



Cuidar cuidándose



málaga.es diputación

PROGRAMA CUIDAR AL CUIDADOR
ÁREA DE DERECHOS SOCIALES DE LA DIPUTACIÓN DE MÁLAGA



Edita: Pandora Consultora Social
www.grupopandora.es

Diseño y maquetación: Lima-Limón Comunicación Corporativa
www.lima-limon.com

1. Presentación y descripción del programa.

2. Estrés.

Concepto de estrés y fases.
Estrategias de afrontamiento del estrés.
Relajación.
Ejercicios de relajación.

3. Trabajar el cuidado de sí mismo. Mantenimiento físico y psíquico.

4. Envejecimiento: problemas que surgen y prevención.

5. Habilidades para el manejo del dependiente.

6. Pedir ayuda a nuestros familiares.

7. Información sobre el plan de atención a familias cuidadoras en Andalucía de la Consejería de Salud. Información de recursos a los que tiene derecho.

8. Depresión: manejo, quejas y exigencias. Sentimiento de culpabilidad.



9. Grupos de autoayuda.

Beneficios de los grupos de autoayuda.

Objetivos de los grupos de autoayuda.

10. Autoestima.

Formas de mejorar la autoestima.

Elaborar proyectos de superación personal. Pasos.

11. Impacto de la enfermedad en la familia.

Cambios en las relaciones familiares.

Cambios en el trabajo y en la situación económica.

Cambios en el tiempo libre.

12. Poner límites al cuidado.

¿Cómo poner límites al cuidado?

¿Cómo detectar que es necesario poner límites al cuidado?

Como decir no.

13. Hábitos de vida saludables.

Aseo.

Alimentación.

Hábitos intestinales.

Descanso y sueño.



Es una realidad que la población española sigue su curso de envejecimiento, que en los últimos 30 años la población mayor de 65 años se ha duplicado y que acudimos a un fenómeno llamado “el envejecimiento del envejecimiento”, aumento de la población mayor de 80 años.

Aunque el envejecimiento, no tiene por qué suponer dependencia, si es cierto que la edad correlaciona directamente con discapacidad, problemas de movilidad, y ello puede llevar a un deterioro en la calidad de vida, y a una necesidad de atención continuada para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. Y si al tema del envejecimiento se suma la enfermedad:



enfermos crónicos, dependientes, tales como enfermos de Alzheimer, demencias seniles, enfermedades cerebrovasculares y otras patologías. Nos encontramos con un colectivo cada vez más amplio de personas que necesitan atención continuada.

La realidad social, es que la atención a estas personas ha estado siendo prestada en este país, y especialmente en Andalucía, en más de un 80% de los casos por la familia, y en concreto por mujeres con una edad media de 52 años. Estas personas cuidadoras se responsabilizan de la vida de las personas dependientes, en la mayoría de los casos sin una formación básica imprescindible sobre medicación, higiene, manejo del familiar dependiente, alimentación etc. A esta situación hay que sumar que estas personas, en un 80% de los casos mujeres, van perdiendo poco a poco su independencia y sus planes de vida pasan a un segundo plano. Se desatienden a sí mismas, al resto de la familia, a sus amigos y acaban paralizando durante años su proyecto vital y su desarrollo personal y profesional.

Ahora con la ley de promoción de la autonomía y atención de la dependencia, que ha entrado en vigor en este año, y que se irá aplicando progresivamente hasta el año 2015, las personas cuidadoras, tendrán que recibir información, formación y derecho a percibir una prestación, así como un periodo de descanso.

Las personas a las que va dirigido este proyecto tienen en común una relevante necesidad de que alguien les preste atención y les cuide a ellos también, y esta necesidad requiere ser tratada desde un punto de vista proactivo, para contribuir a mejorar su calidad de vida.

El perfil de la persona cuidadora podría ser el que sigue a continuación:

- Mujeres con una media de edad de 57 años.
- Carentes de recursos dirigidos a cuidarse a sí mismas y manejar el estrés y la depresión.
- Falta de formación y preparación para atender a sus familiares dependientes.
- Presentan dificultades para solicitar ayuda de la familia y amigos.
- Sentimientos de culpabilidad, necesidad de que aprendan a expresar sentimientos, emociones y necesidades, así como su nivel de aspiraciones, su deseos.
- Problemas físicos: dolor de espalda, dolor de las articulaciones, dolores de cabeza.
- Exceso de responsabilidad y exigencias a las que se ven sometidas cada día. Se acostumbran a

vivir en esta situación de agotamiento físico y mental.

La vida de estas personas que atienden a una persona dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en: sus relaciones familiares, el trabajo y desarrollo profesional, situación económica, su tiempo libre, su salud física y psicológica.

Vamos a ver los objetivos de la guía más detalladamente:

Objetivos Generales:

- A.** Que las personas cuidadoras aprendan a manejar la ansiedad y depresión, que les pueda conllevar el dedicar las 24 horas al cuidado de un familiar dependiente.
- B.** Conseguir que aprendan a mejorar su calidad de vida.
- C.** Cambiar el concepto de sacrificio y entrega que ellos/as mismos/as y la sociedad les impone, intentando que aprendan a quererse, valorarse un poco más y buscar ayuda, dentro y fuera de su entorno familiar.
- D.** Facilitar la adquisición de conocimientos básicos y habilidades para el cuidado de su salud y la de sus familiares dependientes.
- E.** Potenciar la participación de los hombres e incidir en que el reparto de responsabilidades no es una cuestión de género.

Objetivos Específicos:

1. Aportar toda la información posible sobre el tema, de la forma más amena y comprensible posible.
2. Facilitar la formación de habilidades de manejo del dependiente.
3. Aprender a planificar las tareas diarias sin descuidarse a sí mismo/a.
4. Facilitar recursos y técnicas de manejo de estrés, ansiedad y depresión.
5. Cambiar algunas formas de actuar erróneas en la familia y aprender a solucionar los conflictos familiares que puedan aparecer.
6. Aprender a buscar recursos y generarse un sistema de apoyo, y de ayuda para poder hacer una vida con sus propios planes personales.



CONCEPTO DE ESTRÉS. FASES Y CONSECUENCIAS

“El estrés es una respuesta de protección. La respuesta de estrés es una conducta de nuestro cuerpo que nos permite hacer frente a las emergencias a las que nos enfrentamos, y nos puede ayudar a salvar la vida, por lo tanto no es aconsejable eliminarla.”

¿Quién, por lo menos una vez, no ha utilizado u oído la palabra estrés? Se trata de un término que ha entrado a formar parte, desde hace algún tiempo, del lenguaje común, pero del cual no siempre se conoce el significado exacto, aunque se tiende a relacionarlo con una experiencia negativa.

Pero no todo el estrés es malo. De hecho tener estrés es estar vivo. El estrés es la forma en que el cuerpo responde a las demandas de la vida. A veces uno responde exageradamente. Y otras veces es posible que uno no responda lo suficiente. No necesitamos eliminar el estrés, lo que necesitamos es manejarlo o gestionarlo.

En la mayoría de las situaciones, nuestro cuerpo está en un estado de equilibrio y cuando nos enfrentamos al peligro, nos aceleramos para sobrevivir. Incluso hay situaciones en las que el estrés nos hace sentirnos bien y nos estimula cuando hacemos algo que nos da miedo.

Si nuestro cuerpo funciona bien, al pasar la situación estresante damos un suspiro de alivio, comenzamos a respirar más despacio y nuestro cuerpo vuelve a un estado más relajado, un estado de equilibrio.

Sin embargo el término estrés tiene esa mala prensa porque lo utilizamos para referirnos a esas experiencias de presión y demandas excesivas que la persona ha de afrontar, y que se viven como negativas por no tener los recursos adecuados ni saber muy bien cómo hacerlo. Es en este

momento en el que comienzan los problemas.

El estrés es la respuesta que damos a nivel cognitivo y físico, y que se caracteriza por un alto grado de nerviosismo y errores a la hora de actuar. Es una respuesta a lo que se nos pide, cuya finalidad es conseguir que todo vuelva a la normalidad.

Fases Del Estrés:

1ª fase: Reacción de alarma

En esta fase la primera respuesta es una fase de choque o respuesta inmediata donde los síntomas son aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión sanguínea, disminución de la temperatura corporal, y disminución de la tensión muscular. De esta forma el nivel de sujeto queda por debajo del nivel de resistencia normal.

2ª fase: resistencia

Esta fase aparece si lo que nos estresa permanece durante mucho tiempo. El sujeto se adapta a él pero presenta menor resistencia a otras situaciones menos importantes, pero que también nos puedan presentar.

3ª fase: agotamiento

La activación mantenida no se puede aguantar durante mucho tiempo y es entonces cuando se entra en esta fase de agotamiento. Sin embargo, esto no ocurre siempre así ya que hay sujetos que tienen habilidades de afrontamiento, que varían de un sujeto a otro, pudiéndose eliminar la fase de resistencia.

Consecuencias Del Estrés

El estrés mantenido conlleva una serie de consecuencias. Altera el estado emocional, deteriora la actividad cognitiva y altera el equilibrio de nuestro cuerpo. Por lo tanto las consecuencias pueden ser emocionales, cognitivas y fisiológicas.

La alteración emocional se manifiesta a través de sensaciones de ansiedad, irritabilidad, rabia, depresión y culpabilidad. La ansiedad y la depresión son las más presentes. La primera es anticipatorio y la segunda se produce tras enfrentarse.



La alteración cognitiva se ve afectada en que los pensamientos son muchas veces confusos, la memoria es olvidadiza y la concentración sufre deterioros, pensamientos de fracaso, preocupación y duda. De esta forma el estrés afecta a la calidad de la toma de decisiones. La persona que ha de tomar una decisión tiende a organizar la información importante mal, a dedicarle demasiado poco tiempo a la consideración de alternativas y a tomar decisiones antes de considerar todas las alternativas posibles.

La alteración fisiológica se ve reflejada en una hiperactividad del SN. Si el estresor continúa entra en una fase llamada resistencia. Es una fase en la que se está continuamente en alerta.

MIS RESPUESTAS DE ESTRÉS

Reacciones físicas

- Dolor de cabeza.
- Cansancio difuso.
- Bruxismo (rechinar de los dientes durante el sueño).
- Elevada presión arterial.
- Inquietud.
- Disfunciones gástricas y disentería impotencia.
- Dolor de espalda.
- Modificación del apetito.
- Aumento del deseo de fumar.
- Dificultad para dormir.
- Frecuentes catarros y gripes.
- Sueño irregular.
- Disminución del deseo sexual.
- Vaginitis.
- Excesiva sudoración.
- Aumento o pérdida de peso.
- Temblores, tics nerviosos.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Manos y pies fríos.
- Boca seca.
- Necesidad de orinar con frecuencia.
- Hablar con voz aguda o cascada.

Reacciones psicológicas

- Ansiedad.
- Susceptibilidad.
- Tristeza.
- Sensación de no ser tenidos en consideración.
- Irritabilidad excesiva.
- Indecisión.
- Escasa confianza en uno mismo.
- Inquietud.
- Sensación de inutilidad.
- Falta de entusiasmo.
- Sensación de no tener el control de la situación.
- Pesimismo hacia la vida.
- Dificultad para afrontar situaciones que en otros momentos se manejaban con tranquilidad.
- Imagen negativa de uno mismo.
- Alejamiento afectivo.
- Sensación de melancolía durante la mayor parte del día.
- Preocupación excesiva.
- Infelicidad.
- Inseguridad.
- Tono de humor depresivo.
- Incapacidad para disfrutar de eventos.

Reacciones comportamentales

- Fumar excesivamente.
- Olvidos frecuentes.
- Aislamiento.
- Conflictos frecuentes.
- Escaso empeño al ejecutar las propias obligaciones.
- Tendencia a polemizar.
- Desgana.
- Absentismo laboral.
- Dificultad de concentración.
- Dificultad para aceptar responsabilidades.
- Aumento o reducción del consumo de alimentos.
- Dificultad para mantener las obligaciones contraídas.
- Escaso interés por la propia persona.
- Indiferencia hacia los demás.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

El estrés como hemos visto se refiere a la interrelación de tres componentes: lo que sentimos, lo que pensamos y lo que hacemos ante determinadas situaciones que consideramos “peligrosas”.

Lo que sentimos. Al hablar de lo que sentimos nos estamos refiriendo a las respuestas fisiológicas de nuestro cuerpo ante esas situaciones. Estamos hablando por tanto de la respiración, la tensión muscular, la frecuencia cardiaca, la sudoración, el frío en manos y pies, etc. El grado de activación de cada una de estas respuestas hará que nos sintamos más o menos nerviosos.

Lo que pensamos: Al hablar de lo que pensamos nos referimos a las ideas que tenemos respecto a lo que nos preocupa, es decir, a lo demandante que creemos que es una situación, a los recursos que creemos que tenemos para hacerle frente, a nuestras expectativas de éxito o fracaso.

Lo que hacemos: El nerviosismo que sentimos en estos momentos se ve reflejado en lo que hacemos o lo que decimos, tanto por exceso (quejarnos, gritar, tomar medicación, etc.), como por defecto (dormir menos, comer menos, aislamiento, sedentarismo, etc.)

Las técnicas para hacer frente al estrés:

Solución de problemas:

Uno de los componentes de la respuesta de estrés es creer que ante un problema determinado no tenemos las estrategias necesarias para hacerle frente y por lo tanto nuestras expectativas de éxito se ven disminuidas. Con la Solución de problemas vamos a desarrollar paso a paso cómo enfrentarse a cualquier problema, de forma que por muy grande que sea vamos a saber qué hacer.

Reestructuración cognitiva:

La forma en que pensamos sobre nosotros y nuestro medio influye directamente en cómo hacemos frente a las situaciones, y por lo tanto tienen mucho que decir a favor y en contra del éxito que tengamos al enfrentarnos a lo que nos estresa. Hay que conocer nuestros pensamientos, saber cómo nos influyen e intentar localizar los errores que cometemos al evaluarnos a nosotros mismos y nuestras posibilidades. Una vez localizados vamos a rectificarlos de forma que los pensamientos se vuelvan más realistas y nos ayuden a aumentar las probabilidades de manejar el estrés.

