

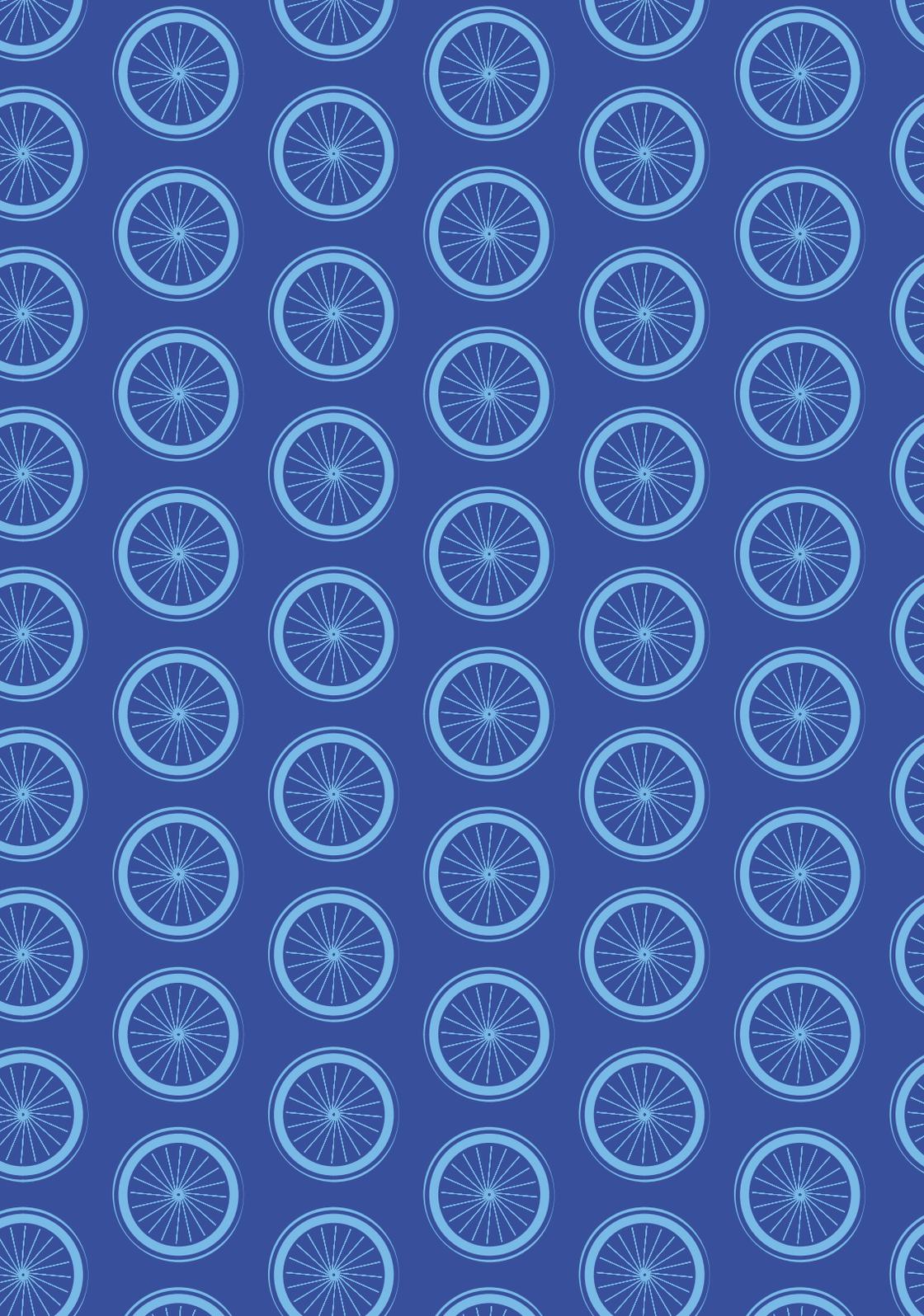
El Arte del Cuidado

¿Cómo cuidar a las personas con discapacidad y a sus cuidadores?

Dra. Luci Matailo Montenegro

Dr. Pedro Martínez Borrero





El Arte del Cuidado

¿Cómo cuidar a las personas con discapacidad y a sus cuidadores?

El arte del cuidado

¿Cómo cuidar a las personas con discapacidad, y a sus cuidadores?

© Del texto:

Dra. Luci Amparito Matailo Montenegro, 2024
Médica Familiar, Especialista en Docencia Universitaria.

Dr. Pedro Javier Martínez Borrero, 2024
Médico Familiar, Magíster en Bioética, Máster en Telemedicina y Telesalud

Colaboradores: Andrade Padilla Edwin Miguel, Carrasco Timbe Mercy Janneth, Castro López Janeth Marlene, Cuzco Sarango Fabiola Lucia, Pauta Muevecela Laura Karina (Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria)

©Esta edición:

Casa Editora, Universidad del Azuay, Cuenca, 2024

ISBN: 978-9942-670-02-1
e- ISBN: 978-9942-670-03-8

Romina Mendieta
Diseño y diagramación

Mauricio Carrasco
Corrección de estilo

Dr. Federico Toral, Dra. Nidia Brito
Revisores Pares

Impresión: PrintLab / Universidad del Azuay
en Cuenca del Ecuador

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio, sin la autorización expresa del titular de los derechos

CONSEJO EDITORIAL / UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Francisco Salgado Arteaga
Rector

Genoveva Malo Toral
Vicerrectora Académica

Raffaella Ansaloni
Vicerrectora de Investigaciones

Toa Tripaldi
Directora de la Casa Editora

El Arte del Cuidado

¿Cómo cuidar a las personas con discapacidad y a sus cuidadores?

Contenido

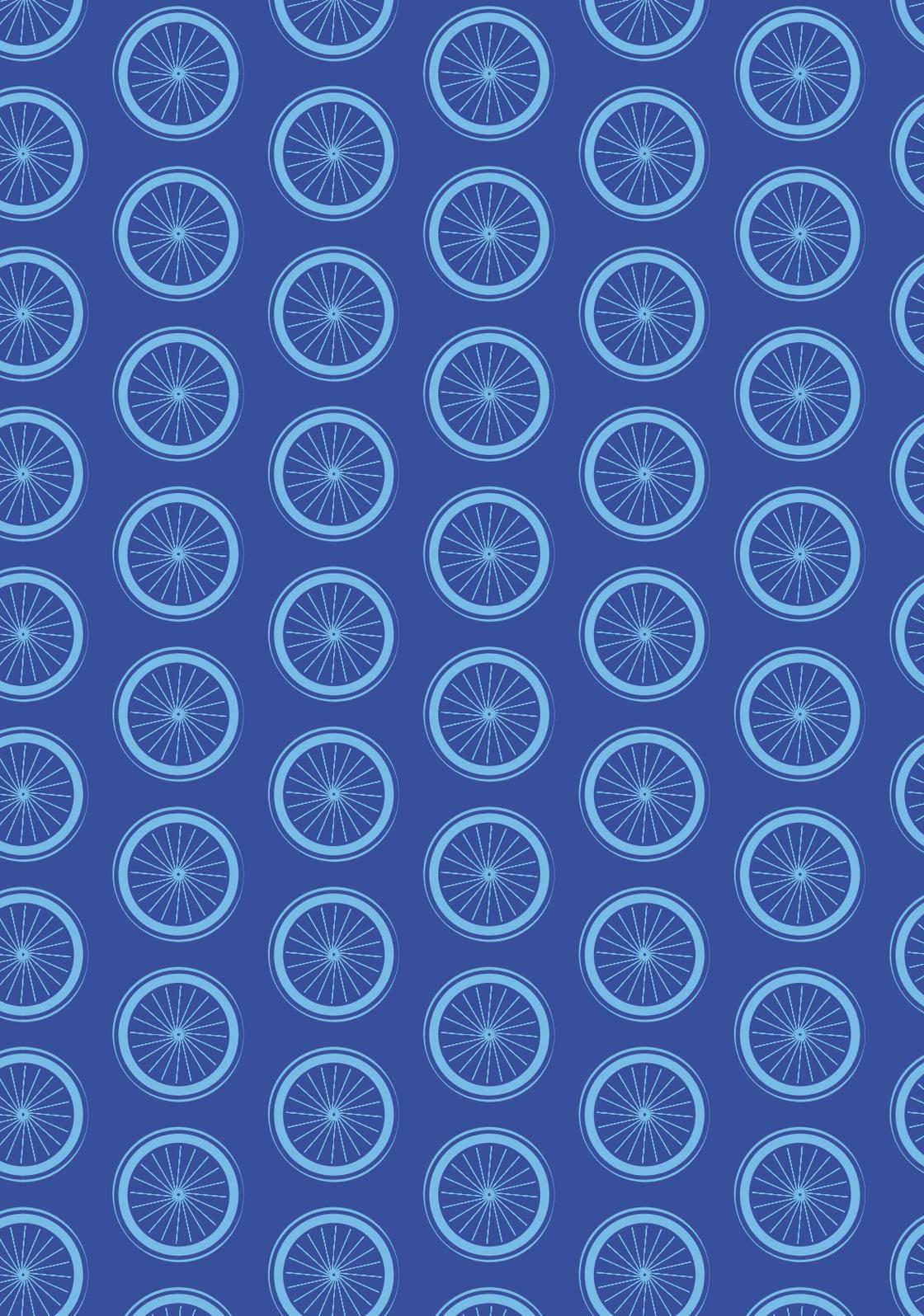
INTRODUCCIÓN	11
Persona con Discapacidad	12
Generalidades	14
CAPÍTULO 01: Entorno	17
Adecuación del entorno	19
Autonomía	23
CAPÍTULO 02: Higiene	25
Recomendaciones generales en el cuidado personal	27
Úlceras de presión / Escaras	44
Incontinencia	47
Sonda vesical	54
Enemas	54
Colostomía	55
Recomendaciones ante el estreñimiento y la diarrea	58
Sonda nasogástrica	59
Medicación	61
Movilización y transferencia	63
¿Cómo actuar ante un atragantamiento?	65
Caidas	66
Consideraciones importantes:	74

CAPÍTULO 03: <i>Esfera Psicológica</i>	81
Recomendaciones para el cuidado de personas dependientes	83
CAPÍTULO 04: <i>Esfera Social</i>	89
Recomendaciones para el cuidado de personas dependientes	91
Derechos de las personas con discapacidad	99
CAPÍTULO 05: <i>Esfera Biológica</i>	103
Recomendaciones para el cuidador de personas dependientes	105
REFERENCIAS	115
GLOSARIO	119
ANEXOS	123
Ejercitando lo aprendido:	123
Escala para valorar úlceras de presión	123
Escala para valoración de riesgo de caídas	125
Escala de hamilton	129
Escala de depresión de Yesavage	132
Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	134
Escala de estrés percibido (EEP-14)	136



INTRODUCCIÓN





El origen etimológico del término cuidado se encuentra en las palabras latinas *cuidare* y *curare*. A lo largo del tiempo, la palabra cuidado ha adquirido múltiples significados en nuestro idioma. El uso más común y extendido es como una advertencia ante una posible amenaza o peligro inmediato. En un contexto más amplio y alejado de la vida diaria, se utiliza en el ámbito de la salud. Se espera que quienes tienen a su cargo esta labor no solo se encarguen de velar por las personas, sino que tengan un impacto en todos los aspectos de la vida humana, tanto en la mente como en el cuerpo. Los autores Forcada (1998) y Reca y García (1989), mencionados por Alba (2015), señalan que el cuidado personal no puede ser considerado completo sin el cuidado de los demás. Es decir, el altruismo, en el sentido de buscar el bienestar del otro, es una parte fundamental del SER humano.

Aunque al nacer recibimos una gran cantidad de cuidados, nadie tiene el conocimiento innato para hacerlo. El aprendizaje del cuidado es un proceso gradual que se adquiere a través de la experiencia, tanto de aciertos como de errores. Además, la observación de otras personas y la aplicación de conocimientos adquiridos en formación, manuales, libros y expertos en cuidado también contribuyen a nuestro aprendizaje. Es importante tener en cuenta que cada persona es única y, por lo tanto, requiere un cuidado adaptado a sus características y circunstancias específicas (Rodríguez et al., 2017).

La perspectiva biopsicosocial y las actividades comunitarias enfatizan la relevancia del contexto cultural y social. Es evidente que contar con más información sobre el paciente permite un mejor conocimiento, que no se limita únicamente a los aspectos biológicos. Esto es de vital importancia para entender el contexto de los pacientes y comprender su situación clínica (Turabián & Pérez, 2007).

Los derechos se sustentan en documentos legales de mayor o menor importancia, quienes se refieren los desconocen o no están en la capacidad de aplicarlos, simplemente no existen.

El Ecuador propone a través del artículo 35 de la Constitución de 2008 que

las personas con discapacidad recibirán atención prioritaria y especializada. En los artículos 47, 48 se especifican los derechos que tienen las personas con discapacidad. El artículo 49 detalla que los cuidadores recibirán capacitación periódica (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Sin embargo, las buenas intenciones de los asambleístas chocan con la realidad, sobre todo en áreas rurales en las que el adiestramiento suele limitarse a charlas dictadas por algún profesional sanitario que repite un discurso poco adecuado, no siempre adaptado a las circunstancias locales.

Datos citados por Zambrano (2022), tomados del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS 2021), el total de personas registradas ascienden a 471.322, con diferentes tipos de discapacidad: auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicosocial (mental) y visual, al identificar en este caso, la discapacidad física, como el grupo con mayor número de registros (45,78%) en esta institución (206.910 de sexo femenino, 264.389 de sexo masculino y 23 LGBTI). (Zambrano, et al., 2022).

Persona con Discapacidad



Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales, sensoriales, o psicosociales con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca la normativa vigente (Vayas, 2022).

Según el artículo 2 del Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, una persona con deficiencia o condición discapacitante: "(...) aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales, en los términos que establece la ley, y que, aun siendo sometida a tratamientos clínicos o quirúrgicos, su evolución y pronóstico es previsiblemente desfavorable en un plazo mayor de (1) un año de evolución, sin que llegue a ser permanente" (Reglamento a la Ley Orgánica De Discapacidades, 2017).

Tipos de Discapacidad

De acuerdo al artículo 3 del Reglamento para la Calificación, Recalificación y Acreditación de Personas con Discapacidad o con Deficiencia o Condición Discapacitante (Ministerio de Salud Pública, 2018), publicado en Registro Oficial el 6 de septiembre de 2018 en nuestro país se distinguen siete tipos de discapacidad:

- Discapacidad auditiva
- Discapacidad de lenguaje
- Discapacidad física
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad múltiple
- Discapacidad psicosocial
- Discapacidad visual

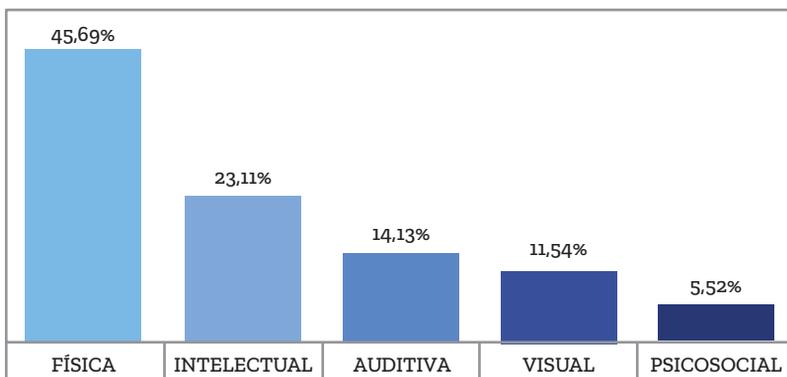


Tabla 1: Tipo de Discapacidad

Fuente: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, 2022.

Por el grado de discapacidad casi la mitad se encuentran en el porcentaje del 30 al 49% de acuerdo con la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF)(Bickenbach, et al., 2014).

Generalidades



Cuidador de personas dependientes

La investigación arqueológica indica que diferentes sociedades prehistóricas tenían prácticas de cuidado. Se han descubierto esqueletos humanos con evidencia de diversos trastornos musculoesqueléticos, tales como fracturas, amputaciones o lesiones. Estos hallazgos corresponden a personas con patologías que podrían haber sido menos o más graves, y que, no hubiesen podido sobrevivir sin el apoyo de otras personas (Eseverri, 2009).

¿Quién es?

Los cuidadores son parientes, amigos, socios o vecinos que brindan asistencia, generalmente sin remuneración, a alguien que tiene limitaciones en su funcionamiento físico, mental o cognitivo. Abarcan todas las edades, incluyen relación y proximidad geográfica con la persona a la que brindan atención.

El cuidador primario generalmente cumple con el siguiente perfil:

- Mujer.
- Familiar directo del afectado (pareja, madre, padre, hijo, hija...).
- Ama de casa.
- Muy voluntariosa.
- Trata de combinar el cuidado de su familiar con sus responsabilidades ordinarias.
- Piensa que ésta será una situación llevadera y que no se prolongará demasiado tiempo.
- Espera ser ayudada por otro familiar o amigo.

Cumple con diversas tareas como:

- Asistir en las actividades básicas cotidianas,
- Preparación y consumo de alimentos.
- Cuidar la higiene y el vestido.
- Cambiar de posición el cuerpo.
- Movilizar dentro y fuera del domicilio.
- Administrar medicamentos, dinero y bienes.
- Gestionar el acceso y consulta de servicios de salud.
- Resolver situaciones de crisis.
- Manejar equipos médicos (sillas de ruedas, oxígeno, ayudas ortopédicas, etc.).
- Mantener la comunicación con terceros y en la integración de la familia con la persona cuidada (motivar visitas, apoyo económico y acompañamiento).
- Acompañar las actividades de ocio de la persona cuidada (Rolland, 2000).

Estas actividades provocan grandes desafíos y muchos sacrificios, especialmente cuando se trata de situaciones graves de dependencia. Es un error común suponer que las familias ya saben cuidar, ya que el cuidado puede ser muy complejo y requiere claves adecuadas para lograr un buen resultado, como una relación de ayuda basada en la dignidad, la autonomía y la independencia, habilidades de afrontamiento y estrategias para interpretar comportamientos desafiantes, especialmente en casos de deterioro cognitivo. Además, no se suelen seguir pautas adecuadas para el autocuidado, lo que puede generar una importante sobrecarga y estrés en la persona cuidadora. En muchos casos, esto puede llevar a situaciones de trato inadecuado o maltrato (Rodríguez et al., 2017).

Este libro contiene cinco capítulos:

Capítulo 1: Entorno

Capítulo 2: Higiene

Capítulo 3: Esfera psicológica

Capítulo 4: Recomendaciones para el cuidado de personas dependientes. Esfera social

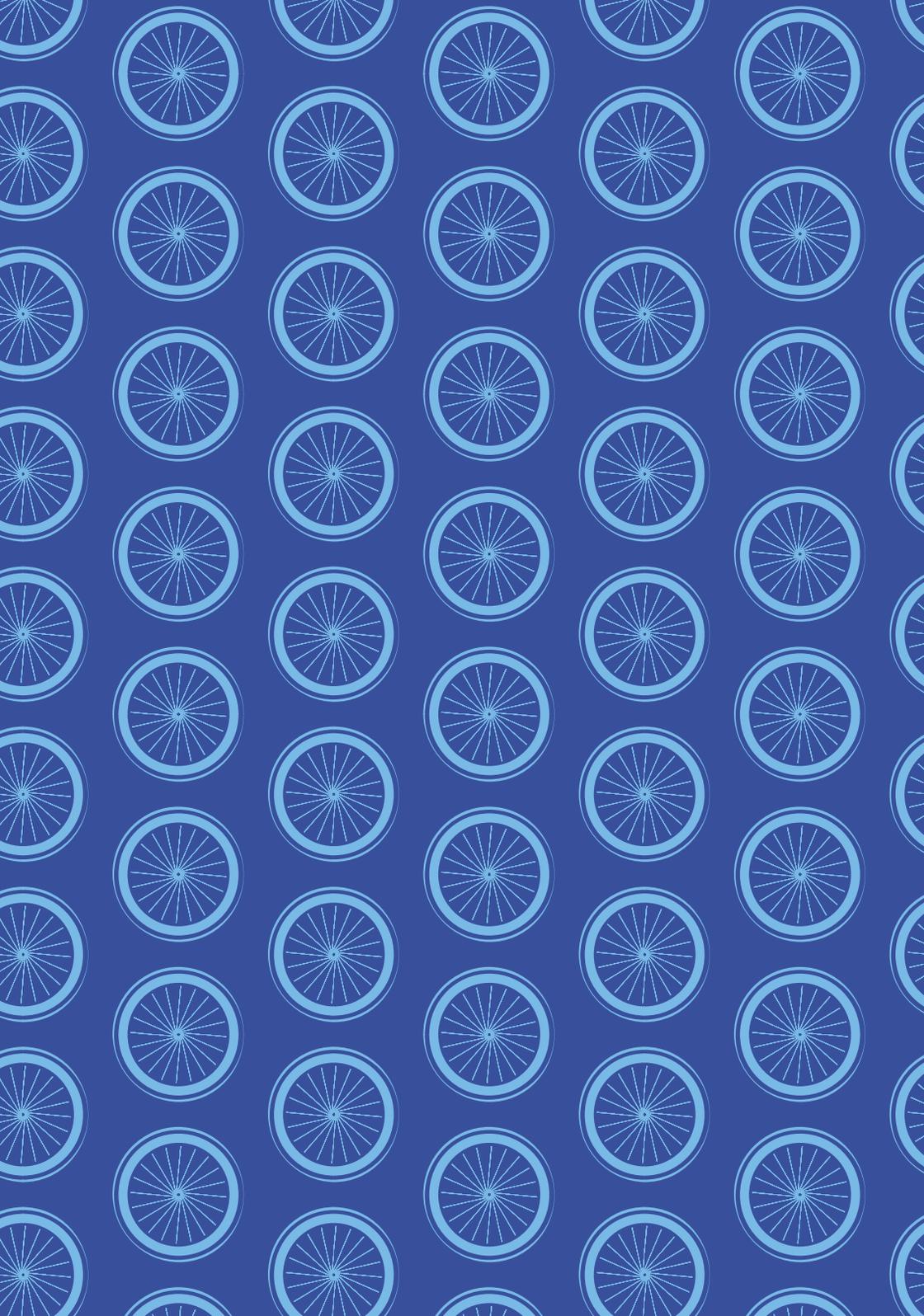
Capítulo 5: Cuidar la salud del cuidador



CAPÍTULO
Entorno

01





El propósito principal es permitir a las personas vivir en su hogar durante el mayor tiempo posible y con calidad de vida (incluso durante toda la vida, si es factible). Para lograrlo, es fundamental contar con una vivienda accesible y adaptada a las necesidades individuales, lo cual no debe ser subestimado y debe ser considerado en la planificación de los servicios de atención domiciliaria (Rodríguez et al., 2017).

