

Cuidando al adulto mayor en casa



Guía de orientación para el cuidado de la salud del adulto mayor que vive en casa.

Contenido

Introducción	4
Cuidado cotidiano	4
Cuidándose para cuidar con calidad	5
Cuida tu propia salud	6
El aseo del adulto mayor	7
Baño	7
Baño de esponja	9
Aseo del cabello	10
Manejo del adulto mayor en cama	13
Uso de almohadas para apoyo	13
Lista de comprobación de equipo	13
Escaras, llagas o úlceras por decúbito	15
Manejo y prevención	16
Colchón de agua	17
Colchón de aire de presión intermitente	17
Colchón de “huevera” o cascarón de huevo	18
Protectores para talones y codos	18
Tratamiento	19
Accesorios para el cuidado del adulto mayor	21
Bastones	21
Andaderas	21
Muletas	22
Soportes (para cuello, rodilla, tobillo y brazo)	23
Férulas	23
Grúas	23
Accesorios para cocina	24
Accesorios para el oído	25
Accesorios para el baño	25
Excusados	26
Accesorios para el excusado	26
Orinales	27
Sondas de permanencia	27
Manejo práctico de la silla de ruedas	28
Uso de la silla de ruedas	30

Movilización del adulto mayor de la cama a la silla y viceversa	31
Asistencia en cama.....	33
Asistencia al alimentar al adulto mayor	47
Dietas especiales.....	49
Alimentación por sonda. Cuidados	50
Principales emergencias en el adulto mayor	54
Los accidentes caseros	55
Algunas recomendaciones para la época de frío ...	57
Los accidentes caseros más frecuentes	58
Actividades mentales.....	60
Conducta perseverante y repeticiones.....	61
¿Por qué ocurren comportamientos repetitivos? ...	62
Consejos útiles para prevenir o disminuir la aparición de estos comportamientos	64
Control de comportamientos problemáticos	65
Actividades físicas	66
Conclusión	68
Bibliografía	68

Introducción

En nuestra sociedad mexicana, el cuidado de los adultos mayores, los abuelos o los ancianos de la familia, aún cuando éstos llegan a presentar limitaciones y enfermedades, con su carácter y sus obsesiones o necesidades, representa un verdadero reto sobre la atención adecuada que se les debe proporcionar debido en gran parte a la reciprocidad que nos merecen. Es perfectamente conocido lo tradicionalista de nuestra familia y afortunadamente no nos hemos comportado como lo hacen las sociedades de otros lugares del mundo y conservamos a nuestros adultos mayores en casa, a pesar de los cambios que esta decisión acarrea para toda la familia: atender a una persona cuando ésta es dependiente para la realización de sus actividades diarias.

El cuidado del adulto mayor en el hogar, una vez que éste depende totalmente de sus familiares o de sus cuidadores, es una problemática muy amplia que exige no sólo experiencia sino que las atenciones y cuidados que recibe sean personalizados, ajustados específicamente para las necesidades de cada persona. Se trata de lograr una conducta equilibrada: por una parte, evitar agredir su dignidad sin dejar de prodigarle los cuidados adecuados; y, por otro lado, no incurrir en el error de olvidarse de las propias necesidades (de quien lo atiende) ya que sólo así se podrá brindar una atención de calidad.

Cuidado cotidiano

Alguien que está confinado en la cama necesitará ayuda para muchas actividades cotidianas que todos consideramos normales, como lavarse, cepillarse los dientes e ir al baño. Algunas personas incapacitadas sólo necesitan asistencia mínima, quizá darles la mano para ayudarles a entrar a la regadera, mientras que otras necesitan de otra persona que se encargue de atender todas sus necesidades físicas cotidianas. La persona enferma también necesita que la pongan cómoda: para alguien que se puede mover pero está confinado en la cama, puede ser simple cuestión de comprobar que tenga suficientes almohadas y que no tenga mucho calor, ni pase frío. Sin embargo, alguien que no se puede ni mover en la cama, necesita ayuda considerable para mantenerse cómodo. Incluso voltearse a intervalos periódicos para evitar que se produzcan llagas por presión (úlceras por decúbito).

Cuidándose para cuidar con calidad.

Muchas veces los cuidadores del paciente aprenden por experiencia las mejores formas de ayudarlo a cumplir con sus rutinas de comer, la higiene y otras actividades diarias. Es necesario un entrenamiento especial sobre cómo usar un equipo auxiliar y cómo controlar los comportamientos problemáticos. Por ello se recomienda que si te encuentras en esta situación, pidas asesoría al personal de salud del cual es beneficiario el adulto mayor, esto te será de gran utilidad. De igual manera, en esta guía se te proporcionan sugerencias de los cuidados que puedes proporcionar al adulto mayor dependiente y que te ayudará para dar una atención de calidad.

Los adultos mayores dependientes requieren cuidado las 24 horas del día y la necesidad de estar constantemente alerta por si sucede algo, la necesidad de pequeñas atenciones continuas pueden ser más agotadoras que el esfuerzo físico.

La persona que cuida al adulto mayor generalmente es una mujer, su esposa o una hija, sacrificando muchas de las veces su vida personal; deja de trabajar, deja de salir y queda aprisionada al lado del paciente. Esto causa stress y agotamiento pudiendo conducir a enfermedades físicas o psicológicas. No esperes a estar agotada(o) para pedir ayuda; si te encuentras en esta situación, es recomendable establecer turnos; que toda la familia colabore en el cuidado, que por lo menos tengas un día libre para tu higiene mental y que seas atendida(o) si te agotas o enfermas. Si la reunión se hace con el médico, los familiares tendrán la oportunidad de expresar todas sus dudas o temores.

Así mismo, es importante que como cuidador te des crédito a ti mismo por el trabajo que haces, así como también hacer arreglos para descansar de las rutinas diarias. Aunque el tomar vacaciones largas no sería fácil, es importante que todos programen algunos momentos de descanso, tales como paseos cortos, descansos en el hogar, visitas con amigos, etc.

Cuida tu propia salud.

La tensión puede causarte diferentes problemas en tu salud. Comidas balanceadas, un sueño adecuado y prestarle atención a los síntomas son métodos esenciales del cuidado personal.

Casi siempre el aislamiento que se siente al cuidar a un ser querido incapacitado resulta muy difícil. Para muchos, esto se facilita participando en sesiones de apoyo moral con otras personas que se encuentran en una situación similar. Una consulta terapéutica también podría resultar útil para resolver los problemas. Una consejera profesional te puede ayudar a desechar cualquier sentimiento de enojo, frustración, culpabilidad, pesadumbre, conflicto con tu empleo u otras obligaciones familiares que se presenten. Date la oportunidad de sentirte mejor, y así poder atender con calidad a tu adulto mayor.

A continuación se mencionan cuales son las actividades cotidianas en las que como cuidador(a) de un adulto mayor estás inmerso (a) o que posiblemente lo estés.



Capítulo I

El aseo del adulto mayor

El aseo de tu ser querido es algo elemental pues de ello dependerán la comodidad y el buen estado de ánimo del adulto mayor, indispensables para su bienestar. El aseo requiere, como todas las atenciones y servicios que le proporcionas, de tu paciencia y buena actitud.

Baño.

El baño puede realizarse desde cada dos días hasta cada cinco, dependiendo de factores como el peso del adulto mayor (si lo bañas a diario, antes de un mes tendrás hernias por todos lados), la frecuencia de sus evacuaciones, la limpieza al dársele sus alimentos, las dificultades que represente su traslado al baño por la distribución de la casa, etc.

Debes utilizar jabones neutros, o especiales que no resecan demasiado la piel (de almendra, de cacahuete, etc.), o los que proveen ciertos lubricantes apropiados para la misma. Reemplaza el tradicional estropajo por una toallita facial o por una esponja; en el mercado local hay esponjas con felpa en el lado opuesto que constituyen un excelente auxiliar para el baño.

El baño del adulto mayor se lo deberás dar siempre sentado, en una silla de plástico, con piernas abiertas y que cuente con un orificio para poder asear perfectamente las “pompis” (glúteos) y sus más recónditas áreas, para impedir el desarrollo de focos de infección en esas áreas de tan difícil acceso.

Seca cuidadosamente todo el cuerpo, ya que la presencia de humedad favorece extraordinariamente el desarrollo de infecciones causadas especialmente por hongos. El secado debe de ser mucho más escrupuloso en el paciente diabético.

El mismo cuidado en el secado debes aplicar especialmente a los **pies** puesto que las infecciones que mencionábamos determinan una cantidad extraordinaria de complicaciones. Éstas van desde la simple comezón o pies ardorosos hasta graves problemas circulatorios que conducen irremediablemente a la amputación de dedos o hasta del mismo pie, hecho frecuente en el paciente diabético.

El **aseo de los genitales** del adulto mayor exige de todo tu tiento, respeto y minuciosidad, no olvides que estás tocando lo más delicado en lo referente al pudor del individuo, pero por otro lado, lo que peores olores produce y en donde más bacterias y bichos se esconden. Mencionado esto, utiliza una toallita de felpa o de algodón (toalla facial) impregnada de espuma de jabón y cuidadosamente asea a fin de prevenir cualquier irritación o infección que se pueda producir a consecuencia de una limpieza mal proporcionada.

Baño de esponja.

El baño de esponja es una alternativa que debes adoptar cuando la persona está permanentemente en la cama y el traslado al cuarto de baño es doloroso o dificultoso.

El baño de esponja se realiza sobre la cama misma: cierra las puertas y mantén las ventanas entreabiertas evitando corrientes de aire, desnuda completamente a la persona y colócale debajo del cuerpo una sábana plástica. Para ello rota el cuerpo y desliza la sábana por debajo, enseguida voltéalo hacia el otro lado y desliza el resto de la misma. Coloca sábanas enrolladas en los lados de su cuerpo, empacando minuciosamente y cuidando que no queden espacios vacíos. Procede a enjabonar su cuerpo con la toallita facial repleta de agua jabonosa. Retira la espuma con la misma toallita con agua limpia. El agua que escurra hacia los lados se retendrá en la sábana enrollada. Una vez que termines de asear la parte superior de su cuerpo voltéalo hacia un lado, y repite la misma operación en el otro lado. Evita colocarlo boca abajo para que no trague agua y espuma contenidas bajo su boca, lo cual resultaría desagradable e incluso peligroso.

Lava minuciosamente cada parte de su cuerpo, incluidos los genitales, separa los pliegues y asea dentro; la vergüenza conduce a complicaciones derivadas del desaseo.

Seca y lubrica de la forma antes mencionada, sigue los procedimientos cosméticos, de afeite, vestido y . . . ¡listo! Nuevamente el adulto mayor se encuentra limpio y perfumado, de nuevo seguro de sí mismo, pues tus cuidados fueron bien proporcionados.

Absolutamente toda la piel del cuerpo del adulto mayor debe lubricarse, ya sea con cremas o con aceites, porque la acción del jabón, sea cual sea, desprovee a la piel, del ya de por sí escaso, lubricante natural que posee. El uso del talco debes limitarlo a situaciones muy especiales, por ejemplo cuando una mano se encuentra cerrada por un espasmo en el paciente con un problema neurológico. En tal caso es muy frecuente que el adulto mayor desarrolle infecciones por hongos o por otros bichos, para evitarlo es útil que impregnes un algodón con talco medicado, de preferencia, y lo coloques dentro de la cavidad de la mano. Para mantener el algodón en su lugar coloca un calcetín con elástico un poco flojo o una mallita tubular; será suficiente y no necesitarás usar vendas.

También se recomienda el talco cuando existe excesiva humedad en algunos pliegues del cuerpo de la persona (ingles, axilas), aunque el aseo frecuente siempre será lo más aconsejable.