Entrenamiento asertivo:

Hacer lo que no se quiere, permitir que no nos respeten o no respetarnos nosotros mismos pueden ser fuentes de estrés. Puede que os sintáis manipulados, que no os tienen en cuenta. Con el entrenamiento en asertividad lo que se pretende es que seáis capaces de hacer valer vuestros derechos y deberes respetándoos a vosotros mismos y a los demás. Es decir, que aprendáis a pedir y expresar vuestros deseos, a escuchar y respetar a los demás de forma que todos salgáis ganando.



RELAJACIÓN

La relajación es la técnica más utilizada para la reducción de la tensión. La tensión es un aviso

físico de que algo no funciona bien. Normalmente se produce por la presencia de un estímulo o una situación que se valora como amenazante. En este momento el organismo pone en marcha sus sistemas defensivos para hacerle frente a la amenaza, con lo que se produce una activación fisiológica que se traduce en tensión muscular, aumento de la tasa cardiaca, de la respiración y de la presión sanguínea

Hay muchos medios para reducir la tensión como la meditación, el yoga, la relajación progresiva, la respiración diafragmática, o el entrenamiento autógeno entre otros. La relajación es probablemente la técnica más utilizada y la que demuestra mejores resultados a la hora de enfrentarse al estrés.

La idea subyacente para el entrenamiento en relajación es que no se puede estar relajado y tenso al mismo tiempo. Se ha demostrado que a través de la práctica de la relajación se consiguen una serie de cambios en el organismo sumamente beneficiosos. Por ejemplo mejora el sistema inmune, disminuye el riesgo de sufrir una lesión cardiaca, etc. Y lo que es más importante para el tema que estamos tratando con una práctica constante de la relajación se consigue:

- una sensación más fuerte de autodominio sobre su vida,
- se experimenta menos ansiedad, y
- se consigue mayor estabilidad psicológica y física.

Como ya se ha visto la tensión interfiere de forma negativa en el afrontamiento de situaciones estresantes. Nos cuesta trabajo concentrarnos y pensar claramente, no somos capaces de tomar decisiones bajo la lógica. Se produce una activación física que agrava la sensación de inutilidad ante la situación. A la hora de actuar es fácil que no sepamos manejarnos y que nos equivoquemos. Esto termina convirtiéndose en un círculo vicioso que nos atrapa de forma que no creemos en nuestra capacidad de solucionar nuestra situación y todo empeora.

A través de la relajación y sus beneficios recuperamos la capacidad, y mucho más importante la percepción, de ser capaces de enfrentarnos a los problemas. Al estar relajados eliminamos el desarrollo de sensaciones de estrés y recuperamos el control sobre la situación.

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

Pre-Instrucciones

Hacerles una serie de indicaciones antes de comenzar con los ejercicios:

- La relajación, como toda habilidad, se aprende de forma progresiva, en función de la cantidad y calidad de la práctica.
- Para relajarse es necesario un abandono activo; dejarse llevar permitiendo el desarrollo de las sensaciones corporales (cosquilleo, aflojarse).
- No hay que tener miedo a perder el control de sí mismo ni a hacer algo contra su voluntad. El método se basa en recorrer de forma voluntaria y consciente las distintas partes de su cuerpo.
- El objetivo no es conseguir grandes ganancias sino ir avanzando de forma progresiva, mejorando la habilidad paso a paso.
- Debéis concentraros en las instrucciones y en las sensaciones corporales, no en cómo lo estáis haciendo.
- Para atender mejor a las sensaciones quitaos todo aquello que os pueda molestar, como gafas, cinturones y zapatos si os aprietan.
- Si estáis en una silla sentaos con la espalda recta, sin cruzar manos ni piernas, con los pies bien apoyados en el suelo.
- Por la misma razón es conveniente que hagáis el ejercicio con los ojos cerrados para que no os

distraigáis.

Describir los pasos del ejercicio muscular y demostrarlos. Después desarrollar el ejercicio. Se les pide que presten especial atención a la descripción de los ejercicios para que no tengan que abrir los ojos cuando lo estén practicando, ya que ello podría interferir en el grado de concentración y en el de relajación conseguida.

Mano y antebrazo dominante: para tensar el primer grupo muscular se cierra la mano haciendo un puño. Es importante observar la tensión que se producen en los dedos, la mano y en el antebrazo.

Brazo dominante: para provocar tensión en esta zona, debéis doblar el brazo por el codo y llevar éste hacia vuestro propio cuerpo, apretando ligeramente. Observad cómo el bíceps y tríceps se ponen tensos.

Mano y antebrazo no dominante: se cierra la mano no dominante haciendo un puño.

Brazo no dominante: doblar el brazo por el codo y llevar éste hacia el cuerpo, generando tensión en el bíceps y tríceps.

Frente: para producir tensión en el músculo frontal debéis subir las cejas hacia arriba para que vuestra frente se arrugue. Observad cómo vuestra frente se pone tensa.

Ojos, mejillas y nariz: para tensar la zona media de la cara debéis cerrar los ojos muy fuerte, juntar el entrecejo y arrugar la nariz hacia arriba, haciendo una especie de mueca. Prestar atención a la tensión que se produce en toda la zona media de la cara.

Boca y mandíbula: para provocar tensión en esta zona, tenéis que apretar los dientes unos contra los otros, a la vez que lleváis la comisura de los labios hacia atrás, como si sonrieseis exageradamente. Notad cómo se tensan los músculos risorios y vuestra mandíbula.

Cuello y garganta: para provocar tensión en el cuello, a la altura de las cervicales, debéis llevar la barbilla hacia el pecho. De esta forma, vuestro cuello se pondrá tenso y rígido.

Pecho, hombros y parte superior de la espalda: para tensar esta amplia zona del tronco, debéis inspirar profundamente, retener la respiración y llevar los hombros hacia atrás como si fueran a tocarse por detrás de la espalda. Al mismo tiempo, llevamos la cabeza hacia atrás, haciendo que la espalda esté ligeramente arqueada. Es importante que prestéis atención a la tensión que se produce en los hombros, pecho y espalda.

Muslos y pantorrillas: para tensar las piernas debéis levantarlas ligeramente y llevar la punta de los pies hacia arriba, como si quisierais tocar vuestras rodillas con la punta de los dedos. De esta forma se producirá tensión en los muslos y pantorrillas.

Pies: para tensar los pies, debéis llevar los dedos hacia dentro, como si fueran las manos y cerrarais los puños. Prestar atención a la tensión que se genera en los dedos, la planta y el empeine.

COMENZAR EL EJERCICIO

RELAJACIÓN DE MANOS Y BRAZOS

Póngase lo más cómodo que pueda. Cierre los ojos para no distraerse... Ahora, para relajarse, cierre su puño derecho, simplemente ciérrelo más y más, y estudie la tensión según lo hace. Manténgalo cerrado y sienta la tensión en su puño derecho, mano y antebrazo... y ahora relájese. Deje que se aflojen los dedos de su mano derecha, y observe el contraste entre sus sensaciones de tensión que acaba de tener y la mejor sensación de relajación ahora... Ahora, de nuevo, cierre realmente fuerte su puño derecho... manténgalo, y ahora sienta de nuevo la tensión... Déjelo ahora, relájese; deje que sus dedos se estiren,... y sienta otra vez la diferencia...



De acuerdo, dejaremos ahora la mano derecha para dedicarnos a la izquierda... Cierre su mano izquierda en un puño... muy tenso, muy fuerte... Cierre el puño más fuerte y note la tensión... y ahora relájelo, de nuevo note el contraste... Repítalo una vez más, apriete el puño izquierdo, fuerte y tenso... Ahora relaje su mano. Continúe relajándola así un rato, ambas manos y dedos están mucho más sueltos y relajados.

Ahora, dejaremos las dos manos cómodamente relajadas e iremos al bíceps derecho. Doble su brazo derecho por el codo para tensar el bíceps derecho, el brazo derecho... Ténselo más fuerte y sienta la tensión... Bien, estire su brazo, déjelo relajarse y sentir de nuevo la diferencia entre tensión y relajación la ausencia de tensión. Deje que surja la relajación... De nuevo, tense su bíceps derecho, mantenga la tensión y obsérvela con cuidado... Ahora, estire el brazo y relájese,

deje que su brazo adquiriera una postura cómoda. Deje que se vaya relajando por sí mismo.

Bien, ahora iremos al brazo izquierdo, el bíceps izquierdo... Tense el brazo doblando el brazo por el codo, muy fuerte, muy tenso... sienta la tensión en el bíceps y antebrazo... esto es tensión muscular... Bien, ahora libere la tensión; deje que su brazo vuelva a una posición cómoda, y sienta la relajación... una mayor sensación de relajación en todo el brazo izquierdo...

Ahora, de nuevo tense ya el brazo izquierdo, muy tenso, muy fuerte... y note la tensión. Así es como se siente la tensión. Ahora, relaje el brazo dejando que la relajación sustituya a la tensión, y deje que su brazo se coloque en una cómoda posición.

Así que ahora, puede notar la mayor sensación de relajación en la mano derecha... y los dedos de la mano derecha... y el antebrazo derecho, y también en el brazo derecho... Igual, en la mano izquierda... los dedos de la mano izquierda... el antebrazo izquierdo, y el brazo izquierdo... muy relajado en ambas manos y brazos. Ahora dejaremos las manos y brazos cómodamente apoyados e ¡reinos a la zona ele alrededor de la cabeza.

RELAJACIÓN DE LA FRENTE, OJOS, ÁREA FACIAL, CUELLO Y HOMBROS

Comenzaremos con la frente. Para tensar la frente, le haré que arrugue la frente ahora, arrúguela más fuerte... como si estuviera frunciendo el ceño... tenso y fuerte... Ahora, relaje la frente y estírela. Visualice toda la frente haciéndose más suave a medida que avanza la relajación... Ahora, frúnzala una vez más y arrugue sus cejas y estudie la tensión... muy fuerte... Ahora, deje ir la tensión y de nuevo estírela... Ahora, vayamos a los *ojos*... Cierre los *ojos* más y más fuerte... sienta la tensión... Ahora, relaje sus ojos; manteniéndolos cerrados pero cómodamente relajados y note la sensación de relajación...

De acuerdo, una vez más, cierre sus ojos realmente fuerte, y note la tensión... fuerte y tenso... y

ahora relájese, deje que desaparezca la tensión y cambie por una mayor sensación de relajación, mientras sus ojos están cómodamente cerrados... mucho más relajados... Bien, ahora iremos al resto de las áreas faciales haciendo que apriete las mandíbulas... muerda los dientes juntos; estudie la tensión en las mandíbulas...

De acuerdo, relaje sus mandíbulas... sienta la relajación en toda su cara... su frente... sus ojos, labios, y mandíbulas... Ahora otra vez, muerda sus dientes, apriete sus mandíbulas y sienta la tensión que se crea... Bien, ahora relaje las mandíbulas y toda el área facial... Deje que avance la relajación por sí misma en su frente, ojos, mandíbula, todas las zonas faciales... Ahora preste atención a sus músculos del cuello. Presione lo más posible su cabeza hacia atrás y sienta la tensión en el cuello... tenso y duro... Ahora deje que la cabeza vuelva hacia delante a una posición cómoda, y sienta la relajación. Deje que aumente más la relajación... De nuevo, presione su cabeza hacia atrás y sienta la tensión...



De acuerdo, ahora relaje el cuello y deje que su cabeza tome una posición cómoda... Ahora iremos a los hombros... Encoja los hombros hacia arriba. Mantenga la tensión... Deje caer los hombros y sienta la relajación... deje que aumente en el cuello y hombros... Encoja los hombros otra vez. Sienta la tensión en sus hombros y parte superior de la espalda... Ahora deje caer sus hombros otra vez y relájelos. Deje que la relajación se extienda por los hombros, hacia sus músculos de la espalda; relaje su cuello y hombros... y su frente y ojos y toda la zona facial. Ahora iremos de la cabeza y hombros al tronco.

RELAJACIÓN DEL PECHO Y ESTÓMAGO

Respire suave y libremente. Sienta cómo ha aumentado la relajación en su cuerpo. Al respirar cómodamente sienta sólo la relajación. Ahora inspire profundamente y mantenga la respiración. Estudie la tensión...

Ahora exhale, deje que se aflojen las partes de su pecho y eche el aire fuera automáticamente. Continúe relajándose y respirando libre y fácilmente. Sienta la relajación y disfrútela...

Ahora respire profundamente y mantenga la respiración otra vez... Así está bien, exhale y sienta el alivio. Simplemente respire normal... Continúe relajando su pecho y deje que la relajación se extienda a sus hombros, cuello, zona facial y brazos. Simplemente déjese llevar... y disfrute la relajación.

Ahora prestemos atención a sus músculos abdominales, la zona del estómago. Endurezca los músculos del estómago, ponga el abdomen duro. Sienta la tensión... y relájese. Deje que los músculos se aflojen y note el contraste... Una vez más, presione y endurezca sus músculos estomacales. Mantenga la tensión y estúdiela... y relájese. De acuerdo, iremos ahora a sus piernas y pies.

RELAJACIÓN DE PIES Y PIERNAS

Para tensar sus piernas y pies, presione los pies y dedos hacia abajo, lejos, para que sus músculos de la pantorrilla se pongan tensos (para evitar calambres haga esta parte breve)... de acuerdo, ahora relájese, deje que la relajación avance por sí misma... Ahora, una vez más, presione sus pies y dedos hacia abajo, hacia afuera para que se tensen los músculos de la pantorrilla. Estudie esa tensión... de acuerdo, ahora relaje sus pies y piernas...

Ahora se puede relajar el doble de lo que ya lo está simplemente haciendo una respiración muy profunda y exhalando despacio. Haga una respiración profunda y déjela salir muy despacio,



usando ese método para estar tan relajado como desearía.

En el futuro, usaremos esta respiración profunda como una clave rápida para lograr la relajación... De nuevo, haga una respiración profunda y extienda la relajación por su cuerpo... relajando sus manos y brazos... su zona facial... los músculos del cuello y hombros... su estómago... y ambas piernas y pies.

El grado de relajación que consigan estará relacionado con el número de prácticas que hagan. También que cuantas más veces practiquen el ejercicio mayor control tendrán sobre la tensión que soportan sus músculos y más rápidamente conseguirán ese control. Para alcanzar esa pericia se les pide que practiquen dos veces al día.

