

MANUAL DEL CUIDADOR EN EL DOMICILIO



**Guías de orientación para la atención de los
Adultos Mayores y pacientes dependientes en el domicilio**

Dra. Virginia Baffigo De Pinillos
PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD

Dr. Miguel La Rosa Paredes
Gerente General

Dra. Ada Graciela Pastor Goyzueta
Gerenta Central de Prestaciones de Salud

Dr. Luis Aguilar Torres
Gerente de Operaciones de Essalud
Gerente de Oferta Flexible

Dra. Martha Villarrubia Salvador
Subgerente de Atención Domiciliaria PADOMI

Dr. Gustavo Casas Sanchez
Director de Atención Domiciliaria Programada

Lic. Judit Blas Esquivel
Jefatura de Enfermería

EDITA

Jefatura de Enfermería

Sub Gerencia de Atención Domiciliaria

PADOMI

Gerencia de Oferta Flexible

EsSALUD - SEGURO SOCIAL DE SALUD

JEFATURA DE ENFERMERIA LIMA - PERÚ

Lic. Judit Blas Esquivel

COMITÉ CIENTÍFICO

De la Organización

Lic. Alvarado Córdova, Ayme

Lic. Méndez López, Rosario Elena

Lic. Ramón Aspajo, Carmen

De la Revisión

Lic. Alvarado Ching, Moira

Lic. Infante Manrique, Rocío

Lic. Jiménez Villafán, Janett

Lic. Segura Cuellar, Pelaya

De la Redacción y Difusión

Lic. Bazán Carhuaricra, Flemyn

Lic. Méndez López, Rosario Elena

Lic. Palacios Valdivieso Silvia

AGRADECEMOS LA VALIOSA COLABORACION DE TODOS LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

Lic. Adanaqué Chapoñan, José

Lic. Araujo Rosales, Flor

Lic. Alfaro Salas, Ana

Lic. Arenas Arias, Gladis

Lic. Armas Morales, Ronald

Lic. Castillo Paulino, Lidia

Lic. Colmenares Otoya, Carolina

Lic. Delta Vera, Milagros

Lic. Gutiérrez Arias, Lourdes

Lic. Hinojosa Prado, Elizabeth

Lic. Justiniano Molina, Gaby

Lic. Lugarte Caballero, Giner

Lic. Mendoza Cerón, Enriqueta

Lic. Mesías Córdova, Yaneth

Lic. Palacios Valdivieso, Silvia

Lic. Pérez Carrasco, Zulema

Lic. Tejada Lesscano, Yesenia

Lic. Martínez Canales, Lucy

DE LA DIRECCIÓN DE LA ATENCIÓN
DOMICILIARIA - LIMA

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Oficina de Relaciones Institucionales - EsSalud

La GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE (GOF) es un órgano encargado de las prestaciones de salud: Pre y Post Hospitalarias, que incluye actividades preventivas, recuperativas y educativas, brindadas a los asegurados en su domicilio, a través de la Sub Gerencia de ATENCIÓN DOMICILIARIA.

El progresivo envejecimiento de la población a exigido una mayor demanda de atención en los Centros asistenciales de ESSALUD y ha hecho que la GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE tenga por objetivo garantizar la calidad de atención de enfermería en el domicilio orientando su que hacer hacia la equidad, calidad, calidez, eficiencia y eficacia. Este Manual del Cuidador apoyará a la familia en la continuidad de los cuidados brindados a los pacientes de la Atención Domiciliaria, logrando la satisfacción de sus necesidades, facilitando la comunicación entre los miembros del equipo de salud e integrando a la familia cuidadora dentro de éste. Este documento de la Atención Domiciliaria, es fruto de la revisión sistemática de los distintos temas que lo conforman, dentro de la filosofía de sistematización y coherencia en los cuidados, sosteniendo que la función principal del enfermero y del cuidador es ayudar al individuo sano o enfermo a la realización de aquellas actividades que contribuyen a mantener su salud, a través de la satisfacción de sus necesidades fundamentales. La Sub Gerencia de Atención Domiciliaria reconoce que, el primer nivel de atención del Adulto Mayor es la familia y es a ella a quien debemos apoyar capacitándola y otorgándole herramientas como el presente Manual a fin de que los pacientes Adultos Mayores permanezcan en el seno de la familia en las mejores condiciones posibles.

GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE
PADOMI - LIMA 2014

INTRODUCCIÓN



Pocas personas están preparadas para la responsabilidad y para la sobrecarga que significa cuidar a un Adulto Mayor, existe un desconocimiento de qué hacer, cómo actuar, cómo entender a la persona Adulto Mayor autovalente y dependiente. La información adecuada acerca de cómo envejecemos y de cómo actuar ante estos cambios, ayudará a comprender e involucrar a la persona adulta mayor en su cuidado, mejorando su calidad de vida y también la de su familia. El primer Manual DEL CUIDADOR de la Atención Domiciliaria del Seguro Social del Perú, brinda al lector información sobre qué acciones tomar en el hogar frente a las diferentes patologías que presenta el Adulto Mayor, paciente dependiente y con enfermedad terminal; además de informar, que esperar con el avance de la edad, brindando a los familiares o personas que cuidan de los adultos mayores los datos y herramientas útiles para un mejor desempeño de sus tareas. Brinda también información sobre medicina preventiva, nutrición y seguridad en el hogar; aborda los aspectos sociales, éticos y legales que afectan la salud y el bienestar de las personas mayores. Incluyendo el desafío de enfrentar los cambios, el envejecimiento y la enfermedad. Día a día quienes cuidan a familiares mayores dependientes, deben enfrentar decisiones difíciles con relación a la salud de sus seres queridos y generalmente experimentar una serie de sentimientos encontrados como afecto, enojo, frustración, tristeza, culpa y sensación de pérdida por el deterioro de la salud de quienes aman, este manual busca ayudar a encontrar un equilibrio mediante la información confiable sobre situaciones comunes entre los cuidadores, que incluye consejos y estrategias para cuidar al paciente y así evitar el estrés del cuidador.

Prólogo - Introducción	4 - 5
Índice	6 - 7
Las personas Adultas Mayores	8
Al Adulto Mayor autovalente	9
LAS PERSONAS AUTOVALENTES Y FRAGILES	9
Lo que el cuidador debe conocer	10
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	11
Como nos cuidamos	12
AUTOCAUIDADO	13
La Próstata	14
Consejos para una vida saludable	15
Importancia de la actividad física en el Adulto Mayor	16 - 17
Sexualidad saludable	19
Alimentación y nutrición en el Adulto Mayor sano	20 - 21
Alimentación y el corazón	22
Estilos de vida y la Prevención del Cáncer	23
LAS PERSONAS DEPENDIENTES	24
Alimentación y nutrición a la persona mayor dependiente	25
Consejos que pueden ayudar a estimular el apetito	26
Alimentación por sonda de gastrostomía	27
VACUNAS para el Adulto Mayor	28 - 29

Cuidados en la ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	30	Cuidados en pacientes con DIARREAS	65
Uso del pastillero	31	Cuidados en pacientes con DIABETES	66
Vías de administración de Medicamentos	32	Cuidados del paciente con pie diabético	67
La vía endovenosa - recomendaciones	35	ÚLCERAS POR PRESIÓN - Escaras	69
EMERGENCIAS Y URGENCIAS en el Adulto Mayor sano	36	Cuidados en los pacientes con ÚLCERA VASCULAR	72
HIGIENE Y CONFORT	39	Cuidados en el paciente con INSOMNIO	73
SINDROME DE INMOLIDAD	42	Cuidados de enfermería a pacientes con TERAPIA DOLOR	74
Movilización del paciente a la Silla de ruedas	44	Cuidados del Adulto Mayor con ENFERMEDAD MENTAL	76
Uso de accesorios o dispositivos	45	El paciente con DEPRESIÓN	77
CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR	46	Cuidados del PACIENTE HIPERTENSO	78
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	48	Cuidados del paciente con ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	81
Técnicas de eliminación de secreciones bronquiales	49	MALTRATO Y VILENCIA	82
Cuidados de pacientes OXÍGENO DEPENDIENTES	50	Cuidados en pacientes con ENFERMEDAD TERMINAL	84
Cuidados en pacientes con TRAQUEOTOMIA	52	Cuando se acerca LA MUERTE	85
CUIDADOS DEL PACIENTE RESFRIADO	55	EL CUIDADOR	89
Cuidados para prevenir la gripe A (H1 N1)	56	SIGNOS VITALES	94
¿QUE ES UNA OSTOMIA? - recomendaciones	57	Curso taller de cuidadores de PADOMI	97
CUIDADOS EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA VESICAL	58	LAVADO DE MANOS	98
Cuidados en pacientes con colector urinario	59	Movilización de enfermos	98
ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS	60	PREGUNTAS QUE DEBE HACER A SU MEDICO	100
Cuidados de enfermería en la LUMBALGIA	62	Glosario de términos	101
Cuidados en pacientes con ESTREÑIMIENTO	64	Referencias bibliográficas	106

LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Las personas adultas mayores son aquellas de 60 años o más, que por el transcurso del tiempo presentan un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas. Estos cambios no se deben sólo a los procesos biológicos normales sino también son producto de las enfermedades, la pérdida de las aptitudes y los cambios sociales que se suceden durante este período de la vida.

Se puede llegar a ser adulto mayor con la meta de dar “vida a los años” y con menor dependencia, tanto física como mental. Este tipo de envejecimiento es posible en la actualidad y se conoce con el nombre de **envejecimiento saludable**. Envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, de dolor, de demencia. Todo ello es sinónimo de un envejecimiento no adecuado. Envejecer con salud, pese a lo que en principio se puede pensar, está al alcance de todos.

Las personas adultas mayores no son todas iguales, las clasificaremos según grado de dependencia: Autovalente, Adulto mayor frágil y Dependiente.

AUTOVALENTE

Es la persona mayor de 60 años que realiza, sin necesidad de ninguna ayuda, las actividades de la vida diaria, como vestirse, ir al baño, alimentarse, etc. Y las actividades instrumentales como preparar la comida, uso del teléfono, manejar su dinero, etc. Se caracteriza por ser independiente y sano, física y psicológicamente.

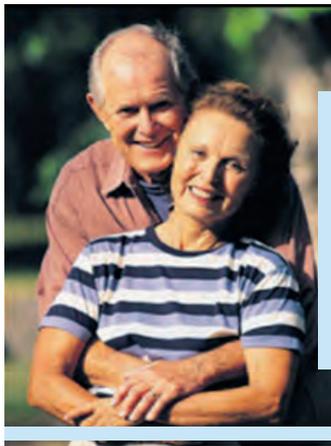
ADULTO MAYOR FRAGIL

Es la persona que se encuentra en una situación de riesgo, condicionada porque sufre alguna enfermedad física o psíquica, por lo que requiere cierta ayuda para las actividades de la vida diaria.

DEPENDIENTE

Es la persona con algún daño físico o psíquico importante, dependiente absoluto, incapacitado para realizar sus actividades. Necesita de una tercera persona para que logre realizar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.

AL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE



Durante la lectura de este Manual, usted recibirá la orientación que necesita para lograr un envejecimiento saludable. Muchos de estos consejos van directamente para usted adulto mayor autovalente. Ésta será una guía que le indique cómo cuidar su salud, mantener su autonomía y favorecer su independencia. La totalidad del equipo de salud que incluye al adulto mayor y a la familia, participará con usted en establecer metas para el mantenimiento de su integridad psicológica y física, además de ayudarlo a evolucionar desde la independencia total hacia una dependencia saludable y con calidad de vida.

AUTOVALENTE

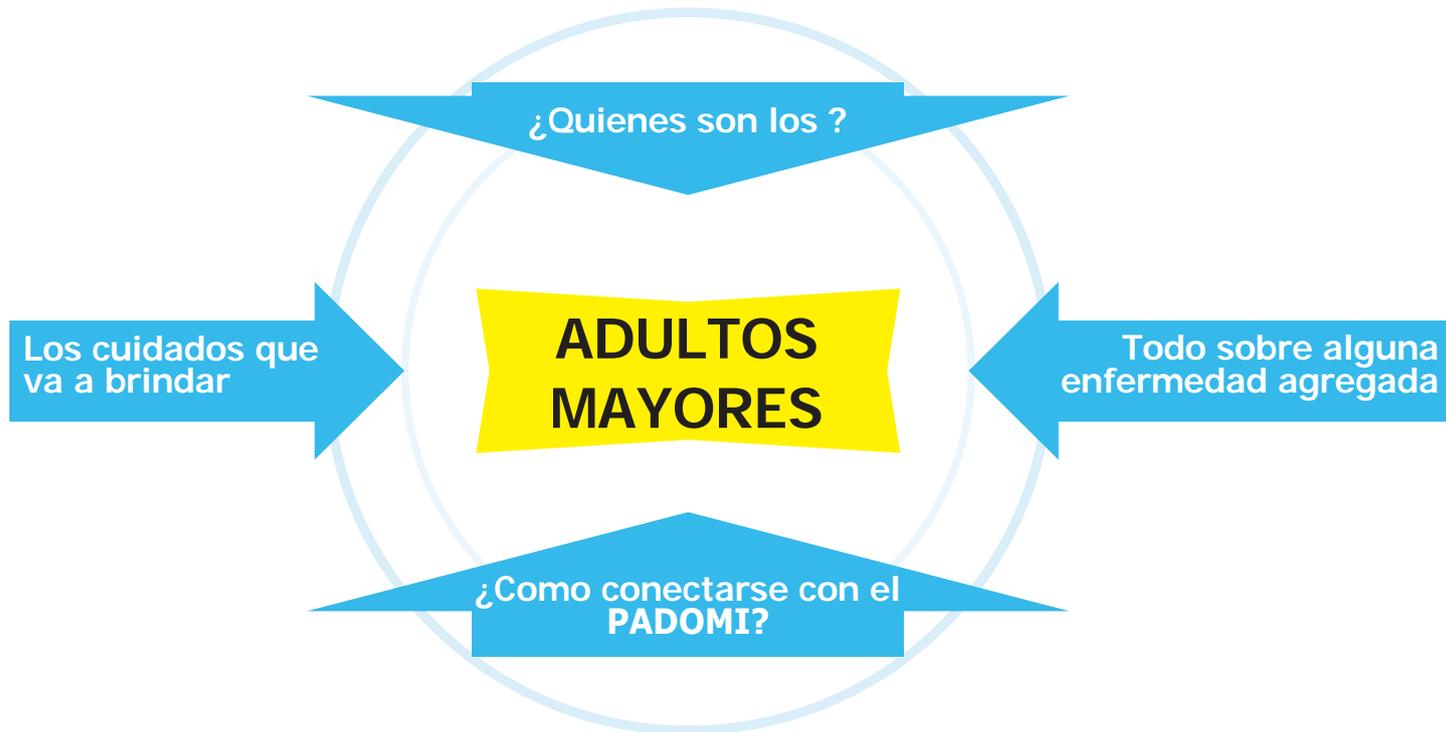
Es la persona que realiza, sin necesidad de ninguna ayuda, las actividades diarias de la vida como: vestirse, alimentarse, manejar su dinero, cocinar, lavar la ropa, tomar sus medicinas, hacer buen uso de los servicios públicos, etc. Se caracteriza por ser independiente y sano, física y psicológicamente.

ADULTO MAYOR FRAGIL

Es la persona que se encuentra en una situación de riesgo, condicionada porque sufre alguna enfermedad física o psíquica y en algún grado es dependiente, por lo que requiere cierta ayuda para las actividades de la vida diaria.



El Cuidador debe conocer...



ESTILO DE VIDA SALUDABLE



Los comportamientos que tienen impacto en la salud de las personas se denominan habitualmente **Estilos de Vida** y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste. Lo mejor será elegir un **Estilo de Vida Saludable** en el cual las personas nos comportamos de la mejor manera para enfrentar la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud.

Algunos de estos estilos de vida saludables podrían ser:

- Haga que la vida tenga sentido.
- Fíjese objetivos altruistas de vida.
- Formúlese un plan de acción y de vida.
- Mantenga su autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Practique la autodecisión y tenga deseo de aprender.
- Brinde afecto y manténgase integrado a la sociedad y a su familia.
- Tenga satisfacción por la vida.
- Promueva la convivencia, solidaridad, tolerancia y la benevolencia con todos los que lo rodean.
- Mantenga su capacidad de autocuidado.
- Ocúpese durante su tiempo libre y disfrute del ocio.
- Asista a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Mantenga su sentido del humor, éste hace que uno vea las cosas con más optimismo.

Controle los factores de riesgo como:

- La obesidad
- La vida sedentaria
- El tabaquismo
- El alcoholismo
- No abuse de los medicamentos
- Controle el Estrés

De la manera como la gente se comporte o elija vivir, se determinará el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca.

“Siembra un pensamiento y cosecharás un acto, siembra un acto y cosecharás un hábito, siembra un hábito y cosecharás una costumbre, siembra una costumbre y cosecharás un destino”.



EsSalud autocuidado

COMO NOS CUIDAMOS

¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?

Es toda decisión que cada persona toma para mantener su salud. Cuando no puede hacerlo por sí misma, lo hacen otras personas por ella, lo importante es que puedan ayudarla a mantener o mejorar la

LA PIEL: Es el órgano más complejo del cuerpo, con los años pierden fuerza y elasticidad, presenta una disminuida cantidad de agua, se observan pliegues y arrugas debido a la pérdida de grasa, además de comprometer la capacidad de la piel de ser un aislante y en consecuencia hace que el adulto mayor sienta frío continuamente. Aumenta la sensación de dolor y variaciones de temperatura.

RECOMENDACIONES: Bañarse a diario o 2 a 3 veces a la semana. Tomar 2 litros de agua diariamente así no tenga sed. Usar protector solar, sombreros, sombrilla. Abrigarse bien en caso de frío y usar ropa fresca en clima cálido. Comer 5 tipos diferentes de frutas y verduras. Consultar al médico sobre alteraciones en la piel como lunares, verrugas, úlceras, granos. Secar bien la piel después del baño para evitar los hongos.

LOS OJOS: Las caídas de los párpados producen mayor sequedad en los ojos, se aumenta la formación de cataratas y caída de las pestañas, se disminuye la agudeza visual.

RECOMENDACIONES: Mantener los lugares bien iluminados. Usar lentes recomendados por el médico y renovarlos cada año. No llevar las manos sucias a los ojos. Consultar al médico sobre cualquier tipo de alteración en la visión. No limpiar los ojos con pañuelos sucios.

LOS OIDOS: Son los órganos a través de los cuales se perciben sonidos y también cumplen funciones con relación a la postura y equilibrio. Ocurren cambios que favorecen la acumulación de cerumen y disminución de la audición.

RECOMENDACIONES: Asear a diario, no introducir objetos como hisopos y/o palillos, pues hace que el cerumen se introduzca más y puede lastimar el conducto. Visitar al médico en caso de alguna alteración.

LA NARIZ: Su principal función es la percepción de los olores y esta encargada de limpiar y calentar el aire que respiramos. En los AM se produce pérdida de las células olfatorias y mayor tendencia a la resequedad nasal.

RECOMENDACIONES: Vivir en un ambiente bien ventilado que permita la circulación del aire. No introducir objetos extraños en la nariz. Utilizar pañuelos limpios o desechables. Cortarse los pelos que sobresalgan de la nariz, solicite ayuda de un familiar para no lastimarse.

EL SISTEMA DIGESTIVO: Transforma los alimentos en el organismo para que puedan ser absorbidos y utilizados. En los AM se presenta una disminución del tránsito intestinal y una alteración en la deglución y masticación.

RECOMENDACIONES: Masticar lentamente los alimentos.

- No hable con la boca llena porque corre el riesgo de ahogarse.
- No ingiera alimentos pesados en horas de la noche, deben ser más suaves o blandos.
- Consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales , estos favorecen la eliminación fecal.
- Consumir cinco frutas y verduras al día.
- No tener ayunos prolongados, procurar hacer cuatro comidas diarias.
- Puede recomendarse hasta 1 onza de vino dulce antes de las comidas, pero evitar los chocolates, el café y las bebidas gaseosas.



CAVIDAD ORAL: Está conformada por una serie de órganos que participan en el proceso de alimentación como son: labios, dientes y paladar, entre otros. Con la edad, la cavidad bucal se modifica, el esmalte del diente se desgasta, las encías que dan soporte al diente se deterioran, exponiéndose las raíces dentales y en ocasiones hay pérdida de la propia dentadura. Se presenta disminución de la saliva, esto demora el acto de comer y hace que el adulto mayor requiera de más tiempo para preparar el bolo alimenticio para ser tragado.



RECOMENDACIONES: Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse.

- Lavar dientes y lengua para barrer una serie de restos de alimentos.
- Usar hilo dental en vez de palillos.
- Consultar al dentista una vez al año para revisión.
- Utilizar enjuagues bucales tres veces al día.

USAR PRÓTESIS DENTAL: Aumenta la autoestima, mejora la imagen personal y favorece la masticación de los alimentos. Para cuidar correctamente su prótesis dental debe mantenerla limpia escobillándola como si fueran sus dientes fijos, cogiéndola con las manos, teniendo cuidado para que no se caiga.

- Acudir al dentista para ajustar la prótesis en caso de molestias.
- Retirar la prótesis diariamente de 15 a 30 minutos.
- Dormir con ella si está bien ajustada, de lo contrario debe ser retirada por las noches y dejadas en agua con 2 gotas de cloro.

TRANSITO INTESTINAL: En los adultos mayores (AM) la evacuación intestinal normal puede variar desde tres movimientos por día hasta tres por semana, considerados normales. La hidratación adecuada permite al cuerpo eliminar líquido en las heces, evitando que estas se resequen y provoquen estreñimiento. Asimismo afecciones como la hemiplejía, diabetes, la ingesta de medicamentos como el calcio y el hierro, pueden disminuir el ritmo de la evacuación.

RECOMENDACIONES:

- Es necesario que adquiera un hábito diario para la eliminación intestinal. Para eso establezca un horario en el que se siente en el Wáter todos los días por espacio de 5 o 10 minutos, que puede ser después del desayuno en que haya sido estimulado el movimiento del intestino. Evitar la urgencia, no espere el último minuto.
- No se recomienda el uso de laxantes.
- Mantenga una buena postura erguida para defecar, ambos pies deben estar planos apoyados en el suelo; el movimiento de balanceo de la parte superior del cuerpo completará la defecación.
- Consuma alimentos con alto contenido en fibras, como frutas, frutos secos, legumbres y beba 2 litros de agua al día.
- Es aconsejable el uso de barandillas en el baño para apoyarse.
- Utilice prendas de vestir fáciles de quitar y preserve la intimidad y comodidad al momento de defecar.

COMO ENVEJECEMOS Y COMO NOS CUIDAMOS

LA PROSTATA

La próstata se encuentra debajo de la vejiga urinaria y en la parte superior de la uretra. La principal función de la próstata es producir líquido para el semen, el cual transporta los espermatozoides. Generalmente a partir de los 45 años crece, es común que en hombres mayores de 50 años, la próstata pueda presentar diversas enfermedades y molestias.

Cuando la próstata está crecida sus síntomas pueden ser:

- Imposibilidad de orinar o la disminución de la fuerza de salida.
- Deseo de orinar frecuentemente, se moja los pantalones.
- Sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Dolor al orinar.
- Sangre en la orina.
- Dolor constante en espalda, cadera o pelvis.
- Disminuye la socialización.

RECOMENDACIONES:

- Consulte por lo menos una vez al año a un médico urólogo y permitir que éste proceda a un tacto rectal a fin de valorar la superficie y volumen de la próstata para detectar oportunamente cualquier cambio significativo.
- Evite el estreñimiento, porque favorece la absorción en el intestino de toxinas que lesionan la próstata.
- Practique alguna actividad física para aumentar el riesgo sanguíneo en la región genital.
- Evite el sedentarismo o estar mucho tiempo sentado.

CONSEJOS PARA UNA VIDA SALUDABLE

1. Salga de casa, busque nuevas amistades y relaciones o fomente las que posee; participe de la vida familiar e intégrese activamente a asociaciones o agrupaciones. No se quede sólo.
2. Procure interesarse más por la información relativa a su pueblo, comunidad. No se acostumbre a la ausencia de noticias, recuerde que una persona sin información es una persona sin opinión.
3. Siga leyendo y escribiendo si lo hacía con regularidad, en caso contrario, ahora es un buen momento para ello. Tiene todo el tiempo que desee.
4. Salga de vacaciones, haga turismo local, visite lugares importantes de su localidad o lugares que hace tiempo no visita.
5. Camine media hora todos los días o realice alguna actividad física.
6. Anímese a jugar y aprender nuevas actividades lúdicas y recreativas: Pintura, dibujo, cerámica, música, naipes, etc.
7. Hable con gente de diferentes edades y sexos... se aprende mucho de ellos.
8. Ejercítase intelectualmente, haga crucigramas, lea, pregúntese por las cosas que ve en televisión, vea documentales y reportajes, comente las noticias con alguien.
9. Si tiene algún déficit sensorial, corrijalo. Las gafas, audífonos, bastón, pueden ser de gran ayuda para la calidad de vida y la socialización.
10. Pregúntese por su estilo de vida, por sus costumbre: ¿Está satisfecho?, ¿le gustaría hacer algo nuevo, cambiar? Inténtelo.
11. Es importante que mantenga una dieta variada. Coma siempre que pueda en compañía de alguien, es mucho mejor.
12. Si tiene sobrepeso o está obeso, consulte a su médico y procure bajar unos kilos. Las actividades físicas y la alimentación sana lo ayudaran.
13. Si ve que no puede resolver sus problemas usted solo, déjese ayudar, dirijase a sus familiares y amigos.
14. Tenga cuidado con los accidentes, caídas, etc. Si se cae infórmelo a sus familiares y al personal de salud, observe si se cae más de 1 vez en 6 meses, si todo va bien no tema seguir con sus actividades cotidianas.
15. Evite hábitos perjudiciales para su salud como el fumar y beber alcohol, redúzcalos al mínimo.
16. Preste atención a su higiene y auto cuidado personal, se sentirá mucho mejor. Si la familia le hace alguna insinuación al respecto , tómelo en cuenta.
17. Los medicamentos deben tomarse con cuidado y siempre bajo prescripción médica. No se automedique, enseñe la bolsa de medicinas al personal de salud para ser revisadas.
18. Las relaciones sexuales son muy importantes y satisfactorias, influyen muy positivamente en la salud tanto psíquica como físicamente. Aunque la forma de relacionarse cambie, cultive esas relaciones y se sentirá mejor.
19. Ríase hasta de sí mismo de vez en cuando. La risa produce endorfinas, que hacen sentirse bien.



Tenga como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud, tales como:

- **Hábitos de vida saludables.**
- **Alimentación adecuada.**
- **Higiene personal.**
- **Viviendas higiénicas.**
- **Condiciones de trabajo satisfactorios.**
- **Prevención de la fatiga.**
- **Ejercicios sistemáticos y equilibrados.**
- **Recreación y descanso suficiente.**
- **Buen sueño.**



EJERCICIOS PARA EVITAR LA INCONTINENCIA VESICAL

Para ejercitar estos músculos simplemente jale hacia adentro o "apriete" sus músculos pélvicos como si estuviera tratando de parar el flujo de la orina. Mantenga este apretón durante 10 segundos (cuente hasta diez) y luego descanse 10 segundos. Debe realizar entre 3 series de 10 contracciones por cada serie.

Usted puede no notar ningún cambio en el control de la vejiga hasta después de 6 a 12 semanas de ejercicios diarios. A pesar de ello, la mayoría de mujeres notan un mejoramiento después de unas pocas semanas.

