacia la vejez.
- ✓ Sea paciente y tolerante.
- ✓ Buen humor.
- ✓ Ser respetuoso.
- ✓ Ser creativo.
- ✓ Ser flexible.
- ✓ Ser empático (tenga la habilidad de ponerse en el lugar del otro).
- ✓ Tener mucha compasión.
- ✓ Capacidad para reconocer cuándo esta sobrecargado.

Se requiere que el cuidador tenga los siguientes **conocimientos**:

- ✓ Conocer cuáles son los cambios esperados con el proceso de envejecimiento.
- ✓ Saber en qué consiste la enfermedad y cómo se manifiestan.
- ✓ Identificar los nombres de los medicamentos que tiene prescrito la persona mayor, sus efectos y la forma de administrarlos.
- ✓ Conocer sobre las medidas de prevención para evitar la pérdida de las capacidades y funcionalidades físicas y mentales.
- ✓ Saber qué necesita la persona a quien cuida para que se sienta bien, cómoda y segura.
- ✓ Saber qué debe hacer para ayudarle a recuperar su salud y bienestar.
- ✓ Sobre la conducta que debería asumir usted y su familia en caso que el deterioro de la persona mayor no mejore.
- ✓ Conocer técnicas y herramientas de autocuidado, para evitar la sobrecarga.

2.6. ¿Cuáles son las principales funciones del cuidador?

Las acciones que realiza el cuidador son clave en el cuidado de la persona que requiere apoyo, pues cumple tanto el rol de informante, proveedor/a de cuidados y quien toma decisiones importantes en la organización de actividades cotidianas de la persona mayor, siendo además el nexo entre los profesionales de salud y sociales y la persona cuidada.

Las funciones que cumple el cuidador (a) generalmente son:

- Ayudar a la persona cuidada a vivir el presente, conectar con el pasado y mirar hacia el futuro.
- Apoyar en la realización de actividades domésticas.
- Ayudar al familiar en el desplazamiento interior y exterior.
- Colaborar en la higiene personal.

- Supervisar y administrar los medicamentos.
- Resolver situaciones de conflicto derivadas del cuidado.
- Acompañar a su familiar a los controles médicos y realizar consultas en caso de dudas a cada uno de los miembros del equipo de salud (enfermera/o, psicólogo, nutricionista, trabajador/a social, médico).
- Realizar curaciones sencillas previa capacitación de la enfermera.
- Controlar signos vitales, especialmente temperatura y presión arterial (si no lo sabe hacer, solicite a la enfermera de su sector, que le enseñe).
- Realizar cambios de posición y movilización en cama cada dos horas.
- Acompañar.
- Incentivar a que realice actividades de recreación de acuerdo a sus capacidades.
- Preocuparse de la mantención del entorno, especialmente del dormitorio.
- Preparar alimentos y colaborar en la alimentación.
- Supervisar en el día y en la noche a su familiar.
- Realizar ejercicios de estimulación física y cognitiva.
- Ayudar en el desplazamiento al interior del domicilio.
- Actividades de autocuidado, que le permitan evitar la sobrecarga.



La función más importante es promover que la persona mayor realice por sí misma todas las actividades que pueda hacer como: peinarse, alimentarse, vestirse, desvestirse, lavarse los dientes, etc.

2.7. Principios que rigen el cuidado de las personas mayores

Muchos países del mundo han impulsado con fuerza la protección de los derechos de las personas mayores y nuestro país no ha estado exento de este movimiento. Es por ello que Chile se hace parte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, instrumento que busca reafirmar y reconocer los derechos específicos en este grupo. Al ser parte de esta Convención, Chile se compromete a promover, respetar y proteger los derechos de las personas mayores, incluidos aquellos que requieren de apoyo y cuidados, por lo tanto, todas las tareas de cuidado realizadas hacia una persona mayor deben procurar siempre resguardar a lo menos los siguientes principios:

AUTONOMÍA

INDEPENDENCIA

DIGNIDAD

PRIVACIDAD

SATISFACCIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL

PARTICIPACIÓN

Autonomía

Respetar las decisiones de la persona mayor, cualquiera sea: dónde desea vivir, cómo desea vivir y no verse obligado a ser institucionalizado, así como también decidir todas aquellos asuntos que le competen en las actividades cotidianas, es parte de lo que debemos resguardar y fomentar.

Quizás la persona mayor no sea capaz desvestirse por sí misma, pero sí puede elegir la ropa que desea usar. O tal vez le resulte imposible ir de compras en forma independiente, pero si puede decidir qué hacer con su dinero.

Independencia

Todas aquellas actividades que hacemos por la persona mayor, sobre asistiéndola o sobreprotegiéndola harán que vaya perdiendo con mayor rapidez las funciones "remanentes", es decir, en la medida que la persona mayor deja de colaborar se vuelve más dependiente y como consecuencia la carga al cuidador aumenta. Es así que debemos procurar que la persona mayor participe en la mayor cantidad de actividades, lo que implica fomentar su independencia. Por ejemplo, puede que la persona mayor requiera de ayuda sólo para entrar a la ducha, pero una vez dentro de ella, utilizando una silla segura, es capaz de jabonarse.



Quando cuidamos a otros, podemos caer en la "tentación" de decidir por él o ella, por lo tanto, un ejercicio permanente que debemos hacer, es preguntar a la persona mayor qué es lo que desea, de esta forma la motivamos a que lleve el control de su propia vida.



Para determinar cuánta asistencia o apoyo necesita la persona mayor, es importante observar con detención, qué es capaz de hacer la persona por sí misma y qué apoyos son necesarios considerar para que lo haga en forma independiente. De esta forma contribuimos a que la persona mayor preserve su autoestima, autosuficiencia y confianza en sí misma.

Dignidad

No cuidar la intimidad de la persona mayor al momento del aseo personal, o hablar de ella como si no pudiera escuchar, o como si no existiera, son ejemplos en que no resguardamos su dignidad en las tareas de cuidado.



EL cuidado personal como la higiene o el uso del baño son acciones donde debemos poner mayor atención en el resguardo de la dignidad.

Privacidad

Que la persona mayor requiera de apoyos para la realización de sus actividades cotidianas, no quiere decir que todos sus asuntos personales sean de conocimiento público.



Permitir que la persona mayor comparta lo que desee compartir y se reserve lo que a ella le parezca, es decir, respetar su decisión.

Satisfacción y realización personal

Todas las personas tienen proyectos personales, los cuales pueden y deben ser apoyados por el entorno, aún si la persona se encuentra en situación de dependencia.



El cuidador puede facilitar la conversación y motivar a la persona mayor a tomar acciones para avanzar en lo que se propone, y concretar sus deseos, reconocer sus fortalezas y las oportunidades que puede encontrar en el entorno.

Participación

Es importante que la persona mayor continúe participando en todas las esferas de su vida: reuniones familiares, encuentros con amigos, juntas de vecinos, iglesia u otras actividades que sean significativas para ella. Además, participar en un grupo o en la comunidad, da sentido de pertenencia al movilizarnos por objetivos comunes, lo que permite mejorar la situación y mantener autonomía.



Averiguar en su entorno, qué posibilidades de participación existen en la comuna. Conocer la red existente es un factor protector, no sólo para la persona mayor, sino también para el cuidador.

Ejercitando lo aprendido

A partir de la lectura anterior, escriba alguna acción que desde hoy pueda realizar para favorecer en la persona mayor:

La Autonomía

La Independencia

La Dignidad

La Privacidad

La Satisfacción y Realización Personal

La Participación



La responsabilidad de respetar y hacer respetar los derechos de las personas mayores recae en quienes somos parte de su entorno

El respeto a estos principios no quiere decir que deban desatenderse nuestros intereses como cuidadores, por el contrario, nos invitan a reflexionar sobre cómo estamos entregando el apoyo y cuidado a la persona mayor. Muchas veces algunas acciones se vuelven automáticas, y sin querer ignoramos los derechos de quien cuidamos. Esta posibilidad es aún más alta cuando se trata de personas mayores con demencia o en situación de dependencia severa.

CAPÍTULO 3

EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR

3. El autocuidado del cuidador

Cuidar supone una demanda importante tanto en lo físico como emocional, por lo que la realización de acciones de autocuidado, son clave para aminorar el impacto negativo que puede tener esta actividad sobre el cuidador.

3.1. Autodiagnóstico

Para iniciar este capítulo comenzaremos realizando un ejercicio con el fin de conocer si en el rol de cuidador, usted está atendiendo a sus necesidades personales.