“El cuidado de otra persona implica una serie de exigencias que pueden perjudicar notablemente al cuidador, tanto en el aspecto físico como en el psicológico. A veces, en la tarea de cuidar se descuidan aquellas actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones de cada día. Los cuidadores que mejor se sienten son los que mantienen unos hábitos de vida saludables que les llevan a estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas para cuidar de sí mismos y de su familiar.”

Cuidar de la propia salud significa:

Dormir lo suficiente

Dormir es una de las necesidades vitales. Sin un sueño reparador, las personas pueden tener multitud de problemas: falta de atención, propensión a los accidentes, irritabilidad, quedarse dormido en situaciones peligrosas, etc. La falta de sueño es un problema frecuente entre los cuidadores porque muchas veces cuidar a un familiar significa atenderlo también por la noche. Todo ello puede ocasionar un aumento de la tensión emocional y una mayor fatiga del cuidador.

Hacer ejercicio con regularidad

El ejercicio físico es una forma útil de combatir la depresión y la tensión emocional. Es una manera saludable de eliminar las tensiones que se van acumulando a lo largo del día. Muchos cuidadores pueden pensar que encontrar tiempo para hacer ejercicio es en sí mismo un problema.

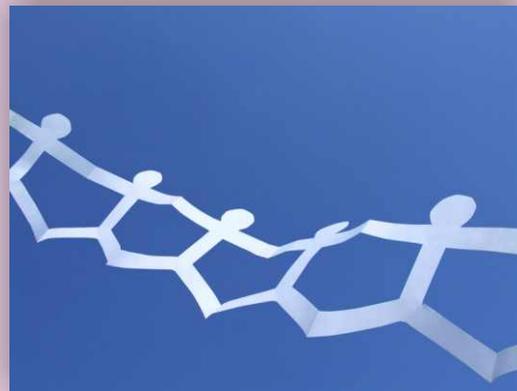


Pero siempre hay alternativas. Caminar es una de las formas más sencillas de hacer ejercicio y, por ello, se pueden aprovechar las salidas necesarias a la calle (para comprar, hacer gestiones, "papeleos", etc.) para caminar un rato, incluso dar un rodeo para caminar durante más tiempo. De igual forma, si las condiciones físicas de la persona a la que se cuida lo permiten, pueden pasear juntos, aunque sea durante un breve espacio de tiempo, o bien puede hacerse una sencilla tabla de gimnasia en casa. La bicicleta estática también es una buena opción para hacer ejercicio cuando salir de casa resulta difícil.

Evitar el aislamiento

Muchos cuidadores, como consecuencia de un exceso de trabajo, se distancian de sus amigos y familiares cuando la persona a la que cuidan requiere una dedicación intensa. Esto puede llevar a una situación de aislamiento que aumenta en el cuidador la sensación de "sobrecarga" y estrés y que le pueden ocasionar problemas físicos y psicológicos. Para evitar que esto ocurra, una buena solución es que el cuidador disponga de algún tiempo libre para hacer actividades que le gustan, mantener alguna afición, estar con otras personas, etc.

Si el cuidador tiene dificultades de tiempo y es necesario que otras personas le sustituyan durante algún periodo para quedarse cuidando de su familiar, la petición de ayuda puede dar muy buenos resultados. En cualquier caso, es importante mantener las amistades y dedicar un tiempo a estar con ellas.



Salir de casa

Destinar algún tiempo a estar fuera de casa es también un hábito saludable y aconsejable para los cuidadores. Evidentemente, no es fácil, pero es importante buscar alternativas, ya que si no contamos con momentos para estar fuera de casa, visitar a alguien, pasear, estar con amigos, etc., podríamos llegar a tener la desagradable sensación de vivir "atrapados". Para que esto no ocurra, se puede comprobar qué familiares o amigos podrían quedarse algunos momentos del día con la persona cuidada. También, dentro de la familia, algunas personas le pueden facilitar en ocasiones que descansa durante un fin de semana algunas veces al año. También se puede recurrir al centro de servicios sociales del barrio en que se vive, al ayuntamiento y/o a asociaciones de voluntarios, solicitar los servicios de ayuda a domicilio, estancias temporales, etc.

Mantener aficiones e intereses

Con frecuencia, las personas que cuidan familiares mayores tienden a centrarse de forma casi exclusiva en las necesidades de éstos y a emplear la mayor parte de su tiempo en atenderles, sin reparar en sus propias necesidades. Sin embargo, aunque resulte difícil, lo ideal es mantener un equilibrio entre las propias necesidades e intereses personales y las obligaciones que implica cuidar a un familiar. Por eso, en el caso de que se hayan ido abandonando aficiones, actividades, contacto con amistades, etc., es conveniente que poco a poco se vayan incorporando otra vez a nuestra vida. Así, el cuidador puede empezar por elaborar una lista de las actividades que le gustaría hacer y, a partir de ahí, elegir aquellas que resulten más viables y comenzar con ellas. Gradualmente se podrá ir seleccionando otras actividades para incorporarlas y, de esta forma,



conseguir que el disfrute personal sea una parte natural de la vida diaria del cuidador.

Descansar

Las personas que están cuidando a un familiar se ven sometidas a lo largo del día a un esfuerzo continuo. Por ello, es importante que introduzcan en su vida diaria momentos de descanso sin que sea necesario para ello salir de su casa o dejar solo a su familiar. Existen formas sencillas de distraerse y "tomar un respiro" para relajarse que se pueden llevar a cabo con facilidad.

Por ejemplo, respirar profundamente durante unos instantes, mirar durante un tiempo a lo lejos por la ventana, pensar durante unos momentos en algo agradable, hacer una breve interrupción en el quehacer cotidiano para descansar, darse una pequeña satisfacción como tomar un refresco, etc. También puede ser muy útil practicar alguna técnica de relajación. La relajación es un buen método para, con una dedicación mínima de tiempo al día, conseguir grandes beneficios físicos y psicológicos.



Organizar el tiempo

A falta de tiempo es una de las mayores preocupaciones de los cuidadores: tiempo para sus propias necesidades, para cuidar a su familiar, para atender a otras personas de la familia, para sus responsabilidades laborales, para estar con amigos, etc. El tiempo siempre es limitado y ejerce una gran presión sobre los cuidadores, que se sienten en muchas ocasiones "superados" por múltiples obligaciones y tareas que deben realizar a la vez. Intentar combinar de la mejor manera posible nuestras obligaciones, necesidades y cantidad de

tiempo del que se dispone es algo que, sin duda, puede ayudar a aprovecharlo mejor y, como consecuencia, a vivir mejor. Para ello, se proponen a continuación algunas ideas basadas en la experiencia de cuidadores que han intentado poner en práctica "fórmulas" para aprovechar su tiempo al máximo:

¿CÓMO ORGANIZAR EL TIEMPO?

Preguntarse "¿Es necesario hacer esto?". De esta forma se puede decidir qué actividades son importantes y, por el contrario, a qué actividades se puede decir "no".

Marcarse objetivos realistas antes de comprometerse.

Contar con otros miembros de la familia. Consultarles, pedir su opinión, ver con ellos en qué pueden ayudarnos e incluir esta ayuda en nuestro plan de vida.

Hacer partícipe a su familiar de los cambios y decisiones.

Elaborar un **plan de actividades**.

¿CÓMO HACER UN PLAN DE ACTIVIDADES?

1. Hacer una lista de todas las tareas que se deben realizar.
2. Ordenarlas según su importancia, empezando por las más importantes.
3. Anotar para cada tarea el tiempo aproximado que necesita dedicarle.

4. Hacer otra lista con las actividades que le gustaría realizar.
5. Ordenarlas según su importancia para usted.
6. Anotar para cada actividad el tiempo aproximado que necesita para realizarla.
7. Haga ahora una única lista con las tareas que debe realizar y las que le gustaría realizar siguiendo un orden de importancia.
8. Si no hay tiempo para todas las tareas y actividades que ha anotado, posponga para otro momento las que están en los últimos lugares de la lista y, cuando disponga de tiempo extra, dedíquelo a ellas



“Es un proceso natural para todos los seres vivos que trae consigo un conjunto de cambios. Es un proceso dinámico por lo que no toda la población envejece igual, dependiendo de factores como: La enfermedad, estilos de vida, red social y la herencia Genética”

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Genético

Esta es la teoría del envejecimiento programado. Señala que cuando nacemos nuestras células ya están programadas para morir a una cierta edad:

- Las especies animales más grandes tienden a vivir más tiempo que las más pequeñas, lo cual no tiene relación con sus tasas metabólicas.
- La longevidad tiende a presentar patrones familiares en los seres humanos lo cual sugiere que puede existir un gen de la longevidad.
- Se ha descubierto el gen para una enfermedad caracterizada por el envejecimiento temprano (síndrome de Werner).

Existe claramente un componente genético en el envejecimiento.

Evolutivo

Antes se pensaba que el envejecimiento era una respuesta adaptativa a la sobrepoblación, y que un alto cambio de individuos en una población era positivo para la evolución. Esta teoría se ha descartado, siendo una de las razones que en la naturaleza los animales tienen mayor

probabilidad de morir debido a la depredación o por enfermedades que por vejez.

Desgaste

Un organismo tiene que lograr un equilibrio entre la energía que usa en la reproducción y la energía que pone en el mantenimiento. Cuánto mejor es el mantenimiento, más se acerca el organismo a la inmortalidad. Sin embargo, siempre se debe invertir algo de energía en la reproducción, o de lo contrario la especie moriría. De ese modo el mantenimiento nunca puede estar completo y el desgaste es inevitable.

Ambiente

Los factores ambientales adversos ocasionalmente pueden acelerar el envejecimiento, pero su efecto más importante es que aumentan la vulnerabilidad a las enfermedades de la vejez, incluidas aquellas que son potencialmente letales. La base de la medicina preventiva es eliminar las influencias ambientales negativas como un régimen alimentario alto en grasa, o de lo contrario aumentar las beneficiosas, como el ejercicio. Existen algunas pruebas de que la restricción alimentaria sin malnutrición puede desacelerar el envejecimiento.



El organismo que envejece

La duración de la vida potencial de un ser humano es probablemente finita y oscila alrededor de 115 años. El deterioro de las funciones del cuerpo humano y la muerte son en definitiva inevitables.

“El envejecimiento parece ser la única manera posible de vivir mucho tiempo”. Daniel-Francois-Esprit Auber (1782-1871), compositor francés.

Las mutaciones del ADN de las células que envejecen son más probables cuanto más vieja es la célula, sencillamente porque cada vez que una célula se divide (su manera de reproducirse) es vulnerable al daño, y las células más viejas habrán experimentado más divisiones. Las mutaciones tienen varios efectos:

- Algunas mutaciones producen alteración de la función celular y tisular.
- La mayoría de las células están programadas para reproducirse un número fijo de veces y luego se mueren por suicidio celular (apoptosis). La apoptosis es desencadenada anormalmente por algunas mutaciones del ADN.
- Cuando la apoptosis es inhibida (también por mutaciones), puede presentarse un cáncer.

Otro tipo de muerte celular o tisular denominada necrosis se produce cuando varias células son dañadas irreversiblemente por una lesión externa abrumadora, como la carencia de oxígeno. Las células nerviosas, renales y del miocardio no se dividen y reproducen y, de esa forma, a medida que se pierden por la necrosis y el desgaste, no son reemplazadas.



Envejecimiento del sistema inmunológico

La desaceleración de la división celular, que puede ocurrir debido a mutaciones del ADN, reduce la respuesta del sistema inmunológico, que depende de la reproducción y la movilización rápida de las células de defensa. La reducción de la inmunidad con la edad significa que:

- Las infecciones tienen más probabilidad de afianzarse
- Las infecciones latentes pueden reactivarse

Los autoanticuerpos (dirigidos al organismo huésped) y por consiguiente los problemas autoinmunitarios como la artritis reumatoide, son más comunes en la vejez. Además de causar problemas autoinmunitarios, los autoanticuerpos pueden estar implicados en varios problemas relacionados con la edad, incluida la vasculopatía.

Aspectos sociales del envejecimiento

El organismo que envejece no debe ser necesariamente un organismo enfermo; el envejecimiento sano es posible. Muchos problemas pueden aliviarse o revertirse:

- Mala salud
- Reducción de la función orgánica
- Posición social incierta debido a la jubilación y discapacidades
- Caída en los ingresos, pobreza
- Menor nivel de vida

- Duelo y soledad
- Infelicidad, pena, depresión
- Mayor riesgo de accidentes
- Mayor vulnerabilidad al maltrato y violación de la seguridad personal (robos, ataques)
- Dependencia
- Pérdida de la dignidad

Prejuicio contra la vejez

Es el prejuicio contra los adultos mayores. El "Edadismo" y el "Viejismo" implican que tan pronto una persona pueda describirse como vieja automáticamente pasa a ser:

- De poco valor
- Una carga para la sociedad
- Incapaz de cuidarse a sí misma
- Reticente para aceptar el cambio
- Lenta, sorda o tonta
- Infantil

Los jóvenes que tienen prejuicios contra la vejez parecen no apreciar que las personas de edad antes fueron jóvenes.

Aspectos médicos del envejecimiento

Muchas enfermedades y afecciones que se perciben comúnmente como una parte inevitable de la vejez en realidad pueden curarse o limitarse.



Características médicas especiales de la enfermedad en la vejez

- Enfermedades múltiples. La insuficiencia en un sistema puede llevar a la insuficiencia en otro; es decir, a un efecto de cascada. Ninguna enfermedad domina el cuadro clínico.
- Insuficiencia orgánica múltiple.
- Causas múltiples del mismo síntoma. Los síntomas que son comunes a varias enfermedades de la vejez son la confusión, las caídas, la incontinencia, y la inmovilidad. Estos síntomas se han denominado Gigantes Geriátricos.
 - Diferente presentación que en los jóvenes.
 - Presentación tardía debido a las pocas expectativas de salud del paciente, no reconocimiento del problema, poca expectativa o temor de tratamiento u hospitalización.
 - La presentación de un problema social puede esconder una enfermedad subyacente o complicar su manejo.
 - El uso de medicamentos múltiples puede complicar el manejo.
 - Algunos medicamentos pueden curar y a la vez causar problemas de salud, y ello puede ser crítico en las personas mayores.

