REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL

Protocolo
Atención Integral a Personas Mayores con Niveles de Dependencia

Coordinación Nacional de Adultos Mayores

AUTORIDADES

Su Excelencia
María Inés Castillo
Ministra

Milagros Ramos Castro
Viceministra

Secretaria General
Marianela Landau

Irasema Rosa de Ahumada
Coordinadora de Nacional de Adulto Mayor

Documento elaborado por:
Ana Bernal
Marisin Santamaría
Juana Ovalle
Ilda Ortega
Marisin Chanis

OBJETIVOS

- Desarrollar las habilidades, conocimientos y aptitudes en el cuidado de personas adultas mayores.
- Identificar las necesidades especiales de las personas mayores de acuerdo a los problemas de salud que les afecten y a la necesidad de su ubicación en el recurso adecuado.
- Definir los términos como CUIDADOR, DEPENDENCIA, ENFERMEDAD, SALUD, ASEPSIA, BIOSEGURIDAD.

Objetivos Específicos

- Internalizar los cuidados básicos en la Atención de la persona adulta mayor dependiente.
- Realizar los procedimientos de los cuidados según técnicas correspondientes.
- Conocer la utilización de los aparatos ortésicos propios en cada caso.
- Reconocer señales de maltrato físico y psicológico, al atender a la persona dependiente.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

- Autocuidado del Cuidador
- Cambios Normales del Envejecimiento
- Cuidados básicos en la persona dependiente
- Aseo General
- Signos Vitales
- Alimentación oral
- Sonda Nasogástrica
- Gastrostomía
- Cuidados de las Sondas Urinarias.
- Colostomías
- Oxigenoterapia en Casa
- Úlceras de Presión
- Los aparatos ortésicos
- Cambios de posición y mecánica corporal
- Maltrato en la persona dependiente
- Aspectos legales en la atención de las personas mayores en Panamá

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Dependencia

Necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana.

Pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta.

Incapacidad de la persona de funcionar satisfactoriamente sin ayuda, debido a limitaciones físico funciónales, limitaciones cognitivas o bien por la combinación de ambas.

Dependencia

No es sólo sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas

Causas de la Dependencia

- Envejecimiento
- Accidentes
- Enfermedades crónicas

CUIDAR

Velar por el bienestar de alguien, prestándole asistencia y asumiendo las responsabilidades y los deberes inherentes a este acto.

Es una situación que muchas personas a lo largo de sus vidas acaban experimentando.

La experiencia de cada cuidador es única, ya que son muchos los aspectos que hacen que esta experiencia difiera de cuidador a cuidador.

Las exigencias que marquen los cuidadores, son algunos de esos aspectos.

CUIDADORES(AS)

> *Persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.*

Flórez, Adeva y García, 1997

Gerocultor o Cuidador

Persona que tiene por oficio cuidar de ancianos en un geriátrico.

Un **gerocultor** o **gerocultora** es la auxiliar de enfermería, especializada en el cuidado de personas mayores. Es decir: una auxiliar de geriatría.

¿Quiénes son los Cuidadores de Pacientes Adultos Mayores?

"Es brindado por familiares, amigos y vecinos. Se diferencian en cuidadores Principales o Primarios y Cuidadores Secundarios según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos".

Izal y Montorio, 1998

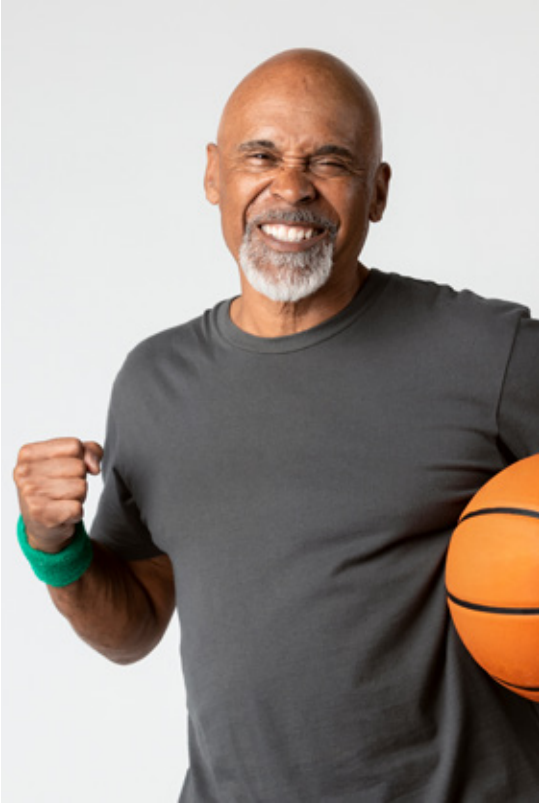
Cuidadores(as)

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.

CARACTERÍSTICAS

- La mayoría son mujeres.
- Gran parte no reciben ayuda de otras personas.
- Una parte de ellos comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos.

¿QUÉ ES SALUD?



“Salud es estar en completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad.”

OMS 1947

“La Salud consiste en la capacidad del organismo para mantener un balance en el que se encuentre relativamente libre del dolor, malestar, discapacidad o limitación de acción incluida la capacidad social”

J. Romano, 1950.

Salud

- El estado completo de bienestar físico y social de una persona, y no solo la ausencia de enfermedad. OMS
- El estado de **adaptación al medio** biológico y sociocultural.
- El estado **fisiológico** de equilibrio, es decir, la alimentación.
- La perspectiva **biológica y social**, es decir relaciones familiares y hábitos. OMS

Determinantes de la salud

Ambiente

Estilo de Vida

Biología Humana

Se refieren a las características específicas y las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud.

> *Las condiciones sociales en que transcurre la vida.*
>
> *(Tarlov 1996).*

Factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

ENFERMEDAD

- Pérdida de la adaptación al medio ambiente.
- ENFERMEDAD
- Trastorno físico o mental que provoca alteraciones en el funcionamiento normal del organismo.
- Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. OMS

La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Tipos de Enfermedad

Tipo de Enfermedad	Causa
Infecciosas	Agente infeccioso (virus, bacterias, hongos y priones)
Traumáticas	Accidentes
Endocrinas y Metabólicas	Hereditarias o alimentación inadecuada
Carenciales	Falta de alguna sustancia básica para el organismo
Funcionales	Mal funcionamiento de algún órgano
Degenerativas	Envejecimiento o deterioro de algún órgano
Mentales	Mal funcionamiento del sistema nervioso

Según el Modo que aparecen y su duración.

Agudas: Aparecen rápidamente y duran poco tiempo ejemplo; la gripe, diarreas, faringitis.

Crónicas: Enfermedades de larga duración y generalmente de progresión lenta, ejemplo: enfermedades cardiovasculares (como infartos o accidentes cerebrovasculares), enfermedad pulmonar Obstructiva crónica, cáncer, diabetes, Parkinson, Alzheimer

Asepsia

- Ausencia de microorganismos patógenos. Estado libre de gérmenes.
- Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.
- Conjunto de normas y procedimientos que debe realizar el personal de salud destinadas a prevenir y controlar la contaminación con microorganismo durante la atención del paciente, manipulación y almacenamiento de material.

Tipos de Asepsia

Asepsia Quirúrgica: Implica la esterilización completa y la ausencia total de bacterias en un área determinada de una institución médica en la cual se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas.

Asepsia Médica: Consiste en la protección de los residentes o pacientes y del personal que se desempeña en un hospital o centro sanitario con el objetivo de evitar infecciones o en su defecto, de neutralizar la activación de algunas ya combatidas.

Como consecuencia de la transmisión de microorganismos patógenos que se puede producir entre quienes interactúan en un hospital: enfermos, visitas, médicos, enfermeros, entre otros.

BIOSEGURIDAD

- Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. OMS(2005)
- Utilizar las mascarillas quirúrgicas debidamente colocadas cuando se encuentren atendiendo al residente sano.

Pasos para el **Lavado de Manos**

Bioseguridad ante el Covid-19

- Los colaboradores deben contar con equipos de protección personal prestando especial cuidado al siguiente protocolo:
  - La casa hogar debe acondicionar una habitación y un área para los colaboradores para que puedan asearse y cambiarse de ropa.
  - Se incluye como medida de control para los cuidadores; que mantengan el cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte. No portar anillos, pulseras, relojes, aretes grandes.
- Realizar higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados y después de quitarse el equipo de protección individual. (Aún con guantes)
  - Mantener la ropa sucia del residente positivo en bolsas hasta el momento de ser lavada. No debe ser sacudida y la persona que realiza la tarea debe contar con todo el equipo de protección.
  - Todos los desechos generados en la habitación de los residentes con COVID-19 (guantes, mascarillas, entre otros) deben colocarse en bolsas dentro de la habitación y eliminarlos posteriormente en cada turno.

AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR

Licda. Juana Ovalle

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

¿Qué efectos tiene cuidar para el cuidador?

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

En la experiencia de cuidar se destacan dos dimensiones

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

Los efectos físicos en el cuidador están dados por:

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

Los efectos psicológicos en el cuidador se refieren a:

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

Los efectos en lo social están dados por:

- Baja considerable en su participación en actividades sociales, laborales, culturales y recreativas.
- Dificultades en relaciones de pareja por la entrega de mayor tiempo a los cuidados de la persona con dependencia.

Los efectos en lo económico consisten en:

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

Factores relacionados con la persona cuidada

Impacto que ha tenido la enfermedad, ¿acepta su nueva condición? ¿sigue el tratamiento?	Gravedad, ¿cuál será la resolución de la enfermedad?, ¿se curará?, ¿se morirá?	De la sintomatología, ¿reconoce los síntomas, es capaz de manejarlos?	Tipo de enfermedad: física o cognitiva.

Factores externos:

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

De las instituciones asistenciales, y recibir atención para el residente a sí mismo, a fin de poder recibir capacitación para cuidar.

Perfil del Cuidador para personas mayores en las Residencias

CUIDADOR

- Figura trascendental para la calidad de vida de la persona mayor que presenta estado de dependencia
- Encargado de organizar toda la atención del enfermo
- Cuenta en mayor o menor medida con el apoyo del resto de los familiares
- Posibles alteraciones ("síndrome de carga del cuidador")

Carga del Cuidador

- Se afectan en el orden físico, psíquico y socioeconómico.
- En conjunto conllevan a una "carga", que interfiere en el manejo adecuado del enfermo y en la propia evolución de la enfermedad.
- Y provoca al mismo tiempo el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador.

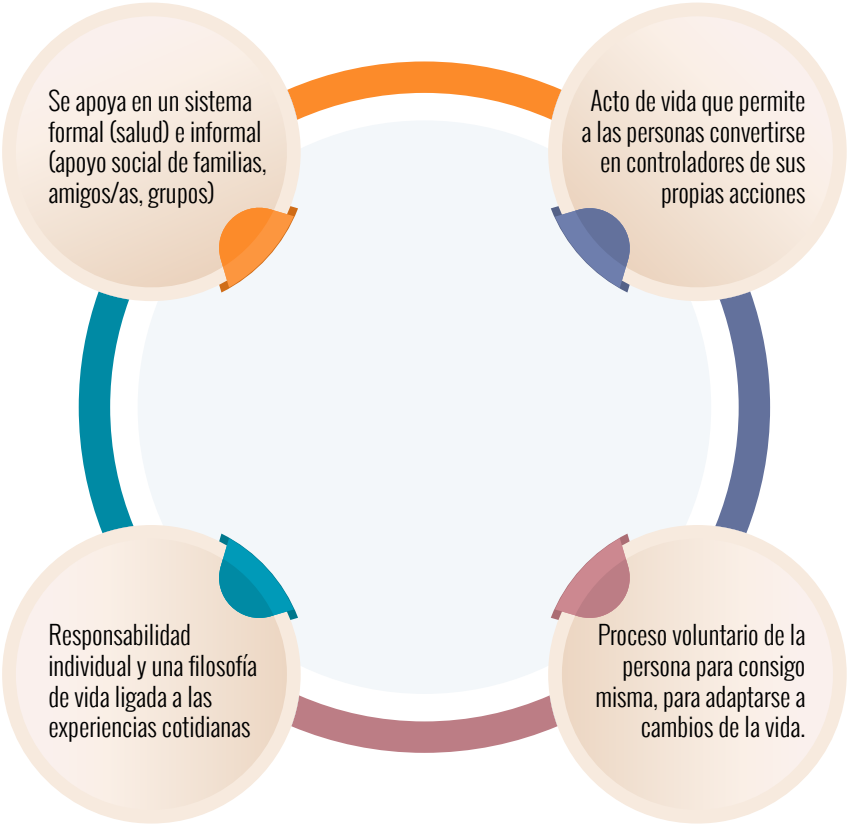
Factores que Influyen en la Carga del Cuidador

- Vinculados con el enfermo: la pérdida de autonomía del mismo
- Relacionadas con el propio cuidador: edad, sexo, estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado entre otros.
- Por último: derivadas de la relación afectiva cuidador - persona mayor que presenta algún grado de dependencia funcional tanto previas como actuales, así como las características de la dinámica familiar.

Medidas

- Respetar autonomía y dignidad del enfermo
- Enfermo como participante activo de este proceso
- Evitar el aislamiento social
- No excluir a ningún miembro de la familia
- Obtener información adecuada acerca de la enfermedad
- Compartir dudas, preocupaciones
- Libre expresión de emociones que suscita la enfermedad
- Utilizar los derechos que brindan los servicios de salud
- No descuidar necesidades del resto de la familia

Principios a Tomar en Cuenta para Autocuidarnos



Carácter social, implica conocimiento y un saber, al realizar vida social mejoran las relaciones.

Promueve ayuda mutua, apoyo emocional, comparte ideas, información y experiencias positivas.

Prácticas de autocuidado, con fines protectores o preventivos, certeza de que mejorarán su salud, prevenir enfermedades, hacer menos grave la enfermedad o discapacidad y mantener activas e independientes a las personas.

Organización para Cuidar Cuidándose

- Organizar las labores de cuidados, le permitirá al cuidador poder dosificar las energías, tener mayor sensación de control y relajamiento, así como disponer de tiempo para sus propias actividades.
- Escribir un horario de tareas. Este horario debe ser respetado en la medida de lo posible .
- Identificar si cada una de esas tareas podemos hacerlas solos o si necesitaremos ayuda de algún familiar.
- Identificar qué tareas puede hacer la persona que cuidamos por sí mismo.
- Evaluar el horario según lo vamos aplicando.