En el presente capítulo hablaremos sobre las adecuaciones para el hogar con el objetivo de facilitar y motivar la autonomía de la persona dependiente y evitar accidentes.

Adecuación del entorno



Se tomará como referencia el tipo de discapacidad de la persona en situación de dependencia. Debemos quitar cualquier peligro ambiental y simplificarlo al máximo.

¡Cuántos menos obstáculos haya en su entorno, mayor seguridad tendrá!

En el entorno general

- Mantenga una adecuada iluminación y ventilación en toda la casa.
- Pinte escalones y desniveles con colores fuertes que contrasten, para mejorar su visibilidad.
- Pegue cinta antideslizante en las orillas de pisos y escalones para evitar accidentes como tropezarse, caerse.
- Reduzca los niveles de ruido dentro de la casa.
- Coloque barras de apoyo en el baño y en todos los lugares donde

se requiera.

- Evite alfombras, tapetes u obstáculos en zonas de tránsito.
- Enseñe el uso de dispositivos tecnológicos para casos de emergencia.
- Tenga timbre o campana al alcance para que lo puedan accionar en casos necesarios.

Dormitorio

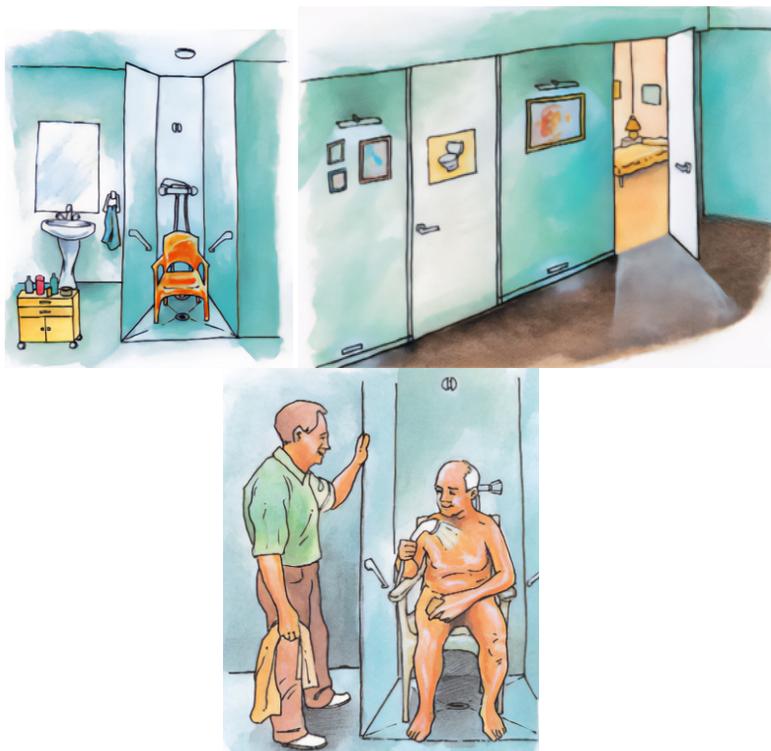
- Tenga solo los muebles y elementos estrictamente necesarios.
- Decore con fotos, cuadros u objetos que le causen tranquilidad y recuerdos agradables.
- La cama debe ser cómoda, de fácil entrada y salida, baja y alejada de la pared.
- Evite distractores dentro de la habitación tales como televisión, radio u otros. (Cómo adaptar tu hogar a una persona con discapacidad o mayor, 2020)

Baño

- El baño debe ser amplio con puerta ancha para poder entrar con silla de ruedas y movilizarse sin dificultad.
- Usar material antideslizante.
- En pacientes en silla de ruedas, acomode el lavabo a la altura de la silla de ruedas, adapte la ducha para el acceso de la silla de ruedas, es importante contar con una silla de baño incorporada en la bañera.
- Coloque barras para sujetarse tanto para salir de la ducha, como para poder sujetarse al salir de la bañera.
- Instale el regulador de temperatura en la llave de agua para evitar quemaduras.
- La utilización de una ducha teléfono facilita acceder desde las partes inferiores hacia las partes superiores del cuerpo de

forma amigable.

- En el área del baño coloque barras laterales, para un mayor apoyo.
- Señalizar e iluminar la ruta hacia el baño en las noches.
- Convertir el baño en una actividad relajante y lo más placentera posible, utilizar música, aromas agradables, dulces, etc.
- Dar tiempo para prepararse y lavarse.
- Respetar su intimidad.
- Hay que explicar paso a paso las actividades a realizar.
- No bañarlos con prisa.



Fuente: <https://www.prevent.es/blog-mis-vecinos/adaptar-hogar>

Cocina

- Los pasillos de la cocina y el comedor tienen que estar libres de obstáculos.
- Los muebles tienen que adecuarse a la altura de la persona con discapacidad.
- Coloque las cosas que se utilizan siempre al alcance de la mano.
- Ubique sillas livianas, seguras y estables con sus patas rectas para evitar tropiezos.
- Cubra con esponja los bordes filosos o puntiagudos.
- La mesa debe tener cuatro patas rectas.
- Rotule los estantes para su fácil identificación.
- Use vajilla de plástico para evitar accidentes o lesiones si se rompe (Espitia & Ortíz, 2019).



Fuente: <https://www.prevent.es/blog-mis-vecinos/adaptar-hogar>



A medida que múltiples comorbilidades afectan al adulto mayor se pierde la capacidad para realizar los actos más comunes de la vida diaria como son: vestirse y arreglarse, alimentarse, bañarse y lavarse, uso del retrete. Es importante fomentar la autonomía de los pacientes para mantener su autovalencia.

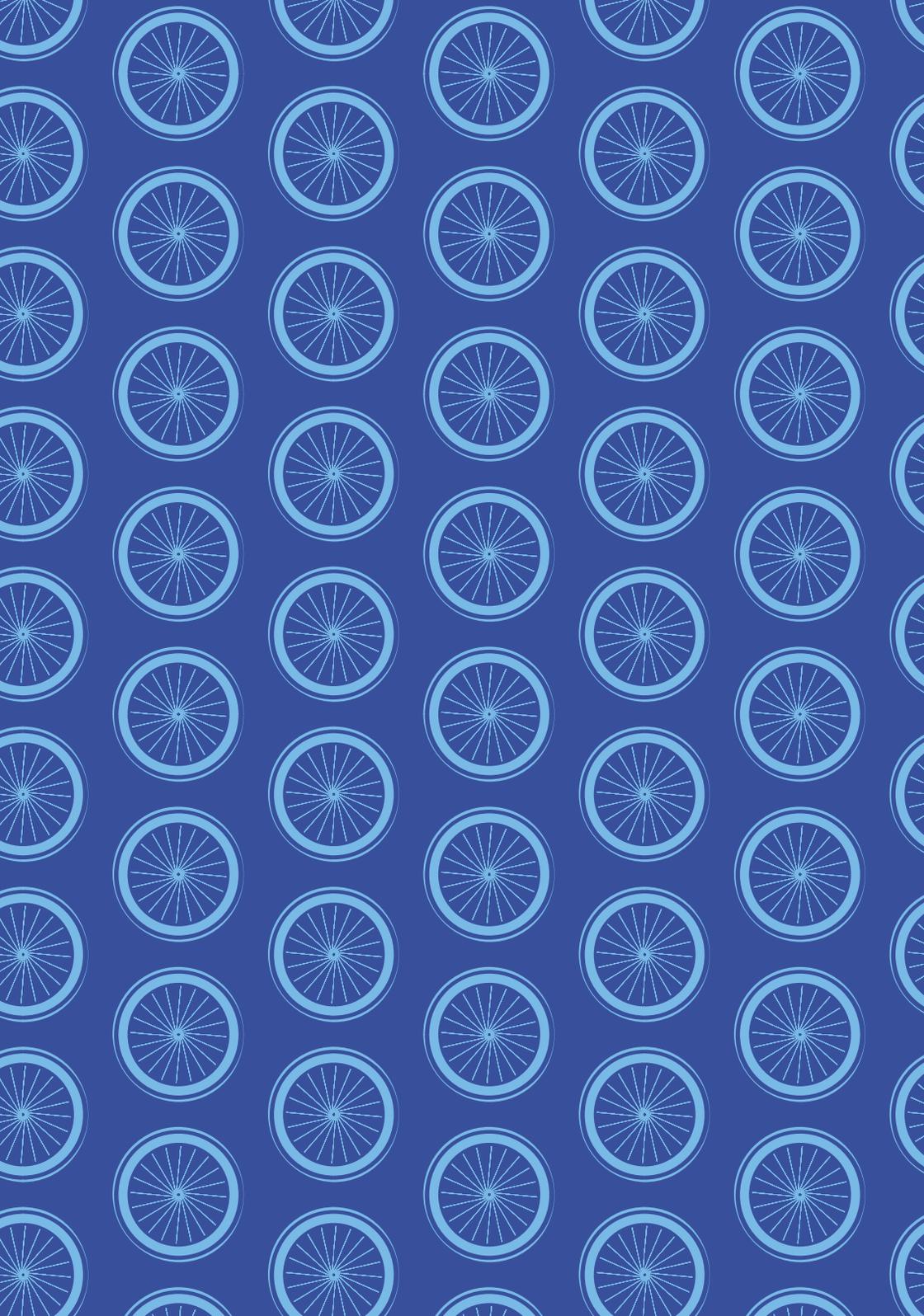
- Mantener el horario de comidas y sentarlos siempre en el mismo lugar.
- Invitarles a poner y quitar la mesa (participar en las actividades).
- Utilización de los cubiertos de acuerdo con sus capacidades.
- Permitirles que coman con la mano cuando no sepan o no puedan utilizar los cubiertos.
- Partirles la comida en trozos pequeños y si se atorran, aplastarlos o molerlos para facilitar la deglución (utilizar para los líquidos gelatinas y espesantes).
- No mezclar sólidos y líquidos.
- Tener paciencia a la hora de la alimentación, puede ser un proceso lento.



CAPÍTULO
Higiene

02

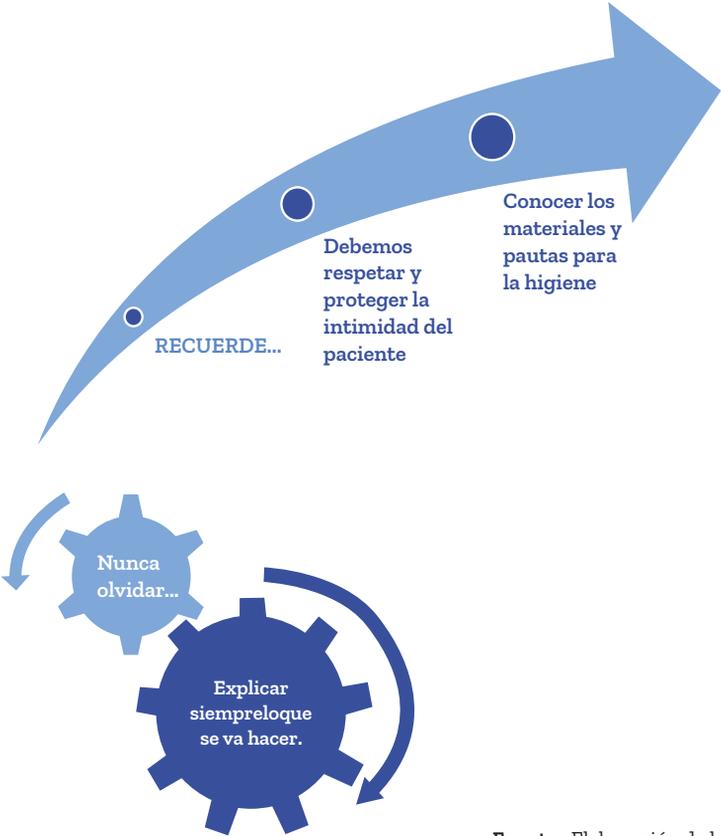




Recomendaciones generales en el cuidado personal



El aseo de la persona dependiente es muy importante para mantener su salud y bienestar. Ayuda a tener una buena comunicación y a estrechar vínculos, al lograr que mejore su autoestima y se sienta seguro y acompañado.



Fuente: Elaboración de los autores

Recomendaciones generales en el aseo:

1. Conozca lo que puede hacer la persona que está a su cuidado.
2. Trátelo siempre por su nombre.
3. Explique lo que se va a hacer en cada momento.
4. Prepare con anticipación el ambiente, el material que se va a utilizar, (agua, jabón, shampoo, toalla, funda plástica, toallas de papel, crema humectante, lima de uñas, etc.).
5. Antes de comenzar con el baño, verifique la temperatura del ambiente para prevenir riesgo de enfriamiento y mantenga el cuerpo descubierto el menor tiempo posible.
6. Asegúrese que la temperatura del agua sea agradable.
7. Utilice toallas grandes.
8. Seque muy bien el cuerpo e hidrate su piel.
9. Coloque música relajante durante el baño. Evite ruidos molestos.
10. Si la persona puede movilizarse, adquiera sillas de baño con asiento acolchado y apoyo para los pies.
11. Revise la seguridad del paciente y la suya propia.
12. Respete la autonomía y privacidad del paciente.
13. Permítale participar en ciertas actividades para mantener su autonomía, que escoja su vestido, su peinado, su maquillaje, esto le hará sentir que tiene control sobre su vida.
14. Felicítelo siempre por su participación.
15. Mantenga las puertas cerradas para proteger la intimidad.
16. Disponga de productos y aromas familiares para él / ella. Pregunte por alguna preferencia.
17. Lávese las manos antes y después de realizar cualquier actividad. (Mena et al., 2016).

Lavado de manos:

Materiales:

Agua, jabón, toallas de papel, crema humectante, cepillo o palillo, cortauñas, lima de uñas.

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.
- Lávese las manos las veces que sean necesarias, sobre todo antes de comer, después de usar el baño o luego de que haya tocado genitales o sustancias que elimina el cuerpo.
- El lavado de manos es importante tanto para el cuidador como para la persona a quien cuida.

Pasos:

1. Retire reloj, anillos.
2. Si puede movilizarse, acerque a la persona frente al lavabo.
3. Abra la llave y ayude a lavarse la palma de la mano y el dorso (lado contrario a la palma). Desde la muñeca hacia los dedos.
4. Utilice el jabón y dé masajes en el dorso y las palmas de las manos, muñecas, dedos, por lo menos cuatro veces.
5. Limpie la suciedad debajo de las uñas con un palillo o cepillo.
6. Enjuague las manos con abundante agua, y mantenga siempre los dedos hacia abajo.
7. No sacuda las manos luego del enjuague.
8. Seque detenidamente las manos con toalla, desde las muñecas hacia los dedos, especialmente entre los dedos.
9. Vea el tamaño de las uñas una vez por semana y corte o lime las uñas, y dele a la uña la forma del dedo (sin introducir las tijeras en los bordes para evitar heridas).
10. Aplique crema hidratante en las manos. (Mena et al., 2016).

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN

⌚ Duración de este procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua.



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séquese con una toalla desechable.



Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

Fuente: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

Lavado de Cabello:

Materiales:

Plástico grande, dos toallas grandes, una pinza de ropa o un impermeable, torundas de algodón, shampoo suave (de niños), recipiente con agua a temperatura adecuada, recipiente (balde o lavacara), para recibir el agua que cae del lavado.

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.
- Debe lavarse al menos una vez a la semana.
- La persona que permanece encamada suda más, por lo que necesitará un lavado de cabello con más frecuencia (no mayor a dos veces por semana).
- ¡Tener cuidado, el piso o superficies mojadas pueden causar accidentes o caídas!

Pasos:

1. Coloque una toalla alrededor del cuello y gire la cabeza hacia un lado, debe asegurarse que debajo de ella se deje un espacio con caucho o plástico que termine en el recipiente con el que se lavará el cabello.
2. El resto del cuerpo debe estar alineado y sin riesgo de caídas.
3. Luego de mojar el cabello, aplique shampoo, masajee y enjuague hasta que el cabello esté limpio.
4. Seque suavemente con la toalla y peine adecuadamente, se puede usar secador a temperatura media. (Mena et al., 2016).

Higiene de los ojos:

Materiales:

Agua tibia, gasas.

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.

Pasos:

1. Lave los ojos por separado con agua tibia.
2. Pida a la persona que cierre los ojos.
3. Utilice gasas diferentes para limpiar cada ojo.
4. Moje una gasa con agua y empiece limpiando el ojo desde el lado de la nariz hacia afuera, y retire las secreciones, si las hubiera, luego elimine la gasa.
5. Repita el procedimiento en el otro ojo con una nueva gasa limpia.
6. Tenga cuidado de no rozar con la gasa dentro del ojo.
7. Vigile la aparición de enrojecimiento y secreciones en la parte blanca dentro del ojo. (Mena et al., 2016).

Higiene de la nariz:

Materiales:

Agua, hisopos (cotonetes).

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.
- Utilizar agua y cotonetes de algodón.
- Si hay costras (carachas) suavizar con agua tibia durante 15 minutos.
- Acudir a un médico en el caso de persistir costras o malestar.

Pasos:

1. Limpie cada fosa nasal por separado.
2. Humedezca el cotonete o la gasa.
3. Introduzca suavemente en la nariz con movimientos circulares.

4. Repita en el otro lado el mismo procedimiento (Mena et al., 2016).

Higiene de orejas y oídos:

Materiales:

Agua, jabón, toalla, de preferencia blanca.

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.
- Las orejas se limpian como cualquier otra parte externa del cuerpo, evite introducir objetos punzantes y cotonetes de algodón.
- Retire los audífonos, si los utilizare.

Pasos:

1. Lave las orejas con agua y un jabón suave.
2. No introduzca cotonetes de algodón en el oído.
3. Limpie los restos de cerumen con una toalla (Mena et al., 2016).

Afeitado facial:

Materiales:

Máquina de afeitar desechable y/o eléctrica, jabón, espuma para afeitar (si dispone), brocha pequeña para jabón, lavacara pequeña con agua tibia, una toalla de baño, dos toallas de cara, loción para luego de afeitarse.

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.
- La dificultad para afeitarse puede representar una pérdida de independencia para el paciente. Permita que lo ayude en lo que pueda.

- El vello facial crece hacia abajo y puede presentar comezón e irritación de la piel a los dos o tres días.
- El calor, agua y jabón disminuye la tensión y suaviza la barba.
- En el rostro hay muchas superficies irregulares.
- Observe la tolerancia al afeitado, y respete la decisión del paciente de continuar o no.
- Tenga precaución en diabéticos o si toman medicamentos anti-coagulantes.
- Utilice loción luego del afeitado ya que cierra los poros de la cara.

Pasos:

1. Lávese las manos.
2. Siente a la persona cuidada, siempre que su condición lo permita.
3. Cubra con una toalla grande el pecho, para evitar que se moje la ropa o la cama.
4. Coloque sobre el rostro, una toalla pequeña humedecida con agua caliente por cinco minutos, tenga cuidado de no quemar al paciente.
5. Aplicar el jabón o espuma sobre la cara con la brocha.
6. Utilice la máquina desechable, y comience a lo largo de las patillas con movimientos hacia abajo, rasurar en dirección en la que crece la barba.
7. A nivel de nariz, boca y cuello estire la piel y rasure con mucho cuidado, deslice la máquina muy suavemente.
8. Enjuague la máquina de afeitar en agua tibia, para retirar los restos de vello, continúe rasurando hasta terminar.
9. Finalmente enjuague el rostro, retire los residuos de jabón, y seque de forma suave.
10. Aplique la loción para después de afeitar con las palmas de las

manos si el paciente lo desea.