ENFERMEDADES POTENCIALMENTE PREVENIBLES EN LA VEJEZ

Accidentes cerebrovasculares

Tratar la hipertensión. Dejar de fumar. Usar anticoagulantes o aspirina de dosis baja. Ejercicio. Control de la grasa en el régimen alimentario.

Osteoporosis

Ejercicio. Aumentar la ingesta de calcio. Terapia de reemplazo hormonal, calcitonina. Dejar de fumar. Calcitonin /diphosphonates. Reducir el consumo de alcohol a 1-2 bebidas por día.

Cardiopatía isquémica

Tratar la hipertensión. Ejercicio. Dejar de fumar. Régimen alimentario de bajo contenido de sal. Régimen alimentario de bajo contenido de grasa. Reducción de peso. Consumo bajo de alcohol.

Problemas relacionados con el alcohol

Reducir la bebida (óptimo es 1-2 bebidas por día).

Problemas de tabaquismo (cáncer del pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis crónica)

Dejar de fumar.

Enfermedad diverticular y problemas de la vesícula biliar

Régimen alimentario de menor contenido de grasa.

Malnutrición y carencias vitamínicas

Seguir un régimen alimentario adecuado.

Obesidad

Reducir el consumo de alimentos. Cambiar los medicamentos.

Reglas básicas para una movilización correcta

Nosotros, como cuidadores, debemos adoptar posiciones correctas para evitar problemas musculares y de columna vertebral.

Es conveniente que recordemos que los músculos de las piernas son más fuertes que los de la espalda, por tanto, para levantar a una persona dependiente, conviene doblar siempre las rodillas, manteniendo la espalda recta e inclinada hacia delante desde las caderas. Nuestros pies deben estar separados, bloqueando, a su vez, los pies del dependiente y situándonos en la dirección del movimiento. Cuando la persona que requiere nuestra ayuda es demasiado pesada o es totalmente dependiente, se deben utilizar medios mecánicos, como las grúas, que son de gran utilidad.

Para evitar las lesiones lumbares lo ideal es la adopción de medios mecánicos, lo que nos permite eliminar gran cantidad de esfuerzos y facilitar nuestro trabajo. En este apartado podemos ver los medios mecánicos más representativos que hay en el mercado y cómo debemos utilizarlos. Recordemos siempre que la tarea del cuidador se puede facilitar conociendo los recursos disponibles o las técnicas adecuadas.

Aspectos importantes para la utilización de los medios mecánicos

Debemos escoger los medios mecánicos dependiendo de las necesidades y el uso al que van destinados.

Tenemos que tener en cuenta las necesidades de la persona dependiente, así como el entorno que le rodea.

Deberemos conocer el manejo práctico de la herramienta y realizar un mantenimiento eficiente del mismo.

Entre estas herramientas mecánicas destacan:

Las camas articuladas

Las camas y camillas de altura graduable nos facilitan la movilización y la adecuación de la posición de las personas dependientes. Con ellas podremos:

- Levantar la cabecera de la cama con el mando eléctrico para facilitar la incorporación del dependiente.
- Bajar la cabecera y subir los pies de la cama con la manivela para facilitar el desplazamiento hacia la cabecera de la cama.

Las sábanas deslizantes

Movilización de la persona dependiente, ayudados por una sábana deslizante

En primer lugar, colocaremos debajo de la persona dependiente una tela deslizante para facilitar el desplazamiento longitudinal y los cambios posturales.

Este movimiento se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.

Para esta técnica nos ayudaremos de una "entremetida" que es una sábana doblada en su largo a la mitad.

Colocaremos esta sábana al debajo del dependiente, de tal forma que le llegue desde los hombros hasta los muslos.

Para ello colocaremos al enfermo decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la "entremetida" por el lado contrario al que está girado, luego le volveremos al otro lado y sacaremos la parte de "entremetida" que falta de colocar.

Una vez colocada la "entremetida", la enrollaremos por los laterales sujetándola fuertemente, pudiendo así mover a la persona dependiente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

Deslizadores

Una tabla lisa facilita el desplazamiento de la cama a la silla y viceversa.

Los trapecios y taburetes

Trapecios: diseñados para ayudar a las personas a sentarse en la cama o incorporarse de una silla.

Taburetes: son banquetas pensadas para reducir el esfuerzo de la persona dependiente , para sentarse y elevarse . Los hay fijos , plegables, de altura regulable, etcétera. También se trata de una herramienta útil que permite que el usuario pueda sentarse y levantarse en la ducha con facilidad, facilitar la subida a una cama alta, etcétera.

Accesorios en el baño: Se sabe que la experiencia de cuidar a otra persona genera en muchos cuidadores sentimientos positivos. El simple hecho de que la persona a la que cuida y a la que quiere se encuentre bien puede conseguirlo.

Taburetes y asas: para facilitar el paso de la silla a la bañera por deslizamiento.

Elevador de taza

Silla de ducha

Los polipastos: Los polipastos son sistemas mecánicos que se utilizan para alzar cargas mediante fuerzas reducidas.

En el baño

Las grúas: Al elegir el tipo de soporte corporal de una grúa, es necesario considerar varios puntos, que determinarán tanto la forma como el material del que esté hecho:

El uso al que va destinado: baño, traslado de la cama a la silla de ruedas, inodoro, etc.

Las circunstancias particulares de cada usuario: características antropométricas y fisiológicas, edad, el tipo de dependencia, existencia de patologías asociadas (rigideces articulares, hipotonía, deficiencias sensoriales...), presencia o no de alteraciones cognitivas (desorientación tiempo-espacio, por ejemplo) y las necesidades y preferencias subjetivas (miedo, sensación de inseguridad).

El cuidador: su fuerza y destreza serán determinantes en la elección de uno u otro soporte.

Tipos y Características

Dependiendo del modelo, el mecanismo de elevación es un sistema de tornillo o manivela, una bomba hidráulica o se activa por un sistema eléctrico.

Dependiendo del tipo de instalación y la movilidad de la grúa, hay tres tipos: grúas fijas, grúas de raíles o techo y grúas móviles:

Las grúas fijas se instalan mediante un pie que queda fijo en el suelo o bien un soporte anclado a la pared. Los anclajes deben ser firmes en ambos casos. No permiten el traslado del usuario por el resto de la casa. Otra posibilidad es una grúa fija en la cual se puede acoplar una estructura con ruedas para permitir el traslado por la casa.

En las grúas de techo, los raíles se colocan en el techo, éste debe soportar el peso de la estructura y es imprescindible saber si reúne las características arquitectónicas necesarias. El recorrido está limitado según las necesidades del usuario.

Las grúas móviles son las que con mayor frecuencia podemos encontrar en los centros residenciales o/y asistenciales y que pueden requerir determinadas exigencias en cuanto a espacio, disposición del mobiliario (incluyendo los sanitarios), habilidad para su manejo, mantenimiento (sobre todo las de alimentación por batería), y la elección de los diferentes soportes corporales (según el uso y el tipo de usuario a que se destinen). Las grúas móviles disponen de una base con ruedas. La base puede ser de anchura fija o regulable; la posibilidad de cerrar las patas para pasar por lugares estrechos es imprescindible en la mayoría de los casos, pero se debe probar que la grúa no se desestabilice con el peso del usuario. Las grúas móviles no permiten el giro del asiento o del soporte corporal sobre su eje, por lo tanto deben aproximarse lo máximo posible a los puntos entre los que se realizan las transferencias.

Existen diferentes tipos de soportes corporales para diferentes fines:

Asiento rígido: está formado por un asiento y un respaldo rígidos. El usuario es colocado generalmente en sentido perpendicular al desplazamiento. Aunque tenga banda o cinturón de seguridad, es necesario que la persona que es trasladada colabore y no presente afectaciones músculo-esqueléticas severas en el tronco que dificulten su estabilidad.

Camilla rígida: lo más común es que sea articulada, dividida en tres planos graduables en inclinación, de forma que el traslado pueda hacerse en postura semisentada, con las piernas elevadas o totalmente horizontales. Debe disponer de un accesorio de seguridad, como una barandilla o un cinturón.

Soporte corporal no rígido o arnés: normalmente es el más fácil de colocar y si tiene la forma adecuada para el uso al que está destinado, es el más seguro, pero el balanceo puede provocar pánico en personas con demencias.

“Los cuidadores no deben pretender hacer frente a las responsabilidades del cuidado, ellos solos, pero tampoco han de suponer que toda la gente de su alrededor les va ayudar de forma natural. Si un cuidador no pide ayuda, es probable que no la reciba”

Muchos cuidadores han comprobado a partir de su experiencia que pedir ayuda a familiares y amigos contribuye en gran medida a hacer más agradable el cuidado y extraer más consecuencias positivas del mismo porque supone compartir con otras personas las responsabilidades y tensiones asociadas a la situación de cuidado. La petición de ayuda en la tarea del cuidado del familiar mayor siempre es importante, aunque no siempre es fácil. La mayoría de los cuidadores que cuentan con la colaboración de los demás han tenido que "ganársela". Pero, ¿cómo se gana la ayuda de los demás?



Sin embargo, la mayoría de los cuidadores se encuentran con obstáculos que les dificulta la tarea de pedir ayuda. Entre esos "obstáculos" se hallan, en un lugar preeminente, una serie de creencias o consideraciones que tienen los cuidadores hacia el hecho de pedir ayuda a otras personas. Estas creencias o consideraciones constituyen las razones principales de que muchos cuidadores no pidan a otras personas la colaboración que necesitan.

Muchos cuidadores no piden ayuda a sus familiares y amigos...

...porque consideran que es algo que debería salir de ellos.

...porque no quieren implicar a nadie en el cuidado de su familiar.

...porque consideran, por distintas razones, que la responsabilidad de los cuidados principales debe ser exclusivamente suya. Los cuidadores que piensan así creen que es natural que todo el peso del cuidado recaiga sobre ellos.



...porque consideran que las demás personas están muy ocupadas con sus propias vidas y no quieren molestarles o interferir en ellas.

... porque consideran que es un signo de debilidad, que ellos deberían poder afrontar la situación por sí mismos.

...porque en alguna ocasión lo intentaron y no obtuvieron buenos resultados.

...Porque piensan que nadie va a cuidar a su familiar tan bien como ellos, lo cual, probablemente, sea cierto, ya que ellos conocen bien a sus familiares y el tiempo que les han

dedicado les ha enseñado a hacerlo cada día mejor.

Puede ocurrir que algunos cuidadores hayan pedido ayuda a familiares y amigos sin obtener la respuesta deseada por parte de éstos. Esto puede suceder porque la ayuda no se haya pedido de forma adecuada: exigir la ayuda o pedirla con agresividad, como si fuera algo que "debe ser así", no son estrategias recomendables para lograr el apoyo y la colaboración de familiares y amigos.

No todas las formas de pedir ayuda son igualmente eficaces. Los cuidadores que consiguen más colaboración por parte de familiares y amigos ponen en práctica algunas pautas sobre cómo pedir ayuda de forma adecuada y eficaz. Estas orientaciones pueden encontrarse en el apartado "Cómo pedir ayuda".

¿Qué hacer cuando resulta difícil encontrar ayuda en el resto de la familia?

En algunas ocasiones, es posible que, a pesar de todos los esfuerzos que hagan los cuidadores para pedir ayuda, algunas personas de la familia sigan sin estar dispuestas a colaborar o directamente se nieguen a ello.

Aunque no es fácil mantener el ánimo en esas circunstancias, algo que puede ayudar a los cuidadores a aceptar esta situación y sentirse mejor es pensar que estas personas pueden tener sus razones para actuar así, aunque los cuidadores las desconozcan. Algunas de estas razones pueden ser:

no son capaces de ver el problema en toda su magnitud e importancia.

se sienten culpables por no colaborar más y por ello tienden a escaparse o desentenderse de la situación.

¿Qué pueden hacer los cuidadores en estos casos?

Una buena estrategia para obtener ayuda por parte de los familiares es la organización de reuniones familiares con el objetivo de distribuir las responsabilidades del cuidado entre los miembros de la familia. Otras soluciones que pueden buscar los cuidadores para conseguir la



ayuda de alguien que, en principio, se niega a prestarla, son:

Intentarlo de nuevo

Pensar qué otras personas podrían ayudarles

Estas actuaciones aumentan las posibilidades de que consigan ayuda e incluso que se vean agradablemente sorprendidos.

INFORMACIÓN DE RECURSOS A LOS QUE TIENEN DERECHO

La Consejería de Salud ha valorado a un total de 151.145 personas cuidadoras de familiares dependientes durante los años 2005 -en que se activó el Plan de Atención a Cuidadoras Familiares en Andalucía- y 2006.

Estas valoraciones, que realizan las enfermeras de familia y enlace en los domicilios, permiten detectar las necesidades de cuidado de estas personas y su familiar dependiente, valorar su estado de salud y facilitarles el acceso prioritario a los servicios sanitarios.

De las 151.145 cuidadoras familiares valoradas, un total de 13.626 cuidan a familiares con gran discapacidad. Las cuidadoras de grandes discapacitados asumen la responsabilidad de atender de forma permanente a su familiar, y constituyen su principal referente y apoyo.

A esta tarea, las cuidadoras dedican una media de más de diez horas al día. El enfermo que tienen a su cargo suele ser, en la mayoría de los casos, un familiar directo con alto nivel de dependencia, encamado de forma constante y con un deterioro cognitivo grave.

El 87% de las cuidadoras valoradas son mujeres, frente al 13% de hombres, lo que pone de manifiesto el papel mayoritario de la mujer como responsable de estos cuidados.

Por provincias, en los años 2005 y 2006 se han valorado en Almería un total de 10.813 cuidadoras, en Cádiz 25.285, en Córdoba 11.244, en Granada 18.606, en Huelva 7.633, en Jaén 13.305, en Málaga 29.387 y en Sevilla 34.872.

Acceso prioritario a estos recursos

El Plan de Atención a Cuidadoras Familiares, que forma parte del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas de la Junta de Andalucía, contempla además la identificación de las cuidadoras de grandes discapacitados a través de un distintivo en sus tarjetas sanitarias, con el objetivo de

facilitar su acceso diferenciado y preferente a todos los servicios sanitarios.