- Los músculos pélvicos débiles con frecuencia causan el goteo de orina.
- Los ejercicios diarios fortalecen los músculos pélvicos y con frecuencia mejoran el control de la vejiga.
- Apriete su músculo pélvico antes de estornudar, levantar o saltar. Esto puede prevenir el daño a los músculos pélvicos y el goteo de orina.

Con la edad no se "pierde", se "cambia" la actividad física, como tantas otras cosas de la vida.

IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

- La actividad física es la clave para llegar a una edad avanzada con una buena salud.
- Retarda el envejecimiento y lo hace más saludable.
- Es un apoyo para el control de las enfermedades y ayuda a recuperarse de ellas.
- Aumenta la sensación general de bienestar, seguridad y confianza en si mismo.
- Disminuye los factores de riesgo para enfermedades como: hipertensión arterial, infarto, hipotensión.
- Disminuye el colesterol, triglicéridos.
- Favorece la eliminación de sustancias de desecho de la sangre.



- Favorece la oxigenación de la sangre.
- Mejora y mantiene la fuerza muscular (evita atrofia muscular).
- Mejora nuestro equilibrio y la coordinación motora.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis y de fracturas.

La quietud y la pereza perjudican no sólo el sistema cardiovascular sino también la estructura ósea e incluso, nos limitan a una vejez prematura. La actividad física nos lleva a vivir sanos y tranquilos.

MEDIDAS A TENER EN CUENTA ANTES DE REALIZAR EJERCICIOS

- Si usted no está acostumbrado al ejercicio físico, es mejor consultar al médico sobre todo si es mayor de 60 años o si padece alguna enfermedad, incapacidad o está recibiendo alguna medicación.
- Si lleva una vida sedentaria iniciar ejercicios en forma gradual, lentamente.
- Evite ejercicios bruscos, que demanden mucho esfuerzo, si está cansado o no se siente bien.
- Nunca haga ejercicios después de una comida.
- Examine sus pies antes y después de cada sesión de ejercicio en busca de lesiones.
- Use calzado y ropa cómoda y apropiada.
- Evite la deshidratación y sudoración excesiva, tome 1 vaso de agua antes de iniciar la actividad física y 2 litros de agua al día.



PRECAUCIONES

- Antes de realizar ejercicios físicos, baile y haga ejercicios de calentamiento (flexión y extensión de brazos y piernas).
- La intensidad de la actividad no debe interferir con la respiración, ni producir mareo o dolor en el pecho. Si es así, pare y consulte con su médico.
- Iniciar la actividad física con 5 minutos y luego ir aumentando su tiempo hasta llegar a 30 minutos, 3 veces por semana, como mínimo.
- Evite realizar caminatas cuando hace mucho frío, calor o después de comer.
- Busque un amigo(a) de preferencia con el que pueda caminar.
- Deben usarse dispositivos de seguridad: Uso de cascos para pasear en bicicleta, zapatos cómodos y estables para caminar.
- Para las caminatas, si no tiene impedimento y la distancia es corta, vaya de compras caminando, en lugar de hacerlo en cualquier medio de transporte.
- Cuando suba unos pocos pisos hágalo por la escalera, en lugar de usar el ascensor, tenga cuidado si presenta alguna dolencia en la rodilla: Utilice el pasamanos.
- Se debe elegir las primeras horas de la mañana como hora adecuada para realizar ejercicios.
- Practique los 4 tipos de ejercicios: De flexibilidad, de estiramiento, de fuerza y de velocidad.

SEXUALIDAD SALUDABLE

VARON

En la etapa del envejecimiento se presentan diferentes cambios sexuales:

- Disminución de la sensibilidad peniana.
- Erección más lenta y débil.
- Reducción del volumen eyaculado.
- Orgasmo sin eyaculación.
- Menor percepción de eyaculación inminente.
- Aumento de periodo refractario.

Sin embargo, la disminución de la sensibilidad, junto con el control y la experiencia acumulados por los varones mayores, sobre todo cuando tiene una pareja conocida, puede mejorar significativamente la función sexual con la edad.

Recomendaciones

- Es aconsejable que la pareja consulte al médico de cabecera para hacer una exploración física de las dos personas.
- Explorar métodos alternativos para el desarrollo del rol sexual; es recomendable incorporarse a grupos de ayuda.
- La mañana suele ser el tiempo más apropiado para la actividad sexual.
- La lubricación con vaselina o lubricantes hidrosolubles contribuye a mejorar las relaciones sexuales.

MUJER

- Los cambios físicos que ocurren en el aparato genital femenino, suelen guardar relación con la deficiencia de estrógenos por lo que se recomienda administrar estrógenos bajo control médico.
- La vascularización y el tejido graso de las paredes de la vulva se reducen con la edad, esta y la vagina se tornan más pequeñas, lisas y delgadas y sus paredes se vuelven más laxas, además de producirse un estrechamiento de esta última.



- Disminución de la duración e intensidad de las cuatro fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución).
- La sequedad relativa de las mujeres mayores es un problema. La lubricación es importante y representa una ayuda sexual muy sencilla.
- Se presentan orgasmos más cortos y menos intensos.
- Orgasmos dolorosos en algunas mujeres.
- Consulte con su médico.

- El sexo es perfectamente normal a cualquier edad, el adulto mayor no debe avergonzarse por desearlo.

ADULTO MAYOR SANO

Es importante vigilar que su alimentación diaria está compuesta por los distintos grupos de alimentos que ahora le presentamos, esto garantizará un adecuado equilibrio.

Debe cuidarse de las comidas abundantes ya que ocasionan una digestión lenta o mas dificultosa y sustrae sangre a otros sectores.



- **Cereales, pan, pastas o papas:** el pan está hecho con harina de trigo, vitamina B y hierro. El arroz, fideos, avena, sémola, maíz o mote contiene hidratos de carbono, fibras, proteínas y calorías las papas aportan vitamina C.

Recomendación diaria: 1 1/2 a 2 panes y 1 a 1 1/2 tazas de arroz, fideos o sémola cocidos (en sopas, guisos o postres).

- **Frutas y verduras:** contienen minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibra, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre.

Recomendaciones diarias: Dos platos de verduras crudas o cocidas y 2 a 5 frutas al día.

- **Lácteos:** la leche, el yogurt, el queso contienen proteínas de buena calidad y calcio. Las proteínas ayudan a mantener y reparar los órganos y tejidos. El calcio es necesario

para los huesos, dientes, músculos, nervios y corazón. Se absorbe mejor con leche y derivados.

Recomendaciones diarias: 2 a 3 tazas de leche, yogurt o queso en pequeñas porciones.

- **Pescados, carnes, huevos o legumbres:** Contienen proteínas, hierro y zinc. El pescado contiene grasas omega 3 que ayudan a prevenir las enfermedades cardiovasculares. Se recomiendan las carnes blancas (pollo, pescado, pavo). (Las carnes rojas como vacuno, cerdo, cordero, las cecinas, embutidos, las vísceras (hígados, sesos) y la yema de huevo). Tener presente que debe disminuir su ingesta por su alto contenido de grasa y sal.

Recomendaciones diarias: una presa de pescado fresco 3 veces por semana, pollo o pavo, 1 taza de legumbres ó 1 huevo si no tiene problemas con el colesterol.

- **Aceites:** el aceite vegetal tiene ácidos grasos esenciales e importantes para la salud

Reducir la mantequilla, crema, mayonesa, paté y productos de pastelería con crema, porque aumentan el colesterol.

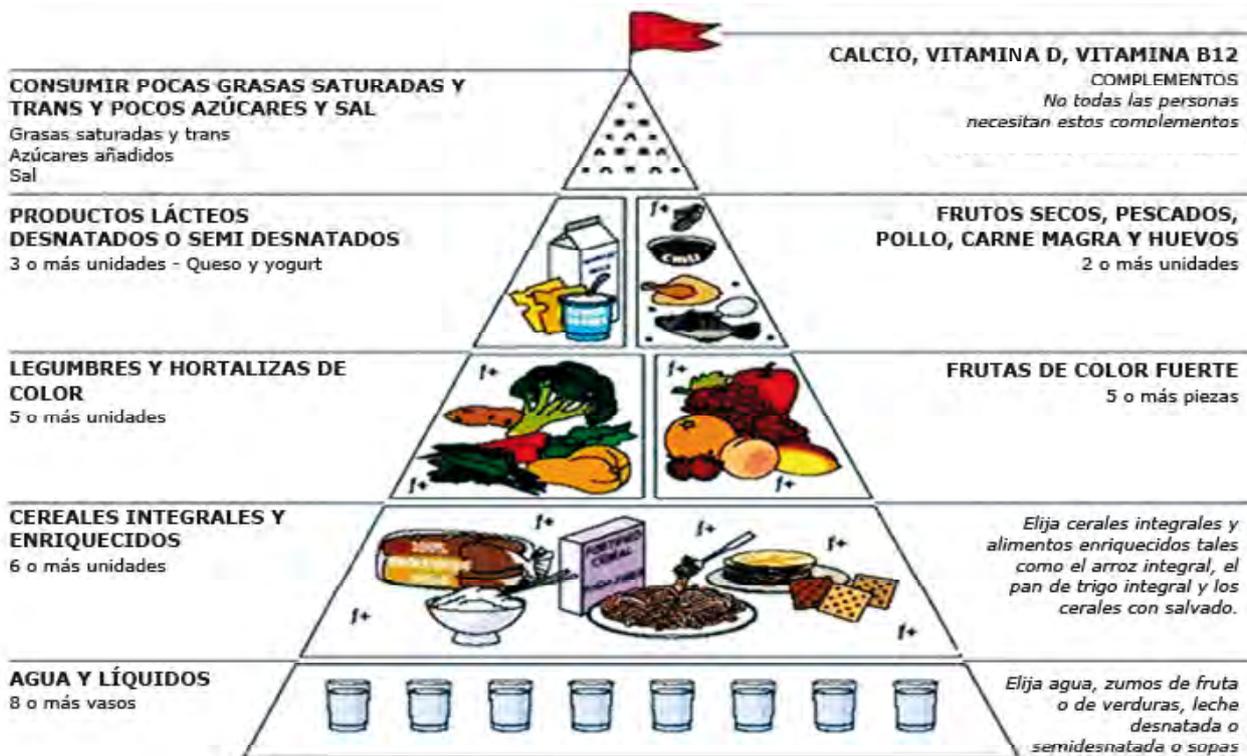
- **Azúcar:** se recomienda comer en pequeña cantidad. Ya que muchos alimentos contienen azúcar, se recomienda reemplazar por productos naturales como la miel

Recomendación: se aconseja consumir no más de 3 a 4 cucharaditas de azúcar diariamente.

- **Reducir el consumo de sal:** el consumo excesivo se asocia con Hipertensión Arterial

- **Ingerir 2 litros de agua al día:** Es indispensable para mantener el buen funcionamiento de los riñones, evitar la deshidratación, mantener normal la temperatura del cuerpo y facilitar la digestión. Ingerirla en agua, sopas, refrescos, etc.

ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR SANO



Ft: Opciones rica en fibra

ALIMENTACIÓN Y EL CORAZÓN

Las recomendaciones dietéticas transmitidas por la OMS (Organización Mundial de la Salud), concuerdan que la Dieta Mediterránea es un ejemplo de cómo debe ser una dieta saludable, especialmente por su efecto beneficioso sobre las enfermedades cardiovasculares, destacándose sus efectos cardioprotectores debido a sus componentes antioxidantes.

Características de la Dieta Mediterránea:

1. Abundancia de alimentos de origen vegetal: frutas, frutos secos, verduras, pan, cereales, legumbres y papas.
2. Elección de los alimentos más frescos, los que se conservan en su estado más natural.
3. Uso del aceite de oliva como grasa principal.
4. La energía aportada por la grasa debe oscilar entre el 25% y el 35%. Las grasas saturadas no superen el 7-8% de energía (calorías).
5. Consumo diario de una cantidad moderada de queso y yogurt.
6. Consumo semanal moderado de pescado, aves y huevos.
7. Fruta fresca, como postre diario. Los dulces, pocas veces a la semana.
8. La carne roja, algunas veces al mes.
9. Realizar ejercicio físico regular para favorecer un buen peso y estado físico.
10. Consumo de vino con moderación, habitualmente durante las comidas, una copa diaria ó ninguna.



Los tres principales elementos implicados en la prevención de las enfermedades cardiovasculares son:

La alimentación saludable

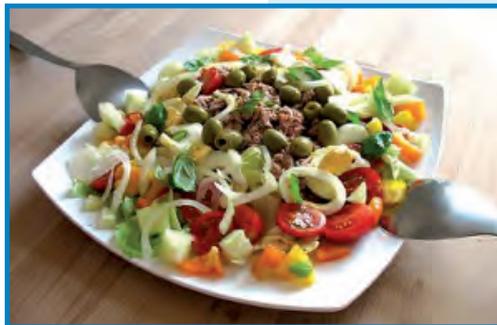
Cesación del tabaquismo .

La actividad física.

Y son factores que pueden ser modificados para conseguir un estilo de vida saludable; nunca es tarde para comenzar, los estudios señalan que aun a edades muy avanzadas los beneficios de un adecuado estilo de vida son saludables.

COMO PREVENIR EL CÁNCER

1. Comer diariamente 400-800 gramos o más de cinco raciones de verduras y frutas variadas durante todo el año.
2. Comer diariamente 600-800 gramos o más de siete raciones de cereales (granos), legumbres, raíces y tubérculos.
3. Elegir alimentos poco procesados, más sanos.
4. Limitar el consumo de azúcar refinada o blanca, que vienen en los dulces y pasteles.
5. Limitar las bebidas alcohólicas.
6. Limitar el consumo de carne roja, si no del todo, a menos de 80 gramos por día.
7. Limitar el consumo de alimentos grasos, especialmente aquellos de origen animal Ej. Cerdo, cordero, punta de pecho, etc.
8. Limitar el consumo de alimentos salados y disminuir el uso de la sal en la cocina y en la mesa
9. Cuidar el almacenamiento de alimentos. Controlar la conservación de los alimentos.
10. Evitar los alimentos tratados con aditivos alimentarios, residuos pesticidas y otros contaminantes químicos de los alimentos.
11. No consumir alimentos quemados o a la brasa, sobre todo carnes.
12. Evitar suplementos dietéticos sin prescripción médica, para reducir el riesgo de cáncer.



ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

- El Código Europeo contra el Cáncer establece que adoptando un estilo de vida sano mejorará su estado general de salud y evitará algunos tipos de cáncer.
- Es importante reconocer que cada individuo debe elegir su estilo de vida, y que algunas de las opciones aquí descritas pueden reducir el riesgo de padecer un cáncer.
- **No fume.** Si es fumador, deje de fumar lo antes posible y no fume en presencia de otras personas. Si no fuma, no pruebe el tabaco.
- Si bebe **alcohol**, ya sea cerveza, vino o licores, modere su consumo.
- Aumente el consumo diario de **verduras y frutas frescas.**
- Coma a menudo cereales con un alto contenido de fibra.
- Evite el **exceso de peso**, haga más ejercicio físico y limite el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares.
- Evite las **exposiciones prolongadas al sol**, use bloqueador solar.
- Respete estrictamente las normas destinadas a evitar cualquier tipo de exposición a **sustancias consideradas cancerígenas.**

PERSONA MAYOR DEPENDIENTE

Es la persona con algún daño físico o psíquico importante, dependiente absoluto, incapacitado para realizar sus actividades. Necesita de una tercera persona para que logre realizar las actividades de la vida diaria.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA PERSONA MAYOR DEPENDIENTE

La hora de la comida suele ser uno de los momentos más agradables de la persona mayor. El consumo de comidas saludables y balanceadas es importante, especialmente en las personas que están recuperándose de una enfermedad.

Cuando una persona tiene que comer en la cama, la hora de las comidas y la cantidad de alimentos pueden variar.

Es aconsejable que sus comidas sean más pequeñas pero más frecuentes. Probablemente, sus comidas sean a la misma hora debido a los horarios de ciertas medicinas.

Recomendamos que la última comida sea temprano en la noche para que pueda dormir bien. Ciertas enfermedades requieren de una dieta especial; por Ej. Diabetes, hipertensión arterial, etc. Algunas

personas son incapaces de alimentarse por sí mismas.

Otras son capaces de hacerlo, pero necesitan ayuda para manejar ciertos cubiertos y utensilios.



Los pasos siguientes le enseñarán a alimentar a una persona en cama, como a una que pueda sentarse en una silla.

- Ayúdele a sentarse en una posición cómoda, en una silla o levantando la cabecera de la cama.
- Coloque almohadas detrás de la espalda para ayudarlo a estar cómodo (a) en la cama o para evitar que se mueva.
- Ayúdele a lavar sus manos, si es que no puede hacerlo por sí mismo (a), coloque el babero de adulto.
- La alimentación debe ser suficiente y balanceada; la consistencia deberá estar de acuerdo a la capacidad del paciente de masticar y deglutir los alimentos: tipo papilla, triturada con tenedor, licuada.
- Siéntese en una silla cerca de la persona que alimentará para que pueda verlo u oírlo. Háblele de la comida que le está dando.
- Si la persona ha padecido una lesión cerebral, coloque la cuchara en el lado de la boca que tiene sensibilidad. Asegúrese de que la comida no se va ni se queda en el lado insensible de la boca.
- Coloque la comida sólida en la punta de la cuchara.
- Debe darle bocados pequeños. Si la persona tiende a atorarse, debe darle agua u otros líquidos usando una cuchara, esto le ayuda a pasar los alimentos.
- No apure a la persona mayor. Espere entre bocado y bocado y observe la garganta para asegurarse que la comida ha sido tragada. Pregúntele si está lista para recibir más comida.



CONSEJOS QUE PUEDEN AYUDAR A ESTIMULAR EL APETITO

Haga que el momento de la comida sea agradable como:

- Pregúntele si desea oír su música preferida.
- Arregle los alimentos en el plato de manera que luzcan apetitosos.
- Coordine con un miembro de la familia o con un amigo para que permanezca con la persona durante la comida.
- Ofrézcale entre 5 ó 6 comidas pequeñas en lugar de las tres comidas grandes que acostumbramos. Ej. 8am - 10am - 12:30 - 3pm - 6 pm. Y opcionalmente leche a las 9pm.
- Cuando la persona sienta hambre y no sea la hora de comida, ofrézcale bocadillos nutritivos, como son las frutas o el queso (sólo si le está permitido ingerirlos).
- Si la persona puede caminar, anímela para que lo haga antes de las comidas.



- Si la persona adulta mayor es inapetente, sirva la comida en plato mediano no en grande, para que no rechace la comida antes de empezar.
- Agregar a las comidas de 5 a más raciones de verduras y frutas variadas durante el día.

RECOMENDACIONES GENERALES

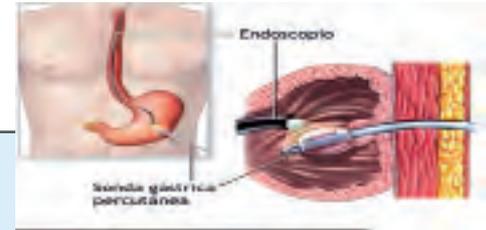
- Con el paso de los años, el organismo cambia y se tiene menos cantidad de grasa. Por eso, una adecuada nutrición es fundamental para mantener la salud en las personas mayores.
- La persona mayor necesita menos calorías en su alimentación diaria, (ej. disminuir frituras, dulces, pasteles), sobre todo si se encuentra dependiente; sin embargo, requiere los mismos nutrientes que un adulto mayor autovalente.
- Muchas personas creen que comer bien es tomar sopas, caldos y no descuidar las horas de las comidas, eso no es cierto. Debemos comer y masticar los sólidos, sino es posible la masticación, licuar o triturar.
- Una persona mayor que deja la mitad de la comida que se le sirve y dice que ya no le apetece más, está sufriendo de un desorden muy frecuente en los adultos mayores, que le hace sentirse satisfecho fácilmente. Por este motivo es tan importante estimular el apetito de la persona adulta mayor.
- Debemos tener en cuenta que las prótesis dentales, conllevan algunos inconvenientes para su proceso de alimentación que se inicia en la boca. Muchas veces las prótesis les quedan muy flojas y tiene problemas para masticar bien. En este caso, la consistencia de los alimentos debe cambiar en forma de papilla, sin que se modifique la calidad nutricional de los mismos.
- El consumo calórico necesario del Adulto mayor sin stress o ejercicio es de 22 a 25 Kcal/kg de peso y con stress o ejercicio es de 30 Kcal/kg.

ALIMENTACIÓN POR SONDA DE GASTROSTOMÍA

La Gastrostomía es un orificio que se hace en el abdomen para comunicar el estómago con el exterior y así poder alimentar al paciente que no se puede nutrir por vía natural.

Recomendaciones

1. Lávese las manos detenidamente con agua y jabón y séquelas cada vez que vaya a administrar nutrición, medicación o cualquier manipulación de la sonda o del estoma.
2. La sonda debe ser girada ligeramente para evitar que quede adherida a la piel en el orificio de entrada.
3. Ayude al paciente a sentarse en una silla. Si el paciente está en la cama, incorpórelo 30-45° con la ayuda de unos almohadones, antes de iniciar la alimentación o la administración de medicación. Esta posición debe ser mantenida durante la comida y una hora después de terminar la misma.
4. Realice una comprobación de contenido gástrico antes de cada toma, aspire cuidadosamente el contenido gástrico con la jeringa. Si el volumen aspirado es superior a 100 ml reinyéctelo y espere una hora más antes de administrar la nueva toma.
5. Administre los medicamentos por la entrada lateral de la sonda (orificio pequeño) con unos 20 ml de agua y no mezcle varios medicamentos.
Sólo se administrarán jarabes, ampollas, o líquidos (no efervescentes). Los comprimidos pueden triturarse en un mortero hasta lograr un polvo muy fino y mezclar con agua, pero no las cápsulas.
6. Administre los alimentos por el orificio más grande, en forma lenta; la dieta debe ser previamente, licuada y colada.
7. Tras su uso, la sonda siempre debe ser lavada, introduciendo de 30 a 50 cc de agua.
8. Cambie diariamente el esparadrapo de sujeción externa.
9. Mantenga cerrados los tapones que no esté usando.
10. Limpie diariamente el estoma con agua y jabón.
11. Para limpiar la zona alrededor del estoma, use un aplicador de algodón en la punta, hacerlo desde la sonda hacia fuera, con movimientos circulares, sin ejercer ninguna presión sobre ella.
12. El soporte externo puede girarse levemente para permitir limpiar mejor, nunca debe hacerse de forma total ni bruscamente. Se realizará cuando se observe suciedad por debajo del mismo.
13. Evitar colocar apósitos debajo del soporte externo, salvo que haya abundante reflujo o supuración, lo cual debe comunicarse al personal de salud que le visita.
14. La sonda será fijada con esparadrapo hipoalergénico que debe ser cambiado cada dos días, aprovechando la flexión natural de la sonda.
15. No descuide la limpieza de la boca al menos tres veces al día sin tragar agua.
16. Si se obstruye la sonda o si se desinfla el balón y se desplaza al exterior o existe pérdida de contenido gástrico por el estoma, se debe consultar con el servicio de Enfermería y/o Urgencias de PADOMI.



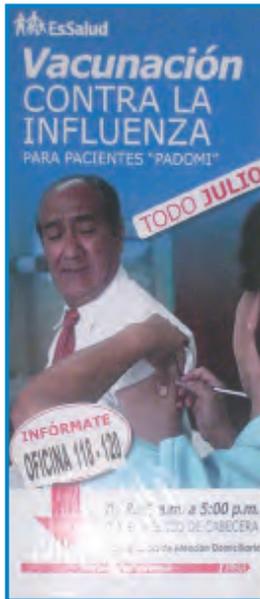
Teléfono: 2656000 anexo 2756

Central Urgencias y Emergencias **117**



VACUNAS PARA EL ADULTO MAYOR

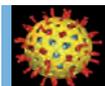
Los adultos desconocemos que necesitamos de ciertas vacunas en especial unas más que otras, no sólo porque hemos perdido cierta clase de defensas o inmunidad contra muchas enfermedades, sino también porque cumpliendo años adquirimos otras enfermedades crónicas como la diabetes, fibrosis pulmonar que nos predispone a nuevas enfermedades.



- si es adulto mayor y se acerca a los 60, 70 años y no se ha puesto refuerzos, lo ideal es que se aplique **la vacuna contra la Influenza** y la Neumonía.
- La vacuna contra la Influenza es una dosis anual y se aplica antes de comenzar la época de invierno.
- La vacuna contra la Neumonía se coloca una dosis cada 5 años ó 1 dosis única.
- **Coloquese la vacuna del tétano** si vive en zonas campestres ó tiene riesgo.
- Además de la **vacuna contra la Hepatitis A y B**, y la que acaba de salir la vacuna contra el **herpes zoster** que causa una neuralgia posterior herpética importantísima en el adulto mayor. Debemos ponernos dosis de refuerzo inmunológico contra estas enfermedades. Sobre todo las personas que tienen una enfermedad debilitante por ejemplo VIH, cáncer ó toma cortisona, etc.



La vacuna es un preparado de antígenos o virus vivos atenuados que una vez dentro del organismo provoca una respuesta de ataque, denominada anticuerpo, esta respuesta genera memoria inmunológica produciendo, en la mayoría de los casos, inmunidad permanente frente a la enfermedad.



Es inaceptable tener la capacidad de salvar vidas y no utilizar la vacuna.

LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA

Contraindicaciones antes de la aplicación

- Alergia severa al huevo de gallina.
- Reacción previa a la vacuna contra Influenza
- Síndrome de Guillain-Barre.
- Enfermedad grave y con fiebre, en el momento de la vacunación.



Recomendaciones después de la aplicación

1. Evitar frotar la zona de aplicación.
2. En caso de ligero enrojecimiento de la zona de aplicación, colocar compresas de agua tibia por diez minutos.
3. En caso de dolor o fiebre, administrar un analgésico como el paracetamol o bajar la temperatura por medios físicos con compresa de

LA VACUNA CONTRA LA NEUMONÍA

Recomendaciones

1. Deben vacunarse todos los adultos mayores de 60 años de edad.
2. Personas con las siguientes condiciones de salud: enfermedad cardiovascular o pulmonar crónica, incluyendo falla cardíaca, congestiva, enfisema y cardiomiopatía; diabetes mellitus, enfermedad crónica hepática, alcoholismo, etc.
3. Todas las personas residentes en hogares geriátricos y otras instituciones de cuidados prolongados deben tener su vacunación documentada.
4. Personas vacunadas a los 60 años de edades deben recibir una dosis adicional a los 65 años ó si han pasado más de 5 años desde la primera dosis de la vacuna.

Contraindicaciones

1. No aplicar una segunda dosis en personas quienes hayan presentado una fuerte reacción de hipersensibilidad a la primera dosis.
2. Si esta sufriendo en este momento una enfermedad seria o una enfermedad grave o presenta fiebre muy alta.
3. Un simple catarro no es alguna contraindicación.