Ejercicio de autodiagnóstico

¿Me estoy preocupando de mi bienestar?

Reflexione frente a cada pregunta y marque de acuerdo a las categorías:

Generalmente **A veces** **Nunca**

a. ¿Siente que por las tareas de cuidado que realiza no puede organizar su vida como le gustaría?

Generalmente **A veces** **Nunca**

b. ¿Comparte y/o delega tareas de cuidado con familiares o amigos?

Generalmente **A veces** **Nunca**

c. ¿Visita o se comunica con familiares o amigos?

Generalmente **A veces** **Nunca**

d. ¿Se da el tiempo para relajarse y buscar un momento para realizar alguna actividad de su interés?

Generalmente **A veces** **Nunca**

e. ¿Observa cambios de humor o cambios en su estado de ánimo?

Generalmente **A veces** **Nunca**

f. ¿Cuándo desarrolla las tareas de cuidado ¿se siente inseguro (a)?

Generalmente **A veces** **Nunca**



g. ¿Practica ejercicio físico?

Generalmente **A veces** **Nunca**

h. ¿Siente dolores de espalda o cabeza, palpitations, problemas al estómago u otras molestias?

Generalmente **A veces** **Nunca**

Ahora reflexione:

Al hacer el ejercicio descubrí:

A partir de hoy ¿qué me propongo hacer para cuidarme?

3.2. ¿Qué efectos tiene cuidar para el cuidador?

Cuidar de otra persona representa una experiencia muy valiosa, sin embargo conlleva una gran responsabilidad y esfuerzo, ya que aumenta las actividades que tiene el cuidador en su vida diaria.

- ✓ Implica ver la vida de una manera diferente.
- ✓ Modificar las tareas a las que está acostumbrado.
- ✓ Tomar decisiones que presentan alternativas complicadas.
- ✓ Realizar acciones de cuidado físico, social y psicológico de una persona mayor con dependencia, entre otras situaciones.

¿Cómo se vive entonces el cuidar de otro?

En la experiencia de cuidar se destacan dos dimensiones:

- 1) Aquella donde el cuidador debe realizar cambios en diversos ámbitos de su vida, para poder brindar mejores funciones y calidad de cuidado a la persona con dependencia. Esto tiene que ver con modificaciones de rutina, hobbies, trabajo, entre otras.
- 2) Los aspectos emocionales que van surgiendo, a medida que el cuidador va enfrentando las demandas que conlleva hacerse cargo de una persona con dependencia. Aquí cada cuidador tiene su propia forma de responder.

El desempeño de este rol, no es una tarea fácil, por lo que si no se logra manejar adecuadamente, puede traer repercusiones físicas y psicológicas importantes, comprometiendo en muchos casos la salud, bienestar y cuidado, no sólo del cuidador, sino también, de la persona mayor con dependencia. Cabe destacar la situación de cansancio y desgaste del cuidador, lo que puede conducir involuntariamente a situaciones de maltrato o abuso hacia la persona mayor.

Es necesario que el cuidador se prepare de la mejor manera posible ante las situaciones a las que se ve enfrentado, a través de diversas herramientas de apoyo, que eviten la sobrecarga y mejoren su calidad de vida, y de la persona mayor con dependencia.

3.3. La sobrecarga del cuidador

¿Qué es?

La sobrecarga del cuidador comprende un estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona con dependencia, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, personales e incluso laborales.

Los efectos físicos en el cuidador están dados por:

- ✓ Agotamiento físico por la excesiva cantidad de tareas que se asumen.
- ✓ Sensación de fatiga y cansancio motivada por la falta de sueño.
- ✓ Esfuerzo físico realizado en actividades de movilización de la persona con dependencia.
- ✓ Descompensación de enfermedades crónicas que padece el cuidador, por abandono de tratamiento médico y cuidados inapropiados.

Los efectos psicológicos en el cuidador se refieren a:

- ✓ Presencia de sentimientos negativos.
- ✓ Mayor frecuencia de síntomas de depresión o ansiedad.

Los efectos en lo social están dados por:

- ✓ Baja considerable en su participación en actividades sociales, laborales, culturales y recreativas.
- ✓ Se afecta la dinámica familiar y las relaciones familiares, al recibir escaso apoyo de otros miembros, y por el desacuerdo en temas de criterios acerca del manejo y cuidado de la persona mayor con dependencia.
- ✓ Dificultades en relaciones de pareja por la entrega de mayor tiempo a los cuidados de la persona con dependencia.

Los efectos en lo económico consisten en:

- ✓ La reducción de los recursos económicos familiares debido a los gastos destinados al cuidado, aseo y alimentación de la persona con dependencia.
- ✓ El cuidador se ve obligado en muchas ocasiones a abandonar su trabajo para dedicarse a los cuidados, reduciéndose sus ingresos.

¿Cuáles son los factores que influyen en la sobrecarga del cuidador?

El experimentar sobrecarga depende de factores derivados del propio cuidador, de la persona cuidada y del entorno.

Factores relacionados con el cuidador:

- ✓ Formación que tenga para cuidar.
- ✓ Nivel económico, posibilidad de contratar un reemplazo por horas.
- ✓ Salud personal.
- ✓ Género, a las mujeres se les asume el rol de cuidadoras, pero también hay hombres que deben hacerse cargo de tareas para los cuales no estaban preparados.
- ✓ Posibilidad de descanso que tenga.

- ✓ Edad, a más edad del cuidador, más difícil es otorgar cuidados por la influencia de los cambios del cuerpo propios del envejecimiento que se traducen en menor fuerza, por ejemplo.
- ✓ Relación con el enfermo, si son los padres, pareja, hijos o parientes políticos.
- ✓ Personalidad previa, capacidad para expresar sus emociones, de afrontar situaciones complicadas.

Factores relacionados con la persona cuidada:

- ✓ Grado de dependencia del familiar, si requiere ayuda total o parcial.
- ✓ Del impacto que ha tenido la enfermedad, ¿acepta su nueva condición? ¿sigue el tratamiento?
- ✓ Gravedad, ¿cuál será la resolución de la enfermedad?, ¿se curará?, ¿se morirá?
- ✓ De la sintomatología, ¿reconoce los síntomas, es capaz de manejarlos?
- ✓ Tipo de enfermedad: física o cognitiva.

Factores externos:

Depende básicamente de la posibilidad que tenga el cuidador de contar con apoyo:

- ✓ De la familia y de los amigos cuando se les necesita.
- ✓ De las instituciones sociales para que le orienten sobre los programas sociales a los cuales podría acceder.
- ✓ De las instituciones asistenciales, para recibir atención para el familiar y para sí mismo, así como también para poder recibir capacitación para cuidar.

3.4. Cuidarse para cuidar: el autocuidado del cuidador

Dado la sobrecarga y los distintos efectos que esta puede traer, surge la necesidad de que el cuidador desarrolle acciones para su autocuidado. El cuidador debe tomar conciencia de la experiencia que significa cuidar, debe identificar el nivel de carga que está sobrellevando y el impacto que está provocando en su salud, relaciones sociales, entre otros aspectos. Asimismo reconocer qué factores, de los mencionados en el punto anterior, puede abordar para evitar la sobrecarga.

Un cuidador que se cuida a sí mismo:

- Se siente bien consigo mismo.
- Detecta y previene a tiempo la sobrecarga.
- Se capacita en cómo cuidar adecuadamente.
- Se deja ayudar.
- Cuida de la salud propia, tomando medidas preventivas.
- Toma descanso oportunamente.
- Duerme lo suficiente.
- Maneja las emociones negativas.
- Tiene mejor salud y más energía.
- Toma decisiones en mejores condiciones.
- Hace sentir mejor a la persona que cuida.
- Mantiene contactos con redes de apoyo.
- Realiza actividades gratificantes, de acuerdo a sus intereses.

Un cuidador que no se cuida a sí mismo:

- Se siente cansado permanentemente.
- Presenta desinterés por las cosas.
- Tiene deseos de estar solo.
- Manifiesta cambios de humor y de ánimo.
- Tiene dolores de espalda o de cabeza, molestias al estómago, etc.
- Presenta problemas con el sueño.
- Consume excesivamente medicamentos, café, tabaco, alcohol.



El éxito en el cuidado depende muchas veces del grado en que el cuidador cuida de sí mismo.

Cuando cuidamos, es imprescindible incorporar acciones, prestar atención, cuidado y tiempo a nuestras necesidades personales.

Ejercitando lo aprendido

Ejercicio 1: ¿Cuánto y cómo me cuido?