Estas cuidadoras obtienen preferencia en la atención y gestión de trámites administrativos para obtener el material y los fármacos que requieran sus familiares enfermos y ellas mismas.

Además, la Consejería de Salud ha organizado, durante los años 2005 y 2006, 2.768 talleres de apoyo y formación sobre cuidados a los que asistieron 23.579 cuidadoras. Los talleres están organizados por niveles para dar formación y asesoramiento en cuidados a las personas que se inician como cuidadoras y a aquellas que llevan tiempo ejerciendo esta función. En los talleres comparten sus experiencias y se les proporciona apoyo emocional y métodos de relajación.



De otro lado, durante los últimos dos años, se distribuyó en los domicilios materiales de ayuda por un valor de 3,7 millones de euros. En concreto, se repartieron 2.990 colchones antiescaras, 3.960 cojines antiescaras, 3.000 barandillas, 3.000 camas articuladas y 3.400 colchones clínicos.

¿Qué es la depresión?

Por depresión entendemos un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Por definición, el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático.

Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva.

Si bien muchos síndromes de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, no raras veces resulta difícil establecer su autonomía diagnóstica respecto a otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la comorbilidad entre trastorno depresivo y trastorno por ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones. También puede concurrir la depresión con el abuso de alcohol o tóxicos, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas.

Es importante plantearse la posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo a partir de datos observacionales poco específicos: deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansina, tono de voz bajo, fación triste o poco expresiva, llanto fácil o espontáneo, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondríacas, alteraciones en el ritmo del sueño, quejas somáticas difusas y difíciles de encuadrar.

En lugar de la tristeza o bajo estado de ánimo, la queja principal puede consistir en la pérdida de interés y disfrute en la vida, una vivencia del tiempo endentecida y desagradable, o la falta de energía vital para las tareas más sencillas de la vida cotidiana.

Algunos Síntomas

Durante muchos años te has sentido contento y animado. Has sido muy concienzudo en el trabajo y te has preocupado por tu familia, haciendo muchas cosas en común con los demás. Has tenido muy pocas dolencias físicas. Pero, ahora, algo ha cambiado. Ves que te comportas de modo diferente. La gente que te conocen te dicen: "No eres el mismo. ¿Que te pasa?."

Encuentras difícil levantarte de la cama por la mañana; si tienes algunas responsabilidades con respecto a otros miembros de la familia no tomas mucho interés en ellas. Te has vuelto indeciso y aun olvidadizo. Parece que cuesta concentrarte. No tienes ganas de reír, la comida parece haber perdido el sabor, y la actividad sexual no tiene atractivo.



Es como si te estuvieras encerrando dentro de ti mismo, no te gusta que los familiares o los amigos te digan nada; y no quieres hablar por teléfono ni asistir a reuniones de carácter social, que antes te gustaban tanto. Empiezas a cortar el contacto con los demás.

Es posible que tengas dificultades para dormirte, o bien te despiertas por la noche y te vas revolviendo por la cama hasta que amanece, molestando por pensamientos sombríos y negativos. O bien te pasas

durmiendo 16 horas al día, o te duermes durante el día con frecuencia. No importa lo que duermas, siempre te sientes agotado. Tus ideas parecen sombrías. Es como si no hubiera manera de salir de las presentes circunstancias. tienes la impresión que nadie se interesa por ti y tú tampoco te interesas en nadie. Todo pensamiento animado y positivo ha desaparecido. Es como si hubiera

una nube negra encima de tu cabeza y te estuviera siguiendo por todas partes. Es posible que hayas notado algunos cambios físicos. Tienes molestias o dolores vagos; puedes creer que tienes alguna enfermedad seria.

Hay muchas otras indicaciones, pero si estás experimentando los síntomas descritos (o los has experimentado alguna vez), puedes tener idea de que estás (o estabas) deprimido. Si nunca has experimentado ninguna depresión (y esto es mas bien raro) recuerda que la depresión es penosa para el que la experimenta y, a veces, también para los que rodean a la persona afligida por ella.

¿Qué hay que tener en cuenta sobre la depresión en las personas mayores?

En las personas mayores que sufren algún tipo de problema psicológico es frecuente la presencia de varios problemas a la vez. En ocasiones, por ejemplo, puede existir una presencia de depresión y demencia, siendo necesario el tratamiento de la depresión para evitar una aceleración del declive cognitivo de la persona. Además, en este grupo de edad adquiere especial relevancia la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial.

No es extraño que la depresión se manifieste con síntomas de ansiedad (o agitación) y viceversa, así como que haya que diferenciar entre el declive cognitivo asociado a un envejecimiento normal y el debido a déficits cognitivos asociados a trastornos del estado de ánimo o a la demencia.

De la misma forma, es importante también diferenciar entre depresión y sufrimiento, que se manifiesta de una forma similar (tristeza, irritabilidad, fatiga y ansiedad, así como insomnio y pérdida de apetito y de peso), pero que se asocia a la pérdida de relaciones significativas o a cambios significativos para la persona, tratándose de episodios limitados en el tiempo (por ej., duelo).

Por último, en el grupo de las personas mayores es muy frecuente la presencia de depresiones subclínicas o de trastornos cuyas manifestaciones no se ajustan adecuadamente a los criterios diagnósticos disponibles (más quejas somáticas, pérdida de interés, falta de energía, mayor dependencia, dolor crónico, irritabilidad, sentimientos de culpa, etc.).

¿Qué puedo hacer?

Antes que nada, no te alarmes. Intenta identificar qué cosas te están afectando y de qué manera: si es la relación con tu familia o pareja, o son cuestiones financieras, etc. Por ejemplo, tener dificultades con tus padres (o con tus compañeros de piso) puede hacer que evites estar en tu casa, o que no salgas de tu cuarto, y eso a la vez puede influir en tu rendimiento académico, o en tu relación con tus amigos...

Algunas veces, conversar sobre los problemas con las personas involucradas puede generar soluciones antes de llegar a un nivel alto de estrés. También puedes intentar:

- Cambiar tu rutina normal tomándote un descanso para una actividad favorita o para algo nuevo (incluso aunque no tengas muchas ganas)
- Hacer ejercicio para eliminar tensión, mejorar la digestión, ayudar a relajarte, y hasta mejorar el sueño
- Evita hacer compromisos a largo plazo, tomar decisiones o hacer cambios que te hagan sentir atrapado o limitado; es mejor posponerlos hasta que te sientas mejor para afrontarlos
- Evita aquellas situaciones que te añaden tensión, y que son prescindibles (por ejemplo salir o

quedar con gente que te pone nervioso/a, o comer alimentos que no te sientan bien)

- Vive día a día, intenta alcanzar pequeñas metas y no pretendas resolverlo todo de una vez.

Si los sentimientos de depresión persisten o empeoran sería recomendable buscar ayuda de un amigo, de un familiar o de un psicólogo. Muchos estudiantes se enfrentan a episodios depresivos, y con ayuda, voluntad e ideas claras definitivamente es posible mejorar tu calidad de vida.



¿Qué es eficaz para ayudar a una persona mayor deprimida?

Dado que la depresión consiste en un problema de origen bio-psico-social, los tratamientos eficaces para la depresión deben ofrecer apoyo psicológico, psicoterapia y farmacoterapia.

Escuchar, ser empático, demostrar preocupación e interés y proporcionar apoyo a la persona para ayudarle a afrontar el problema y educarle y entrenarle en habilidades y estrategias para enfrentarse a los problemas son algunas de las estrategias fundamentales para ayudar a la persona que está triste o deprimida.

Se estima una efectividad de la terapia farmacológica de un 50 a un 70%, siendo especialmente importante una adecuada evaluación médica previa a la utilización de fármacos antidepresivos debido a potenciales contraindicaciones y efectos secundarios de los mismos.

La psicoterapia más efectiva para el tratamiento de la depresión es la cognitivo-conductual, a través de la cuál se obtienen resultados comparables a los obtenidos a través de intervenciones farmacológicas.

La combinación de psicoterapia con farmacoterapia proporciona unos índices de respuesta de un 80% aproximadamente, siendo la terapia mixta de intervención cognitivo-conductual y farmacológica superior a cada una de ellas por separado.

La eficacia de este tipo de intervenciones mejora en aquellos casos en los que se cuenta con colaboración activa en las intervenciones de familiares.

Sin embargo, a pesar de que existan tratamientos eficaces para la depresión en las personas mayores, existe un importante número de barreras que impiden o dificultan un adecuado tratamiento de la depresión en este grupo de edad como, por ejemplo, actitudes negativas de los enfermos, las familias y los profesionales hacia la enfermedad (por ej., creencias del tipo de "es normal que una persona mayor esté apagada o triste") o la falta o inexistencia de recursos (por ej., atención psicológica o formación especializada).

“Los grupos de autoayuda son organizaciones de personas que comparten similares problemas psicológicos, físicos o existenciales. Constituyen un grupo de apoyo o autoayuda donde ayudando a los demás se ayuda a uno mismo”

BENEFICIOS DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

Los grupos de autoayuda pueden ser útiles para mejorar la motivación de una persona con algún problema en la búsqueda de una solución al mismo. En el grupo de personas que comparten un problema, algunos individuos sirven de estímulo positivo a otros, y todos se ven beneficiados por esta dinámica: tanto los que en un momento desempeñan un papel activo, didáctico, altruista, etc., con los otros, como los que reciben esa ayuda de sus compañeros.

Pero los grupos de autoayuda pueden ejercer el efecto contrario en un momento dado, si no hay un especialista: puede suceder, por ejemplo, que se desmoralicen muchos individuos del grupo tras una recaída sufrida por uno de los individuos.

Los grupos de autoayuda pueden servir para transmitir información, pero si no hay un especialista, el grupo de autoayuda puede transmitir también información que no es correcta y que puede perjudicar a los miembros del grupo. Un especialista ha estudiado muchos años y no deja de hacerlo nunca.

Los grupos de autoayuda pueden facilitar el que los individuos realicen exposición a situaciones temidas. Por último, los grupos de autoayuda pueden facilitar la disminución del malestar psicológico al compartir con otras personas las dificultades propias y tomar conciencia de que uno no es el único que sufre este trastorno, ni es tan raro. Esto por lo general es bueno, salvo que un individuo con un trastorno ligero entre a formar parte de un grupo con un trastorno grave.

Los grupos son gratuitos y abiertos a todos aquellos interesados en participar, sean enfermos, familiares o amigos, que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los grupos

se retroalimentan, la experiencia compartida ayuda a vencer temores, enseña a que cada uno se conozca y evalúe, promoviendo el autoestímulo y fortaleciendo la actividad grupal.

OBJETIVOS DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

Crear un ámbito para compartir experiencias y sacar provecho de las que aportan los demás. Quién mejor que otro paciente, con iguales problemas, para comprenderlas. Promover la discusión amplia de los problemas de los enfermos y sus familiares.

Educar a los pacientes y familiares acerca de la enfermedad, ya que el conocimiento ayuda a disipar dudas e incertidumbres. Mantener un canal permanente de comunicación con profesionales especializados para contar con información actualizada.

Mantener vínculos con entidades y fundaciones, a nivel nacional e internacional, destinadas ayudar a los pacientes. Dar a publicidad y promover el conocimiento acerca de las enfermedades específicas a toda la sociedad, para lograr de esta manera una actitud más comprensiva y activa. Lograr que el paciente adopte una actitud positiva y asuma un rol activo en el manejo de su enfermedad.



“La autoestima es lo mejor que tenemos porque es nuestro respeto y el valor que nos tenemos a nosotros mismos, somos lo mejor del mundo. Nunca hay que menospreciarnos, porque nadie es igual a nosotros, podemos hacer lo que queramos, porque tenemos esa capacidad, somos dueños absolutos de nuestro yo.”

Autoestima es lo que nos conocemos nosotros mismo lo que sabemos que tenemos de bueno o malo y como saberlo utilizar si no nos conocemos nosotros nunca conoceremos a los demás

Es el soporte que uno tienen para sostenerse de sí mismo es con el escudo que cuenta para no pasar por deficiencias de valores, es como una protección a nuestra escala así como jerarquía de valores con los cuales contamos, una buen medicina a los antivalores, que actualmente abundan en nuestra sociedad.

La Autoestima también nos sirve más allá del respeto y aceptación que tengamos por nosotros mismos, es nuestra identidad, nuestra autenticidad, la valoración que tenemos como seres humanos a los ojos de los demás y ante todo.

Es el afecto, respeto que uno mismo se tiene, ante sus cualidades y defectos, la aceptación de sí mismo.

Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

La autoestima es poder aceptarte tal cual eres, sintiéndote seguro con el medio en que vives y de las elecciones que haces sin importarte las criticas destructivas.

Es el soporte que uno tienen para sostenerse de sí mismo es con el escudo que cuenta para no



pasar por deficiencias de valores, es como una protección a nuestra escala así como jerarquía de valores con los cuales contamos, una buena medicina a los antivales, que actualmente abundan en nuestra sociedad.

La Autoestima también nos sirve más allá del respeto y aceptación que tengamos por nosotros mismos, es nuestra identidad, nuestra autenticidad, la valoración que tenemos como seres humanos a los ojos de los demás y ante todo.

Es lo que estamos condenados a buscar en los demás cuando no somos capaces de encontrarnos a nosotros mismos

Valoración que uno tiene de sí mismo. Positiva o Negativa. Se forma a través de un proceso de asimilación y reflexión mediante el cual interioriza las opiniones de las personas socialmente significativas y los utiliza como criterios para su propia conducta. Es la confianza plena y conciente de los propios actos a partir del reconocimiento como un ser útil.

La autoestima es la concepción afectiva que tenemos sobre nuestra propia persona partiendo de nuestro conocimiento del propio autoconcepto es decir saber quienes somos cuanto nos queremos y cuanto nos valoramos.

FORMAS DE MEJORAR LA AUTOESTIMA

La autoestima puede ser cambiada y mejorada. Podemos hacer varias cosas para mejorar nuestra autoestima:

1. Convierte lo negativo en positivo: Nunca pierdas las ganas de pensar en positivo, invierte todo lo que parezca mal o que no tiene solución:

Pensamientos negativos

"No hables"

"¡No puedo hacer nada!"