Aseo del cabello

El aseo del cabello se lo podrás proporcionar con un champú apropiado, dependiendo si el cabello es graso o reseco. Después del baño seca con toalla y peina adecuadamente. La dignidad y la adecuada autoestima del adulto mayor están por encima de muchas cosas y el aseo personal es uno de los elementos para lograrlo.

Si se requiere lavado del cabello en la cama, se recomienda que reúnas:

- ✓ Una mesa baja o un banco.
- ✓ Dos jarras con agua caliente, a unos 44° C.
- ✓ Champú.
- ✓ Cubeta para el agua sucia.
- ✓ Hoja pequeña de plástico.
- ✓ Almohada en funda de plástico o forrada con plástico.
- ✓ Lienzo.
- ✓ Toalla para la cara.
- ✓ Dos toallas de baño.
- ✓ Alfiler de seguridad.
- ✓ Secadora de cabello.



Preparación:

1. Cierra las ventanas.
2. Pon la silla o el banco en el piso, cerca de la cabecera de la cama. Cubre la mesa o el banco con la hoja pequeña de plástico y pon la cubeta sobre el plástico.
3. Pon cómoda a la persona enferma con la cabeza cerca de la orilla de la cama. Sopórtale los hombros en la almohada con funda o forro de plástico para que la cabeza quede más baja que los hombros.
4. Envuelve una toalla de baño en el cuello de la persona y sujétala con el alfiler de seguridad.
5. Enrolla tres lados de la hoja grande de plástico para formar los lados por los cuales escurrirá el agua hacia la cubeta. Pon la hoja debajo de la cabeza de la persona para que quede rodeada por los rollos y baje el extremo de la hoja a la cubeta.

Para lavar:

- Dale a la persona el lienzo para que lo ponga sobre sus ojos y vierte el agua sobre la cabeza hasta que el cabello esté bien mojado. Si se pone nerviosa, vierte el agua poco a poco sobre su cabeza hasta que se acostumbre y evites salpicaduras.

- Aplica champú y frótalo con suavidad sobre el cuero cabelludo. No te apresures ya que este masaje es una sensación agradable para una persona enferma.
- Enjuaga el cabello.
- Si es necesario, vuelve a llenar las jarras con agua, repite el champú, el masaje y el enjuague hasta que el cabello esté limpio.
- Exprime el cabello para eliminar el exceso de agua.
- Seca la frente de la persona con la toalla para la cara y envuélvesela en la cabeza para absorber la humedad.
- Levántale la cabeza, quita el plástico enrollado y pónsela en la cubeta.
- Quita la almohada que tiene bajo los hombros y pónsela bajo su cabeza.
- Quita la toalla para la cara y ponle una toalla de baño limpia y seca. Frota el cabello con suavidad para dejarlo casi seco y deja la toalla envuelta en la cabeza.





Capítulo II

Manejo del adulto mayor en cama

A continuación se te ofrecen una serie de recomendaciones o herramientas que te ayudarán a proporcionar los cuidados al adulto mayor que requiere estar en una cama.

Uso de almohadas para apoyo.

Si no tiene un respaldo, necesitará cuando menos tres almohadas para apoyar la espalda. Quizá pueda comprar una almohada triangular especial para apoyo, que es fácil de colocar.

Lista de comprobación de equipo.

Equipo para aseo.

- Bandeja: Ten todo el equipo para aseo en la bandeja y guárdala en el baño; así será más fácil llevarlo hasta la cama.
- Lavamanos.
- Recipiente pequeño.
- Jabón: emplea un jabón suave que no reseque la piel, por ejemplo jabón de bebés.
- Vaso para denta Jarra o botella de agua con tapa; la tapa impide que caigan polvo o insectos en el agua.
- Petrolato o pomada para labios.
- Desodorante.
- Talco.
- Crema o loción para el cuerpo.
- Maquillaje.
- Algodón.
- Jerga grande.
- Bolsas grandes de plástico (para eliminar los desechos).
- Sábanas de plástico de diversos tamaños.

- Dos toallas grandes.
- Paño para la cara.
- Vaso para uso bucal.
- Cepillo y pasta de dientes; utiliza un cepillo blando.
- Hilo dental.
- Equipo para afeitar.
- Lima para uñas.
- Tijera para uñas.
- Cepillo para uñas.
- Peine y cepillo para el cabello.
- Champú.
- Secador de pelo.
- Jarra o botella de agua con tapa; la tapa impide que caigan polvo o insectos en el agua.
- Petrolato o pomada para labios.
- Desodorante.
- Talco.
- Crema o loción para el cuerpo.
- Maquillaje.
- Algodón.
- Jerga grande.
- Bolsas grandes de plástico (para eliminar los desechos).
- Sábanas de plástico de diversos tamaños.
- Cinta adhesiva transparente.
- Alfileres de seguridad.

Escaras, llagas o úlceras por decúbito.

La frase **úlceras por decúbito** indica la presencia de lesiones por la permanencia del paciente en una sola posición por largos períodos de tiempo. Ese término significa lo mismo que las palabras llagas o escaras.

Estas lesiones son causadas por la presión prolongada sobre alguna zona del cuerpo al apoyarse contra la cama (sacro, crestas ilíacas, talones, codos, glúteos, hombros, rodillas, etc.), ocasionando la disminución de la circulación ya de por sí difícil. Como consecuencia se aminora el aporte de oxígeno a esos tejidos comprimidos, llevándolos a morir.

Las lesiones más superficiales de la piel enseguida afectan a todos los tejidos que están debajo de ésta. La lesión primaria semeja a una ampolla, en ocasiones a una quemadura cuando ha perdido la parte más superficial de la piel. El tejido se advierte rosa vivo, casi rojo, formándose una capa forma en una placa o costra de color oscuro. Estas lesiones se forman con extraordinaria rapidez, en ocasiones el mismo día es posible ver esos cambios.

Todas las áreas del cuerpo del adulto mayor que estén apoyadas directamente contra la cama son susceptibles de deteriorarse, conduciendo a formar esas tan temidas llagas o escaras.

Un factor que favorece extraordinariamente la formación de estas lesiones es la humedad, la presencia de excremento y de orina, macerando muy rápidamente la piel y dando lugar de inmediato a la formación de la escara.

Una vez que la llaga o úlcera se ha presentado en forma de costra, los tejidos que se encuentran debajo sufren mayor compresión, aumentando por consecuencia la extensión de la lesión. Y si alguna bacteria penetra bajo esta lesión se desarrolla una **infección**.

Como con mucha frecuencia las llagas están cerca del ano, se contaminan con el excremento, y obviamente, con las bacterias que éste contiene.

Pasados unos días (en ocasiones hasta 30 días), los bordes de la costra se levantan hasta que finalmente cae, descubriendo porciones profundas de la piel, el músculo y hasta de hueso. Si no se manejan adecuadamente, estas lesiones se cavitan (forman túneles), lo que hace cada vez más difícil su curación. Un olor característico denota la mala evolución de este problema. En el lecho de la herida se forma una secreción amarillo-verdosa, de mal olor, que denota también el desarrollo de un proceso infeccioso.

Una vez que esta llaga alcanza niveles o estratos más profundos de la piel o de los músculos, la probabilidad de que se presente una *septicemia* (infección que se disemina por todo el organismo a través del torrente sanguíneo) es mayor y eso constituye la causa número uno de las muertes por esta complicación.

Manejo y prevención.

Como en todas las cosas, pero especialmente en medicina, el mejor manejo o tratamiento es la **prevención**.

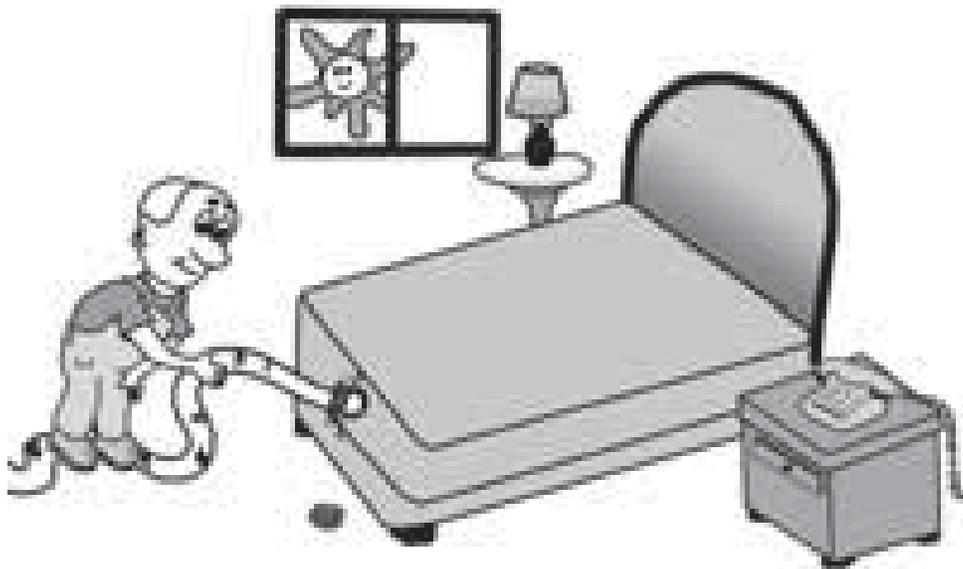
Cuando al adulto mayor, o cualquier persona, lo obliga su estado a permanecer la mayor parte del día en la cama, es necesario preparar una cama preferentemente de tamaño individual u hospitalaria que facilitará la tarea de moverlo. El colchón puede ser convencional, de agua, de aire de presión intermitente, un colchón de “huevera” (algunas personas lo llaman de cascarón de huevo) o cuando menos una zalea de borrego.

Colchón de agua.

Este colchón permitirá que con el menor de los movimientos del adulto mayor enfermo, incluso su respiración, el agua se mueva y por lo tanto la circulación se mantenga activa en esas áreas críticas de su piel. Este colchón se llena con agua de la llave y no necesita de ninguna instalación adicional. Antes de que llenes de agua el colchón, colócalo sobre la cama donde permanecerá, y ahí llénalo. El colchón contiene cerca de 150 lts. de agua y el subirlo del piso a la cama puede ocasionarte fácilmente una hernia o que desaparezcan todas tus buenas intenciones.

Colchón de aire de presión intermitente.

Está formado por una enorme cantidad de rombitos inflables cuyo aporte de aire tiene diferentes e independientes conductos de origen. Una vez inflado, el colchón requiere de una fuente de poder o batería que gobierna su funcionamiento. Un pequeño regulador que forma parte del equipo, desinfla unos rombitos e infla otros, modificando o alternando la presión en ellos, con una frecuencia de cada 15 segundos. De este modo, las distintas zonas de la piel nunca permanecen apoyadas en el mismo punto por más de 15 segundos, favoreciendo la circulación en todo el cuerpo.



Los inconvenientes de estos colchones son el costo y que pueden pincharse con cierta facilidad. No obstante, se reparan como las cámaras de bicicleta.

Colchón de “huevera” o de cascarón de huevo.

Se le llama así porque se asemeja a los empaques donde se acomoda el huevo para su venta. Tiene la misma dimensión que un colchón individual y su forma permite que el aire pase entre el colchón y la piel del paciente, manteniéndola seca y ventilada. Estos colchones también se pueden lavar. El consejo es que coloques una sábana sobre el colchón para que sea más efectivo.

Protectores para talones y codos.

En el comercio local existen unas taloneras y coderas hechas de lana, de espuma tipo huevera o forradas por dentro de zalea de borrego. Poseen cintas con cierre tipo velcro que se ajustan perfectamente y evitan la compresión y el roce de estas partes del cuerpo con las sábanas o con el piso. Estos accesorios son magníficos y muy recomendables.