Estrategias de Éxito para el Autocuidado

- El mayor apoyo del que pueden disfrutar los cuidadores es el de ellos mismos.
- Fortalecer la autoestima, el control personal, desarrollar habilidades para la vida y aprender a tener control y responsabilidad con la salud y la vida.
- Hacer proyectos de vida y acciones que las encaminen a la construcción de la salud, asumir responsabilidades y conservar la salud.
- Capacitarse para incrementar los conocimientos y mejorar el comportamiento que se asume.
- Cuidar su salud desde sus valores, creencias, aprendizaje, motivaciones y la historia de vida de cada persona.

Cuidado de la Salud Física

- Quienes cuidan de personas mayores que presentan dependencia funcional tienden a tener peor estado de salud que las personas no cuidadoras.

Para cuidar mejor nuestra salud debemos:

- Informarnos acerca de los problemas de salud que afectan a los cuidadores y sobre los problemas que padecemos.
- Estar alerta y acudir sin demora ante la aparición de un problema de salud.
- Cuidar la alimentación.
- Conozca qué alimentos son mejores para usted.

Alimentación

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

Higiene del sueño en el cuidador

Recomendaciones que favorecen la higiene del sueño en el cuidador:

- Tener cuidado con la ingesta de estimulantes como la cafeína que estimula el cerebro e interfiere con el sueño.
- No ingerir café, té, bebidas cola, nicotina, chocolate y medicamentos en las últimas tres o cuatro horas antes de iniciar el sueño.
- Realizar ejercicios en la tarde, pero concluirlo al menos 3 horas antes de acostarse.
- Acostarse y levantarse siempre a la misma hora.
- La cama debe ser confortable, la pieza tranquila y oscura.
- Evitar la cama durante el día.
- Evitar los televisores en la habitación. No privarse de dormir por ver alguna serie de televisión o por hacer algo que puede esperar al día siguiente

- Evitar cenas abundantes y excesivamente condimentadas.
- No abusar de la siesta.
- Evite resolver problemas o planificar actividades mientras esté en la cama. No mire el reloj cuando despierte en la noche.
- Evitar la automedicación.
- Las pastillas o medicamentos se deben aplicar únicamente, si habiendo realizado las medidas anteriores, aún persiste el problema.

Cuidado de la Salud Física

- Hacer ejercicio.
- Descansar adecuadamente.
- Afrontar el malestar provocado por los pensamientos y sentimientos negativos.
- Sea aseado y arréglese todos los días, dentro de sus posibilidades.
- sentirse muy bien.
- Dedicar tiempo a uno mismo y a relacionarnos con los demás.

Recomendaciones para que el cuidador se ejercite

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

Salud mental en el cuidador

- La salud y la calidad de vida del cuidador inciden no solo en su bienestar personal, sino, además, en el cuidado de la persona mayor con dependencia.

Tiene que ver con:

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

La Ansiedad

¿Cómo manejarla?

- No anticipar los acontecimientos
- Intentar controlar las reacciones
- Antes de actuar, tomar distancia de la situación que nos genera ansiedad
- Respirar profundamente
- Evadir los sentimientos de culpa
- Aplicar técnicas de relajación
- Expresar cómo nos sentimos
- Pedir ayuda profesional sino conseguimos dominar la situación.

La Depresión

¿Cómo manejarla?

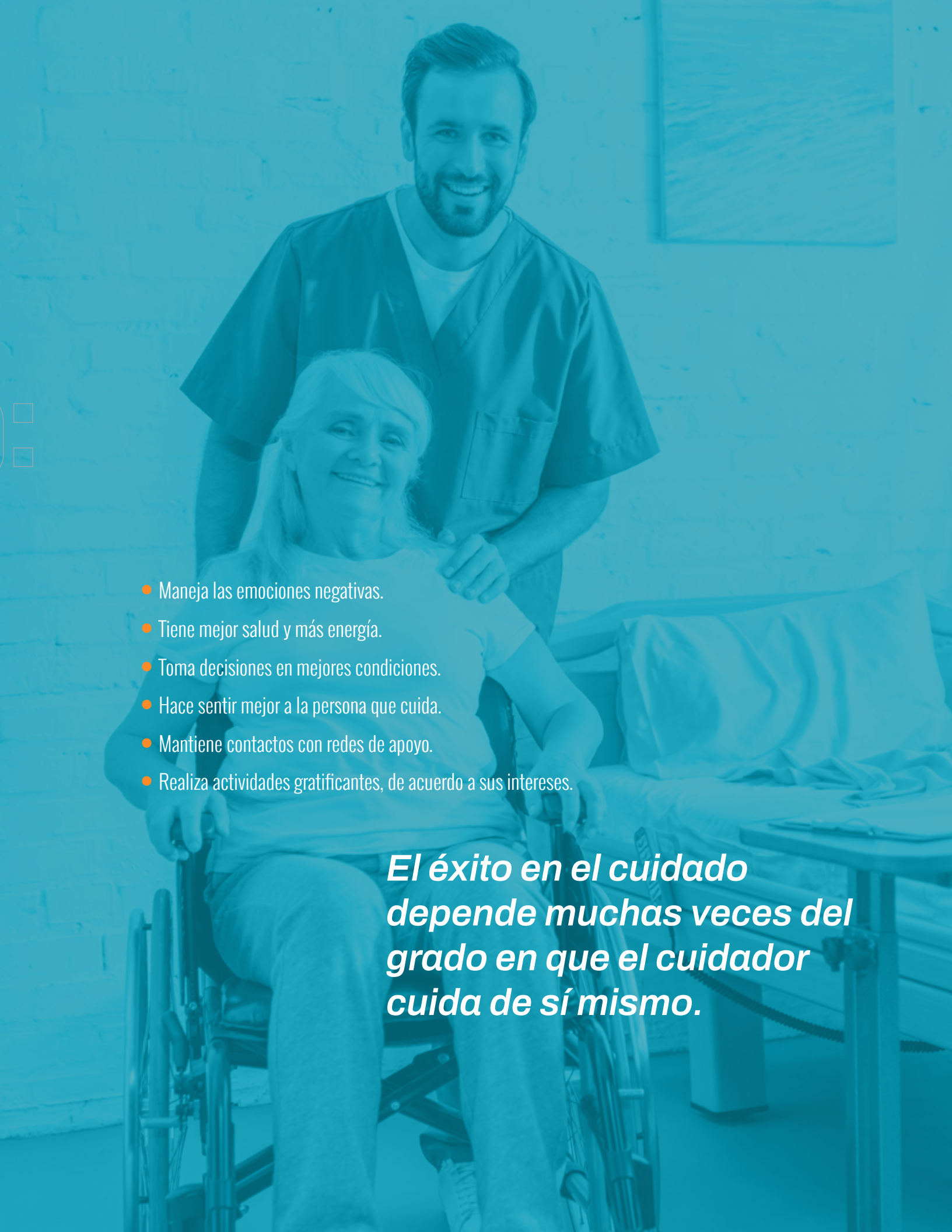
- Descansar adecuadamente
- Contrastarlos con la realidad de la situación
- Racionalizar los pensamientos negativos
- Pedir ayuda y apoyo a amigos o familiares
- Fijar metas realistas para nosotros y para los cuidados que prestamos
- Exigirnos a nosotros mismos dentro de nuestras capacidades
- Nunca exigirnos más de lo que podemos hacer
- Cuidar el tiempo dedicado a nosotros mismos
- Mantener los contactos sociales
- Hacer esfuerzos por no abandonar nuestra higiene y aspecto

Un cuidador que no se cuida a sí mismo:

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

Un cuidador que se cuida a sí mismo:

- Se siente bien consigo mismo.
- Detecta y previene a tiempo la sobrecarga.
- Se capacita en cómo cuidar adecuadamente.
- Se deja ayudar.
- Cuida de la salud propia, tomando medidas preventivas.
- Toma descanso oportunamente.
- Duerme lo suficiente.



- Maneja las emociones negativas.
- Tiene mejor salud y más energía.
- Toma decisiones en mejores condiciones.
- Hace sentir mejor a la persona que cuida.
- Mantiene contactos con redes de apoyo.
- Realiza actividades gratificantes, de acuerdo a sus intereses.

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

CAMBIOS NORMALES DEL ENVEJECIMIENTO

ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES

- La población mundial envejece aceleradamente.
- Lo que ha traído como consecuencia una mayor esperanza de vida.
- Es cada vez más numeroso el grupo de personas mayores de 60.

Envejecimiento

Diferente en cada persona, lo que hace que se llegue a la etapa de vejez de forma distinta en cada individuo, esto es lo que se llama ***"heterogeneidad de la vejez".***

Envejecimiento

- Sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de carácter irreversible.
- El envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo, que comienza mucho antes de los 60 años.
- La vejez es la última etapa del ciclo vital, que se asume comienza justamente a los 60 años y tiene características biológicas, psicológicas y sociales especiales.

- UNIVERSAL
- INTRÍNSECO
- HETEROGÉNEO

Teorías del Envejecimiento

- **Teoría del desgaste de los órganos:** envejecimiento como consecuencia del desgaste de los órganos
- **Teoría de la auto- intoxicación:** merma la capacidad de eliminación de los productos de deshecho, de manera que estos son responsables de la auto intoxicación y causa en envejecimiento.
- **Teoría nerviosa del envejecimiento:** se enunció a partir de la premisa de que las células nerviosas renuevan
- **Teoría autoinmune:** las reacciones autoinmunes, actúan debilitando nuestro sistema inmunitario.
- **Teoría de los radicales libres:** acumulación es la causa que se produzca el envejecimiento.

Cambios en el Envejecimiento

- Fisiológicos y Físicos.
- A los 40 años las personas pierden masa muscular, comienzan acumular grasa y disminuye la cantidad de agua que tiene el cuerpo.
- La visión y la audición se ven disminuidas.
- Menor Producción del Sudor.
- Adelgazamiento de la Epidermis.
- Piel Flácida y Encanecimiento del Cabello.
- El corazón y los pulmones se vuelven más susceptibles a la aparición de enfermedades como la hipertensión o enfermedades respiratorias.

Determinantes del Envejecimiento

- Edad
- Salud
- Los aspectos psicológicos,
- familiares, sociales y del lugar donde envejecemos.

Cambios Psicológicos

- Las personas mayores, en general, tienen un mejor manejo de sus emociones y tienen mejores herramientas para resolver conflictos.
- Los vínculos con la familia, los amigos y las actividades que sean de su agrado cobran mayor importancia.
- Las quejas de memoria son comunes, sin embargo en la mayoría de los casos no corresponde a una enfermedad.
- El procesamiento de la información sólo es más lento, pero la capacidad de aprender se mantiene intacta.

Cambios Sociales

- El término de las actividades laborales remuneradas con la llegada de la jubilación, trae la pérdida del rol de trabajador y la disminución de los ingresos.
- En algunos casos, la realización de otras actividades permite resignificar esta etapa y transformarla en la oportunidad de ejercer nuevos roles como voluntario, abuelo, entre otros.
- El fallecimiento de seres cercanos como pareja, amigos y vecinos, impacta no sólo en lo afectivo, sino también en lo social, viéndose reducidas las redes de apoyo.

Imagen Social de la Vejez

- La forma en que las personas mayores ven su propio proceso de envejecimiento se encuentra muy relacionada con la visión de la vejez que existe en su entorno.
- Esta visión puede estar llena de prejuicios que impactan negativamente en ellas.
- La visión de la vejez viene cargada de una serie de estereotipos que no contribuyen a tener una visión positiva de esta etapa, sino por el contrario, coartan el desarrollo y la participación social de las personas mayores.

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

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

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

Cambio Normales del Envejecimiento

- Envejecimiento
- Sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de carácter irreversible.
- Se presentan antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano.
- El Adulto(a) Mayor
- Con sesenta años o más.
- Algunos tiene deterioradas sus capacidades físicas.
- Presencia de una o más enfermedades
- El Estilo de Vida del Individuo

- Cabello cano.
- Se hace más fino y se pierde (se cae).
- Disminución del vello corporal

Visión

- Presbicia: menor agudeza
- visual (ve mal de cerca).
- Disminución en la habilidad para diferenciar los colores.
- (mala visión del verde, buena del rojo)
- Oscurecimiento de la piel alrededor de la órbita ocular, con la formación de bolsas debajo de los ojos y palidez de las conjuntivas.
- La pupila disminuye de tamaño y su forma es irregular, esto hace que se enlentezca la respuesta pupilar frente a la luz.
- Disminuye el campo de visión periférica
- El cristalino se torna opaco y se endurece

Audición

- Presbiacusia: Disminución de la agudeza auditiva debido a un envejecimiento fisiológico.
- Afecta sobre todo la audición de sonidos de frecuencias altas (tonos agudos), se puede corregir.
- Aumento del tamaño del pabellón auricular por crecimiento del cartílago.

Gusto

- Se produce una disminución de las papilas gustativas y una atrofia de la lengua.
- Lo que conlleva a una pérdida progresiva del sentido del gusto, en especial del dulce, que predispone al anciano a consumir más azúcar.

Sistema Digestivo

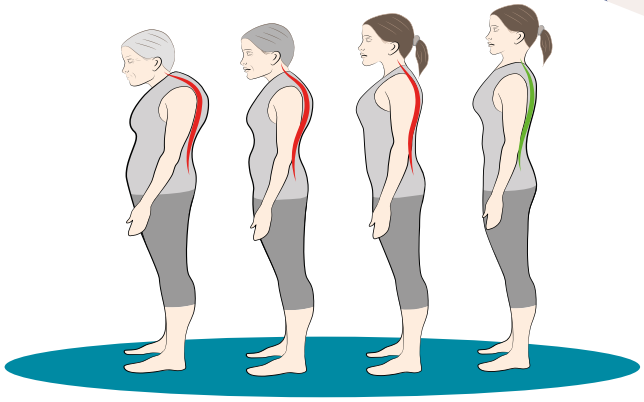
- Pérdida de piezas dentarias y el mal estado general de la dentadura.
- La utilización de prótesis mal ajustadas, el mal estado de los dientes y la deshidratación de las encías.
- La cantidad de saliva es menor y más espesa, dificultando la dilución de los alimentos
- Todos los factores mencionados influyen en la absorción intestinal, actuando tanto sobre la velocidad del proceso digestivo como sobre su eficacia.
- Disminución de la motilidad.

La Piel

- Menor producción del sudor.
- Adelgazamiento de la epidermis.
- Piel Flácida y encanecimiento del cabello.
- Palidez y Translucidez.
- Menor Producción del Sudor
- Adelgazamiento de la epidermis.
- Piel Flácida y Encanecimiento del Cabello
- Palidez Y Translucidez.