11. En caso de utilizar máquina de afeitar eléctrica, no utilizar jabón. (Mena et al., 2016).

Higiene de la boca:

Materiales:

Lavacara pequeña, toalla, gasas limpias o algodón, bajalengua, bolsa pequeña para desechos, agua hervida y fría (agua de manzanilla). Lubrificantes como vaselina, manteca de cacao.

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.

Pasos:

1. Ponga al paciente en posición cómoda (semisentado), siempre y cuando su condición lo permita.
2. Coloque la toalla sobre el pecho para protegerlo.
3. Tome una gasa húmeda con agua (hervida y tibia, o con manzanilla). Limpie los labios sin fregar (repita las veces que sean necesarias).
4. Realice movimientos circulares en la cavidad bucal y encías.
5. Para la lengua, envuelva la gasa en el extremo inferior del bajalengua y humedezca con una de las soluciones indicadas y limpie desde dentro hacia afuera, y arrastre la materia que la cubre.
6. Lubrique los labios y déjelo cómodo (Mena et al., 2016).

Cepillado dental:

Materiales:

Cepillo de dientes de cerdas suaves, pasta dental, vaso, agua en cantidad suficiente, lavacara pequeña (según condición de la persona adulta mayor), servilletas de papel, toalla y vaselina.

Recuerde:

- Tenga los materiales a mano.
- Acudir al odontólogo por lo menos cada seis meses.
- Debe cepillarse después de las comidas.
- Siempre revise la boca en busca de lesiones previas.
- Para las personas que no pueden agarrar el mango del cepillo, se puede poner una liga a modo de cinturón para que se pueda colocar alrededor de la mano.

Pasos:

1. Coloque en posición cómoda (semisentado).
2. Coloque la toalla sobre el pecho para protección.
3. Ponga la pasta dental sobre el cepillo.
4. Cepille los dientes con movimientos de arriba hacia abajo y de derecha a izquierda, las muelas con movimientos circulares, además limpie la lengua.
5. Enjuague las veces que sean necesarias, ponga el agua en la lavacara pequeña y/o directamente en el lavabo del baño.
6. En personas con dificultades para el cepillado, utilice solución de enjuague bucal diluida con agua templada, el enjuague no reemplaza al cepillado.
7. Seque la boca con una toalla o servilleta.
8. Lubrique los labios con vaselina (Mena et al., 2016).

Cuidado de la dentadura postiza:

Materiales:

Cepillo de dientes de cerdas duras, shampoo o jabón de manos, vaso, agua en cantidad suficiente, lavacara pequeña.

Recuerde:

- Tener los materiales listos.
- Retirar la prótesis en la noche.
- Dejar la prótesis en un vaso con agua luego de haber realizado el cepillado respectivo.
- En personas inconscientes retirar permanentemente la prótesis dental.
- No use para el lavado pasta dental o detergente.

Pasos:

1. Informe sobre la importancia de realizar este cuidado, luego del desayuno, almuerzo, merienda o las veces que tenga que hacerlo.
2. Retire la prótesis o ayude a que se la retire según condición de salud.
3. Proceda a cepillar y/o ayude a realizar utilizando el cepillo de cerdas duras y ponga especial atención en los canales de la prótesis, parte de adelante y atrás, para que se desprendan todos los restos de alimentos, cepille utilizando shampoo o jabón de manos.
4. Enjuague la prótesis con abundante agua y proceda a colocar en la boca.

Personas inconscientes:

1. Coloque la cabeza de lado.
2. Utilice gasas húmedas para el enjuague bucal, si no está contraindicado.
3. Proceda según los pasos de higiene bucal.
4. Limpie la lengua, para esto, mueva la gasa de un lado a otro (Mena et al., 2016).

Baño

Materiales:

Toalla de baño, toallas pequeñas (esponjas), algodón, jabón con ph neutro (glicerina o avena), cepillo y pasta dental, recipiente para el aseo bucal, vaso, desodorante, crema humectante, peine o cepillo, cortauñas, zapatillas, ropa limpia personal y de cama, protector impermeable para proteger la cama.

Recuerde:

- Coloque los artículos conforme los vaya a utilizar, por ejemplo: junto al espejo el peine, sobre el lavabo el cepillo de dientes, la pasta dental y el vaso, etc.
- Regule la temperatura del agua y el chorro de la ducha o tina.
- Coloque barras de apoyo y tapetes de caucho, o bien, en el piso de la tina o de la regadera.
- Coloque una silla dentro de la tina, la ducha o el piso en donde se bañe, si se dificulta su movilización

Baño completo en cama

1. Empiece con el aseo bucal.
2. Limpie la boca con un cepillo suave, limpie las encías, paladar, dientes y lengua. (Ver páginas 37 y 38).
3. Si tiene prótesis o dentadura, retire con cuidado. (Ver página 19).
4. Lubrique los labios con vaselina o manteca de cacao.
5. Acerque al paciente al borde de la cama y colóquelo en una posición cómoda.
6. Retire las cobijas de la cama y a su vez, coloque una sábana o plástico.
7. Retire la ropa y observe las condiciones de la piel.
8. Coloque una toalla sobre el pecho de la persona.
9. Limpie los ojos. (Ver página 33).

10. Haga un guante con la toalla pequeña y lave la cara, en este orden: frente, pómulos, nariz, cuello y orejas.
11. Coloque la toalla de baño debajo del cuerpo de la persona en el lado que va a realizar el baño.
12. Utilice una lavacara y lave las manos con agua corriente y jabón, luego séquelas.
13. Lave los brazos con pasadas largas, firmes y delicadas, desde las muñecas hasta las axilas. Eleve los brazos y lave las axilas con agua y jabón. Utilice una toalla pequeña para el agua y otra para el jabón. Seque delicadamente los brazos y aplique desodorante.
14. Use las toallas pequeñas, lave con agua y jabón el pecho y el abdomen (barriga) hasta la zona de los genitales, ponga cuidado en los pliegues de la piel bajo las mamas (senos) en mujeres, y en el ombligo tanto en hombres como en mujeres.
15. Seque bien y cúbralo.
16. Coloque un plástico debajo de las piernas, para no mojar sábanas y colchón.
17. Lave las piernas con movimientos amplios desde los tobillos hacia las ingles.
18. Asegúrese de elevar las piernas para lavarlas completamente y séquelas bien.
19. Para los pies, use una lavacara y lave los pies con agua corriente y jabón. Ponga más cuidado al lavar y secar los pies (entre los dedos).
20. Sitúe a la persona de un lado.
21. Descubra espalda y nalgas, lave con pasadas largas y firmes desde el cuello hasta las nalgas. Ponga más cuidado al lavar los pliegues de las nalgas.
22. Seque la espalda y nalgas, realice fricciones con la loción hidratante, empiece en nalgas con movimientos amplios y firmes hasta el cuello.
23. Coloque una lavacara y lave los genitales con agua tibia corriente

en cantidad suficiente. Séquelos bien.

24. Vista a la persona con ropa limpia y péinela.
25. Corte las uñas de las manos y los pies.
26. Arregle la cama y déjele cómodo (Mena et al., 2016).

Baño con ducha o regadera:

Materiales:

Toallas, shampoo, jabón, silla de plástico.

Recuerde:

- Tener todos los implementos listos antes de comenzar el baño.
- Pruebe la temperatura del agua en su codo o cara.
- Recuerde secar bien la humedad ya que favorece el desarrollo de microorganismos.

Pasos:

1. Utilice el apoyo de una silla de plástico para que se siente.
2. Enjabone la esponja o tela suave y frote la piel deteniéndose en pliegues y zonas que sudan como axilas, ingles y pies.
3. Enjuague con agua tibia el cuerpo con una ducha tipo teléfono.
4. Apóyelo para salir del baño, seque el cuerpo bien, particularmente los pies.
5. Vístale con ropa limpia.
6. Péinelo, corte las uñas de las manos y los pies.
7. Arregle la cama y déjelo cómodo (Mena et al., 2016).

Aseo Genital:

Materiales:

Gasa o tela suave, recipiente con agua tibia, papel higiénico, lavacara, guantes, sábanas y cobijas limpias, ropa interior y pijama si es necesario, tacho de basura.

Recuerde:

- Mantenga la privacidad del paciente en todo momento.
- Permita que primero orine y realice la deposición antes del aseo genital.
- La limpieza de los genitales debe realizarse según las necesidades individuales.
- Comprobar que la temperatura del agua sea tibia.
- Use de preferencia ropa interior de algodón, o con cubierta de algodón en la zona de los genitales, con cambio diario de la ropa interior.
- Evite el uso de ropa muy ajustada.
- Utilice guantes durante el aseo genital o lávese las manos antes y después del procedimiento.

Pasos:

Aseo genital en la mujer:

1. Explique que va a realizar la limpieza de los genitales.
2. Coloque a la persona boca arriba con las piernas flexionadas.
3. Coloque el bidet o lavacara bajo las nalgas.
4. Deje caer el agua tibia y con una gasa limpie los genitales externos, realice movimientos de adelante hacia atrás sin restregar, utilice varias gasas si es necesario y finalmente con otra gasa limpie el orificio por donde sale la orina.
5. Enjuague con agua tibia.
6. Seque de adelante hacia atrás, con mayor preferencia en los pliegues, para que no queden húmedos.
7. Coloque ropa interior limpia y pañal desechable si es necesario

8. Deje todo en orden y lávese las manos (Mena et al., 2016).

Aseo genital en el hombre:

1. Explique que va a realizar la limpieza de los genitales.
2. Coloque a la persona boca arriba con las piernas flexionadas.
3. Coloque el bidet o lavacara bajo las nalgas.
4. Limpie con agua tibia y jabón el pene y los testículos.
5. Desplace hacia la base del pene la piel del prepucio y limpie el glande con un poco de algodón.
6. Deje caer el chorro de agua para enjuagar.
7. Secar suavemente con cuidado en la parte inferior del escroto y zonas de pliegues. Baje el prepucio.
8. Coloque ropa interior limpia con cambio diario del mismo y pañal desechable si es necesario.
9. Deje todo en orden y lávese las manos (Mena et al., 2016)

Cuidado de los pies:

Materiales:

Estribo (tabla de apoyo para los pies), agua tibia, esponja, jabón neutro, cortauñas, vaselina.

Recuerde:

- Explique las necesidades de cuidado de los pies: lavarlos, masajearlos.
- El corte de uñas lo hará en forma recta y no muy corta para evitar lastimar.
- Recuerde que los pies limpios y secos evitarán infecciones.
- Recomiende la utilización de zapatos cómodos ya que los zapatos ajustados producen callosidades y otros problemas en los pies (dolor, mala circulación).

- Ponga atención en la piel para descubrir: rotura de las uñas, lastimaduras y grietas, entre los dedos.
- Use de preferencia una toalla blanca para ver sangrado u otras secreciones.

Pasos:

1. Prepare un recipiente con agua tibia, esponja y jabón neutro.
2. Siente al paciente en el borde de la cama, si no puede sentarse, cubra la cama con un plástico y sobre él coloque un recipiente.
3. Lave los pies con agua tibia sumergiéndolos en un recipiente (tina o lavacara).
4. Seque bien cada pie, sin descuidar el secado entre los dedos.
5. Lubrique los pies con crema, vaselina o algún aceite y masajee suavemente.
6. Observe que las uñas no estén largas y que tengan los bordes lisos.
7. Ponga medias de algodón de preferencia blancas (Mena et al., 2016).

Cuidados de la piel:

Materiales:

Colchones anti escaras, colchones (agua, silicona, o látex), taloneras de distinto tipo, piel de borrego y/o felpa de pelo alto, productos hidratantes (cremas sin alcohol).

Recuerde:

- Use crema hidratante después del aseo, extendiéndola bien y sin masajear.
- Aplique crema de protección solar antes de salir al sol.
- Evite la humedad sobre todo en zonas de pliegues.
- No utilice colonias, alcohol ni talco.

Pasos:

1. Inspeccione la piel diariamente en cada cambio de ropa y sábanas. Busque cualquier cambio en la consistencia de la piel, ampollas, calor local y enrojecimiento.
2. Realice movimientos de limpieza delicados y evite la fricción con una esponja o paño de material suave.
3. Evite el uso de toallitas húmedas y friccionar la piel con colonia o alcohol.
4. No masajee ni seque con fuerza cuando la piel esté en riesgo de desarrollar escaras por presión, es decir, cuando está enrojecida.
5. Hidrate la piel con cremas o lociones hidratantes que sean libres de perfume.
6. Opcionalmente aplique glicerina o vaselina, lo que ayuda a la pérdida de agua (Mena et al., 2016).

Úlceras de presión / Escaras



¿Qué son las úlceras de presión? / Escaras

Son lesiones producidas en la piel y que pueden llegar incluso hasta el músculo y el hueso, que, generalmente se desarrollan sobre una elevación ósea como talones, tobillos, codos, y se clasifican según su profundidad en diferentes grados.

Úlceras grado I:

Sólo requiere de medidas preventivas, se observa como un enrojecimiento de la piel, el manejo adecuado implica los cambios de posición frecuente, uso de medidas de prevención que se indican más abajo. El uso de una crema hidratante también puede ser de utilidad (Álvarez, 2021)

Manejo de úlceras grado II, III y IV:

Solicite al personal de la unidad de salud más cercana que realice la curación respectiva.



Grado II



Grado III



Grado IV

Fuente: Fernández, 2021

¿Cómo se producen?

Se producen por presión o roce permanente sobre los puntos óseos sobresalientes como talones, tobillos, zona de la cadera entre otros. Además, se suma la humedad, calor local, y compromete así el tejido graso, músculos e incluso hueso. Sus causas pueden ser:

- Reposo permanente en cama o en una silla de ruedas.
- Incapacidad para controlar las funciones de defecar y orinar.
- Personas que mantienen su piel húmeda, por sudor o incontinencia.
- Personas con un mal estado nutricional (muy delgado u obeso).
- Excesivo calor corporal provocado por fiebres e infecciones.
- Disminución de las sensaciones de dolor o incomodidad.
- Disminución de la conciencia por enfermedad o utilización de medicamentos (Fernández, 2021).

¿Cómo detectar y prevenir las lesiones por presión?

Recomendaciones:

- 1.** Observe la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos cada 2 horas.
- 2.** Se puede colocar almohadas entre las piernas.
- 3.** Cambie al paciente de posición, ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión (entre las rodillas, talones, codos).
- 4.** Las sábanas deben permanecer limpias, secas, estiradas, libres de arrugas para no favorecer el desarrollo de lesiones por presión.
- 5.** Las piernas deben estar suavemente flexionadas.
- 6.** Mantenga la ropa de la cama limpia y seca.
- 7.** Evite arrugas en las sábanas y ropa.
- 8.** Vigile fuentes de presión y roce, aplicar protectores en codos y talones.
- 9.** Ayude al paciente a sentarse en la cama, a levantarse o facilitar los cambios de postura.
- 10.** Hidrate la piel seca e intacta.
- 11.** Asegure una nutrición adecuada, rica en proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos si es necesario.
- 12.** En caso de aparición de úlceras llame al médico y contacte con el centro de salud más cercano.
- 13.** De ser posible use un colchón anti escaras.
- 14.** Utilice una sabanilla bajo la persona para facilitar la movilización y evitar la fricción (Álvarez, 2021)(Abad García et al., 2017).

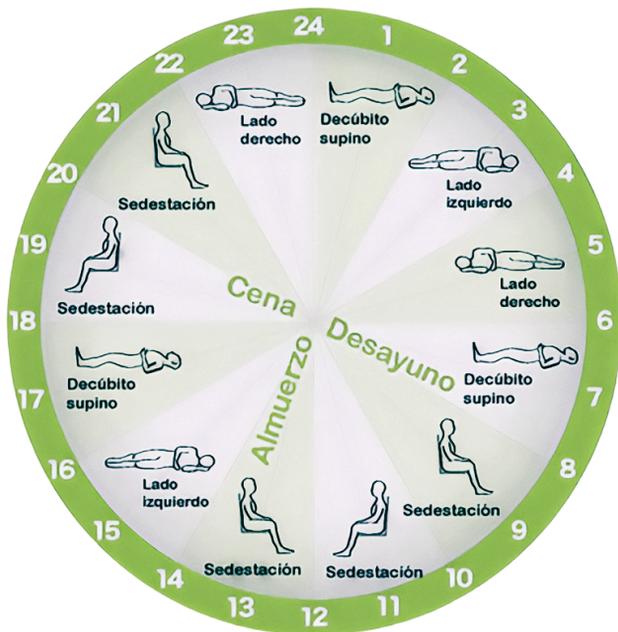


Figura 1: Reloj de cambios posturales para pacientes encamados.
 modificada de Barón Burgos MM.

Uso de colchón anti escaras:

Son superficies que habitualmente se colocan sobre el colchón tradicional de la cama y previenen el desarrollo de lesiones por presión; no reemplazan a los cambios de posición del paciente. Se utilizan cuando la persona tiene movilidad reducida.

Una vez instalado, se infla correctamente por el equipo de salud quien deberá enseñar la forma de revisarlo diariamente, para asegurar su buen funcionamiento.

Muchas personas tienen dificultad al inicio para adaptarse a la superficie del colchón, y es muy importante explicar el objetivo de su uso.

Incontinencia



Los problemas más frecuentes son:

Incontinencia urinaria y fecal: Es la eliminación involuntaria de orina o heces y tiene diversos grados, desde la ausencia total de control hasta pequeñas pérdidas ocasionadas por esfuerzos (como por ejemplo toser o estornudar).

Materiales:

Pañales absorbentes, antes de comprar el pañal, busque asesoría. Usar pañales de tamaño adecuado, toallas húmedas, lavacara, agua tibia, cubrecama o sábana de plástico, guantes desechables.

Recomendaciones:

- Cambie el pañal cuando esté lleno de orina o ante la presencia de heces.
- Motive a que vaya al baño periódicamente o fije horarios regulares. No le anime a orinar o defecar en el pañal.
- No utilice 2 pañales superpuestos, ya que no mejora la absorción.
- Utilice ropa fácil de quitar y poner (cierres o velcros.)

Colocación del pañal en la cama:

Pasos:

1. Despegue los elásticos del pañal usado.
2. Retire la parte anterior del pañal, y deslice hacia abajo.
3. Ponga a la persona cuidada de lado y retire el pañal.
4. Coloque el nuevo pañal debajo de la cadera.
5. Ubique el pañal a la altura de la cintura en la parte posterior.
6. Gire a la persona para que quede boca arriba.
7. Pase la parte anterior del pañal entre las piernas.
8. Ajuste los elásticos que están en la entrepierna.

9. Despegue los adhesivos de la parte posterior y pegue sobre la parte anterior.

Colocación del pañal con el paciente de pie:

Pasos:

1. Puede apoyar a la persona contra la pared por seguridad.
2. Retire el pañal usado por la parte delantera y doble hacia el interior de la parte sin adhesivos.
3. Realice el lavado y secado de los genitales.
4. Coloque el pañal con la zona absorbente hacia el interior.
5. Abra la parte posterior del pañal y fije sobre las nalgas.
6. Abra la parte delantera y fije al vientre con una mano mientras que con la otra tire hacia arriba de la malla hasta cubrir totalmente el pañal.

Dermatitis Asociada a Incontinencia (DAI):

¿Qué es la dermatitis asociada a incontinencia?

Es una inflamación de la piel que resulta de la exposición a la orina o heces que actúan como compuestos químicos agresivos que aumentan el pH de la piel, si a esto se suma la limpieza con agentes irritantes y la fricción sobre la piel, pueden provocar dolor en la misma. La humedad desencadena inflamación y daño desde la superficie a la parte más profunda de la piel.

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

- Personas con incontinencia de orina.
- Personas con incontinencia de heces.
- Personas con múltiples enfermedades crónicas.
- Personas con estado nutricional deficiente.

- Personas que utilizan diariamente pañales.
- Personas con piel deteriorada o lastimada.
- Personas con poco o nulo movimiento o 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?

Pasos:

1. Informe al centro de salud correspondiente.
2. Realice el cambio de ropa frecuente, después de la presencia de orina y/o heces.
3. Procure mantener el pañal abierto y no cerrado, para evitar el calor y humedad de la piel.
4. Cuide y limpie la piel con un jabón líquido neutro, en caso de presencia de orina o deposiciones.
5. Use cremas hidratantes sin olor ni color.
6. NO utilizar alcohol ni alcanfor.
7. Evite el uso del talco.

8. 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. (Abad García et al., 2017b)

Arreglo de la cama:

Materiales:

Sábanas, cobijas si es necesario, cubrecama y fundas de almohadas.

Recuerde:

- Lave sus manos.
- Reúna con anticipación el material que necesite.
- Evite destapar al paciente.