Algo bueno para prevenir muchos problemas será aplicar algún lubricante sobre toda la piel, como crema, aceite, vaselina; en especial sobre las superficies donde los huesos están inmediatamente bajo la piel o amenazan con asomarse (crestas ilíacas, codos, hombros, rodillas, sacros, talones, etc.). Nunca olvides que a pesar de tener el mejor de los colchones preventivos, *debes cambiar la posición de la persona, cada hora al menos*, ya de un costado, ya del otro, boca arriba, semisentado o sentado, y siempre colocando un cojín entre sus rodillas.

Tratamiento.

Supongamos que a pesar de todos los cuidados que le proporcionas al adulto mayor, una llaga apareció. . . lo único y, desde luego, lo mejor que debes hacer, es tratarla para evitar las consecuencias que se mencionaron anteriormente.

Al principio, la llaga es solamente una raspadura que muestra la parte central con un color rojo fresco, vivo.

En este momento hay que lavarla con agua y jabón neutro y a continuación, utilizando gasas esterilizadas (el uso de algodón deja filamentos en la lesión que impiden su satisfactoria evolución) , aplica un antiséptico, como Isodine en espuma, frotando vigorosamente aunque eso le cause un poco de dolor. Será un excelente remedio si después de este aseo rocías la llaga con Rifocyna en spray, y la cubres con una gasa estéril. Este procedimiento deberás repetirlo al menos cada 24 hrs.



Si a pesar de tus cuidados aparecen **zonas amoratadas y reblandecidas** en su piel, por favor **no las retires**, solamente acolchónalas con algodón envuelto en gasa e impide que la persona permanezca apoyada sobre esa área por mucho tiempo. Una vez que se tornen como **costras** y sus bordes se empiecen a levantar, entonces **sí es oportuno que las retires**, ya que la dureza de la costra ocasiona mayor presión debajo de la misma y favorecerá la extensión de la llaga.

Al levantar la costra, aparecerá un agujero, con bordes blancuzcos, verdosos y amarillentos, que en ocasiones sangran un poco y tienen cierto olor característico que no es desagradable, pero sí lo será cuando la lesión esté infectada. Esas porciones cuyo color no sea rosado o rojizo, deberás retirarlas con tijeras y pinzas, puesto que se encuentran necrosadas (son tejidos muertos).

A esta altura del tratamiento se recomienda que la primera curación la haga un médico, pues a ti te resultará especialmente doloroso, sin mencionar lo que sienta la persona.

Una vez limpia la lesión de tejido muerto o necrótico, lava escrupulosamente con agua estéril o hervida y jabón o Isodine en espuma, pasando por alto el sangrado que pueda presentarse, siempre que sea discreto. Si el sangrado es abundante, comprime la zona con una gasa durante tres minutos hasta que se detenga. El cepillado de la lesión con la gasa recomendada es la mejor forma de asear a conciencia y asegurar la menor cantidad de curaciones y, como consecuencia, menos sufrimiento de la persona. Una vez debridada (limpia del tejido necrótico) y aseada, toma una gasa estéril, imprégna de Isodine en solución y empapa perfectamente la lesión con ella, cubriéndola con otra gasa gruesa y utilizando cinta adhesiva del tipo Micropore, que causa menos lesiones en la piel al desprenderla. Otra excelente cinta es la Transpore aunque es más difícil de encontrar en el mercado local.

Capítulo III

Accesorios para el cuidado del adulto mayor



A continuación se te ofrecen una serie de recomendaciones sobre el uso de algunos accesorios de apoyo al adulto mayor:

Bastones.

Ciertos bastones aportan una mayor seguridad al usuario, son los que tienen tres o cuatro puntos de apoyo en el piso. Invariablemente, la o las puntas del bastón (puntos de apoyo) deben estar protegidos por un tapón de hule para hacerlos antiderrapantes. Si no existe tapón, es mejor ayudarlo haciendo que se apoye en ti, para evitar así un buen golpe. La altura del bastón debe ajustarse de manera que el codo del paciente esté flexionado un poco menos del 45° cuando el máximo esfuerzo sea aplicado.

Andaderas.

Algunos otros prefieren la andadera. La andadera es un auxiliar muy efectivo para el adulto mayor con requerimientos de apoyo. Las hay plegables, ajustables, de hierro, de madera y de aluminio. Las de aluminio son las más livianas, económicas, accesibles.

Se ha encontrado que las más seguras son las de aluminio que no tienen ruedas y no son plegables, por las siguientes razones: si tienen ruedas y el adulto mayor saca su cuerpo del centro de aplicación del esfuerzo en la andadera (centro de gravedad), ésta puede deslizarse y causar una seria caída a la persona. Si eliges alguna con ruedas, asegúrate de que sólo las tenga en la parte delantera de la andadera. Con las plegables hay que asegurarse de su correcta apertura para que al utilizarlas no corran el riesgo de cerrarse, con la consiguiente caída. La ventaja es que al doblarlas se pueden colocar en cualquier sitio: sobre el asiento trasero o en la cajuela del automóvil, detrás de cualquier sillón de la casa, bajo la cama, etc. Las no plegables, de aluminio y sin ruedas, únicamente exigen un poco de esfuerzo por parte del usuario para proyectarlas hacia delante y avanzar paso a paso. Los inconvenientes de estas últimas son: el mayor peso; son estorbosas cuando están en casas chicas; la imposibilidad de plegarse, y tener que llevarlas sobre el techo del automóvil si la cajuela de éste no es lo suficientemente amplia.

Muletas.

Las muletas son usualmente inapropiadas para el adulto mayor porque no tiene la suficiente fuerza en la parte superior de su cuerpo, ni la coordinación motora adecuada para manejarlas. Aunque algunas tienen soportes para los antebrazos y manerales, tampoco son aconsejables.

Se ha encontrado que las más seguras son las de aluminio que no tienen ruedas y no son plegables, por las siguientes razones: si tienen ruedas y el adulto mayor saca su cuerpo del centro de aplicación del esfuerzo en la andadera (centro de gravedad), ésta puede deslizarse y causar una seria caída a la persona. Si eliges alguna con ruedas, asegúrate de que sólo las tenga en la parte delantera de la andadera. Con las plegables hay que asegurarse de su correcta apertura para que al utilizarlas no corran el riesgo de cerrarse, con la consiguiente caída. La ventaja es que al doblarlas se pueden colocar en cualquier sitio: sobre el asiento trasero o en la cajuela del automóvil, detrás de cualquier sillón de la casa, bajo la cama, etc. Las no plegables, de aluminio y sin ruedas,



únicamente exigen un poco de esfuerzo por parte del usuario para proyectarlas hacia delante y avanzar paso a paso. Los inconvenientes de estas últimas son: el mayor peso; son estorbosas cuando están en casas chicas; la imposibilidad de plegarse, y tener que llevarlas sobre el techo del automóvil si la cajuela de éste no es lo suficientemente amplia.

Muletas.

Las muletas son usualmente inapropiadas para el adulto mayor porque no tiene la suficiente fuerza en la parte superior de su cuerpo, ni la coordinación motora adecuada para manejarlas. Aunque algunas tienen soportes para los antebrazos y manerales, tampoco son aconsejables.

Soportes (para el cuello, la rodilla, el tobillo y el brazo).

Son utilizados cuando existen alteraciones en los movimientos de esas partes del cuerpo, aunque **no son muy utilizados** en el adulto mayor por requerir de un esfuerzo adicional para caminar. Deben de ser indicados únicamente por su ortopedista.

Férulas.

Las férulas estáticas mantienen fijo el movimiento de la muñeca y de los dedos para prevenir contracturas. Se recomiendan al presentarse la contractura, inmediatamente después de una embolia. Existen también las férulas dinámicas, que permiten ciertos movimientos en la muñeca y en la mano. En uno y otro casos deben ser indicadas por su médico.

Grúas.

Las grúas para pacientes representan un magnífico auxiliar siempre que se sepan manejar. Un poco de práctica y al menos dos juegos de soportes de lona (porque usualmente el colocado se moja o ensucia y debe tener un repuesto) harán una delicia la difícil tarea de transportar a cualquier lugar al adulto mayor (al baño, a la silla de ruedas, a la cama, de la cama a su sillón de descanso, etc.). La grúa tiene la forma de una letra C, con ruedecillas en la parte inferior, un gato hidráulico en la parte media y unos ganchos provistos de cadenas en la parte de arriba, en los que se coloca

el soporte de lona que transporta a su paciente. Ese soporte se desliza por debajo del paciente y una vez en su lugar, se fija a las cadenas. El gato hidráulico se acciona con movimientos de sube y baja (idénticos a los de cualquier gato hidráulico), como una palanca, tensando las cadenas y elevando la parte superior de la grúa, y como consecuencia, elevando al paciente con gran comodidad.

Puesto que la grúa posee ruedas, podrá trasladar a su adulto mayor adonde lo requiera. Este movimiento debes hacerlo lentamente, ya que el paciente transportado pendula como si estuviera en un columpio.

Para retirar el soporte de lona, una vez que la persona esté en el lugar donde deseas colocarla, desengancha las dos cadenas de un lado del soporte, ladea a tu adulto mayor hacia el lado que aún tiene las cadenas, enrolla la lona en forma de “taco” y pásala por debajo de las “pompis”. Una vez que haya pasado del otro lado podrás liberarle totalmente.

Mantén el soporte de lona lavado, seco y debidamente entalcado (siempre será conveniente contar con una lona de repuesto) por si se presenta la necesidad de utilizarla. El mecanismo hidráulico requiere de un mantenimiento periódico, como el gato de tu automóvil: revisa cada cuatro meses si tiene suficiente líquido y atiende cualquier fuga que se presenta; lubrica las ruedecillas y mantén el mango de la palanca completamente seco para evitar que se te deslice. De esta manera el adulto mayor no tendrá indeseados accidentes.

Accesorios para cocina.

Existen ciertas actividades en la cocina que requieren de fuerza, habilidad y coordinación.

Cuando el adulto mayor posee aún la capacidad de ayudar en las labores de la cocina, ciertos accesorios hacen estas labores algo más fáciles: bancos altos, escaleras especiales para alcanzar objetos de la alacena, mangos adaptables para el cuchillo, la cuchara, etc.

Accesorios para el oído.

Obviamente, al disminuir la circulación en su organismo, el sentido del oído se ve afectado. Ante la disminución de la capacidad auditiva solamente su médico especialista podrá indicar la causa, basándose en estudios especiales y descartando la existencia de enfermedades que ocasionan sordera o disminución de esa función. Una vez establecida la causa, él mismo te indicará el aparato para la sordera más adecuado a sus necesidades.

Accesorios para el baño.

El cuarto de baño ofrece bastantes riesgos al adulto mayor por sus pisos y paredes resbalosas y sus espacios reducidos. Además la presión arterial del adulto mayor a menudo baja dramáticamente después de orinar, defecar, bañarse, favoreciendo que la persona se desmaye, caiga y se lesione.

Existen excelentes auxiliares para el adulto mayor que aún controla estas funciones; para quien ya no está en esas condiciones, los auxiliares deben adquirirse pensando en la comodidad de quien lo atiende y en la seguridad de la persona que atendemos.

Entre estos se encuentran: sillas de plástico con gran orificio en el asiento para permitir el aseo de sus genitales; regaderas de teléfono (si no las usas, ten la seguridad de que terminarás completamente empapado), con las que podrás llevar el agua a los lugares a donde, de otro modo, sería muy difícil; asideros plásticos para colocar en las paredes del baño; esponjas de dos caras; jabones de cacahuete, de avena, de almendra o hipoalergénicos, todos ellos pensando en la delicada piel del adulto mayor.

Excusados.