A continuación se presentan unas preguntas para reflexionar:

1. ¿Ud. puede decir que se cuida suficientemente?

SI NO

2. Si responde afirmativamente señale cómo lo hace

3. Si responde negativamente señale por qué no lo hace

4. Hoy me comprometo en mi autocuidado haciendo



Cuidar el tiempo dedicado a su cuidado y al descanso, es tan importante como el cuidado que le entregue a la persona mayor.

Debe darse un espacio fuera de la casa. Contáctese con algún familiar o amigo(a) que pueda apoyarlo en el cuidado de la persona mayor durante el tiempo que se va a ausentar. En caso de no contar con este apoyo, investigue en su comunidad si hay grupos de ayuda y/o apoyo comunitario.

Ejercicio 2: Estructurando mi rutina

Ser cuidador de una persona mayor en situación de dependencia implica varios cambios en la vida cotidiana. Uno de esos cambios es la adopción de una rutina en base a las necesidades diarias que demanda la persona mayor con dependencia, como por ejemplo, apoyar en las diversas actividades que él o ella ya no puede realizar por sí mismo(a) o gestionar las visitas a los centros de salud, entre otras actividades.

Debido a las múltiples tareas que demanda el ser cuidador, es común que sienta que no cuenta con el tiempo suficiente para participar en actividades de su interés.

Por lo que vale preguntarse:

¿Cuento con el tiempo suficiente para desarrollar actividades de mi interés?

Para ello es necesario que, dentro de su rutina semanal, pueda realizar algunos ajustes y equilibrar su autocuidado, el que incluye darse tiempo para sí mismo, ya sea para descansar o para participar en otras actividades de ocio y tiempo libre.

1.- Piense en su rutina actual y plantéese las siguientes preguntas:

- ¿Me he dado cuenta de lo distinta que es mi rutina ahora que soy cuidador?
- ¿Qué tanto he desplazado mis necesidades?

2.- Divida una hoja en dos.

- En el lado izquierdo de la hoja escriba todas las actividades de su interés que realizaba en la semana antes de ejercer el rol de cuidador.
- En el lado derecho de la hoja escriba todas las actividades de su interés que realiza en una semana, ahora que ejerce el rol de cuidador.

3.- Ahora reflexione sobre las actividades que realiza en base a las siguientes preguntas:

- ¿Estoy dedicando suficiente tiempo para mí?
- ¿Qué actividades de ocio y tiempo libre me gustaría retomar o realizar?
- ¿Me sentiría culpable si disfruto por un periodo de tiempo de actividades de mi interés? Si la respuesta es afirmativa, ¿Por qué me sentiría culpable?

4.- Ahora piense en la organización del tiempo y la posibilidad de incorporar una actividad de su interés a la semana. Apóyese en las siguientes preguntas:

- ¿Me he planteado poder organizar mejor mi tiempo?
- Si organizara mejor mis tiempos ¿podría satisfacer las necesidades de la persona mayor y mis necesidades?

5.- Haga una lista cada domingo con todas las actividades y tareas vinculadas al cuidado de la persona mayor que debe realizar a la semana siguiente, como por ejemplo, ir a un control médico. Es importante que considere el tiempo aproximado de cada una de las actividades y tareas.

6.- Traspase todas las actividades y tareas obligatorias a un calendario semanal que separe el día en horas. (Ver a continuación el calendario semanal).

7.- Identifique en el calendario semanal tiempos disponibles que pueda utilizar para participar en actividades no vinculadas al cuidado.

8.- Ahora haga una lista de las actividades de tiempo libre y ocio que le gustaría realizar en la semana y el tiempo estimado de cada una de ellas. Enumere las actividades según orden de preferencia.

9.- Incorpore en las horas disponibles su primera preferencia para participar en actividades de su interés.

Intente que las actividades que incorpora al calendario se transformen en hábitos, ya que de ese modo podrá ir reestructurando su rutina semanal.

Para finalizar responde:

1.- ¿Qué aprendí con este ejercicio?

2.- ¿A qué me comprometo?

3.- ¿Por qué organizar mi rutina es positivo para mi salud?

4.- ¿Cuándo volveré a analizar mi rutina nuevamente?

EJERCICIO: ESTRUCTURANDO MI RUTINA

CALENDARIO SEMANAL

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
07:00 - 07:59							
08:00 - 08:59							
09:00 - 09:59							
10:00 - 10:59							
11:00 - 11:59							
12:00 - 12:59							
13:00 - 13:59							
14:00 - 14:59							
15:00 - 15:59							
16:00 - 16:59							
17:00 - 17:59							
18:00 - 18:59							
19:00 - 19:59							
20:00 - 20:59							
21:00 - 21:59							
22:00 - 22:59							
23:00 - 23:59							

3.5. Estrategias para el autocuidado del cuidador

A continuación se presentan diferentes estrategias dirigidas al cuidador con el fin de fomentar su bienestar en los ámbitos de la salud física, mental y social.

3.5.1. Salud física del cuidador

La salud física comienza por mantener una conducta responsable con el cuidado del cuerpo, vale decir, mantener un adecuado nivel de actividad física, una alimentación acorde al requerimiento nutricional, cuidar de las horas de descanso y por supuesto realizar controles médicos adecuados que permitan prevenir la aparición de enfermedades.

Ejercicio físico

Este es un aspecto importante a tener en cuenta, ya que el cuidador realiza grandes esfuerzos y moviliza cargas pesadas en el cuidado, por lo que debe preparar el cuerpo para prevenir la aparición de lesiones o enfermedades.

El ejercicio físico regular ayuda a mantenerse fuerte, mejora el tono muscular y mantiene la flexibilidad de las articulaciones.

Recomendaciones para que el cuidador se ejercite

- ✓ Consulte al doctor antes de comenzar un programa de ejercicios.
- ✓ Programe una hora específica del día para hacer ejercicio.
- ✓ Sea constante, los beneficios se obtienen de una práctica continuada.
- ✓ Realice ejercicios de estiramiento y relajación antes y después de la sesión de ejercicio.
- ✓ Comience con 10 minutos de ejercicio diarios y aumente progresivamente la duración de las sesiones.



Hacer ejercicio favorece el incremento del apetito, ayuda a mantener un peso saludable, contribuye al buen ánimo y previene enfermedades.

Alimentación

Alimentarse correctamente es una herramienta clave para mejorar la salud física y mental. El cuidador tiene que llevar una dieta sana y equilibrada para prevenir la malnutrición, la aparición de distintas enfermedades (como diabetes, hipertensión, entre otras), y mantener niveles de salud óptimos, a pesar de la dura carga de trabajo diario que experimenta.

Una alimentación sana es la ingesta de alimentos en relación a nuestras necesidades dietéticas y para que sea saludable siga las siguientes recomendaciones:

- Comer frutas y verduras, unos 400 gramos equivalentes a cinco porciones entre las dos.
- Limitar el consumo de sal a 2 gramos por día (aproximadamente una cucharadita de café).
- Disminuir el consumo de azúcar.
- Evitar el consumo de grasas trans, presentes en alimentos procesados o de comida rápida.
- Reducir la ingesta de carbohidratos simples, como el azúcar, la mermelada, los dulces, pasteles y galletas, ya que puede desarrollarse hiperglicemia.
- Disminuir el consumo de alcohol.
- Beber agua, por lo menos 2 litros diarios.
- Evitar los alimentos con sellos.
- Ingerir alimentos ricos en fibra como las legumbres o frutos secos para mejorar su función intestinal.
- Intente comer en los mismos horarios todos los días y todas las comidas.
- Durante la comida evite estar viendo televisión.
- Mastique varias veces los alimentos antes de tragar.

Higiene del sueño en el cuidador

Recomendaciones que favorecen la higiene del sueño en el cuidador:

- Disminuir el volumen de los alimentos e ingesta de agua durante el día.
- Tener cuidado con la ingesta de estimulantes como la cafeína que estimula el cerebro e interfiere con el sueño.
- No ingerir café, té, mate, bebidas cola, nicotina, chocolate y medicamentos en las últimas tres o cuatro horas antes de iniciar el sueño.
- Realizar ejercicio en la tarde, pero concluirlo al menos 3 horas antes de acostarse.
- Acostarse y levantarse siempre a la misma hora.
- La cama debe ser confortable, la pieza tranquila y oscura.
- Evitar la cama durante el día.
- Evitar los televisores en la habitación. No privarse de dormir por ver alguna serie de televisión o por hacer algo que puede esperar al día siguiente.
- Evitar cenas abundantes y excesivamente condimentadas.
- No abusar de la siesta.
- Evite resolver problemas o planificar actividades mientras esté en la cama. No mire el reloj cuando despierte en la noche.
- Evitar la automedicación.
- Las pastillas o medicamentos se deben aplicar únicamente, si habiendo realizado las medidas anteriores, aún persiste el problema y han sido recetadas bajo indicación médica.