Pasos:

1. Indique a la persona que va a arreglar la cama.
2. Si la condición de la persona lo permite, puede levantarlo a una silla para mayor facilidad de arreglo, si no es posible realice el tendido de cama sin levantarlo.
3. Afloje las sábanas y retire el cubrecama déjelo tapado con una sábana. Si la persona puede moverse pídale o ayúdela para que se mueva hacia el extremo opuesto a usted.
4. Retire la almohada si no está contraindicado por el médico.
5. Suelte la sábana que cubre el colchón, doblándolo hacia el cuerpo de la persona para que quede a la vista el colchón.
6. Comience a colocar las sábanas limpias sólo de ese lado, empiece por la sábana que cubre el colchón, luego la sábana superior, la o las cobijas, si amerita, y la funda de almohada.
7. Pida a la persona moverse hacia el lado donde se encuentra usted.
8. Si no puede moverse ayúdele a desplazarse, coloque su mano por la espalda y con la otra mano tome las piernas.

9. Una vez instalada la persona en el lado limpio y ordenado, usted puede trasladarse al lado opuesto de la cama.
10. Continúe y doble la sábana superior y la cobija.
11. Retire las dos sábanas sucias, limpie el colchón de migas u objetos.
12. Termine de tender las sábanas, la cobija y el cubrecama limpios.
13. Ayude a la persona a trasladarse al medio de la cama y colóquele la almohada (Mena et al., 2016).

Vestido:

Recuerde:

- Cambie las prendas tantas veces como sea necesario.
- Permita a la persona vestirse sola siempre que pueda.
- La ropa interior debe ser de algodón porque evitan reacciones alérgicas y absorben el sudor.
- En caso de incontinencia de orina y heces debe evitar la humedad excesiva.
- Sugiera el uso de elásticos y cintas de velcro como sustitutos de cierres y abotonaduras.

Pasos:

1. Permita que la persona elija la ropa y calzado que más le guste.
2. Coloque la ropa cerca y en el orden en que la persona se la va a poner.
3. Prefiera ropa ancha para permitir libertad y amplitud de movimientos y con apertura delantera.
4. Revise que los calcetines no aprieten las piernas, para que no dificulten la circulación de la sangre.
5. Asegure que su ropa sea la adecuada según el clima.
6. Si la persona insiste en ponerse siempre lo mismo, compraremos

dos juegos iguales de ropa para tener un cambio periódico.

7. Preserve el máximo posible el estilo habitual de la persona.
8. Adapte la ropa para que sea más fácil de poner.
9. Coloque la ropa por la cabeza o empiece por la parte más difícil de movilizar.

Cuando tengan dificultad para vestirse se recomienda que:

1. El sostén se abroche en la parte delantera y luego se acomode.
2. Las prendas de vestir tengan los cierres en lugar visible y de fácil acceso.
3. Si existen cierres en lugares difíciles se puede atar un cordón al cierre para tirar de él.
4. Si la persona utiliza recolector de orina y éste está fijo en la pierna, puede colocar cierres en la parte inferior del pantalón para facilitar la postura (Mena et al., 2016).

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

1. Para vestirle, inicie por la extremidad que tenga afectación para desvestirlo comience por la extremidad sana.
2. Acueste a la persona en la cama para vestir la parte inferior del cuerpo, comience por la pierna más afectada o inmovilizada.

Zapatos

1. Deben ser flexibles y suaves.
2. Elija zapatos de una sola pieza cómodos, que no aprieten y sujeten bien el pie.
3. Tenga presente que la suela de goma sea antideslizante.

4. Al pisar el tacón debe apoyar totalmente en el suelo, el tacón debe ser de unos 3 cm, no altos porque aumentan el riesgo de caídas y desliza el pie hacia delante y pueden aparecer problemas como callos y juanetes.
5. Si los pies están hinchados, es recomendable que use un calzado especial con cierre de velcro (Mena et al., 2016).

Sonda vesical



Cuidados de sonda vesical:

Materiales:

Sonda vesical, guantes desechables, gasas, agua tibia

Pasos:

1. Lávese las manos antes y después de manipular la sonda.
2. Fije con esparadrapo suave (micropore) la sonda vesical y el tubo de drenaje de la funda recolectora de orina a la pierna, lo que permite una movilidad adecuada.
3. Evite que se doblen las mangueras.
4. Verifique que la bolsa de recolección de orina esté siempre por debajo del nivel de la vejiga.
5. Limpie la zona genital cada 24 horas.
6. Evite desconexiones innecesarias de la sonda.
7. Esté atento a cualquier signo de infección urinaria como orina muy amarilla, anaranjada o rojiza, dolor, fiebre, escalofríos. En caso de que alguno de estos síntomas aparezca, acérquese a su médico (Servicio Andaluz de Salud, 2011).

Enemas



Administración de enemas:

Materiales:

Enema, vaselina o lubricante, guantes desechables, bacinilla.

Pasos:

1. Prepare el material.
2. Coloque a la persona cuidada de lado izquierdo con la pierna de arriba un poco flexionada.
3. Lubrique la cánula con vaselina o lubricante.
4. Separe los glúteos con una mano e introduzca la cánula, gírela de forma suave.
5. Pídale que tome aire profundamente.
6. Coloque una bacinilla y gire al paciente boca arriba para que pueda hacer la deposición (Consejería de Salud y Bienestar Social del Gobierno de Aragón, 2011)

Colostomía



Cuidado de colostomía:

Materiales:

Agua tibia, guantes desechables, jabón neutro, toalla y bolsa de colostomía.

Pasos:

1. Destape el lugar de la colostomía.
2. Despegue la bolsa suavemente de arriba hacia abajo, sujete la piel con la otra mano para evitar tirones.
3. Lave la piel con agua y jabón neutro, con movimientos circulares. Seque cuidadosamente sin frotar con una toalla limpia.
4. Coloque la bolsa nueva, y siga las indicaciones según el tipo de implemento.

- Si va a estar de pie o sentado, la bolsa puede quedar verticalmente, pero si está acostado, es mejor dejarla inclinada.
- Solicite ayuda a personal capacitado en caso de no haberlo realizado previamente.

Alimentación:

Consejos generales:

- Evite alimentos demasiado procesados o condimentados, conservas y precocinados.
- Vigile el consumo de grasas, azúcar y sal, sin ser restrictivos.
- Las formas de cocción más sanas son: a la plancha, hervido, al horno.

¿Cómo medir raciones utilizando la palma de nuestra mano?

Verduras: Una ración es la capacidad de 2 manos juntas.

Hidratos: Las porciones han de ser del tamaño de un puño cerrado.

Queso: La ración adecuada equivale al grosor de 2 dedos.

Grasas: No de ser más grande que la punta de un dedo.

Proteínas: La ración es del tamaño de la palma de la mano.

Helados: Dos porciones tendrán el tamaño de un puño.

comida
almuerzo
merienda
desayuno
cena

Guía de la mano para la cantidad de ración

5 dedos 5 comidas al día

Recomendaciones para una nutrición completa:

Según Giraldo et al. (2020) una dieta equilibrada contiene las siguientes raciones de alimentos repartidos en cinco o seis comidas poco abundantes a lo largo del día, se deben evitar los periodos largos de ayuno o comidas muy copiosas:

- Dos a tres raciones de lácteos.
- Dos raciones de proteínas (no necesariamente debe ser de carne pueden ser huevos o pescado, o incluso alguna ración puede sustituirse por legumbres).
- Dos veces por semana legumbres.
- Dos raciones de verduras, una de ellas cruda. (espinacas, zanahorias, remolacha, brócoli).
- Dos raciones de fruta.
- Tres a cuatro raciones de hidratos de carbono (papas, arroz, pasta o pan)
- Dos cucharadas de aceite de oliva
- Dos litros de agua.

Ejemplo practico:



Recomendaciones ante el estreñimiento y la diarrea



Estreñimiento

- Lleve un calendario con la fecha de la deposición.
- Aumente los alimentos que tengan fibra: legumbres, pan integral, frutas, verduras.
- Amplíe la toma de líquidos al menos un litro y medio al día (según requerimientos).
- Incremente la realización de ejercicio físico aeróbico o gimnasia pasiva.
- Facilite el acceso al baño o la comodidad para la evacuación.
- Responda rápido cuando tengan ganas de ir al baño, no retrasarlo.

Diarrea

- Cuando inicia la diarrea se recomienda: jugos ricos en potasio (limón) con azúcar. Agua con bicarbonato (sugerencia, un vaso de agua con una pizca de bicarbonato), sopa de arroz, zanahoria, cebolla, apio, agua de coco.
- Durante la fase de recuperación: arroz, puré de papas, huevos tibios o duros, pescado o carne hervida o a la plancha. Manzana, plátanos.
- En caso de diarrea evite: legumbres, vegetales crudos, coles, alimentos fritos, salsas, leche de vaca, pasteles, especias (Giraldo, et al., 2020).



Materiales:

Sonda nasogástrica, guantes desechables, jeringuilla de 10ml, esparadrapo o micropore, jabón, agua tibia, gasas, cotonetes, crema hidratante.

Pasos:

1. Lave sus manos.
2. Prepare el alimento (comida líquida o semilíquida, licuada).
3. Prepare la jeringuilla y el agua.
4. Siente a la persona a la que va alimentar.
5. Lave la sonda (introduzca 30 cc. de agua).
6. Comience a alimentar, pase el alimento en 15-20 minutos.
7. Pase agua al final de la comida para lavar la sonda.
8. Desconecte la jeringa y tape la sonda, limpie la jeringa.
9. Deje que repose al menos 30 minutos en la misma posición.
10. Limpie la sonda diariamente con una gasa, agua tibia y jabón.
11. Limpie diariamente los orificios nasales con un cotonete humedecido en agua caliente. Suavice la zona con crema hidratante.

Cambio de la fijación sujeción de la sonda nasogástrica:

Pasos:

1. Prepare el material e informe a la persona cuidada que va realizar un cambio del sujetador de la sonda.
2. Despegue el esparadrapo o micropore usado, limpie la nariz con agua y jabón y seque.

3. Tome una tira de esparadrapo o micropore de unos 10 cm, corte por el centro a lo largo hasta la mitad.
4. Coloque el nuevo sujetador, y vigile que no deforme la nariz.
5. Fije al dorso de la nariz y las tiras cortadas en la mitad enrolle alrededor de la sonda.
6. Traccione suavemente la sonda para comprobar que no se mueva (Servicio Andaluz de Salud, 2011).

Cuidados de gastrostomía, manejo adecuado:

Materiales:

Agua tibia, jabón, toalla, micropore.

Pasos:

1. Lave sus manos con agua y jabón antes y después de manipular la sonda de gastrostomía.
2. Limpie diariamente con agua y jabón, el orificio de la piel por donde sale la sonda.
3. Gire levemente la sonda para permitir una mejor limpieza y evite que se pegue (nunca debe girarla de forma total ni bruscamente).
4. Seque alrededor de la sonda y la piel del abdomen luego del baño, o si hay alguna secreción.
5. Si existe el riesgo de que el paciente se quite la sonda, debe tapanla con un micropore, para esto, pegará a 10 centímetros del orificio. Evite que la sonda se doble o se tuerza.

Alimentación por sonda de gastrostomía:

Pasos:

1. Si el paciente está en cama, eleve la cabeza, coloque almohadas para tal fin.
2. Mantenerlo sentado, durante el tiempo que se está administrando el alimento y dos horas más, posterior a la alimentación.

3. Aspire con una jeringuilla sin aguja el contenido gástrico de la sonda, antes de la nutrición.
4. Agite la alimentación antes de dársela al paciente.
5. Administre el alimento en la cantidad, hora y manera como le han indicado.
6. Cuando se termine de pasar el alimento, lavar la sonda con 20 cc. de agua, utilice la jeringuilla.
7. Si al lavar la sonda, observa que hay resistencia al paso del agua, intente aspirar y volver a introducir el agua para desobstruir la sonda. Si no es posible, consulte a su médico (Servicio Andaluz de Salud, 2011).

Medicación



Uso adecuado de medicamentos:

- Informe si el paciente ha tenido problemas con algún medicamento en el pasado como: alteraciones de la piel, mareos, indigestión o pérdida del apetito.
- Tenga escrito siempre los medicamentos del paciente, si es alérgico a algún medicamento y comunique esta información al personal de salud.
- Informe al médico o personal de salud sobre los medicamentos con receta, de venta libre, automedicados y medicinas naturales que toma.

Administración de fármacos:

Vía oral

Materiales:

Agua, cuchara, cuentagotas, copa y un mortero (en caso de que se requiera triturar la tableta).

Pasos:

1. Lávese las manos antes y después de administrar los medicamentos.
2. Informe a la persona cuidada que va a recibir su medicamento.
3. Ayude a incorporarse o sentarse y proporciónese suficiente cantidad de líquido para que pueda pasar la tableta; en caso de que no pueda pasar la tableta triture el medicamento, previa consulta al médico.
4. Si es jarabe, en primera instancia agite el frasco, antes de medir y dar.
5. Guarde el material que utilizó.

Vía oftálmica

Materiales:

Medicamento, gasa, toalla de papel, suero fisiológico.

Pasos:

1. Coloque al paciente con la cabeza extendida hacia atrás (según condición).
2. Con una gasa empapada en suero fisiológico, limpie el párpado del ojo afectado desde la parte interna hacia la externa.
3. Use una gasa diferente para cada ojo.
4. Baje ligeramente el párpado inferior y coloque el medicamento en la parte interna del ojo.
5. Tenga precaución de que la punta del gotero no toque el ojo, pestañas ni párpados.

Vía ótica (oídos)

Materiales:

Medicamento, gasa o algodón.

Pasos:

1. Siente o acueste al paciente (según su condición) del lado contrario al oído donde va administrar el medicamento.
2. Destape el frasco y tenga cuidado de no contaminar la tapa.
3. Estire el pabellón auricular hacia arriba y hacia atrás y aplique el medicamento por la pared posterior del canal del oído, en la dosis prescrita.
4. Pida al paciente que se quede en esa posición durante dos o tres minutos.
5. Guarde el material que utilizó.

Mobilización y transferencia

**Recomendaciones generales:****Para movilizar a una persona recuerde:****Postura**

Mantenga la espalda recta, alineada; flexione ligeramente las rodillas. Separe los pies, siempre mantenga uno más adelantado que el otro.

Agarre y apoyo

El cuerpo de la persona que necesite movilizar debe estar cerca de quien esté realizando esta acción. Sujételo con sus brazos. Comparta el peso con agarraderos, sillas.

Movimiento

Coloque un pie en la misma dirección del movimiento. Cree un contrapeso con el propio cuerpo y contraiga los músculos abdominales y los glúteos.

Pedir ayuda

Para mover a una persona siempre se debe hacer con la máxima

seguridad. En caso de prever que se requiera demasiado esfuerzo, pida ayuda.

Vuelta lateral en la cama:

Pasos:

1. Explique lo que va a realizar.
2. Colóquese en el lado de la cama hacia el que se le va a dar la vuelta.
3. Separe el brazo más cercano (forme un ángulo de 45°).
4. Doble el otro brazo sobre el abdomen.
5. Cruce la pierna más alejada sobre la más cercana.
6. Pídale que se agarre del borde del colchón, gire el cuello y mire hacia el lado al que va a girar.
7. Agarre el hombro y la cadera, y hale hacia usted.
8. Coloque la pelvis y el hombro para ofrecerle más comodidad (utilice almohadas).
9. Asegúrese de que la persona esté estable sobre la cama.

Movilización hacia un lado de la cama:

Pasos:

1. Póngase en el lado de la cama, hacia donde se va a mover la persona.
2. Coloque un brazo debajo del hombro de la persona, sujetándolo sobre la axila opuesta.
3. Coloque su otro brazo por debajo de la cadera, y muévelo con cuidado y suavidad hacia la posición deseada.

Sentar a la persona encamada al borde de la cama:

Pasos:

1. Coloque su brazo, lo más próximo a la cabeza del paciente.
2. El paciente debe rodear su cuello con sus manos.
3. Coloque el otro brazo en los muslos y haga que las piernas giren de modo que queden colgadas del borde de la cama y el otro brazo ayude a levantar el tronco.

De la cama al sillón:

1. Pase sus brazos por debajo de los codos y haga que rodee el cuello con sus brazos. De este modo, haga contrapeso y fuerza con las piernas hacia atrás para conseguir levantarlo.
2. Coloque su pie más cercano al sillón con la vista hacia el mismo.
3. Gire a la persona con un único movimiento hacia el sillón y proceda a sentarlo lentamente de la misma forma en que lo ha levantado (Consejería de Salud y Bienestar del Gobierno de Aragón, 2011).

¿Cómo actuar ante un atragantamiento?



Maniobra de Heimlich:

El signo de atragantamiento

Una persona que se está atragantando no puede hablar, toser ni respirar, y podría ponerse de color gris o azulado. La maniobra de Heimlich puede ayudar a sacar la comida atascada.

Pasos:

1. Párese o póngase de rodillas detrás de la persona, rodéela con sus brazos alrededor de la cintura. Si la persona está de pie, coloque una de sus piernas entre las piernas de la persona para que la pueda sostener en caso de que ésta se desmaye.
2. Forme un puño con una mano. Coloque el puño con el lado del pulgar contra el vientre de la persona, justo arriba del ombligo,

pero muy por debajo del esternón.

3. Agarre su puño con la otra mano. Dé una compresión rápida hacia arriba en el abdomen. Esto puede provocar que el objeto salga expulsado. Es posible que necesite utilizar más fuerza para una persona más grande y menos para un niño o para un adulto de baja estatura.
4. Repita la compresión hasta que salga el objeto o la persona se desmaye (Habrat, 2022).

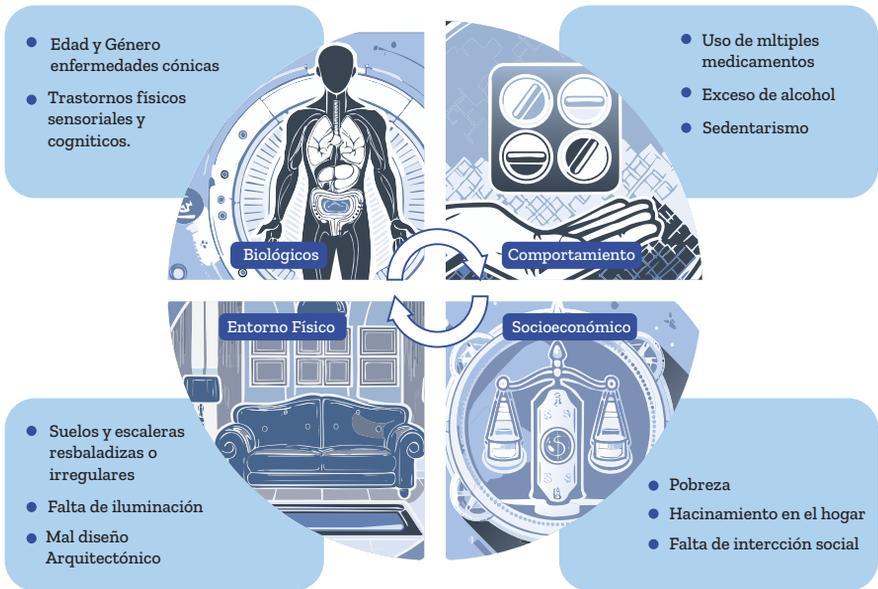
Caidas



La OMS define la caída como resultado de cualquier evento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria. Puede ser referida por el paciente o por un testigo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo se clasifican en intrínsecos (propios del paciente) y extrínsecos (ajenos al paciente), o de forma más estricta en biológicos, socioeconómicos, comportamentales y ambientales. Los factores de protección para las caídas se relacionan con cambios en el comportamiento de la persona y con modificaciones en su entorno.



Fuente: Elaboración de los autores

Consecuencias de las caídas:

La mayoría de las caídas se producen en el hogar o alrededores, por lo general al realizar las actividades diarias como caminar, cambiar de posición, ir al baño, subir o bajar escaleras. La caída puede tener consecuencias como:



Fuente: Elaboración de los autores

La evaluación del riesgo y **su clasificación sean de la mayor importancia** es muy importante para el personal sanitario y la familia, pues la alta ocurrencia de este evento implica daños en la salud de los pacientes, así como aumento de los días de estancia hospitalaria, y los costos relacionados con ayudas diagnósticas y tratamientos adicionales (Agudelo et al., 2023).

¿Quiénes presentan mayor riesgo de caer?

- Personas del sexo femenino.
- Mayores de 75 años.
- Aquellas personas con mayor dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD), por ejemplo: dificultad para levantarse de la cama, silla, para bañarse.

- Quienes toman más de tres medicamentos como para la presión, diabetes, depresión; al día.
- Las personas que presentan alteraciones visuales y auditivas.
- Personas con enfermedades crónicas, neurológicas, osteoarticulares y musculares.
- Personas que se exponen a barreras arquitectónicas.
- Aquellos con antecedentes de caídas.

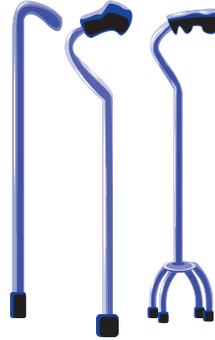
Intervenciones generales:

Debemos pensar en una intervención multifactorial individualizada para todas las personas con riesgo de caídas o con caídas repetidas. Enfocada a promover la autonomía y mejorar la función física y psicológica.