Además de los auxiliares para el traslado y el baño del adulto mayor dependiente, existen ciertos artículos para facilitar las funciones de orinar y defecar. Para **orinar**, hemos tocado someramente cuáles son: patos para los hombres, cómodos para las mujeres o pañales para ambos si no tienen control. Para **defecar** o evacuar, existen sillas de aluminio con una tarima tipo excusado a las que se adapta una bolsa de plástico para contener todo lo que expulse.

Accesorios para el excusado.

Para el excusado de su casa existen en el comercio local unos soportes que se fijan al asiento del excusado para facilitar al adulto mayor el sentarse y levantarse. Hay también otros accesorios para que la persona se siente a un nivel superior (**elevadores de excusado**) de manera que no requiera tanto esfuerzo al sentarse o incorporarse a éstos se les llama “aumentos para excusado”. Naturalmente, estos auxiliares sólo son funcionales si quienes los usan disponen de una capacidad física y mental relativamente buena; en caso contrario lo mejor será que no los utilices, ya que únicamente te harán la vida más complicada.



Orinales.

Los orinales más conocidos son el “pato” para los hombres y el “cómodo” para las mujeres. Para quienes no tienen la posibilidad de contar con una persona que les coloque esos adminículos, existen algunos otros como los **orinales de condón** y las sondas de permanencia o catéteres, que anteriormente mencionamos. Los primeros son unas cubiertas tipo guante, o más específicamente tipo condón o preservativo, que se colocan y fijan con un pegamento especial en el pene. El condón acaba en un tubo que se conecta con otro tubo de plástico, el cual desemboca en un depósito también de plástico, factible de ajustarse en la pierna del paciente o colgarse en la cama; en otros casos un soporte se fija a la cintura, pero condón y tubo se manejan de la misma forma que en el anterior.

Sondas de permanencia.

Las sondas de permanencia se colocan en el interior de la vejiga, pasándolas a través de la uretra (canal o conducto por el que pasa la orina o a lo largo del pene, en el hombre, o un poco más delante de la vagina, en la mujer); o a través de la pared abdominal, justo por encima del hueso del pubis, debajo del ombligo, haciendo una incisión en la piel. Solamente el médico debe encargarse de la colocación de la sonda. En ambos casos, pero en especial si la sonda penetra por la pared abdominal, deberá ser colocada, cambiada, revisada y supervisada por su médico. Él le indicará el tipo de sonda conveniente, la frecuencia con que se deberá cambiar, el manejo de las complicaciones, la necesidad de medicamentos en caso de presentarse alguna infección, etc.

Capítulo IV

Manejo práctico de la silla de ruedas



Las sillas de ruedas son, hoy por hoy, el **mejor auxiliar** tanto para el paciente como para el cuidador. Existen sillas para todas las necesidades y para todo tipo de pacientes: desde angostas y ligeras hasta anchas o extra- anchas y fuertes, como para transportar a un individuo de más de 150 kg. de peso.

Las hay para el *paciente tetrapléjico*, con soportes cervicales y para ambos pies y manos. Las hay desarmables para poder trasladar sin mucho esfuerzo al adulto mayor a su cama o sillón, solamente deslizándolo lateralmente. Otras sillas tienen *cinturones de seguridad*, que le son colocados y ajustados al usuario en el caso de que sea tan inquieto, por carecer de la coordinación de sus músculos, que corra el riesgo de caer. Otros modelos son adecuados para quienes tienen absoluta *capacidad de mover sus brazos*, impulsando la silla a la velocidad que ellos mismos deseen. Incluso es posible participar en competencias deportivas con estas sillas porque tiene las llantas delanteras de mayor diámetro. Éstas son más apropiadas para el exterior y las que mencionamos antes se utilizan para interiores porque poseen las llantas traseras más grandes que las delanteras.

La mayoría son plegables, de manera que pueden transportarse con facilidad en el coche, colocarse bajo la cama, en el clóset, detrás de las puertas, etc.

Por último, también hay sillas eléctricas. No tienen comparación con las otras ya que brindan gran comodidad al adulto mayor por su autonomía. Poseen un control muy sencillo al que pueden adaptarse otros sistemas adicionales de control, de tal manera que aun un tetrapléjico las puede manejar (con soplos, con movimientos de los ojos, de la boca o hasta con mandatos verbales, ya que responden a la voz, etc.). Tienen el inconveniente de que son muy pesadas y no son plegables por lo que sólo se pueden transportar en vehículos suficientemente amplios. Requieren de un acumulador que se deben recargar durante la noche (puede tener dos, de manera que su silla siempre esté utilizable), y de cierto mantenimiento especializado.

Algo aparentemente sencillo es el manejo de la silla de ruedas, más alguna experiencia se requiere para transportar al adulto mayor sin lastimarlo o maltratar los muebles de la casa.

La silla está diseñada para facilitar y multiplicar los esfuerzos de quien la mueve: se debe rodar en el interior de la casa o en exteriores siempre que esté el piso plano sobre sus cuatro ruedas. Si el piso es irregular, lo mejor es que con uno de sus pies pise uno de los tubos que generalmente están por detrás y abajo de la silla, y al mismo tiempo, cargue su peso en los asideros con los que conduce la silla para que las ruedas delanteras se levanten y pueda rodar solamente con las traseras. *Evita que los pies de la persona cuelguen de la silla* apoyándolos en los estribos, que para eso están contruidos, ya que con mucha facilidad puede causarle lesiones en escalones o en cualquier objeto que se atravesase en su camino.

Las vueltas en las esquinas, dentro o fuera de la casa, deben calcularse para evitar golpear con ellas los pies o las rodillas. Las banquetas deberán subirse y bajarse con las ruedas pequeñas hacia la banqueta, es decir, hacia el piso superior. A menos que el chofer sea suficientemente fuerte, no podrá levantar las ruedas delanteras y subir y bajar la silla hacia atrás. El mismo procedimiento se debe emplear para subir y bajar escaleras: la espalda del adulto mayor debe apuntar hacia arriba. Las fundas de los asideros deben estar muy bien pegadas o alguien deberá ayudar tomando la silla de los estribos siempre que éstos no sean ajustables.

Uso de la silla de ruedas

- ♿ Comprueba que la persona está sentada en forma segura y lo más atrás posible en la silla. Quizá pueda necesitar un cinturón de algún tipo para seguridad.
- ♿ Pon los pies de la persona en el descansapiés. Si hay listones o cintas, comprueba que queden bien amarrados.
- ♿ Si vas a poner un cobertor sobre las rodillas de la persona enferma, comprueba que esté metido en los costados y debajo de sus pies para que no haya puntas sueltas que arrastren por el suelo o que se enreden en las ruedas.
- ♿ Cuando empujes la silla de ruedas a otro lugar, comprueba que los codos de la persona enferma no sobresalgan para evitarles un golpe.
- ♿ Cuando pasa por una puerta, dale la vuelta a la silla y jálala hacia atrás. En forma similar, cuando haya un escalón, dale la vuelta a la silla y pon las ruedas delanteras en el escalón antes de levantar las ruedas traseras.
- ♿ Siempre pon los frenos cuando esté parada la silla y recuerda soltarlos antes de tratar de moverla.
- ♿ Nunca dejes a alguien sentado en una silla mirando hacia una pared o de espaldas a alguna actividad interesante.

Movilización del adulto mayor de la cama a la silla y viceversa.

La forma ideal para moverle es *usando siempre una faja lumbar*, aunque sea de las que usan los cargadores del mercado, de lona y ajustable, y zapatos de goma antideslizables o antiderrapantes (tenis está bien).

Colócate frente al paciente sentado al borde de la cama, coloca uno de tus pies frente a los del adulto mayor para impedir que él se resbale. Pasa ambas manos por debajo de sus axilas,

colocándolas en los hombros o en los omoplatos de la persona, y con su espalda perfectamente recta, jala hasta que puedas mantenerlo casi de pie. Enseguida rota su tronco y colócalo en la silla previamente acomodada a un lado **con los frenos puestas**. Gentilmente colócalo en la silla, bájale y acomódale la ropa, sube sus pies a los estribos y ¡listo!

Al cambiarlo a su cama, repite la misma operación. Mantén en mente que si no pones los frenos de la silla, ésta rodará y muy probablemente ocasiones una caída a ambos.





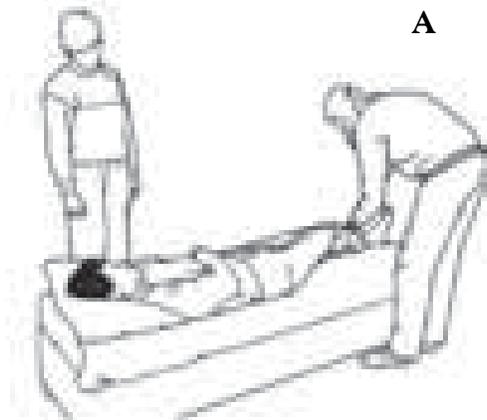
Capítulo V

Asistencia en cama

Dos personas voltean a un enfermo que no puede ayudar:

Para voltearla hacia su lado izquierdo:

1. Párense uno en cada lado de la cama.
2. Dobra la ropa de cama hacia los pies.
3. Acuesta a la persona enferma de espaldas en el centro de la cama. Si está mirando hacia el lado derecho, ruédala con suavidad para que quede sobre su espalda.
4. Quita todas las almohadas, excepto una.
5. Acerca la almohada restante a la orilla de la cama.
6. Pon el brazo derecho del enfermo sobre su pecho, el brazo izquierdo junto a un costado y la pierna derecha sobre la izquierda. **Ver figura A.**
7. El cuidador se pone de pie en el lado izquierdo de la cama y jala con suavidad hacia él a la persona enferma, la soporta con una mano en las caderas y la otra en los hombros. El ayudante en el otro lado empuja con suavidad a la persona para ponerla de costado. **Ver figura B.**
8. Tú y tu ayudante se agarran por las muñecas debajo de las caderas y los muslos y le levantan la pelvis hacia el centro de la cama.
9. Pon algunas almohadas detrás de la espalda de la persona enferma si necesita apoyo en esta posición: vuelve a poner las almohadas y la ropa de cama y comprueba que esté abrigada y cómoda. **Ver figura C.**





B



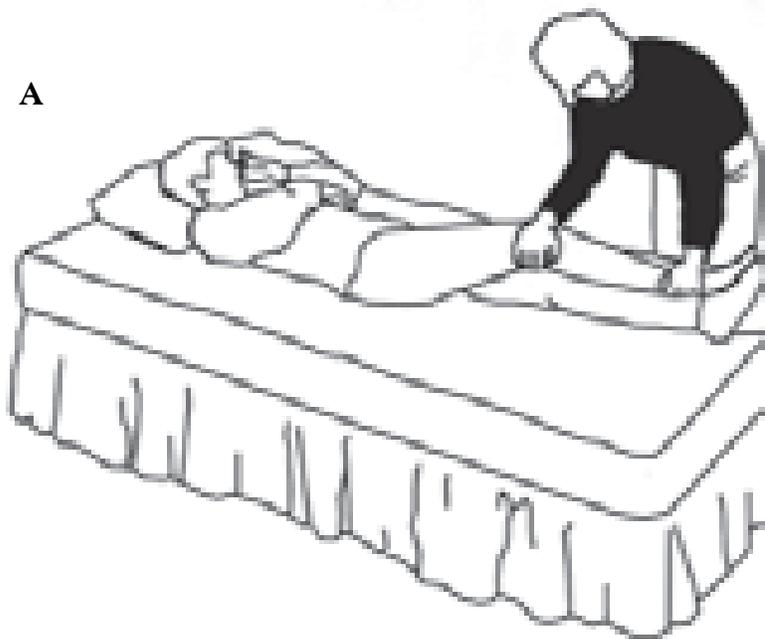
C

Para voltear usted mismo (a) a una persona enferma que puede ayudar.