El buen dormir es una necesidad básica para poder desarrollar las múltiples actividades que como cuidador se realiza durante el día. Para ello es importante mantener una buena higiene del sueño, que es el conjunto de prácticas que se hacen necesarias para dormir bien. Los especialistas señalan que mantener ciertas rutinas para el sueño permiten un descanso reponedor.

Ejercitando lo aprendido

Relajación: La relajación es un recurso ampliamente utilizado para afrontar el estrés. Es relativamente fácil, y no tienen contraindicaciones. Practicar diariamente unos minutos de relajación reduce la tensión y el malestar general.

Técnica de respiración profunda

Instrucciones

1. Elija un lugar tranquilo donde pueda estar a solas durante unos minutos, con una luz tenue que favorezca la relajación. Recuéstese y quítese el cinturón u otras prendas que le puedan oprimir.
2. Cierre los ojos.
3. Intente que durante unos minutos ninguna idea ocupe su mente. Si aparecen pensamientos no le conceda importancia. Poco a poco se irán suprimiendo... Simplemente, disfrute de unos momentos de tranquilidad.
4. Respire de forma lenta, profunda y regular. Tome aire por la nariz pausadamente e intente hacer como si lo bajara hacia el abdomen, hinchándolo. Mientras lo hace, mantenga el aire durante unos cuatro segundos y luego expúlselo por la boca muy lentamente.
5. Imagine una situación relajante, puede ser una puesta de sol en la montaña o la visión de las olas moviéndose suavemente en el mar. Céntrese en esta imagen durante unos minutos fijando la atención en todos los aspectos que componen la imagen. Fíjese en las sensaciones que experimenta, calor, tranquilidad... disfrute de ellas.

Repita estos pasos durante unos ocho o diez minutos cada día.



Practique otras técnicas de relajación:

- Automasajes realizados en la nuca y el cuero cabelludo.
- Baños calientes.
- Visualizaciones: imaginar situaciones que resulten relajantes.
Ej: paseo por la playa.
- Escuchar música.
- Ejercicios respiratorios y de relajación.
- Meditación.
- Taichí.
- Yoga.
- Aromaterapia.

3.5.2. Salud mental en el cuidador

Es importante tener presente que la salud y la calidad de vida del cuidador inciden no solo en su bienestar personal, sino, además, en el cuidado de la persona mayor con dependencia.

¿Qué es la salud mental?

Se define la salud mental como el: *“estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*. Da cuenta, por tanto, de la forma en que nos relacionamos de manera adaptativa en lo personal y social. (OMS 2013)

La salud mental tiene que ver con:

- Como nos sentimos con nosotros mismos.
- Como nos sentimos con los demás y
- Como somos capaces de dar respuesta a las situaciones y problemas que se nos presentan.

Un aspecto importante para cuidar nuestra salud mental es ser consciente de la forma en que nos comunicamos con la persona que cuidamos y con el entorno. También revisaremos en este capítulo la importancia de reconocer las emociones y como comunicarlas, además veremos qué es duelo, y analizaremos algunas estrategias de afrontamiento de situaciones complejas de manejar.

La comunicación

La interacción que establecemos con la persona que cuidamos nos lleva a comunicarnos permanentemente con ella. Practicar una comunicación adecuada es importante, ya que contribuye hacer las relaciones interpersonales más satisfactorias y armoniosas influyendo en nuestra salud mental. Por el contrario, una comunicación inadecuada puede contribuir a generar problemas y a deteriorar la relación entre las personas.

Somos seres sociales que necesitamos interactuar con otros, es decir, comunicarnos, transmitir y recibir información, preguntar, intercambiar ideas, opiniones, sentimientos, experiencias.

El vínculo entre el cuidador y la persona mayor con dependencia necesita establecerse en un espacio de acercamiento y escucha entre ambas partes, que facilite un trato cálido, no paternalista, ni que infantilice a la persona mayor, un trato que facilite la comunicación.

Una de las principales dificultades en la convivencia y en la relación con los otros, se manifiesta en los errores que cometemos cuando nos comunicamos.

Los errores en la comunicación se pueden dar:

- Cuando escuchamos.
- Cuando hablamos.
- En nuestra conducta.

La comunicación tiene un aspecto verbal y otro no verbal. Nuestro cuerpo también comunica.



Para promover una buena comunicación con la persona mayor es necesario que el cuidador:

- Comprenda la historia de vida de la persona mayor con dependencia, sus creencias y valores, sentimientos y el significado de sus comportamientos.
- Reconozca las capacidades, habilidades, limitaciones, necesidades y características especiales de la persona mayor con dependencia.
- Exprese a través de sus acciones que reconoce los derechos de la persona mayor con dependencia.
- Tenga presente a la persona mayor y pregúntele lo que necesita.
- Respete la autonomía de la persona mayor, ayudando a que pueda evaluar las consecuencias positivas y negativas de sus decisiones.

Para hablar bien debo:

- Ser directo, hablar en primera persona. Ejemplos: **YO** quiero que.....**A MÍ** me pasa que..... **Me siento** muy....
- Ser oportuno. Evitar hablar de temas importantes cuando estoy muy cansado o enojado o de mal humor. Buscar el momento y el lugar adecuado para expresar lo que quiero decir.
- Ser asertivo, expresar lo que yo necesito, siento o quiero, de forma clara, respetando el espacio de nuestro interlocutor.
- Utilizar palabras que no acusen o ataquen. No ser agresivo.
- Intentar comprender y aceptar la reacción de la persona a quien le hable.
- Mostrar coherencia entre la comunicación verbal y no verbal.

Para escuchar bien debo:

- Mirar a quien me habla.
- Demostrar interés y disposición a escuchar.
- No interrumpir. Esperar que quien me habla termine de expresarse.
- Ser empático. Captar el sentimiento de quien me está hablando.
- No criticar lo que la persona me comunica. Aceptar lo que me dice tal como lo expresa.
- Expresarle a la persona que me habla lo que entendí.
- Dar respuestas claras a lo que se nos ha dicho para evitar malos entendidos.



Tenga presente que:

- **Siempre** estamos comunicando. **El silencio también comunica.**
- Comunicamos con las palabras. Esta es la **comunicación verbal.**
- Comunicamos con los gestos de la cara, el cuerpo, con las miradas, con los tonos de voz, los silencios, las actitudes. Esta es la **comunicación no verbal y es la que más comunica.** Pensemos: ¿qué nos está diciendo un ceño fruncido? ¿Qué significa cuando alguien nos responde y evita mirarnos a la cara?
- Son aspectos claves de las relaciones interpersonales: **la comprensión, la empatía, la buena voluntad, el trato amable y cordial.**

Las emociones

Apoyar al familiar en el desarrollo de las actividades de la vida diaria y responder a sus necesidades, puede llegar a ser para el cuidador una experiencia satisfactoria y enriquecedora. Sin embargo, también puede llegar a ser una experiencia abrumadora, desgastante, que en muchas ocasiones lo lleva a sentirse solo, cansado, desesperanzado ante los problemas que surgen en el cuidado, problemas que son normales e inevitables.

El cuidador experimenta fluctuantes y variadas emociones. Es normal que se sienta triste y decaído, inseguro por el futuro, enojado e irritable, preocupado, ansioso, con culpa, insatisfecho con la forma que presta cuidados.

¿Qué son las emociones?

Las emociones son la primera reacción espontánea hacia las personas con quienes nos relacionamos y a las situaciones que enfrentamos. Las emociones se expresan a través de la comunicación y de las conductas.

Podemos experimentar emociones positivas y negativas, dependerá del efecto que produzcan en el ánimo y en las relaciones interpersonales.

- **Las emociones positivas** nos hacen sentir bien. Algunas son: alegría, amor, gratitud, admiración, el aprecio, la simpatía, entre otras.
- **Las emociones negativas** nos desgastan emocional y físicamente, nos angustian, nos pueden conducir al aislamiento, a la agresión, al rencor. Algunas son: tristeza, desilusión, rabia, miedo, pena, entre otras.

¿Qué provocan las emociones negativas?

La intensidad y la permanencia de estas emociones pueden afectar negativamente la vida cotidiana del cuidador, el desempeño de las funciones relacionadas con el cuidado y la relación con la persona mayor con dependencia.