Evaluación de riesgos e intervención en el domicilio:

Recordemos que la casa es el lugar donde más caídas se producen, con pequeños cambios podemos evitarlas.

- Eliminar elementos que puedan entorpecer la marcha y colocar otros que favorezcan la seguridad.
- Debemos revisar y adecuar todos los ambientes del hogar (baño, cocina, habitación, sala, escaleras, etc.) como mencionamos en el capítulo anterior.
- En la calle también pueden darse accidentes de caídas, para evitar y disminuir los riesgos se debe cruzar siempre por los pasos cebra, utilizar las ayudas técnicas que amerite como: bastón, andador, muletas, etc.
- El bastón permite trasladar eficazmente el peso de una parte del cuerpo sobre un tercer elemento de apoyo, con lo que alivia la articulación de la pierna con dolor por algún tipo de patología. El bastón debe llevarse del lado contrario a la pierna débil y debe avanzar al mismo tiempo que ésta para mantener el movimiento natural del cuerpo.



Uso de Bastón para caminar en pisos planos.

- Los andadores están indicados para personas que tienen fuerza en las extremidades superiores y con alteraciones leves del equilibrio. Cada uno tiene indicaciones individuales.



- Se debe utilizar zapatos adecuados y cómodos, que permitan caminar con facilidad, que sean sencillos para calzarse y descalzarse. Evitar zapatillas grandes o flojas, o caminar con medias. Hay que elegir calzado tipo botín, evitemos calzado con suelas blandas como zapatillas ya que pueden producir la sensación de inestabilidad. Evitemos los tacos altos (más de 3,5 a 4 centímetros). (Instituto de Biomecánica de Valencia, 2004).

Entrenamiento de fuerza y equilibrio

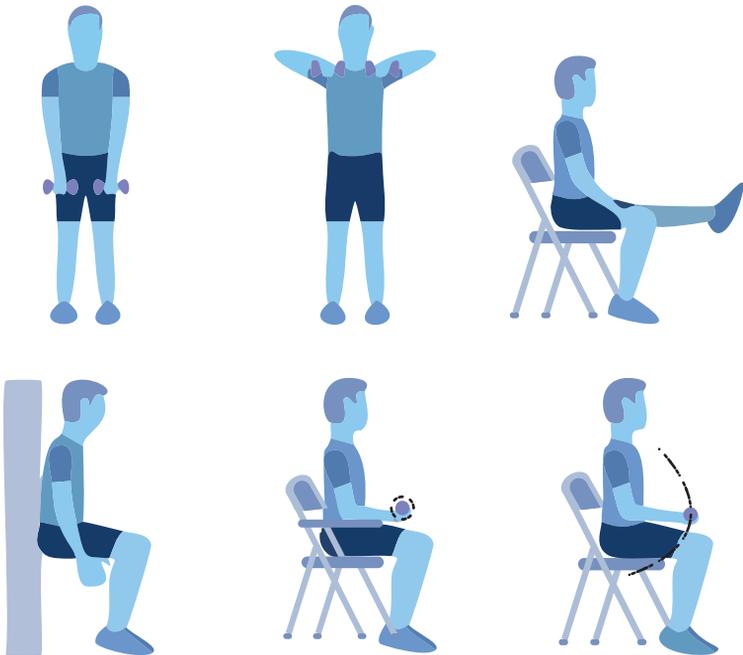
Debemos realizar una rutina de ejercicios que mejoren la fuerza y el equilibrio del paciente, tales como: caminar, bailar, tai-chi, yoga. Nos hará sentir mejor física y mentalmente. Recordemos siempre realizar los ejercicios acompañados y con apoyo.

Ejercicios de reforzamiento muscular:

Aumenta la fuerza muscular para que pueda realizar actividades por sí mismo.

Para evitar las lesiones durante el entrenamiento de fortalecimiento muscular se recomienda:

- Primero realizar una evaluación médica.
- Realizarlos bajo supervisión.
- Usar pesos livianos.
- Realizarlos con la postura correcta.



BENEFICIOS DEL EJERCICIO		
Físicos	Psicológicos	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> ● Tonifica los músculos e incrementa su fuerza. ● Mejora el funcionamiento de las articulaciones. ● Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental ● Mejora la capacidad para conciliar el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> ● Provee una manera sencilla para compartir actividades con amigos y familiares contribuyendo a mejorar aspectos sociales.

Tabla 2: Beneficios del ejercicio: físicos, psicológicos y sociales.

Fuente: Elaboración de los autores

Ejercicios de equilibrio:



Yoga

Es una actividad que armoniza el cuerpo, la mente y el alma, a través de posturas, una correcta respiración y la meditación. Es recomendable por sus beneficios físicos, psicológicos y sociales.

Con la práctica regular del yoga pueden corregirse muchos de los problemas asociados con la edad, tales como: el insomnio o falta de sueño, la falta de iniciativa, circulación insuficiente, problemas digestivos, falta de flexibilidad muscular y errores en la postura corporal, y de esta manera ayudar a mejorar el estado físico. Practicar yoga ayuda también a obtener más energía y tener una actitud más positiva ante la vida (Maxwell, et, al., 2009).

Tai-chi

Se trata de una serie de ejercicios de concentración y respiración para cultivar la energía vital "El Chi". Sus beneficios:

- Aumenta la movilidad, fuerza y la energía.
- Disminuye el estrés.
- Reduce el dolor crónico.
- Es bueno para las articulaciones.
- Favorece el sueño.
- Mejora el equilibrio físico, menor riesgo de caídas (Maxwell, et, al., 2009).
- Otras actividades como caminatas, bailes, natación, etc.

Evaluación sensorial:

- Debemos realizar evaluaciones periódicas de visión y audición.
- Siempre utilizar sus lentes y audífonos, revisar las pilas para que funcionen adecuadamente.

Chequeos médicos

Realizar los chequeos médicos periódicos y mantener una vida activa y saludable.

Revisión de la medicación

Consultar con su médico sobre la medicación y sus efectos secundarios que puedan producir mareos, inestabilidad y si tenemos que modificar su dosis o retirar.

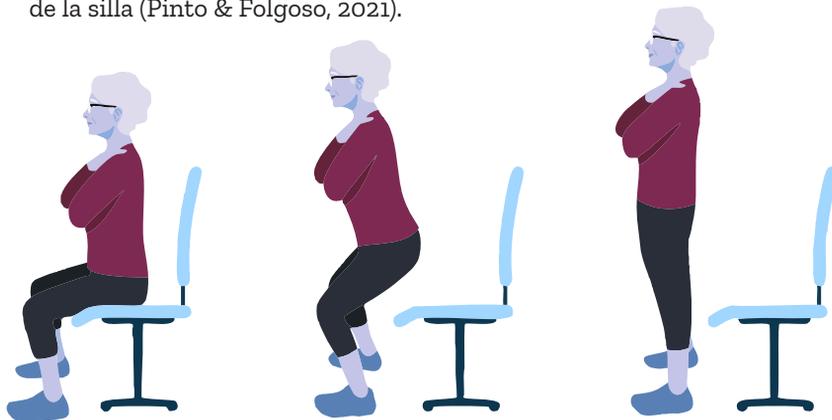
Consideraciones importantes:



Si usted es cuidador: ¿Cómo realizar ciertas actividades?

Cómo sentarse y levantarse de una silla:

Para sentarse nos colocamos de espalda a la silla, ponemos en contacto la parte posterior de las piernas con la silla, doblamos la barbilla o mentón hacia abajo, flexionamos las rodillas y nos apoyamos con las manos en los apoyadores de la silla, descendemos lentamente hasta el borde del asiento y luego encajamos todo el cuerpo pegado al espaldar de la silla (Pinto & Folgoso, 2021).



Para levantarnos, deslizamos el cuerpo hacia el borde de la silla, con la barbilla hacia abajo y mantener la inclinación de la pelvis, con los pies firmes en el suelo y las manos en los apoyadores, estiramos las rodillas y nos elevamos de la silla (Pinto & Folgoso, 2021).

Como subir y bajar las escaleras:

- Siempre debemos ayudarnos de las barandas o pasamanos.

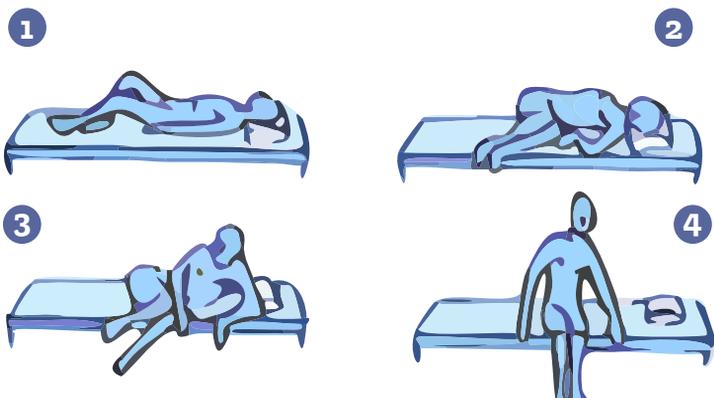
- Para subir, empezamos con la pierna que menos duele o con la más ágil.
- Para bajar debemos comenzar con la pierna que más duele o la más lenta (Pinto & Folgoso, 2021).



Como levantarse o acostarse en la cama:

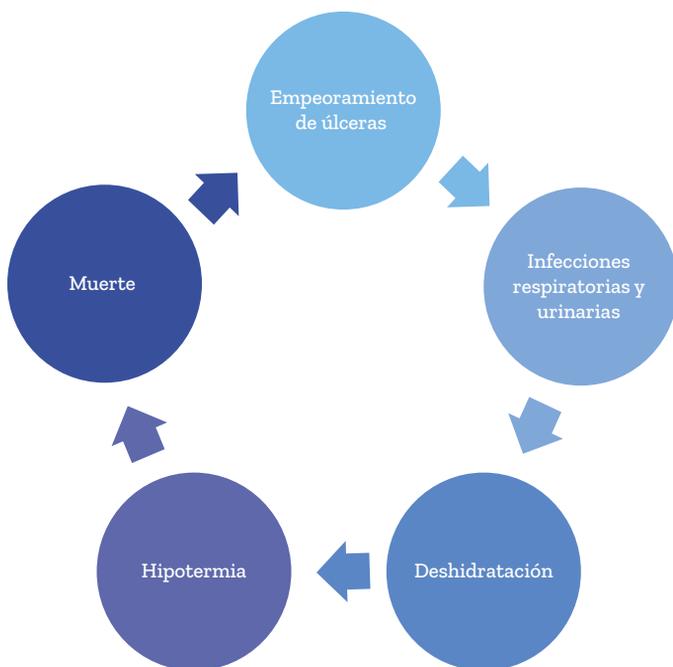
Para acostarse debemos sentarnos al borde de la cama, colocar ambas manos sobre ella, con dirección a la almohada, apoyándonos con los brazos, bajamos lentamente la cabeza y el tronco y a la vez elevamos los pies hasta quedarnos en reposo, acostados de lado. Después adoptamos la postura correcta.

Para levantarse de la cama debemos situarnos de lado, al borde de la cama, después con las rodillas dobladas, bajarlas; al mismo tiempo, elevar el tronco, ayudándonos con los brazos, hasta quedar sentado (Pinto & Folgoso, 2021).



Cómo levantarse después de una caída:

Si una persona no puede levantarse del suelo tras una caída y permanece un tiempo prolongado en el suelo, aumentan los riesgos de padecer complicaciones.

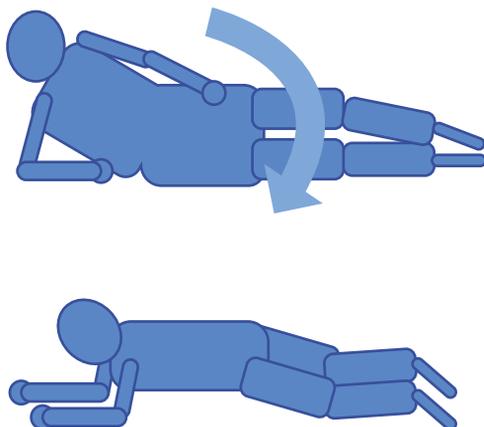


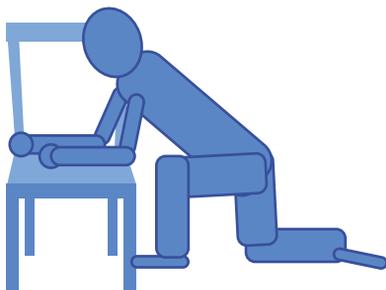
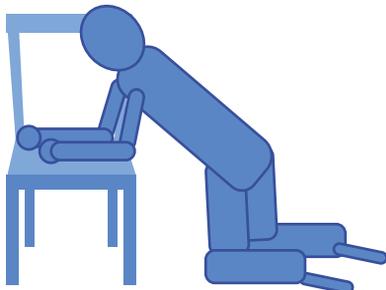
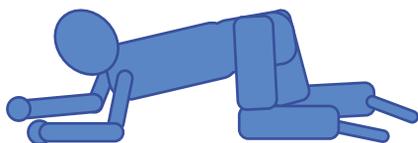
Fuente: Elaboración de los autores

Por lo tanto, es importante el entrenamiento para que el paciente caído pueda levantarse por sí mismo y sin ayuda.

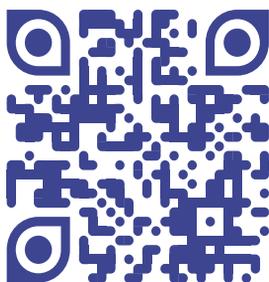
Cómo levantarse tras una caída sin ayuda de un acompañante:

- Primero tranquilícese y concéntrese en rodar, gire la cabeza en la dirección que va a rodar, desde la posición que haya quedado tras la caída.
- Desde esta postura, colocarse boca abajo progresivamente.
- Después, eleve el pecho, ayudándose con los brazos. Si este paso es difícil, apóyese primero sobre los codos.
- Continuar flexionando rodillas una a una hasta colocarse en cuatro y gatee hasta la silla más estable y cercana.
- Una vez apoyado, se flexiona la pierna más fuerte para impulsarse. Tome impulso sobre la pierna y sobre las manos, apoyándose sobre sí mismo, para sentarse en la silla (Pinto & Folgoso, 2021).





Video:



¿Dónde buscar ayuda?

Asista al grupo o club de cuidadores más cercano tanto del Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o de instituciones privadas.

Busque información en este manual u otros manuales disponibles en la web:

<https://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceuazuay/catalog/book/133>

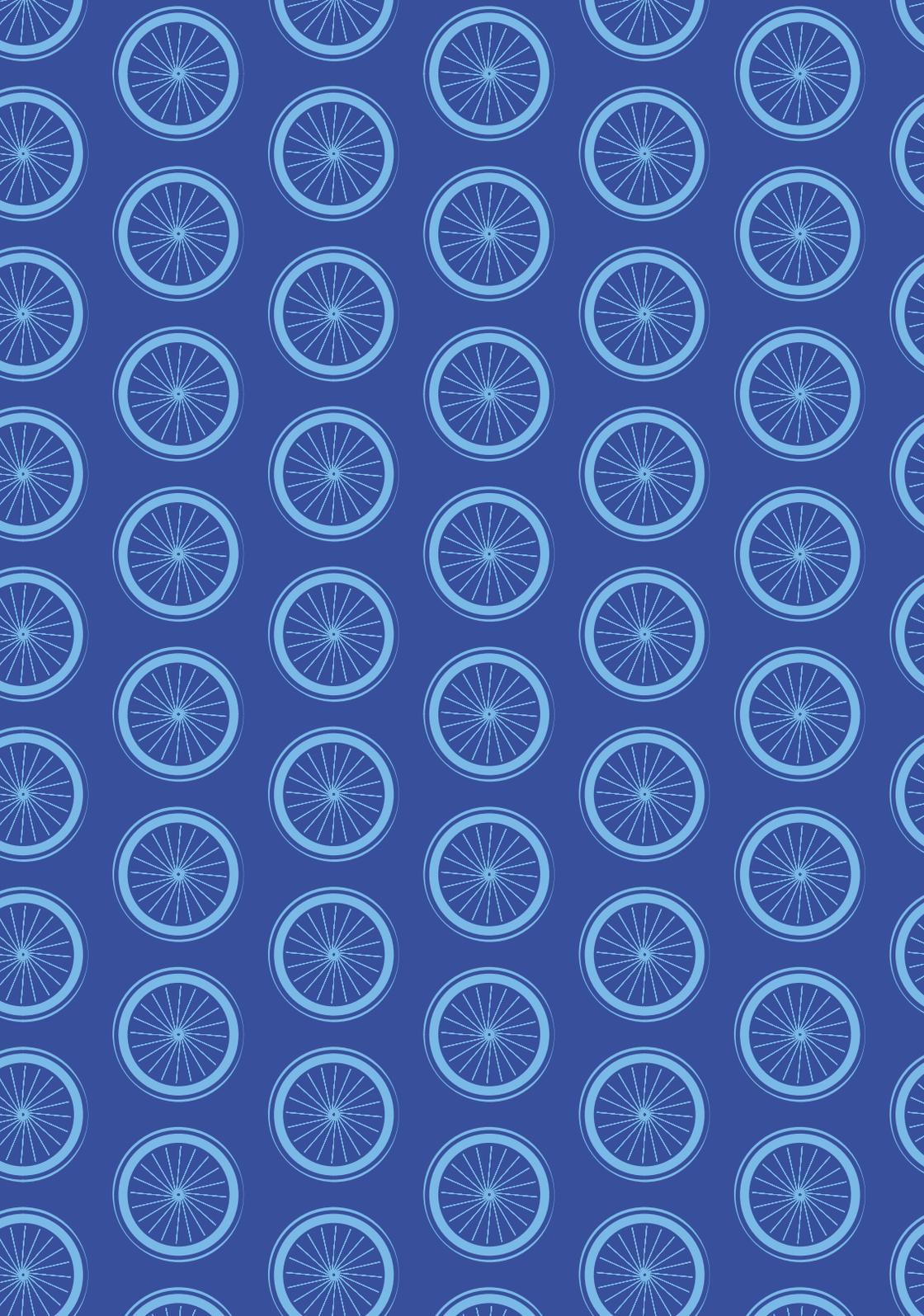


CAPÍTULO

*Esfera
Psicológica*

03





Recomendaciones para el cuidado de personas dependientes



El cuidador deja de lado sus necesidades para poder cuidar a la persona dependiente, pero no tiene presente que su propia salud y su bienestar benefician directamente a la persona que cuida (Fundación Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena, 2018).

Las emociones en las personas son sentimientos que no siempre se pueden ver fácilmente. La forma más común de expresar emociones es a través de gestos faciales como sonreír, llorar, tener miedo o estar enojado, entre otros.

Cuando una persona depende de otra para su cuidado, pueden surgir problemas emocionales. Estos pueden afectar su estado mental y emocional. Algunos de los problemas más comunes son la tristeza, la ansiedad o frustración. Rubio y colaboradores mencionan que es: "la sensación de un plan de vida frustrado, donde se percibe la vida solo en el aquí y el ahora sin tener la capacidad de mirar al futuro y retomar la vida, al tener incorporado este nuevo escenario" (Rubio et al., 2020, p. 55).

Si eres el cuidador de alguien en esta situación, hay acciones que puedes tomar para ayudar. Algunas recomendaciones son escuchar a la persona con atención, mostrar empatía y comprensión, animarla a expresar sus sentimientos y brindarle apoyo emocional. También es importante buscar ayuda profesional si los problemas emocionales persisten o empeoran.

Depresión:

Estado de ánimo que se caracteriza por tristeza, cambios de humor, irritabilidad, sensación de vacío, o una pérdida del interés en actividades que anteriormente le interesaban, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

La depresión en cuidadores se asocia con la mayor edad del/la cuidador/a, con estar mayor tiempo al cuidado y con la menor edad de la persona a la que se cuida (Maldonado et al., 2022).

Aspectos importantes	Actividades a desarrollar por parte del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> ● A medida que se envejece, es normal necesitar más ayuda de los demás. ● Aislamiento social: no se relaciona con otras personas. ● Disminución de la concentración y memoria. ● Cansancio permanente. ● Alteraciones en el sueño: no puede dormir, o tiene ganas de hacerlo todo el tiempo o sueño durante el día. ● Cambios bruscos de humor, ira, ganas de llorar, tristeza, por ejemplo, pasa la mayor parte de tiempo de mal carácter. ● Síntomas físicos sin causa aparente. ● Pérdida de interés por cosas o actividades que antes disfrutaba. ● Pérdida o ganancia importante de peso sin causa (enfermedad o dieta). ● Sentirse inútil o culpable sin razón. ● Pensamientos repetidos de muerte, ideas de matarse o intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Impulsar a participar en actividades que le mantengan activo. ● Evitar el aislamiento con sus familiares y amigos. ● Motivar al cuidado propio, limpieza personal, de su hogar, toma de medicación. ● Educación y consejería en hábitos alimenticios, ejercicios, ocio y sueño saludables. ● Pedir ayuda. ● Practicar técnicas de relajación. ● Ponerse en el lugar de la persona, dependiente. ● Escuchar con atención. ● Dejar que cuente sus emociones. ● Estar atento a cambios y signos de alarma. ● Transmitir confianza, mejorar la comunicación entre todos. ● Respetar la opinión de la persona dependiente. ● Realizar una lista de las preguntas y preocupaciones para hacerlas al personal de salud.