Aparato Locomotor

- Músculo Esquelético:
- Cambios en la postura
- Rodillas y caderas flexionadas
- Cuello inclinado
- Hombros estrechos

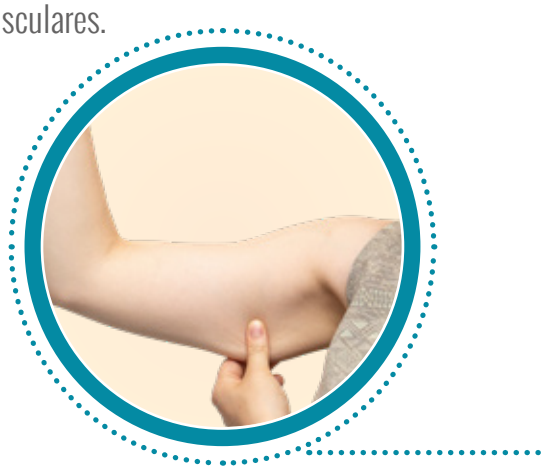


Marcha

- Movimientos lentos y limitados.
- Patrones del caminar lentos y cortos.
- Andar con pocos movimientos e inestables.
- Caídas.

Tejido Muscular

- Disminución de la fuerza muscular.
- Disminución de la masa muscular.
- Atrofia muscular.
- Temblores musculares.



Tejido Óseo

- Pérdida de los arcos de los pies.
- Reducción de la movilidad.
- Pérdida del calcio de los huesos especialmente en la mujer.

Estructuras Articulares

- Dolor.
- Rapidez y limitación articular.
- Deformidades.

Sueño

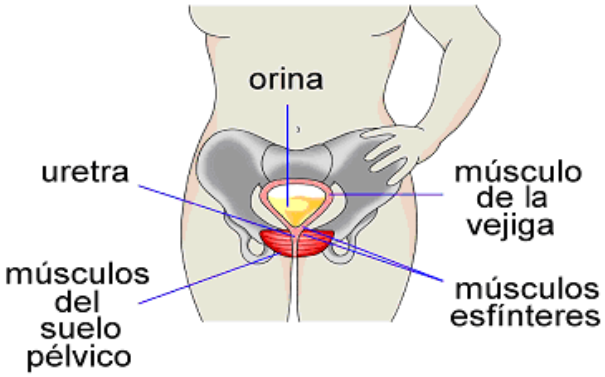
- Cambia la estructura del sueño:
- Disminución del sueño profundo.
- Sueño interrumpido, ineficiente, (cuesta conciliar).
- Disminución del ritmo del sueño; despierta temprano.
- 30-50% A.M. se queja de problemas sueño.

Vejiga

- Debilitamiento del esfínter uretral.
- La vejiga pierde tono muscular reduciendo su capacidad y no hay un vaciamiento total de la misma, por lo que después de la micción queda un resto de orina (orina residual).
- Lo que condiciona la frecuencia de aparición de infecciones y la necesidad de miccionar frecuentemente.

Sistema Urinario

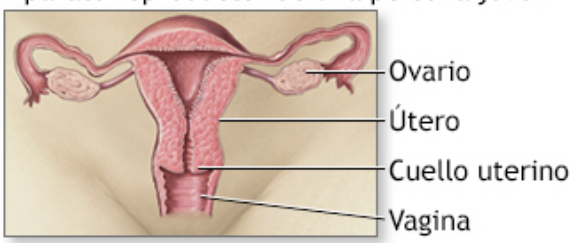
- Disminución de la velocidad de filtración.
- Disminución del riego sanguíneo renal.



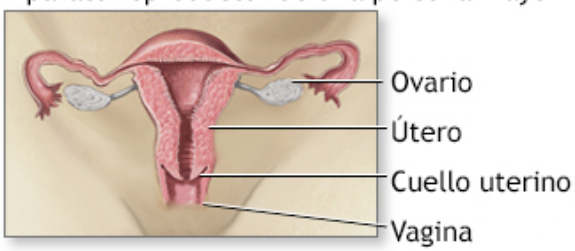
Sistema Reproductor Femenino

- Cambios en el tejido de la mama.
- La vagina se vuelve más pequeña.
- El tejido genital externo disminuye.
- El vello púbico se hace frágil y se pierde.
- La mucosa vaginal se seca y se atrofia, disminuyendo su secreción, lo que favorece una mayor predisposición a las infecciones.
- El útero y los ovarios tienden a atrofiarse.
- La falta de lubricación natural de la vagina puede hacer más doloroso el coito.
- Función reproductora cesa en la mujer después de la menopausia.

Aparato reproductor de una persona joven

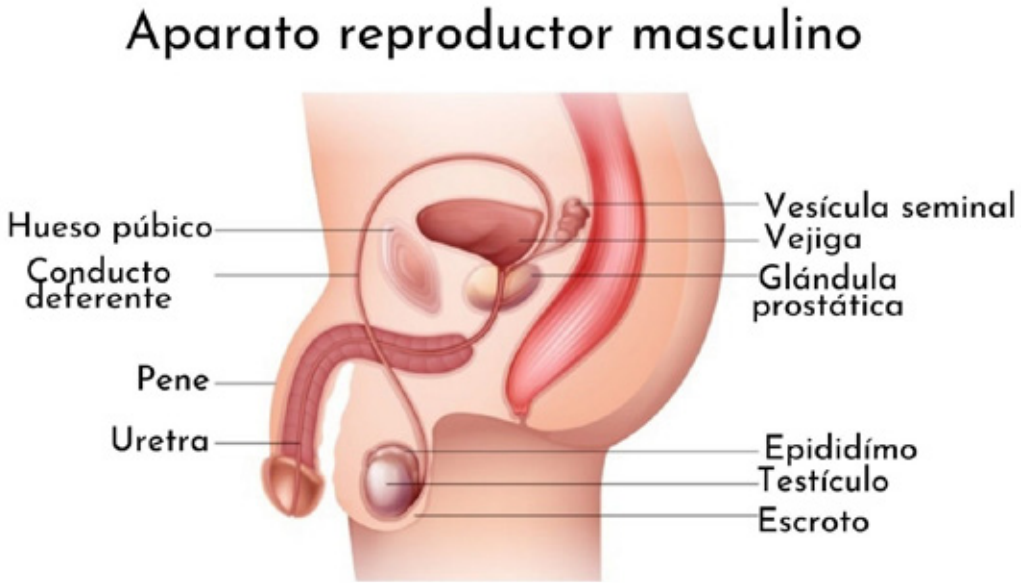


Aparato reproductor de una persona mayor



Sistema Reproductor Masculino

- Disminución de la masa testicular.
- El nivel de la testosterona se mantiene igual ó se reduce poco.
- Pérdida de vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie se vuelve lisa
- Pérdida de vello púbico.
- Hay una disminución del tamaño y consistencia de los testículos.
- El tejido testicular tiende a atrofiarse, aunque se conserva la fertilidad en muchos hombres hasta edades muy avanzadas.
- Aumento de la próstata con disminución de su secreción. Erección es más lenta y más débil.
- Disminuye el volumen total de semen por eyaculación.



Sistema Nervioso: Memoria

- Leve disminución de memoria- “olvidos”
- NO interfiere con la vida normal
- NO ES NORMAL QUE: se desoriente, repita lo mismo varias veces, no reconozca a familiares, se pierda al salir, confunda billetes, se deprima etc.
- Recomendaciones: mantenerse activo, calendarios, no cambiar sus cosas de lugar.

NO es Envejecimiento Normal

- Demencia
- Depresión
- Incontinencia de orina
- Caídas
- Inmovilidad

Envejecimiento

- La pérdida de funciones es la principal afectación en la salud de las personas mayores.
- La vejez no es sinónimo de enfermedad pero es una etapa donde aumenta el riesgo de enfermarse.
- El envejecimiento es un proceso individual que tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales.

Adultos Mayores

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

Persona Mayor Dependiente

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.

El Cuidado de la Persona Mayor con Dependencia

La autonomía es la capacidad que tiene todo ser humano, de controlar su vida y tomar decisiones por sí mismo, pudiendo mantener la sensación de control sobre el entorno que lo rodea.

En este sentido, independiente de las condiciones en las que se encuentre una persona, siempre debe tener el derecho de elegir sobre su propia vida.

Autonomía es una de las necesidades básicas del ser humano y es lo que permite aumentar la calidad de vida y con eso reducir síntomas emocionales.

Es muy importante tener en cuenta que no porque alguien sea dependiente, va a perder su autonomía, todo lo contrario, es fundamental cuidar la autonomía y extenderla lo más posible.

Una persona es dependiente cuando, su capacidad de funcionamiento, no le permite llevar a cabo las tareas básicas de la vida diaria, a no ser que alguien que alguien le ayude, (OMS).

Es decir, una persona dependiente, es aquella que necesita ser apoyada por otras personas, para poder seguir haciendo las cosas del día a día (caminar, cocinar, vestirse, etc.).

Lo contrario de autonomía,

La heteronomía, que es cuando alguien actúa por una decisión, que en realidad es decidida por otra y/u otras personas, independiente de estar en salud o enfermedad.

Se da cuando la persona es independiente o dependiente.

Cuando somos cuidadores, es fundamental favorecer la autonomía, independiente del nivel de dependencia.

La Atención Integral

El Aseo General

- Con los años el/la adulto mayor/a ha desarrollado sus hábitos de higiene diaria, que no conviene romper.
- Pero habrá que procurar incidir sobre:
- baño o ducha completo o parcial
- Cuidado bucal.
- Cuidado de las manos, y de las uñas.
- Lavado y arreglo del pelo
- Higiene podal (pies).

El Baño

- Darse un baño puede resultar una actividad agradable durante el día.
- Haga que la ocasión sea lo más agradable
- Respete la privacidad de la persona.
- Escoger el momento del día en que la persona esté menos confusa.
- Procurar que se haga siempre a la misma hora y siguiendo las mismas fases.
- Todo el proceso debe realizarse despacio, si existe prisa es mejor dejarlo para otro momento.
- Si la persona es capaz de entrar y salir del baño solo debemos colocar:
- Barras de apoyo
- Alfombras antideslizantes.
- Comprobar la temperatura del agua.

El Baño en Cama

- Es una alternativa que debes adoptar cuando la persona está permanentemente en la cama y el traslado al cuarto de baño es doloroso o dificultoso.
- Se realiza sobre la cama : cierra las puertas y las ventanas evitando corrientes de aire.
- Debe realizarse todos los días.
- Tener todos los elementos a utilizar preparados de antemano
- En un principio ayudar a realizar las tareas de baño, aseo y progresivamente implicarlo en ellas, desarrollando así su independencia

Materiales

- Jabón suave de avena, almendra, o hipos alergénicos
- dos toallitas
- Platón con agua (2)
- Cepillo de dientes suave
- Pasta dental
- Enjuague bucal sin alcohol
- Canasta para desperdicios
- Toallas
- Ropa limpia, desodorante
- Ropa de cama.

El Baño

- Es importante la observación del paciente de la cabeza a los pies.
- Si tiene camisón se lo retiramos primero por la cabeza y después por los brazos y si hay dificultad por una venoclisis o traumatismo, primero por un brazo y después por el otro siendo el miembro afectado el último en desvestirse.
- El orden para la higiene del paciente es: Ojos, cara, cuello y hombros, brazos, manos, axilas, tórax , mamas, abdomen, piernas , pies, espalda , nalgas y por último la región genital.

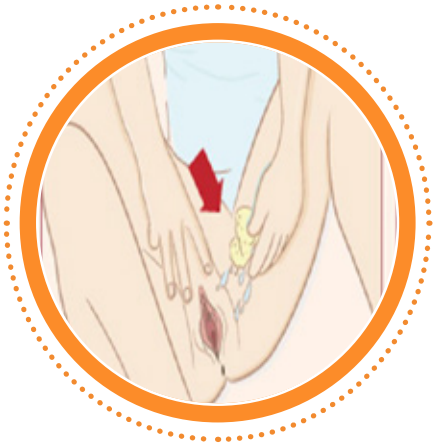
- Informe al residente de la actividad que va a realizar.
- Coloque la toalla debajo del mentón y realice higiene de boca.
- Retire la ropa de encima del paciente y deje sólo la sábana superior.
- Lave, enjuague y seque: cara, orejas y cuello.
- Retire la almohada y mantenga incorporado al residente
- Lave los ojos con torundas desechables humedecidas en a temperatura ambiente.(sin jabón). Utilizando una para cada ojo, se procederá siempre a lavar desde la parte interna hacia la parte externa del ojo.
- Los ojos y la cara se lavan con agua sin jabón, siempre secamos después de lavar cada zona en particular.
- Todas las demás partes del cuerpo con agua y jabón.
- Se le acerca el recipiente con agua al paciente para que pueda lavarse las manos y luego se las secamos.
- Debemos poner especial énfasis en el cuidado de lavar y secar bien la zona submamaria en las mujeres y todos los pliegues en particular en mujeres y hombres.
- Lavamos las extremidades inferiores secando bien los pliegues interdigitales
- Ahora colocaremos al paciente en decúbito lateral para lavar la parte posterior del cuello, hombros, espalda y nalgas. Enjuagar y secar.

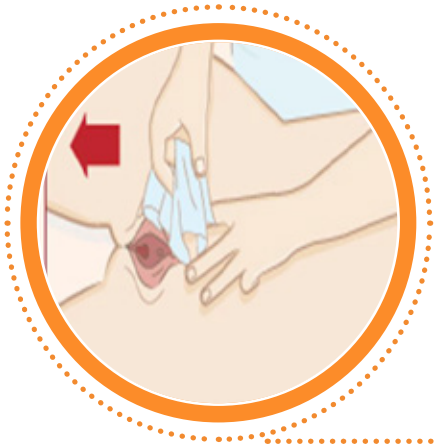
El Baño en Cama

- Cambiamos el agua, jabón, la esponja y colocamos de nuevo al paciente en decúbito supino, 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.

El Aseo de los Genitales

- Exige de todo tiempo, respeto y minuciosidad, no olvides que los peores olores se producen en esta área donde más bacterias y bichos se esconden.
- Al realizar el aseo, observe si hay peladuras o escaldaduras en esas áreas.
- La realizaremos desde la región genital a la anal (así evitaremos el arrastre de gérmenes del ano a los genitales); utilizaremos agua y jabón.
- Enjuagar y secar bien.