Las emociones más frecuentes en el cuidador son:

- Satisfacción.
- Rechazo a la persona que cuida.
- Culpabilidad hacia la persona que cuida debido a las alteraciones que le ha producido en su estilo de vida.
- Celos de la persona que cuida.
- Protección, cariño y apoyo.
- Tristeza, soledad y depresión.
- Irritación y cansancio.
- Vergüenza por algunas acciones de la persona a quien se cuida.
- Impotencia.
- Fracaso o frustración.

Claves para manejar las emociones

Veámoslo a través de un ejemplo:

- **Reconocer las situaciones que desencadenan una determinada emoción.** Ej: El momento de comer. La persona mayor no quiere comer, esto le produce una gran frustración al cuidador.
- **Identificar la emoción que experimento ante la situación.** Ej: La persona mayor no quiere comer, esto produce una gran frustración, el cuidador se enoja.
- **Reconocer las señales corporales** en que se expresa la emoción Ej: dolor de cabeza.
- **Reconocer hacia donde la emoción dirige la conducta.** Ej: ante la situación el cuidador se enoja y no le habla a la persona mayor.
- **Intentar reconocer las emociones que sienten los otros.** El cuidador empatiza con el sentir de la persona mayor cuando por ejemplo:
 - ✓ La calma si está agresiva o confundida.
 - ✓ La escucha con la intención de comprenderla y aceptar lo que está diciendo.
 - ✓ Usa palabras que no acusen o ataquen.
 - ✓ Sabe decir No de forma adecuada a las excesivas demandas de la persona mayor.

Ejercitando lo aprendido

Identificando mis emociones

Escriba alguna situación que sea para usted difícil de manejar cuando cuida a la persona mayor con dependencia.

Ahora reflexione:

¿Qué siento ante la situación? ¿Cuál es la emoción que experimento?

¿Cómo se expresa la emoción en mi cuerpo?

¿Cómo reacciono? ¿Cuál es mi conducta?

¿Qué descubrí con el ejercicio?



Las emociones son señales de alerta

Hay que estar atento para saber leer la información que nos transmiten las emociones y así poder guiar nuestra conducta correctamente.

El duelo

¿Qué es el duelo?

Generalmente el duelo se vincula con la pérdida de un ser querido, sin embargo también puede implicar la pérdida de "algo". Es decir, el cuidador no solo sufre la pérdida de la persona mayor a quien cuidaba cuando ésta muere, sino también, sufre un duelo cuando pierde aspectos de su propia vida por cuidar, cuando deja de hacer las cosas que habitualmente hacía, pierde independencia y el control sobre algunos aspectos de su vida, por lo tanto, podemos decir que el duelo **es la experiencia relativa a la pérdida de algo o alguien que valoramos.**

Características del duelo:

- **Es un proceso que se experimenta de manera individual.** Cada persona es un individuo único, que requiere de determinados tiempos para enfrentar la pérdida, lo importante es ir asumiéndola.
- Es un proceso activo, no se resuelve solo con el paso del tiempo, sino que **la persona tiene que realizar cosas y tomar decisiones para resolverlo.**
- Es un proceso necesario y la reacción normal a la pérdida de algo o alguien que valoramos, y ayuda a rehacer la vida tras dicha pérdida.
- A lo largo del proceso de duelo se van dando etapas y distintas reacciones emocionales, conductuales y cognitivas.

Las reacciones ante un proceso de duelo normal, se manifiesta en las áreas:

- **Emocional:** sentimientos como tristeza, ira, culpabilidad, ansiedad y la soledad.
- **Fisiológico:** sensaciones físicas como hipersensibilidad, falta de energía, y aire, entre otros.
- **Cognitivo:** percepciones de dudas, confusión, falta de concentración, temor.
- **Conductual:** comportamientos como los trastornos del sueño, apetito y aislamiento.

Se considera un proceso normal del duelo entre los 6 meses y dos años. Sin embargo, el duelo puede complicarse y dejar de ser un duelo normal (duelo patológico) cuando se alarga demasiado, se estanca o se producen reacciones excesivas.

¿Qué hacer para superar el duelo?

Es importante señalar que no existen recetas específicas para la superación del dolor y la tristeza frente a alguna pérdida significativa en nuestras vidas, pero sí es posible efectuar ciertas acciones, las que se caracterizan por ser sencillas, en donde la persona afectada debe poner mucho de sí misma, a fin de experimentar el duelo de manera adecuada, y que no se transforme en un problema o en una enfermedad.



Si usted siente que el dolor y la tristeza no le permiten continuar con su vida y actividades cotidianas, y además, está emocionalmente agotado y se ha alejado de su entorno, no dude en solicitar ayuda de un profesional para obtener una ayuda especializada y salir adelante.

Estrategias de afrontamiento

¡Tenemos buenas noticias! Todos tenemos estrategias que podemos ocupar para reducir el estrés en los momentos en que nos encontramos con alguna dificultad o demanda excesiva. A lo largo de la vida las ponemos en práctica cuando nos enfrentamos a diferentes retos. Estas pueden ser:

- **Estrategias centradas en el problema**

Sirven cuando un problema puede ser controlable.

Ejemplo...cuando ocupamos un bastón para no dejar de hacer lo que siempre hicimos.

- **Estrategias centradas en la emoción problema**

Sirven cuando experimentamos una sensación muy angustiante, pero vemos que no la podemos controlar.

Ejemplo... ¡No aguanto más! Necesito relajarme, llamar a alguien, necesito desahogarme para calmar esta angustia.

- **Estrategias centradas en evitar el problema**

Sirven cuando necesitamos no enfrentar por un momento la situación, para poder ordenarnos y pensar mejor.

Ejemplo...Si me siento muy angustiada/o, quizás tengo que salir del cuarto un momento, aplicar alguna técnica de relajación y volver a ver qué hago... ¡ahora no voy a pensar!

- **Estrategias centradas en la aceptación del problema**

Sirven cuando soltamos nuestras expectativas del problema y lo aceptamos tal cual es, es decir, dejamos de luchar contra él. De esta manera dejamos de gastar energía en enfrentar lo inevitable y nos centramos en resolverlo de la mejor manera.

- **Estrategias de planificación del problema**

Sirven cuando analizamos los problemas de manera racional, permitiéndonos construir un plan de solución ordenado y acorde a nuestras posibilidades. Además, esta estrategia nos permite evaluar el plan e ir mejorándolo para otras situaciones similares.

- **Estrategias preventivas del problema**

Son muchas las situaciones estresantes en la vida del cuidador, y muchas de estas situaciones por lo general se repiten una y otra vez. Es por esto, que debemos aprovechar el conocimiento que tenemos de estas situaciones para evitar todo aquello que las gatilla, o que sin duda no colabora a disminuir el problema.

Sin embargo, no siempre ocupamos las mejores estrategias o las más adecuadas. Hay estrategias que pueden ser efectivas para una situación, pero no para otras.

Ejemplo...Llorar nos puede ayudar ¡mucho! para desahogarnos...quizás no mucho si estamos en el trabajo.

Por lo tanto, es fundamental saber que podemos cambiar las estrategias y aprender otras nuevas, ante situaciones de conflicto.

Recomendaciones al cuidador

Identificar si puedo o no controlar el problema...
¿Puedo hacer algo para que esto deje de ser problema?

Admitir nuestros límites...Batman igual necesitaba a Robin.

Pedir ayuda si es necesario... Recuerde que, si bien la experiencia de cuidar a alguien siempre se vive de manera solitaria, debemos hacer el esfuerzo de involucrar a todo el sistema familiar, en el caso que sea posible. La responsabilidad asociada al cuidado, no debe recaer ni física ni psicológicamente en una sola persona.

Intentar relajarse para ver la situación de diferentes lados...mientras más me relajo, más opciones voy a encontrar, como cuando dejamos de buscar las llaves ¿Qué pasa? Obvio ahí estaban.

Intentar no hacer más dramática la situación.

Ejercitando lo aprendido

1. Intente recordar un problema grande que haya enfrentado y anote las cosas que hizo y cómo lo enfrentó.

2. Recuerde situaciones de alto estrés y analícelas identificando aquellas cosas que cree haber hecho bien para enfrentar la situación y aquellas que cree que **no** aportaron a resolver el problema.

3. Recuerde situaciones estresantes y difíciles, de las cuales siente que con el tiempo la han hecho crecer como persona.

Debemos confiar en nosotros mismos. La experiencia sirve para poder analizar lo positivo y negativo de las situaciones y aprender de ello. Todos los aprendizajes de la vida contribuyen con nuestro repertorio de estrategias de afrontamiento.