Teléfonos de la Atención Domiciliaria: **470-7000**

Central de urgencias y emergencias de Essalud al **117**



RECOMENDACIONES PARA EL USO SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS

1. **No administrar otros medicamentos o soluciones caseras** sin previo consentimiento del médico a cargo, ya que puede haber interacciones medicamentosas.
2. **Sus medicinas deben estar etiquetados con letra grande** y fácil de reconocer. Se recomienda escribir en la caja la dosis indicada y el horario para evitar confundir 2 ó más medicamentos.
3. **Los medicamentos no deben ser utilizados eternamente**, periódicamente el paciente debe ser reexaminado por su médico, para verificar la efectividad del tratamiento.
4. **Conozca sus medicamentos.** Lea las etiquetas y los insertos del empaque. Si tiene dificultad para leer la etiqueta, pida ayuda a un amigo o pariente.
5. **Hable con los profesionales de la salud acerca de sus enfermedades**, de los medicamentos que toma y de las inquietudes que tenga acerca de su estado de salud. Entre más sepan, más le pueden ayudar.
6. **Dígale al médico todos los medicamentos que toma**, tanto los recetados como los de venta libre, así como los suplementos dietéticos, vitaminas y productos naturalistas. También dígame a su médico qué alergias tiene (alimentos, otros medicamentos, etc.).
7. **Lleve un registro de los efectos secundarios** e infórmele de inmediato a su médico acerca de cualquier síntoma inesperado o de cambios en la forma en que se siente.
8. **Organice su botiquín al menos una vez al año**, para deshacerse de los medicamentos viejos o que hayan caducado. Si hay niños pequeños o mascotas en su hogar, es mejor que bote los medicamentos y suplementos viejos en el inodoro o lava manos y no en la basura.
9. **Pídale al médico que revise sus medicamentos al menos una vez al año.** No se olvide de incluir todos. Anótelos para que no se olvide de ninguno.
10. **Mantenga todos los medicamentos fuera de la vista y del alcance de los niños.**



Entre más sepa acerca de sus medicamentos y más se comunique con los profesionales de la salud, mejor será la probabilidad de evitar problemas.

Use pastilleros para organizar mejor las medicinas y los horarios.



¿Cuáles son las causas que pueden llevar lo a no cumplir con el tratamiento medicamentoso?

1. Falta de comprensión, de saber porque debe tomarlo.
2. Posible aparición de reacciones o efectos secundarios de los medicamentos no informados que le provocan miedo.
3. Dificultad de fijarse un horario para su administración.

Recomendaciones para el cuidador

1. Use el medicamento siguiendo exactamente la indicación del médico.
2. No administre el medicamento en mayor cantidad de lo indicado.
3. No administre un medicamento por su cuenta.
4. La medicación no debe interrumpirse nunca, pero debe ser evaluada periódicamente por el medico.
5. Si el Adulto Mayor tiene problemas de visión, deje la medicación preparada más un vasito de agua a su alcance antes de retirarse.
6. Si se olvidó de tomar o administrar una dosis, se recomienda no duplicar la dosis.
7. No tenga miedo de repreguntar al medico o profesional de salud
8. Las dosis y duración del tratamiento con antibióticos son fundamentales ya que el medicamento esta diseñado para curar.
9. Si tiene que administrar tabletas a través de sonda nasogástrica recuerde que la medicación se disolverá con más rapidez si se disuelve con agua tibia o caliente.
10. Deseche las fármacos con fecha de vencimiento pasada.
11. Si no está segura de cómo administrar el medicamento, consulte al médico de cabecera.
12. Si el paciente anciano tiene una visión deficiente, etiquete los medicamentos con letras de gran tamaño.
13. Escuche al paciente sobre alguna reacción que presente cuando ingiera el medicamento y comunicar inmediatamente a su médico o al servicio de emergencias.



Teléfono **117**.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



VÍA OFTÁLMICA

Consiste en la aplicación directa sobre el ojo de preparados oftálmicos, bien gotas (colirios), bien en pomadas. **Antes y después de cada aplicación deberá lavarse las manos con agua y jabón.**

Colirios

Inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás y hacia el ojo donde se colocarán las gotas.

Bajar ligeramente el párpado inferior y aplicar las gotas en la cavidad que se forma (llamada saco conjuntival).

Una vez administrado el colirio, parpadear para que el medicamento se distribuya bien por todo el ojo.

Pomadas

Inclinar la cabeza hacia atrás y hacia abajo.

Bajar ligeramente el párpado inferior y extender la pomada resiguiendo el saco conjuntival, pero nunca directamente sobre el ojo.

Mantener los ojos cerrados uno o dos minutos para que la pomada pueda extenderse y distribuirse adecuadamente.

Precaución especiales

Puede ser que durante unos segundos la visión se vuelva borrosa, por eso evitar realizar cualquier actividad que requiera agudeza visual.

Procurar que el cuentagotas o el extremo del tubo no toquen ni el ojo ni cualquier otro objeto para evitar la contaminación o el crecimiento de gérmenes en el colirio. Recordar que los preparados oftálmicos dejan de ser estériles una vez abiertos, por eso deben descartarse cuando acabe el tratamiento.



VÍA ÓTICA

Consiste en la aplicación sobre el conducto auditivo de preparados líquidos llamados gotas óticas.

Calentar el frasco a temperatura corporal manteniéndolo unos minutos entre las manos.

Reclinar la cabeza. Estirar suavemente la oreja hacia arriba y hacia atrás para que el medicamento pueda llegar a las zonas más internas. Colocar el cuentagotas sobre la oreja procurando no tocarla. Dejar caer la gota o las gotas de manera que resbalen por las paredes del conducto auditivo.

Continuar en la posición durante unos minutos.

Precauciones especiales

No taponar la oreja con un algodón seco, ya que podría absorber las gotas administradas.



VÍA NASAL

Consiste en la introducción del medicamento por los agujeros de la nariz de preparados líquidos en forma de gotas o pulverizados.

Sentar y tirar la cabeza hacia atrás. Introducir el cuentagotas o la punta del nebulizador en uno de los agujeros. Sin inspirar, apretar la pera del cuentagotas (para instaurar el número exacto de gotas) o presionar el nebulizador sólo una vez y de forma rápida, pero no con demasiada fuerza.

Repetir el procedimiento en el otro agujero. Mantener la cabeza inclinada hacia atrás durante dos minutos para evitar que el producto sea inspirado por los pulmones. Respirar por la boca y procurar no sonarse durante un cierto tiempo.

Precauciones especiales

No compartir con nadie el cuentagotas ni el nebulizador que utilices. Antes de administrar el preparado sonarse suavemente. Mientras te aplicas, respira por la boca. Después de la administración puede ser que notes el gusto del medicamento, es normal.



VÍA ORAL

Consiste en la introducción de medicamentos por la boca.

Vía digestiva

Ponerse de pie o sentado. Tomar el medicamento siempre acompañado de un vaso lleno de agua.

Pasarlo sin masticar, a no ser que el médico indique lo contrario.

Por Sonda Nasogástrica

Diluir el medicamento en agua tibia.

Colar el medicamento y pasarlo por la SNG.

Vía sublingual

Triturar la pastilla con un mortero o algo duro. Colocar la pastilla triturada bajo la lengua.

Esperar a que se disuelva sin tragar saliva ni beber agua.

Precauciones especiales

Tener en cuenta si se tiene que ingerir el medicamento en las comidas o fuera de éstas, no deben tomarse nunca con otros tipos de bebida (leche, zumos, cerveza, etc.). No manipular el medicamento (vaciar el contenido de la cápsula, triturar o dividir el comprimido, etc.) sin haberlo consultado previamente al profesional correspondiente.



VÍA ORAL - AEROSOL

Consiste en la introducción por la boca de medicamentos contenidos en spray, en forma de pequeñas partículas o de gotas minúsculas, que llegan hasta los pulmones.

- Colocar el aerosol siguiendo las instrucciones del fabricante y agitarlo.
- Expulsar todo el aire de los pulmones.
- Colocar el aparato aplicador en la boca y apretar los labios sobre la boquilla.
- Iniciar la inspiración (toma de aire) por la boca, seguidamente pulsar el spray y continuar la inspiración profunda e intensamente (también por la boca).
- Retener la respiración unos instantes para conseguir la máxima penetración y después expulsar el aire lentamente.
- Esperar un mínimo de cinco minutos antes de realizar una segunda administración, si así estuviese indicado por su médico.

Usando una aerocámara:

Expulsar todo el aire de los pulmones.

Colocar la aerocámara del lado de la mascarilla cogiendo boca y nariz, del otro extremo de la aerocámara colocar el aerosol.

Iniciar la inspiración (toma de aire) por la boca, seguidamente usar el spray y continuar la inspiración profunda por nariz y boca, expulsar el aire lentamente varias veces.

Retirar la mascarilla y esperar de uno a tres minutos antes de realizar una segunda administración, si así estuviese indicado por su médico.

Después de la aplicación:

Lavar bien todo el equipo de la aerocámara con agua.



VÍA TÓPICA

Consiste en la aplicación de medicamentos sobre la piel en forma de pomadas, cremas, lociones, etc., para conseguir un efecto local. Lavar y secar la piel antes de cada aplicación.

Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona a tratar y extenderla suave y uniformemente.

Precauciones especiales

Lavar las manos otra vez después de la aplicación del preparado, para evitar que, por contacto, llegue a la boca o a los ojos.



VÍA PARENTERAL

Consiste en administrar los medicamentos mediante una inyección. Requiere el uso de jeringa y aguja. Hay diferentes tipos de punción parenteral según donde se aplique la aguja:

- a) Intramuscular: al músculo
- b) Intravenosa: a la vena
- c) Subcutánea: bajo la piel. d) Intradérmica: entre las capas de la piel.

La administración parenteral de medicamentos solamente la tiene que hacer el personal especializado, enfermeros o médicos.

Precauciones especiales

Se tiene que tener una precaución especial con las inyecciones intramusculares, porque hay posibilidad de afectar a algún nervio.



VÍA RECTAL

Consiste en la introducción en el conducto anal de unos preparados sólidos: los supositorios. Los supositorios tienen una forma cónica o de bala y se funden a la temperatura del organismo (37 °C).

Se tiene que introducir con la punta orientada hacia el interior, unos 5 cm. en el conducto anal para que quede retenido en el interior. Juntar las nalgas y hacer fuerza durante unos segundos.

Precauciones especiales

Si el supositorio está blando, colocarlo unos minutos en la nevera hasta que se endurezca. Evitar las deposiciones como mínimo veinte minutos, a no ser que se trate de un supositorio laxante, por ejemplo, de glicerina. En caso de que se expulse entero, se tendrá que poner otro. Si se tiene que fraccionar un supositorio hacerlo en sentido longitudinal.



VÍA VAGINAL

Consiste en introducir el medicamento en la vagina en forma de óvulos (parecidos a los supositorios) o de pomadas. Acostarse y separar las piernas. Hay que introducir el medicamento en la vagina tan profundamente como sea posible. En algunos casos, puede usar un aparato aplicador, entonces seguir las instrucciones del fabricante. Continuar en posición acostada y con las caderas un poco levantadas durante unos cinco minutos después de la administración.

Precauciones especiales

Una vez utilizado el aplicador, lávelo con agua caliente antes de guardarlo. Si se tiene que aplicar un óvulo tener en cuenta que será más fácil si se humedece previamente con agua.

LA VÍA ENDOVENOSA

Es la administración de sustancias líquidas directamente en una vena a través de una aguja o tubo (catéter) sirve para la administración de medicamentos, líquidos, electrolitos y nutrientes necesarios para la vida.

Complicaciones de la Vía

- La complicación más común es que se produzca un enrojecimiento, hinchazón y/o dolor en la zona donde se colocó la aguja (catéter).
 - Si observa algunos de estos signos dejar un mensaje en la central telefonica 470-7000 para el servicio de enfermería y Urgencias.
-
- Para retirar la vía endovenosa se retiran los esparadrapos, se extrae rápidamente la aguja de la vena o el tubo de plástico (catéter). Se coloca una torunda de algodón sobre la punción, fijarlo con esparadrapo y presionar por unos 5 min. para evitar o detener el sangrado.
 - Se retirará la vía endovenosa siempre y cuando se encuentre fuera de lugar, esté obstruida o se haya culminado con el tratamiento indicado por el médico.
 - Antes y después de manipular la vía endovenosa es importante el lavado de manos para evitar infecciones.



Recomendaciones

- Es el médico el que indica que medicamentos se van a administrar, la dosis y el horario.
- Quien colocará la vía endovenosa será un profesional de enfermería ya sea de urgencias o enfermera de zona, quien enseñará al familiar responsable el cuidado necesario.
- Se debe contar con un soporte para colgar el frasco de suero cuanto más alto se encuentre mayor será la fuerza de gravedad en el líquido y la presión que ejerza. Por lo general se coloca a una altura de un metro arriba del nivel de la cama.
- Durante la terapia endovenosa, se vigila al paciente en busca de efectos indeseables tales como: mareos, náuseas, palpitaciones, etc. Comunicar inmediatamente al Servicio de Urgencias.
- Durante la administración del líquido intravenoso pueden surgir varios problemas: no gotea o gotea muy lentamente es posible que la aguja se haya salido de su lugar o que esté obstruida, comuníquese con nosotros, lo orientaremos.
- No debe ingresar aire en la conexión o en el equipo de venoclisis, comunicar inmediatamente al servicio de enfermería o urgencias y retirar el equipo de venoclisis.
- La aguja debe estar bien fijada al brazo, con esparadrapo. Si es necesario, colocar una tablilla para evitar que se infiltre con lo movimientos del paciente.

EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN EL ADULTO MAYOR

► FRENTE A UNA EMERGENCIA

¿Qué es una emergencia?

Es la situación crítica de riesgo, en la que la vida, está en peligro si no se toman las medidas inmediatas, requiere la visita rápida del personal de salud o el traslado al hospital.

Por ejemplo: quemaduras, golpes severos, cortes de piel importantes, convulsiones, fiebre alta que no cede al tratamiento recomendado, hemorragias, intoxicaciones, ingesta de sustancias tóxicas y sobredosis de algún medicamento.

¿QUÉ HACER?

1. Conserve la calma.
2. Llame inmediatamente al **117** "Centro de emergencias y urgencias de Essalud" ó al **116** "Central de la compañía de bomberos".
3. Mientras llega el médico o la ambulancia y van con el paciente al hospital, deberá aflojarle el cuello de la camisa. Y todo lo que le oprima o dificulte la circulación.
4. Colóquelo en una cama o en una superficie plana.
5. Acomode su cabeza hacia atrás o a un lado para que respire con menor dificultad.
6. Evite darle de comer o beber ante la posibilidad de que sea un problema gástrico.
7. Es posible que en la garganta se acumulen saliva o restos alimenticios que debe retirar con el dedo índice, permitirá el paso del aire a los pulmones libremente.
8. Háblele, cálmelo y anímelo mucho.
9. En caso de fractura, no mueva al lesionado hasta que llegue la ayuda.

► FRENTE A UNA URGENCIA

¿Qué es una urgencia?

Es la situación de riesgo para el AM, pero no es crítica y requiere de asistencia médica en un tiempo reducido pero no inmediato, para evitar complicaciones.

GUÍA DE ALARMAS en las URGENCIAS

1. Mal estado general.
2. Fiebre mayor de 38 °C axilar.
3. Postración, decaimiento.
4. Habla incoherencias, no reconoce a sus familiares, no tiene fuerzas para actividades.
5. Convulsiones.
6. Temperatura menor de 35°C.
7. Diarreas de más de 4 deposiciones en un periodo de 6 horas o son muy abundantes, cuando se acompañan de sangre, de fiebre de vómitos y no tolera la vía oral.
8. Vómitos cuando se acompaña de dolor de cabeza, cuando son violentos y biliosos, cuando tienen sangre o cuando se asocia a estreñimiento persistente.
9. Disnea o fatiga fácil y/o cambios de coloración violáceas oscuras o rojizas en los dedos y uñas.
10. Dolor intenso o permanente de la cabeza, del tórax, dolor cardiaco, abdominal, de las piernas acompañada de cambio de color.
11. Caídas con dolor intenso o pérdida de conocimiento.
12. Pérdida de apetito en forma brusca.
13. Pérdida de memoria que afecta su vida diaria.
14. Desorientación en el tiempo y lugar.
15. No orina, orina muy poco, continuamente va al baño.

EJEMPLOS DE QUE HACER ANTE UNA EMERGENCIA

Emergencias	Signos y síntomas principales	Que hacer ante esta emergencia	Que no hacer ante esta emergencia
<ul style="list-style-type: none"> • Ataque Cardíaco (Infarto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor opresivo en el pecho y brazo izquierdo. • Falta de aire, sudoración, palidez, náuseas y/o vómito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquile al paciente. • Afloje la ropa, coloque al paciente en posición cómoda. • Siga las instrucciones telefónicas del médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • No lo deje solo. • No se apresure. • No le suministre alimentos ni bebidas.
<ul style="list-style-type: none"> • Crisis Asmática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar. • Ruidos en el pecho, angustia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquile al paciente, despeje el área y permita la ventilación. • Colóquelo en posición sentada y afloje su ropa. • Si tiene medicamentos que el paciente toma habitualmente para la crisis, utilícelos. • Siga las instrucciones telefónicas del médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • No lo deje solo • No se apresure. • No le suministre alimentos ni bebidas.
<ul style="list-style-type: none"> • Reacción alérgica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar, tragar y hablar (ronquera). 	<ul style="list-style-type: none"> • Indique quietud al paciente. • No permita que ingiera ningún alimento. No lo medique. • En caso de picadura de insecto, aplique compresas frías y si se puede retire el aguijón sin comprimir (vesícula de veneno). 	<ul style="list-style-type: none"> • No lo deje solo. • No se apresure. • No le suministre alimentos ni bebida. • No medique al paciente.

Emergencias	Signos y síntomas principales	Que hacer ante esta emergencia	Que no hacer ante esta emergencia
<ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida o no del conocimiento. • Movimientos anormales en cara, brazos y piernas, Ojos “en blanco”. • Flacidez (blando) Hipertonía (duro). Salivación excesiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque al paciente en una superficie horizontal. • Tranquilice al paciente y aflójele la ropa. • Despeje área y permita la ventilación. • Evite que se muerda la lengua colocándole un pañuelo limpio en la boca. • Retire los cuerpos extraños de la boca. 	<ul style="list-style-type: none"> • No le suministre alimentos ni bebidas. • No medique al paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel enrojecida con vesículas. • Dolor intenso, ardor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moje la zona quemada con agua fría, retire la ropa, tranquilícelo y calme el dolor con analgésicos comunes. • Cúbralo con paños limpios. • Ventílelo (no sople). 	<ul style="list-style-type: none"> • No le aplique pasta dental ni pomadas en general. • No sople. • No dañe ni explote las ampollas de las quemaduras.
<ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación por medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ronchas. • Dolor abdominal. • Náuseas y/o vómitos. • Dificultad para respirar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si es posible identifique la sustancia toxica. • Guarde el recipiente que la contenía. • Recueste al paciente en posición horizontal, con la cabeza de lado, vigile la posibilidad de vómito. • En caso de intoxicación por medicamentos o venenos, induzca al vómito. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de ingesta de hidrocarburos o cáusticos (gasolina o disolvente) no lo induzca al vómito.

HIGIENE Y CONFORT

La higiene personal comprende todo lo que hacemos con el fin de ir limpios y estar sanos. El cuidado personal va más allá de ducharnos y lavarnos las manos: también consiste en cuidarnos el cabello y los dientes, en llevar las uñas bien cortadas y limpias, en no olvidarnos de utilizar el desodorante y vestirnos con ropa limpia.

Recomendaciones

- Para realizarla correctamente se debe disponer del tiempo necesario.
- Es conveniente informar al enfermo de los actos a efectuar y mantener la comunicación verbal durante la higiene.
- La temperatura de la habitación debe ser agradable y la luz apropiada.
- Tener todos los elementos a utilizar preparados de antemano.
- Para respetar su intimidad, no dejar al enfermo totalmente descubierto y evitar la presencia de personas que no colaboren en la higiene.
- En un principio ayudar a realizar las tareas de baño, aseo y progresivamente implicarlo en ellas, desarrollando así su independencia.
- Valorar las dificultades reales que le impidan el auto-cuidado.
- Ayudarlo a incorporar hábitos de aseo si los que tiene no son adecuados.



1. Utilización de pañuelos.
2. Manejo de excretos y esputos.
3. Uso de la chata y papagayo.
4. Lavado frecuente de manos.
5. Equipo mínimo de higiene.
6. Promover el aspecto aseado como forma de ser mejor aceptado por los demás.

La higiene corporal empieza con el baño

- Informe al paciente de la actividad que va a realizar.
- Coloque la toalla debajo del mentón y realice higiene de boca.
- Retire la ropa de encima del paciente y deje sólo la sábana superior.
- Lave, enjuague y seque: cara, orejas y cuello.
- Retire la almohada y mantenga incorporado a su familiar o paciente.
- Lave los ojos con torundas desechables humedecidas en agua templada (sin jabón). Utilizando una para cada ojo, se procederá siempre a lavar desde la parte interna hacia la parte externa del ojo.
- Después del enjuagado de la cara con agua templada, se procederá siempre al secado cuidadoso.
- Si fuera preciso limpiar el conducto auditivo y las aletas de la nariz, se utilizará una torunda de algodón humedecida en agua templada y escurrida.
- Descubra el tórax, quitando el pijama o camisón. Cubrir el resto del cuerpo.
- Lavar el tronco. En las mujeres, lave, enjuague y seque cuidadosamente las zonas debajo de las mamas.
- Lavar los brazos desde la muñeca hasta la axila. Secar bien.
- Cubra el tórax con la sábana.
- Cuide esmeradamente los pliegues de la región abdominal, secándolos bien.
- Siempre que sea posible, lave las manos del paciente en el lavatorio.
- Si fuera preciso, lave, cepille y recorte las uñas.
- Colocarle de lado y lavarle la espalda, friccionando suavemente con movimientos circulares para estimular la circulación.
- Lave, enjuague y seque piernas y pies. Si es preciso introduzca los pies en el lavatorio de agua colocando debajo de los muslos una almohada para mantener las piernas flexionadas.
- Recorte las uñas, siempre horizontalmente, en otro momento. Especial atención en espacios interdigitales. Séquelos con esmero.
- Realice el aseo perineal según procedimiento.
- Lave el cabello si fuera preciso, en otro momento, sino el paciente se enfriará demasiado.
- Realice el cambio de ropa de la cama.
- Vista al paciente y ayúdelo a colocarse en una postura cómoda.

Como cambiar la ropa del paciente

- Primero cerrar puerta y ventanas para evitar enfriamientos.
- Preparar la ropa limpia con anticipación y cuidar el pudor de la persona mayor.
- Empiece por retirar la manga del polo y camisa del brazo sano.
- Al contrario al colocar el polo y la camisa limpio, empiece por el brazo que presente molestia o dolor, para así terminar de acomodar la ropa mas fácilmente.
- Para retirar el pantalón Pídale a la persona que doble las rodillas y que coloque las plantas de los pies sobre la cama para que pueda ayudarse a levantar las nalgas, así será mas fácil. Coloque el pantalón limpio de la misma manera o girándolo a derecha e izquierda.

Como lavar el cabello en la cama

- Coloque a la persona mayor al borde de la cama.
- Ponga un plástico encima de una toalla y colóquela sobre el cuello del paciente y forme una canaleta con él hasta que lleguedentro de un balde ó lavatorio.



- Deje caer agua tibia por el cabello y agregue shampoo friccionando con las yemas de los dedos.
- Enjuague cuantas veces sea necesario hasta quedar sin espuma y el cabello quede suave.
- Retire el plástico hacia el balde y con la toalla envuelva el cabello secándolo.
- Peine el cabello con un peine suave.
- Si desea, utilizar secadora de cabello deberá.

El aseo genital

Levante un poco la cabecera de la cama, si esta permitido. Pídale a la persona que doble las rodillas y que coloque las plantas de los pies sobre la cama para que pueda ayudarse a levantar las nalgas. Sostenga la parte inferior de la espalda de la persona con una mano y con la otra coloque el borde plano y curvo de la chata debajo de las nalgas del paciente.



Si no puede levantar las nalgas. Gire a la persona sobre un costado Usando una mano coloque la chata contra las nalgas, mientras que con la otra sostiene la chata en el lugar que se indica en la figura. Gire al paciente sobre la espalda para que quede sobre la chata.



Luego colóquese guantes de látex. Con unas torundas de algodón lave el área de arriba hacia abajo, nunca regrese la torunda nuevamente arriba, descártela. Utilice jabones neutros. Enjuague bien con chorros de agua abundantes. Seque con una toalla diferente a la del cuerpo.

El aseo genital entrega bienestar y comodidad a la persona mayor dependiente, elimina olores desagradables y sobre todo previene enfermedades como las infecciones urinarias.

Cuidado de la dentadura postiza



Para mantener la dentadura limpia y en buenas condiciones tendrá que seguir los siguientes pasos:

- Cepillar la dentadura con pasta dental, retirándola en la mano, después de cada comida y antes de acostarse.
- Enjuague la boca luego de cepillar la dentadura, especialmente si ha comido alimentos como maní o granos.
- Retire la dentadura todas las noches, a menos que exista una contraindicación y déjela sumergida en un recipiente tapado que contenga agua y limón o algún producto comercial. No olvidar cambiar esta solución todos los días.
- Las dentaduras postizas se manchan o presentan incrustaciones como sarro, para disolver éstas, puede sumergirla en vinagre blanco sin diluir durante toda la noche, al día siguiente enjuague como acostumbra.
- Coja la dentadura con cuidado para evitar caídas, pues son frágiles.

Cuidados de las uñas de las manos



Cuando va a realizar una manicure necesita tener a la mano un cortaúñas, una lima, una loción de manos para lubricar la piel alrededor de las uñas, un lavatorio con agua tibia para lavar las manos y sumergir las uñas que estén duras.

Recorte las uñas a 2 mm de piel y límelas en línea recta, luego limpie por debajo de la uña con un palillo romo. Aplique la crema en toda la mano haciendo masajes suaves y circulares.

Los diabéticos tendrán especial cuidado en no hacerse heridas y avisarán si presentan una cutícula infectada o una inflamación alrededor de la uña.

Cuidados de los pies



- Lavarse los pies diariamente y secarlos bien.
- Evitar el sudor de los pies usando talco de pies y zapatos que ayuden a la ventilación, que no lo aprieten ni rocen.
- Cambiarse diariamente las medias o calcetines.
- Evitar andar descalzo.
- Evitar la sequedad excesiva de la piel de los pies empleando cremas.
- Visite al podólogo regularmente o una vez al mes.

SÍNDROME DE INMOVILIDAD

Se conoce como síndrome de inmovilidad a las alteraciones de la movilidad en el adulto mayor, limitando sus actividades, que van desde la dificultad para levantarse de la cama o silla hasta la postración, en la que el paciente necesita ayuda para todas las actividades de la vida



El tejido articular continuará siendo elástico, sólo mientras dure el movimiento. Sin movimiento el líquido articular se hace espeso y pegajoso, el tejido conjuntivo se hace fibrótico y los ligamentos, tendones y músculos se acortan hasta alcanzar su máxima capacidad de extensión provocando contracturas.

El Adulto Mayor sufre complicaciones debido a la INMOVILIDAD como son:

- Estreñimiento.
- Ulceras por presión.
- Riesgo a neumonía.
- Aislamiento social.

Zonas de presión en pacientes con Inmovilidad

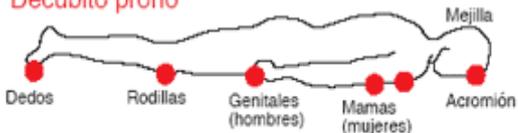
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



Las zonas a proteger son las que se encuentran marcadas en color rojo, por ello se debe colocar una almohada debajo de la cintura, de los muslos y de las piernas.