Tabla 3: Cuidados Depresión

Fuente: Elaboración de los autores

Tenemos diferentes escalas para valorar Depresión con son la Escala de valoración de Hamilton para adultos y la Escala de Yesavage para adultos mayores (Ver anexos).

Ansiedad:

Es una reacción emocional de angustia frente a una situación percibida como peligrosa, es considerada como una respuesta normal, pero al presentarse de manera exagerada y prolongada puede convertirse en enfermedad.

Aspectos importantes	Actividades a desarrollar por parte del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> ● Puede haber palpitaciones. ● Aumento de la respiración. ● Sensación de opresión en el pecho y/o de asfixia. ● Sudores, sofocos, escalofríos. ● Náusea, dolor y/o ardor de estómago, diarrea sin aparente causa. ● Adormecimiento, temblor. ● Ganas de correr. ● Inquietud. ● Miedo a perder el control, a no poder realizar algunas actividades, a que suceda algo malo. ● Ideas equivocadas de la realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Indicar a la persona dependiente que no se encuentra sola. ● Transmitir tranquilidad, hablándole con voz baja y con movimientos suaves. ● Permitir que la persona dependiente se desahogue. ● Entender lo que la persona está sintiendo o pensando. ● como normal: hacerle saber que la mayoría de las personas se pueden sentir igual frente a la misma situación que está viviendo. ● Educar y aconsejar técnicas de respiración o de relajación ● Brindarle el tiempo necesario para que sus miedos vayan disminuyendo.

Aspectos importantes	Actividades a desarrollar por parte del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de concentración, pérdida de la memoria, y dificultad para tomar decisiones. ● Sentirse muy nervioso, asustado, con sentimientos negativos como temor, impaciencia, frustración. ● Dificultad para dormir o mantenerse dormido. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aceptar el miedo y la ansiedad Pedir ayuda al personal de salud.

Tabla 4: *Cuidados Ansiedad*

Fuente: Elaboración de los autores

Autonomía y dependencia:

La autonomía de las personas depende mucho de la enfermedad o el grado de discapacidad, por lo que, la independencia es un aspecto que tiene un efecto positivo en la autoestima, y, son aspectos que se deben promover.

Aspectos importantes	Actividades a desarrollar por parte del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> ● Observar si la persona puede realizar alguna actividad sola o con ayuda, además de actividades que puede realizar pero que no quiere hacerlas. ● Preguntarse si: ¿La limitación física es definitiva o temporal?, ¿Existe posibilidad de que mejore?, ¿Hay riesgo de que empeore? ● Detectar la dependencia lo más pronto posible para que pueda mejorar y/o evitar que aumente. ● Comparar ¿cómo era antes y qué cambios ha tenido en su comportamiento y estilo de vida? ● Analizar el lugar donde vive. ● Observar actitudes y conductas de las personas cercanas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● aconsejar que retome las actividades que antes las realizaba. ● Felicitar por cada logro como: vestirse, peinarse, lavarse los dientes, comer, caminar, etc. ● Solicitar la opinión de la persona en la toma de decisiones. ● Respetar su intimidad. ● Adecuar el hogar para facilitar la independencia. ● Descubrir lo que la persona puede hacer por sí misma. ● Ayudarle sólo cuando sea necesario y preguntar antes si necesita ayuda. ● Utilizar frases que favorezcan su independencia como: ¿Qué tal si se levanta y camina un poco?, ¿Qué tal si elegimos la ropa que se va a poner hoy? Dejar que se la coloque. ● Evitar frases que favorezcan su dependencia como: Es mejor que se quede en la cama, total no tiene nada que hacer; o déjeme que le vista, así tardamos menos. ● Ser persistente y paciente ● Solicitar atención al personal de salud.

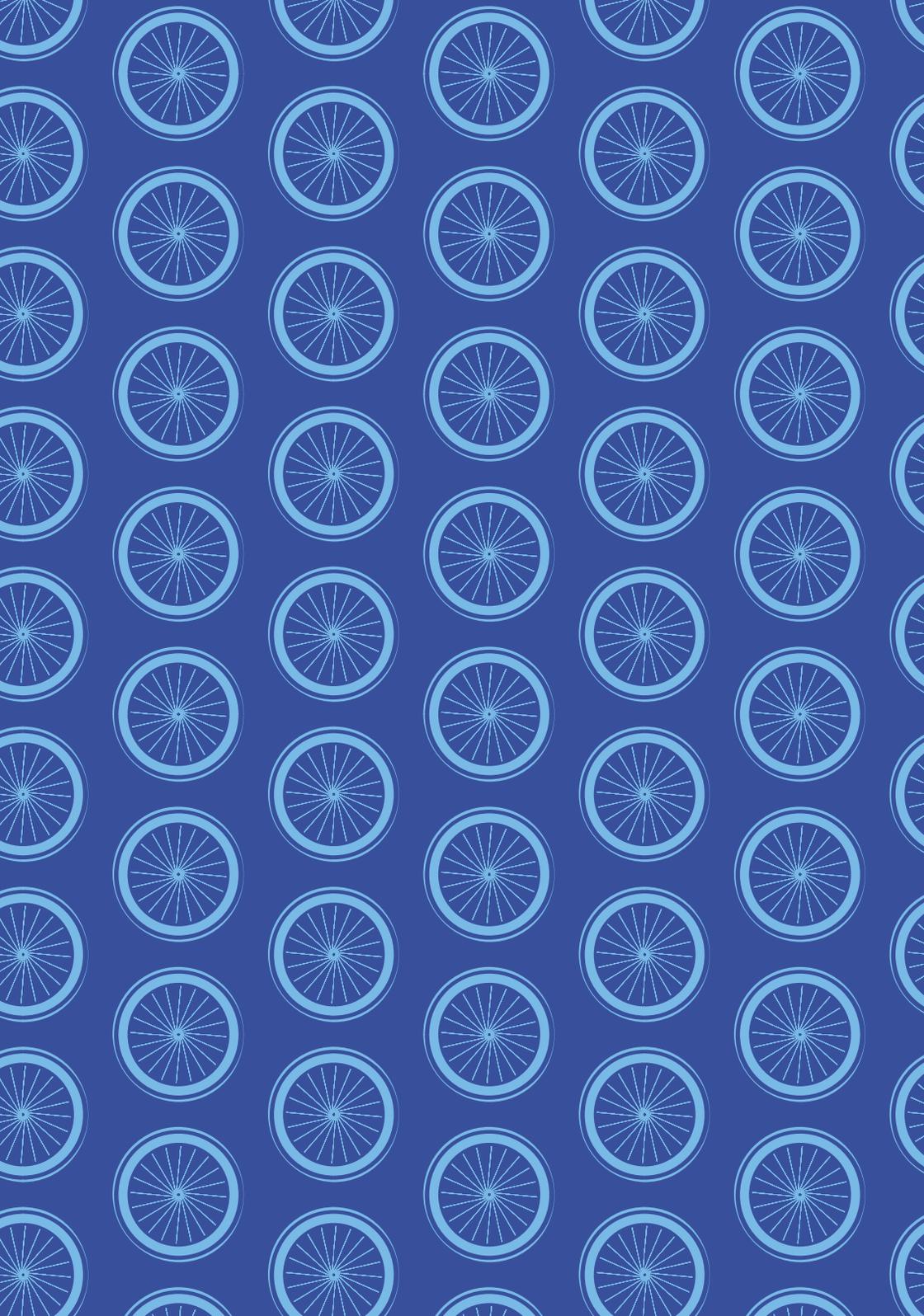
Tabla 5: Cuidados Autonomía y Dependencia
Fuente: Elaboración de los autores



CAPÍTULO
Esfera social

04





Recomendaciones para el cuidado de personas dependientes



El cuidado de las personas dependientes es una tarea que requiere atención y compromiso, especialmente en el ámbito social. Se mencionan a continuación algunas recomendaciones y consideraciones clave para el cuidado de personas dependientes para llevar una vida plena y satisfactoria.

Derechos de las personas con discapacidad:

Principios generales:

Los individuos con discapacidad tienen los mismos derechos y oportunidades laborales, educativas y de participación política, si su condición lo permite. Entre los derechos que tenemos están:

1. El Estado garantizará el acceso, participación y disfrute de las actividades culturales, recreativas, artísticas, así como también apoyará y fomentará el desarrollo de sus habilidades, potencial artístico, e intelectual, implementando mecanismos de accesibilidad.
2. El respeto de la dignidad, la autonomía personal;
3. La libertad de tomar sus propias decisiones;
4. La no discriminación;
5. La participación e inclusión adecuada en la sociedad;
6. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;

7. La igualdad de oportunidades;
8. La accesibilidad;
9. La igualdad entre el hombre y la mujer;
10. El respeto a la evolución individual de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.
11. No pueden ser internados en instituciones en contra de su voluntad
12. El derecho a preservar su dignidad y evitar que sufran de violencia, abusos, discriminación y prejuicios (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2012b).

Recuerde:

Si su familiar o la persona a quien cuida no puede hacerlo, usted exija que:

- Las autoridades públicas y privadas ofrezcan bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades adecuadas a la condición de la persona con discapacidad.
- Los edificios, vehículos e instalaciones faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad.

Dentro de la esfera social debemos considerar la violencia en contra de las personas con discapacidad, esta se ha definido como "el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo. La violencia tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud"(OPS, 2023) (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Tipos de violencia:

Las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad enfrentan una mayor vulnerabilidad a la discriminación y la violencia debido a una

serie de factores interrelacionados, que incluyen el género, edad y discapacidad. Esta triple marginalización aumenta su exposición a situaciones de abuso y maltrato.

- Violencia física,
- Violencia sexual,
- Violencia psicológica,
- Violencia económica,
- Violencia vicaria,
- Violencia simbólica, entre otras.

El círculo de la violencia de género



Fuente: Elaboración de los autores

Violación sexual

“Es toda acción que implique la vulneración o restricción de derechos a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, que incluye la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas.” (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 12-13).

“Es la introducción total o parcial del miembro viril (pene) por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u otros órganos o instrumentos a una persona de cualquier sexo” (Ministerio de Salud Pública, 2019, p.12).

Abuso sexual

“Es cualquier forma de contacto físico impuesto mediante la intimidación, la fuerza o el chantaje y sin el consentimiento de la otra persona. Puede haber tocamiento de los genitales, manoseo del cuerpo, manipulación de la otra persona para fines pornográficos, obligar a observar actitudes sexuales, hablar sobre temas obscenos cara a cara o a través del teléfono o de internet” (Ministerio de Salud Pública, 2019, p.10).

Abuso sexual a menores

Incluye comportamientos sexuales con contacto directo, como:

- Tocar a un/a menor en sus genitales para obtener placer sexual.
- Hacer que el/la niña toque los genitales de la persona abusadora o mutuamente.
- Acariciar y/o besar al/la menor con propósitos sexuales.
- Introducir objetos o partes del cuerpo, como dedos, lengua o pene en la vagina, boca o ano de un/a menor.

Se incluye como abuso sexual sin contacto directo como:

- Mostrar material pornográfico a un/a menor.

- Exhibir los genitales delante de un/a menor.
- Pedir a un/a menor que interactúe sexualmente con otro
- Seducir a un/a menor a través de internet, teléfono, carta, para propósitos sexuales.
- Fotografiar a un/a menor desnudo o en posiciones sexuales.
- Exponer al/la menor a ver actos sexuales de personas adultas en presencia física.
- Observar al/la menor desnudo/a mientras se viste o utiliza el baño, para obtener placer sexual (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Pornografía infantil

La pornografía infantil se refiere a la captación, utilización y comercialización de imágenes de niños, niñas y adolescentes (filmarlos, tomarles fotos), de su cuerpo desnudo, sus genitales y/o en situaciones de abuso sexual o violación en contra de ellas/os, para luego difundirlos en medios de comunicación, internet, redes sociales, videos.

Trata de personas

Es un proceso por el que se utiliza de un modo abusivo las cualidades de una persona bajo amenaza, uso de la fuerza, fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad. O es cuando se recibe dinero u otros beneficios para obligar a otra persona a hacer cosas en contra de su voluntad. Esto puede incluir trabajo forzado, esclavitud, servidumbre, la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, o incluso la extracción de órganos. Es una forma de explotación muy grave y cruel que busca aprovecharse de las personas y violar sus derechos fundamentales.

También se considera trata de personas, cuando se reciben pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación que incluyen: los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas, la servidumbre o la extracción de órganos. (Ibañez & Espallargas, 2022).

Señales de que se está viviendo violencia

Mujeres

- Si le cela y controla.
- Si le humilla, descalifica, crítica excesivamente y le hace sentir que no vale.
- Le controla a dónde va, con quién se reúne y cómo se viste.
- Le golpea, le empuja, le pellizca.
- No respeta su intimidad.
- Le obliga a tener relaciones sexuales o a tener sexo sin protección.
- Si tiene discapacidad y le obliga a tener relaciones sexuales en poses que le causen dolor o lesiones.
- Si negocia cosas y objetos a cambio de mantener relaciones sexuales.
- No le permite trabajar o retiene su dinero (le quita el dinero del bono).
- No cubre las necesidades básicas ni las de sus hijos.
- Todo lo anterior puede provocar que le tenga miedo a su pareja o que evite hablar de ciertas cosas con él para que no se enoje.

Tabla 6: Señales de violencia
Fuente: Elaboración de los autores

Niños y Niñas	Adolescentes
Tiene pesadillas.	Se hace daño, presenta cortes o quemaduras en la piel.
Moja la cama, aunque ya no sea edad para hacerlo.	Cambia sus hábitos de higiene personal.
Da señales de tener miedo a una persona en especial, ya sea en la escuela o en la casa.	Se deprime constantemente o está ansioso/a.
Usa mucha ropa, con la creencia de que así puede evitar que lo toquen.	Tiene miedo a la intimidad o cercanía.
De repente tiene dinero, juguetes u otros regalos.	Empieza a tomar y abusar de drogas y alcohol.
Tiene miedo de ir al baño solo/a.	Tiene problemas en realizar sus necesidades
Está siempre agresivo, muy rebelde	Distanciamiento de familia y amigos/as.

Niños y Niñas	Adolescentes
Se aleja de familia y amigos/as.	Manifestación de ira y rechazo hacia el entorno cercano
Presenta enojo y rechazo a su entorno cercano.	Cambios abruptos en el desempeño académico.
Muestra cambios repentinos en su desempeño en clases.	Percepción negativa del propio cuerpo.
Piensa que su cuerpo es malo o feo.	Distanciamiento de familia y amigos/as.
Tiene conocimientos sexuales inadecuados para su edad que los expresa a través de dibujos, juegos o conversaciones.	Manifestación de ira y rechazo hacia el entorno cercano

Tabla 7: Señales de violencia

Fuente: Elaboración de los autores

Recomendaciones

- “Crear al niño cuando relata su experiencia traumática.
- No poner en duda lo que cuenta a riesgo de que calle para siempre.
- No culpabilizarle por lo ocurrido.
- Poner en marcha de manera inmediata y urgente las medidas de protección necesarias que garanticen la detención del abuso y la interrupción de todo contacto con el abusador, para protegerle de las conductas sexuales inadecuadas y de la dinámica relacional abusiva.
- Aceptar los sentimientos del niño y recuadrarlos como que “es normal que se sienta así, pero que llegará a sentirse mejor” (Zambrano-Mendieta & Dueñas-Zambrano, 2019, p.199).

Recuerde:

Si usted o la persona a la que cuida ha sido víctima de violencia sexual conserve la evidencia y acuda lo más pronto a un centro de salud o a un hospital o llame al 911.

Para conservar la evidencia:

- Pida ayuda a una persona de confianza;
- Evite bañarse hasta después del examen médico legal;
- Acuda rápidamente a la Unidad de Salud más cercana o al puesto de auxilio más cercano (Policía, Bomberos, Unidad de Policía Comunitaria, Tenencia Política, etc.);
- No se cambie la ropa que lleva puesta;
- Si usted fue violada o violado en su hogar, salga y busque refugio en un lugar seguro;
- Si fue forzada/o a tener sexo oral evita tomar líquidos o alimentos antes de que recojan las muestras;
- Informe que fue violada o violado en el centro de salud;
- Exija que actúen de acuerdo con protocolo de atención a víctimas de violencia de género (Ministerio de Salud Pública, 2019).

¿Qué puedo hacer y dónde puedo obtener información para la atención en caso violencia?

Para obtener atención en caso de violencia, hay varias opciones disponibles:

1. Acudir al Centro de Salud o llamando al 911: Si está en una situación de emergencia o necesita atención médica inmediata, puede dirigirse al centro de salud más cercano o llamar al 911 para recibir asistencia urgente.
2. Recursos en línea para ubicar direcciones: Puedes acceder al siguiente enlace para encontrar la dirección de centros especializados en atención a víctimas de violencia más cercano. Este recurso te ayudará a localizar rápidamente dónde puedes recibir atención en tu área. <https://help.unhcr.org/ecuador/bienvenido-a-violencia-de-genero-explotacion-y-abuso-sexual/casas-acogida/>

Si realiza una denuncia, las medidas de protección a las que se tiene derecho son:

- Boleta de auxilio.
- Orden de salida del agresor del domicilio/hogar.
- Retorno de la persona violentada a su domicilio/hogar.
- Tratamiento médico a la víctima y su familia.
- Botón de pánico.
- Solicite ayuda en la UPC más cercana a tu hogar.

Derechos de las personas con discapacidad



Independientemente de los derechos de las personas con discapacidad, por diferentes motivos podemos enfrentarnos a pensamientos, conductas o acciones que dificultan el trato adecuado. A estos comportamientos se les conoce como barreras de actitud, y entre estas tenemos dificultades económicas, culturales y sociales que les impiden participar plenamente en su comunidad y ser productivas. Algunas personas y familias ven la discapacidad como algo triste, como un castigo o algo que debe ser curado, incluso como un descuido.

¿Cómo debemos actuar?

- Dele ánimos.
- No le avergüence frente a otras personas.
- No discuta con la persona dependiente, llegue a acuerdos.
- No le pida que recuerde si tiene problemas de memoria, usted ayúdele a recordar, por ejemplo, dígame 'soy...' 'estamos en el día...'
- No le diga 'ya te dije', repita las veces que sean necesarias.
- Nunca le digas 'tú no puedes'; dígame, 'haz lo que puedas'.
- No fuerce alguna situación.

- No hable de él como si no estuviera presente.

Recomendaciones para comunicarse:

- Utilice palabras sencillas, claras, bien pronunciadas, sin exagerar en los gestos.
- Dirijase directamente hacia ellos.
- Sólo si es necesario, haga que hable la persona que le acompaña.
- No le trate con lástima o pena.
- Evite hablar a un adulto como si fuera un niño.

Recuerde:

- No se sienta culpable por la condición de la persona a la que cuida.
- No asuma automáticamente que la calidad de vida es mala o que están enfermos debido únicamente a su condición.
- Evite discriminarla por su condición de dependencia.

Acceso a los servicios públicos para personas con discapacidad:

¿Qué debe exigir a los servidores públicos cuando le atienden?

Antes de iniciar la atención deben consultar su tipo de discapacidad y debe presentar siempre el carné de discapacidad.

Accesibilidad a la información y comunicación:

Tiene derecho a:

- Uso de lenguaje positivo y buen trato.
- Un acompañante o persona de confianza si tiene discapacidad

intelectual.

- Un intérprete de señas si hubiera o un acompañante oyente que pueda comunicarse.
- Audios para las personas con discapacidad visual y explicación descriptiva de lo que se está comunicando.
- Accesibilidad al medio físico.

Atención en salud para las personas con discapacidad

Tiene derecho a:

- Horarios convenientes;
- Equipos, muebles baños accesibles;
- Suficiente tiempo destinado para los exámenes y procedimientos médicos;
- Buena comunicación;
- Actitudes, conocimiento y entendimiento de los profesionales sanitarios con relación a las personas con discapacidades.

Buen trato a las personas con discapacidad

Consejos que SI pueden ayudar a las personas con discapacidad:

- Actuar con naturalidad. Las personas con discapacidad agradecen que se eviten las diferencias de trato y los paternalismos.
- Preste su ayuda directa cuando sea necesario.
- Escuche con atención.
- Pídale su opinión.
- Respete sus decisiones.
- Disfrute de su compañía.
- Muéstrole que puede confiar en usted; acompañe.