- Una vez seco, hidratar la piel del paciente con una crema de uso diario, que no les irrite la piel.

Lavado del cabello en la Cama

Materiales:

- Una mesa baja o un banco.
- Dos jarras con agua.
- Champú.
- Cubeta para el agua sucia.
- Hoja pequeña de plástico.
- Almohada en funda de plástico o forrada con plástico.

Aseo del Cabello

- El aseo del cabello se lo podrás proporcionar con un champú apropiado, dependiendo si el cabello es graso o reseco.

Procedimiento:

- Coloca la persona con la cabeza cerca de la orilla de la cama.
- Sopórtale los hombros en la almohada con funda o forro de plástico para que la cabeza quede más baja que los hombros.

Recomendaciones

- Después del baño, ponga al residente al sol durante unos minutos preferiblemente en la mañana.
- Evite utilizar en el paciente alcohol, talcos, perfumes y soluciones irritantes.
- Mantenga las uñas de las manos y de los pies bien recortadas, si están duras pueden suavizar, metiendo los pies del residente en un platón con agua y jabón por varios minutos.
- Las sabanas de la cama deben estar siempre estiradas, las arrugas en la cama pueden causar laceraciones.
- El residente debe utilizar ropa cómoda y fresca. Se aconseja que las batas o camisas tengan una abertura hacia atrás. Esto le ayudará aún mejor manejo del paciente al cambiarlo.

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 (esfigmomanómetro).

Los signos vitales nos permiten:

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

La Temperatura

- Procedimiento que se realiza para medir el calor del organismo humano.
- Se puede tomar axilar, bucal, inguinal, anal.
- El valor normal depende del área donde se registra y puede tener oscilaciones.
- Se mide con Termómetro .
- Se puede emplear la escala Fahrenheit, Centígrados y Celsius.
- Valor normal 36 – 37 grados centígrados, febrícula 37.5 C° a 37.8 C°
- Factores que pueden modificar la temperatura, fiebre 38 C° a 40 C°
- La edad
- Hora del día
- Sexo
- Ejercicios físicos, las enfermedades, tratamientos farmacológicos.
- Colocar el termómetro en la boca, debajo de la lengua por 3 minutos, axilar 3 - 5 minutos, rectal 1 minuto
- El paciente no debe fumar, comer o beber líquidos calientes o fríos 15 minutos.

Termómetro Oral - Axilar

El Pulso

- Onda de sangre creada por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón.
- Es el latido de una arteria que se siente sobre una saliente ósea.
- Se puede medir temporal, carotídeo, radial,

Sitios donde tomar el Pulso - Femoral - Inginal

- En la sien (temporal)
- En el cuello (carotídeo)
- Parte interna del brazo (humeral)
- En la muñeca (radial)
- Parte interna del pliegue del codo (cubital)
- En la ingle (femoral)
- En el dorso del pie (pedio)
- En la tetilla izquierda de bebes (pulso apical)
- Los más comunes son el pulso radial y el carotídeo

Medición:

Normal 60 - 80 latidos por minutos
Bradicardia - 60 latidos por minutos
Taquicardia + 90 latidos por minutos
Adulto Mayor 60 - 70 por minutos

- Cerciorarse de que el brazo del paciente descanse en una posición cómoda
- Colocar las puntas de los dedos índice y medio anular sobre la arteria elegida
- Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir fácilmente el pulso
- Percibir los latidos, y contarlos durante un minuto
- Registrar el pulso en las hojas y sobre todo notar las características encontradas.

Pulso Radial

Pulso Carotídeo

Pulso Humeral

Factores que Afectan el Pulso

- Sexo
- La edad
- Ejercicios
- Medicamentos
- Humedad
- Temperatura corporal
- Posición corporal

La Respiración

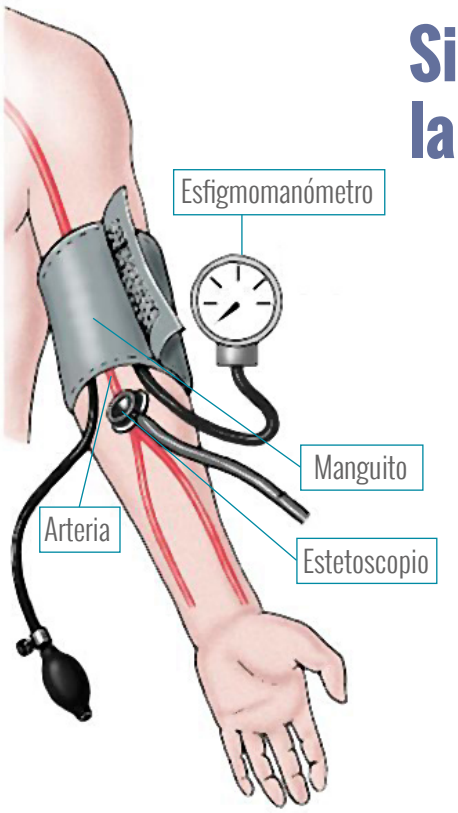
- La respiración es un proceso vital mediante el cual nuestro cuerpo toma el aire del ambiente y lo introduce al organismo al mismo tiempo que recupera el bióxido de carbono del interior del cuerpo, para ser expulsado mediante el mismo sistema.
- Cada respiración consta de una inspiración y una espiración
- Medición Normal 15 - 20 minutos, buscar de menor a mayor

Factores que Afectan el Pulso

- Edad
- Emociones
- Sexo
- Trabajo
- Temperatura
- Dolor
- Miedo

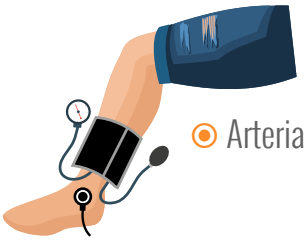
Presión Arterial

- Presión arterial : fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias (los vasos sanguíneos que llevan la sangre del corazón al resto del cuerpo).
- El esfigmomanómetro es utilizado para tomar la presión
- Los Valores Normales por debajo de 120/80
- Valores de Sistólica Diastólica de 120/80

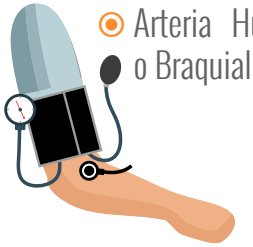


Sitios donde Tomar la Presión Arterial

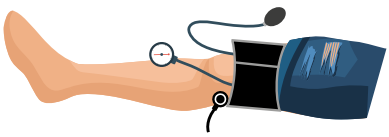
- Arteria Tibial



- Arteria Femoral



- Arteria Humeral o Braquial



- Arteria Poplítea

Factores que Afectan la Presión Arterial

- Edad y Sexo
- Herencia
- Factores Ambientales
- Raza
- Trabajo
- Temperatura
- Estilos de Vida

¿ Cómo Tomar la Presión Arterial?

- Indicar al paciente que descanse ya sea sentado o acostado
- Colocar el esfigmomanómetro alrededor del brazo con la parte inferior a 5 cm por encima de la articulación del codo.
- Colocar el estetoscopio en los conductos auditivos externos.
- Localizar las pulsaciones más fuertes con los dedos índices y medio, colocando el estetoscopio en ese lugar.
- Inflar con la perilla hasta que no escuche pulsaciones.
- Aflojar la perilla suavemente. Escuchar el primer latido (sistólica) y el segundo (diastólica

Oximetro

- Medición de la saturación de oxígeno en sangre arterial mediante un sistema no invasivo.
- En condiciones normales la saturación de oxígeno es mayor de 96%.
- Para leer correctamente los resultados de oxímetro, hay que seguir detenidamente las instrucciones sobre su colocación.
- En la pantalla, se mostrarán dos números, uno con la etiqueta PR y otra con la etiqueta SpO2. PR es la frecuencia del pulso e indica cuántas veces late el corazón por minuto.
- La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre.
- Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo.

Oximetro

Niveles de Saturación de Oxígeno

→ 95% - 99%	Normal
→ 91% - 94%	Hipoxia Leve
→ 86% - 90%	Hipoxia Moderada
→ <86%	Hipoxia Severa

Oxigenoterapia

- Consiste en la administración de oxígeno a un residente con el fin de restablecer los valores normales de dicho gas en la sangre.
- Es un gas sin color, olor, explosivo y altamente inflamable, para su manejo requiere de una serie de precauciones.

Indicación

- La administración de oxígeno se realiza bajo indicación médica.

Consideraciones en la administración de oxígeno

- Medidas de seguridad en el manejo del oxígeno
- Lavarse bien las manos.
- Explicar el procedimiento al paciente si está despierto.
- Colocar al paciente en posición semisentado.
- Comprobar si el equipo de oxigeno funciona adecuadamente y no tiene fugas.
- Comprobar si el oxímetro 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 administramos al residente (3 litros x minuto)
- Observar al paciente si presenta alguna complicación.
- Mantener la oxigenoterapia por el tiempo indicado por el médico.

Cánulas y Mascarillas

Oxígenoterapia

Oxigeno Portatil

Asistencia al Alimentar al Adulto Mayor

Alimentación

Una de las mayores exigencias del cuerpo es la necesidad de alimentos.

Es importante que las personas encargadas de preparar las comidas logren que estas:

- Sean nutritivas.
- Mantengan buenas condiciones de higiene en la preparación y servicio.
- Tengan un buen aspecto (deben ser apetitosas).
- Tomen en cuenta que alimentarse bien no es comer mucho, pero significa ingerir distintos tipos de alimentos que aseguren el desarrollo y mantenimiento de todos los órganos con salud, vigor y bienestar.

Los alimentos cumplen funciones específicas en el organismo:

- Proveen energía necesaria para desempeñar todas las actividades del cuerpo y la mente
- Forman, reponen y mantienen las células.
- Son importantes para los procesos metabólicos.
- Evitan el desarrollo de múltiples enfermedades.

Tipos de alimentos:

- **Carbohidratos:** son los que aportan más energía al organismo, ejemplo: Cereales (arroz, maíz, trigo, etc.) Raíces COMO LA papa, yuca) , LOS Azúcares, MIEL, Frutas .
- **Proteínas:** se necesitan para formar y conservar los tejidos. Fuentes deproteínas: carne, aves, pescado, huevo, leguminosas (frijoles), etc.
- **Grasas:** función principal aporte de energía, ejemplo: aceites vegetales, grasa animal (manteca, mantequilla).
- **Vitaminas y Minerales:** necesarios para el crecimiento y conservación de la la vida.
- **Fuente de vitaminas y minerales:** hígado, soya, verduras, frutas, etc.
- Es muy importante el agua a las personas en general y en particular a las personas Adultas mayores en cantidades adecuadas.
- Como promedio deben ser entre dos y tres litros diarios.

Normas Generales en la Elaboración de una Dieta

- Debe ser lo más parecida posible a la dieta habitual del paciente, a menos que ésta sea inadecuada.
- Aportará el máximo de nutrientes esenciales que permita la situación del paciente.
- No será monótona.
- Tendrá en cuenta los hábitos alimentarios del paciente, sus gustos culinarios, situación económica, creencias religiosas y cualquier otro factor que pueda influir en la aceptación o rechazo de la dieta.
- Considerará la existencia de enfermedades asociadas y la toma de fármacos.

Reglas de Oro" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la Preparación

Higiénica de los Alimentos:

- Cocinar bien los alimentos.
- Consumir inmediatamente los alimentos cocinados.
- Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados.
- Recalentar bien los alimentos cocinados.
- Evitar contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Lavarse frecuentemente las manos.
- Mantener limpias las superficies de la cocina.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales

Dietas Especiales

- Baja en azucares y Carbohidratos
- Baja en sal (hipo sódico)
- Blanda molida entre otras.

Tipos de Alimentación : Oral

- Ingesta de los alimentos a través de la vía oral, por la boca. Los adultos mayores independientes realizan esta actividad de la vida diaria solos .
- Algunos adultos mayores por patologías que se unen a los cambios normales del envejecimiento necesitan ayuda para realizar esta actividad.

¿Cómo lograr mejorar la toma de alimentos?

- Procure un ambiente tranquilo, agradable y privado durante las comidas.
- **Evite estímulos nocivos:** dolor, cansancio, olores y visiones desagradables.
- Asumir la posición de Fowler alta 15 minutos antes de comer y mantenerla unos 30 minutos después de las comidas.
- En caso de tener mal sabor de boca, realice la higiene bucal antes y después de las comidas (cepillado de dientes y enjuagues bucales).

El paciente necesita que se le dé de comer en la boca

- Si el paciente presenta incapacidad para llevarse la comida a la boca hay que darle de comer.
- Sirva de forma atractiva y prepare de forma que resulte apetitosa la comida. Cuide los olores.
- Fije un horario de comida estable para facilitar el hábito.
- Vigile que no exista ninguna dificultad para ello: prótesis en mal estado, lesiones en la boca, etc.
- Evitar medicamentos que provoquen somnolencia y no brindarlos en los horarios de las comidas.

El paciente presenta problemas para masticar:

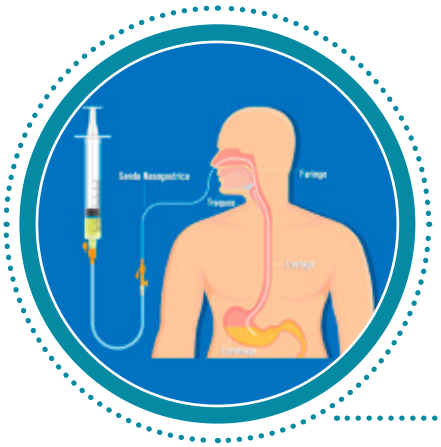
- Recurrir a la alimentación triturada, pero recordando que esta debe continuar siendo completa, variada y equilibrada.
- Colocar al enfermo en la postura que soporte más parecida a la natural para comer, es decir lo más incorporado posible.
- Utilizar alimentos pastosos o espesados, ya que los atragantamientos son más frecuentes con los líquidos.

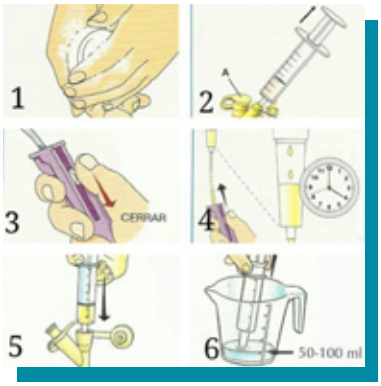
Alimentación Enteral

- Paciente con dependencia funcional total.
- Alimentación enteral:
- Se realiza por indicación médica, exclusivamente.
- Se emplean métodos de alimentación por medio de sondas nasogástricas, o por agujeros creados quirúrgicamente sobre el estómago (gastro o yeyunostomías), para a través de ellos, pasar alimentos en forma líquida o semilíquida.