Recomendaciones

- Evitar que esté en una sola posición.
- Realizar masajes en todo el cuerpo con cremas humectantes y de esta manera disminuir los dolores musculares.
- La familia debe participar en la movilización del paciente postrado en cama para evitar el estrés de un solo cuidador.
- Movilizar cada 2 horas al paciente postrado y evitar úlceras por presión.
- Use las soleras de tela para la movilización.
- La vestimenta debe ser holgada y de algodón.
- Mantener sábanas y soleras estiradas.
- Evitar la ropa de cama húmeda.
- Mantener un buen alineamiento corporal tanto de pie, sentado y en la cama.
- Es importante una buena nutrición para el incremento de la movilidad.
- Favorezca la comodidad empleando medidas como el cambio postural y el calor.
- Evite las posiciones que produzcan posibles deformidades (Sentarse por periodos prolongados, deformidades de flexión por presión de las frazadas o malas posiciones en la cama).
- Aconseje al adulto mayor a aceptar su limitación o deformidad como parte de su cuerpo, reforzando que esta no es impedimento para realizar vida familiar y social.

Evitar una sola posición



- * En cada postura debe evitarse que las extremidades o la cabeza queden en posición incómoda. No es conveniente poner muchas almohadas porque puede producirse una contractura por excesiva flexión del cuello.
- * Cuidar que los talones se compriman con el colchón (es preferible poner una almohadilla en los tobillos y entre ellos) y que las rodillas se compriman una contra la otra si está de lado.
- * Es aconsejable una almohada blanda y delgada debajo de las pantorrillas para que el peso de las piernas no descansen sobre un punto en concreto y para que las rodillas queden ligeramente flexionadas.
- * Separar un poco del tronco el brazo que queda debajo, para evitar que el peso del cuerpo recaiga sobre este brazo y se de el edema.

Movilización del paciente a la silla

Hay dos principios que debe tomar en cuenta el cuidador para movilizar a la persona mayor:

1. El cuidador debe separar los pies para mejorar el equilibrio y situarlos lo más cerca posible del paciente.
2. El cuidador al aproximar el cuerpo al paciente, disminuye la fuerza que hay que hacer para movilizarlo.

- Agarre en forma de abrazo al paciente.
- Elevar las piernas cuidando los talones.
- Mantener buena postura corporal.
- Antes de levantar al paciente a la silla, sentarlo al borde de la cama por 1/2 hora.
- Observar cambios en el paciente como: dolor de cabeza, mareos, náuseas y control de funciones vitales.
- Ponga una mano en la espalda de la persona mayor y otra debajo de las rodillas.
- Mantenga usted los pies separados uno delante del otro.
- Flexione las piernas y bloquee la pierna de la persona mayor utilizando la rodilla y el pie.
- Rodee el pecho de la persona con los brazos e indíquele que apoye las dos manos alrededor de sus hombros.
- Para levantarlo de la silla, tome al paciente por debajo de las axilas sosteniéndolo con firmeza. Lleve el peso del paciente hacia usted y levántelo, gírelo hacia la cama y cuando más de la mitad del cuerpo esté sobre la cama, termine de subir las piernas.



Movilización con accesorios para el traslado

- Los accesorios para la movilización o traslado del paciente como bastón, silla de ruedas, andador metálico y otros, deben ser indicados por un especialista.
- Durante la movilización, mantener los pasillos iluminados, evitar los pisos resbaladizos o demasiado encerados.
- El uso de las escaleras o peldaños debe ser con el uso de pasamanos.
- Evitar el uso de alfombras, que pueden producir caídas accidentales.

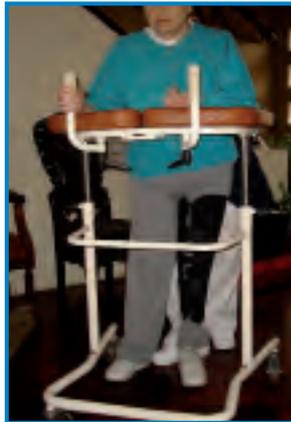


ANTES DE MOVILIZAR A UN PACIENTE DEBEN TENERSE ALGUNAS CONSIDERACIONES

1. Las limitaciones o incapacidad de movilización del paciente.
2. Tipo de movilización que requiere y personas necesarias.
3. Permitir y estimular la cooperación de la persona cuando es factible.
4. Proteger conexiones: sondas, drenajes, colectores y otros dispositivos.

Uso adecuado de accesorios o dispositivos para evitar la presión en el paciente postrado

- Es importante colocar los cojines, entre las piernas y brazos para evitar roces y lesionar la piel.
- Protectores para talones y codos que pueden ser de espuma o de lana de cordero.
- Los guantes o globos con agua colocadas en fundas de almohada protegen a la piel de la presión.
- No usar rodetes de látex sino los de tela o gamuza.
- Férulas que se colocan en



las muñecas y en los dedos para evitar contracturas y mantener buena posición postural.

- La grúa sirve para trasladar al paciente al inodoro o silla de ruedas.
- La silla de ruedas traslada al paciente de un lugar a otro, puede tener soportes para los pies, manos y cinturón de seguridad.
- Uso del colchón de agua o colchón de aire de presión intermitente.



Férula de muñeca



Talonera



Rodete de tela

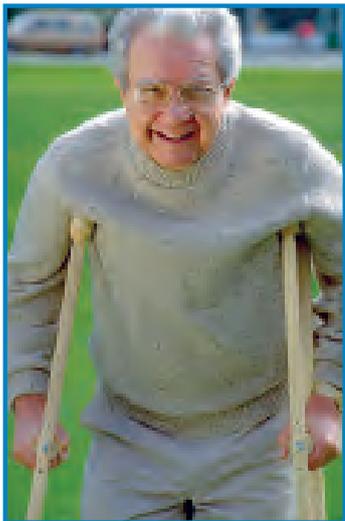


Colchón de agua



Talonera de piel de oveja

CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR



CAIDA es la ocurrencia de un evento que provoca inadvertidamente la llegada de la persona al suelo. Las caídas son un grave problema en los adultos mayores, debido a sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

FACTORES QUE OCASIONAN LAS CAIDAS

1. Cambios propios del envejecimiento: cambios en la marcha.
2. Enfermedades: epilepsia, artritis, vértigo, disminución de la agudeza visual.
3. Mal uso de ayudas: bastón.
4. Medicamentos: Antihipertensivos.
5. Sedantes.
6. Antidepresivos, etc.
7. Mala iluminación de los ambientes.
8. Escaleras sin pasamanos, gradas muy altas.
9. Alfombras sueltas y arrugadas.
10. Mobiliario excesivo y en mal estado.
11. Taza del baño muy baja o sin barras de apoyo.
12. Pisos desnivelados, cables, cordones tirados en el piso.

Riesgos fuera de casa:

1. Aceras en mal estado.
2. Tráfico excesivo o mala señalización.
3. Cuidado con el primer escalón de los vehículos de transporte por que es muy alto.



Las caídas son causa importante de lesiones, inmovilidad, incapacidad hospitalización e incluso la muerte.

¿Cuáles son las consecuencias de las caídas

Consecuencias físicas:

- Fracturas.
- Luxaciones
- Inmovilización.
- Tromboflebitis

Consecuencias psicológicas.

- Miedo a volver a caer.
- Pérdida de su autodominio debido a la actitud sobre protectora del familiar y cuidador.
- A menudo aparece depresión, ansiedad.

- Prefieren no salir de casa.

Consecuencias sociales:

- Necesitan ayuda para realizar actividades de la vida diaria: alimentarse, vestirse, ir al baño, caminar, etc.
- Disminución de sus actividades sociales y laborales.



Medidas de prevención para evitar caídas en los Adultos Mayores

1. Si la persona adulta mayor utiliza anteojos y audífonos, estos deben estar en buen estado.
2. Participe en un programa de ejercicios para reforzar y mantener la fuerza, flexión, resistencia, agilidad y equilibrio.
3. Realice, siempre que sea posible las actividades de la vida diaria.
4. Mantenga una alimentación adecuada con un complemento nutricional de calcio, leche, queso, clara de huevo, vit. D, etc. Debido a la descalcificación de los huesos.
5. Use vestidos cómodos y calzado adecuado.
6. Asista a un control médico anual o cuando sea necesario para evaluar el área sensorial, cognitiva, neuromuscular, marcha y detectar problemas de la visión, audición y de equilibrio al caminar.
7. Evite cambios bruscos de posición para evitar mareos.
8. Contar con un ambiente bien iluminado.
9. Si usa orinal (papagayos) que esté cerca de la cama.
10. Si hay alfombras en casa, que éstas estén bien fijas al suelo.
11. Contar con un ambiente bien iluminado.
12. La taza del baño debe estar a una altura de 45cm, colocar agarraderos para sentarse y levantarse del inodoro.
13. Mantenga siempre el suelo seco y limpio.
14. Colocar pasamanos en las escaleras.
15. Evite suelos muy lustrados y juguetes, cables tirados en el suelo.
16. Cuando salga a la calle, cruce la pista en el momento y lugar adecuado.
17. Utilice sillones con brazos, de respaldo alto y que le permita ponerse de pie sin hacer demasiado esfuerzo.
18. Si el paciente se viste, evite colocarse los pantalones o zapatos estando de pie.
19. La familia es el principal cuidador y todos deben colaborar en la prevención de las caídas.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA



Definición

La fisioterapia respiratoria hace referencia al conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar.

Objetivos:

- Enseñar a respirar al paciente para que aproveche al máximo la capacidad de sus pulmones.
- Favorecer el drenaje de secreciones bronquiales, para evitar la obstrucción respiratoria e infecciones.
- Disminución de la obstrucción de la vía aérea y aumento del oxígeno en sangre, mediante los ejercicios respiratorios.

Ejercicios respiratorios:

- Tienen por finalidad: enseñar a respirar para aprovechar la capacidad de los pulmones.
- Enseñar al paciente a disminuir la frecuencia respiratoria y a respirar despacio y rítmicamente.

Educación al paciente:

- Informar al paciente sobre los ejercicios que van a realizar, estimular al paciente para que colabore en la ejecución de los ejercicios.
- La posición del paciente dependerá del tipo de ejercicios que se va a realizar.

Tipos de ejercicios:

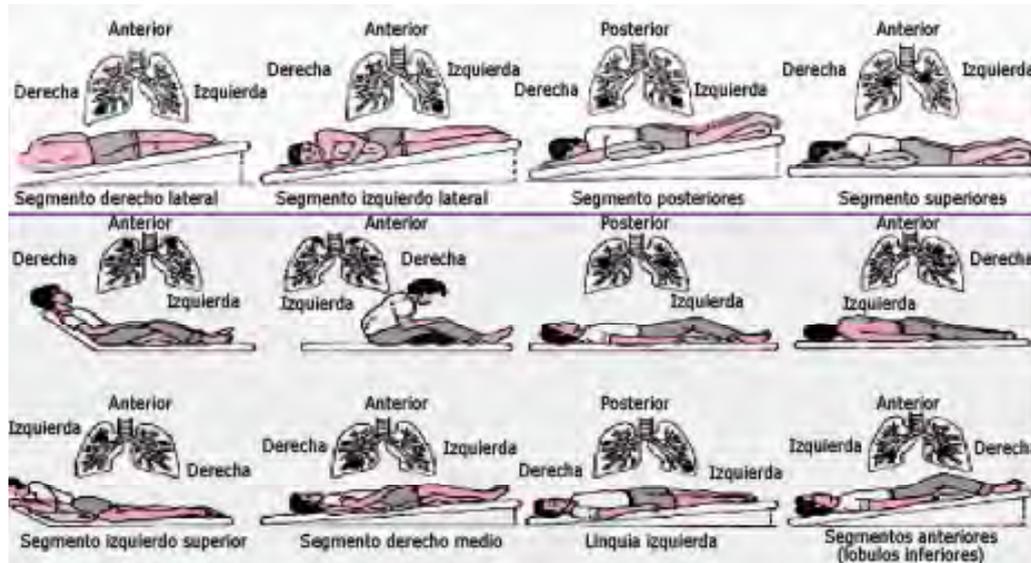
1.- Aumentar la relación inspiración - espiración. Ejm. Contar hasta 5 inspiraciones por 10 espiraciones.

1. La respiración con los labios fruncidos. Ejm. El paciente realizará una inspiración lenta y espiración lenta y prolongada a través de los labios fruncidos.
2. La postura de inclinación hacia delante entre 30° y 40°. Ejm. El paciente se sentará al borde de la cama con los brazos flexionados y apoyados en una almohada colocada en una mesita levantada.
3. Respiración abdominal o diafragmática. Ejm. En posición acostado, se coloca las manos sobre el abdomen y se le pide al paciente que hinche el abdomen lo mas que sea posible y luego que espire lentamente con los labios fruncidos, al mismo tiempo que mete el músculo abdominal. También puede realizarlo sentado al borde de la cama apoyando en el abdomen una almohada.
4. Respiración profunda y tos. Realizando ejercicios de expansión apical. Realizando ejercicios de expansión basal.



Está indicado en todo tipo de pacientes que presentan problemas respiratorios con acumulo de secreciones y dificultad respiratoria.

TÉCNICAS DE ELIMINACIÓN DE SECRECIONES BRONQUIALES



1. **Drenaje Postural.-** Diferentes posiciones en la que se coloca al paciente para que a través de la gravedad elimine secreciones bronquiales en forma natural.
2. **Clamping.-** Colocar las palmas de las manos huecas y percutiendo. Esto facilitará a desprender las secreciones y estimular la tos.
3. **Vibraciones.-** Se aplica compresión y vibración en la pared torácica durante la espiración. Luego se animará al paciente a toser y expectorar las secreciones .
4. **Tos forzada (espiración forzada).-** Se debe enseñar al paciente a toser. Esta maniobra estimula activamente ayudando la movilización de secreciones a través de la tos.

CUIDADO DE PACIENTES OXIGENO DEPENDIENTES

"La administración de la Oxigenoterapia se realiza en el caso de falta de oxígeno (hipoxia).

OXIGENOTERAPIA

Consiste en la administración de oxígeno a un paciente con el fin de restablecer los valores normales de dicho gas en la sangre.

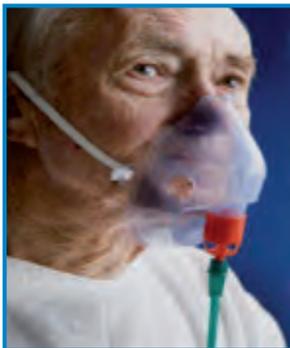
El oxígeno

Es un gas sin color, olor, explosivo y altamente inflamable, para su manejo requiere de una serie de precauciones.

Formas de Administración:

- Por medio de sistemas de alto flujo como ventiladores mecánicos, conexiones en "T", equipos que utilizan sistema VENTURI y cámaras cefálicas, generalmente éstos se dan en pacientes hospitalizados.
- Sistemas de bajo flujo: son aquellos que el oxígeno no alcanza a satisfacer las necesidades respiratorias, en estos casos se utilizará cánulas nasales, mascarillas simples, mascarillas con reservorio.

Para administración de oxigenoterapia, el material necesario va a ser una fuente de oxígeno y un dispositivo para la administración.



Existen 2 fuentes principales de Oxígeno:

- **La Central de Oxígeno (en el Hospital).**
- **Tanque o balón de oxígeno.**



Indicación

La administración de oxígeno se realiza bajo indicación médica.

Consideraciones en la administración de oxígeno

- Lavarse bien las manos.
- Explicar el procedimiento al paciente si está despierto.
- Colocar al paciente en posición semisentado.
- Comprobar si el equipo de oxígeno funciona adecuadamente y no tiene fugas.
- Comprobar si el caudalímetro funciona y el humidificador tenga agua hasta la mitad del frasco.
- Conectar la mascarilla o el catéter nasal del manómetro al paciente.
- Girar la perilla hasta que indique la cantidad de oxígeno x minuto que administraremos al paciente (3 lt. x minuto)
- Observar al paciente si presenta alguna complicación.
- Mantener la oxigenoterapia por el tiempo indicado por el médico.

Medidas de seguridad en el manejo del oxígeno

El oxígeno no es un gas inflamable, pero favorece que ardan otras materias. Las siguientes advertencias nos darán la seguridad necesaria en el hogar:

- El Oxígeno acelera la combustión. Consérvese alejado de material combustible.
- Abrir el calibrador lentamente. Cerrar la llave cuando no se utilice el balón o esté vacío.
- No aproximar el balón de oxígeno al fuego, ni ponerla al sol.
- Evitar golpes violentos.
- Evitar el contacto con grasas o aceites.
- No fume en una habitación donde se esté administrando oxígeno.

A Tanque o Balón de oxígeno.

B Calibrador - reductor disminuye la presión a un nivel útil.

C Reloj indicador de la cantidad de oxígeno dentro del balón.

D Flujómetro o caudalímetro (cantidad de oxígeno en 1 minuto que recibe el paciente).

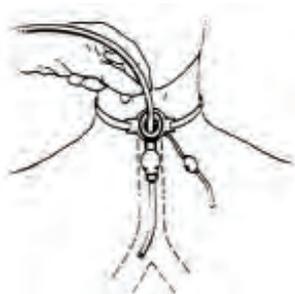
E Bala de oxígeno.

F Humidificador.



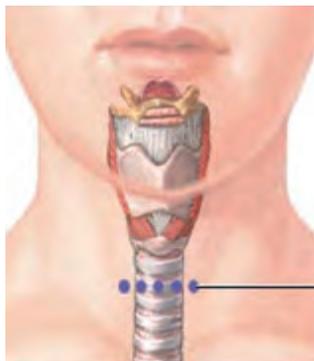
“El oxígeno seco irrita las mucosas por lo que es necesario humedecerlo colocando agua hervida tibia o fría en la botella del HUMIDIFICADOR”.

CUIDADOS EN PACIENTES CON TRAQUEOTOMÍA



Definición

La traqueotomía es una técnica quirúrgica que permite la comunicación directa de la tráquea y vías respiratorias bajas con el exterior, a través de un orificio entre el segundo o tercer anillo traqueal.



¿Cómo son las cánulas?

Las cánulas de traqueotomía son dispositivos tubulares huecos y curvados hacia abajo destinados a ser introducidos en la tráquea para mantener la permeabilidad de la vía aérea.

Existen diferentes tipos de cánulas en función a la necesidad de cada paciente y la elección de ésta dependerá del tipo de paciente al que debe ser colocada.

Elementos básicos de la cánula de traqueotomía

Cánula madre o camisa externa

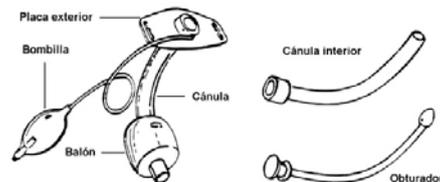
Es la parte que se mantiene abierta y permite la comunicación entre la tráquea y el aire exterior, en su extremo externo presenta una aleta de fijación, que puede sujetarse al cuello del paciente. Y en su extremo distal es romo.

Camisa interna

Dispositivo hueco que se coloca en el interior de la cánula madre para asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Obturator

Elemento destinado a facilitar la introducción de la cánula interna, de mayor tamaño y en su extremo distal romo para evitar el trauma tisular.



Objetivo del uso de la traqueotomía

- Conservar una vía aérea abierta para facilitar el intercambio de gases.
- Eliminar secreciones acumuladas.
- Mantener la vía aérea permeable
- Mantener limpia y evitar la infección alrededor de la traqueotomía. Asegurar la humedad del aire inspirado.

Recomendaciones para la limpieza de la cánula

- Coloque suero fisiológico y el desinfectante en la Riñonera en cantidad suficiente.
- Colóquese un guante limpio para retirar las gasas sucias que están alrededor del estoma.
- No retire las cintas sujetadoras durante la limpieza.
- Sujete la placa firmemente y gire la cánula interna, un cuarto de vuelta, en el sentido de las manecillas del reloj.
- Afloje la cánula interna del tubo de traqueotomía y luego retírela y sumérgjala en la riñonera con la solución preparada.
- Humedezca la gasa en suero fisiológico sin que gotee y proceda a limpiar la piel, el estoma y la camiseta del tubo de traqueotomía, de adentro hacia afuera.
- Aplique la solución desinfectante indicada por el médico SOLO alrededor del estoma, teniendo cuidado que no gotee solución dentro del orificio.
- En caso que la solución indicada sea Jabonosa no olvidar enjuagar escrupulosamente la zona y secar.
- Aplique gasas estériles debajo de la cánula externa en forma de C, debe quedar como almohadilla, protegiendo la piel del paciente de la placa frontal ya que esta cánula roza de manera desagradable contra la piel.
- Agite la cánula interna, que está sumergida en la Riñonera durante unos segundos y hasta que se haya desprendido todas las secreciones.
- Mire la cánula al trasluz e inspecciónela para determinar si está limpia.
- Si es necesario, pase una gasa desdoblada, mojada con suero fisiológico o agua estéril, con ayuda de la pinza a través de toda la cánula y retírela por el extremo opuesto al ingreso.
- Verifique que esté completamente seca por dentro, por fuera tiene que quedar ligeramente húmeda para que sirva como lubricante al momento de volver a insertarla.
- Introduce la cánula interna en su lugar y gírela suavemente en sentido contrario a las agujas del reloj.
- Proceda a retirar las cintas sucias con la mano derecha y con la izquierda mantenga el tubo en su lugar permanentemente.



- Coloque las cintas limpias teniendo cuidado de no dejar el tubo hasta que sea el momento de asegurar la cinta.
- Evite que la cinta de sujeción comprima los vasos del cuello
- Verifique que el paciente respire normalmente.
- Coloque al paciente en posición cómoda.

Indicaciones

FRECUENCIA DE LA LIMPIEZA

- Realice la limpieza del estoma y de la cánula interna diariamente o las veces que sea necesaria para evitar la obstrucción.
- Si el estoma presenta signos de infección (rojizo y drena secreción) la limpieza se realizará 2 ó 3 veces al día.
- El número de limpiezas al inicio es generalmente de 3 a 4 veces al día y el cambio de gasas todas las veces que se encuentren húmedas.

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

El aire ambiental ingresa a las vías respiratorias sin haber pasado por los cilios nasales que son los encargados de limpiarlo y calentarlo, por lo que se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Limpieza de la habitación con trapos húmedos, no con escoba.
- No sacudir muebles, limpiar con trapos húmedos.
- Evitar animales domésticos.
- Entibiar el aire del ambiente (Uso de calentadores ambientales).
- No colocar servilletas, papel higiénico o algodón cerca al tubo de traqueotomía.
- Evitar lanas incluyendo tejidos en la habitación del paciente.
- Durante la administración de dietas, tener cuidado de mantener al paciente en posición sentado.

Complicaciones

- Infección.
- Perforación esofágica.
- Hemorragias.
- Fístulas traqueo-esofágicas

Resulta de la necrosis de la pared posterior de la traquea, por la excesiva presión del balón o la inadecuada colocación del tubo traqueal.

Si el paciente tiene sonda nasogástrica, el riesgo es mayor debido a la presión de la sonda en el esófago, combinada con la presión del tubo traqueal en la parte posterior de la tráquea.

CUIDADOS EN EL PACIENTE CON RESFRÍO

Definición

El resfrío es una infección aguda de las vías respiratorias, causado por diferentes tipos de virus.

El resfrío es una infección que se cura sola, de curso benigno, dura aproximadamente 7 días, se tome o no medicamentos. Éstos sólo sirven para aliviar las molestias.

Esta vez aprenderemos qué hacer en caso de resfrío...



¿Cuáles son las molestias?

- Abundante secreción nasal.
- Estornudos
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolor de Cabeza
- Dolores musculares
- Malestar General
- Tos

¿Cómo se contagia?

- Se contagia de persona a persona por medio de las gotitas de saliva que se emiten al toser o estornudar.
- También por medio de las manijas y agarraderas en el transporte público
- Con el dinero al ir de mano en mano.
- Por contacto directo, preferentemente a través de las manos al saludarse.
- Al tirar al piso los papeles con los que se limpio la nariz.
- Al escupir en la calle.
- Al compartir el vaso o los cubiertos.

ANTIGRIPALES

Son medicamentos que en su composición poseen tres o más sustancias químicas :

- Analgésico para calmar el dolor.
- Antipirético para bajar la fiebre.
- Antihistamínico para disminuir las secreciones.

Sin embargo, por contener varios compuestos químicos, puede producir reacciones adversas como: aumento del sueño, nerviosismo, ardor en el estómago, alergia o asma bronquial.



“Que hacer”

- Tomar bebidas tibias abundantes.
- Tomar alimentos ricos en vitaminas “A” y “C”.
- Abrigarse.
- Reposo en cama.
- Evitar el contacto con personas resfriadas.
- Evitar las corrientes de aire.

Recomendaciones para evitar contagiarse

- Lavarse las manos frecuentemente con jabón y agua, especialmente si ha estado afuera, antes de comer o de preparar la comida.
- Ducharse al regresar a casa .
- Limpiar toda la cocina y las superficies del baño, incluyendo las perillas de las puertas con frecuencia.
- Limpiar los pisos de la entrada a su casa.
- Utilizar enjuague bucal que contenga clorhexidina al menos diariamente al acostarse.
- Cuando compre en lugares con multitud de gente, utilizar mascarilla para boca y nariz.
- Evitar estrechar la mano y besar a la otra persona.
- Evitar el transporte público.
- Vacunarse.
- Ventilar todos los ambientes en que se encuentre.



Cuidados para prevenir la gripe A (H1N1)

¿Qué hacer si usted se contagio de la gripe endémica?

- Evitar el contacto con las personas por aproximadamente 14 días después de empezar los síntomas.
- Trasládarse a una habitación individual de ser posible.
- No ir a trabajar, llamar para informar que se encuentra enfermo, quedarse en casa 14 días después de que los síntomas empiecen.
- No acudir al consultorio del médico, llamarlo por teléfono.
- No ir de compras ni viajar, no aceptar visitas por 14 días.
- Colocarse una mascarilla cuando se traslade dentro de su casa.
- Lavarse las manos con frecuencia, tomar una ducha todos los días.
- Colocar los pañuelos descartables o papel higiénico usados en una bolsa plástica inmediatamente y cerrarla.
- Cambiar su ropa de cama con frecuencia, incluyendo las fundas y toallas.

Cómo prevenir la gripe H1 N1

- Limpiar toda la cocina y las superficies del baño, incluyendo las perillas de las puertas con frecuencia.
- Limpiar los pisos de la entrada a su casa.
- Utilizar enjuague bucal que contenga clorhexidina al menos diariamente al acostarse.
- Asegurarse que las personas o familiares que lo cuidan sigan instrucciones de higiene estrictas (lavado de manos y mascarillas obligatorio).
- Usar la medicina indicada por su médico.
- El uso de mascarillas de protección ayudan a disminuir la propagación de las enfermedades altamente contagiosas como la gripe.
- No todas las máscaras filtran los gérmenes de manera igual, las mas comunes filtran el 50% de las gotitas infecciosas, son útiles para las personas enfermas ya que bloquean la formación de la bruma que transporta el virus de la gripe a distancia.
- Puede usar la máscara por varias horas cada vez y descartarla en la bolsa plástica y luego lavarse las manos.

¿Qué es una Ostomía?

Recomendaciones:

- Debe evitar colocarse prendas muy ajustadas, ya que pueden obstruir la salida de la materia fecal u orina.
- La irritación de la piel puede ser causada porque la barrera no esta bien ajustada, por una alergia adhesivo o mala adherencia.
- La piel irritada hace difícil una buena adherencia. Se debe lavar cada 24 horas, posteriormente se puede espaciar a 48 horas.
- Solicite la visita de la enfermera de su zona al médico de cabecera o directamente al 470-7000 servicio de enfermería.
- Usted puede bañarse con la bolsa colocada o retirándola y quedándose sólo con la barrera.
- los equipos modernos son a prueba de olores, algunos alimentos pueden afectar el olor, como la cebolla, coles, huevos y ciertos quesos y cervezas.

¿Qué es una Ostomía?