Para voltearla hacia su lado izquierdo

1. Dobra la ropa de cama hacia los pies.
2. Ayuda a la persona enferma a que se acueste de espalda en el centro de la cama.
3. Quita todas las almohadas, excepto una.
4. Acerca la almohada sobrante a la orilla de la cama.
5. Párate en el lado izquierdo de la cama. Pon el brazo derecho de la persona enferma sobre su pecho, con la mano izquierda con la palma hacia arriba apoyada con comodidad en la almohada, para que pueda soportar su cabeza cuando le des la vuelta. Pon la pierna derecha sobre la izquierda. **Ver figura A.**

A

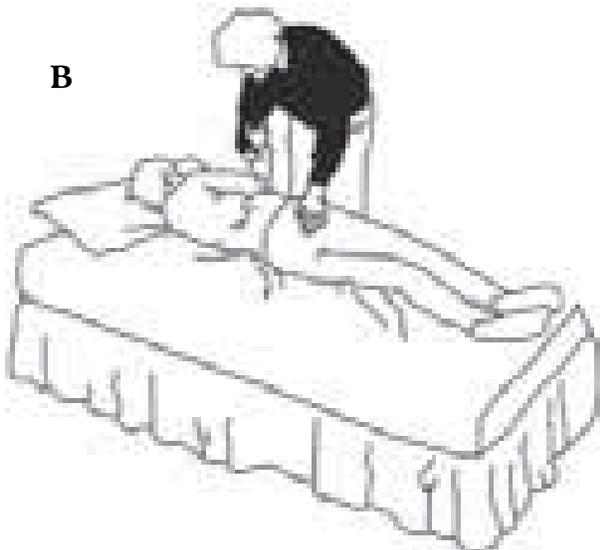


6. Pídele que agarre el antebrazo derecho tuyo con tu mano derecha y cuenta hasta tres para que se jale hacia ti, al mismo tiempo que tú lo jalas con ambas manos. **Ver figura B.** Vigila que no se caiga de la cama, sino simplemente se rodará hacia ti.

7. Pásate al otro lado de la cama y levántale la pelvis hacia el centro de la cama. **Ver figura C.**

8. Pon las almohadas y la ropa de cama y comprueba que está abrigada y cómoda.

B



C

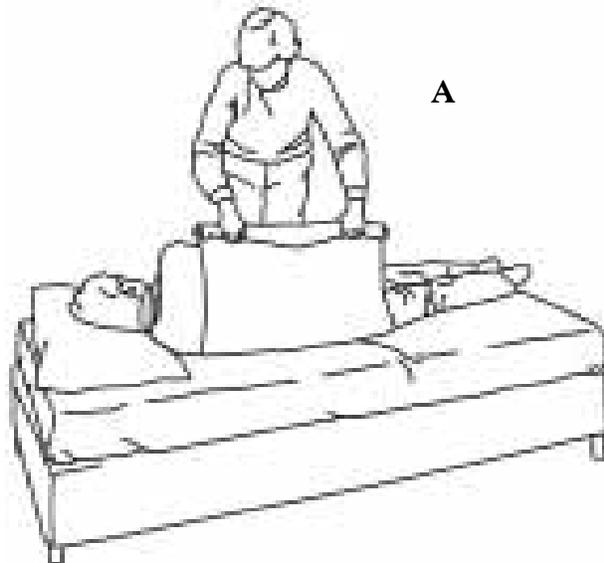


Para voltear usted mismo (a) a una persona enferma que no puede ayudar.

Es posible que tu misma muevas a una persona enferma, si la cama tiene puesta la travesera.

Para voltearla hacia su lado izquierdo.

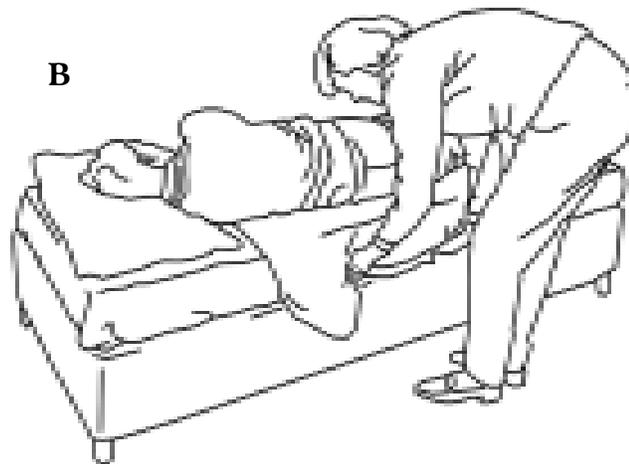
1. Dobla la ropa de cama hacia los pies; comprueba que la persona enferma esté acostada en el centro de la travesera.
2. Acuesta a la persona enferma de espaldas en el centro de la cama. Si está mirando hacia el lado derecho, ruédala con suavidad para ponerla de espaldas.
3. Quita todas las almohadas, excepto una.
4. Saca la travesera del lado derecho.
5. Pásate al otro lado de la cama y acerca la almohada sobrante al lado izquierdo de la cama.
6. Pon el brazo derecho de la persona enferma sobre su pecho, el brazo izquierdo a un costado y la pierna derecha sobre la izquierda.
7. Toma el lado derecho de la travesera y enróllala hacia la persona.
8. Sujeta bien el rollo de la travesera con ambas manos y jala a la persona enferma hacia ti. **Ver figura A.** Si te preocupa que se pueda caer de la cama, utiliza barandal o improvísalo con sillas de respaldo alto.
9. Pásate al lado derecho de la cama; pon un brazo debajo del muslo y el otro debajo de la articulación de la cadera de la persona y levántala con suavidad la pelvis hacia el centro de la cama.



10. Mete la travesera. **Ver figura B.**

11. Pon algunas almohadas detrás de la espalda si se necesita soportarla en esa posición.

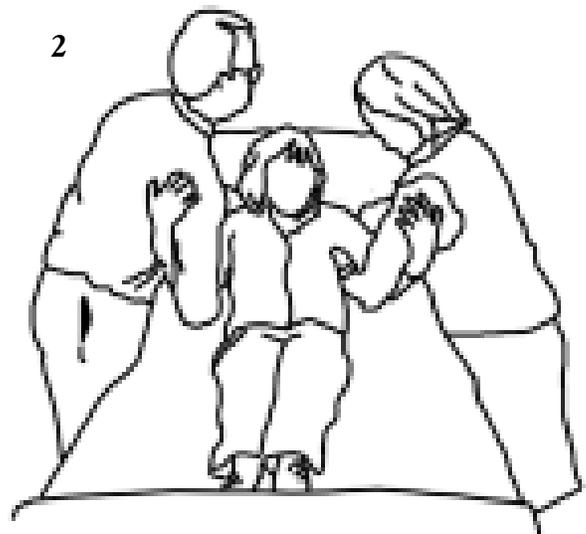
12. Pon las almohadas y la ropa de cama y comprueba que esté abrigada y cómoda.



Para ayudar a la persona enferma a sentarse en la cama.

Hay que levantar a la persona enferma para que se siente varias veces al día y pueda comer, leer o ver a televisión con comodidad. Compruebe siempre que la persona esté cómoda con almohadas y el respaldo una vez que haya terminado de moverla.

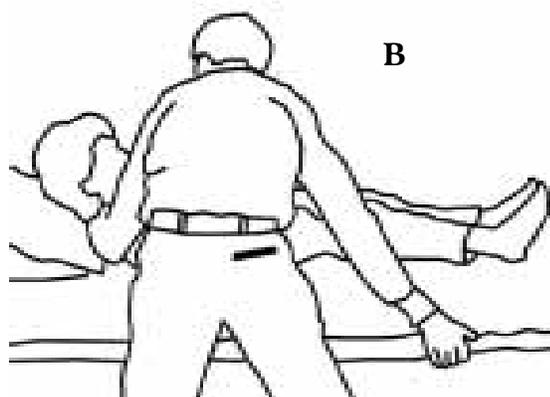
Levantar por las axilas, con dos personas: Tú y tu ayudante pasen un brazo debajo de las axilas de la persona incapacitada y pídele que se agarre de los codos u hombros de ustedes.



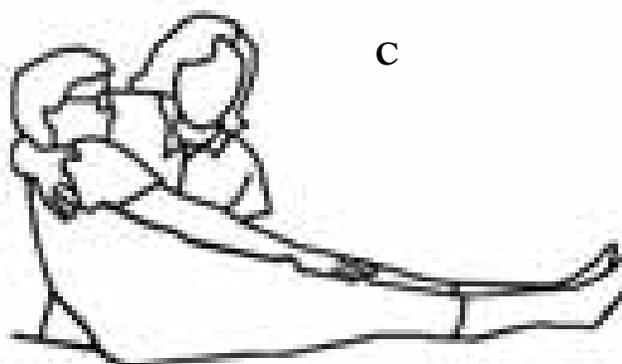
Levantarse por las axilas, una sola persona: Pide a la persona que pase la mano por debajo del brazo tuyo y se agarre de tu hombro, mientras le sujetas por el brazo o el hombro. Pídele que jale tu hombro hacia abajo con una mano y que se empuje con la otra mano y un pie, conforme la levantas, para jalarla hacia ti. **Ver figura A.**



Sujetando la cama, una persona: pasa una mano por debajo de los hombros de la persona enferma y con la otra mano agarra un lado de la cama. Para levantar, jala con tu mano y desplaza su peso hacia el pie más cerca de la cama mientras la persona enferma levanta la cabeza hacia el frente y empuja con sus manos a lo largo de los muslos. **Ver figura B.**



Para levantar a una persona incapacitada, una sola persona: Si la persona enferma no puede ayudarte, levántala como se muestra en el diagrama de abajo, pero apóyale la cabeza contra su hombro. Mientras la levantas hacia el frente, soporta el peso de la parte superior del cuerpo de ella hacia ti. **Ver figura C.**



Accesorios útiles para usarlos en la cama.

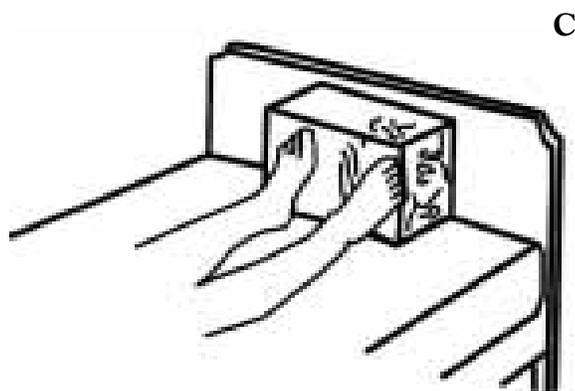
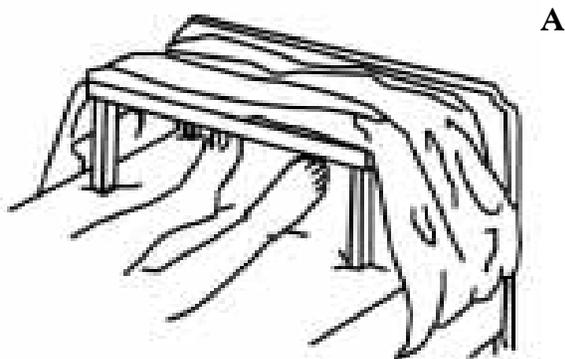
Para improvisar un armazón de los pies.