Tubo Nasogástrico
Gastrostomía

- Tubo naso gástrico: Se coloca desde la fosa nasal hasta el estomago.
- Generalmente es temporal 30 días.





Procedimiento

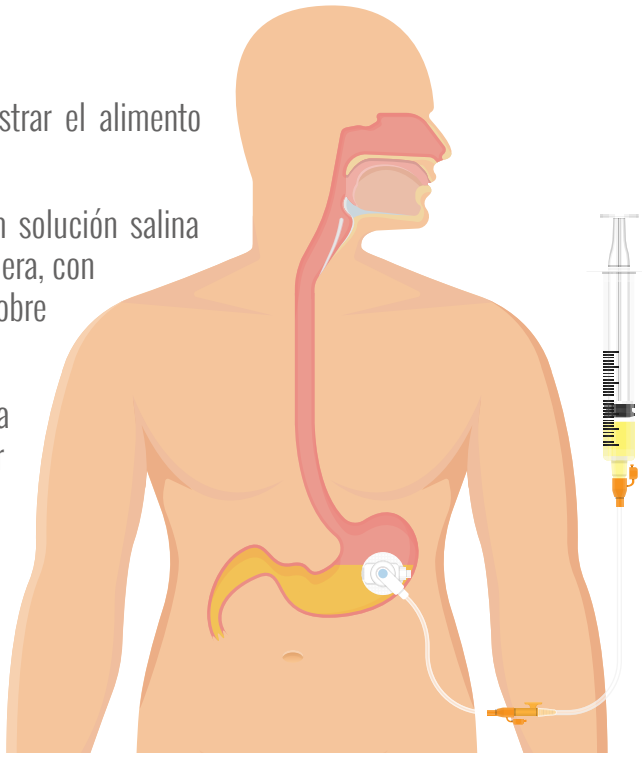
- Coloque al paciente en posición semi sentada.
- Verifique que el tubo este en estómago (introdúzcalo en vasito transparente con agua, si hace burbujas, no pase la alimentación y llame al médico).
- Si no hace burbujas pase la alimentación.

Durante la Alimentación

Observe:

- Tos en el paciente
- Dificultad respiratoria
- Cambio de coloración en el rostro (piel morada o muy pálida).
- Al terminar pase 30cc de agua y tape el tubo
- Después de la alimentación el paciente debe quedar mínimo 2 horas en posición semi sentado o (Fowler).

Gastrostomía



- Tubo que se introduce por el abdomen para administrar el alimento directamente al estómago.
- Diariamente limpie el orificio de la gastrostomía con solución salina normal y palillos debe hacerlo desde la sonda hacia fuera, con movimientos circulares, sin ejercer ninguna presión sobre ella.
- **Administración por gravedad:** Permite una administración más lenta y generalmente es mejor tolerada; permite graduar la velocidad
- **Administración por bomba:** Permite regular exactamente la velocidad de infusión.
- **Administración continua:** Puede realizarse a lo largo de todo el día o durante 12-16 horas o bien durante el día o la noche, en función de las necesidades del paciente.

Administración Enteral

- Colocar al paciente en posición sentado o semi sentado y mantenerlo en esa posición al menos media hora tras la administración.
- Administrar la dieta a temperatura ambiente.
- En caso de alimentación en bolo (directamente con jeringa) administrar lentamente (100 ml en 5 No administrar volúmenes totales superiores a 400 ml por toma.
- Una vez abiertas, las fórmulas deben conservarse en frigorífico (máximo 24 horas)

Infundir 30 cc de agua tras la administración de alimento o medicación.

No mezclar alimentación con medicación.

Administrar cada fármaco por separado sin mezclar en la jeringuilla.

Usar preferentemente presentaciones líquidas o de fácil disolución.

Comprobar siempre si los fármacos indicados pueden ser triturados sin que se modifique su efecto.

¿Qué hacer si se sale la sonda?

- Es importante recolocar una nueva sonda precozmente para evitar que con el paso de las horas el trayecto gastro cutáneo se cierre precozmente.
- Notifique al medico

Complicaciones

- Infecciones de los bordes de la estoma
- Fuga del contenido gástrico
- Desplazamiento de la sonda
- Fiebre
- Obstrucción de la sonda
- Rotura de la sonda

Autoevaluación: Veamos lo que hemos aprendido

- ¿Qué es una gastrostomía?
- ¿En qué posición debemos colocar al paciente para administrar correctamente Nutrición enteral?
- ¿Dónde deben conservarse los preparados de nutrición enteral?

Respuestas

1. _____

2. _____

3. _____

¿Qué es una Ostomía?

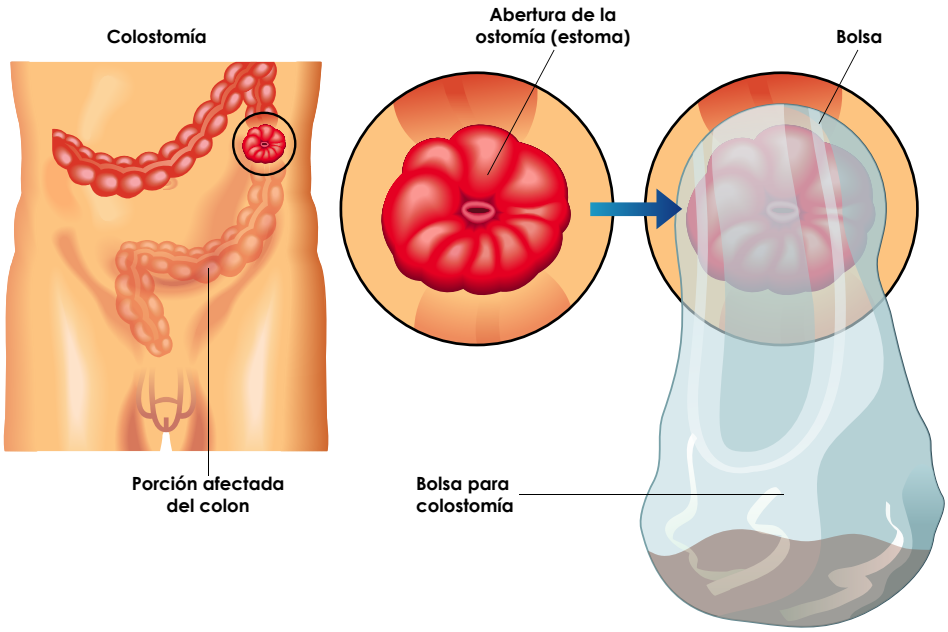
Es una cirugía con la cual se crea una abertura a través de la pared del abdomen que permiten extraer una porción de las vías digestivas o urinarias para dejar que salga la materia fecal u orina.

¿Por qué se realiza una Ostomía?

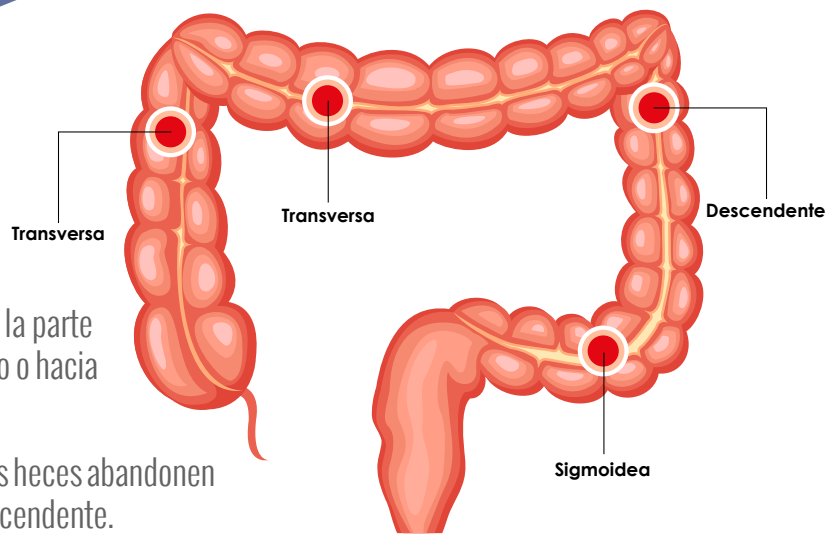
- Este tipo de cirugía se practica a personas que han sufrido enfermedades o traumas del sistema digestivo o urinario.
- El funcionamiento de estos sistemas continua igual que antes de la Ostomía solo que las excreciones salen a través de la estoma y se recolecta en un equipo diseñado para el manejo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

Colostomía

- procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal.
- Las heces que se movilizan a través del intestino van a parar a una bolsa adherida al abdomen.
- Puede ser temporal o permanente.



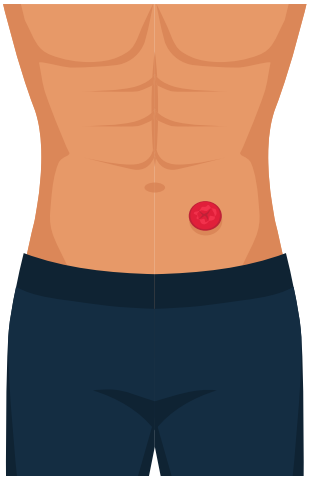
Tipos de Colostomías



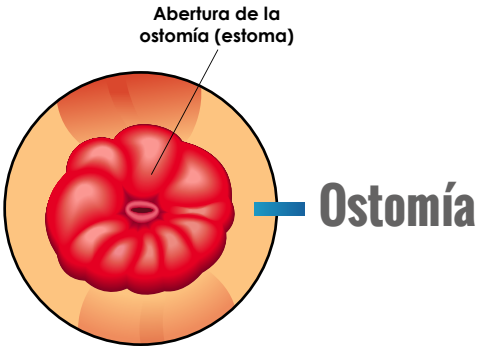
- La colostomía transversal se ubica en la parte superior del abdomen, ya sea en medio o hacia el lado derecho del cuerpo.
- Este tipo de colostomía permite que las heces abandonen el cuerpo antes de llegar al colon descendente.
- Es probable que con este tipo de colostomía se deba vaciar la bolsa de cuatro hasta seis veces al día.

¿Cómo colocar una Bolsa de Colostomía?

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

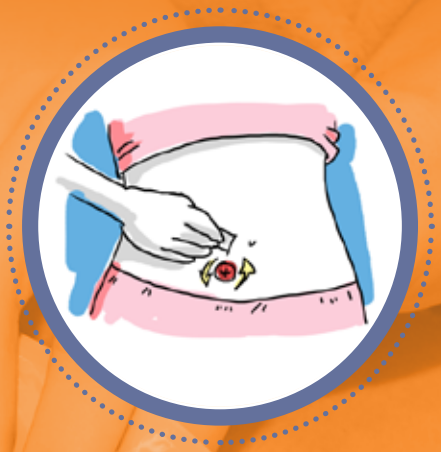


- Antes de aplicar la barrera, retire el papel blanco para exponer la superficie adherente.



- La abertura entre la barrera y la base de la estoma debe ser protegida. si desea puede usar algún pegamento aplicándolo a los bordes internos de la barrera protectora de piel.
- Centralice la abertura en el estoma y aplique en el abdomen suavemente. presione la barrera hasta que se fije correctamente. coloque la barrera alrededor de la estoma. oprima ligeramente durante 30 segundos. prestando atención el área que está entre la estoma y el aro.
- 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.
- 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 broches de la barrera a la bolsa para que queden en posición.
- Tire suavemente de la bolsa hacia abajo para asegurarse que queda bien acoplada.
- No olvide utilizar la pinza para cerrar la bolsa.
- Si se utiliza el cinturón, el aro de la bolsa tiene en ambos lados una presilla para fijar los broches del cinturón

Aseo de la Colostomía



Algunos de los riesgos específicos de una colostomía son:

- Sangrado interno
- Irritación de la piel
- Daños a los órganos circundantes
- Bloqueo intestinal debido al tejido cicatricial
- Complicación de la herida (tarda mucho en sanar o se abre, etcétera)
- Infección en el tracto urinario, abdomen o pulmones
- Incapacidad para absorber suficientes nutrientes de los alimentos
- Desarrollar una hernia.

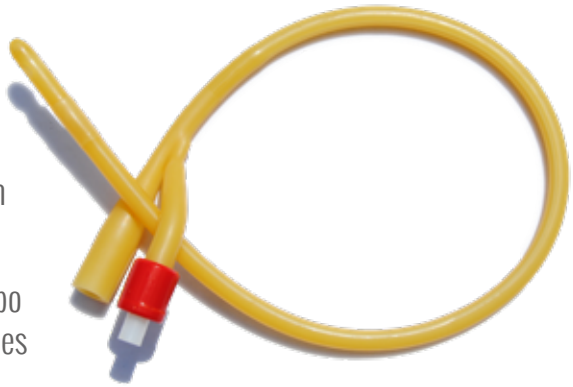
Recomendaciones:

- Debe evitar colocarse prendas muy ajustadas, ya que pueden obstruir la salida de la materia fecal.
- La irritación de la piel puede ser causada porque la barrera no está bien ajustada, por una alergia adhesivo o mala adherencia.
- Algunos alimentos pueden afectar el olor, como la cebolla, coles, huevos y ciertos quesos

Sondas urinarias

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 hay dos tipos:

- VESICALES Y URETRALES
- PUEDEN SER TEMPORALES O PERMANENTES
- 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.

- **Sonda Uretral**
- **Sonda Vesical**

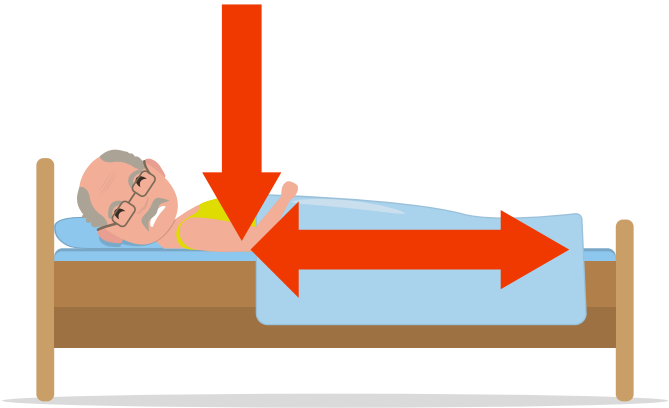
Cuidados de las Sondas

- 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.
- Cuelgue en forma adecuada la bolsa colectora de orina y no la eleve por encima de la sonda.
- 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.