Es una cirugía con la cual se crea una abertura a través de la pared del abdomen que permiten extraer una porción de las vías digestivas o urinarias para dejar que salga la materia fecal u orina.

¿Por que se realiza una Ostomía?

Este tipo de cirugía se practica a personas que han sufrido enfermedades o traumas del sistema digestivo o urinario. El funcionamiento de estos sistemas continua igual que antes de la Ostomía solo que las excreciones salen a través del estoma y se recolecta en un equipo diseñado para el manejo de la Ostomía.

¿Cuándo debo vaciar la bolsa?

Personas con ileostomía, deben vaciarla cada vez que vaya al baño a orinar o cuando la tercera parte o la mitad de la bolsa se haya llenado.

Con una colostomía, la bolsa debe vaciarse en la medida que sea necesario.

¿Como colocar una bolsa de colostomía?



1. Limpie el área circundante al estoma con agua y séquela.
2. Mida el estoma con la Guía incluida en la caja de barreras protectoras de piel.
3. Dibuje el contorno en el papel blanco de la barrera protectora de la piel.
4. Recorte con unas tijeras curvas y si el estoma es de forma irregular, deberá hacerse un molde que se ajuste a su tamaño y forma.



5. Antes de aplicar la barrera, retire el papel blanco para exponer la superficie adherente.
6. La abertura entre la barrera y la base del estoma debe ser protegida. Si desea puede usar algún pegamento aplicándolo a los bordes internos de la barrera protectora de piel.
7. Centralice la abertura en el estoma y aplique en el abdomen suavemente. Presione la barrera hasta que se fije correctamente.
8. Coloque la barrera alrededor del estoma. Oprima ligeramente durante 30 segundos. Prestando atención el área que está entre el estoma y el aro.



9. Antes de conectar la bolsa, asegúrese que las paredes internas están separadas y que la bolsa contenga una pequeña cantidad de aire, inicie la conexión acoplando la parte inferior de ambos aros y conéctelos presionando suavemente con movimiento ascendente.
10. Usando los dedos presione el aro de la bolsa sobre el aro de la barrera protectora, en movimiento continuo desde la parte de abajo hasta el tope. Usted sentirá como se ajustan los 8 broches de la barrera a la bolsa para que queden en posición segura.
11. Tire suavemente de la pinza para cerrar la bolsa asegurarse que queda bien acoplada.
12. No olvide utilizar la pinza para cerrar la bolsa drenable.



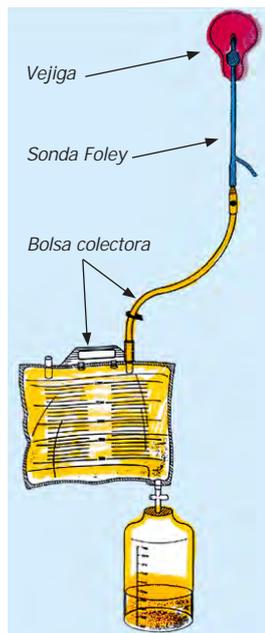
13. Si se utiliza el cinturón, el aro de la bolsa tiene en ambos lados una presilla para fijar los broches del cinturón.

Cuidados en pacientes con Sonda Vesical

Un catéter permanente o sonda vesical es una sonda de drenaje delgada y flexible, que transporta la orina hacia fuera, cuando la persona no es capaz de vaciar su vejiga de manera independiente.

Recomendaciones:

- El catéter está unido a una bolsa de drenaje que acumula la orina.
- El sistema urinario normalmente está esterilizado. Y tener un catéter permanente en la vejiga crea un paso para que las bacterias accedan fácilmente al cuerpo.
- Una limpieza diaria del catéter y del área en que éste entra al cuerpo (llamada meato urinario) es importante para disminuir las posibilidades de adquirir una infección urinaria.
- La limpieza también es importante después de cualquier actividad digestiva para evitar la infección.
- Reúna los materiales necesarios para la limpieza del catéter:
 - * Un recipiente con agua tibia y limpia, o un lavamanos limpio con agua tibia de la llave.
 - * Dos paños limpios y una toalla limpia para secarse.



¿Cómo debo limpiar la sonda?

- Lávese bien las manos con agua y jabón antes y después de limpiar y tocar el catéter, la bolsa de drenaje o la orina.
- Aplique jabón y agua en un paño y limpie bien el área alrededor del meato, luego enjuague bien para sacar todo el jabón.
- Enjuague el paño, aplique más jabón y limpie el resto del área entre las piernas y las nalgas. En las pacientes mujeres, es importante limpiar de adelante hacia atrás para prevenir una infección. En los pacientes varones, es importante limpiar desde la punta del pene y lavar hacia abajo en dirección al cuerpo.
- Enjuague y seque bien el área con la toalla.
- Cambie el agua del recipiente y de paño y a continuación limpie el catéter.
- Tome el catéter con firmeza para evitar que se enrede y lave con cuidado la sonda externa o la que usted ve. Comience desde el meato urinario y lave las primeras 2 a 3 pulgadas de la sonda, en dirección opuesta al cuerpo hacia la bolsa de drenaje. NO introduzca la sonda, ni la lave desde afuera hacia el cuerpo, porque de esta manera empuja las bacterias hacia el meato.
- Con suavidad quite cualquier sustancia o elemento pegado que pueda estar en la sonda.
- Seque la sonda con suavidad. No utilice ningún tipo de polvo en esta área.
- Después de limpiarlo, el catéter debe quedar fijo para prevenir irritación alrededor del meato y tirones que lo puedan arrancar.

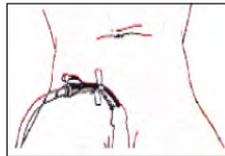
Mujer



En el caso de las mujeres, fije el catéter a la parte interior del muslo



Hombre



En el caso de los hombres, fije el catéter a la parte baja del abdomen o a cualquiera de los muslos cuando vaya a caminar.

¿Cómo debo cuidar la bolsa colectora?

- Cuelgue en forma adecuada la bolsa colectora de orina y no la eleve por encima de la sonda.
- Cuando retire la bolsa colectora de orina sumerja durante 15 minutos en una solución jabonosa donde se ha diluido lejía (5c.c.) por un litro de agua hervida fría, introdúzcalo dentro de la bolsa, agite durante unos minutos más y luego enjuague con agua tibia.
- Proteja el extremo de la sonda uretral con paño limpio cuando la desconecte y antes de volverlo a conectar a la bolsa colectora de orina.
- Vaciar la bolsa 1 vez cada 4 ó 6 horas . No permita que se llene por encima de la mitad de la bolsa.
- No permita que la bolsa de drenaje quede en el piso. Vaciar la bolsa colectora de orina deslizando la válvula de seguridad colocado en la parte inferior de la bolsa colectora.
- Observe que el tubo de la bolsa colectora no esté acodada o doblado.
- Comunicar a la enfermera domiciliaria o al medico, la falta de orina en la bolsa colectora por mas de 6 horas.
- Llamar a 470-7000 ó al 117 ó a su médico de cabecera

Cuidados en pacientes con Colector Urinario

Es un dispositivo hecho de un material de látex que se coloca al genital del paciente varón que va conectado a una bolsa colectora urinaria.



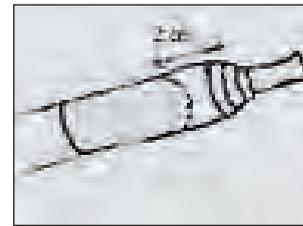
Pasos para la colocación:

- Lavado de manos.
- Colocarse los guantes.
- Realizar higiene del genital.
- Poner el colector en la punta del pene y desenrollar en la punta la base de éste.
- Asegurar a nivel de prepucio con una banda elástica adhesiva.
- Conectar la bolsa colectora de orina al extremo del catéter del colector.



Recomendaciones

- Realice la higiene del genital del paciente con agua y jabón y sercarlo adecuadamente antes de colocarle el colector urinario.
- Verifique el tamaño del colector urinario (S-M-L-XL) según requiera el paciente.
- Una vez colocado el colector urinario asegurar a nivel de prepucio con una banda elástica adhesiva, evitando su desprendimiento de la misma considerando la presión adecuada.
- No ajuste demasiado el colector, puede ocasionar demasiada presión.
- Es preferible usar el colector urinario en horas nocturnas , dejando descansar durante el día.
- De la punta del pene al extremo en que se conecta la bolsa debe haber \pm 2cm de separación.



Enfermedades Infecto-contagiosas



Las enfermedades infecciosas son de fácil y rápida transmisión de persona a persona, provocadas por microbios.

Los microbios de este tipo de enfermedades general-

¿Qué es la infección?

Se denomina infección a la entrada, desarrollo y multiplicación de un microbio en nuestro cuerpo.

La infección se produce cuando los microbios vencen las barreras de nuestras defensas, glóbulos blancos, leucocitos o sistema inmunitario.

Recomendaciones

- Practique las reglas de higiene que lo protegerán mejor de los microbios.
- Tápese la boca y nariz al toser o estornudar.



¿Cuáles son las enfermedades Infecto contagiosas?

Hepatitis A, Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola, Tétanos, Meningitis, Enf. Venéreas.

Formas de contagio o Mecanismos de transmisión



- Promiscuidad sexual.
- Comer alimentos contaminados.
- Por las gotas de saliva al toser o estornudar.
- Por no lavarse las manos después de tocar objetos contaminados.
- Por compartir objetos contaminados con otras personas (agujas hipodérmicas)
- Por no practicar las reglas de higiene.

Recomendaciones

- Lavado de manos.
- Ventilación de la habitación donde está el enfermo.
- Si es necesario, usar mascarilla para prevenir enfermarse y evitar el contagio al resto de la familia.
- Mantener higiene personal diaria del paciente.
- Usar vestimenta adecuada y limpia.
- Administración de dieta hiperproteica.
- Cumplir con la administración de la medicación.
- Separar los utensilios a usar por el paciente como: platos, cubiertos, vasos, servilletas, etc.
- Mantener el inodoro desinfectado (usar lejía).
- Cambiar ropa de cama a diario si se encuentra manchada con secreciones y lavarlas por separado del resto de la ropa de la familia.
- Colocarse guantes descartables.
- Recibir la visita de su medico

Cuidados de Enfermería en la Lumbalgia

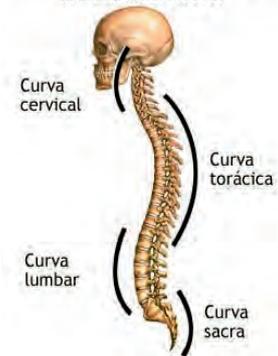
Definición

Se conoce como dolor lumbar a aquel que esta localizado en la parte inferior de la espalda hasta las nalgas, a veces este dolor se va hasta las piernas impidiendo la movilización.

“Quizá lo más importante es recordar que muchos problemas de la espalda comienza por no aplicar la medidas preventivas como la postura o la práctica de ejercicios”



Existen cuatro curvas normales en la columna vertebral



Causas del dolor Lumbar

- Mala postura para realizar las actividades de la vida diaria.
- Dolor de pies, rodilla y cadera ocasionan también dolor lumbar.
- Debilidad muscular.
- Alto grado de estrés.
- Infecciones.
- Movimientos bruscos al movilizarse.
- Paciente con problemas de osteoporosis.
- Deformaciones de la columna vertebral.
- Obesidad

¿Por qué duele?

Porque hay hinchazón en la zona lumbar (parte inferior de la espalda), inflamación, músculo contraído y falta de circulación de la sangre.



Recomendaciones

- Los medicamentos anti-inflamatorios que calman el dolor se administran según prescripción medica, porque dañan el estómago La aplicación de compresas de agua fría y tibia alivian el dolor lumbar y tiene que ser indicado por un terapeuta físico.
- Mantener reposo mas ejercicios físicos regulares.
- Solicitar por intermedio del médico de cabecera interconsulta para psicología y terapia física.



¿Cómo evitar el dolor?

- Mantener buena postura corporal para realizar las actividades de la vida diaria.
- Evitar el estrés y preocupaciones en el hogar.
- Aplicación de compresas de agua tibia y fría en forma alternada en la zona lumbar.
- Relajante muscular con indicación médica.
- Ejercicios diarios.
- Evitar movimientos bruscos que lesionen la columna vertebral.
- Uso adecuado de dispositivos como el bastón, andador y silla de rueda manteniendo buena postura corporal.

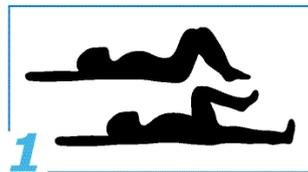


"El dolor deteriora la calidad de vida"

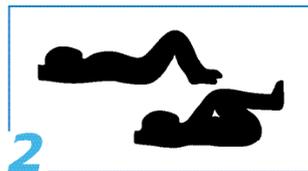


Contracturas en la espalda ¿lumbalgia?

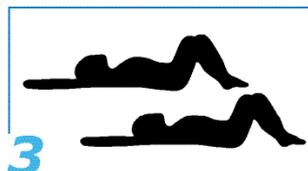
Los ejercicios complementarios que a continuación se sugieren, pueden ayudar a reducir el tiempo de recuperación de pacientes con lumbalgias:



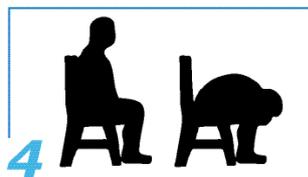
Acuéstese boca arriba con los brazos por arriba de la cabeza y las rodillas dobladas. Flexione una rodilla y trate de tocar su pecho, estirando la otra pierna. Vuelva a la posición inicial. Repita con la otra pierna. Descanse y repita.



Acuéstese boca arriba con una almohadilla bajo la cabeza, brazos a los lados y rodillas dobladas. Lleve las rodillas hacia el pecho, apretándolas hacia éste con las manos entrelazadas. Mantenga contando hasta 10, con los hombros pegados al piso. Repita 3 veces.



Tiéndase con los brazos por arriba de la cabeza y rodillas dobladas. Contraiga los músculos de la parte baja abdominal y región trasera al mismo tiempo, apoyando la espalda contra el piso ("espalda plana"). Mantenga contando hasta 10. Descanse y repita.



Siéntese en una silla firme. Deje caer su cuerpo hacia adelante hasta que la cabeza se encuentre entre las rodillas. Regrese a la posición inicial mientras contrae los músculos abdominales. Descanse y repita.

El paciente con ESTREÑIMIENTO

Decimos que se da el estreñimiento

Cuando existe menos de 3 –5 defecaciones a la semana; escasa cantidad de heces, defecación incompleta, heces anormalmente duras y secas o dificultades en la defecación más del 25 % de las veces.

“La manera de alimentarse de cada persona es un reflejo no sólo de los hábitos aprendidos, sino también de la propia forma de pensar.”



Medicamentos

La toma de laxantes debe de ser una medida temporal. Su uso debe quedar restringido a situaciones de estreñimiento agudo. Y su utilización por largo tiempo suele producir una falta de eficacia de los mismos o una dependencia en el mejor de los casos.

Complicaciones que obligan a acudir a su médico

- Si a pesar de las medidas adoptadas no se restaura la evacuación normal en una semana.
- Si hay dolor abdominal agudo, náuseas o vómitos, puede ser peligroso el uso de laxantes.
- Ante un cambio repentino, sin causa aparente, en los hábitos intestinales.

Recomendaciones

En primer lugar se debe modificar o adaptar la dieta.

1. Beber más líquidos, más de 2 litros al día.
2. Tomar más alimentos ricos en fibra como fruta, verdura, frutos secos, pan integral y otros cereales completos. También puede ayudar el jugo de ciruela a la hora de acostarse.
3. Comer mucha fruta como naranjas, higos, ciruelas, las pasas, etc.
4. Tomar salvado, que puede encontrarse en los cereales y panes de trigo completo. Asegúrese de beber muchos líquidos cuando coma el salvado.
5. Comer muchas verduras (brócoli, col, espinacas, coliflor, tomates, etc.)
6. Limitar los alimentos que endurecen las heces como el azúcar, los caramelos, los quesos curados o el arroz.

En segundo lugar está el aumento del ejercicio físico.

1. Hacer ejercicio físico regular
2. Hacer ejercicios de los músculos abdominales

Por último las medidas generales:

1. No debe nunca ignorar el reflejo de defecar, la retención de este reflejo suele causar su desaparición y crea un estreñimiento crónico.
2. Mantenga una postura erguida para defecar, ambos pies deben estar planos apoyados en el suelo, las rodillas y caderas flexionadas en semicluquillas, el movimiento del balanceo de la parte superior del cuerpo completará la defecación.
3. Para la evacuación debe tener un hábito regular y dedicar un tiempo suficiente, las prisas o el cambio frecuente de lugares suelen suprimir el reflejo de la evacuación.
4. Usar prendas fáciles de quitar y poner.
5. Es peligroso el empleo de laxantes sin indicación médica.

Cuidados en pacientes con DIARREAS



La diarrea consiste en el incremento de la frecuencia de las evacuaciones intestinales (mas de 200 gramos por día) y en la consistencia líquida de las heces .

¿Cuáles son sus causas?: existen muchas causas de diarrea. Si bien la mayor parte tienen su origen en un proceso infeccioso que se adquiere por intoxicación alimentaria, también producen diarrea diferentes enfermedades inflamatorias del intestino y la insuficiencia del páncreas. La ansiedad y situaciones

estresantes pueden ser causa de diarrea.

Ciertos medicamentos (principalmente los antibióticos aunque no es exclusivo de ellos) producen diarrea como efecto secundario.

¿Quién puede padecerlo?: la diarrea puede afectar a cualquier persona. No es infrecuente que aparezcan brotes de diarrea aguda en instituciones como residencias de ancianos. Como la mayor parte de las diarreas infecciosas se deben al consumo de agua y alimentos en mal estado o contaminados, es muy importante conocer las medidas de higiene básicas para intentar prevenirlas.

Recomendaciones

- Lavarse las manos con frecuencia especialmente después de ir al baño y antes de comer
- Como norma general no es aconsejable utilizar sin indicación del médico fármacos antidiarreicos ya que pueden complicar la evolución de la diarrea.
- Ver las características de la diarrea color, presencia de moco o sangre.
- Reposo en cama y consumo de líquidos y alimentos bajos en residuo hasta que pase la diarrea.
- Cuando se tolera el consumo de alimentos se recomienda una dieta blanda de sopa de pollo, purés, mazamorra, gelatina; podría ser necesario restringir leche, grasas, frutas frescas y verduras hasta que pase la diarrea.
- Los alimentos muy fríos o muy calientes se evitan debido a que estimulan la movilidad intestinal
- Higiene perineal después de cada diarrea para evitar lesiones y uso de cremas anti escaldaduras .
- Avisar al servicio de urgencias de PADOMI al número telefónico 470-7000 en caso de presentar fiebre, vomito, diarrea con moco y sangre..
- O a los Bomberos marcando el 116



¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento depende del diagnóstico y de la severidad de la diarrea. Si es leve, basta con administrar abundantes líquidos en el propio domicilio del paciente. Por cada evacuación líquida, reponer líquido (S.R.O.) la misma cantidad para evitar la deshidratación.

Cuidados del Paciente con DIABATES

DIABETES

La diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso.

Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo.

Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células.

Cuando no hay insulina la glucosa aumenta en sangre sin que el organismo la reconozca para utilizarla.



Alimentos permitidos:

- Frutas, huevos, lácteos, verduras, carnes, aves, pescados, refrescos dietéticos.



Alimentos prohibidos:

- Chocolates, dulces, helados, pasteles, refrescos no dietéticos, alcohol.

Recomendaciones Generales

Síntomas:

Los cuatro síntomas que son más conocidos en la diabetes son:

- Aumento de sed
- Orinar frecuentemente
- Tener mucha hambre
- Pérdida de peso sin motivo aparente.



La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula que se encuentra detrás del estómago.



En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla:

- El páncreas no produce, o produce poca insulina.
- Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce.

Cuidados del Paciente con PIE DIABÉTICO



El paciente diabético tiene alterada la sensibilidad y no siente dolor hasta que la lesión empeora seriamente.

Síntomas:

Vasculares: Pies fríos, claudicación intermitente, dolor en reposo (nocturno), disminución de la irrigación, disminución de temperatura, rubor.

Neurológico: Ardor, hormigueo, alteración de reflejos osteotendinosos, adormecimientos, dolor, hipersensibilidad, sequedad de la piel, disminución de la sudoración, heridas que no cicatrizan, cambios de coloración piel.

Gangrena: Ésta se puede definir como la muerte y putrefacción del tejido. Se ha descrito que hasta un tercio de los diabéticos pueden tener pequeñas áreas de gangrena.

EL PIE DIABÉTICO

Es la lesión o ulceración del pie de los diabéticos, generalmente se inicia por un traumatismo o presión sobre los dedos de los pies.



Prevención:

Las acciones de prevención a tener en cuenta:

- No Fumar.
- Inspección diaria de los pies.
- Lavado y secado cuidadoso de los pies.
- Evite contacto con temperaturas altas o muy bajas.
- Uso de cremas humectantes, si la piel está seca.
- Uso de medias de material natural (algodón, lana) y no apretadas o compresivas.
- Cambio diario de las medias.
- Uso de calzado cómodo. Se recomiendan plantillas especiales.
- Cuidado de las uñas y callosidades.
- Se recomienda control mensual por el podólogo.
- Se recomienda practicar ejercicio físico, ya que mejora el aporte vascular.



Recomendaciones generales:

Los cuatro síntomas que son más conocidos en la diabetes son:

- Nunca hay que dejar de insistir en el hecho de que muchas de las lesiones pueden evitarse a partir de una buena educación .
- En caso de que aparezca una herida en el pie, la consulta precoz al médico junto con un tratamiento adecuado puede evitar amputaciones mayores.
- Un tratamiento adecuado requiere la intervención de un equipo interdisciplinario.
- Hay que lograr un adecuado control de la diabetes con normalización del estado de nutrición.
- Abandono del hábito del tabaco.

¿Qué sabe sobre el Pie Diabético?

El correcto cuidado de los Pies



1. Lavarse los pies con agua tibia todas las noches. Secarlos suavemente, en forma completa, especialmente entre los dedos, con una toalla absorbente y blanda.



2. Después del baño, aplicar crema a los pies, una a tres veces por semana, para mantener la piel sana.



3. Aplicar una vez a la semana polvos antimicóticos en el zapato.



4. Nunca caminar descalzo.



5. Las callosidades deben ser cortadas y tratadas por personas competentes, cuidadosas de la antisepsia.



6. Evite todo tipo de heridas, grietas, raspaduras y ampollas en los pies y dedos.



7. Evitar las fisuras debajo de los dedos, secándose muy bien la piel. No dejar agua jabonosa entre los pliegues de los dedos.



8. No use nunca botellas de agua caliente, bolsas de agua caliente u otros objetos de calefacción directa sobre la piel, puede quemarse si su sensibilidad está disminuida.

9. Evite aplicar en los pies medicamentos irritantes, especialmente tintura de yodo y los preparados comerciales para extirpar callos y "juanetas".



10. Si desea realizar caminatas extensas, deberá lavarse muy bien la piel. No dejar agua jabonosa entre los pliegues de los dedos.

Úlceras por presión – ESCARAS

"Lesiones generadas por disminución del flujo sanguíneo producto de la acción de fuerzas tangenciales (de tracción) y/o perpendiculares (de presión) sobre los tejidos."

Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por la presión prolongada entre dos planos duros.



Higiene

La orina y las heces son focos potenciales de contaminación de las heridas e infección.

Control de la orina: En pacientes incontinentes, considerar uso de colector urinario.

Control de heces: La higiene permanente y la cobertura con apósitos (tipo pañal), aislando las heridas de la región, son las medidas conservadoras más efectivas.

La Povidona Yodada en concentración de 1/1000 es considerada no tóxica para los tejidos.

El ácido acético diluido (2.5cc en un litro de solución salina)

Son recomendadas en infección no más de 7 días.



Recomendaciones generales:

1. PROGRAMA DE CAMBIOS POSTURALES

- Cada hora en los pacientes postrados, vigilar puntos de apoyo.
- Cada media hora, en pacientes en silla de ruedas.

2. DISPOSITIVOS PARA ALIVIA LA PRESION

- Utilización de piel de cordero en las zonas que son más sensibles.
- Colchón neumático (de agua o aire).
- Cojines de gel de flotación.
- Protectores talones y codos.
- Si no se utiliza colchón neumático, utilizar de espuma de poliuretano.

3. MASAJE

- Hidratar la piel con crema o aceites mediante masajes suaves (no se aplicará donde exista heridas).

4. ACTIVIDAD

- Permanecer encamado el menor

tiempo posible.

- Animar la deambulaci3n y los ejercicios de movilizaci3n. Por lo menos 2 veces al d3a.

5. NUTRICI3N

- Comidas poco copiosas pero frecuentes
- Aumento de la ingesta de l3quidos.
- Valoraci3n diet3tica

6. CUIDADOS HIGIENICOS

- Mantener una correcta higiene corporal mediante lavado con agua y jab3n con un buen enjuague y perfecto secado.
- Mantener la ropa seca, limpia y sin arrugas.
- Procurar que la ropa de la cama no pese demasiado

7. CUIDADOS PERINEALES. PACIENTES INCONTINENTES

- Lavado frecuente de la forma anteriormente citada.
- Aplicaci3n de crema o pomada impermeabilizante (por ejemplo, 3xido de zinc).

Tratamiento de las úlceras por presión



Lesiones superficiales

Son lesiones que comprometen dermis y epidermis.

- Cremas humectantes.
- Movilización cada 2 horas con cambios de posición.
- Higiene (control de heces y orina)
- Parches hidrocoloides. Están bien indicados en lesiones superficiales estables, que requieren de un ambiente húmedo para su reepitelización.
- Los parches no oclusivos, semipermeables son más adecuados con este fin.



Escaras

Se define como **área cutánea necrótica por déficit vascular.**

- El tratamiento es quirúrgico llamado escarectomía: Realizado por el cirujano del PADOMI.

ESCARECTOMIA

- Es por definición la remoción quirúrgica del tejido necrótico y la bolsa piógena de la lesión, buscando dejar un lecho sano en capacidad de cicatrizar.
- En teoría, todo tejido necrótico debe ser removido, pero esto lo decidirá su cirujano o la enfermera especialista.



Úlceras

Son lesiones secundarias cavitadas con exposición de los tejidos según profundidad.

- Movilización del paciente cada 2 horas.
- Higiene (control de heces y orina)
- Se debe tener presente que en lesiones como las de la región sacra es muy importante la higiene y evitar la contaminación en estas heridas.
- Control de la infección.
- Limpieza de la úlcera una vez al día con solución salina o suero fisiológico ya que es Bacteriostática o bactericida, no tóxica para los tejidos y de bajo costo.
- Cubrir con gasa esteril y pañal si fuera necesario.

Recomendaciones en el tratamiento de las úlceras por presión

La frecuencia recomendada de curaciones al día es de una , salvo que requiera higiene por contaminación.

La explicación es evitar enfriar la lesión con curaciones repetidas, lo cual retrasa el proceso de cicatrización.

No utilizar antibióticos locales por más de 15 días en una Úlcera por presión.

Mantener la piel perilesional seca, manteniendo el lecho de la úlcera siempre húmeda.

En algunas lesiones con producción excesiva de fibrina, puede requerir algún método de desbridamiento de la heridas.

Los tratamientos con algunas soluciones antisépticas de uso muy difundido como el mercurio de cromo, la violeta de genciana, la sangre de grado o la rifampicina, entre otros, no son recomendables de usar en ningún tipo de lesión.

No usar parches oclusivos en las úlceras infectadas.

Hay que considerar y ver las UPP como problema importante en el sistema.