"No esperes demasiado"

"No soy suficientemente

bueno"

Pensamientos alternativos

"Tengo cosas importantes que decir"

"Tengo éxito cuando me lo

propongo"

"Haré realidad mis sueños"

"¡Soy bueno!"

2. No generalizar : Como ya hemos dicho, no generalizar a partir de las experiencias negativas que podamos tener en ciertos ámbitos de nuestra vida. Debemos aceptar que podemos haber tenido fallos en ciertos aspectos; pero esto no quiere decir que en general y en todos los aspectos de nuestra vida seamos "desastrosos".

3. Centrarnos en lo positivo : En conexión con lo anterior, debemos acostumbrarnos a observar las características buenas que tenemos. Todos tenemos algo bueno de lo cual podemos sentirnos orgullosos; debemos apreciarlo y tenerlo en cuenta cuando nos evaluemos a nosotros mismos.

4. Hacernos conscientes de los logros o éxitos : Una forma de mejorar nuestra imagen relacionada con ese "observar lo bueno" consiste en hacernos conscientes de los logros o éxitos que tuvimos en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Pida a los alumnos/as que piensen en el mayor éxito que han tenido durante el pasado año. Dígales que todos debemos reconocer en nosotros la capacidad de hacer cosas bien en determinados ámbitos de nuestra vida y que debemos esforzarnos por lograr los éxitos que deseamos para el futuro.

5. No compararse: Todas las personas somos diferentes; todos tenemos cualidades positivas y negativas. Aunque nos veamos “peores” que otros en algunas cuestiones, seguramente seremos “mejores” en otras; por tanto, no tiene sentido que nos comparemos ni que, nos sintamos “inferiores” a otras personas.

6. Confiar en nosotros mismos: Confiar en nosotros mismos, en nuestras capacidades y en nuestras opiniones. Actuar siempre de acuerdo a lo que pensamos y sentimos, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los demás.

7. Aceptarnos a nosotros mismos: Es fundamental que siempre nos aceptemos. Debemos aceptar que, con nuestras cualidades y defectos, somos, ante todo, personas importantes y valiosas.

8. Esforzarnos para mejorar: Una buena forma de mejorar la autoestima es tratar de superarnos en aquellos aspectos de nosotros mismos con los que no estemos satisfechos, cambiar esos aspectos que deseamos mejorar. Para ello es útil que identifiquemos qué es lo que nos gustaría cambiar de nosotros mismos o qué nos gustaría lograr, luego debemos establecer metas a conseguir y esforzarnos por llevar a cabo esos cambios.



Elaborar proyectos de superación personal. Pasos.

Una parte importante de nuestra autoestima viene determinada por el balance entre nuestros éxitos y fracasos. En concreto, lograr lo que deseamos y ver satisfechas nuestras necesidades proporciona emociones positivas e incrementa la autoestima.

Se ha apuntado como una forma de mejorar la autoestima el esforzarse para cambiar las cosas que no nos gustan de nosotros mismos. Vamos a trabajar sobre un método que puede hacer más fácil estos cambios. Este método está compuesto por cuatro pasos fundamentales, pasos para conseguir lo que se dese:

1. **Plantearse una meta clara y concreta**
2. **Establecer las tareas que se deben realizar para lograrla.**
3. **Organizar las tareas en el orden en que se deberían realizar.**
4. **Ponerlas en marcha y evaluar los logros que se vayan consiguiendo.**

Veamos brevemente cada uno de estos pasos:

Primer paso: Plantearse una meta clara y concreta

Una “meta” puede ser cualquier cosa que se desee hacer o conseguir. Plantearse una meta de forma clara y concreta ayuda a tener éxito porque nos ayuda a identificar lo que queremos conseguir.

La meta que nos propongamos ha de reunir una serie de requisitos. Debe ser una meta:

SINCERA, algo que realmente queramos hacer o deseemos alcanzar.

PERSONAL, no algo que venga impuesto por alguien desde fuera.

REALISTA, que veamos que es posible conseguir en un plazo relativamente corto de tiempo (unas cuantas semanas).

DIVISIBLE, que podamos determinar los pasos o cosas que hemos de hacer para conseguirla.

MEDIBLE, que podamos comprobar lo que hemos logrado y lo que nos falta para alcanzarla.

Ejemplos:

Aprobar una asignatura

Ser más popular

Llevarse bien con los hermanos

Hacer deporte

Ahorrar dinero



Segundo paso: Establecer las tareas que se deben realizar para lograrla

Una vez que hayan concretado la meta que desean alcanzar, pídeles que piensen en lo que tendrían que hacer para conseguirla. No todo se consigue en un día; para conseguir mejorar en cualquier aspecto que te propongas has de hacer pequeños esfuerzos.

Póngales como ejemplo el caso de los ciclistas que participan en la vuelta ciclista a España. La meta de muchos de ellos es ganar la carrera. Pero para ello se tienen que superar a lo largo de tres semanas distintas etapas (etapas de llano, etapas de montaña, contrarreloj).

Tercer paso: Organizar las tareas en el orden en que habría que realizarlas

Si se intenta llevar a cabo todas las tareas al mismo tiempo, es muy probable que no se consiga

nada. Para lograr una meta es muy interesante que se ordenen las tareas que se deben realizar y se establezca un plan de trabajo.

Una vez que tengan la lista de las tareas que deben realizar pida que las ordenen. El orden se puede establecer de forma lógica, según la secuencia temporal en las que se tengan que realizar (para hacer una casa antes del tejado habrá que hacer los cimientos) o, en el caso de que las tareas no necesiten una secuenciación temporal, se puede empezar por las tareas más sencillas y que requieran menos esfuerzo, dejando para el final las más difíciles o costosas.

Cuarto paso: Ponerlas en marcha y evaluar los logros que se vayan consiguiendo

Una vez elaborado el proyecto personal habría que comprometerse con él y ponerlo en práctica. Para llegar a conseguirlo es importante ir evaluando los esfuerzos realizados. Esto puede ser difícil hacerlo uno mismo, pero es relativamente sencillo si se pide a un familiar o a un amigo que nos ayude a evaluar nuestros progresos.



La vida de aquellas personas que atienden a una persona mayor dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en: las relaciones familiares, el trabajo y su situación económica, su tiempo libre, su salud o su estado de ánimo. El carácter de estas transformaciones también puede ser positivo, aunque se tienda a considerar sus consecuencias como exclusivamente negativas. En este capítulo se recogen las caras amables y las menos agradables sobre pensamientos y situaciones cotidianas en la vida del cuidado de las personas mayores.

Cambios en las relaciones familiares

No es raro que aparezcan conflictos en la familia como consecuencia del cuidado. He aquí algunos ejemplos de situaciones que pueden crear tensiones, discusiones o malestar:

- Tomar la decisión de qué va a pasar con la persona mayor que necesita cuidados. ¿Se busca una residencia?, ¿se le cuida por temporadas?, ¿quién se encarga?
- Tomar la decisión que quién será la principal responsable del cuidado. En ocasiones no hay toma de decisiones, sino que se da por supuesto quién es la persona más adecuada sin contar con su opinión.
- La persona que ha asumido la mayor responsabilidad percibe que el resto de la familia no valora suficientemente su esfuerzo (por ejemplo, piensa: "¿es que no se dan cuenta?", "¿cómo creen que lo harían ellos?").
- La pareja de la persona que ha asumido la responsabilidad de cuidar o sus hijos se encuentran a disgusto con el hecho de que la persona mayor viva en la misma casa. Esto crea de

manera habitual dificultades en la relación de pareja.

Cambios en el trabajo y en la situación económica

Para muchos cuidadores no resulta fácil mantener un trabajo y realizar al mismo tiempo la tarea de cuidado. En algunas ocasiones tienen la sensación de abandonar a la persona mayor y en otras la de estar incumpliendo con su responsabilidad laboral. De hecho, el 50% de los cuidadores en España no pueden plantearse trabajar, han abandonado su trabajo o han reducido su jornada laboral.



También son frecuentes las dificultades económicas, ya sea porque disminuyen los ingresos (reducción de la dedicación laboral) o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del anciano. Expresiones como la siguiente describe una realidad que, por desgracia, afecta a no pocas familias:

"Mi madre cobra cincuenta y siete mil pesetas este año, pagamos de piso sesenta y cinco, más la luz y el agua aparte, claro, teléfono no tengo... y me han denegado la ayuda porque mi madre vive conmigo. ¿Y qué hago?, ¿la tiro en la calle?"

Cambios en el tiempo libre

El cuidado de una persona mayor dependiente exige mucho tiempo y dedicación. Una parte sustancial del tiempo que antes se dedicaba al ocio, a los amigos, hay que destinarlo ahora a afrontar esta tarea. Es frecuente que el familiar cuidador perciba que no tiene tiempo para su ocio.

Incluso es posible que no se dedique ese tiempo a sí mismo por los sentimientos de culpa que le produce pensar que si dedica una parte del día a sí mismo está abandonando su responsabilidad. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales, es muy frecuente y está muy relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento.

“Los cuidadores que cuidan de sí mismos ponen límites al cuidado. En ocasiones, empiezan a poner límites cuando se dan cuenta de que estaban asumiendo una carga que es posible compartir con otros. Otras veces comienzan a poner límites cuando la persona que está siendo cuidada demanda más cuidados y atención de los necesarios.”

¿CÓMO PONER LÍMITES AL CUIDADO?

Lo primero es pedir ayuda a la familia (ver el punto anterior). Un modelo de ¿cómo pedir ayuda a la familia? sería el siguiente:

1. Solicitar una autorización: “¿Puedo hablarte un momento?”
2. Verbalización directa y precisa: “Me gustaría que te quedaras el jueves o el viernes con papá.”
3. Autoafirmación empática y expresión positiva de la demanda.: “De esta forma yo podré salir un poco. Últimamente estoy agotada.”
4. Comprobar que el interlocutor está realmente de acuerdo en responder a la demanda: “Si no puedes, dímelo, no me voy a enfadar.”
5. Disco rayado (repetir lo mismo cuantas veces sea necesario, de manera cada vez más amable y cortés): “Para mí es importante que te quedes con papá el jueves o el viernes y así podré descansar. Sería muy amable por tu parte que te quedases el jueves o el viernes, yo necesito



descansar.”

6. Autorrevelación (manifestar sentimientos, pensamientos o comportamientos propios y en primera persona): “Últimamente estoy agotada y me vendría muy bien que te quedaras.”
7. Ofrecer un compromiso: “¿Te viene mal? ¿qué te parece el sábado? Dime qué día puedes tú.”
8. Terminar efusivamente: “Muchas gracias. Es un alivio que me ayudes. Menos mal que cuento contigo.”

¿CÓMO DETECTAR QUE ES NECESARIO PONER LÍMITES AL CUIDADO?

Quando la persona que recibe los cuidados...

- Culpa al cuidador por errores que éste comete de forma involuntaria.
- Finge síntomas para captar más atención.
- Hace reproches a los cuidadores cuando éstos ponen límites razonables a sus peticiones.
- Culpa a otros de problemas causados por ellos.
- Rechaza ayudas que facilitarían las tareas de cuidado (silla de ruedas, etc.)
- Empuja o golpea a los cuidadores.

- Origina un gasto económico injustificado a la familia (por ejemplo, en llamadas de teléfono).
- Se niega a gastar su dinero en servicios necesarios (por ejemplo, contratar a una persona para que la cuide).
- Pide más ayuda de la necesaria.

...Entonces es necesario poner límites al cuidado

COMO DECIR NO

“Algunas personas tienen dificultades para decir “no”. Por esta razón, puede ocurrir que estas personas accedan con frecuencia a las demandas y peticiones de otras personas sin desear hacerlo, o bien que ofrezcan excusas variadas relacionadas con su incapacidad para satisfacer las peticiones de otra persona, cuando la verdadera cuestión es que no quieren acceder a ellas. Por el contrario, hay personas que pueden ser hostiles y agresivas en su rechazo de una petición.”

Saber decir no es importante cuando la persona mayor a la que se está cuidando realiza peticiones excesivas o poco adecuadas, a las que no se desea o se debe acceder. Es importante saber decir no para poner límites al cuidado.

Rechazar peticiones implica ser capaz de decir "no" cuando se quiera hacerlo sin sentirse mal por ello.

Tenemos el derecho a decir "no" a peticiones poco razonables y a peticiones que, aunque sean razonables, no queremos acceder a ellas.

Antes de rechazar una petición hay que asegurarse de que entendemos lo que nos piden.

Los rechazos de peticiones deben acompañarse de razones y no de excusas. Se dan razones cuando en el caso de que cambiasen cambiaría la respuesta. Por ejemplo, si la respuesta es "no puedo, estoy ocupado" estamos ante una razón, ya que en caso de no estar ocupados diríamos "sí".

Sin embargo, estaríamos ante una excusa si, aunque no estemos ocupados, seguimos diciendo que "no" (y esto ocurre porque "estoy ocupado" es una excusa y la verdadera razón es otra, por ejemplo "no me apetece"). Las excusas se pueden convertir en trampas. Por ejemplo, si se pone la excusa "estoy ocupado" para rechazar una demanda, la persona que hace la petición podría preguntar: "¿Cuándo estarías disponible?".



ASEO

Baño Completo

El baño tiene una serie de funciones como **eliminar** la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También **estimula la circulación**: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel. El masaje vigoroso tiene el mismo efecto. Frotar con fricciones largas y suaves desde las partes distales a las proximales de las extremidades es particularmente eficaz para facilitar el flujo venoso.

El baño también **provoca un sentido de bienestar** en las personas. Es refrescante y relajante y ayuda frecuentemente a la moral, apariencia y autorrespeto del individuo. El procedimiento del baño nos da la oportunidad de valorar al paciente, tanto desde el punto de vista físico, condiciones de la piel, erupciones, edema sacro, como desde el punto de vista mental y/o emocional, P. ej.: orientación en el tiempo, estado anímico etc.

Baño En La Bañera

Se prefiere a los de la cama, ya que el lavado y el aclarado es más fácil.