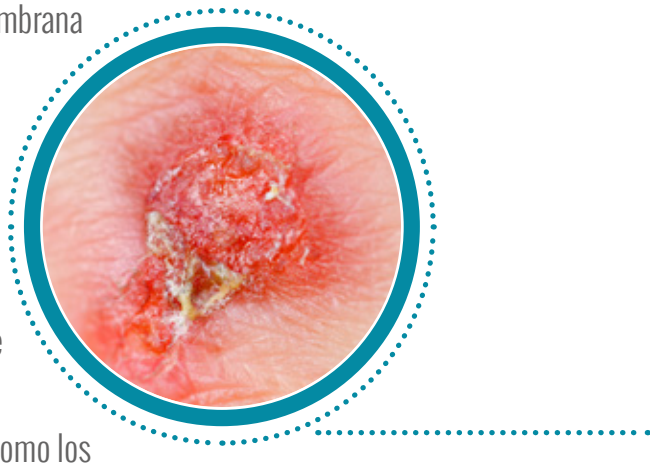
Las Ulceras

Las Ulceras de Presión

Riesgos de lesiones en la piel



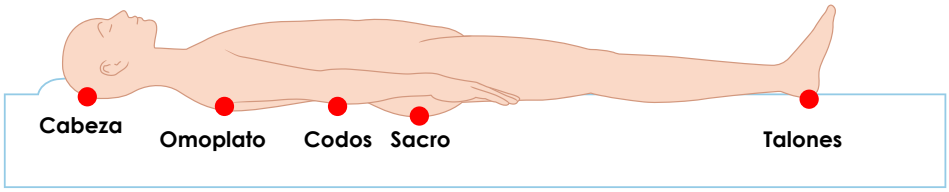
- Úlcera o llaga (del latín ulcus) es toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia.
- Las úlceras por presión son un grave problema de salud que trae consigo importantes trastornos de ésta.
- Zonas de tejido muerto que aparecen cuando por compresión del tejido blando se ocluye el flujo sanguíneo a esa área.
- Áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.
- Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.



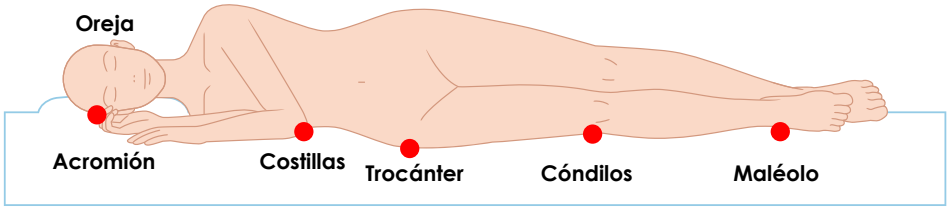
Logran causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro.

Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados.

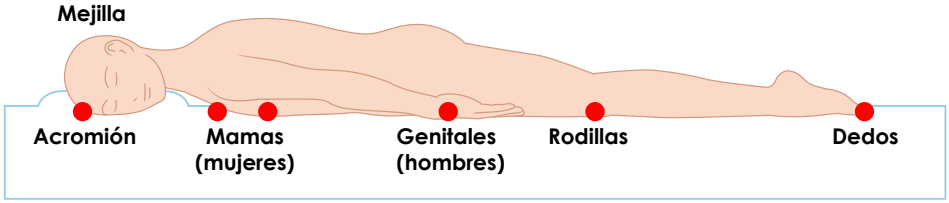
Decúbito Dorsal



Decúbito Lateral



Decúbito Prono



Factores de riesgo

- Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por la mala irrigación sanguínea.
- Como resultado de la presión prolongada sobre prominencias óseas y cartilaginosas.
- Se localizan sobre las prominencias óseas donde se va a cargar mucho peso.
- Dependiendo de la postura que adopte la persona mayor, será más factible que se produzca una úlcera por presión en una zona o en otra.

Extrínsecos:

- Presión
- Fricción
- Humedad
- Cizallamiento (movilización inadecuada)

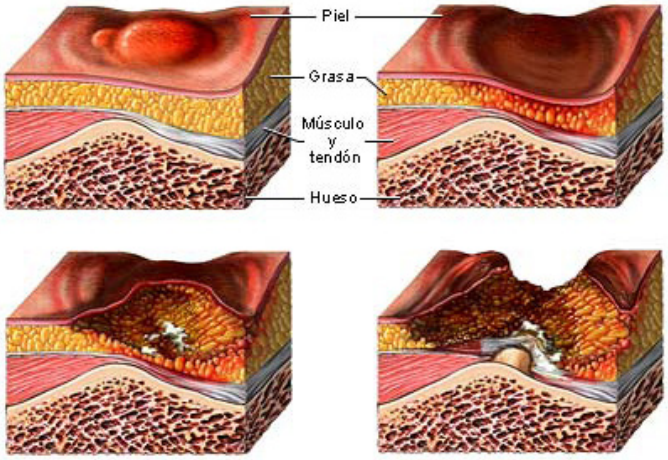
Intrínsecos

- Edad
- Nutrición
- ¡Movilización

Causas de las Ulceras

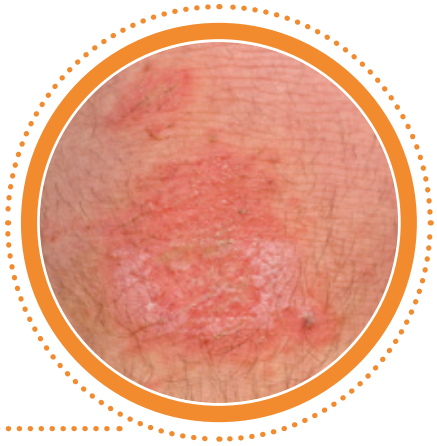
- Higiene Inadecuada del residente Lesiones cutáneas
- Resequedad de la piel Falta de elasticidad Inmovilidad
- Cama con arrugas
- La presión continua sobre tejidos blandos de prominencias óseas produce hipoxia y necrosis Humedad
- Incontinencia urinaria y Fecal
- Desnutrición: produce disminución de las defensas y, como consecuencia, habrá peor cicatrización de la piel que, además, se encontrará más vulnerable.

EVOLUCIÓN DE LAS ULCERAS DE DECUBITO



- Contracturas articulares: dificultan que el mayor adopte determinadas posturas.
- Fármacos que puedan afectar a la movilidad y a la sensibilidad.
- Enfermedades neurológicas: llevan a situaciones de pérdida de movilidad y sensibilidad.
- Anemia

Clasificación de las Ulceras



Las úlceras se clasifican según el área afectada:

- GRADO I
- GRADO II
- GRADO III
- GRADO IV

Grado I

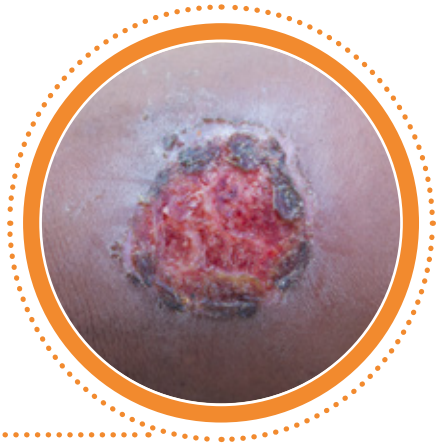
- La zona afectada se vuelve roja.
- El enrojecimiento no desaparece al retirar la presión.
- Es el primer síntoma de la formación de una escara o úlcera.
- Dolor local.
- Calor.
- Endurecimiento de la zona.

En el grado I la piel no se ha roto, está íntegra y sólo está afectada la epidermis

Grado II

- Se produce una lesión de la piel a nivel de dermis y epidermis.
- Aparición de vesículas. Dicho de otra manera, comienza la destrucción de los tejidos. En algunas zonas, especialmente el coxis, se vuelven de un color naranja claro con una pequeña herida blanca.
- En este grado aún es posible recuperar la zona afectada, siempre y cuando se tomen las medidas adecuadas.

Grado III



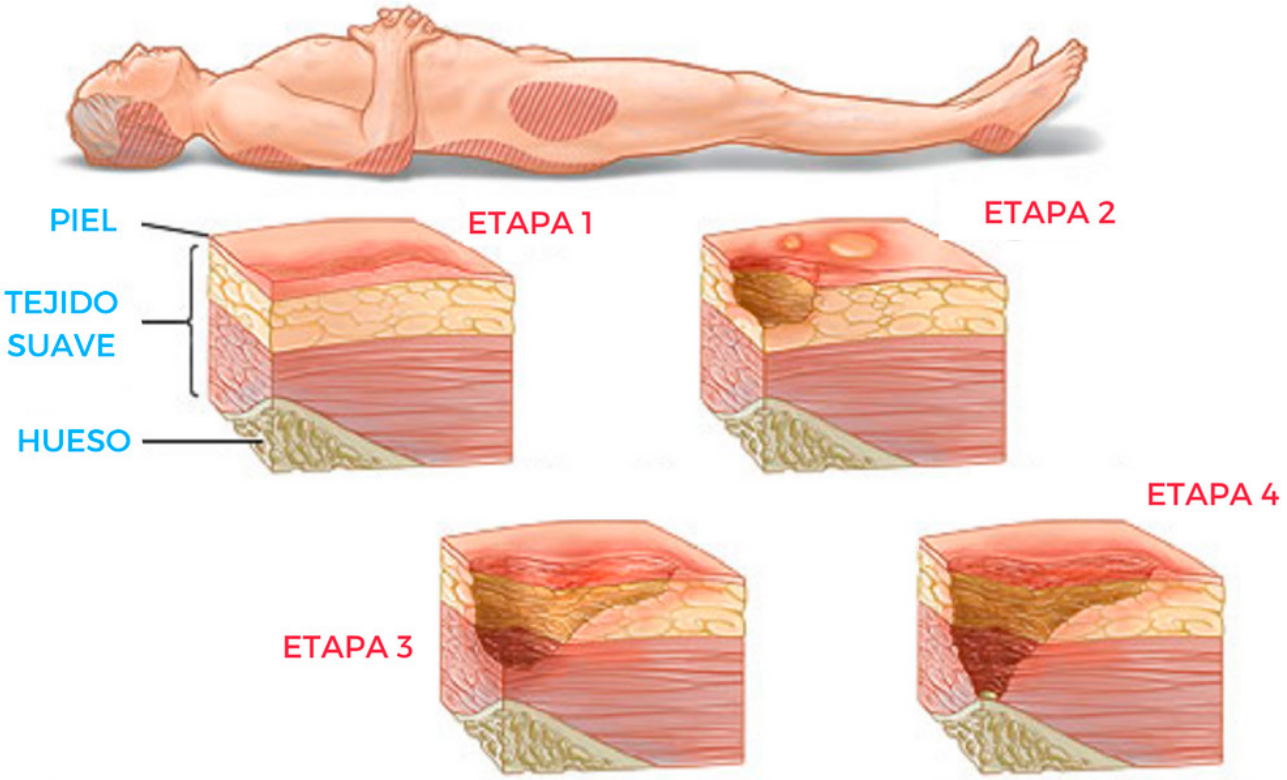
- Afecta a dermis, epidermis y tejido subcutáneo.
- En este grado la piel pierde todo su grosor y aparece la necrosis del tejido subcutáneo; aparece, por tanto, la escara, dura y negruzca, , es el tejido ya muerto (necrosis).
- La recuperación de la zona en este punto es bastante compleja.

Grado IV

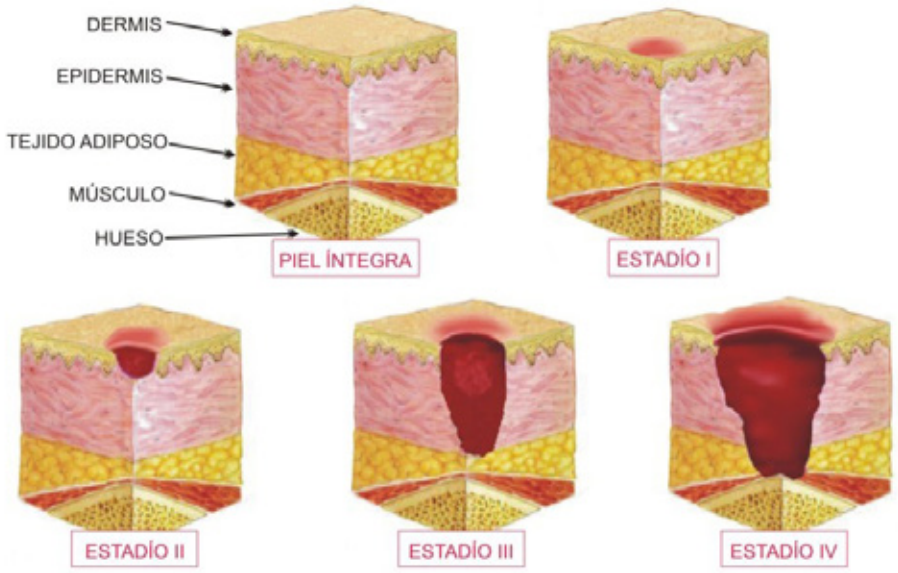
- Úlcera extensa que afecta al músculo y al hueso.
- El exudado y el tejido necrótico es abundante, las lesiones pueden presentarse con cavernas o tunelizaciones al igual que en el grado III.
- Destrucción total de todos los tejidos dejando al descubierto músculos e incluso huesos y vasos sanguíneos.
- La recuperación de la zona es realmente difícil, pero posible.

Etapas de las Ulceras de Presión

Lugares más comunes donde aparecen la Úlceras por Presión (UPP)



Estadios de Úlceras



Complicaciones de Las Úlceras

- Abscesos: son acumulaciones de pus en una cavidad anormalmente formada.
- Osteomielitis: inflamación de la porción interna o médula de un hueso.
- Bacteriemia/septicemia: es la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo.
- Malignificación: conversión en un tumor.
- Infección: los signos de infección local de la úlcera por presión son:
- Pus.
- Mal olor.
- Bordes inflamados.
- Necrosis de los tejidos
- Celulitis: es la inflamación del tejido celular subcutáneo-.
- Una de las características de las úlceras por presión es el dolor y, aunque en el caso de las personas mayores puede estar disminuida esta sensación dolorosa, no por ello hay que presuponer que no exista.