No usar antisépticos como Isodine a largo plazo.

No introduzca gasas dentro del lecho de la úlcera limpia con tejido granular.

No recomendamos en estadio III de úlcera cavitada el uso de parches tan difundido, los cuales, no permiten visualizar la evolución de la lesión.



Contemple la dimensión de la nutrición y la hidratación actuando en consecuencia.

Piense siempre que la mayoría de las Úlceras por presión pudieron ser evitadas.

Valore en forma sistemática, el riesgo de presentar Úlceras por presión.

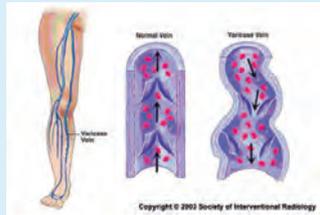
Más importante que las cremas a usar en el lecho de la herida es la MOVILIZACIÓN.

No usar miel o azúcar fina, porque la presencia de glucosa oxidasa permite la producción de peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) agente antibacteriano y tóxico para los tejidos en formación de la úlceras.

El uso de cremas humectantes facilita la migración de los queratinocitos a partir de los bordes de la úlcera favoreciendo la cicatrización de las úlceras superficiales.

Cuidados en pacientes con Úlcera Vascular

Úlcera vascular es una pérdida de la integridad de la piel que resulta de un inadecuado intercambio de oxígeno y otros nutrientes en el sistema vascular. Tienen una evolución crónica y escasa o nula cicatrización espontánea.



La Enfermedad Venosa periférica es la enfermedad de las venas que interfiere con el adecuado flujo de sangre desde las extremidades.

- Higiene diaria.
- Evitar el uso de ropa ajustada que pueda dificultar la circulación.
- Aumentar la ingesta de proteínas (clara de huevo, avena, carnes, etc.) , y vitamina C.

Curación

1. Retirar con suavidad los vendajes .
2. Lavar la úlcera con agua tibia y jabón eliminando restos de exudado. Luego, lavar con suero fisiológico.
3. Secar minuciosamente.
4. Procurar la higiene y protección usando cremas humectantes en la piel alrededor de la úlcera.
5. Práctica diaria de ejercicio moderado siempre que sea posible.
6. No andar descalzo, usar el calzado adecuado.



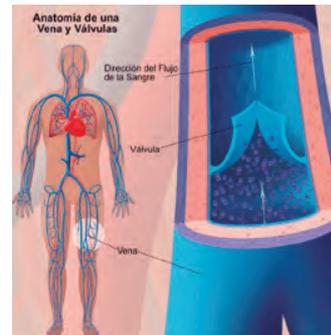
Signos y síntomas

Las venas varicosas aparecen oscuras, tortuosas, prominentes; más pronunciadas estando de pie, sensación de pesadez en las piernas, fatiga, dolor y calambres en las piernas.



Recomendaciones

- Facilitar el descanso en la cama , elevación de la extremidad sobre el nivel del corazón.
- Administración en forma intermitente, compresas húmeda tibias.
- Uso de media especiales como sea prescrito. (Colocarse las medias antes de levantarse de la cama y retirar la media al acostarse si así lo desea).
- Cumplir con el tratamiento médico prescrito.
- El descanso en cama es importante en caso de edema significativo. En caso de edad avanzada, la prolongación de la inmovilidad puede ser peligrosa, en este caso, se alternaría las caminatas y el reposo con las piernas elevadas.
- NO MASAJEAR EL MIEMBRO AFECTADO.
- Activar el drenaje venoso de las piernas mediante el ejercicio físico.
- Elevar las piernas durante al menos 2 ó 3 horas.
- Evitar estar parado o sentado por largos períodos de tiempo.
- Pérdida de peso si es que es obeso.
- Evitar exposición a temperaturas muy altas.
- Aplicación de cremas hidratantes.



Cuidados en el paciente con insomnio



El insomnio es una disminución sostenida de la cantidad del sueño habitual, frecuente en los adultos mayores; su origen depende de muchos factores como: cambios en el horario al acostarse, enfermedades crónicas, enfermedades mentales: depresión, ansiedad, estrés y el uso de medicamentos, como estimulantes.

“El dormir permite que los centros nerviosos se carguen de fluidos vitales”

Entre las enfermedades crónicas que producen insomnio tenemos: artrosis, insuficiencia cardíaca, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, también la alteración del juicio y de la memoria causan insomnio.

La depresión severa causa somnolencia diurna e insomnio terminal, es decir, el adulto mayor se despierta usualmente durante la madrugada y no puede volver a conciliar el sueño.

La ansiedad provoca insomnio inicial, es decir, el paciente no logra dormirse inmediatamente cuando se acuesta.

Si detectamos estos síntomas debemos informar inmediatamente al médico de cabecera.



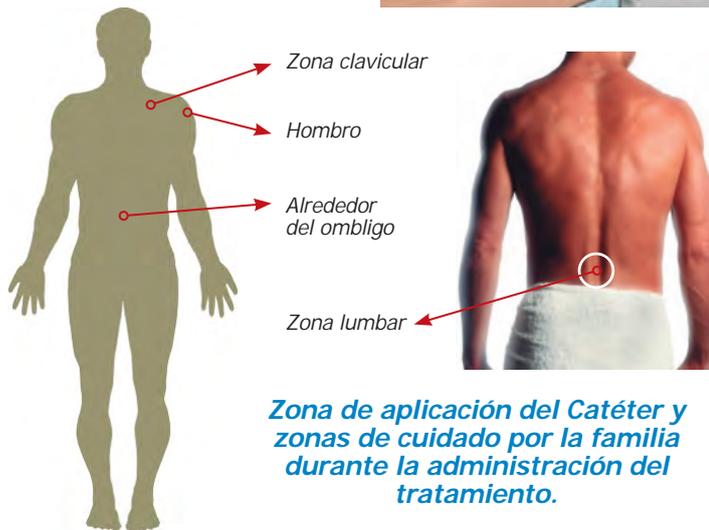
Medidas para favorecer el sueño

1. Levante y acueste al adulto mayor todos los días a la misma hora, ya sea fin de semana o feriados y de acuerdo a la rutina preestablecida.
2. el paciente debe usar la cama sólo para dormir.
3. eliminar las siestas diurnas excesivas a menos que estén indicadas, si las hace que no sean más de 30 minutos.
4. se puede evitar que el paciente se quede dormido durante el día, realizando paseos cortos y actividades planeadas.
5. se debe evitar en el paciente el estrés y emociones fuertes.
7. el paciente debe hacer ejercicios pero no cerca de la hora de dormir. El ejercicio físico moderado y regular puede aumentar el flujo cerebral, por ello, puede favorecer el sueño al ayudar a restaurar los ritmos corporales normales.
8. Debe realizar técnicas de relajación, así como respiratorias.
9. Consumir una dieta liviana por las noches.
10. Evitar el consumo de estimulantes como alcohol, cafeína, tabaco; cerca de la hora de acostarse.
11. Disminuya la ingesta de líquidos después de la cena y micciones antes de ir a dormir.
12. Proporcione un ambiente tranquilo, sin ruidos y sin luces.
13. Evite el uso de medicamentos para dormir sin indicación médica. Puede usar infusiones de manzanilla, cedrón y tilo.
14. Cuando las sugerencias anteriores no tengan efecto consulte con su médico de cabecera.



¿Por dónde se administra los fármacos de terapia del dolor?

- Por vía oral
- Por vía intramuscular
- Por vía subcutánea
- Vía epidural
- Vía raquídea



¿Qué fármacos usamos para disminuir el dolor?

Antiinflamatorios, analgésicos y Opioides

También la aplicación de masajes, ejercicios físicos, ultrasonidos, aplicación de compresas de agua caliente o fría, reposo, relajación y música terapia, ayudan considerablemente a disminuir el dolor.

Plan de atención del Cuidador

- Lavado de manos antes y después de la administración de los medicamentos.
- La zona de aplicación es de manipulación exclusiva del profesional, siempre se debe de mantener sellado con su tegaderm.
- El familiar sólo se encargará de la administración de los medicamentos cuando ha sido indicado y está entrenado por el personal de enfermería.
- Puede durar 15 —30 días la administración de los fármacos, siempre y cuando usted observe que en la zona de aplicación no hay enrojecimiento ni dolor y se encuentra sellado con su tegaderm.
- Administrar el tratamiento según indicación médica cuando haya dolor leve - moderado e intenso.
- Observe si el paciente manifiesta náuseas o dolor de cabeza.
- Trate de que la ingesta de líquidos sea alrededor de 8 vasos al día para evitar el estreñimiento originado por los fármacos.
- Administrar al paciente frutas y alimentos ricos en fibra (pan integral, guindones).

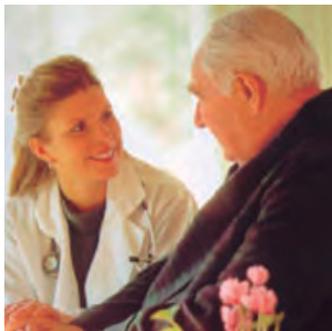
cuidando del Adulto Mayor con enfermedad mental

La demencia es una enfermedad mental caracterizada por la pérdida de la capacidad de la mente para llevar una vida normal. Afecta fundamentalmente a los ancianos, es una enfermedad crónica y degenerativa.

Síntomas de la demencia

- Pérdida severa de la memoria
- Problemas de lenguaje
- Problemas motores y físicos
- Problemas de lógica mental
- Problemas de personalidad
- Trastornos del sueño

“El amor es la apertura al otro. Y el cuidado amoroso es una de las formas de realizar el amor en su sentido más amplio”.



El Alzheimer

Constituye la causa principal de los casos de demencia.

Plan de atención del Cuidador

Cómo comunicarse con personas con demencia:

- Piense, su problema se debe a una enfermedad.
- Capte su atención
- Llamarlo por su nombre .
- Elija temas agradables.
- Utilice un trato apropiado.
- Haga preguntas sencillas.
- Simplifique, lo que va a decir.
- Escúchele pacientemente.
- Mantenga la calma.
- No intente razonar ni aplicar la lógica.
- Elimine la expresión “¿no recuerdas?”



- Dar tiempo para responder.
- Ayúdele a comunicarse a través de la lectura.
- El cuidador deberá interpretar lo que está aconteciendo pues el paciente pierde gradualmente la memoria.
- El cuidador deberá ser siempre suave la comunicación no verbal (toques, ademanes, sonrisas).
- El cuidador deberá tener noción de la enfermedad.
- El cuidador deberá saber todo del paciente, lo que le gusta comer, sus hábitos, etc.

El Paciente con DEPRESIÓN



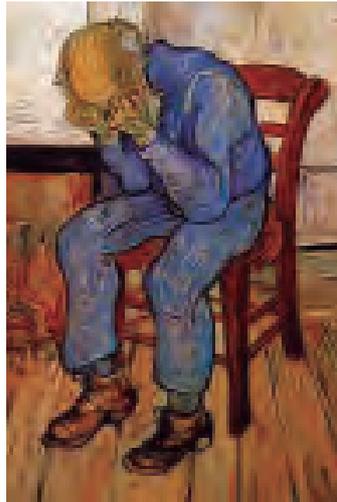
La depresión afecta sentimientos, pensamientos y conductas. Es una incapacidad para interesarse y disfrutar de las cosas, pérdida de la confianza en sí mismo, ideas de culpa, trastornos del sueño, tristeza y aislamiento.

Tipos de depresión

Depresión leve, producida por un evento externo, reacción de pena y decepción durante 2 semanas. Alteración en los patrones de sueño, irritabilidad, desinterés en pasar el tiempo con otros.

Depresión moderada, la persona experimenta una sensación de cambio, ansiedad, tristeza, aislamiento, pensamientos suicidas, etc.

Depresión severa, Desesperación, sentimiento de culpa y desesperanza, mala postura, disminución del habla, alucinaciones, etc.



Recomendaciones para el paciente con depresión

- Animar al paciente para que exprese su pérdida, tristeza o molestia y fijarse metas.
- Evitar una alegre actitud delante del paciente.
- Permanecer al lado del paciente en silencio, si él no desea expresar sus sentimientos o pensamientos.
- Observar alguna señal de suicidio, preguntar directamente si tiene intenciones de suicidarse. Si es que tiene una marcada intención de suicidio, requerirá hospitalización.
- No dejar al paciente solo por largos periodos de tiempo.
- Animar al paciente a realizar ejercicios. Si tiene dificultades asistirlo. Comenzar las actividades poco a poco.
- Permanecer con el paciente durante las comidas.
- Aumento de alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.



- Cultivar la amistad con los que lo rodean.
- Favorecer que el paciente duerma después de los ejercicios.
- Animar al paciente a vestirse y estar fuera de la cama durante el día.
- Disminuir estímulos ambientales a la hora de dormir.
- No comentar problemas delante del paciente.
- Favorecer que los nietos u otros pequeños de la familia colaboren e interactúen con el paciente.

Cuidados en el PACIENTE HIPERTENSO

Definición

Hipertensión es la persistente elevación de la presión encima de 140/90 mmHg.



Factores de riesgo

Edad, historia familiar, raza negra con mayor prevalencia en hombres, obesidad, fumar, estrés.

Signos y síntomas

Puede ser asintomática (enemigo silencioso) o presentar algunos síntomas: dolor de cabeza, disturbios visuales, mareo, vértigo, dolor torácico, zumbidos en los oídos, rubor, epistaxis (sangrado por la nariz).

Crisis hipertensiva

Cuando el paciente no sigue el régimen terapéutico, generalmente la Presión arterial es mayor a 240/120 mmHg. Reportar inmedia-

Complicaciones

- Cambios visuales.
- Accidente cerebro vascular
- Insuficiencia renal.
- Crisis hipertensiva

Recomendaciones generales

Para mejorar la hipertensión debemos:

- Restringir la ingesta de sodio (sal), cafeína, consumo de grasas, alcohol, cigarrillos.
- Evitar el consumo de alimentos enlatados.
- Reducción de peso, evitar situaciones que generen stress, practicar algún tipo de ejercicio y realizar técnicas de relajación.
- Ingerir alimentos hervidos u horneados en lugar de fritos.
- Tomar la presión arterial con regularidad de preferencia todos los días a la misma hora y a primeras horas de la mañana.
- Cumplir con la indicación médica, no descontinuar abruptamente la medicación, jamás auto medicarse.
- Mover al paciente gradualmente par evitar la hipotensión postural. (ortostática).
- Mantener una adecuada ingesta de líquidos de 1500, a no ser que este contraindicado.



- Evitar dar la medicación en las últimas horas del día.
- Observar por signos de deshidratación.
- Ingerir la medicación con o después de las comidas.
- Severo dolor de cabeza, visión borrosa, mareo y desorientación "llamar inmediatamente al servicio de urgencias"
- Avisar al servicio de urgencias de PADOMI al número telefónico 470-7000.
- Bomberos 116



Cuidados con los Medicamentos usados en el Paciente Hipertenso

Diuréticos que excretan potasio (K):

Es recomendable incrementar la ingesta de alimentos ricos en K: espinacas, tomate, plátano, papa, palta, etc. Reportar inmediatamente si se encuentran signos de hipokalemia (bajo niveles de K): náusea, vómito, debilidad general.

TIAZIDAS: Hidroclorotiazida. Puede producir sensibilidad a la luz.

FUROSEMIDA: Furosemida (Lasix), ácido etacrínico.

Diuréticos que ahorran potasio (K):

ESPIRONALACTONA: ALDACTONE

Evitar alimentos altos en K: naranjas, plátanos, frutos secos, etc.

Reportar inmediatamente si se observan signos y síntomas de Hiperkalemia (altos niveles de K): náusea, diarrea, calambres abdominales, taquicardia (frecuencia cardíaca > 100x minuto) seguida de bradicardia.



Captopril, Enalapril, Benazepril (Lotensin), etc.

- Puede presentar: persistente tos, dolor de cabeza, mareos, fatiga (si persiste informar al médico).
- Disminución del gusto durante el 1er mes de tratamiento.
- Tomar el Captopril de 20 minutos 1 hora antes de los alimentos.



Metoprolol (Lopressor), Propanolol (Inderal), Atenolol, etc.

- Reportar al médico inmediatamente si el paciente presenta frecuencia cardíaca menor de 60x", mareo o dificultad respiratoria.
- Evitar cambios bruscos de posición.

Diltiazem (Cardiazem), Nefedipino, Verapamil, Amlodiptine, etc.

- Puede producir fotosensibilidad, hipotensión, dolor de cabeza, mareo, fatiga, estreñimiento, enrojecimiento de la cara.
- Aumentar fibra en la dieta y líquidos.
- Informar al médico inmediatamente si se presentan mareos.



OTRAS ENFERMEDADES CARDIACAS

Angina

Dolor Torácico causado por un inadecuado flujo de oxígeno al músculo cardíaco.

Factores de riesgo:

- Sexo masculino
- Hipertensión.
- Fumador
- Hiperlipidemias
- Uso de cocaína
- Estrés.

Desordenes metabólicos:

- Diabetes Mellitus-Hipertiroidismo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Puede ser asintomático.
- Dolor torácico: puede irradiar al cuello, brazos, hombros, mandíbula; presión o pesadez en el tórax, quemazón, dolor constante.
- Dificultad respiratoria.
- Piel fría, pálida y pegajosa.
- Taquicardia (frecuencia cardíaca mayor a 100) y/o palpitaciones.
- Ansiedad, miedo, sensación de fatalidad.
- Náusea y vómito.
- Mareo, disminución del estado de conciencia.



Recomendaciones

Cuando se presente el dolor torácico:

- Parar la actividad y descansar.
- Colocarse la nitroglicerina debajo de la lengua.
- Repetir cada 5 minutos si el dolor no cede.
- Cumplir siempre con la medicación dada por su médico.
- Si el dolor no es aliviado en 15 minutos, llamar al servicio de Urgencias o trasladar al paciente a un centro asistencial. Llamar al 116 ó 117.



Insuficiencia Cardíaca Congestiva

La Insuficiencia cardíaca congestiva es un estado en el cual el corazón deja de ser capaz de bombear una cantidad de sangre adecuada para cubrir las demandas.

Factores de riesgo:

- Ataques cardíacos previos.
- Enfermedad arterial coronaria.
- Hipertensión arterial.
- Latidos irregulares.
- Enfermedad del músculo cardíaco.
- Enfermedad valvular cardíaca.
- Abuso de alcohol y drogas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Insuficiencia cardíaca izquierda

- Respiración dificultosa (disnea), se presenta o se agrava con el esfuerzo físico.
- Dificultad para respirar cuando se está de decúbito (echado) "ortopnea"
- Tos, sensación de ahogo.

Insuficiencia cardíaca derecha

- Pies, piernas y tobillos se hinchan.
- Aumento del volumen urinario especialmente por las noches.

Recomendaciones

- Si fuma, deje de hacerlo.
- Limite el consumo de líquidos, alcohol, sal, grasas y calorías.
- Comience un programa de ejercicios aprobado por su médico. En insuficiencia cardíaca grave, se requiere reposo en cama o limitación de la actividad hasta que cedan los síntomas.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras para evitar el estreñimiento.
- Favorecer la respiración manteniendo al paciente sentado en un ángulo de 60 a 90 grados.
- Si el paciente está sentado en una silla, elevar los pies para disminuir el edema de Miembros inferiores.
- Cumplir con el tratamiento farmacológico dado por su médico.

CUIDADOS EN EL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

El Accidente Cerebro Vascular es un síndrome en el cual la circulación cerebral es interrumpida, causando déficit neurológico.

Pacientes con hipertensión arterial no controlada tienen alto riesgo para un accidente cerebro vascular"

FACTORES DE RIESGO:

- Arterioesclerosis.
- Estrés.
- Hipertensión
- Obesidad.
- Terapia anticoagulatoria.
- Anticonceptivos orales.
- Diabetes.



SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Depende del área afectada. Lado Izquierdo del Cerebro:

- Dificultad en el lenguaje y comprensión (afasia).
- Dificultad para leer (alexia).
- Dificultad para escribir (agrafia). Hemiplejía o hemiparesia derecha.
- Conducta lenta.
- Depresión y rápida frustración.
- Cambios Visuales.

CAUSAS: Isquemia, hemorragia o embolismo.

Recomendaciones

- Evitar extrema extensión o flexión, mantener la cabeza en posición neutral y elevar la cabecera de la cama a 30°.
- Mantener un ambiente tranquilo.
- Establecer una forma de comunicación con el paciente.
- Asistir con una alimentación libre de riesgos de aspiración:
 - Ubicar al paciente en posición erguida y con la cabeza y el cuello ligeramente inclinado hacia delante (para tragar los alimentos).
 - Proveer dieta blanda y semi blanda (podría ser necesario que los líquidos sean algo espesos para evitar la aspiración).
 - Ubicar la comida detrás de la boca por el lado no afectado.
- Proveer un ambiente libre de distracción durante las comidas.
- Elevar la extremidad afectada para ayudar el retorno venoso y reducir el edema.
- Cambiar al paciente de posición por lo menos cada dos horas (Posicionar al paciente 2 horas por el lado no afectado y 20 minutos por el lado afectado).
- Revisar las prominencias óseas prestando mayor atención en la extremidades afectadas.
- Realizar ejercicios pasivos cada 2 horas por el lado afectado. Asimismo, estimular al paciente a que ejercite el lado no afectado cada 2 horas.
- Mantener un ambiente seguro para evitar caídas en el paciente.
- Acercarse por el lado no afectado del paciente.
- Ubicar los objetos personales del paciente dentro de su campo visual.
- Asistir al paciente en las actividades de la vida diaria (incrementar la movilidad como sea tolerada).
- Aumento de fibra en la dieta.
- Utilización de medias antiembolismo



MALTRATO Y VIOLENCIA

Cuidar de las personas adultas mayores, sobre todo las dependientes, es una tarea difícil que exige mucha dedicación y paciencia.

Es posible evitar que por la intolerancia ocurran abusos y negligencia en el cuidado de los adultos mayores.

Cualquier persona puede ser maltratada, pero las que son física o psicológicamente dependientes son más vulnerables.

El maltrato se da sin distinción de sexo, edad, raza, religión o clasesocial. Por lo general, los maltratos son causados por familiares o por las personas que los “cuidan”, evítelo.



Diferentes tipos de maltrato

Abuso físico

Es todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar, causar daño a la integridad física del otro, encaminando hacia su sometimiento o control.

Maltrato emocional

Son las conductas que consisten en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión puedan ser:

prohibiciones, imposiciones, condicionamientos, amenazas, intimidaciones, actitudes de abandono y que provoquen en quien las recibe, un deterioro a su salud emocional.

Maltrato sexual

Consiste en inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor y a la imposición del coito o acto sexual.

¿Por qué sucede el maltrato?

Existen muchas razones que intentan justificar la existencia del maltrato, pero una característica de las personas que maltratan a persona adultas mayores es la incomprensión sobre las necesidades de los adultos mayores.

Por lo general la persona que maltrata tiene antecedentes de violencia en su propia vida.

Las formas de maltrato pueden variar desde un regaño impensado hasta una agresión premeditada y sistemática.

Causas de maltrato



- Una relación familiar desgastada por el tiempo.
- Problemas económicos.
- Incapacidad del cuidador para ofrecer un cuidado adecuado.
- Problemas de salud física o mental de la víctima o del agente provocador.
- Cansancio excesivo debido a la tarea de cuidar.
- Agobio por el exceso de tareas que atender.

Recomendaciones

Recuerde que es una persona que puede caer en el maltrato.

- Procure dividir la tarea del cuidado de los adultos mayores entre los miembros de la familia y/o comunidad.
- Acuda a grupos de autoayuda. Si no hay uno cerca de usted, pregunte en las Unidades de Violencia Familiar de su distrito cómo formar uno.
- Dedique alguna parte del día a usted mismo/a.
- Complemente las obligaciones con actividades divertidas y estimulantes, busque ocupaciones atractivas, aprenda a recrearse, realice ejercicios, sea creativo/a.

Se recuerda a la persona que sufre de maltrato o a quien es testigo de algún tipo de maltrato, que esto NO es algo natural, personal / o privado

Debe solicitar la visita de la Asistente social de la Atención Domiciliaria.

Denuncie el caso a la DEMUNA de la Municipalidad del distrito.



CUIDADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL

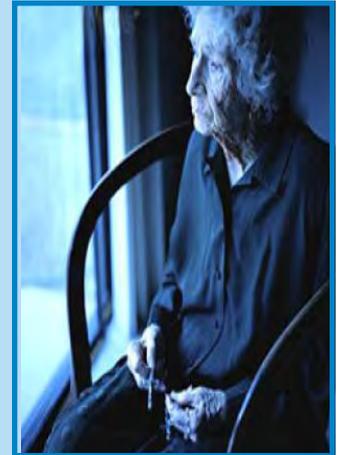


¿Qué se observa en los familiares que cuidan a enfermos terminales?

- Falta de información sobre el proceso de enfermedad, diagnóstico, evolución, descompensación, complicaciones posibles, actuación ante el paciente y recursos sanitarios de que disponen.
- Angustia y tensión ante la enfermedad, hechos que van a repercutir sobre el hogar y la familia, sobre su trabajo y la vida social.
- Sensación de pérdida de control e impotencia ante las conductas del enfermo o cada momento.
- Dificultades económicas o materiales.
- Falta de soluciones a las propias necesidades psicológicas del cuidador.

Cuidados para el cuidador

1. Cuidar a un paciente terminal es una actividad dura, estresante y frustrante, tanto física como psicológica.
2. Es importante que aquellos que vayan a cuidar a este tipo de pacientes reciban una formación básica de la tarea que desarrollarán.
3. El cuidador necesita desarrollar una serie de valores y habilidades.
4. El cuidador requiere de mucho apoyo para sobrellevar la carga emocional que supone tener al cuidado a una persona con estas características y no claudicar.
5. Estar en contacto desde el inicio del proceso con alguna de las asociaciones de cuidados paliativos puede ser de una gran ayuda.
6. Dedique algún momento del día a usted mismo.



CUANDO SE ACERCA LA MUERTE

¿Qué hacer cuando la enfermedad incurable evoluciona hacia la muerte?

- Crear un ambiente adecuado donde va a habitar el paciente.
- Determinar si el paciente debe saber su diagnóstico.
- Hacer un plan y seguimiento permanente en relación al tratamiento del paciente.

La comunicación con el paciente y familia

- La enfermedad permite que el paciente y familia puedan compartir sus sentimientos sin trabas, en este caso beneficia a las dos partes; para el primero porque le facilita que pueda desahogarse y expresar sus emociones y a la familia lo prepara además para un mejor duelo.
- La familia juega un papel importante en el cuidado de estos pacientes, pero frecuentemente sufren: emocional, espiritual y financieramente.
- Ellos pueden sentir desesperanza, ira, culpa e impotencia cuando no pueden aliviar el sufrimiento de su enfermo.
- Sin importar las creencias o prácticas espirituales, previa la mayoría de la gente tienen problemas espirituales, existenciales, cuando se enfrentan al final de la vida, como mínimo se debe preguntar acerca de las posibles preocupaciones espirituales que tienen los pacientes.

Cuidados cuando se acerca la muerte

- Identificar entre los familiares a la persona que sea más adecuada para llevar el peso de la atención.
- Integrar a la familia, para que con las orientaciones médicas pueda participar en aspectos de la asistencia, como en la alimentación, la higiene, los cuidados directos al enfermo, los cuidados posturales, el humedecimiento de las mucosas, etc.
- Debe cubrirse también las necesidades psicológicas y espirituales del paciente adulto mayor y su familia.
- El tratamiento debe centrarse en la relación muscular y sedación, la cual minimizará el estrés del paciente y su familia.
- Brindar en todo momento calidad de vida.
- Crear un clima que favorezca relación paciente cuidador.
- Preservar la dignidad de la persona frente al sufrimiento a la inminencia de la muerte.
- Permanecer al lado del paciente estableciendo una relación de ayuda a través del acompañamiento.