El armazón se destina a mantener el peso de la ropa de cama separado de los pies de la persona incapacitada y permitir el movimiento más libre de las piernas. Cuando la ropa de cama está en alto, también se evita la carga o empuje en los pies, ocasionada porque el peso de la ropa de cama empuja los pies de la persona hacia abajo, lo cual puede deformarlos y ocasionar grandes dificultades para caminar. Algunas ideas para crear armazones:

Con una mesa baja. Una mesa baja menos ancha que la cama puede servir para mantener la ropa de cama levantada en los pies de la cama del enfermo. **Ver figura A.**

Con una caja de cartón. Corte un lado de una caja de cartón grande y póngala debajo de la ropa de cama, de modo que los pies del enfermo queden dentro de la caja. **Ver figura B.**

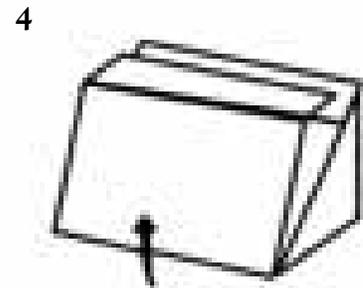
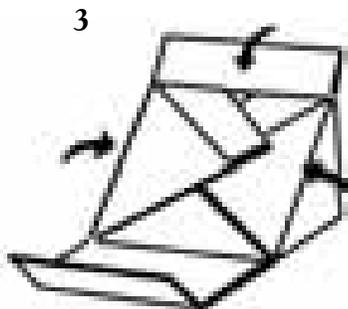
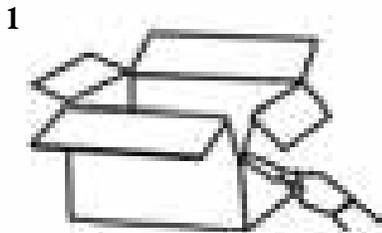
Soportes para los pies. Un bloque de madera en los pies de la cama también ayuda a evitar la carga de los pies. **Ver figura C.**



Para hacer un respaldo.

Con una caja de cartón. Se necesita una caja de cartón fuerte, de unos 60 cm. por 60 cm. de ancho y 46 cm. de fondo con solapas en la tapa.

1. Corte ambos lados del frente de la caja y deje que el frente caiga hacia delante.
2. Raye a lo largo de la línea punteada, pero no corte. Repítalo en el lado opuesto de la caja.
3. Doble los lados a lo largo de las líneas rayadas, mueva hacia el frente la solapa superior de la caja y de la parte trasera de la caja y dóblela sobre los lados.
4. Mueva hacia arriba el frente de la caja y doble el sobrante sobre la parte posterior, sujete todos los extremos con cinta adhesiva ancha y fuerte o con cordones. Cubra el respaldo con una almohada.



Para ayudar a la persona enferma a recuperar su independencia.

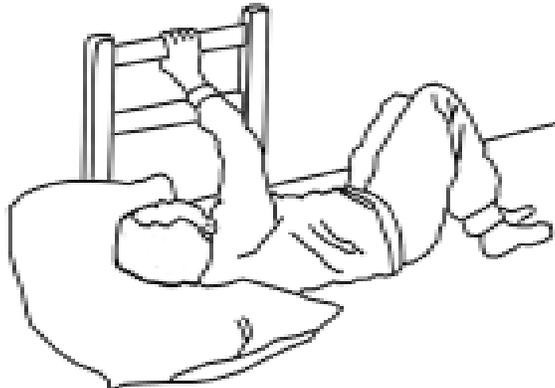
Es importante que estimules lo más posible la independencia de la persona enferma, que se ha acostumbrado a depender de ti y habrá perdido la confianza para valerse por sí solo(a).

La dignidad y el respeto de sí mismo se recuperarán en alto grado si la persona enferma puede aprender a valerse por sí misma; una vez que haya recuperado la confianza, cada día se valdrá más y más ella sola.

Para darse la vuelta.

Si la persona enferma tiene dificultad para moverse o cambiar de postura en la cama, muy pronto se pondrá incómoda y puede necesitar con frecuencia tu ayuda, o bien, quizá seguirá en su incomodidad para no molestarle. En cualquier caso, es mejor si la persona enferma aprende a valerse por sí sola. Para lograrlo, se pueden emplear barandales o improvisarlos con una o dos sillas de respaldo alto.

Empleo de barandales: Amarra en forma segura el barandal o la silla en la cama. La persona enferma debe estar acostada de espaldas con las rodillas flexionadas. Ya puede agarrarse del barandal o del respaldo de la silla con su brazo derecho, si se va a voltear a la izquierda, para poder darse la vuelta.



Para sentarse o moverse en la cama.

Las siguientes ayudas improvisadas permitirán al paciente sentarse o moverse en la cama sin ayuda.

- ☞ **Cama con barandal en los pies:** Amarra una agarradera en el extremo de un cordón o cuerda fuerte o cualquier otro material que no se estire. Amarra otro extremo del cordón en el barandal en los pies.
- ☞ **Cama sin barandal en los pies:** Si la cama no tiene barandal o tubo en los pies, amarra un trozo de cuerda o cordón fuerte entre las patas de la cama. Amarra en la punta de la cuerda una agarradera con un cordón.
- ☞ **Cuerda de tracción:** Se puede amarrar un tramo de sábana o de cuerda en la cabecera de la cama para ayudar a la persona a incorporarse por sí sola en la cama.
- ☞ **Trapezio:** La persona se puede estirar y sostenerse del trapezio o columpio para incorporarse a una posición sentada.

Otros consejos para ayudar a estimular la independencia en el adulto mayor:

Pensarás muchas veces que es más fácil y rápido que le hagas las cosas al adulto mayor, pero es mucho mejor que tú mismo te ayudes. Hay muchos métodos prácticos que tal vez ayuden a la persona a mantenerse independiente.

- ✓ Facílitate que se vista sin ayuda apropiando el material. Velcro en lugar de cierres y botones y haciendo que la ropa se cierre por delante.
- ✓ Los calzadores, peines y cepillos deberán tener mangos largos y los cortauñas son más fáciles de usar que las tijeras.
- ✓ Pon un banco cerca de la tina para facilitar la entrada y salida y pon un tapete antirresbalante para impedir que se resbale y caiga.
Quizá convenga, si no hay, instalar una regadera; una silla de plástico bajo la regadera puede permitir que el adulto mayor se siente y bañe sin ayuda.
- ✓ Las barandillas junto a la tina, regadera o inodoro son fáciles de instalar.
- ✓ El aumentar la altura del asiento del inodoro, ayudará al adulto mayor a ser más independiente.
- ✓ Una andadera o bastón ayudarán a cualquiera que no está seguro sobre sus pies a ir de un lado a otro.
- ✓ Compruebe que la cama tiene la altura adecuada; si está muy alta, la persona tiene que caer sobre sus pies al bajarse; si está muy baja, tiene que hacer un esfuerzo por levantarse.
- ✓ La silla de la persona enferma debe tener un asiento que no esté muy bajo: entre 45 y 65 cm. del suelo y no muy profundo, para que sea fácil levantarse. Deberá tener un respaldo alto y brazos fuertes para empujarse a la hora de levantarse. Si hay algún problema, una silla con asiento que se eleva por sí sola puede ayudar; se puede comprar en una mueblería.

Capítulo VI

Asistencia al alimentar al adulto mayor



El alimentar al adulto mayor representa un reto a la inteligencia del cuidador: puede ser desde dedicar un poco de tiempo para acompañarle y platicar con el adulto mayor mientras come, hasta casi suplicarle, prometerle premios, desesperarse o montársele tratando de meterle la cuchara porque “es por su bien”. Como un comentario previo es necesario mencionarte que el adulto mayor sano, aunque esté totalmente incapacitado, come lo que le den. Si no lo hace, ésta es una de dos situaciones: está enfermo o requiere manejarte a ti o a la familia. Recuerda que ese manejo puede obedecer a situaciones no controladas por el mismo adulto mayor, obrando sólo por la respuesta o por la excelente atención que observó de parte de su cuidador en ocasiones anteriores.

Si el adulto mayor está enfermo, llama a su médico.

Recuerda también que la alimentación que le brindas a tu adulto mayor es para el propio bienestar del mismo, no para ti, hácelo saber si es posible. No olvides también que la capacidad del estómago de la persona es mucho menos que la tuya, por lo tanto no esperes que coma la misma cantidad.

Al disponerte a alimentarlo, trátalo con suavidad, déjale ver que ese tiempo es para él, ponle música calmada, adopta una actitud serena, sonríele, háblale con cariño, pero nunca finjas, recuerda que las palabras aderezadas con afecto siempre acarrearán buenos resultados.

Sus alimentos deberán estar siempre a una temperatura conveniente, tal y como a ti te parecerían justos: la presentación deberá ser, en lo posible, apropiada, llamativa. Lo ideal es y siempre será que le des de comer en el comedor, a la hora en que todos comen, para favorecer su apetito y su convivencia con el resto de la familia. Evita tenerlo comiendo en una habitación aparte, separado de la familia, hasta que llegue el momento en que eso sea necesario (alimentación por sondas, agresión de parte del adulto mayor al recibir los alimentos). Por otro lado, el resto de la familia recibe de esa manera una sutil información que años más tarde le podrá ser útil.

Coloca de preferencia un delantal de plástico para evitar derrames de alimentos en su ropa; con esa medida, no tendrás que cambiarlo en innumerables ocasiones. Sitúate siempre sentado frente o a un lado de la persona. De esa forma te darás cuenta de cualquier situación normal (que se pase el bocado, que desee tirarlo, si se ensució los labios, etc.), o anormal (si se atraganta; recuerda que es una situación que muy comúnmente causa la muerte en el adulto mayor por asfixia).

Gentilmente, cucharada a cucharada, lleva a su boca los alimentos que él o ella acepte. Fuérralo suavemente sin llegar al punto de prometerle premios si come, o menos aún amenazarlo si no lo hace, recuerda que él aceptará lo que a él le satisfaga. No quieras que coma lo que tú, ni que coma para satisfacerte a ti. La necesidad de alimentarlo es de él, no tuya.

La cuchara o cubiertos que emplees para la alimentación del adulto mayor deberán de ser los apropiados, evita cucharas demasiado grandes o de bordes filosos, evita también en lo posible el uso del cuchillo y del tenedor. Si te ves en la necesidad de cortar los alimentos, hazlo en la cocina, antes de sentarte a alimentarlo. El uso del tenedor déjalo para cuando la persona que cuidas te lo pida. Esas pequeñas precauciones evitarán que le lesiones la lengua, las encías, u otras estructuras bucales.

Dietas especiales.

La mayoría de los adultos mayores que requieren de auxilio a la hora de los alimentos tienen también la necesidad de dietas especiales, ya en su composición, ya en su textura, o en su preparación. Las dietas para diabéticos serán indicadas por su médico, aunque muchos, son relativamente estables y es posible ser un poco más flexible al alimentarlos.

Otros casos exigen una preparación especial, como aquellos en los que se requieren dietas limitadas en calorías. Tales dietas se encuentran en el mercado, pero el más apropiado para establecerlas es el médico que atiende al adulto mayor. Cuando se trata de una persona obesa tiene muchas, tal vez demasiadas probabilidades, de sufrir infarto cerebral o de miocardio.



La situación más frecuente será siempre la de alimentar a un adulto mayor sin dientes, es decir, sin la capacidad de masticar con facilidad, por lo que una medida ideal la constituyen los purés y los licuados. Los purés son la comida regular licuada y sin haberla colado (la fibra contenida en los alimentos será definitivamente benéfica para obrar o defecar con menor dificultad), cuidando de no revolver todos sus platillos en un solo puré (imagínate a ti mismo comiendo eso). En los licuados, el elemento dominante es el agua o la leche. Trata invariablemente de percartarte que sus alimentos sean de buen sabor y temperatura, tal y como lo hacías con tus hijos. . . ¿recuerdas?

Alimentación por sonda. Cuidados.