Riesgos y Complicaciones para el CAIPM y el Residente

- Agrava el estado general del paciente.
- Origina problemas psicosociales
- Disminución de la autonomía, autoestima.
- Sobrecarga del cuidador.
- Incrementa los gastos económicos: tratamiento, ingresos.

Objetivos

1. Estimular la circulación sanguínea en la piel.
2. Mantener en buen estado la piel de la persona mayor.
3. Saber reconocer y prevenir los factores de riesgo que pueden provocar las úlceras por presión.
4. Disminuir o eliminar los factores de riesgo de las úlceras.
5. Mantener a las personas mayores en buenas condiciones de salud física.

Cuidados

- Las actuaciones del cuidador/a van a ir encaminadas en dos direcciones:
- Una será la de la prevención.
- Otra la de los cuidados una vez aparecida la úlcera por presión.
- Las úlceras básicamente aparecen por falta de asistencia de los cuidadores; por tanto, son un “accidente asistencial” que hay que evitar por todos los medios.

Prevención

- Irá encaminada a reducir o eliminar los factores de riesgo, valorar el estado de salud del residente y de esta manera determinar:
- Evitar la presión : Lo primordial en la prevención de las úlceras es evitar que el principal factor o causa favorecedora de éstas actúe. Así se realizarán:
- Cambios posturales: deben realizarse cada 2-3 horas en encamados. Estos cambios debemos aprovecharlos para revisar la piel, la cama, etc.
- Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.
- En decúbito supino, para evitar la presión, se colocarán almohadas en cabeza, pies, sacro, curvatura lumbar y bajo los muslos.
- En decúbito lateral las almohadas se colocarán en cabeza, entre las piernas, en los pies, en las caderas, en el brazo y una apoyando la espalda.
- En decúbito prono, se colocarán en pies, cabeza, abdomen, muslos y en rodillas.
- Sentado se pondrán en región cervical, zona lumbar, en los pies y bajo las piernas.

Realizar Cambios Posturales

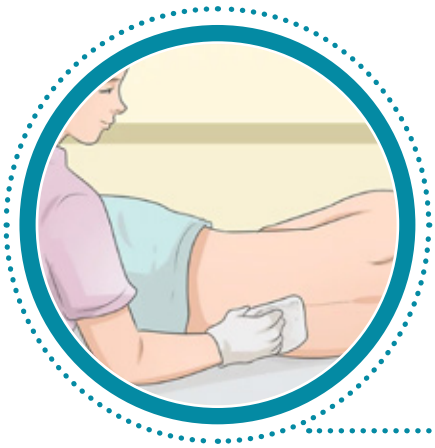
- Los cambios posturales permiten a personas inmovilizadas evitar o aligerar la presión prolongada.
- El cuidador ha de realizarlos si el paciente no es capaz de cambiar de postura por sí mismo: siguiendo una rotación programada e individualizada
- En pacientes encamados, cada 2-3 horas.
- En pacientes sentados, cada hora.
- Si el paciente puede realizarlos por sí solo, cada 15-30 minutos descargar el peso de las nalgas moviéndose de un lado a otro.

Prevención

Existen medios complementarios que ayudarán a reducir la presión tales como:

- Colchones antiescaras.
- Colchones de agua.
- Colchones de gomaespuma.
- Cojines o soportes textiles.
- Sábanas de piel de borrego.
- Colchones electrónicos que gradúan de presión.
- Apósitos protectores de la piel para ponerlos en zonas de riesgo.
- **Protecciones locales:** vendajes, taloneras, etc. Eliminar la fricción y las fuerzas de **deslizamiento:** esto se realiza mediante cambios posturales sin arrastrar, poniendo protectores en los pies, no elevando en exceso la cama,
- Eliminar los pliegues de la ropa de cama. Mejorar la movilidad del mayor.

Higiene adecuada de la piel.



- Examinar la piel a diario aprovechando los cambios posturales.
- Lavar la piel a diario e hidratarla. Mantener la piel limpia y seca.
- Utilizar jabón de pH neutro.
- No dar colonias o alcoholes que resequen la piel.
- Administrar cremas hidratantes.
- No dar masajes sobre las prominencias óseas

Cuidados Específicos

Examinar el estado de la piel al menos una vez al día, teniendo en cuenta especialmente:

- Prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos, codos,...)
- Zonas expuestas a humedad (por incontinencia, transpiración, estomas, secreciones,..)
- Presencia de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración
- Prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos, codos,...)
- Zonas expuestas a humedad (por incontinencia, transpiración, estomas, secreciones,...)
- Presencia de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración

En caso de Incontinencia.

- Reeducación de esfínteres.
- Reducir o eliminar la humedad (producida por heces, orina, etc.). Para ello se lavará con agua y jabón, se secará muy bien y se prestará atención a los pliegues del cuerpo.
- Utilizar absorbentes, colectores, etc.

Cuidados de las úlceras por presión (si están establecidas)

1. **Valoración:** Lo primero y más importante en las úlceras es valorar el estado general

Examen físico: observar si presenta extremada delgadez, obesidad, etc.

- Identificar las posibles complicaciones.
- Hacer una valoración del estado nutricional.
- Valorar el estado de la propia úlcera.
- Vigilar la situación mental, ya que podría afectar a la movilidad y a la sensibilidad.

2. Cuidados diarios de la úlcera por presión.
3. Cambios posturales cada 2 horas para así disminuir la presión sobre la úlcera.
4. Se colocarán medidas de protección complementarias tales como colchones de espuma, cojines, taloneras, colchones antiescaras, etc.
5. La cama deberá hacerse estirando bien las sábanas, que deberán estar secas y sin arrugas.
6. Habrá que estar atento al estado nutricional y vigilar la buena alimentación del mayor.
7. Mantener una higiene adecuada, en especial si la persona presenta incontinencia.
8. Si está lúcido y consciente, se realizará apoyo psicológico. Se hablará con él, se intentará crear un clima de confianza, se fomentará el autocuidado (que él mismo intente evitar la presión, etc.).
9. Estimular el consumo de agua.

Curaciones

- Se debe inspeccionar la herida
  - Tamaño
  - Forma
  - Estado
- Las heridas se deben limpiar de adentro hacia fuera con solución salina

Insumos para Curar las Ulceras

- Solución salina
- Gasas, palillos, guantes (estériles, desechables)
- Parches de coloides Nitrato de plata Fusidin
- Azúcar morena
- Miel

Las Ulceras dependiendo del Grado

- Limpieza suave con solución fisiológica.
- Si están infectadas soluciones jabonosas y suero fisiológico

Curaciones

Úlcera de Grado I. Es la primera señal de alarma.

- Este tipo de úlcera se deberá lavar bien con agua y jabón antiséptico o también con suero fisiológico.
- El alcohol no debe utilizarse porque resecan la piel.

Úlcera de grado II. A partir de esta etapa, el cuidado de la úlcera recaerá en el profesional de enfermería.

- Si existe tejido necrosado, hay que desbridar (recortar, eliminar) el tejido necrosado, bien con desbridamiento quirúrgico o químico
- Hay que limpiar la herida con solución salina si no está infectada. Si lo estuviera, se hace con antiséptico

Úlceras de grado III y IV Es necesario vigilar los signos de infección.

- Hay que desbridar, limpiar la herida, realizar un cultivo de la zona profunda y también antibiograma.
- Además habrá que favorecer la cicatrización con curaciones cada 24 horas.

Procedimiento

Información previa. Avisar al residente de que se le va a cambiar el apósito y de que quizás, al quitarlo, pueda dolerle

Protocolo de actuación Al retirar el apósito, hay que tener cuidado de no destruir nuevas formaciones de tejido.

Se retirará suavemente observando la situación de la herida; en caso de que el apósito esté adherido a la úlcera, se deberá verter suero fisiológico para despegarlo adecuadamente.

Una vez retirado el apósito, se colocará otro de gasa estéril a la espera de la llegada del profesional de enfermería para su valoración.

Riesgos

a. Derivados del procedimiento

Se pueden destruir nuevas formaciones de tejido y se puede producir intenso dolor al residente.

b. Derivados del propio paciente.

c. Contagios al personal sanitario.

Complicaciones

- Retraso de la cicatrización de la úlcera.
- Complicaciones.
- Infecciones tanto al personal de salud como al residente.

Evaluación

- Una vez cambiado el apósito, habrá que comprobar si está colocado adecuadamente y si no le molesta o duele.

Recomendaciones en el tratamiento de las ulceras por presión

- La frecuencia recomendada de curaciones al día es de una , salvo que requiera higiene por contaminación, la lesión por curaciones repetidas retrasa el proceso de cicatrización.
- No utilizar antibióticos locales por más de 15 días en una Ulcera por presión.
- Mantener la piel perilesional seca, manteniendo el lecho de la úlcera siempre húmeda.
- Algunas lesiones con producción excesiva de fibrina, puede requerir algún método de desbridamiento de la herida.
- Los tratamientos con algunas soluciones antisépticas de uso muy difundido como el mercurio de cromo, la violeta de genciana, 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 Sanitario.
- No usar antisépticos como Isodine a largo plazo.
- No introduzca gasas dentro del lecho de la ulcera 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.
- 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 las úlceras.

Recomendaciones en el Tratamiento de las Úlceras por Presión

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

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

Grado IV

- Destrucción total de todos los tejidos dejando al descubierto músculos e incluso huesos y vasos sanguíneos.
- La recuperación de la zona es realmente difícil, pero posible.

Fases de la Curación o Cicatrización

- Inflamación: dolor
- Granulación: tejido rojizo y vascular aparece en la herida
- Epitelización: zona marginal lisa o islotes de epitelio que se ven en la herida
- Maduración: cicatriz se aplana y se ablanda.

Recuerde

- La principal causa de aparición de úlceras por presión es la propia presión.
- Por lo tanto, hay que eliminarla o reducirla
- Existen multitud de factores añadidos que favorecen el desarrollo de las úlceras por presión y que hay que tenerlos en cuenta.
- La existencia de úlceras es, en gran medida, un fallo asistencial.
- Lo más importante, en lo que a cuidados de úlceras se refiere, es la prevención
- En el caso de úlceras por presión establecidas hay que detectarlas lo antes
- Posible.

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

- 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.
- Los guantes o globos con agua colocadas en fundas de almohada protegen a la piel de la presión.
- 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.

ÍNDICE DE NORTON DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Estado general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4.Alerta	4. Caminando	4. Total, bien	4. No incontinente
3.Débil	3. Apático	3. Camina con Ayudas	3. Ligeramente limitada.	3. Ocasionalmente
2.Malo	2. Confuso	2. En Sillas de ruedas	2.Muy limitada	2. Solo de orina
1. Muy Malo	1. Estuporoso	1. En Cama	1.Inmovil	1. Doble incontinencia

- Índice de 12 o menos: riesgo muy alto de úlceras en formación
- Índice de 14 o menos: riesgo evidente de formación de úlcera

Cuidados Generales

Movilización en cama de la persona mayor

- Esta movilización consiste en que la persona mayor se acomode en la cama, sobre todo cuando se usan almohadas altas, ya que es común que por acción de la gravedad empiece a bajarse y después de un tiempo se encuentre en una posición que ha dejado de ser cómoda.

Movilizaciones y cambios posturales

- Se realizarán cada 1- 2 horas en función del riesgo de padecer úlceras por presión.
- Seguirán un orden rotatorio.
- En períodos de inmovilismo, movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 minutos.
- No arrastrar al paciente.
- Mantener la alineación corporal, distribución de peso, equilibrio y estabilidad.
- Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí .
- Si es necesario elevar la cabeza de la cama, hacerlo durante un período de tiempo mínimo y si es posible no pasar de 30º, ya que se ha demostrado una relación directa entre mayor ángulo de la cama y mayor frecuencia de aparición de UPP.

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 cuándo es factible.
4. Proteger conexiones: sondas, drenajes, colectores y otros dispositivos.

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.

Movilización de la persona mayor en cama con ayuda (el cuidador junto con otra persona que apoya)

Esta movilización cumple el mismo objetivo de la anterior. No obstante, esta se destina a personas mayores que se encuentran en una situación de completa dependencia y busca facilitar la movilización a través del apoyo de un tercero y el uso de una sabanilla o sábana.

Movilización en cama de la persona mayor

Los pasos son los siguientes:

1. Informe a la persona mayor que lo ayudará a acomodarlo en la cama.
2. Pida a la persona mayor que tome sus manos entre sí, en caso de que no pueda, ayúdele a que pueda tomarse de ambas manos.
3. Coloque uno de sus brazos bajo los hombros y el otro brazo debajo de los muslos de la persona mayor.
4. Luego, solicítele a la persona mayor que flexione sus rodillas levemente. En caso de que no pueda, hágalo usted con el brazo que tiene a nivel de los muslos, haciendo la fuerza en diagonal con dirección al respaldo de la cama.
5. Separe sus piernas, doble sus rodillas hasta que sus antebrazos estén a la altura de la cama de la persona mayor.
6. Cuando esté listo, con ambos brazos haga una fuerza en diagonal hacia el respaldo de la cama, reposicionando el cuerpo de la persona mayor.

Movilización del Paciente hacia un lateral de la Cama

El cuidador se coloca en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar al enfermo:

- Colocar un brazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta.
- Colocar el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la otra cadera.
- Si el enfermo es corpulento debe realizarse entre dos personas.
- Movilizarlo con cuidado a la posición deseada.

Paciente Colaborador

- Se le pedirá al paciente que haciendo fuerza con sus pies y brazos intente elevarse;
- Es entonces cuando la cuidadora -con sus brazos- debe ayudar al enfermo a subir hacia la cabecera;
- Si el paciente se encuentra bastante ágil, puede realizar él solo esta movilización.

Movilización del Paciente Ayudados por una Sábana

Se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.

- Para esta técnica nos ayudaremos de un cruza paciente que es una sábana doblada en su largo a la mitad.
- Se la colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.
- Para ello colocaremos al enfermo en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos el cruza paciente por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de cruza paciente que falta de colocar.
- Una vez colocada el cruza paciente se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

Lateralización de la persona mayor en cama

- Esta movilización consiste en que la persona mayor pase de estar boca arriba a estar de lado.
- La importancia de esta movilización radica en la alternancia entre una posición y luego otra, con una duración media de dos a tres horas al día aproximadamente por posición, para evitar las úlceras por presión.
- Por ejemplo, estar tres horas boca arriba, luego tres horas acostado en uno de los lados y así sucesivamente.