Las etapas del morir



1. **Negación.-** Es la primera reacción del paciente tras conocer su diagnóstico. ¡Esto no puede sucederme a mí!
2. **Ira o enojo.-** Su estado de ánimo será insoportable y quizá ataque más a quienes le atienden, al ver que tienen lo que ha perdido: salud, vitalidad, juventud, autonomía, etc.
3. **Negociación o pacto.-** En esta etapa el paciente intenta hacer tratos con Dios o con el destino, buscando una nueva oportunidad o más tiempo para vivir.
4. **Depresión.-** Conforme el adulto mayor se va dando cuenta de que su negociación no fue exitosa, tiende a permanecer inmóvil, se va poco a poco encerrando en si mismo, ya que no quiere salir, ya no ve la televisión y quizá hasta rechace recibir aquellas visitas que tanto le animaban. Tendencia general es no dejar que la persona lllore y a querer animarla a toda costa. Esto no favorece la etapa. El o ella deben sentir que comprendemos y aceptamos sus sentimientos a través de nuestro cariño y acompañamiento.
5. **Aceptación.-** Nuestro adulto mayor ya ha contado con el tiempo y los recursos para prepararse a la partida, por lo que acaba por aceptar con sana resignación y esperanza su nuevo destino.

“Estas etapas no se dan rigurosamente como una secuencia invariable, alguien puede morir enojado con el mundo o sin jamás aceptar la muerte porque su amor a la vida es más fuerte que su paz interior. Por lo general, quien no desea morir llegando su hora, ha dejado algo pendiente”

Cuando se acerca el final

Los derechos del paciente terminal. El enfermo terminal tiene derecho a:

- 1) Ser tratado como persona humana hasta el final de su vida.
- 2) Participar en las decisiones que afecten a los cuidados que necesita.
- 3) Que se le apliquen los métodos necesarios para combatir el dolor.
- 4) Recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que él pueda asumir e integrar.
- 5) Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado porque sus decisiones puedan ser distintas a las de sus cuidadores.
- 6) Mantener y expresar su fe
- 7) Ser tratado por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarlo a enfrentarse con su muerte.
- 8) Recibir el consuelo de la familia y amigos que desee que le acompañen en el proceso de enfermedad y en la muerte.
- 9) Morir en paz y con dignidad.
- 10) Recibir una atención personalizada. ¿Por qué es más recomendable que el adulto mayor muera en su casa?
 - Es lo más natural.
 - Cuesta menos dinero
 - Hay más control y libertad.
 - La familia se organiza según sus necesidades.
 - Disminuye el riesgo de duelo patológico en los dolientes. Pueden llorar anticipadamente y expresarse con libertad.
 - Un adulto mayor próximo a morir, puede enseñarnos mucho acerca de cómo vivir.
 - El entorno es más familiar, se está en el propio ambiente, nada resulta extraño.
 - La comida es más fresca y casera.
 - Se pueden cumplir los antojos del adulto mayor terminal.
 - El adulto mayor que está muriendo puede influir sobre la calidad y cantidad de su propia vida.
 - Es más fácil conservar la dignidad y el respeto.
 - En casa la familia manda, en el hospital no.
 - Hay más tiempo y más intimidad. Cuando se acerca el final

“No debéis temer a los moribundos, sólo necesitan las fuerzas del amor... nada más”

Teresa de Calcuta



Signos de que la muerte está cerca

- Cuando se acerque el final, el adulto mayor necesitará estar más tiempo solo, descansando o durmiendo, como preparándose para lo que vendrá. Si le vemos desconectado del exterior, que tenga menos visitas.
- Éste será un momento de lo más íntimos, hay que considerar el ambiente: Que haya una luz suave, una temperatura adecuada y un silencio reconfortante. En algunos casos puede ayudar mucho una música suave, quizá relajante, religiosa, como de fondo.
- Hay que acompañarle en silencio, tomarle de la mano y no obligarlo a hablar.
- Si no habla, hay que respetarle, no es falta de amor, simplemente está empezando a dirigirse hacia la nueva vida. Que esto lo sepan todos los miembros de la familia.
- El enfermo comerá y beberá cada vez menos, no le obligue. Humedézcale la boca y logre que la tenga fresca a través de una toallita húmeda que pueda chupar.
- Si el adulto mayor está deshidratado o el ambiente es muy seco, es bueno rociar con un atomizador o usar humidificador, no muy cerca de él. En ocasiones habrá un olor penetrante que es bueno controlar con incienso o un buen desodorante ambiental (preguntar si no le molesta).
- Algunas personas sienten bien el masaje, hay que hacerlo con delicadeza por la piel delicada y sensible, sobretodo cuando están muy delgados.
- Puede ser que el anciano haya entrado en la inconsciencia. Si es así, no deje de hablarle y expresarle su amor porque se sabe que sigue escuchando.

Como acompañar en estos momentos

- Es conveniente que las personas que lo acompañen no usen perfumen o lociones para evitar que le den náuseas.
- Conforme se aproxima la muerte, la respiración parecerá ser más difícil y sin ritmo, puede detenerse por varios segundos y volver, pudiendo pasar así varios días. Hay personas que se quedan tranquilos, simplemente les va bajando la respiración, hasta el cese total.
- Algunos ancianos (y de otras edades también), hablan de que ven cosas, o seres queridos que ya han partido y que sienten que lo vienen a recibir. Hay que acompañar mucho al anciano dándole seguridad y afecto. Si es agradable para él que ve, no empeñarnos en aclararle lo que es real, simplemente darle acompañamiento y respeto.

Acompañamiento en estos momentos:

- La actitud de los familiares debe ser de dejarlo ir, de ayudarlo a liberarse en paz. Aferrarse al adulto mayor, frenarlo a estas alturas, será una señal de desequilibrio emocional que sólo le ocasiona sufrimiento y entorpece un momento sublime.
- Podemos ayudarle, cuando le está costando el desprendimiento, con una voz suave y cariñosa diciéndole que se vaya sin preocupación... que ya cumplió su misión en esta tierra... que se abandone en Dios... que se rinda a su amor... que se abandone a su infinita misericordia... que se dirija a la luz,... que sienta que sale suave y ligeramente de su cuerpo físico, para liberarse y entregarse al Señor después de una larga vida... que no tenga miedo... que se encamine hacia Dios que es amor y lo espera con su bondad infinita... que va rumbo a casa... que se abandone confiadamente en su padre Dios.
- Usando palabras parecidas, dirigiéndose en primera persona, según se acomode a la circunstancia.
- Un momento muy solemne inmediatamente después de muerto es reunirse los parientes y amigos con la persona que acaba de partir y expresar sus emociones y orar.

“Cuando no se pueda curar hay que aliviar, o al menos hay que consolar”.

“Yo soy la resurrección y la vida. ... El que cree en mí, aunque muera, vivirá; y todo el que vive y cree en mí no morirá jamás (Juan 11, 25-26)

¿Qué hay después de la muerte?

Desde siempre la humanidad entera se hace esta misma pregunta. Todas las religiones han intentado y siguen intentando responderla a luz de su respectiva visión de la vida y la muerte. Para nosotros, los cristianos, el mas allá adopta la forma de la vida eterna con Jesús resucitado, que nos garantiza nuestra propia resurrección ya presente.

La resurrección ocupa un lugar central en la fe cristiana . No es únicamente un fenómeno de la vida después de la muerte, sino que ya ha comenzado en todos cuantos tienen en sí la gracia divina. Porque la gracia es la vida misma de Dios en nosotros, es pues , una semilla de vida eterna en germinación con nuestra humanidad actual. Mediante la gracia, vivimos más allá de nuestros medios, puesto que podemos conocer a Dios con su propio conocimiento y podemos amarlo con su propio amor. Después de la muerte, gracias a la resurrección , la vida divina se manifestara en todo su esplendor.



Juan pablo II
a los Ancianos

ORACION AL DIOS DE LOS VIVOS

Dios de los vivos, dame la gracia y el valor de mostrarme perseverante y decidido ante la vida, ante los acontecimientos, ante la enfermedad, ante el sufrimiento, ante el desaliento temporal e incluso ante mi muerte, y de transformarlo todo, a ejemplo de tu hijo Jesús, en gesto de libertad, en acto de vida en ofrenda de amor.

AL CUIDADOR

Consideramos su papel muy especial, lo reconocemos y felicitamos:

Cuidar a otra persona es la responsabilidad más difícil que tendrá en su vida. Si bien cuidar a una persona trae muchas satisfacciones, existen sacrificios y exigencias que podrían llegar a hacerle sentirse abrumado por lo que es importante que se informe.

Usted conoce a la persona que cuida, conoce lo que le gusta y no le gusta, sus fortalezas y debilidades individuales además de sus deseos y necesidades.

Por lo general, es difícil saber cuánto tiempo deberá cuidar de esta persona o si su tarea se hará más exigente con el tiempo, este manual está hecho para ayudarlo.

Por último, debe saber que cuidar de sus necesidades es tan importante como cuidar a su paciente. Si usted se enferma o se cansa mental o físicamente, no podrá cuidar de su familiar como quisiera.



¿Qué es un cuidador?

Un cuidador es la persona que proporciona cuidados, generalmente en el entorno del hogar, a uno de sus progenitores, al cónyuge, a otros familiares o a personas sin vínculos familiares, a una persona enferma o discapacitada de cualquier edad.

Un cuidador puede ser un miembro de la familia, un amigo, un voluntario o un técnico pagado.

EL CUIDADOR

¿Quiénes son los Cuidadores de Pacientes Adultos Mayores ?



Son personas que por diferentes motivos coinciden en la labor de cuidarlos y a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo, favoreciendo que estas personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone.

PARA SER UN BUEN CUIDADOR

Evalúe la posibilidad de obtener ayuda profesional para aprender formas más fáciles de ayudar a la persona que cuida.

Las enfermeras de la Atención Domiciliaria, terapeutas físicos, ocupacionales y del habla están entrenados para enseñar a los miembros de la familia sobre la forma de proporcionar los cuidados en el hogar.

Solicite a su médico de cabecera la visita de la enfermera de la zona y los terapeutas.

Busque Ayuda de familiares y amigos

A veces es difícil pedir ayuda, pero es aún más difícil proporcionar el cuidado solo.

COMO SOLICITAR AYUDA

- **Esté preparado:** Tenga una lista preparada para cuando la gente diga .. ¿Qué puedo hacer para ayudar?
- **Sea específico:** "Necesito que alguien lleve a José a su visita al medico todos los miércoles."
- **Sea positivo:** "Realmente me ayuda que otra persona haga las compras del supermercado."
- **Ofrezca opciones:** ¿Podrías recoger los medicamentos de la farmacia de la Atención Domiciliaria - PADOMI mañana o quedarte aquí con Armando, mientras yo lo hago?

¿Por qué nos ocupamos del cuidador?

Usted es el responsable por la calidad de vida de su familiar. Cuando usted no este en condiciones de atender a su paciente, existe el riesgo de que estos cuidados importantes disminuyan o se pierdan.

Si se pone agresivo , sin paciencia, si todo le molesta, es el momento de detenerse y pedir que alguien lo ayude a entender lo que esta sucediendo.

Su familiar o paciente sentirá sus sentimientos y emociones creándole un ambiente de inseguridad y desamor.

En estas condiciones usted no podrá darse cuenta de los detalles importantes que le ocurren a su paciente y que son necesarios conocer para mantenerlo



PARA SER UN BUEN CUIDADOR



RECORDAR

1. Si bien no puedo controlar el proceso de la enfermedad, necesito recordar que puedo controlar muchos aspectos sobre cómo ésta nos afecta a mí y a mi familiar.
 2. Necesito cuidar de mí mismo a fin de poder continuar haciendo las cosas que son más importantes.
 3. Necesito simplificar mi estilo de vida para poder dedicar mi tiempo y energía a aquellas cosas que son verdaderamente importantes en este momento.
 4. Necesito cultivar el don de permitir que otros me ayuden, porque cuidar de mi familiar es una tarea demasiado grande para una sola persona.
 5. Necesito vivir un día a la vez y no preocuparme por lo que pudiera pasar en el futuro.
 6. Necesito organizar mi día porque una estructura constante facilitará mi vida y la de mi familiar.
 7. Necesito mantener el sentido del humor porque la risa me permite mirar las cosas desde una perspectiva más positiva.
 8. Necesito recordar que mi familiar no está siendo "difícil" a propósito, sino que más bien, su comportamiento y emociones están distorsionados por la enfermedad.
 9. Necesito concentrarme y apreciar lo que mi familiar aún puede hacer en vez de constantemente lamentar lo que se ha perdido.
 10. Necesito depender más del cariño y del apoyo de otras personas.
 11. Necesito recordar con frecuencia que hago lo mejor que puedo en este mismo instante.
- Respetar la intimidad y dignidad del adulto mayor, lo más posible.
 - Respetar y reforzar su independencia.
 - Llamar al adulto mayor por su nombre. Aquí hay que recordar que a algunos de ellos NUNCA les han llamado de tú, sino de Usted, y a muchos siempre se les ha añadido algún título al nombre, como "Don José". aportando el trato que esperan recibir y no el que nosotros queremos darles. Cuidar las palabras.
 - Hablarles en el tono de voz adecuado, con claridad, despacio y siempre con respeto. No todos oyen mal, así que no hay porqué chillarles al dirigirnos a ellos.
Suba progresivamente el volumen de la voz hasta llegar al que necesitan para oír bien.
 - Mantener frente a ellos una actitud positiva y alegre.
 - Tener gestos de afecto habituales, pero siempre con respeto.
 - Escucharles con paciencia.
 - Animarles a que estén activos el máximo tiempo posible.
 - Motivarles en actividades como leer el periódico, revistas, ver la televisión o escuchar la radio, como medio de información actual.
 - Fomentar la amistad y comunicación entre ellos.
 - Motivar a las mujeres a visitar la peluquería y a los hombres para que se rasuren o afeiten la barba.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CUIDADOR

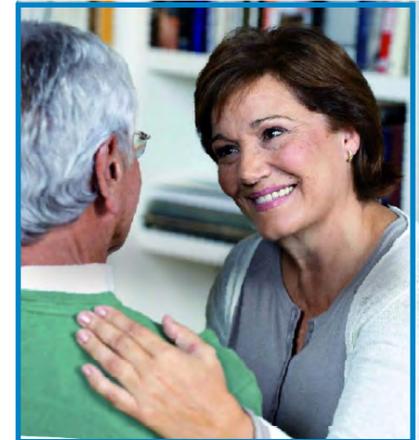
DERECHOS

- A dedicar tiempo y actividades a nosotros mismos sin sentimientos de culpa.
- A experimentar sentimientos negativos por ver al enfermo o estar perdiendo a un ser querido.
- A aprender y a disponer del tiempo necesario para aprender.
- A admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- A "decir no" ante demandas excesivas inapropiadas.
- El derecho a seguir su propia vida.
- A seguir la propia vida.
- A resolver por nosotros mismos aquello que seamos capaces y el derecho a preguntar sobre aquello que no comprendamos.
- A buscar soluciones que se ajusten razonablemente a nuestras necesidades y a las de nuestros seres queridos.
- A ser tratados con respeto por aquellos a quienes solicitamos consejo y ayuda.
- A cometer errores y a ser disculpados.
- A ser reconocidos como miembros valiosos de nuestra familia incluso cuando nuestros puntos de vista sean distintos.
- A querernos a nosotros mismos y a admitir que hacemos lo que es humanamente posible.



OBLIGACIONES

- Vigilar y mantener la higiene del paciente.
- Proporcionar una alimentación e hidratación adecuada.
- Administrar la medicación correcta.
- Mantener la autonomía personal de cada paciente.
- Potenciar las facultades físicas y mentales del paciente.
- Prevenir los accidentes.
- Estimular la actividad física y manual.
- Dar apoyo afectivo.
- Estimular la comunicación y expresión de sentimientos.
- Evitar la depresión y la frustración.
- Potenciar el apoyo social e institucional.



SIGNOS VITALES

Son la **MANIFESTACIÓN EXTERNA** de las funciones vitales, susceptibles de ser percibidos con facilidad por los sentidos del examinador, o con la ayuda de instrumentos sencillos como el termómetro y el Tensiómetro.

Los signos vitales nos permiten:

- Dar evidencia de vida
- Confirmar el estado de salud
- Valorar el pronóstico
- Tomar decisiones



Los Signos Vitales son:

- TEMPERATURA CORPORAL (T) (37 °C)
- PULSO ARTERIAL (P)
- PRESION ARTERIAL (PA)
- FRECUENCIA RESPIRATORIA (R)



Temperatura

Fiebre

Elevación de la T° Corporal por encima de 37.5 °C.

CONTROL DE TEMPERATURA: La temperatura oral: se toma en la boca, utilizando el termómetro clásico o los termómetros digitales. Rectal: La temperatura se toma en el recto, Axila: La temperatura se tomar debajo del brazo en el centro de la axila.

Cómo medir la temperatura oral:

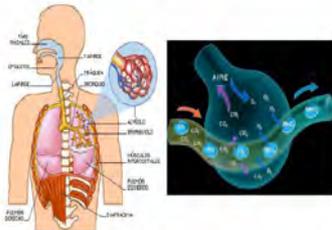
- Colocar el termómetro en la boca , debajo de la lengua por 3 minutos.
- El paciente no debe fumar, comer o beber líquidos calientes o fríos 15 min.

Antes de efectuar el procedimiento

- Evitar medir la temperatura oral en niños, pacientes inconscientes o en caso de disnea, tos, hipo, vómito o con lesiones en la boca.
- Vigilar de cerca al paciente mientras el termómetro esté en la boca.
- Avisar de inmediato al médico de las alteraciones en la temperatura corporal y preguntar si le puede administrar un paracetamol por vía oral.
- Al realizar el lavado de los termómetros, hacerlo con agua corriente fría.

Respiración

Es el acto de respirar que incluye la entrada de oxígeno y la salida de bióxido de carbono. La frecuencia respiratoria es el número de "respiraciones" que se producen en un tiempo determinado



VALORES NORMALES

Los adultos tienen normalmente de 14 a 20 x' respiraciones en un minuto.

PARA CONTROLAR LA RESPIRACION

- Sostener con los dedos la muñeca del paciente como si fuera a tomar el pulso.
- Contar las veces que se eleva el tórax por un minuto.
- Observe la coloración de la piel, uñas, dolor, sonidos al respirar.
- No se debe informar al paciente respecto al procedimiento para evitar alteraciones de la respiración.

Avisar al médico cualquier alteración por encima de 30 respiraciones por minuto o cuando usted pueda ver que el paciente tiene dificultad para respirar y se le hunde el estómago.

Pulso Arterial

El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón.

Se colocan los dedos sobre la arteria, la cual empujará la yema de nuestros dedos en forma intermitente.

Contaremos las veces que golpee nuestros dedos en un minuto.

El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de la sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

No tomar el pulso cuando el paciente haya estado en actividad o con alteraciones emocionales.

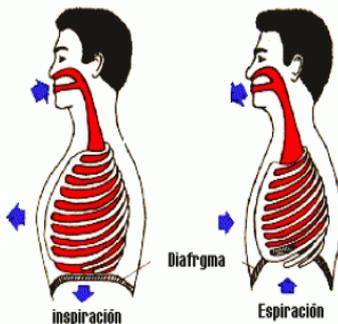
Evitar colocar el dedo pulgar porque tiene latidos propios.

No contar en fracciones de segundo, cuéntenlos en un minuto completo

Es la expansión rítmica de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón, y puede ser palpada cuando la arteria se presiona sobre los huesos.

-Verificar que la región o miembro en que se va a tomar el pulso, este en posición de descanso y sobre una superficie resistente.

Los adultos tienen normalmente de 60 a 80 x' pulsaciones en un



Presión Arterial

La presión sanguínea de 120/80 Mg. es la deseable en un adulto mayor sano.

- Pero se considera normal una presión sanguínea de hasta 140/80 mmhg
- La presión alta es un peligro para el corazón, el cerebro y los riñones si no se controla de forma adecuada.
- Para saber si una persona es hipertensa o no, se requiere de 3 mediciones de la presión arterial elevada por arriba de las cifras normales en 3 ocasiones diferentes en 3 días distintos.
- Una grasa que afecta severamente el organismo es el colesterol, sustancia que se encuentra en forma natural en la grasa animal; los niveles normales en el cuerpo humano deben ser no mayores de 200 mg/dl ya que obstruyen las arterias y suben la presión arterial.
- Los tensiómetros digitales nos dan una idea de cómo se encuentra la presión arterial de la

Es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.



RECOMENDACIONES para tomar la presión arterial:

- La mejor forma de tomar la presión arterial es con el tensiómetro de mercurio o digital.
- Coloque el brazalete por encima del codo y con los tubos hacia delante por encima de la flexura del brazo.
- El paciente debe estar sentado y relajado para una buena toma de presión.
- No tomar la presión cuando el paciente haya estado en actividad
- No debe haber consumido café, licor o otras bebidas calientes o frías 15 minutos antes de la toma de presión.

SI SU PACIENTE PRESENTA GRAVES ALTERACIONES DE SUS SIGNOS VITALES, COMUNÍQUESE RÁPIDAMENTE:

- Primero con su MEDICO DE CABECERA, si no logra comunicarse:
- Llame al SERVICIO DE URGENCIAS DE PADOMI.
- Si el paciente empeora rápidamente llame a los BOMBEROS.
- Si continúa empeorando CÁRGUELO Y LLÉVELO USTED MISMO HASTA EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Teléfonos de URGENCIAS: 117
470-7000 anexo 2756
116 bomberos

CURSO TALLER DE CUIDADORES

- Favorece la participación activa de la familia en la atención del paciente.
- Capacita al familiar para brindar cuidados oportunos al paciente en su domicilio.
- Favorece la permanencia del paciente en su domicilio con buena calidad de vida.

Participan todo el equipo de salud multidisciplinario

- Profesionales de enfermería
- Médicos de cabecera
- Médicos especialistas
- Tecnólogos médicos TFR
- Trabajadores sociales
- Psicólogos

Curso Taller de Enfermería para Cuidadores Familiares de Pacientes PADOMI

12 Módulos de 3 sesiones

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA — PADOMI



INICIO : Todos los 3 primeros jueves de cada mes.

Sesiones : JUEVES

Horario : de 8:30 a 11:30 AM

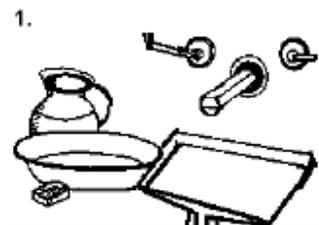
Lugar : Oficina 116 del complejo Arenales

Teléfono : 470-7000

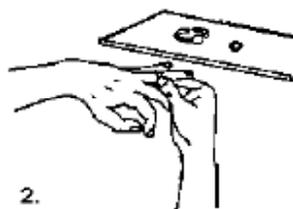
Inscripciones : Oficina 215 Jefatura de Enfermería

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA — PADOMI

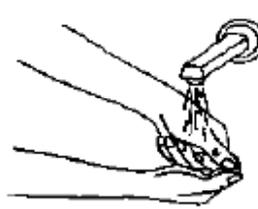
LAVADO DE MANOS



1. Prepare el jabón y la toalla en el inodoro. Es preferible usar jabón líquido (1 cucharadita). El jabón de barra debe conservarse en recipiente que escuda el agua para mantenerlo seco y



2. Quítese los anillos de los dedos.



3. Enjuague sus manos.



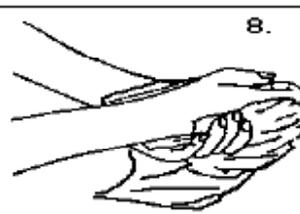
4. Con el jabón en la mano, jabone completamente sus manos. Frótelas entre sí vigorosamente con un movimiento circular.



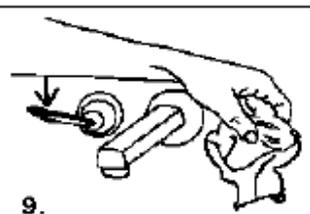
5. Lave cada muñeca y antebrazo deslizando a su alrededor la mano opuesta.



6. 7. Entrelace sus dedos entre sí y deslícelos hacia adelante y atrás. Limpie las uñas por encima y por debajo.



8. Seque sus manos y antebrazos con una toalla limpia o con aire seco.

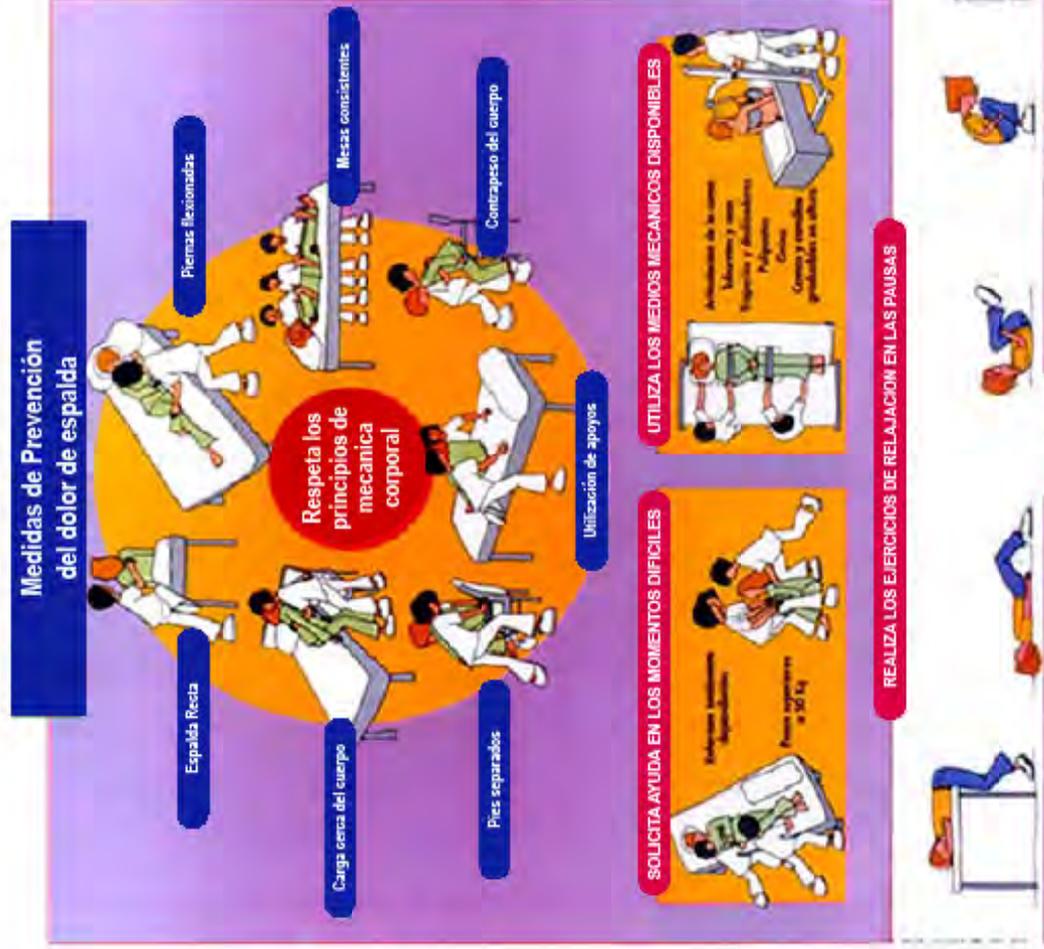


9. Bote el papel toalla al basurero.

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

SI ADEPTAS **POSTURAS CORRECTAS** en la movilización y traslado de enfermos:

- Tu espalda no te dolera
- Te cansaras menos
- El enfermo será más autónomo



Quando lo visite el doctor: De la mayor información posible sobre los síntomas que ha sentido y lo mas precisas posibles , no se distraiga; mas de la mitad de adultos mayores padecen de varias enfermedades al mismo tiempo y el medico requiere buena información para identificar con precisión una enfermedad.