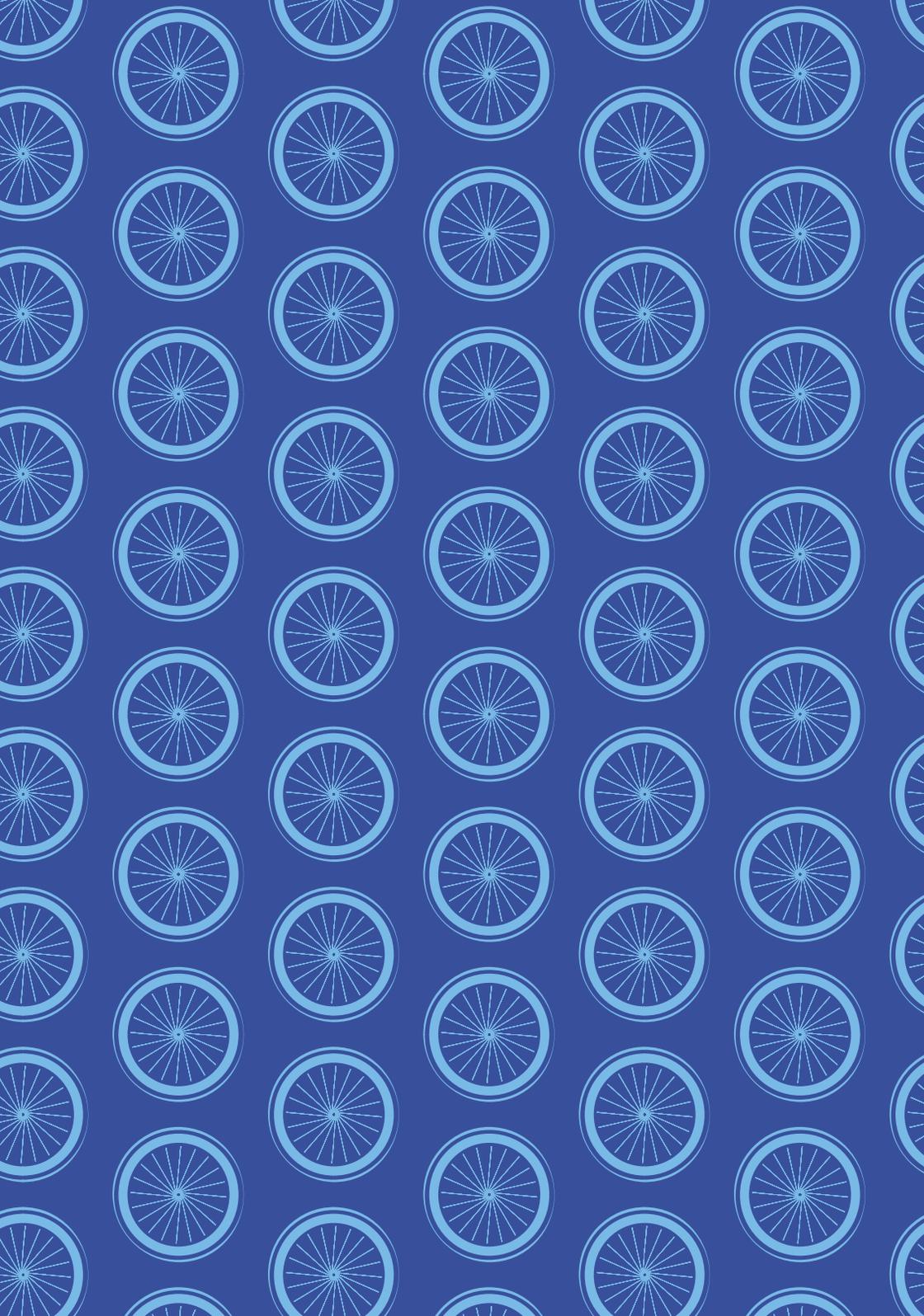
CAPÍTULO

Esfera Biológica

05

Cuidando la salud del cuidador





Recomendaciones para el cuidador de personas dependientes



El cuidado de personas dependientes es una tarea que implica atender sus necesidades en diferentes aspectos de su vida. En la esfera biológica, es fundamental asegurarse de que estas personas reciban el cuidado adecuado para mantener su salud y bienestar físico

En el siguiente cuadro puede encontrar recomendaciones a seguir según su rango de edad.

Controles	Sexo		Rango de edad			
	MUJER	HOMBRE	21-29	30-45	46-65	>65
Control médico una vez al año.	x	x	x	x	x	x
Control Odontológico, mínimo una vez al año	x	x	x	x	x	x
Papanicolaou	x		Cada 3 años	Cada 2 años	Cada 3 años	Se deja de hacer si es negativa en los 5 últimos años
Cribado de cáncer de mama,	x	x			40 años con riesgo	50 años en adelante

Controles	Sexo		Rango de edad			
	MUJER	HOMBRE	21-29	30-45	46-65	>65
Tamizaje de cáncer de próstata.		x		Cada 2 años	Cada 2 años	Con un nivel de PSA de 2.5 ng/mL o más, hacer cada año.
Valoración por Psicología una vez al año mínimo y según lo requiera	x	x		x	x	x
Valoración por Nutrición. mínimo cada 6 meses y ajustar la periodicidad de acuerdo al Índice de masa corporal.	x	x		x	x	x

Tabla 8: Recomendaciones
Fuente: Mascort, 2022.

La sobrecarga que experimenta el cuidador aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades y desencadena comportamientos peligrosos para la salud, como mala alimentación, sedentarismo, abuso de sustancias, lo cual contribuye al aumento de enfermedades.

Síntomas físicos más comunes:

Fatiga

Consiste en la falta de energía y motivación, puede deberse a un importante esfuerzo físico, psicológico, como respuesta al estrés, aburrimiento o falta de descanso adecuado.

Dolores musculares

Los dolores musculares pueden ser causa de una enfermedad, que afecte su cuerpo, se debe principalmente a sobrecarga o utilizar los músculos sin realizar calentamiento previo u excesiva fuerza, tensión o estrés.

Dolores de cabeza frecuentes

Sensación de opresión o de tensión en la frente o a los lados y la parte de atrás de la cabeza.

Sensibilidad en el cuero cabelludo, el cuello y los músculos de los hombros.

Mala calidad del sueño

Tiene problemas para conciliar o permanecer dormido. Se siente cansado durante el día. Olvida cosas o tiene problemas para pensar con claridad. Generalmente permanece de mal humor, ansioso, irritable o deprimido. Tiene menos energía o interés en hacer cosas. Comete errores o tiene accidentes con más frecuencia de lo normal. Le preocupa su falta de sueño

Consejos para cuidar su salud:

Haga ejercicio con regularidad.

Recomendaciones:

- Solicite una valoración médica para conocer su forma física antes de iniciar un programa de ejercicio, especialmente si ha tenido o tiene alguna enfermedad.
- Planifique sus actividades de acuerdo a su condición física.
- Plantee objetivos razonables y elija actividades de intensidad, volumen y frecuencia acorde a éstos.
- Planifique cómo alcanzar de forma progresiva las recomendaciones de actividad física.
- Analice cuál es el nivel de actividad con el que inicia y su evolución.
- Practique de forma regular la actividad física que escoja.
- Es importante que le resulte satisfactoria y divertida.
- Además de hacer ejercicio físico planificado es importante que permanezca activo el resto del día: pasee, use las gradas, camine, utilice la bicicleta.

- Tome agua frecuentemente.

Beneficios:

- Hacer ejercicio le ayuda a controlar su peso.
- Combate las afecciones y las enfermedades.
- Mejora su estado de ánimo.
- Aumenta su energía.
- Promueve un mejor descanso.
- Fortalece el sistema cardiovascular y respiratorio.
- Mejora la resistencia muscular.

Ejercicios de relajación



La respiración:

- Siéntese o acuéstese y coloque una mano sobre su estómago.
- Coloque su otra mano sobre su corazón.
- Inhale lentamente hasta que sienta que su estómago se eleva.
- Aguante la respiración por un momento.
- Exhale lentamente, y sienta su estómago descender.

Soledad y aislamiento

A menudo el cuidador deja de realizar las actividades que realizaba anteriormente. La atención de la persona dependiente puede exigir

muchas horas de dedicación que reducen la posibilidad de compartir momentos con otras personas. Esto puede desencadenar en estrés o agotamiento.

El cuidado de una persona dependiente requiere una gran cantidad de tiempo y energía, lo que puede resultar en una pérdida de la propia vida social y actividades personales del cuidador. La falta de tiempo para socializar con amigos y familiares, participar en hobbies o simplemente tener momentos de descanso puede llevar a la sensación de aislamiento y soledad.

Recomendaciones:

- Mantenga relaciones sociales que sean gratificantes.
- Si no dispone de tiempo para hacerlo, puede pedir la colaboración a otros miembros de la familia para que lo reemplacen durante su ausencia.
- Mantenga una red social significativa, además de proporcionar diversión y entretenimiento, puede también significar una fuente de empatía, comprensión y apoyo emocional.

Mantenga aficiones e intereses

Es importante que el cuidador mantenga un equilibrio entre las propias necesidades e intereses personales y las obligaciones que implica su rol de cuidador.

Es recomendable gestionar el tiempo libre destinado a realizar actividades mediante la elaboración de un programa de actividades, igual que lo hacemos para los cuidados.

Recomendaciones:

- Elabore una lista con todas las tareas que deben realizarse.
- Ordénelas de mayor a menor según el grado de importancia.
- Anote el tiempo aproximado que necesita para cada una.
- Haga otra lista con actividades que le gustaría hacer.
- Ordénelas de mayor a menor importancia.

- Anote el tiempo aproximado que necesita para cada una.
- Confeccione una única lista de tareas, priorice e intercale las tareas.

En la elaboración del plan de acción es recomendable contar con la opinión y participación de los familiares para adjudicar responsabilidades en la atención de la persona con discapacidad.

Es importante que los cuidadores reconozcan la importancia de cuidar de sí mismos.

Buscar apoyo y recursos disponibles, como grupos de apoyo, terapia o asesoramiento, puede ser beneficioso para compartir experiencias con otros en situaciones similares y encontrar estrategias para manejar el estrés y el agotamiento. También es fundamental establecer límites y buscar ayuda de amigos, familiares para tomar tiempo libre y dedicarlo a actividades personales.

Higiene del sueño

Como cuidador, el sueño y descanso son fundamentales para el bienestar y la capacidad para brindar un cuidado efectivo.

Recomendaciones para mejorar la calidad de sueño:

- Establezca un horario de sueño regular (la misma hora de acostarse y despertarse todos los días).
- Duerma solo lo que necesite para sentirse descansado, luego levántese de la cama.
- Evite el café después del almuerzo.
- Evite el alcohol cerca de la hora de acostarse.
- No fume.
- Haga ejercicio regularmente durante el día, pero trate de evitar el ejercicio fuerte dentro de las dos horas antes de acostarse.
- Mantenga su habitación tranquila y oscura.
- Evite mirar pantallas (incluidos televisores, teléfonos inteligentes, computadoras portátiles y tabletas) a la hora de acostarse.

- Evite comer abundantemente cerca de la hora de acostarse, pero no se acueste con hambre. Trate de comer una comida saludable y abundante (pero no demasiado pesada) por la noche y evite los refrigerios en la noche.

Recomendaciones para el cuidador de personas dependientes esfera psicológica

Cuidar de una persona dependiente es una tarea que requiere de mucha dedicación, esfuerzo, produce cansancio y muchas veces soledad, que provoca sentimientos y experiencias difíciles de interpretar, lo que puede llevar al cuidador a un desgaste mental y físico que cause problemas de salud en sí mismo.

Identificación de señales de alarma para el cuidador

Es importante tener presente conductas y sentimientos que llevan al cuidador a sobrecargarse de trabajo del cuidado de la persona dependiente, lo que puede producir agotamiento, cansancio, estrés y los que se mencionan a continuación:

Aspectos importantes	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios frecuentes de humor tales como enfadarse con facilidad, irritabilidad. ● Tristeza. ● Frustración. ● Preocupación exagerada y/o ansiedad. ● Darle demasiada importancia a pequeños detalles. ● Problemas de memoria y/o concentración. ● No aceptar la presencia de síntomas de alteración psicológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer todas estas situaciones. Hablar de estos sentimientos con familiares, amigos o alguna persona de su confianza. ● Ante el mal humor, utilizar técnicas de relajación y respiración. ● Buscar ayuda con gente cercana y/o con el personal de salud. ● Reconocer situaciones que generan aumento de ciertos sentimientos y en lo posible intentar evitarlas. ● Poner límites en la ayuda hacia la persona que cuida.

Aspectos importantes	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de sueño o problemas para mantenerse dormido. ● Aislamiento. ● Menor interés en actividades y personas que anteriormente le causaban interés. ● Aumento o disminución del apetito. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Musicoterapia o música relajante como el sonido de la lluvia, el mar, el viento, etc. ● Hacer ejercicio físico regularmente. ● Evitar el aislamiento, manténgase en contacto con amigos y familiares cercanos, de preferencia, salga de casa. ● Trabajar en su proyecto de vida, y cosas pendientes.

Tabla 9: Señales

Fuente: Elaboración de los autores

Síndrome del cuidador

El síndrome de sobrecarga del cuidador es una condición caracterizada por el agotamiento físico, mental y emocional. Por lo general, es el resultado de una persona que descuida su propia salud física y emocional porque se concentra en cuidar a un ser querido enfermo, lesionado o con discapacidad (Cárdenas, 2022).

Sobrecarga del cuidador

Es importante que los cuidadores reconozcan la importancia de cuidar de sí mismos. Además de evidenciarse la sobrecarga, se pueden palpar otras alteraciones en su salud, que pueden producir pérdida del propio control debido al esfuerzo que implica el cuidado y las múltiples actividades que lleva a cabo (Cerquera, Granados, & Galvis, 2014).

Todo ello puede provocar dolor de cabeza, somatización, agotamiento, alteraciones en el estado de ánimo (cambio brusco de carácter), como producto del esfuerzo físico y psicológico del síndrome. Esto puede generar problemas crónicos como la ansiedad o depresión (Corbalán et al., 2013).

¿Cómo afrontar el síndrome del cuidador?

Cuando se cuida a otra persona es imprescindible incorporar pautas para prestar atención y cuidado a las necesidades del cuidador. Para cuidar bien, prestar atención a tu propio cuidado es una condición

imprescindible (Rodríguez, 2014).

El tratamiento tiene varios puntos y debe incluir:

- Establecer límites y pedir ayuda: Es importante reconocer cuándo es necesario negar ciertas actividades que no son importantes o solicitar ayuda a otros familiares o amigos para dividir las responsabilidades.
- Cuidar de sí mismo: mantener una apariencia adecuada y saludable.
- Pedir ayuda y socializar: fomentar la necesidad de pedir ayuda a las personas cercanas y promover la participación en grupos de apoyo.
- Crear espacios propios: motivar a establecer espacios y momentos para descansar adecuadamente y dedicar tiempo personal.
- Fomentar la autonomía: fortalecer la autonomía de la persona dependiente, lo que puede aliviar la carga del cuidador y promover la independencia de la persona a su cargo.
- Distribuir el tiempo: establecer calendarios que permitan una distribución equilibrada entre el cuidado de la persona dependiente y las actividades propias del cuidador.
- Superar sentimientos de culpa: abordar estos sentimientos y trabajar en estrategias para superarlos, como recordar que están haciendo lo mejor que puede en las circunstancias dadas.
- Establecer objetivos y metas personales: establecer metas y objetivos fuera del rol de cuidador, lo cual puede brindar un propósito y satisfacción personal.
- Explorar actividades terapéuticas: la musicoterapia o la bailoterapia pueden ayudar al cuidador a liberar el estrés y promover el bienestar emocional.

Manejo ante conductas desafiantes y poner límites

La atención a personas dependientes puede resultar desafiante para los cuidadores. Aquí hay algunas pautas para abordar estas situaciones y establecer límites efectivos en el cuidado:

1. Mantener la calma y evitar reaccionar de manera impulsiva ante conductas desafiantes con tono de voz tranquilo y no discutir o entrar en confrontaciones emocionales.
2. Establecer límites claros y comunicarlos. Explicar las expectativas de comportamiento de forma firme pero respetuosa. Utilice un lenguaje sencillo y directo para que la persona dependiente comprenda las reglas y los límites establecidos.
3. Dirigir la atención de la persona hacia otra actividad o tema. Ofrecer alternativas o distracciones que puedan desviar su enfoque de la conducta problemática.
4. Escuchar activamente a la persona dependiente y tratar de comprender sus necesidades y preocupaciones. Animar la expresión de emociones en un ambiente seguro para que puedan comunicarse de manera efectiva.
5. Reconocer los comportamientos apropiados y positivos, Puede incluir el elogio verbal, recompensas o gestos de cariño.
6. Buscar ayuda profesional, como médicos, psicólogos o terapeutas, si las conductas desafiantes persisten o son difíciles de manejar.
7. El manejo de conductas desafiantes puede ser agotador emocionalmente. Es importante cuidar la propia salud y bienestar. Buscar tiempo para relajarse, practicar actividades que le gusten y cuando lo necesite procurar apoyo emocional.
8. Tomarse vacaciones.
9. Conversatorios con la familia de la persona dependiente sobre el tiempo de cuidado, apoyo en las actividades, tiempo libre, descansos durante la jornada diaria, empatía, liberación de sentimientos.
10. Delegar funciones en el resto de la familia.
11. Proponer un calendario del cuidado con apoyo familiar en determinadas actividades.

REFERENCIAS

- Abad, R., Aguirre, R., Arizmendi, M., Beaskoetxea, P., Beistegui, I., Camiruaga, I., García, R., Gutiérrez, N., Landaluze, M., Martínez, I., Monguiló, M., Pérez, K., y Tiscar, V. (2017). *Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión*. Gneauapp. <https://gneauapp.info/guia-de-actuacion-para-la-prevencion-y-cuidados-de-las-ulceras-por-presion/>.
- Agudelo, A., Castiblanco, R., Pérez, M., y Buitrago, C. (2023). Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía, Volumen XX, 1-7*
- Alba, R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los cuidados, 41, 101-105*.
- Álvarez, J. (2021). Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes con discapacidad física. *NPunto, IV(39), 4-22*.
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de discapacidades*. <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp->
- Cárdenas, V. (2022). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Polo del conocimiento, 7(1), 702-717*.
- Consejería de Salud y Bienestar Social del Gobierno de Aragón. (2011). *Manual de apoyo para cuidadores no profesionales*. Fundación Pilares. <https://www.fundacionpilares.org/publicacion/manual-de-apoyo-para-cuidadores-no-profesionales/>.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

- Eseverri, C. (2009). El cuidado a lo largo de la Historia. *Temperamentvm: Revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, 5(10). s.p.
- Espitia, P. y Ortíz, M. (2019). Guía de adecuación de espacios y mobiliario: Orientaciones para la accesibilidad en un CADEP ACACIA. *Red CADEP Acacia*. https://acacia.red/udfjc/sdm_downloads/guia-de-adequacion-de-espacios-y-mobiliario/.
- Fernández, I. (2021). Clasificación y funciones de los diferentes apósitos existentes para el cuidado de las úlceras por presión. *NPunto*, 4(38), 70-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8221120&orden=0&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=8221120>
- Fundación Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena. (2018). *Guía de atención al cuidador*. Hartmann.
- Giraldo, F., Valencia, M., y Pérez, T. (2020). *Estrategias para mejorar el estado nutricional de las personas en situación de discapacidad profunda de la Clínica del Oriente: Corporación para la salud mental. (Tesis de grado) Universidad Católica de Oriente*.
- Habrat, D. (2022). *Cómo hacer la maniobra de Heimlich en el adulto o el niño consciente*. Manuel MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ec/profesional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-b%C3%A1sicos-de-la-v%C3%ADa-a%C3%A9rea/c%C3%B3mo-hacer-la-maniobra-de-heimlich-en-el-adulto-o-el-ni%C3%B1o-consciente>
- Ibañez, M., & Espallargas, S. (2022). *Un informe sobre la escala, el alcance y el contexto de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes*. ECPAT. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/03/informe_panorama_pais_explsexual_marzo2023.pdf.
- Maldonado, R., Manzano, M., Lear, A., Maldonado, A., Cetina, L., y Echeverría, M. (2022). *Sobrecarga, depresión e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes. Estudio piloto*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(7), 50-59.
- Mascort, J. (2022). *Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la*

- Maxwell, J., Watts, J., & David, D. (2009). *Un manual de salud para mujeres con discapacidad*. Hesperian.
- Mena, D., González, V., Cervera, A., Salas, P., y Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas*. Minsalud, 1-87. <https://www.minsa-lud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-redu-cir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *EDICIÓN ESPECIAL Ministerio de Salud Pública. Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante*, Año II-N, 33. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018->
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>.
- OPS. (2023). *Prevención de la violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>.
- Pinto, J., y Folgoso, C. (2021). *Guía de prevención de accidentes en las personas mayores*. Comunidad Autónoma de Madrid. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050320.pdf>.
- *Reglamento a la Ley Orgánica De Discapacidades*. (2017). Registro Oficial. www.lexis.com.ec.
- Rodríguez, P., Díaz, P., Martínez, T. y García, A. (2014). *Cuidar, Cuidarse y Sentirse Bien. Guía para personas cuidadoras según el modelo de atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pilares.