Movilización de la persona mayor en cama con ayuda

Los pasos son los siguientes:

1. Cada uno(a) se coloca a un lado de la cama y le informa a la persona mayor que la acomodarán en la cama.
2. La sabanilla o sábana es doblada por la mitad o las veces que sea necesario, conservando un largo que sea del ancho de la cama.
3. Posteriormente, uno de los dos lateraliza a la persona mayor y la mantiene en esa posición sin quitar la mano del hombro y la cadera. Mientras tanto, la otra persona coloca el extremo doblado de la sabanilla lo más apegado a la espalda y glúteos de la persona mayor.
4. La persona que colocó anteriormente la sabanilla ahora lateraliza al ser querido hacia su lado y lo mantiene en esa posición sin quitar la mano del hombro y la cadera, mientras la otra persona extrae el extremo de la sabanilla doblada y la estira.
5. La persona mayor vuelve a la posición inicial, con su cabeza mirando hacia el techo.
6. Enrolle los lados de la sábana lo más cercano posible a la persona mayor, a nivel de los hombros y glúteos, para luego deslizar al ser querido sobre la almohada o a una posición más cómoda para él/ella.

Movilización del paciente

- 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 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, un andador metálico y otros deben ser indicados por 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.

Maltrato en los Adultos (a) Mayores

- Cualquier acto u omisión que tenga como resultado un daño, intencionado o no, practicado sobre personas demás de 60 años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional.
- Vulnere o ponga en peligro su integridad física o psíquica
- El principio de autonomía o los derechos fundamentales.

Tipos de maltrato

- **Maltrato físico:** golpear, empujar, quemar, inmovilizar físicamente, etcétera.
- **Maltrato psicológico**: insultar, atemorizar, humillar, intimidar, infantilizar, etcétera.
- **Maltrato sexual:** agresiones sexuales, abusos sexuales o violación
- **Maltrato social o ambiental:** privación de servicios humanitarios, aislamiento no deseado y abuso
- **Abuso material:** malversación de propiedades o dinero, robo, ingreso forzado de la persona adulta mayor en una casa-hogar, dependencia económica y explotación.
- **Maltrato médico:** negación de fármacos o mala administración de los mismos, postergación del cuidado médico u hospitalario.
- **Negligencia pasiva:** dejar a la persona adulta mayor sola, aislada u olvidada.
- **Negligencia activa:** privación de los artículos necesarios en la vida diaria (comida, medicamentos, compañía, limpieza), negación de recursos vitales y la no provisión de cuidados a aquellas personas físicamente dependientes.

Categorización de la persona maltratadora y de la victima

Categorización de la persona maltradora y de la victima

Tipos de Abuso	Característica de la victima	Característica del maltratador
Físico y psicológico	Buen estado físico Problemas emocionales	Historia de alcoholismo o enfermedad mental Conviven con la victima Dependen económicamente de ella.
Negligencia	Muy ancianas presentan discapacidad física o mental. Poco apoyo social	Sobrecarga emocional
Económico o material	Sin conyugue relaciones sociales limitadas	Problemática económica Abuso de drogas y/o alcohol

Abuso Físico

- Agresión física
- Agresión sexual
- Restricción física irrazonable
- Privación prolongada de agua o alimentos
- Uso inadecuado de una restricción física o química o de medicación psicotrópica

Indicadores de negligencia en el cuidado de los adultos mayores

- Mala nutrición
- Presentación personal desalineada Deshidratación
- Mala higiene en su vivienda Ropa sucia caídas seguidas
- Impactación fecal
- Falta de gafas o de prótesis dentales
- Intoxicación medicamentosa Contracturas por falta de movilidad

El descuido incluye:

- No ayudar con la higiene personal
- No proporcionar vestimenta y alojamiento
- No proporcionar atención médica
- No proteger contra los riesgos para la salud y seguridad personal
- No prevenir la desnutrición o la deshidratación
- Negligencia de parte de los que lo rodean
- No proporcionarle la ayuda espiritual que necesita
- Agresión verbal, amenazas o intimidación
- Someter a la persona mayor a temor, aislamiento o angustia emocional grave
- No brindar apoyo emocional
- Encierro

Señales físicas de advertencia:

- Cabello despeinado o enmarañado
- Piel en malas condiciones o falta de higiene
- Desarreglado o sucio
- Faltan mechones de cabello o sangre en el cuero cabelludo
- Cualquier problema médico sin tratar
- Desnutrido o deshidratado Maloliente, uñas largas y sucias.
- Vestimenta o ropa interior rota o con manchas de sangre
- Rasguños, ampollas, laceraciones o marcas de pellizcos
- Lesiones que no concuerdan con las explicaciones
- Cualquier lesión que tome la forma de un objeto, como un cinturón, una cuerda o una mano.
- Hematomas o moretones inexplicados

- Quemaduras causadas por agua demasiado caliente
- Retraído
- Confundido o extremadamente olvidadizo. Forma de evasión. Deprimido
- Indefenso o enfadado Reacio a hablar libremente
- Atemorizado
- Reservado

Aspectos Legales en la atención de la Personas Adultas Mayores

Aspectos Legales

La constitución Nacional de la República de Panamá

- **Capítulo II, artículo 59,** todo lo relacionado con la protección que el estado debe brindar a la familia, enfatizando en la población Adulta Mayor, principalmente en aquella que se encuentra en condición de vulnerabilidad.
- **Artículo 109:** "Los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidio de familia, vejez, viudez
- **El Código de Familia (N.o 3, 1994)** hace mención expresa a los adultos mayores, refiriéndose a la colocación familiar y/o en hogares sustitutos, imponiendo obligaciones como cuidado, asistencia, alimentación, educación y apoyo a la readaptación social.
- **Decreto Alcaldicio No. 57 de 19 de junio de 1978,** por el cual se establece la tercera semana del mes de noviembre como la "Semana del Anciano(a)" en el territorio nacional.

- **Decreto Ejecutivo No. 23 del 24 de junio de 1999,** que crea el Consejo Nacional del Adulto(a) Mayor (CONAM), organismo de naturaleza cívica, autónoma y colegiada; que cuenta con la participación de aquellas instancias gubernamentales relacionadas con las acciones a favor de las PAM
- **Decreto Ejecutivo No. 26 de 6 de agosto de 1999,** que establece las Disposiciones que reglamentan los subsidios que otorga el Estado a organizaciones sin fines de lucro y personas naturales dedicadas al desarrollo de programas sociales dirigidos a grupos vulnerables.
- **Ley No. 14 de 22 de enero de 2003,** Que define el término tercera edad y dicta otra disposición.
- **Ley N.o 70 de 6 de septiembre 2005,** la cual modifica artículos de la ley orgánica de la Caja de Seguro Social, para aumentar pensiones y jubilaciones y adopta medidas para su efectividad.
- **Ley No. 40 del 2007 que deroga las leyes 61 de 1998, y 70 de 26 de diciembre de 2001,** sobre retiro, por edad de algunos servidores públicos, y dicta otra disposición.
- **Ley N.o 18 de 18 de Febrero 2008,** que permite continuidad de trabajo a los jubilados.
- L**ey No. 86 de 2014 que modificada Ley No 44,** que crea el programa de asistencia para los adultos mayores de 65 años.
- **Ley 36 de 2 de agosto de 2016** que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores. (1 de octubre día del adulto mayor). Pendiente su reglamentación e implementación.
- **Las Casas Hogares** funcionan como una alternativa para la atención, y protección de la población adulta mayor a nivel nacional garantizándoles un servicio de calidad basado en los estándares establecidos, a través de supervisiones y monitoreo".

- **Decreto Ejecutivo No. 3 de 28 de enero de 1999** que dicta las Normas para la apertura y funcionamiento de los Centros de Atención Diurna, Hogares o Albergues para personas mayores.

Base Legal

- Constitución Política de la República de Panamá, de 1972.
- **Ley Núm.32 de 8 de noviembre de 1984,** "por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República".
- **Ley Núm.29 de 1 de agosto de 2005,** "por la cual se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y que modifica la ley 42 de 1997.
- **Decreto Ejecutivo Núm. 3 de 28 de enero de 1999,** "por el cual se dictan normas para la apertura y funcionamiento de los Centros de Atención Diurna, Hogares o Albergues para Adultos Mayores". del Ministerio de la Mujer, la Juventud, la niñez y la familia.
- (Actualmente en Revisión).

Aspectos Legales

- **Decreto Ejecutivo Núm. 54 de 16 de julio de 2002,** "por el cual se rigen los subsidios estatales, se crea la Oficina Nacional de Administración de

Subsidios Estatales y se deroga el Decreto Ejecutivo Núm. 21-A de 2 de julio de 1998. Núm. 26 de 6 de agosto de 1999", del Ministerio de la Mujer, la juventud la niñez y la familia.

- **Decreto Ejecutivo Núm.9 de 3 de marzo de 2008,** "por el cual se crea la estructura orgánica y funcional del Ministerio de Desarrollo Social".
- **Resolución Núm.090 de 12 marzo de 2002** del Ministerio de Salud, "que adopta el Manual de Buenas Prácticas de Manufacturas y los Procedimientos Operativos Estándar de Saneamiento de los Servicios de Alimento, en Hospitales Públicos y Privados.
- **UNIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN:** Coordinación Nacional de Adultos Mayores.

Ley No. 149 de 24 de abril de 2020

- Que modifica la **Ley No. 36 de 2016**, sobre la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores y adiciona disposiciones al **Código Penal**

Ley No. 36 de 2 de agosto de 2016

Artículo 1

- Esta ley establece el marco normativo para que se garantice el ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Política de la República de Panamá a las personas adultas mayores.
- Para los efectos de esta ley, se considera persona adulta mayor a todo panameño o extranjero residente en el territorio nacional con sesenta años o más.

Ley No.149 de 24 de abril de 2020

Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto:

1. Garantizar la defensa de los derechos de las personas adultas mayores para la satisfacción de sus necesidades de salud, educación, alimentación, vivienda, vestuario, seguridad, esparcimiento, trabajo y atención social.
2. Promover la igualdad de oportunidades y derechos de las personas adultas mayores.
3. Estimular la integración social de las personas adultas mayores.
4. Apoyar a las personas adultas mayores en el reconocimiento de su autonomía y autodeterminación, su capacidad de decisión y su desarrollo personal.

5. Desarrollar procesos de consulta para las personas adultas mayores en la formación de las políticas públicas que las afecten.

6. Concienciar a la población en general, promoviendo la permanencia de las personas adultas mayores dentro de su entorno familiar y comunitario, a fin de evitar su inclusión en una institución de protección y cuidados.

7. Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas.

8. Velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a las personas adultas mayores.

9. Garantizar la protección jurídica para que no se maltrate física ni psicológicamente al adulto mayor, y en caso de darse estos actos que sean penalmente responsables los autores de este tipo de acciones.

- **Artículo 10-A.** Las personas adultas mayores tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, este derecho comprende la protección de su imagen, pensamiento, dignidad y valores, así como la participación en el proceso productivo del país de acuerdo con sus posibilidades, capacidades, condiciones y vocación.

- **Artículo 3.** Se adiciona el artículo 10-A a la Ley 36 de 2006, así:

- **Artículo 10-A.** Las personas adultas mayores tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, este derecho comprende la protección de su imagen, pensamiento, dignidad y valores.

Sanción

- **Artículo 5.** Se adiciona el Capítulo V al Título V del Libro Segundo del Código Penal, contentivo de los artículos 212-A y 212-B, así:

Capítulo V

Maltrato al Adulto Mayor

- **Artículo 212-A.** Quien maltrate a un adulto mayor será sancionado con prisión de tres a cinco años. (Lo resaltado es nuestro).
- La sanción será de cuatro a seis años de prisión, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, si la persona es: (Lo resaltado es nuestro).

1. Pariente, dentro del cuarto grado de consanguinidad, ascendente, descendente o colateral.
2. Pariente, dentro del segundo grado de afinidad, ascendente, descendente o colateral.
3. Cónyuge.
4. Encargada de la atención del adulto mayor en el hogar, pariente o no, aun cuando no se encuentre dentro de los grados de consanguinidad o afinidad indicados en los numerales 1 y 2.

Artículo 212-A Código Penal

5. Encargada del adulto mayor, si este ha sido puesto al cuidado de una entidad dedicada al servicio especializado de adultos mayores.
6. Propietaria de la entidad dedicada al cuidado de adultos mayores, ya sea persona natural o jurídica.

   La sanción será aumentada de una tercera parte a la mitad cuando el adulto mayor víctima del maltrato sea una persona con discapacidad. (Lo subrayado es nuestro).

Para los fines del artículo anterior, constituyen maltrato a un adulto mayor las conductas siguientes:

1. Causar, permitir o hacer que se le cause daño físico, mental o emocional, incluyendo lesiones físicas ocasionadas por castigos corporales.
2. Utilizar o inducir a que se le utilice en la mendicidad o en propaganda o publicidad no apropiada para su edad.
3. Emplearlo o permitir que se le emplee en trabajo prohibido o que ponga en peligro su vida o salud.
4. Darle trato negligente.
5. Someterlo a mala alimentación.
6. No trasladarlo cuando sea requerido a sus citas médicas o no procurarle de alguna manera la atención médica en el hogar.
7. Obligarlo o utilizarlo dentro del hogar como trabajador doméstico, de limpieza o cuidador de infantes o en labores del hogar que una persona de su edad no deba realizar por su condición.

   Si la conducta descrita en el presente Capítulo se realiza por culpa o negligencia, la pena de prisión será de seis meses a dos años o su equivalente en arresto de fines de semana o trabajo comunitario, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor. (lo resaltado es nuestro).

Bibliografía

- Caja de Seguro Social, Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud; Guía Medica de Atención Integral del Adulto Mayor; Panamá, 127 paginas.
- Charlotte Eliopoulos, Enfermería Gerontológica Brasil. 5ta Edición. Editorial ARTMED S.A 2005.
- Manuel Rodríguez Palma, Rosario Malia Gázquez, Antonio Barba Chacón, "Nociones básicas acerca de las úlceras por presión y su prevención. Guía para cuidadores de pacientes inmovilizados." 1era Edición. Hospital Universitario "Puerta del Mar". Cádiz España.

"Las personas que necesitan de uno no solo necesitan comida lo más importante es el AMOR".

Protocolo
Atención Integral a Personas Mayores con Niveles de Dependencia

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Ministerio De Desarrollo Social
Coordinación Nacional de Adultos Mayores

Central Telefónica: 500-6232
Dirección: Vía Ricardo J. Alfaro (Tumba Muerto),
Plaza Edison Cuarto Piso.
Email:oeog@mides.gob.pa
www.mides.gob.pa