La temperatura del agua debe de ser como máximo 37°. Es útil colocar una barra en la pared. Se debe poner una goma antideslizante dentro de la bañera y una alfombra, también antideslizante para la salida del baño, que evite caídas. El cuarto de baño debe de estar suficientemente caldeado y sin corrientes.

Baño En La Cama

● Material

1. Dos toallas de baño, una para la cara y otra para el cuerpo.

2. Dos manoplas de distinto color, una para la cara y otra para el cuerpo.
3. Jabón.
4. Una palangana para el agua de baño.
5. Equipo higiénico como una loción, polvos y desodorante.
6. Una manta de baño para cubrir al paciente durante el mismo.
7. Agua a la temperatura adaptada a cada enfermo.
8. Un camisón o pijama limpio.
9. Si se requieren sabanas o toallas adicionales.
10. Una cuña o un orinal.

● **Actuación**

1. Explique lo que va a hacer.
2. Asegúrese de que la habitación está libre de corrientes, cerrando las ventanas y las puertas.
3. Proporciónale intimidad cerrando las puertas.
4. Ofrézcale al enfermo una cuña u orinal.
5. Lávese las manos.
6. Coloque la cama, si es regulable, en posición alta.
7. Quite la sábana de arriba y ponga en su lugar la manta de baño.
8. Ayude al enfermo a moverse hacia Vd.



9. Ponga una toalla sobre el pecho del paciente.
10. Quite la ropa al enfermo.
11. Lave los ojos del enfermo solo con agua y utilizando un algodón o gasa distinto para cada ojo y limpie de dentro hacia fuera.
12. Lávele la cara, el cuello y las orejas.
13. Coloque la toalla de baño a lo largo, bajo el brazo del enfermo. Lave y seque esta extremidad, empleando fricciones largas, firmes desde la mano hacia el hombro. Lave bien la axila.
14. Ponga las manos del paciente en la palangana, lávelas y séquelas, prestando atención especial a los espacios interdigitales.
15. Doble la manta de baño debajo del área pública del enfermo y coloque la toalla a lo largo del pecho y del abdomen. Lave y seque ambas zonas prestando atención especial a los pliegues bajo las mamas. Mantenga esas áreas cubiertas con la toalla entre el lavado y el aclarado. Sustituya la manta de baño cuando las haya secado.
16. Envuelva la pierna y un pie con la manta de baño, asegurándose de que el área pública queda bien tapada. Coloque la toalla de baño extendida debajo de la otra extremidad inferior y lávela. Emplee fricciones largas, suaves, firmes desde el tobillo a la rodilla y desde ésta al muslo. Seque esa pierna, dé la vuelta a la paciente y repita la operación con la otra.
17. Lave los pies sumergiéndolos en el agua de la palangana. Séquelos, preste atención especial a los espacios interdigitales.
18. Coja agua limpia templada.
19. Ayude al enfermo a adoptar una posición boca abajo o lateral. Coloque La toalla de baño a lo

largo de la espalda y de los glúteos. Lave y seque la espalda, los glúteos y la parte superior de los muslos, prestando atención especial a los pliegues glúteos. Dé un masaje en la espalda.

20. Ayude al enfermo a colocarse en posición supina y limpie el periné. (Algunos pacientes prefieren hacerlo ellos mismos).
21. Ayúdele a que emplee cualquier elemento higiénico que desee, como polvos, crema o desodorante.
22. Ayúdele para que se ponga un camisón o un pijama, si tiene un suero, meta primero la botella por la manga donde se encuentra.
23. Colabore en el aseo del pelo, la boca y las uñas.
24. Haga la cama del enfermo.

Cuidado De La Boca

El cepillado de los dientes se debe hacer 4 veces al día después de cada comida y al acostarse. Es aconsejable el uso de un cepillo medio blando, de cerda ya que disminuye el riesgo de traumatismos en las encías, que así mantienen su firmeza.



El cepillo se aplica contra los dientes con un ángulo de 45° , deben cepillarse todas las superficies dentarias con ocho o diez pasadas como mínimo, moviendo el cepillo desde la encía hasta la corona y realizando cortos movimientos rotatorios en la zona donde la encía da paso a la superficie del diente.

Para un cuidado bucal óptimo, también debe cepillarse la lengua y el paladar. Esto eliminara la espesa saliva

consecutiva a la reducción de la actividad salival o a la presencia de dentaduras postizas y puentes. Si no se elimina, la saliva espesa puede llegar a formar una costra maloliente llamada **sordes** (materia alba), que produce halitosis. Evite este problema mediante:

- Enjuagues frecuentes con agua tibia
- Aumento de la ingesta de líquidos

Para evitar la sequedad bucal, aplique aceite vegetal a la superficie lingual y paladar, sugiera los enjuagues con zumo de menta o limón. Evite, sin embargo, los escobillones con glicerina-limón ya que pueden deshidratar e irritar la superficie bucal. Puede prevenirse la sequedad de labios aplicando cacao o crema hidrosoluble.

Cuidado De La Dentadura Postiza

Insista en la importancia de mantener la dentadura limpia y en buenas condiciones. Para ello enséñele al paciente a:

- Tratar la dentadura con cuidado.
- Cepillarla después de cada comida y antes de acostarse.
- Debería frotarla meticulosamente con un cepillo duro. Si no puede cepillarla después de cada comida, recomíéndele que la enjuague con agua corriente. Insista en que se enjuague la boca tras cepillar la dentadura, especialmente si ha comido alimentos que contengan semillas.
- Quitarse la dentadura cada noche, a menos que exista alguna contraindicación y sumergirla en un recipiente tapado que contenga agua corriente con esencia de menta, o de limón, o algún producto comercial al efecto. Debe cambiar esta solución a diario.
- Enseñarle al paciente a realizar algunos cuidados adicionales, tales como eliminar las

incrustaciones o manchas, a intervalos semanales y siempre que sea necesario. Para disolver las incrustaciones puede sumergirse la dentadura en vinagre blanco, sin diluir durante una noche.



Cuidado De Las Uñas De Las Manos

Cuando un paciente requiere ayuda para el cuidado de las uñas, la cuidadora necesita un cortaúñas o unas tijeras de punta, una lima, un palillo para reseca cutículas, una loción de manos o aceite mineral para lubricar cualquier tejido seco alrededor de las uñas y una palangana con agua para sumergir las uñas que estén especialmente gruesas o duras.

Se sumerge una mano y se seca, luego se cortan o liman las uñas en **línea recta**. Los enfermos diabéticos, o con problemas circulatorios deben limárselas, en vez de cortárselas. Después de esto, se liman los bordes y la cuidadora las limpia por debajo. Luego se retiran suavemente las cutículas, teniendo cuidado de no producir heridas.

Cualquier anomalía como una cutícula infectada o una inflamación alrededor de la uña se notificara al médico o a la enfermera.

Cuidado De Los Pies

Se pueden evitar muchos problemas haciendo que los pacientes sigan las pautas siguientes: Llevar un calzado que se adapte correctamente, de forma que no aprieten ni rocen sobre ningún área.

1. Lavarse los pies diariamente y secárselos bien.

2. Evitar o controlar un olor desagradable, debido a una transpiración excesiva, lavar y cambiar de calcetines y de zapatos con frecuencia.
3. Llevar medias o calcetines limpios diariamente.
4. Evite andar descalzo.
5. Evitar la sequedad excesiva de la piel de los pies empleando cremas o lociones. Para suavizar los callos, sumergir los pies en agua templada con sal y frotar suavemente con piedra pómez. Para el cuidado de las uñas se aplicará la misma técnica que para las de las manos.
6. Ir al podólogo regularmente.

El Cuidado Del Pelo

El pelo necesita que se cepille diariamente para que esté sano. Esta operación cumple tres funciones principales: estimula la circulación sanguínea del cuero cabelludo, distribuye el aceite a lo largo de la fibra del pelo y ayuda a asearlo, la mayoría de las personas emplea un cepillo para esto.

El cabello largo es un problema para los pacientes cuando no pueden ir a la peluquería durante un tiempo prolongado. Para evitar que se enrede tienen que peinarse al menos una vez al día.

La limpieza y aseo del pelo, tanto en los hombres como en las mujeres se relaciona estrechamente con el sentido de bienestar. A menudo, cuando los pacientes comienzan a sentirse mejor, el arreglarse el pelo es un estímulo para la moral y los sentimientos positivos sobre su apariencia.

ALIMENTACIÓN

Principios nutritivos esenciales (Hidratos de carbono, grasas, proteínas, minerales, vitaminas y agua), son necesarios para mantener la vida, permitir el funcionamiento normal del organismo y favorecer el desarrollo.”

Alimentos que contienen Principios Nutritivos Esenciales:

- Productos lácteos
- Frutas
- Verduras
- Carne
- Pan Integral

Déficit de Principios Nutritivos Esenciales puede producir:

- Anemia
- Debilidad
- Fragilidad ósea
- Infecciones
- Afecciones gingivales
- Caída de los dientes
- Depresión

La tasa metabólica disminuye con la edad, por tanto, las personas ancianas necesitan menos

calorías que anteriormente. Los panes de grano integral y los cereales se recomiendan por sus fibras, generalmente disminuidas en las dietas de los ancianos. Las necesidades de proteínas de los ancianos son las mismas que para los jóvenes, pero los ancianos pueden necesitar menos consumo de grasa por su capacidad disminuida para sintetizar y excretar los lípidos y porque la reducción de la ingesta de grasas disminuye el riesgo de enfermedades coronarias y la obesidad.

Muchos ancianos tienen deficiencias de hierro, a menudo porque sus dietas son bajas en proteínas ricas en hierro. El uso de aceites minerales, como un laxante para los ancianos, puede impedir la absorción de las vitaminas A, D, E y K.

Muchos ancianos tienen intolerancia a la lactosa y deben obtener proteínas y calcio de otras fuentes que no sean la leche, como los vegetales, las nueces y las habas.

El sentido del gusto de los ancianos puede estar alterado, a menudo por la disminución de las papilas gustativas, o por tener la dentadura en malas condiciones. Además, algunas personas ancianas que viven solas no quieren cocinar o comer solas. Como resultado las personas ancianas pueden adoptar hábitos nutritivos pobres y estar en riesgo de malnutrición.

Consejos Dietéticos

- 1. Reducir la ingesta de grasas:** es aconsejable quitar toda la grasa visible de la carne y escurrir al máximo el aceite empleado para cocinar. No utilizar nunca manteca, mantequilla o tocino para cocinar. Evitar las frituras y sustituir la leche entera por la descremada.
- 2. Evitar las comidas ricas en colesterol:** es aconsejable reducir la ingesta de huevos, vísceras, mariscos, como gambas, langosta y cangrejos y las grasas animales.
- 3. Aumentar la ingesta de frutas:** es recomendable comer fruta del tiempo, que son fuentes de vitaminas A, C, E así como de potasio.

- 4. Aumentar la ingesta de verduras y legumbres:** las verduras contienen fibra que ayuda a evitar el estreñimiento y disminuye los niveles de colesterol en sangre.



- 5. Aumentar la ingesta de cereales y pan integral:** estos alimentos, al igual que las verduras, contienen fibra y ayudan a prevenir el estreñimiento.
- 6. Disminuir la ingesta de sal.**
- 7. Evitar el azúcar.**
- 8. Aumentar la ingesta de minerales como el calcio y el flúor:** es aconsejable tomar productos lácteos con bajo contenido en grasas, frutos secos y verduras.
- 9. Mantener una ingesta adecuada de líquidos:** es aconsejable beber líquidos en abundancia. Como mínimo 1 ½ litro al día.

Alimentación En Pacientes Encamados

El cuidador se ocupará de que el enfermo diariamente tome abundantes líquidos en forma de agua, zumos, sopa, incluso aunque el paciente no quiera, porque puede tener disminuido el reflejo de la sed, o tener miedo a beber, debido a que se atraganta. En este último caso darle la bebida con un biberón.

La alimentación tendrá abundantes proteínas que fortalecerán su tejido muscular y la piel. Estas se encuentran en las carnes rojas, el pescado azul (sardinas, anchoas, bonito, chicharro, etc.), huevos, leche y verduras frescas. Las proteínas deben constituir al menos un 25% de la ingesta total diaria.

Los hidratos de carbono (en menor proporción, un 20%) son agradables de sabor, pero aportan una sensación de saciedad, por lo que no conviene que el enfermo los consuma en exceso y pierda

el apetito para comer alimentos ricos en proteínas. Se encuentran en las patatas, lentejas, garbanzos, alubias, macarrones, fideos etc.

También pueden formar parte de la comida del enfermo las grasas porque mejoran el sabor de los alimentos, además de realizar funciones específicas (sirven de vehículo a las vitaminas A, D, K, E) liposolubles. Reducen la secreción ácida del estómago y regulan su actividad muscular. Son preferibles las grasas como el aceite de oliva, las del salmón, la sardina, etc. Los fritos pueden producir trastornos digestivos.

Alimentación Por Sonda Nasogastrica

En algunos casos el médico ordena la alimentación mediante sonda nasogástrica. Una sonda es un tubo fino de plástico flexible que la enfermera introduce por una fosa nasal, hasta llegar al estómago. Una alimentación nasogástrica nunca debe ser administrada hasta que la enfermera confirme que la sonda está en el estómago.

La vía más segura para confirmar este hecho es extrayendo algún contenido del estómago con una jeringa. Las mezclas alimenticias para administrar nasogástricamente están preparadas comercialmente. Las preparaciones son líquidas y contienen una variedad de nutrientes dependiendo de las órdenes del médico. La frecuencia de las tomas y las cantidades que se administran también las ordena el médico. Un adulto a menudo necesita 300 a 500 c/c. de mezcla por toma.

Las soluciones normalizadas contienen una caloría por mililitro de solución, con proteínas, grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas en proporciones específicas.