“La experiencia no es lo que ocurre con el hombre, sino lo que el hombre hace con lo que ocurre con él.”(Thomas Higg).

- El familiar cuidador es la persona más importante en la vida de un enfermo.
- El cuidador será el eslabón de unión entre el paciente y la vida.
- La figura principal entre el médico y el paciente.
- El será el responsable por su bienestar y su calidad de vida.

No olvide preguntar al médico cuando tiene dudas

1. ¿Qué me recomienda para cuidar mejor a mi paciente?
2. ¿Qué puedo sugerir a las personas de la casa para colaborar en el cuidado?
3. De la medicina que receto ¿A que hora es mejor administrarla?
4. ¿Con o sin alimentos?
5. ¿La medicina va a curar, a aliviar o solo a quitar el dolor?
6. ¿Qué efectos puedo esperar?
7. ¿Cuanto se debe tomar?
8. ¿Por cuanto tiempo o cuando lo suspendo.?
9. ¿No se opone con los otros remedios que tomó?
10. ¿Qué actividades debe evitar, mientras toma estas medicinas?
11. ¿Cuándo espero su próxima visita?
12. ¿Dónde o como puede localizar al doctor en caso de dudas o urgencias?

GLOSARIO

ACETILCOLINA: sustancia química existente naturalmente en los organismos vivos, responsable del control de varias funciones, entre ellas la propia memoria.

ACTITUD: manera organizada de pensar, sentir y reaccionar frente a cualquier acontecimiento o hecho psicosocial.

ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA (ADV): Son actividades básicas que miden los niveles más elementales de la función física: comer, vestirse, caminar, uso de los servicios sanitarios, bañarse, continencia..

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD): Son actividades que hacen posible permanecer independiente en la comunidad y funcional en las tareas del hogar, realizar las compras, administrar la casa, manejar dinero, tomar medicamentos y usar la movilidad, lavar la ropa, preparar la comida y administrar el dinero.

ADULTO MAYOR: Persona mayor de 65 años, caracterizada por cambios en las esferas biológicas, psicológicas y sociales por consecuencia del tiempo; es sinónimo de anciano, senescente o persona de la tercera edad.

AFASIA: pérdida de la capacidad de comunicarse mediante el habla, la escritura o la mímica, debido a una lesión cerebral.

AGNOSIA: pérdida de la capacidad de reconocer personas y objetos, sin tener una lesión de los órganos de los sentidos, producto de una lesión cerebral.

AGUDO: Brote grave de corta duración.

AISLAMIENTO SOCIAL: el cuidador tiende a alejarse de todo contacto social, negándose a participar de las reuniones familiares, ceremonias fuera de su casa,

eventos en general; deja de hacer deportes, esparcimiento, paseos y tiene miedo de traer amigos y conocidos a su casa.

ALTERADO: Cambio respecto a los datos basales.

ALUCINACION: percepción de un objeto que no existe en ese momento. Ilusión. Experiencia sensorial de ver, oír o sentir algo que nadie a su alrededor experimenta.

ALZHEIMER, DEMENCIA DE: enfermedad progresiva, degenerativa e irreversible, cuya etapa inicial se caracteriza, principalmente, por daños en la memoria reciente, dificultad en mantener la atención, la capacidad de asociación y la orientación, sobre todo la espacial; disminución del autocuidado, de movimientos y de postura; en la etapa intermedia presenta rigidez muscular, descontrol psicomotor, afasia, apatía, y en la etapa terminal el paciente pasa a una existencia vegetativa, con dependencia total.

ANTIBIÓTICO: Sustancia química producida por microorganismos que tienen la capacidad de destruir o inhibir el crecimiento de otros gérmenes.

APRAXIA: pérdida de la capacidad de realización de actos motores en ausencia de parálisis, debido a una lesión cerebral.

ASEPSIA: sin infección, es decir, sin microorganismos patógenos.

ASMA: Trastorno manifestado por ataques periódicos de disnea, con sibilancia y sensación de constricción.

ASPIRACIÓN: Acto de aspirar o atraer, eliminación de líquidos o gases de una cavidad, por succión.

ATENCIÓN DOMICILIARIA: Son actividades de baja y mediana complejidad programado o no programada, que proveen actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, en el domicilio de los adultos Mayores o discapacitados que no pueden acudir a los policlínicos.

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR: Es el conjunto de servicios preventivo promocionales, recuperativos y de rehabilitación, tanto de la medicina convencional como de la medicina complementaria, que se brinda al Adulto mayor, con un enfoque Bio-psico-social, sobre la base de sus necesidades reales y problemas de salud, tomando en cuenta su capacidad de tomar decisiones, cuidar su salud y la de su entorno.

ATEROSCLEROSIS: enfermedad arterial sistémica en la que hay lesión de la capa íntima (la más interna) de los vasos, con deposición de grasas, entre ellas las sales de colesterol.

AUTOCUIDADO: Se refiere a la cantidad de conocimientos ordenados y específicos, sobre una enfermedad, sus consecuencias, complicaciones y el cuidado que se debe tener para mantener el equilibrio de la salud durante el proceso de envejecimiento.

AUTOESTIMA: es la suma de la auto confianza con el autorrespeto. Refleja nuestra capacidad de enfrentar los desafíos de la vida y dominar los problemas, respetar y defender nuestros propios intereses

y necesidades. Es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo.

AUTONOMÍA: capacidad y derecho del individuo de elegir él mismo sus normas de conducta, la orientación de sus actos y los riesgos que está dispuesto a correr, además de la posibilidad de realizar sus actividades sin ayuda de terceros.

CAPACIDAD: desarrollo y mantenimiento de las habilidades llevadas a cabo a lo largo de la vida.

COGNICIÓN: toda la esfera de funcionamiento psicológico, intelectual, que está presente en una acción, un comportamiento. Es la habilidad de sentir, pensar, percibir, recordar, razonar, formar estructuras complejas respecto al ambiente y la capacidad de producir respuestas a los estímulos externos.

COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO: dificultad de adaptación al medio debido a una patología física y/o mental.

COMPORTAMIENTO: es el producto final de diversas interacciones complejas que interpretan eventos, modifican percepciones, mediante la respuesta a estímulos y finalmente evocan las consecuencias observadas.

CRÓNICO: Enfermedad de larga duración, recurrente, habitual, constante.

CUIDADO (ACTO DE CUIDAR): acto o tarea de velar por el bienestar de alguien, prestándole asistencia y asumiendo las responsabilidades y los deberes inherentes a este acto.

CUIDADORES: Familiares o personal acompañante del paciente que esta dedicado al cuidado del paciente en su domicilio.

DEAMBULAR: caminar, pasear.

DEFICIENCIA: Alteración en la función de un órgano, tejido o miembro del cuerpo humano.

DELIRIO: hablar de manera inconexa; estado temporario de extrema excitación mental, con agitación, confusión en el habla y alucinaciones; creencias a pesar de toda evidencia racional de lo contrario.

DEMENCIA: todo estado de deterioro mental, generalmente de carácter progresivo, con una pérdida de las habilidades cognitivas y emocionales suficiente como para interferir en la vida diaria y en la calidad de vida.

DEPENDENCIA: incapacidad de la persona de funcionar satisfactoriamente sin ayuda, sea debido a limitaciones físico-funcionales, sea debido a limitaciones cognitivas o bien por la combinación de ambas.

DEPLECIONADO: Vaciado total o parcialmente, exhausto.

DEPRESIÓN: enfermedad afectiva que se caracteriza en especial por el cambio de humor (tristeza) y la pérdida del placer (anhedonia).

DESORIENTACIÓN: pérdida de la capacidad de ubicación en el tiempo y en el espacio; pérdida del rumbo.

DETERIORADO: Empeorado, debilitado, lesionado, reducido, estropeado.

DIAGNÓSTICO: identificación o determinación de la naturaleza o de la causa de una enfermedad, utilizando medios científicos competentes (razonamiento clínico y exámenes subsidiarios).

DIAGNÓSTICOS ENFERMERO: Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos viales / problemas de salud reales o potenciales.

DISCAPACIDAD: Consecuencia de una deficiencia en la realización de las actividades de la vida diaria (ABVD), ello implica alteración funcional.

DISFAGIA: Dificultad para deglutir.

DISFUNCIONAL: Anormal, de funcionamiento incompleto.

EDUCACION DEL CUIDADOR PARA CUIDARSE: a través de la información y

ELABORACION DEL DUELO: la enfermedad implica pérdidas físicas y mentales, provocando el duelo en el enfermo y familia, que debe superarse luego de la elaboración y aceptación de las pérdidas.

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: son reacciones subjetivas provocadas por estímulos internos o externos, que pueden o no ser expresados abiertamente, como la ansiedad y la angustia, la rabia y la culpa.

ENFERMEDAD DE LA FAMILIA: desestructuración de la familia debido a la enfermedad de uno de sus miembros, debido a desgaste físico, psicológico, social y financiero.

ENVEJECIMIENTO: proceso de maduración biológica, psicológica y social, que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, con disminución progresiva de todas las funciones.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DOMICILIARIO: Equipo de trabajo donde actúan simultáneamente diversos profesionales de la

salud, médico, enfermero, psicólogo, terapeuta, asistente social etc. que brindan atención integral al adulto mayor en el domicilio.

EXCESIVO: Caracterizado por una cantidad superior a la necesaria, deseable o útil.

FANTASÍAS: son pensamientos originarios de la imaginación.

FORMA DE ENFRENTAMIENTO: comportamiento particular, individual y peculiar de cada persona para enfrentar situaciones de dificultades; modo de resolver problemas.

FUNCIÓN: Capacidad de ejecutar de manera autónoma las actividades más frecuentes de la vida diaria.

GASTROSTOMÍA: Creación de una abertura permanente que comunica el estómago con la pared abdominal.

GRUPO DE APOYO: reunión de personas que compartiendo las realidades que viven, por ejemplo en relación a una enfermedad, pueden brindar soporte emocional a la persona que busca ayuda.

HIPERTENSIÓN: Presión arterial alta, persistente.

HIPOTIROIDISMO: enfermedad de la tiroides, de variadas causas, que lleve a la producción de pequeñas cantidades de la hormona tiroxina; puede ser causa de demencia (única o asociada).

INCENTIVO: estímulo provocado por el medio externo.

INCONSCIENTE: son contenidos psíquicos inaccesibles al yo.

INCONTINENCIA: pérdida de la capacidad de controlar alguna

función. Incontinencia urinaria: incapacidad de controlar la orina. Incontinencia intestinal o fecal: incapacidad de controlar la eliminación de heces.

INCREMENTADO: Superior en tamaño, cantidad o grado.

INDEPENDENCIA: capacidad de sobrevivir sin ayuda para las actividades instrumentales de la vida diaria y de autocuidado.

INEFECTIVO: Que no produce el efecto deseado.

INFECCIÓN: Invasión del cuerpo por microorganismos que producen enfermedades y reacción del mismo a su presencia.

INHALADOR: Aparato para la administración de vapores o preparaciones medicamentosas por inhalación.

INSTITUCIONALIZACIÓN: internación de una persona enferma en un lugar específico. Internar no es abandonar: el cuidador consciente percibe cuando se agotan sus límites para cuidar, manteniendo la integridad del paciente y busca la ayuda de personas habilitadas, no priorizando la concepción popular de su omnipotencia y despreciando el abandono.

INTERMITENTE: Que se detiene o se reactiva a intervalos, periódico, cíclico.

LESIÓN: Área abierta o rota en la superficie de la piel.

LLAVE DE TRES VÍAS: Válvula para detener o regular el flujo de líquidos para la vía endovenosa.

LUCIDEZ: estado de perfecto control de la conciencia, del pensamiento,

con ideas claras y transparentes, pensamiento objetivo.

MEMORIA: capacidad de conversar y experimentar de nuevo, estados de conciencia del pasado; capacidad de almacenar informaciones y aprendizajes para su uso posterior (cuando le son solicitados).

MOTIVACIÓN: fuerza que activa nuestro comportamiento para alcanzar determinado objetivo que satisfaga una necesidad o deseo.

MÚLTIPLES INFARTOS: pérdidas de la sustancia cerebral en diferentes y variados lugares debido a la oclusión de vasos arteriales cerebrales, pudiendo llevar a la demencia; múltiples derrames.

NANDA: North American Nurses Diagnosis Association (asociación Norte Americana para los diagnósticos enfermeros) formado para la creación de una clasificación Internacional de la práctica Enfermero.

NEURONA: célula constituyente del sistema nervioso, siendo su unidad estructural y funcional.

PACIENTE EN ESTADO DE PROSTACIÓN: paciente con limitación severa para la realización de las Actividades de la Vida Diaria. (AVD).

PACIENTE TERMINAL: Paciente portador de una enfermedad incurable, de curso progresivo, con mal pronóstico, a corto plazo y con una probabilidad estadística que no supera los seis meses de vida.

PRECONCEPTOS Y ESTIGMAS SOCIALES: el enfermo y su familia sufren segregación social, la cual fortalece la tendencia al aislamiento. La enfermedad tiene connotación de muerte, que culturalmente produce aversión.

PSICOTERAPIA DE APOYO: Técnica de tratamiento utilizada para

ayudar emocionalmente al cuidador a adaptarse a las condiciones impuestas por la enfermedad. En las etapas iniciales de la enfermedad, también el enfermo puede verse beneficiado si recurre a esta técnica.

RASGOS DE PERSONALIDAD: manera de pensar, actuar y comportarse propia de cada persona, que refleja su temperamento y carácter.

REDUCIDO: Disminuido, menor en tamaño, cantidad o grado.

RESPONSABILIDAD PERSONAL: reconocimiento de la disponibilidad para responder por las elecciones, decisiones y comportamientos.

SENESCENCIA: proceso de envejecimiento normal, que se extiende por todo el curso de la existencia del ser humano.

SENILIDAD: proceso de envejecimiento patológico caracterizado por disfunciones orgánicas, debilitamiento psíquico, modificaciones somáticas limitantes y debilitamiento general.

SENSACION DE CULPA: originaria de la censura, frente a un comportamiento o sentimiento considerados inadecuados o equivocados.

SITUACION DE CRISIS: las personas involucradas en una situación de enfermedad terminan sobrecargadas física y emocionalmente, se estresan y se desestructuran. La enfermedad de larga duración empeora dicho cuadro, ya que agota todos los recursos de la familia.

ESTRESS: conjunto de reacciones del organismo en respuesta a agresiones de orden físico, emocional, social, económico, etc., capaces de afectar el equilibrio físico y emocional del individuo.

TRASTORNO DEL SENSORIO: Son estados confusionales, que no siempre son debidas a afecciones neurológicas.

TRASTORNADO: Agitado, interrumpido, interferido.

ULCERA: Solución de continuidad con pérdida de sustancia debido a un proceso necrótico, de escasa o nula tendencia a la cicatrización.

VALORACIÓN GERIATRICA INTEGRAL: Es la cuantificación de todos los atributos y déficit importantes, médicos, funcionales, y psicosociales, con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento y de utilización de recursos.

VISITAS NO PROGRAMADAS: Es la Atención Domiciliaria que se produce cuando los miembros del equipo de Salud se desplazan al domicilio de una persona para prestar asistencia a un proceso agudo de enfermedad.

VISITAS PROGRAMADAS: Es la atención Domiciliaria en la que el equipo de Salud ejerce un proceso de atención continuada al paciente en el domicilio bajo la ejecución de un programa de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albero I, Espí A, García Penche I, Sallés M, Vidal T. El rol de la Infermera Epidemióloga per a la Prevenció de les infeccions. Document consensuat pel grup de treball de l'ACICI. Febrero 1999.

AMORÓS MIRÓ G, FABRA NOGUERA AM, Oxigenoterapia domiciliaria. Enfermería Clínica. P193.htm.

Ayello, A. E. Apósitos. En: Perry, A. G.; Potter, P.A..Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.4ª Ed.

Editorial Harcourt Brace S.A..Madrid.1999.Pág. 1123-1128.

Ayello, A. E. Cuidados de la herida e irrigaciones. En: Perry, A. G.; Potter, p.A..Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.4ª Ed. Editorial Harcourt Brace s.A..Madrid.1999.Pág. 1192-1198. AMERICAN HEALTH

ASSISTANCE FOUNDATION – Caring for an Alzheimer's Patient: A Family Guide, USA, 1998.

ARONSON, MIRIAN K; LIPKOWITZ, ROCHELLE - Senile Dementia Alzheimer Type: The Family and the Health Care Delivery System. JAGS, vol. XXIX, n| 12, 1981.

BEUVOIR, S; A velhice, 3ª. edición, Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1990

BOUCHARD, R.W.; ROSSOR, M.N., Typical Clinical Features, in Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease, Chapter 3, pp 35-50, Martin Dunitz Ltd. London, 1996.

Buchda, V.; Tryniszewski, C. Procedimientos de Enfermería. Guía rápida de la enfermera.1ª Ed. Editorial Interamericana. México D.F. 1995. Pág. 140-141.

Buchda, V.; Tryniszewski, C..Procedimientos de Enfermería. Guía rápida de la enfermera.1ª Ed. Editorial Interamericana. México D.F. 1995. Pág. 14

I AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR Consejo Directivo fundación Empresario, Chihuahuense AC, Guía de orientación para la comprensión y atención psicológica de la edad avanzada.

Archibaldo Donoso Sepúlveda1 Hospital Clínico de la U. de Chile. ORIENTACIÓN PARA LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR POSTRADO. Corporación Alzheimer Chile.

Buchda, v.; Tryniszewski, c..procedimientos de enfermería. guía rápida de la enfermera.1ª ed. editorial interamericana. México d.f.1995. pág. 112.

Canada's Physical Activity Guide Active Living Coalition for older adults Canadian Society for Exercise Physiology

COLERICK, ELIZABETH J; GEORGE, LINDAK; Predictors of Institutionalization Among Caregivers of Patients whit Alzheimer's Disease, JAGS, 34:493-498, 1986.

Duda, Debora. Guia para cuidar en casa a un enfermo terminal. Editorial Pax. Mexico, 1987.

ISAACS, ANN; Modalidades Terapêuticas: Terapia de Família, in Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, Cap. 14, pag. 150-154, 2ª. edición, Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 1998.JACOB, W.F.; SOUZA, R.R.; Anatomia e Fisiologia do Envelhecimento, in Geriatria Fundamentos, Clínica e Terapêutica, Cap. 3, pag. 31-39, Ed. Atheneu, San Pablo, 1994.

JUVA, K; SULKAVA, R; ERKINJUNTTI, T.; One-Year Risk of Institutionalization in Demented Outpatients with Caretaking Relatives, Int Psychogeriat, 9(2):175-82, 1997.

KATOFISKY, LILLY; LEVIN, ENID; Community based formal support Services, in Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease, Chapter 20, pp. 305-315, Martin Dunitz LTD, London, 1996.

KIERCOLT-GLASER, JANICE K, et al, Chronic Stress and Immunity in Family Caregivers of Alzheimer's Disease Victims, Psychosomatic Medicine, 49:523-535, 1987.

LEVY, J.A.; MENDONÇA, L.I.; Envelhecimento Cerebral: Demência in Geriatria Fundamentos, Clínica e Terapêutica, Cap. 5, pag. 51-62, Ed. Atheneu, San Pablo, 1994.

MAHEN, SUZANNE; COHEN, CAROLE A; Support of Families, in Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease, Chapter 19, pp. 293-303, Martin Dunitz, London, 1996.

TERI, L; Behavior and Caregiver Burden: Behavioral Problems in Patients with Alzheimer's Disease and its Association with Caregiver Distress, Alzheimer Dis Assoc Disord, 11 Suppl 4: 535-8, 1997 Centro de Estudios Adams. ATS-DUE. SAS. Ediciones Valbuena S.A. Madrid 1997. Tema 58. Pág. 601,602.

Conferencia Nacional de directores de Escuelas Universitarias de Enfermería. La licenciatura asignatura pendiente. ROL 2000; 23: 55-59.

De Brunner, Suddart. Enfermería Médico- Quirúrgica. 7ª Ed. México. 1992. Pág. 937-940. 4ª Ed. Editorial Harcourt Brace S.A..Madrid.1999. Pág. 784-790.

De Brunner, Suddart. Enfermería Médico- Quirúrgica. 7ª Ed. México. 1992. Pág. 429-510.

Departamento de Salud.Prevenición y manejo de caídas. Ministerio de Salud, Chile, 1999.

Dison Norma. Técnicas de Enfermería Clínica. México 1994. 2º reimpresión.

El anciano en su casa: Guía de cuidados para familiares, auxiliares a domicilio, voluntariado y ancianos solos. Edit. Gobierno de Navarra, España.

El ejercicio y su salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos. ChileEsteban, A; Portero, M. P.

Técnicas de Enfermería.2ª Ed. Ediciones Rol. Madrid.1988. Pág 136-138.

Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Carlos. Esteban, A; Portero, M. P. Técnicas de Enfermería.2ª Ed. Ediciones Rol. Madrid. 1988. Pág. 142,143.

Evans Orr, M. Administración de nutrición enteral mediante una sonda de gastrostomía.. En: Perry,

A. G.; Potter, P.A..Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.

Fonegra, Isa. De cara a la muerte. Editorial Andres Bello. Colombia, 2001.

Fundación Jiménez Díaz. Manual de Técnicas y Procedimientos básicos de Enfermería. Madrid 1990. Pág. 162,163.

Fundación Jiménez Díaz. Manual de Técnicas y Procedimientos básicos de Enfermería. Madrid

1990. Pág. 182-184.

Fundación Jiménez Díaz. Manual de Técnicas y Procedimientos básicos de Enfermería. Madrid 1990. Pág. 182-184. GUIA COMER BIEN PARA SENTIRSE BIEN, Consejo Directivo fundación

Empresario, Chihuahuense AC, Guía de orientación para la comprensión y atención psicológica de la edad avanzada.

GORDON, M. Manual de diagnósticos de enfermería 10ª. Ed. Mosby, Madrid 2003.

GRANADOS A, ESCARABILL 1, BORRAS IM, SÁNCHEZ V, IOVEL AI. Utilización apropiada y efectiva de la oxigenoterapia crónica domiciliaria en Cataluña. Med Clin. (Bar) 1996; 1 06:251 -253.

Harcourt brace s.a..madrid.1999.pág. 468-474.

Horan-Murphy E, Barnard B, Chenoweth C, Friedman C, Hazuka B, Russel B et al. APIC / CHICACanada Infection Control and epidemiology: Professional and practice standards. AJIC Am Infect Control 1999; 27: 47-51.

http://www.Gerontologia.uchile.cl/docs/don_3.htm

Instituto Nacional de Salud. Instituto Nacional sobre el envejecimiento. USA.

Intervención Psicosocial en Gerontología Social: Manual Práctico. España 1998.

Kirton, C. Administración de supositorios rectales. En: Perry, A. G.; Potter, P.A.. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.4ª Ed. Editorial Harcourt Brace S.A..Madrid.1999.Pág. 622-625

Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. 4ª Ed. Interamericana

McGraw-Hill. Madrid. 1993. Pág. 1055-1106.

Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica.4ª Ed. Interamericana McGraw- Hill. Madrid. 1993. Pág. 1397-1443.

Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. 4ª Ed. Interamericana

McGraw-Hill. Madrid. 1993. Pág. 1397-1443.Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. 4ª Ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 1993. Pág. 1397-1443.

LÓPEZ MARTÍN 1. Visita domiciliaria al paciente con alteración respiratoria crónica—oxigenoterapia domiciliaria-. En: López Martín 1. Atención domiciliaria. Diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericana McGraw. Madrid 1 994; -Hill:520-523.

LÓPEZ NARANJO L, RIESGO MIRANDA JA, HERNÁNDEZ DE ARRIBAS y, FERNÁNDEZ SÁNCHEZ M, LÓPEZ NARANJO M. Plan de cuidados a pacientes geriátricos con oxigenoterapia crónica. Gerokomos, Madrid 1999; 10(3): 119-1 23.

Ludwick, R. E. Eliminación urinaria. En Perry, A. G.; Potter, P.A. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.4ª Ed. Editorial Harcourt Brace S.A. Madrid.1999.Pág. 842-846.

Maklebust, J.; Sieggreen, M. Consejos prácticos para prevenir, valorar y tratar las lesiones cutáneas. Rev. Nursing. Febrero 1997. Pág. 32,32.

Malen, j..realización de percusión, vibración y presión torácica. en: Perry, a. g.; Potter, p.a..Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.4ª ed. Editorial

Manual de Autocuidado del Adulto Mayor. Edit. Ministerio de Salud 1997. Chile Ministerio de Salud, Chile, 1999.

Nebot M, Espinola A. Autocuidado y educación sanitaria en atención primaria. Atención Primaria 1989; 6: 254-260.

Netzel, C. y cols. Protocolos de Enfermería. Ediciones Doyma S.A.. Barcelona.1988.Pág. 34,35.

Netzel, C. y cols. Protocolos de Enfermería. Ediciones Doyma S.A. Barcelona.1988. Pág. 147,148.

Normas de calidad de enfermería. Métodos de elaboración E.J. Masón Ediciones Doyma.

PERRY, A.GY POTTER P.A: Técnicas y procedimientos básicos. Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid 2001.

Planes de cuidados de Enfermería Médico Quirúrgica. Nancy H. Hollway. Edes Doyma.

Planes de cuidados y documentación en enfermería . J Carpenito. Interamericana. M. C. Gran Hill

POTTER P.A y PERRY.: Fundamentos de enfermería. Mosby 5ª Ed. Madrid 2002.

Reoch, Richard. Morir bien. Editorial Oniro. Mexico, 1998.

Rodríguez Marzo, A. y cols. Atención de Enfermería en pacientes con sonda de gastrostomía percutánea. Rev. Enfermería Clínica, Vol. 7. N°. 2. Pág 90-95

Rossell, P. ;Manejo Integral de la Lesiones de Posición en la Atención domiciliaria del Adulto Mayor. 1° Ed. Julio 2002

Salud oral en el adulto mayor. Serie: Guías clínicas del adulto mayor. Chile.

Salvarezza, Leopoldo. La vejez. Editorial Paidós. Argentina, 1998.

SÁNCHEZ ZAPLAN 1, BUY A. Oxigenoterapia domiciliaria. Rol de Enfermería (Barc); 131-132: 74-80

Sastre H. Manual de procedimientos de Enfermería Pediátrica. Hospital Infantil Niño Jesús. Madrid 1991. Pág. 53.

Sherr, Lorraine. Agonia, muerte y duelo. Editorial El Manual Modrno. Mexico, 1992.

Sorrentino, S.A. Enfermería práctica.3ª Ed. Editorial Mosby S.A.. Madrid.1994.Pág. 239.

Tomás A. Planes de cuidados de enfermería. Olalla Ediciones, S.L.1ª Edición. Madrid 1999, 23-44.

Valencia Rodriguez, jose. Los cuidados del anciano. Editorial Diana. Mexico. 1998

VEGA OLIVERA, Teresa, VILLALOBOS COURTIN, Alicia, MANUAL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO

MAYOR, Ministerio de Salud de Chile para la atención Primaria.

www.cancer.gov

www.inss.org.ni

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastcancer.html