3.5.3 Salud social del cuidador

Para fines de este manual nos referiremos a salud social, como aquellas acciones que el cuidador puede realizar para contar con un buen soporte de sus redes de apoyo; para ello, revisaremos la importancia de la corresponsabilidad en el cuidado y de la utilización de las redes formales e informales.

Corresponsabilidad en el cuidado

Cuando hablamos de corresponsabilidad en el cuidado, nos referimos a compartir las tareas domésticas del hogar, del cuidado y de la crianza entre miembros adultos de un hogar: pareja, hijos, hijas u otras personas que habiten en la misma vivienda/casa.

Así también, hoy en día el Estado y la sociedad debe desarrollar un rol, el cual requiere de educar en corresponsabilidad, enseñando a la ciudadanía que las tareas que tenemos como miembros de una familia y comunidad deben ser compartidas con el resto de quienes conviven al interior del hogar.

A continuación, un ejemplo de corresponsabilidad en el cuidado:

En una casa viven 5 personas: una pareja de personas mayores (78 y 80 años), su hija Natalia, madre de un niño (Pedro) y su pareja Juan (padre del niño). La abuela se encuentra en situación de dependencia, postrada en cama producto de una fuerte caída y fractura de caderas. Durante la mañana, Juan se dedica a las tareas domésticas, mientras el abuelo cuida de su pareja y la alimenta en la hora del desayuno. Cuando está bueno el clima, la acompaña y lleva a la plaza con ayuda de una silla de ruedas.

Natalia, trabaja media jornada como asesora de un hogar particular, y Pedro asiste a la escuela jornada completa.

Durante la jornada de tarde, Juan trabaja de jornalero, por lo que Natalia vuelve al hogar a preparar el almuerzo, mientras su padre sigue cuidando de su madre y conversando acerca de sus historias de vida a través de fotografías. Posterior a la hora de almuerzo, Natalia apoya el aseo personal de su madre, mientras su padre toma un breve descanso antes de ir a retirar a su nieto Pedro de la escuela. A veces Natalia es quien retira a su hijo de la escuela. Cerca de las 19 hrs. llega Juan que es quien juega con Pedro y le ayuda con las tareas escolares. En ocasiones, Natalia y Juan asisten a la reunión de la junta de vecinos de su barrio.

¿Cómo podemos avanzar hacia la corresponsabilidad en el cuidado?

- 1) En primer lugar medir el uso del tiempo que cada adulto del grupo familiar dedica al trabajo remunerado y al trabajo en casa.
- 2) Luego, poco a poco, la pareja o persona adulta debe decidir quién va a hacerse cargo de las diferentes responsabilidades.
- 3) Transmitir el acuerdo logrado al resto de los integrantes de la familia, si es que existen otros familiares; de lo contrario, intentar identificar a quien recurrir.



Para avanzar hacia la corresponsabilidad en el cuidado hay que tener en cuenta:

Los intereses de cada miembro de la familia, en la medida en que esto pueda hacerse, para que el reparto de responsabilidades se haga de forma equitativa, o bien, recurrir a la red de apoyo o servicios disponibles en su barrio o municipio.

Ejercitando lo aprendido

Ejercicio 1

Paso 1: Organicemos las tareas domésticas y de cuidados

-Comenzaremos por medir el uso del tiempo de cada miembro de la familia. Tomaremos como referencia una semana común para identificar la cantidad de horas dedicadas al trabajo remunerado y las horas dedicadas al trabajo en casa.

-La medición del uso del tiempo se aplica a las personas que componen la familia. Se especifican las tareas que cada persona realiza.

Paso 2: ¿Cómo mido el tiempo en mi familia/hogar?

-La primera columna contiene distintas actividades y/o tareas domésticas y de cuidado.

-En la segunda y tercera columna corresponde indicar si las tareas descritas las realiza el adulto responsable, madre, padre, ambos u otros.

TAREAS DOMÉSTICAS Y DE CUIDADO	Adulto responsable (especificar rol en la familia. Por ej: madre, padre)	Ambos/otros
Preparación alimentación (desayuno, almuerzo, cena)		
Organizar el menú diario		
Limpiar cocina (lavar vajilla, secar, guardar, limpiar)		
Aseo de dormitorio(s) (camas, polvo, ventanas, etc)		
Limpieza baño(s)		
Lavar, secar, planchar y ordenar ropa		
Compras domésticas (alimentos, aseo e higiene personal y del hogar)		
Compras vestuario y/o utensilios domésticos		
Arreglo vestuario		
Gestiones y trámites bancarios u otros		
Reuniones varias (apoderados/as, agrupación, etc)		
Apoyar en las tareas escolares		
Apoyar en los traslados y acompañar a establecimientos educativos, centros de salud, otras actividades.		
Mantenimiento hogar (fontanería, electricidad, gasfitería, jardín/plantas, otros)		
Cuidar mascotas		
Atender a tareas domésticas de personas dependientes (personas mayores y/o hijos/as): higiene, alimentación, bienestar personal y social		
Organizar el tiempo de ocio de los integrantes de la familia		

Paso 3: ¿Qué descubrí con el ejercicio? Reflexione

Ejercicio 2: Organizando las labores de cuidado

A continuación complete la siguiente tabla que le ayudará a:

- ✓ Identificar las horas que dedica a cada actividad.
- ✓ Identificar la cantidad de ayuda (parcial o total) que requiere para realizar la actividad.
- ✓ Identificar las personas del grupo familiar u otros que pueden apoyarlo.

Actividad	Organizando el tiempo			Involucrando a otras personas de la familia			
	Horario	Tiempo que demora en realizar la tarea	Importancia	¿La persona mayor puede realizar la tarea solo?	¿Requiere ayuda parcial o total?	¿Usted puede apoyar la tarea solo/a?	Si usted requiere ayuda ¿hay alguien que podría apoyarlo? ¿Quién?
Preparación de alimento y alimentar							
Aseo genital y corporal							
Apoyo a la micción y defecación							
Cambio pañales							
Cambio sábanas/sábanas							
Vestuario							
Administración e ingesta de medicamentos							
Traslado y acompañar a centro de salud u otros							
Descanso							
Actividad tiempo libre							
Otras tareas (agregue)							

Redes de apoyo social

¿Por qué fortalecer las redes de apoyo social?

Cuando hablamos de fortalecer las redes debemos partir de las siguientes premisas: “no estamos solos”, “el cuidado de otro no es sólo mi responsabilidad”, “necesitamos de los otros”.

Los seres humanos somos seres sociales, somos seres **interdependientes** y no autosuficientes, como a veces queremos pensar. Necesitamos de “otros” para desarrollarnos, para subsistir. Ese “otros” a veces es un familiar, un amigo, un vecino, los servicios municipales o de salud, el estado o la familia. La relación que se establece entre estos actores es lo que llamamos redes.

Si tuviésemos que graficar la Red la veríamos así:



¿Qué son las redes?

Dentro de nuestro entorno, comunidad o vecindario podemos encontrar diversas redes de apoyo, las que se caracterizan por ser informales o formales. Las **redes informales** habitualmente son más cercanas, ya que presentan un componente afectivo y/o emocional, están conformadas por miembros de la familia, amistades de confianza, vecinos o desconocidos dispuestos a ofrecer apoyo como voluntarios, o miembros de la comunidad con alguna habilidad especial que se utiliza para el bien común. La relación que se establece en las redes informales es de ayuda mutua, implica tanto la recepción de ayuda como la entrega de la misma, por lo tanto, hay un permanente intercambio, que busca el bien común. **Es muy importante que cuidemos estos vínculos.**

En cambio **las redes formales**, las conforman un conjunto de Instituciones u Organizaciones que generalmente actúan bajo reglas y normas para la entrega de servicios que pueden beneficiar al adulto que cuida. Este tipo de redes está compuesta por: los servicios de salud (CESFAM o consultorio, hospital, COSAM), las municipalidades, Instituto de Previsión Social (IPS), Registro Civil, centros educacionales, Centros Diurnos, entre otros. Su principal característica es que cuenta con procesos definidos para acceder a algunos de los servicios o beneficios que ofrecen. Por ejemplo, para solicitar hora médica en el consultorio o CESFAM, debo estar inscrito previamente en esta institución.



Como vemos la red es un soporte importante en nuestra vida cotidiana, y en el caso del cuidado de otros, es esencial.