Muchos de los adultos mayores con problemas neurológicos requieren ser alimentados a través de una sonda o tubo de material plástico que pasa generalmente por uno de los orificios de la nariz o, en otras ocasiones, a través de una incisión que se practica en el cuello o en el abdomen. Con esta medida se garantiza el aporte nutritivo del paciente, a pesar de que no pueda tragar. La dieta que se administra de esta forma generalmente es aconsejada por su médico, aunque se ha encontrado que la comida regular licuada con suficiente agua y colada (ahora sí, para evitar que se tape u obstruya la sonda), constituye una excelente forma de nutrición del paciente en esta situación. La cantidad de cada comida la fija el médico basándose en la respuesta de la persona atendida.

Para la alimentación con sonda se requiere una sonda generalmente colocada por el médico, ya en la nariz, en el cuello o en el abdomen. Estas últimas deben de ser colocadas en la sala de operaciones, por médico especialista y con el paciente anestesiado ligeramente. A ambas sondas se les conecta una bolsa que contiene la comida ya preparada.

Ésta se debe colocar a una altura superior a la del tronco de la persona; de lo contrario, por gravedad, lo que se encuentre en el estómago (restos de alimentos, jugos gástricos), saldrá por la sonda hacia la bolsa. A mayor altura de la bolsa, mayor será la velocidad con que pasen los alimentos al estómago, por lo que se deberá colgar la bolsa a determinada altura (60 ó 70 cm. por arriba del nivel del paciente) y con un control tipo tornillo que estrangula la manguerita que forma parte de cada bolsa. Cada "bolo" o bolsa con alimentos deberá pasar lentamente, durando desde 20 minutos hasta una hora o lo que le indique su médico. Invariablemente, después de pasarle sus alimentos por la bolsa, deberá de pasarle de 50 a 250 c. c. de agua, para que la sonda pueda lavarse, a la misma velocidad que le pasó los alimentos anteriores. La bolsa hay que lavarla en el lavamanos o en el fregadero con agua tibia, dejándola lista para la siguiente comida. Si la bolsa se perfora, cámbiala por una nueva y recuerda que no requiere esterilización.

Una vez pasados los alimentos y el agua, en la experiencia se ha encontrado que la sonda que pasa por la nariz debe dejarse sin tapar ni anudar, para permitir salir por ella el aire que exista en el estómago. Solamente debes recordar que hay que colocarla por encima del nivel del cuerpo para evitar cualquier reflujo por la sonda. La que se coloca en el abdomen, sí es conveniente cerrarla de alguna forma.

En el caso del paciente alimentado por sonda, es extraordinariamente frecuente el estreñimiento. Su médico será el indicado para prescribir algún medicamento o alguna medida (lavados intestinales o enemas, supositorios, maniobras digitales y manuales) para ayudar a la persona a que evacúe.

El cuidado de la sonda es lógico puesto que debe de estar siempre limpia y libre de depósitos alimenticios. La sonda que se introduce por la nariz (*sonda nasogástrica*), se cambia cada vez que está sucia o cuando toma un color café. En ocasiones debe ser cada 7 días y eventualmente tolera ser cambiada cada 20 ó más días pero lo conveniente es que la cambies cuando mucho cada 10 días.

Como se debe fijar a alguna parte de la cara (frente, la mejilla), es muy aconsejable el utilizar una cinta del tipo micropore para evitar lastimar la piel al retirarla.

Otra medida necesaria es la de impedir que la sonda ejerza excesiva presión contra el ala de la nariz por la que está pasando, ya que podría causar necrosis (muerte de un área de cualquier tejido).

El aseo cuidadoso, mas no escrupuloso, es recomendado en la nariz y las áreas vecinas por donde penetra la sonda.

En lo referente al cuidado de la sonda que penetra por el abdomen, dado que por lo general está construida con un material antiadherente, requiere ser cambiada con menor frecuencia que la nasogástrica.

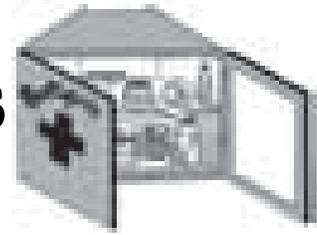
El cambio de sonda deberá hacerlo el médico que la colocó, o un médico con esta capacitación. Puesto que la sonda penetra por una perforación quirúrgica en la pared del abdomen, el aseo cuidadoso y la limpieza escrupulosa son necesarios para evitar la instalación de un proceso infeccioso en el área.

También es muy recomendable mantener el sitio por el que penetra la sonda cubierto con una gasa con vaselina.



Capítulo VII

Principales emergencias en el adulto mayor



Diversas enfermedades causan dolor agudo en el pecho, entre ellas las enfermedades de las arterias coronarias, que llevan sangre y oxígeno al corazón. Es lo que se conoce como angina de pecho.

Tanto la angina de pecho como el infarto de miocardio, la causa más común de muerte en el adulto mayor, ocasionan un dolor de intensidad variable en el pecho que se puede irradiar al brazo y al hombro izquierdo y en ocasiones llegar hasta el abdomen o la espalda.

Sudoración profusa, agitación, palidez de la cara y labios amoratados, suelen acompañar el ataque de angina de pecho o de infarto de miocardio.

Este problema requiere de **inmediata atención médica**, y por supuesto, de manejo hospitalario.

Ante esta situación lo principal es que conserves la calma. La ayuda proveniente de un individuo con pánico ocasiona más daño que si no se le hiciera nada al paciente. Mientras llegan el médico o la ambulancia y van con el paciente al hospital, deberás aflojarle el cuello de la camisa y todo lo que le oprima o dificulte la circulación. Colócale en una cama o en una superficie plana (tendido en el asiento posterior del automóvil está bien) y acomoda su cabeza hacia atrás o a un lado para que respire con menor dificultad.

Evita que tome alimentos ante la posibilidad de que sea un problema gástrico o de que ese alimento se vaya por otro conducto ocasionando asfixia y muerte. Es posible que en la garganta se acumulen saliva o restos alimenticios que debes retirar con el dedo índice envuelto en un pañuelo o una gasa; de esa manera permitirá el paso del aire a los pulmones libremente.

Aunque otros problemas como neumonía, embolia pulmonar, úlcera péptica, etc. , pueden ocasionar esta misma sintomatología, la necesidad de atención médica inmediata es **prioritaria**. Solamente el médico será la persona indicada para diagnosticar y tratar al adulto mayor con este problema.

Los accidentes caseros.

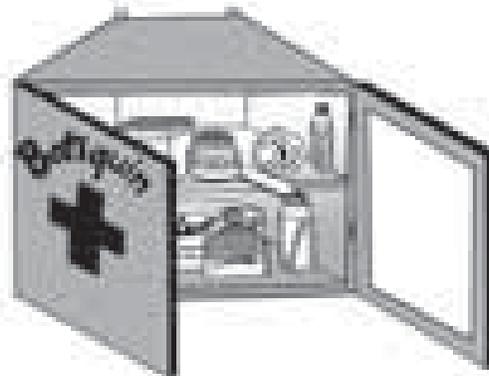
Los adultos mayores son particularmente vulnerables a los accidentes. Las caídas son el problema más común y la persona se lastima mucho como resultado de lo que se puede considerar como una caída pequeña, ya que sus huesos son más frágiles y se pueden romper con más facilidad.

El equilibrio es también un problema y cuando el adulto mayor empieza a caerse casi nunca se puede incorporar, además de que tendrá miedo que le vuelva a pasar, por lo que tal vez se la pase sentado o se vaya a acostar. Es necesario **devolverle la confianza**, y por supuesto, tratar de hacer todo lo que sea posible para asegurar que la persona puede ir de un lado a otro a salvo y con confianza.

- Compruebe que las alfombras no tienen orillas gastadas y que no hay cables eléctricos donde se pueda tropezar el adulto mayor.

- Los pisos no deben de estar muy encerados ni ser resbalosos.

- Los pasillos y escaleras deberán estar bien iluminados; recoge los juguetes de los niños y cualquier otro obstáculo.



- Los apagadores de luz deben ser fáciles de encontrar.

- Las chimeneas deberán tener una reja protectora y los calefactores de petróleo deberán estar en un lugar donde no haya riesgo de tropezarse y tirarlo.

- Las llaves y las estufas de gas se deberán inspeccionar con regularidad para ver si tienen fugas; los calefactores de gas o de petróleo sólo se deberán usar en cuartos con ventilación adecuada pues una persona mayor bien podría perder el conocimiento antes de darse cuenta que algo anda mal.

- Guarda todas las medicinas en un lugar seguro y comprueba que la persona enferma pueda leer las etiquetas. En especial, si está tomando pastillas para dormir, mantén el frasco en el botiquín y no junto a la cama para evitar una sobredosis accidental.

Otro aspecto importante es la seguridad, tanto en el hogar como fuera de él. Desgraciadamente, hoy en día muchas personas mayores son muy vulnerables; crecieron en una época donde los asaltos, el vandalismo y los ataques a ancianos eran cosa rara. Muchos no se dan cuenta de los peligros y siguen dejando las puertas sin llave y las ventanas abiertas o van de compras con la bolsa a la vista de cualquier ladrón. Trata de persuadir a cualquier amigo o pariente adulto mayor para que tenga las puertas y ventanas corredizas con cerrojos y con una cadena en el interior de la puerta principal. La policía o un buen cerrajero local puede hacerle recomendaciones.

Algunas recomendaciones para la época de frío:

- El cuerpo de un adulto mayor no es tan eficiente para mantener la temperatura normal del cuerpo como lo es el de una persona joven. Uno de los peligros el clima frío para los adultos mayores es que tal vez ellos no se den cuenta del grado de enfriamiento que sufren.

- Si el gasto de calentar toda la casa es muy grande, o si la calefacción de una habitación es inadecuada, es mejor para la persona adulta mayor vivir en una habitación que sea caliente y poner allí su cama durante la época de frío.

- Anima a la persona a usar varias prendas de vestir, de preferencia de lana.

- Elimina las corrientes en ventanas, puertas y hendiduras en el piso. Las rendijas se pueden cerrar con periódicos; si se aplica cinta adhesiva en el interior de los marcos de los vidrios y sobre ellos, se tendrá buen aislamiento contra el frío.

A las chimeneas que ya no se usan, se les puede cerrar el tiro con una lámina o con ladrillos u otro material no inflamable. Ten cuidado de no obstruir ninguna entrada necesaria para la ventilación.

- Si sabes de algún adulto mayor que vive solo, llévale sopa o café o té caliente y anímalo a comer bien llevándole la comida de vez en cuando o cocinando en casa de la persona. Mejor aún es una invitación a comer contigo y tu familia. Si es posible, visita a la persona con regularidad para verificar que se encuentra bien, aunque ella piense que esto es innecesario.



Los accidentes caseros más frecuentes.

Los accidentes caseros más frecuentes son las caídas, las quemaduras y las intoxicaciones.

Las *caídas y fracturas* pueden producir un grave deterioro de la calidad de vida del adulto mayor. Entre los factores que aumentan su riesgo están:

- La falta de actividad física, que favorece la descalcificación de los huesos (osteoporosis), la pérdida de agilidad, y la pérdida de la capacidad cardíaca y respiratoria.
- Consumo de alcohol y sedantes, que disminuyen la atención a los obstáculos y aumentan la imprudencia y el desequilibrio.
- Daño cerebral, que causa torpeza o debilidad del movimiento y falta de cuidado por imprudencia.
- Defectos de la vista, especialmente si se asocia a la falta de iluminación.
- Los sitios más peligrosos en la casa son el baño y la cocina; en el primero se sufren caídas al resbalarse, al entrar o salir de la ducha, en la segunda, quemaduras.
- También influyen los muebles chicos, la falta de luz, las alfombras pequeñas que pueden resbalarse; los zapatos sin tapillas.