La enfermera, primero se asegura del emplazamiento apropiado de la sonda en el estómago, y a continuación, instila 10 ó 15 ml. de agua a través de la sonda, para asegurar que esté permeable,

fija entonces la sonda y administra la mezcla lentamente. La mezcla de alimentación debe estar a la temperatura ambiente, porque los líquidos calientes o fríos pueden irritar la mucosa gástrica. Es importante que no se administre la alimentación con una presión indebida, que puede producir el reflejo del vómito. Se debe administrar el líquido de sobrealimentación forzada con una jeringa lentamente y con una presión mínima. A continuación de la alimentación se administra 15 a 30 ml. de agua. El agua limpia los restos alimenticios y previenen obstrucciones futuras. Se pinza la sonda para prevenir que entre aire en el estomago. El final del tubo se cubre con una gasa que se sujeta con un esparadrapo. La sonda se fija a la ropa del paciente. Periódicamente se cambiará el esparadrapo que sujeta la sonda a la nariz, por higiene, y para prevenir ulceraciones en dicha fosa nasal.

HÁBITOS INTESTINALES

Las horas de la defecación y la cantidad de heces expulsadas son aspectos tan individuales como la frecuencia de la defecación. Algunas personas defecan normalmente una vez al día. Otras defecan de 3 a 4 veces por semana. Los patrones que suelen seguir los individuos dependen enormemente de la educación temprana y de la conveniencia.

La mayoría de las personas desarrollan hábitos de defecación después del desayuno, cuando los reflejos gastrocólico y duodenocólico producen los movimientos de masa en el intestino grueso. La cantidad de heces depende de la cantidad de alimento ingerido, en particular de la cantidad de masa y de líquido que haya en la dieta.

Estreñimiento

El estreñimiento se refiere al paso de heces pequeñas, secas y duras o a la ausencia de

heces durante un cierto tiempo. Es importante definir el estreñimiento en relación con el patrón de eliminación regular de la persona.

Causas del estreñimiento:

- Hábitos intestinales irregulares
- Abuso de laxantes
- Aumento del estrés psicológico
- Dieta inapropiada
- Medicaciones
- Ejercicio insuficiente
- Procesos de enfermedad

Consejos para combatir el estreñimiento:

- Establecer una hora fija durante 15 minutos diariamente
- Aumento de la ingesta de líquidos
- Aumento de la ingesta de fibra (salvado)
- Aumento del ejercicio físico.

Fecalomas

Los fecalomas se pueden definir como una masa o colección de heces endurecidas o parecidas al cemento, en los pliegues del recto. Los fecalomas resultan de la retención prolongada y la acumulación de material fecal.



Signos y síntomas:

- Diarrea
- Excreción continua de líquido por el recto
- Dolor rectal y cólicos abdominales
- Deseo insatisfecho de defecar
- Estreñimiento
- Distensión abdominal
- Masa dura y palpable en el bajo vientre
- Período prolongado sin defecar

Los fecalomas se reconocen por el paso de líquido fecal filtrado (diarrea) y por heces anormales. La porción líquida de las heces se filtra hacia afuera y alrededor de la masa fecaloidea. Los fecalomas se pueden valorar por el examen digital del recto, durante el cual la masa endurecida se puede palpar a menudo.

Las causas de los fecalomas son, generalmente, malos hábitos de defecación y estreñimiento. Ciertas medicaciones también contribuyen a la formación de fecalomas, así como el bario que se utiliza para determinadas pruebas radiológicas.

En los ancianos, es una combinación de factores lo que contribuye a la formación de fecalomas: ingesta pobre de líquidos, masa insuficiente en la dieta, falta de actividad y tono muscular debilitado. Teóricamente se pueden prevenir los fecalomas, sin embargo, algunas veces son necesarias medidas terapéuticas para extraer el fecaloma, como la extracción digital.

Laxantes

Los laxantes favorecen la evacuación intestinal al facilitar el tránsito de las heces por el tubo digestivo. Pueden actuar a través de uno o más de los siguientes mecanismos:

- Reblandeciendo las heces
- Aumentando el volumen fecal
- Lubricando las heces
- Estimulando el peristaltismo

Ocasionalmente el paciente geriátrico puede necesitar laxantes para compensar la flacidez de su musculatura abdominal y rectal, lo que ralentiza la expulsión de las heces. Esta dificultad para mantener un buen control muscular, se ve favorecida por la falta de actividad propia de los ancianos.

Se deben utilizar los laxantes sólo cuando se hayan demostrado inoperantes otras medidas alternativas, como por ejemplo aumentar la ingesta de líquidos y la fibra. Los laxantes los debe ordenar el médico. Nunca se debe administrar laxantes a un paciente con dolor abdominal no catalogado.

Tipos de Laxantes

Laxantes formadores de masa

Estimulan la evacuación al aumentar el volumen fecal. Son los laxantes que entrañan menos riesgos, ya que actúan de forma más lenta y suave que los demás.

Laxantes emolientes

Ablandan las heces al permitir la entrada de agua en la masa fecal. Son adecuados para los



pacientes que deben evitar esfuerzos excesivos al defecar, como por ejemplo los afectados de hemorroides o infarto de miocardio.

Laxantes lubricantes

Como aceites minerales pesados y supositorios de glicerina, que reblandecen las heces y disminuyen la fricción entre la materia fecal y la pared intestinal. También son adecuados para los pacientes que deben evitar los esfuerzos durante la defecación.

Laxantes salinos

Como la leche de magnesia. Producen un aumento del volumen de agua en el intestino, lo que a su vez produce un aumento del volumen fecal y que estimula el peristaltismo y la evacuación. Suele tener una acción rápida, 3 horas después de la administración.

Laxantes estimulantes

Como el sen y la cáscara sagrada, suelen producir retortijones y expulsión de heces semisólidas a las 6 - 8 horas de su administración. Son desaconsejables por su poder irritativo de la mucosa intestinal.

Enemas

Ablandan las heces, estimula el peristaltismo, mitiga la flatulencia y la distensión abdominal e induce la defecación inmediata.

Actualmente existen preparados comerciales que se venden en la farmacia. Su contenido es de

250-300 ml. y poseen una cánula lubricada . Se debe administrar lentamente y la menor cantidad de líquido posible para conseguir la evacuación de las heces. El paciente debe colocarse en la posición lateral izquierda, teniendo la pierna derecha totalmente flexionada.

Administrar el enema lentamente, deteniendo la administración durante 30 segundos, si el paciente se queja de plenitud o de dolor y después empezar de nuevo el flujo a una velocidad más lenta. Enroscar el contenido comercial de plástico a medida que el líquido vaya entrando.

Después de que toda la solución se haya instilado o cuando el paciente no pueda resistir más y quiera defecar, retirar la cánula rectal del ano. Aplicar una presión firme sobre el ano con pañuelos para limpiar y animar al paciente a que mantenga el enema de 5 a 10 minutos.

Diarrea

Las actuaciones varían de acuerdo con los factores que contribuyen a la diarrea y su severidad. Cuando existe una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, se deben reponer con una ingesta oral de los mismos. Las pérdidas de potasio pueden ser grandes y por ello, se debe estimular la ingesta de líquidos y alimentos que contenga potasio (plátano, tomate crudo). Se deben evitar los líquidos excesivamente calientes o fríos, porque estimulan el peristaltismo. Para proteger la región anal se debe limpiar con tejido suave y secando apropiadamente. Se puede utilizar además cremas protectoras como la vaselina u óxido de zinc en la zona perianal para prevenir excoriaciones.

Incontinencia Fecal

La incontinencia se refiere a la pérdida de la capacidad voluntaria para controlar las descargas fecales y gaseosas a través del esfínter anal. La incontinencia puede ocurrir en momentos específicos, como después de las comidas o irregularmente.

La incontinencia fecal se asocia con funcionamiento deteriorado del esfínter, traumas de la médula

espinal, o tumores.

- A muchos pacientes incontinentes se les puede ayudar a recuperar el control intestinal con un programa planificado de reeducación intestinal, estableciendo un horario regular.
- Cuidado meticuloso de la piel para reducir el riesgo de úlceras por decúbito y excoriaciones.
- Lavado de la zona perianal con agua templada y jabón cuando sea necesario y tras secado escrupuloso, aplicación de pomadas de óxido de zinc.
- Prevenir el estreñimiento y la formación de fecalomas mediante la administración de fibra en la dieta.
- A menos que esté contraindicado, procurar que beba de 1.000 a 1.500 mls. de líquidos al día.
- Aumentar el grado de actividad, en la medida de lo posible.
- Revisar los medicamentos que toma y consultar por si alguno de ellos es la causa.
- Sugerir el uso de pañales desechables.

Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria es la incapacidad temporal o permanente de los músculos del esfínter externo para controlar el flujo de orina desde la vejiga

Causas

- Edad avanzada.
- Hipertrofia prostática.
- Lesiones de la médula espina.

- Infecciones de la vía urinaria
- Espasmos de la vejiga.
- Pérdida de conciencia.
- Sedación medicamentosa.

La incontinencia angustia física y emocionalmente a los pacientes, porque se considera inaceptable socialmente. A menudo, se siente apurado por el goteo de la orina o por tener un accidente, y puede restringir sus actividades normales. Por esta razón se le debe dar apoyo emocional y comprensión, así como medidas para mantener al paciente seco y limpio. Las sábanas y ropas de la cama mojada de orina irritan y producen excoriaciones en la piel. La humedad prolongada en la pie conduce a la dermatitis (inflamación de la piel) y a la subsiguiente formación de úlceras de decúbito.

CLASIFICACION

Independientemente de su causa, la incontinencia puede clasificarse en 3 tipos:

Incontinencia por estrés: Refiere una micción involuntaria por aumento brusco y transitorio de la presión intraabdominal. Por ejemplo, pueden escaparse unas gotas de orina al reír o toser.

Tenesmo: Deseo intenso y súbito de orinar, seguido de incontinencia. Una de las causas más frecuentes es la infección urinaria.

Rebosamiento: Acaece cuando la vejiga se llena totalmente y empieza a liberar pequeñas cantidades de orina para disminuir la presión. Es posible que el paciente no sienta deseos de orinar. Puede asociarse a obstrucción, fármacos, o factores emocionales

Programa De Educación Vesical

1. Establecer un horario de evacuación regular. Por ej. cada una o dos horas, haya o no sensación de urgencia.
2. Regular la ingesta de líquido, media hora o una hora antes de la evacuación. Es esencial una ingesta líquida diaria suficiente (al menos 2.000 ml). Para evitar la nicturia restringir la ingesta de líquidos antes de acostarse
3. Aumentar la actividad física para mejorar el tono muscular y la circulación sanguínea, ayudando así al paciente a controlar la evacuación.
4. Asegurarse de que el orinal esté a su alcance.
5. Estimular los ejercicios perineales, para aumentar el tono de los músculos concernientes a la micción, en particular de los músculos perineales y abdominales. Las contracciones periódicas de los músculos perineales y el paro intencionado y La vuelta a orinar pueden ayudar al paciente a lograr el control de la evacuación.
6. Como medida de protección, aplicar cobertores protectores para mantener las sábanas secas y proporcionar también fundas impermeables para el colchón. Se debe cambiar a los pacientes siempre que estén mojados para mantener la piel seca. Limpiar y secar la piel al mismo tiempo de cambiar las sábanas para prevenir la caída de la piel.
7. En los pacientes encamados cuya incontinencia no se pueda controlar, será necesario la aplicación de pañales de incontinencia y, en algunos casos, la de una sonda vesical o de un colector de orina en los hombres.

Cuidados Básicos De La Sonda Vesical

Los cuidados del paciente con una sonda permanente van dirigidos, en gran medida, a la prevención de las infecciones de la vía urinaria y a estimular el flujo urinario a través de la sonda.

Para ello se debe:

- Estimular la ingesta de grandes cantidades de líquido (2.000 ml. al día).
- Registrar la cantidad de orina diaria : 1.500 ml.
- Observar que el sistema no se obstruya.
- Proporcionar cuidados de la zona perineal-genital. El cuidado perineal-genital se recomienda efectuarlo, al menos dos veces por día, en los pacientes con sonda permanente. Se considera una de las medidas más importantes para evitar riesgos de infecciones. Cualquier secreción o incrustación que se acumule el orificio uretral proporciona un excelente medio para los microorganismos patógenos, que pueden ascender por la vía. Se debe lavar 2 veces al día con agua caliente y jabón. Cualquier incrustación sobre la sonda se retira también, se seca y se aplica una solución antiséptica (Betadine), alrededor del meato y de la sonda. Se utilizan guantes desechables.

Mantenimiento de la permeabilidad del sistema de drenaje:

1. Comprobar que no haya obstrucción de la sonda. Por ejemplo, que no esté pinzada la sonda, que el paciente no esté tumbado sobre la sonda, o que la sonda no esté obstruida por moco o sangre.
2. Comprobar que la sonda esté bien sujeta al muslo del paciente o al abdomen.
3. Comprobar que la sonda esté bien conectada con la bolsa de drenaje.
4. Comprobar que la sonda no esté enrollada. Es muy importante que la bolsa de orina esté siempre a un nivel más bajo de la vejiga del paciente, porque si estuviera al mismo nivel puede haber reflujo de la orina excretada, favoreciendo así el riesgo de infecciones.

DESCANSO Y SUEÑO

Las siguientes medidas ayudan a fomentar el sueño:



1. Ayudar a que el enfermo se relaje antes de dormir. Puede ayudarlo a relajarse facilitándole, por ejemplo, diversiones, calmado su dolor, consiguiéndole una cama limpia y cómoda, en un cuarto libre de olores nocivos.
2. Ayudar al paciente a mantener los hábitos que normalmente efectúa antes de dormir, tomar un baño por la noche antes de acostarse, leer o escuchar música.
3. Eliminar ruidos innecesarios.
4. Proporcionar una ambiente en el que los pacientes se sientan seguros de que alguien estará cerca para atenderles si lo necesitan.
5. Ponerle suficientes mantas para que no tenga frío. A menudo los ancianos necesitan más mantas, porque su temperatura corporal desciende con la edad.
6. Estimular los ejercicios de relajación. Son útiles en particular para personas que tienen insomnio suave o moderado.
7. Proporcionar un vaso de leche templada antes de que el paciente se acueste.
8. Proporcionar hipnóticos o sedantes, si el paciente los necesita y el médico los ordena. Si el paciente necesita además un analgésico, administrar el analgésico antes que el sedante, de esta manera el enfermo se sentirá a gusto cuando empiece a dormir.

9. Si es posible, ayudar al paciente a que adopte su posición habitual para dormir. Dar un masaje al paciente para fomentar su relajación emocional y muscular