Ejercitando lo aprendido

Ejercicio 1: Identificando mis redes de apoyo

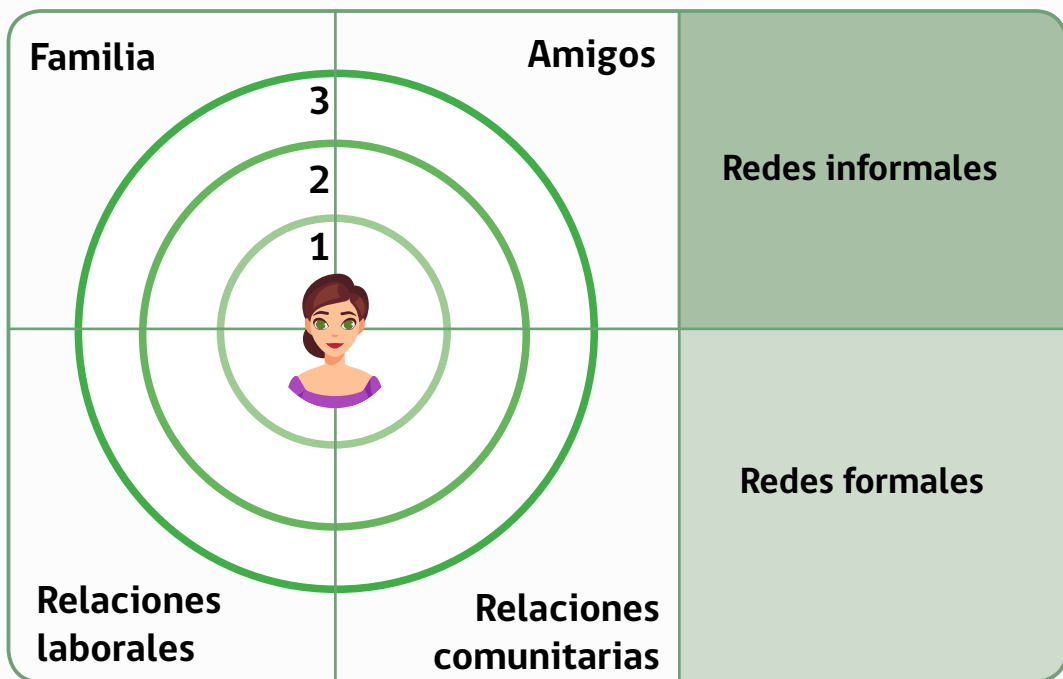
Piense en su realidad e identifique las redes formales e informales a las cuales podría acceder y con ello complete el siguiente cuadro:

Redes formales (instituciones u organizaciones)	Redes informales (familia, amistades, vecinos, etc.)

Una vez que ya completó el cuadro anterior identificando las redes formales e informales, ahora realice el siguiente ejercicio, para determinar qué tan cerca o lejos nos relacionamos con las redes.

Ejercicio 2: Identificando mi relación con las redes de apoyo

En el siguiente gráfico deberá identificar qué tan cerca o lejos de usted se ubican las diferentes redes que ha identificado. Los números del gráfico indican la cercanía y lejanía que está la red en relación a usted. El número 1 es el de mayor cercanía y el 3 el de mayor lejanía.



A través de este ejercicio el cuidador podrá profundizar la importancia que la red identificada tiene para la tarea de cuidar, y la cercanía o lejanía de la relación que se establece con la red, permitiendo al cuidador generar acciones de mejoras para su relación y comunicación con la red.

Integrantes de las redes formales

Cada comuna o territorio cuenta con realidades muy diversas, por lo tanto, los servicios o programas existentes también serán distinguidos, según donde usted se encuentre.

A continuación puede revisar un listado de las instituciones a las que comúnmente podría acceder. Sólo para fines de este manual, se han clasificado en servicios sociales y de salud, para facilitar su identificación.

Servicios sociales

Municipalidad:

La mayoría de las municipalidades cuenta con oferta de servicios y/o actividades para personas mayores o donde pueden participar personas mayores. También se puede encontrar el Programa vínculos, la Oficina Municipal del Adulto Mayor, o el Departamento de organizaciones comunitarias, entre otros.

Instituto de Previsión Social (IPS) y Administradoras de Fondos de Pensión (AFP):

En estos lugares encontrará orientación y asesoría previsional sobre como tramitar: Pensión básica solidaria, Aporte previsional solidario, Bono por hijo en caso de mujeres, Bono bodas de oro, Aguinaldos y otros que correspondan a su sistema previsional o al de la persona mayor.

Registro Civil:

En él podrá obtener y/o renovar certificados y/o documentos. Recuerde que muchos de ellos también pueden ser obtenidos a través de la página web: www.registrocivil.cl

Club de adultos mayores, uniones comunales y juntas de vecinos:

Es importante que conozca las organizaciones sociales que hay en su comuna ya que muchas veces son una importante red de apoyo y participación en la comunidad.

Servicios públicos o privados para adultos mayores:

En muchos lugares existe una oferta pública o privada como corporaciones, fundaciones u otras que prestan servicios a personas mayores tales como: Establecimientos de larga estadía, cuidados domiciliarios, centros diurnos, teleasistencia, entre otros.

SENAMA:

En todas las capitales regionales existe una oficina de SENAMA donde podrá encontrar orientación sobre servicios o programas para personas mayores.



Fono Mayor SENAMA
800-4000-35

Servicios de salud

En el Centro de Salud Familiar y Comunitario (CESFAM) o consultorio, puede encontrar los siguientes servicios:

- Controles de salud para las personas mayores.
- Examen de medicina preventiva para la persona mayor (EMPAM).
- Evaluación funcional para la persona mayor (EFAM).
- Programa de alimentación complementaria (PACAM).
- Programas de vacunación.
- Controles de salud del cuidador según edad y sexo.
- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.
- Urgencias odontológicas ambulatorias.

Además, en la red de salud existen los siguientes servicios

- Centros de salud mental.
- Servicios de urgencia.
- Rehabilitación intrahospitalarias.
- Rehabilitación cardiovascular.
- Rehabilitación pulmonar.
- Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR).
- Entrega de ayudas técnicas.



La construcción de la relación que se establece entre quienes conforman las redes toma tiempo y esfuerzo. Mientras más fortalecida se encuentra mi red, más soporte me entrega, por lo tanto, destinar tiempo a ello, finalmente es una inversión, porque cuando requiera de apoyos para mí o para la persona a la que cuido, sabré dónde recurrir, y también otros podrían contar conmigo, en el caso de las redes informales.

Es necesario que el cuidador fortalezca su red, ya que es un factor protector, al que puede “echar mano” en caso de necesitarlo.

Si usted tiene alguna duda sobre:

- Orientación e información en **salud**.
- Información sobre las garantías **GES/AUGE**.
- Orientación y contención en **temas psicológicos**.
- Orientación en **emergencia y contingencias sanitarias** en campañas de salud (**vacunas, alimentos**, etc.).
- Lugares y horarios de atención de **instituciones de salud**.
- Ingreso de solicitudes de: **reclamos, felicitaciones, sugerencias** e información del sector salud.

LLAME A SALUD RESPONDE

600-360-7777

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS,
LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

3.6. Resumiendo este capítulo

Cuide su cuerpo, su salud mental y sus redes de apoyo

- Practique ejercicio en forma regular.
- Es importante que coma cada cuatro horas y que siga una pauta regular de comidas: desayuno, almuerzo, onces y comida, no se salte comidas.
- Procure dormir al menos ocho horas diarias, intente acostarse a la misma hora cada día, incluso los fines de semana, ya que se acostumbrará a la rutina y le ayudará a descansar mejor.
- Asista a sus controles habituales: Examen de salud de Medicina Preventiva, controles ginecológicos, controles de patologías crónicas, vacúnese.
- Céntrese en lo positivo, reconozca todo lo que ha hecho en el día, en lugar de centrarse en las cosas que no se pueden cambiar.
- Intente comunicarse con otros cuidadores, hablar con otras personas con experiencias similares puede ayudar mucho.
- Planifique tiempo para usted aunque sean cinco minutos de tiempo libre, hará una diferencia.
- Ponga límites al cuidado, aprenda a “decir no”.
- Planifique su futuro.
- Elabore un plan de actividades.
- No se plantee metas muy elevadas.
- No se aisle, procure mantener alguna de las actividades que siempre le han divertido.
- Mantenga reuniones familiares en forma periódica y distribuya tareas entre ellos.
- Infórmese de las redes de apoyo comunitarios.
- Recorra a servicios, instituciones y asociaciones de ayuda para el cuidador.
- Infórmese.