La descalcificación de los huesos (osteoporosis) puede ser causa de fractura de cadera frente a movimientos bruscos, aun sin caerse, o puede causar fracturas vertebrales con dolor de espalda.

Las *quemaduras* pueden deberse a varias causas: torpeza motora en el manejo de una tetera, caídas sobre una estufa o brasero, una bolsa de agua caliente que se rompe durante el sueño.

- El riesgo de la quemadura es mayor en el adulto mayor.
- Procura asistencia médica y/o de enfermería.
- No coloques medicamentos ni ninguna sustancia sin indicación médica.
- Si es necesario lavar, usa sólo agua y jabón.

Las *intoxicaciones* son accidentes muy frecuentes. Pueden deberse a medicamentos (ver: riesgos de los medicamentos). Otras veces se deben a calefacción mal encendida y/o falta de ventilación, al uso de envases de alimentos o bebidas para guardar sustancias tóxicas.

- Evita medicamentos no indicados por el médico.
- Sé prudente al usar la calefacción.
- Si tiene sustancias tóxicas, el envase debe decirlo.



Capítulo VIII

Actividades mentales

El paciente debe usar la atención, la memoria, la imaginación y el lenguaje; esto favorecerá el estado de ánimo y su capacidad mental.

Para que el adulto mayor use la memoria es útil que lo ayudes a repasar los sucesos de su vida, tal vez con ayuda de fotos, o las noticias del día; preguntarle (y recordarle) lo sucedido ayer, o pedirle información sobre sus familiares.

La imaginación se puede ejercitar si le preguntas qué espera del día actual, cuál es su opinión sobre cierto tema, cómo cree que se podría solucionar algún problema.

Durante estas conversaciones debes hacer frecuente referencia a la fecha y circunstancias presentes, para favorecer su orientación. Las reflexiones deben tener un acento optimista, haciéndole presente los aspectos positivos y no los negativos de su situación. Si logras hacerlo reír debes felicitarte.

También pueden ser útiles para la atención, la memoria y el ánimo para algunos juegos (dominó, cartas, juegos de memoria o de atención), la música o el canto, la colaboración en algunas tareas domésticas o los ejercicios indicados por los especialistas en rehabilitación. Recuerda, tú que estás a su lado puedes motivarlo a que se involucre más en los acontecimientos presentes y siga teniendo ánimos para seguir adelante con optimismo.

A cada uno de los visitantes puedes pedirle que colabore en alguna actividad. Muchas veces los familiares o amigos se sienten estimulados a volver si pueden ayudar al paciente, por eso es importante pedir su colaboración.



Conducta perseverante y repeticiones.

Este tipo de comportamientos es muy común en aquellas personas que presentan deterioro cognitivo, ya que éste afecta a la capacidad de las personas para recordar algún suceso.

Algunos ejemplos de comportamientos redundantes son:

- Repetir preguntas.
- Pedir cosas.
- Llamar con frecuencia.
- Moverse de un sitio para otro.
- Buscar algún objeto.
- Asegurarse de algo (ej: haber cerrado la puerta o el gas, apagar la luz).

¿Por qué pueden ocurrir estos comportamientos repetitivos?

Aburrimiento

Es posible que el comportamiento se deba a que está “llamando la atención”, por ejemplo, porque se aburre y quiere distraerse, o porque se siente solo(a) y quiere compañía.

Olvido

En ocasiones puede parecer que no escucha o no hace un esfuerzo por recordar (y por eso repite las preguntas). Ante esta posibilidad, la persona que cuida puede pensar que no se le está prestando atención o que se podría hacer un esfuerzo por recordar, pudiendo llegar incluso a enfadarse ante la conducta repetitiva.

En realidad, un comportamiento de este estilo (por ejemplo, preguntar repetidamente si se ha apagado el gas) puede ser consecuencia del deterioro cognitivo, que provoca en la persona una pérdida progresiva de la memoria. Esta pérdida de memoria puede generar en la persona un sentimiento de inseguridad o incertidumbre, que es el que en último término provoca el que se repitan las preguntas o los comportamientos repetitivos (ej: buscar las llaves, asegurarse de si se ha cerrado una puerta, etc.).

Malestar físico.

En ocasiones, las conductas perseverantes o repetitivas pueden estar indicando que no se encuentra cómoda por algún motivo, siendo este tipo de comportamiento la manera a través de la cual la persona expresa o manifiesta su malestar. Puede no reconocer cuál es la causa de su malestar, lo que contribuye a que se muestre inquieta (siendo el comportamiento perseverante o repetitivo una manifestación de esta inquietud).

Algunos ejemplos de situaciones que pueden provocar malestar físico son:

- Sensaciones de hambre o sed.
- Necesidad de ir al baño.
- Dolores o enfermedades.
- Temperatura inadecuada (frío o calor).

Malestar psicológico.

Es posible que se encuentre preocupado(a) o inquieto(a) por algún motivo (por ejemplo, por la enfermedad de un familiar). Dormir mal o estar agotado por alguna actividad puede influir también en que la persona no tenga la misma capacidad que en otros momentos de recordar o de prestar atención a las cosas.

Consejos útiles para prevenir o disminuir la aparición de estos comportamientos.

- Mantén la calma y responde a las preguntas pausadamente, aunque sea la “octava vez” que lo hace. Es preferible contestar orientando hacia acciones, hechos o situaciones inmediatas, que hacia referentes temporales o espaciales.
- Habla despacio a la persona para que le resulte más sencillo entender y así no tenga la necesidad de preguntar constantemente.
- Responde a las preguntas con claridad concretando las mismas lo máximo posible, de tal forma que sean lo menos ambiguas posibles.
- Explica las cosas de distintas maneras, por si alguna de ellas no es comprendida con claridad.



- Distrae a la persona con otra actividad.
- Trata de responder sin enfadarte o sin argumentar (ej: sin decir “es la décima vez que te respondo”).
- Crea un ambiente agradable en el que la persona no se sienta incómoda.
- Proporciona “ayudas a la memoria”. Por ejemplo, ten un calendario a la vista de la persona, ten las cosas por las que la persona suele preguntar a la vista y bien ordenadas, ten escrito en un papel a qué hora hay que tomarse un medicamento, etc.

Control de comportamientos problemáticos

Las personas con problemas cerebrales suelen tener dificultades del comportamiento tal como problemas con la comunicación, repetición de alguna idea o actividad, conducta agresiva o impulsiva, falta de energía, problemas con la memoria, incontinencia, falta de juicio, y el extravío.

Una sugerencia simple para controlar estos problemas incluye el que mantengas un lenguaje sencillo y formules una sola pregunta a la vez. Divide las tareas y las preguntas. Por ejemplo: en lugar de preguntar ¿le gustaría entrar, sentarse y comer algo?, usa órdenes sencillas como: venga y siéntese o sírvase y coma.

La desorientación y falta de juicio podrían significar la necesidad de supervisión durante las 24 horas del día. Asegúrate de evitar los peligros mencionados anteriormente. Además aprende a ponerte en contacto con tu comunidad en casos de emergencia. Te convendría consultar con los amigos, la familia, el clero, las agencias de servicios sociales, centros para adultos y grupos de apoyo. Si existen *problemas de extravío o de conducta agresiva* sería recomendable que te pongas en contacto con los servicios de emergencia como la policía, los bomberos y los hospitales.





Capítulo IX

Actividades físicas

Desde el punto de vista físico, el adulto mayor debería levantarse a diario; si no es capaz de caminar, debe levantarse a una silla, y sólo en última instancia permanecer en cama día y noche. Si se levanta (de pie o en silla), la misma persona debe colaborar en su cuidado personal (aseo, alimentación, vestuario); y realizar ejercicios. El ejercicio es útil para los músculos y las articulaciones, para la atención y concentración, y por la sensación de bienestar que puede proporcionar. Puede realizar flexiones y extensiones de las extremidades y del tronco, y evitar la tendencia a encorvarse. Para mover los brazos con amplitud puede tomar un bastón con las manos y moverlo con los brazos extendidos hacia arriba y abajo, de derecha a izquierda; también podría jugar a recibir y arrojar una pelota. Si está de pie, es conveniente para las piernas realizar flexiones apoyándose en un mueble firme; si está sentado, extenderlas y levantarlas, y llevarlas de derecha a izquierda, tal vez con un peso en el pie.

Cuando el adulto mayor está sentado, el asiento debe ser cómodo, pero es deseable que sostenga el tronco de un modo activo y no se deje caer en los brazos de un sillón. Puede ser necesario usar elementos de ayuda: cabestrillos (para sostener un brazo paralizado), soporte torácico (como cincha para sujetar al paciente a la silla si no sostiene el tronco), respaldo alto.

Estando en silla, puede apoyarse en las manos para levantar los glúteos del asiento, extender el tronco, levantar y mover las piernas, girar la cabeza en diversos sentidos. Finalmente, son útiles los ejercicios respiratorios, especialmente hacer intentos por expulsar todo el aire de los pulmones.

Si permanece en cama se recomienda realizar cambios de postura cada dos horas, para evitar la formación de escaras. Debe realizar ejercicios activos: imitación de caminata o trote, extender o flexionar el tronco, levantar la cabeza o apoyarla con fuerza en la almohada para elevar el tronco, mover los brazos con o sin un peso. También puede hacer ejercicios isométricos (apretar y soltar los músculos de las extremidades y del tronco sin moverlos). Muchas de estas actividades pueden presentarse en forma de juego, para que despierten el interés del paciente y permitan una interacción con el acompañante. Además se sugiere utilizar medias o vendas elásticas en las piernas, para evitar las trombosis venosas. Las vendas se colocan desde el pie a la pantorrilla, sin apretar demasiado, y se sueltan 30 minutos cada 6 horas.

Cuando el paciente está comenzando a levantarse después de permanecer en cama varios días, es necesario hacerlo de un modo paulatino. Puede presentar debilidad muscular que le impida sostenerse, o bajas de la presión arterial con tendencia al desmayo. Para evitar la baja de presión se comienza por sentarlo al borde de la cama con los pies apoyados en el suelo o una silla. Debe extender los brazos hacia atrás apoyando las palmas de la mano en la cama, incluso el brazo paralizado si tiene una hemiplejía, para sostener mejor el tronco. Inicialmente este ejercicio dura sólo uno o dos minutos pero debe repetirse 10 ó 15 veces al día. Paulatinamente, en varios días, debería ser capaz de sostener el tronco sin mareos ni agotamiento. Sólo cuando tolere esa posición valdrá la pena trasladarlo a una silla o intentar ponerlo en pie.

Conclusión

El cuidar a un adulto mayor dependiente, tal y como se mostró en esta guía, es algo que requiere más que la buena voluntad para hacerlo. Existe una serie de accesorios o alternativas para ofrecer un cuidado de calidad al adulto mayor y que sirvan además para ayudarlo a ser más independiente, en medida de sus posibilidades.

El conocer la forma más sencilla de asear al adulto mayor (en el baño o en la cama), saber como movilizar a una adulto mayor de la silla de ruedas a la cama o viceversa, conocer accesorios que faciliten el movimiento de ciertos miembros del cuerpo y prevenir accidentes en el hogar, son algunas de las actividades que requieren profesionalismo en las personas que tienen a su cargo esta tarea que merece un reconocimiento.

Bibliografía

Valencia Rodríguez, José. **Los cuidados del anciano**. Editorial Diana. México, 1998.

Donoso Sepúlveda, Archibaldo. **Orientación para la familia del Adulto Mayor postrado**.
http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/don_3.htm

Hastings, Diana. **Guía para el cuidado el enfermo en el hogar**. Editorial Diana. México, 1997.