- Rodríguez, P., Ramos, C., García, A., Dabbagh, V., Mirete, C. y Castejón, P. (2017). *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores. Guía de innovación según el modelo AICP*. Fundación Pilares.
- Rolland, J. (2000). *Familias, Enfermedad y Discapacidad, una propuesta desde la terapia sistémica*. Gedisa.
- Rubio, M., Marquéz, F., Campos, S. & Alcayaga, C. (2020). *Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer*. Gerokomos, 29(2), 54-58.
- Servicio Andaluz de Salud. (2011). *Protocolo Cuidados y Mantenimiento Sonda Nasogástrica*. Servicio Andaluz de Salud. <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Generalidades/SNG%20PROT.%20CUIDADOS%20Y%20MANTENIMIENTO.pdf>.
- Turabián, J., y Pérez, B. (2007). *Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias*. Atención Primaria, 39(5), 261-264.
- Vayas, T. (2022). *Personas con discapacidad en Ecuador*. <https://apoyarteperu.org.pe/personas-con-discapacidad-en-elperu/#:~:text=Discriminación por discapacidad No cabe duda que la%0A, presenta alguna deficiencia asociada a la exclusión social.%0A>
- Zambrano, J. & Dueñas, K. (2019). *Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía*. Polo del conocimiento, 4(6) 192-207.
- Zambrano L., Mera R., Romero, V. & Villamandos, N. (2022). *Profile of people with disabilities from a labor and legal approach in Ecuador*. Encuentros (Maracaibo), 15, 315-333. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5980095>

GLOSARIO

Actividades Básicas de Vida Diaria: Son actividades que le permiten al individuo el cuidado propio de su cuerpo (bañarse, vestirse, alimentarse, asearse, entre otras) e interactuar con su entorno inmediato para mantenerse independiente.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: Son actividades que le permiten al individuo interactuar con el medio externo (manejo de dinero, utilización de transporte público, cuidado de su salud, entre otros) con el fin de mantenerse independiente.

Autonomía: Es la capacidad de una persona para tomar decisiones y actuar de manera independiente, sin la necesidad de la ayuda de otros.

Beneficencia: Es el principio ético que se refiere a la obligación de hacer el bien y actuar en beneficio de los demás.

Burnout, sobrecarga del cuidador: La sobrecarga del cuidador es un término que describe el estrés, la carga física y emocional que enfrentan las personas que cuidan de un familiar o ser querido enfermo, discapacitado o anciano.

Ciclo vital familiar: Se entiende como ciclo vital familiar a un concepto ordenador, que intenta explicar la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros, desde su formación hasta su disolución.

Cuidador: Es la persona que se encarga de brindar cuidados y atención a una persona dependiente.

Cuidado formal: Es el cuidado que se brinda a una persona dependiente a través de servicios y programas proporcionados por instituciones o profesionales de la salud.

Cuidado informal: Es el cuidado que se brinda a una persona dependiente por parte de familiares, amigos o personas cercanas.

Dependencia: La dependencia se refiere a la necesidad que una persona tiene de otra para realizar ciertas actividades cotidianas, debido a una limitación física, mental o sensorial.

Dignidad: Es el valor y respeto que se le otorga a cada persona por el simple hecho de ser humano.

Estoma: Es una abertura quirúrgica que se realiza en la pared abdominal para permitir la salida de una parte del intestino o de la vejiga urinaria en la superficie de la piel. Puede ser temporal o permanente, y se utiliza cuando el sistema digestivo o urinario no funciona adecuadamente debido a una enfermedad, lesión o cirugía.

Familia: Un grupo de personas relacionadas entre sí por consanguinidad, matrimonio o adopción, que viven juntas y comparten responsabilidades y recursos.

Grados de dependencia: Los grados de dependencia se utilizan para clasificar el nivel de necesidad de una persona para realizar actividades cotidianas. Los grados pueden variar desde una dependencia leve, en la que la persona necesita ayuda solo en algunas actividades, hasta una dependencia total, en la que la persona necesita ayuda en todas las actividades cotidianas.

Participación: Es el acto de involucrarse de manera activa en un proceso o actividad.

Persona con discapacidad: Es aquella que tiene una limitación física, mental o sensorial que la hace diferente a las demás personas y que puede afectar su capacidad para realizar actividades cotidianas.

Privacidad: Es el derecho que tiene cada persona a mantener cierta información o actividad en secreto y sin la intromisión de otros.

Satisfacción y realización personal: Son los sentimientos y emociones positivas que experimenta una persona cuando logra sus objetivos y metas personales.

Úlcera: Es una lesión o herida en la piel o las mucosas que puede ser causada por diversas razones como infecciones, enfermedades o lesiones.

Vía oftálmica: Es una vía de administración de medicamentos que se utiliza para aplicarlos directamente en los ojos.

Vía oral: Es una vía de administración de medicamentos que se utiliza para ingerirlos a través de la boca.

Vía ótica: Es una vía de administración de medicamentos que se utiliza para aplicarlos directamente en el oído.

ANEXOS

Antes de los anexos creemos conveniente que exista un pequeño adendum en el que se pueda hacer un ejercicio sobre lo aprendido con el manual, dudas o preguntas que se puedan plantear, proponer una rutina personalizada por cada lector, establecer sus redes de apoyo, que el cuidador elabore su ecomapa, y exponga otros apoyos formales o informales que disponga.

Ejercitando lo aprendido:

- Preguntas
- Anotaciones
- Estructurando mi rutina
- Identificando mis redes de apoyo
- Elaborar un ecomapa
- Formal
- Informal

Escalas para valorar úlceras de presión

ANEXO I. ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN VALIDADAS

ESCALA NORTON				
Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Camina	4. Completa	4. No hay
3. Débil	3. Apático	3. Camina con ayuda	3. Limitada ligeramente	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. En silla de ruedas	2. Muy limitada	2. Usualmente urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble incontinencia

Fuente: Norton D. Norton revised risk scores. Nursing Times 1987; 83 (41): 6.
 Puntos de corte: puntuación \leq 16 riesgo moderado de UPP y \leq 12 riesgo alto.
 Definición de términos: no tiene definición operativa de términos.

ESCALA WATERLOW						
Relación talla/peso	Aspecto de la piel	Continencia	Movilidad	Sexo/edad	Apetito	Factores especiales
0. Promedio normal	0. Normal	0. Completa	0. Total	1. Varón	0. Normal	8. Mala nutrición, caquexia
2. Por encima de la media	1. Gerodérmica	1. Ocasional	1. Restringida	2. Mujer	1. Poco	5. Deprivación sensorial
3. Por debajo de lo normal	1. Seca	Catéter/o incontinencia heces	2. Lenta, escasa y difícil	1. 14-49 años	2. Anorexia	3. Antiinflamatorios o esteroides
	1. Edematosa	3. Doble incontinencia	3. Muy poca, con ayuda	2. 50-65 años		1. Muy fumador
	1. Fría y húmeda		4. Nula	3. 65-75 años		3. Fractura reciente, cirugía
	2. Alterada en color			4. 75-80 años		
	3. Lesionada			5. Más de 81 años		

Fuente: Waterlow J. A risk assessment card. Nursing Times 1985; 81 (49): 51-55.
 Puntos de corte: puntuación \geq 10 riesgo.
 Definición de términos: no tiene definición operativa de términos.

ESCALA BRADEN				
Percepción sensorial	1. Completamente limitada	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Exposición a la humedad	1. Constatemente húmeda	2. A menudo húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad	1. Encamado	2. En silla	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frecuentemente
Movilidad	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición	1. Muy pobre	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Roce y peligro de lesiones	1. Problema	2. Problema potencial	3. No existe problema	

Fuente: Torra i Bou JE. Valorar el riesgo de presentar úlceras por presión. Escala de Braden. Rev ROL Enf 1997; 224: 23-30.
 Puntos de corte: puntuación \leq 16 riesgo bajo, \leq 14 riesgo moderado y \leq 12 riesgo alto.
 Definición de términos:
 • Percepción sensorial: capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.
 1. Completamente limitada: al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o presenta una capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.
 (Continúa)

Escalas para valoración de riesgo de caídas



ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
EDAD	< 70 años	0
	> 70 años	1

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS HEINDRICH II	
Alto riesgo: Mayor a 5 puntos	
Confusión, Desorientación, Impulsividad	4
Depresión sintomática	2
Alteración en la evacuación/diuresis	1
Mareos, Vértigo	1
Género masculino	1
Administración de cualquier antiepiléptico	2
Administración de cualquier benzodiazepina	1
EVALUACIÓN DE LA INCORPORACIÓN Y MARCHA	
Capacidad para levantarse en un solo movimiento. No pierde el balance cuando camina	0
Necesita empujarse así mismo, siendo exitoso en un intento	1
Múltiples intentos por incorporarse, culminando con éxito	3
No puede levantarse sin asistencia durante la prueba o tiene indicación de reposo absoluto	4

Puntaje Total:

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS MORSE		
CAÍDAS RECIENTES (Últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	No	0
	Si	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón/Muletas/Andador	15
	Se apoya en los muebles	30
VÍA VENOSA	No	0
	Si	20
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15

Clasificación según nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCIÓN
Sin riesgo	0 - 24	Cuidados básicos de enfermería
Riesgo Bajo	25 - 50	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Riesgo Alto	≥ 51	Implementar medidas especiales

ESCALA DE TINETTI

Evaluación de la marcha y el equilibrio

MARCHA

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a "paso normal" luego regresa a "paso ligero pero seguro".

1. Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande).		PUNTOS
Algunas vacilaciones o múltiples para empezar		0
No vacila		1
2. Longitud y altura de peso		PUNTOS
A) Movimiento del pie derecho		
N	o sobrepasa el pie izquierdo con el paso	0
S	obrepasa el pie izquierdo	1
E	l pie derecho no se separa completamente del suelo con el peso	0
E	l pie derecho se separa completamente del suelo	1
B) Movimiento del pie izquierdo		
N	o sobrepasa el pie derecho con el paso	0
S	obrepasa el pie derecho	1
E	l pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el peso	0
E	l pie izquierdo se separa completamente del suelo	1
3. Simetría del paso		PUNTOS
La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual		0
La longitud parece igual		1
4. Fluidez del paso		PUNTOS
Paradas entre los pasos		0
Los pasos parecen continuos		1
5. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)		PUNTOS
Desviación grave de la trayectoria		0
Leve/moderada desviación o uso de ayudas para mantener la trayectoria		1
Sin desviación o ayudas		2
6. Tronco		PUNTOS
Balaceo marcado o uso de ayudas		0
No se balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar		1
No se balancea, no se reflexiona, ni otras ayudas		2
7. Postura al caminar		PUNTOS
Talones separados		0
Talones casi juntos al caminar		1

PUNTUACIÓN MARCHA: 12 PUNTUACIÓN TOTAL: 28

ESCALA DE TINETTI

Evaluación de la marcha y el equilibrio

EQUILIBRIO

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras:

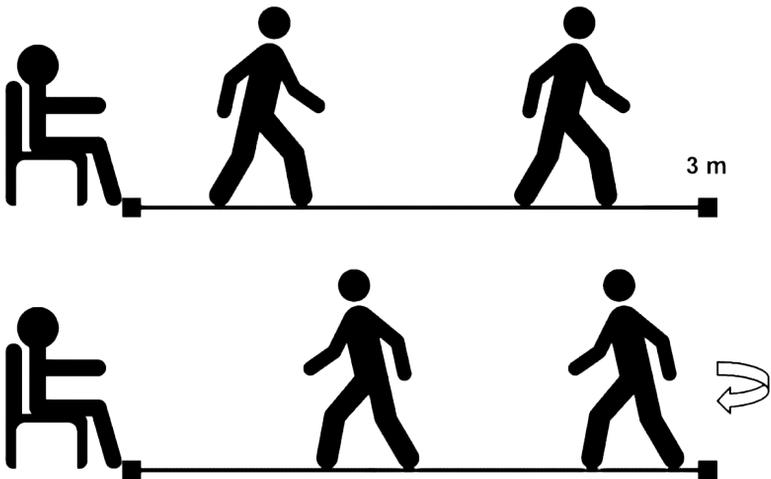
1.Equilibrio sentado	PUNTOS
Se inclina o se desliza en la silla	0
Se mantiene seguro	1
2.Levantarse	PUNTOS
Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz de levantarse de un solo intento	2
3.Intentos para levantarse	PUNTOS
Incapaz sin ayuda	0
Capaz pero necesita mas de un intento	1
Capaz de levantarse de un solo intento	2
4.Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)	PUNTOS
Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
Estable pero usa el andador, bastón o se agarra u otro objeto para mantenerse	1
Estable sin andador, bastón u otros soportes	2
5.Equilibrio en bipedestación	PUNTOS
Inestable	0
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o usa bastón u otro soporte	1
Apoyo estrecho sin soporte	2
6.Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.	PUNTOS
Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra pero se mantiene	1
Estable	2
7.Dios cerrados (en la posición 6)	PUNTOS
Inestable	0
Estable	1
8.Vuelta de 360 grados	PUNTOS
Pasos discontinuos	0
Continuos	1
Inestable (se tambalea, se agarra)	0
Estable	1
9.Sentarse	PUNTOS
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
Seguro, movimiento suave	2

PUNTUACIÓN EQUILIBRIO: 16

Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. J Am Geriatr Soc. 1986;34:119-126.

Prueba levanta y anda (test get up and go)

- El paciente se sienta en una silla con brazos.
- se le indica que se levante (inicio de la prueba y de cronometraje), camina tres metros y vuelve a sentarse en la silla inicial(fin de cronometraje)
- Interpretacion: mayor a 20 segundos es normal; si es menor a 20 segundos riesgo de caida aumentado.



Escala de Hamilton

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de depresión posee 17 ítems donde cada uno tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica recomienda emplear los siguientes puntos de corte:

- No deprimido: 0-7

- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23

<p>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente - Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) - Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche 	<p>0 1 2</p>
<p>Insomnio intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 	<p>0 1 2</p>
<p>Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 	<p>0 1 2</p>

Trabajo y actividades	
<ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad 0 - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) 1 - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) 2 - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad 3 - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 4 	
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
<ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales 0 - Ligero retraso en el habla 1 - Evidente retraso en el habla 2 - Dificultad para expresarse 3 - Incapacidad para expresarse 4 	
Agitación psicomotora	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna 0 - Juega con sus dedos 1 - Juega con sus manos, cabello, etc. 2 - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado 3 - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 4 	
Ansiedad psíquica	
<ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad 0 - Tensión subjetiva e irritabilidad 1 - Preocupación por pequeñas cosas 2 - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla 3 - Expresa sus temores sin que le pregunten 4 	
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente 0 - Ligera 1 - Moderada 2 - Severa 3 - Incapacitante 4 	
Síntomas somáticos gastrointestinales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno 0 - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 1 - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 3 4 	
Síntomas somáticos generales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno 0 - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 1 2 	

Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
- Ausente	0
- Débil	1
- Grave	2
Hipocondría	
- Ausente	0
- Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección (insight)	
- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo	0
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
- No se da cuenta que está enfermo	2
	3

Escala de depresión de Yesavage



La escala de depresión geriátrica de Yesavage es un instrumento utilizado para el tamizaje de depresión, consta de 30 preguntas con respuestas de SI o NO.

Puntuación total 15 puntos PUNTOS DE CORTE:

- No depresión 0-5 puntos
- Probable depresión 6-9 puntos
- Depresión establecida 10-15 puntos
- Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:
Modalidad de Atención:				
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .			Total:

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y debe dejar claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada. La respuesta debe ser 'sí' o 'no' y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit versión original (todos los ítems), y abreviada (ítems en gris).IT



El Test de Zarit es una medida para determinar el nivel de sobrecarga que tiene un cuidador. Muchas veces los cuidadores no son sinceros consigo mismos, o no son conscientes de que confunden cariño con obligación o frustración, y esto les puede traer problemas de salud. Con este test se puede determinar más fácilmente cuál es el nivel de sobrecarga que tienen, y cómo abordarlo.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
	1	2	3	4	5
Puntuación para cada respuesta*					
1	¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?				
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?				
3	Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?				
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?				
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?				
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?				
12	Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?				
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?				

Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje para obtener un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: ausencia de sobrecarga: ≤ 46 , sobrecarga ligera: 47-55 y sobrecarga intensa ≥ 56 . El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

Escala de Zarit Abreviada (sólo ítems marcados en gris): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje, y se obtiene un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: ausencia de sobrecarga: ≤ 16 y sobrecarga intensa ≥ 17 . El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

Escala de estrés percibido (EEP-14)

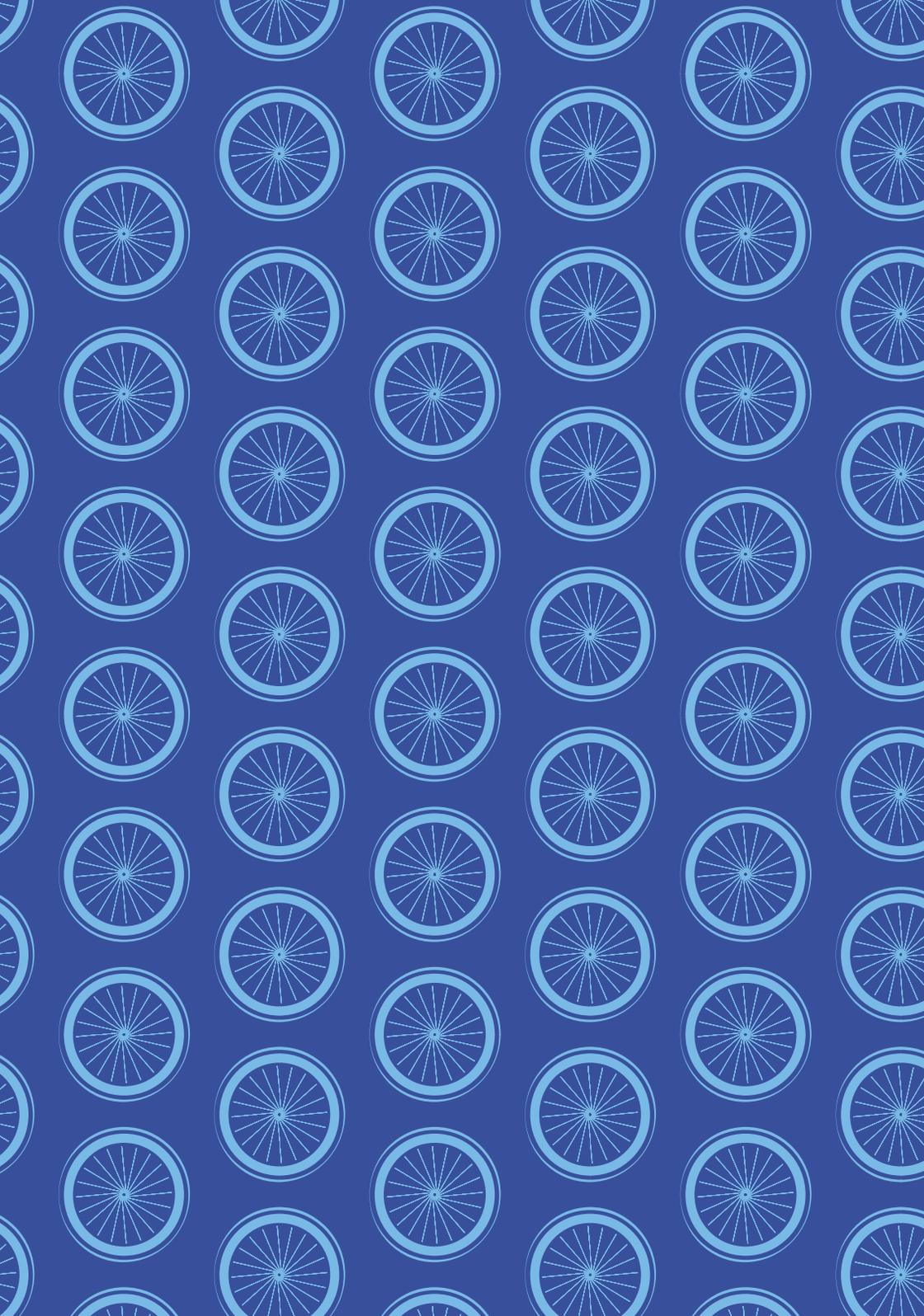


Mide la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes y los sucesos de la vida que son valorados por las personas como estresantes, y proporciona información general del estado de estrés percibido

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4



Este libro se terminó de imprimir y encuadernar
en septiembre de 2024 en el PrintLab de la Universidad del Azuay,
en Cuenca del Ecuador.



El libro "El Arte del Cuidado" es una guía completa para el cuidado de personas con discapacidad y sus cuidadores.

Escrito por los Doctores Luci Matailo Montenegro y Pedro Martínez Borrero, junto a otros especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, aborda la adaptación del entorno, las necesidades de higiene, el bienestar emocional, los aspectos sociales y la salud del cuidador.

Es una herramienta clave para construir una sociedad más inclusiva.

Destaca la importancia de la individualización del cuidado, la participación activa de la persona con discapacidad en la toma de decisiones y el trabajo en equipo.

Brinda información práctica, promueve un enfoque integral y humanizado.

ISBN: 978-9942-670-03-8



9 789942 670038



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa 
Editora