Y lo más importante: déjese ayudar y recuerde que usted tiene derecho a:

- Dedicar tiempo para sí mismo y realizar actividades, sin sentimiento de culpabilidad.
- Experimentar sentimientos negativos por ver enfermos o estar perdiendo a un ser querido.
- A preguntar sobre aquello que no comprende.
- Buscar soluciones que se ajusten razonablemente a sus necesidades y a las de la persona a la que cuida.
- Ser tratada con respeto por aquellas personas a quienes solicita consejo y ayuda.
- Cometer errores y ser disculpada por ello.
- Ser reconocida como un miembro valioso y fundamental de su familia, incluso cuando sus puntos de vista sean distintos.
- Quererse y admitir que hace lo humanamente posible, al cuidar a su familiar.
- Admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- Decir que “no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
- A seguir con su propia vida.

El cuidador tiene que realizar un plan para su autocuidado que considere:



- ✓ Las visitas regulares al médico.
- ✓ La práctica moderada de algún ejercicio físico para relajarse.
- ✓ Vigilar las horas de descanso.
- ✓ Respetar los horarios de comida y mantener una alimentación equilibrada.
- ✓ Mantener actividades de esparcimiento y socialización con otros.
- ✓ Establecer y mantener una red de apoyo.

CAPÍTULO 4

**EL CUIDADO DE LA
PERSONA MAYOR CON
DEPENDENCIA**

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>Don Juan, es hora de tomarse el medicamento</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 asistir 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.

Ejercitando lo aprendido

Le invitamos a completar el siguiente cuadro, reflexionando sobre la persona que cuida:

Registre las actividades y cosas que sí puede hacer la persona cuidada	Registre las actividades y cosas en que sí necesita apoyo la persona cuidada

Cuando los intentos de autonomía e independencia parecen muy difíciles para la persona cuidada se aconseja:

- **Contestar con frases que demuestren confianza:** "¡Eso! ¡Qué bien!"
- **Proponer la actividad como algo que se está probando:** "probemos a ver si sale"
- **Ser persistentes y pacientes:** "En algún momento saldrá"
- **Se aconseja no discutir:** "Tiene razón, debe estar cansado, podemos seguir después"

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.



- Si la persona mayor puede lavarse las manos, acérquelo 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.

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 aseo.
 - ✓ 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.

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.

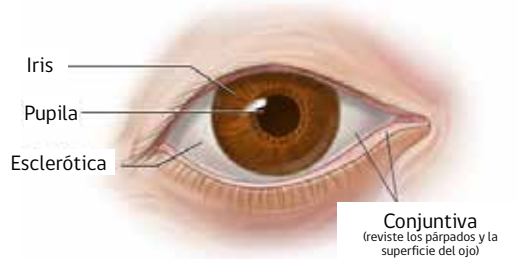


Higiene de los ojos

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

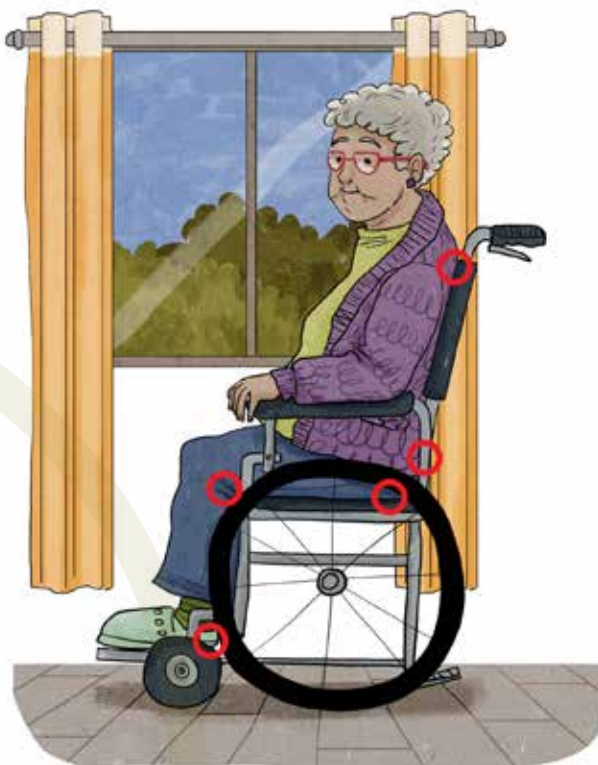
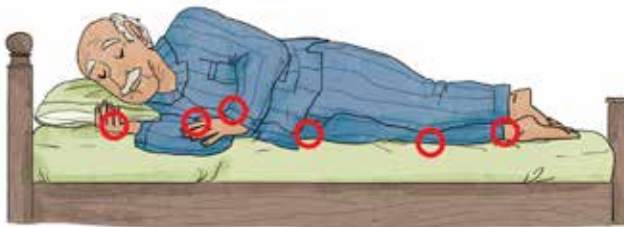
¿Qué son?

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).

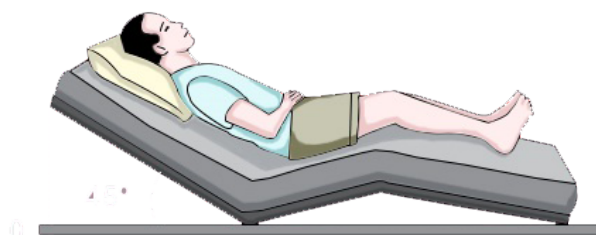


Figura nº 2: Evitar esta posición

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.

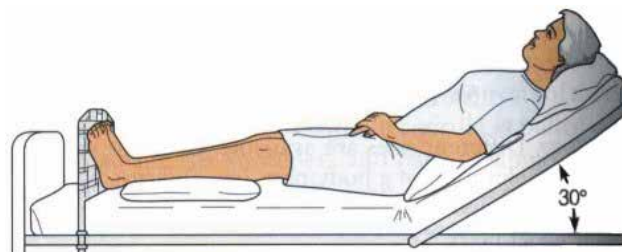


Figura nº 1: Posición ideal

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

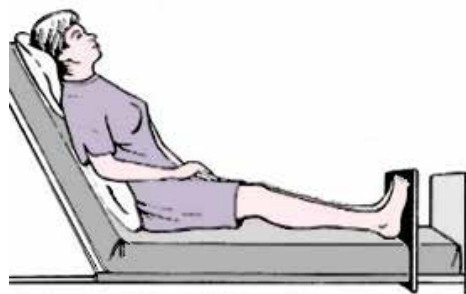


Figura nº 3: Evitar esta posición

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 recuérdale 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:

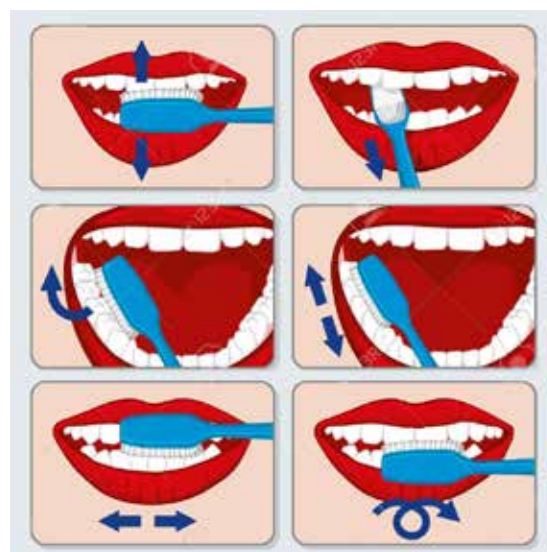
Si la persona mayor no necesita ayuda para lavarse los dientes, usted puede supervisar o recordarle las siguientes tareas:

- 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, límpiele 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.

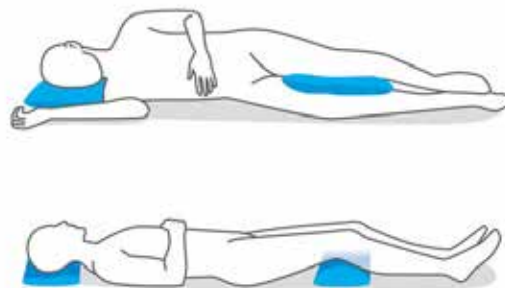
- Evitar el consumo de alimentos que influyen en la conciliación del sueño como el plátano, huevo, tomate, queso, fiambres, palta, arvejas, pollo.
- No fumar antes de acostarse ni durante la noche.
- Realizar ejercicio físico al menos una hora durante el día, de preferencia en la tarde y 3 horas antes 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://adulthoodmayor.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



