

# Líneas de Gestión

## EN ATENCIÓN PRIMARIA



*guía de educación para la salud*

*a personas mayores*

**“Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”.**

**Bergman, Ingmar**

*a PERSONAS  
mayORES*

# *autores:*

Alicia Aguado Gómez.- Enfermera del Centro de Salud de Polán.

M<sup>a</sup> Jesús Antón Calvo.- Enfermera del C. de Salud de Ocaña.

Susana García Amor.- Enfermera del C. de Salud de Villacañas.

Sonia Gil Ortega.- Enfermera del C. de Salud de Villacañas.

Manuel Hernández Muñoz.- Enfermero del C. de Salud de Tembleque.

Vicente Martín Díaz.- Enfermero del C. de Salud de Sta. Bárbara.

Encarnación Ortega Vázquez.- Enfermera del C. de Salud de Tembleque.

Cipriana Segura García.- Enfermera del C. de Salud de Villacañas.

## Coordinadoras del Manual:

Alicia Aguado Gómez y M<sup>a</sup> Isabel García Rodríguez

## Organiza:

Dirección de Enfermería del Área nº 1 de Atención Primaria de Toledo:

Javier Carrasco Rodríguez.- Director de Enfermería

M<sup>a</sup> Isabel García Rodríguez.- Responsable de Enfermería EE. AP.

## Edita:

SESCAM - Servicio de Salud de Castilla-La Mancha/  
Gerencia de Atención Primaria de Toledo

## Diseño y maquetación:

Rail Comunicación

## Depósito legal:

TO-672-2005

# ÍNDICE

Introducción	9
<b>1.</b> Características del Aprendizaje en la persona mayor	11
<b>2.</b> Higiene Personal	12
<b>3.</b> Vestido y Calzado	13
<b>4.</b> Alimentación:	14
4.1. Normas generales	
4.2. Cómo prevenir la malnutrición	
4.3. Factores que intervienen en la malnutrición de personas de edad avanzada	
4.4. Cómo prevenir la deshidratación	
4.5. Cómo prevenir los efectos del calor en las personas mayores	
<b>5.</b> Sueño y descanso	17
<b>6.</b> Automedicación	18
Hoja de medicación	
<b>7.</b> Prevención de accidentes:	20
7.1. Caídas	
7.2. Accidentes de tráfico	
7.3. Quemaduras	
7.4. Intoxicaciones	
<b>8.</b> Inmovilidad:	22
8.1. Ejercicio físico activo	
8.2. Ejercicio físico pasivo	
8.3. Prevención de los problemas cutáneos	
8.4. Tratamiento postural del paciente encamado	
<b>9.</b> Vacunación de la gripe	33
<b>10.</b> Vacunación del tétanos	34
<b>11.</b> Oxigenoterapia a domicilio	36
<b>12.</b> Ejercicios para pacientes con EPOC	37
<b>13.</b> Cómo conservar las capacidades intelectuales	38

<b>14.</b> Ocio y entretenimiento	39
<b>15.</b> Relaciones de las personas mayores:	40
15.1. Con su entorno	
15.2. Con los demás	
<b>16.</b> Cómo evitar la depresión	42
<b>17.</b> Incontinencia urinaria:	43
17.1. Influencia de los medicamentos en el control de la vejiga	
17.2. Ejercicios para fortalecer los músculos, que sostienen la vejiga	
17.3. Cuidados necesarios si tiene una sonda vesical	
<b>18.</b> Estreñimiento	48
18.1. Medidas para prevenir el estreñimiento	
18.2. Situaciones que debemos tener en cuenta	
18.3. Cómo resolver una situación de estreñimiento	
<b>19.</b> Sexualidad de las personas mayores	51
<b>20.</b> Pérdidas y duelo	53
20.1. El proceso del duelo	
20.2. Tareas del proceso del duelo	
 Bibliografía	 55

*Es hora ya de considerar al envejecimiento como una cuestión fundamental en la educación y la práctica sanitaria. Las presiones actuales y futuras sobre nuestra sociedad provocadas por el envejecimiento poblacional, y el cambio hacia una época de enfermedad crónica, exige respuestas sanitarias globales.*

**Robert L. Kane, MD.**


Institute for Health Services Research, University of Minnesota.

Unos hábitos personales más saludables, el mejor acceso a la atención sanitaria y, sobre todo, un mayor nivel socio-económico y unas mejores condiciones de vida, son los factores principales que explican en gran medida la mayor longevidad de la población anciana de nuestro país, que se encuentra entre los más envejecidos del planeta.

Según datos del INE (2004), en Castilla-La Mancha casi un 20% de la población tiene más de 65 años, superando en casi tres puntos la media del conjunto de España. Esta realidad demográfica tiene implicaciones enormes para el conjunto de la sociedad, incidiendo prácticamente en todos los ámbitos y aspectos personales, sociales, económicos y culturales, desde la familia a la vivienda, desde el trabajo a las pensiones.

En este contexto resulta inevitable preguntarse sobre la posibilidad de envejecer conservando un estado de salud que permita disfrutar de los años de vida restante evitando, sobre todo, la discapacidad y la pérdida de autonomía que pueda producirse. Es decir, no sólo alargar la vida sino dotarla de calidad y bienestar. Para ello es fundamental prevenir o limitar la morbilidad crónica que, a menudo, hace muy difícil esta etapa de la vida por el sufrimiento que acompaña a la enfermedad y la dependencia.

La presente Guía de Educación para la Salud en las Personas Mayores se enmarca en lo que Hazzard definió como “Gerontología preventiva” que incluye “el estudio y la puesta en práctica de aquellos elementos relacionados con el estilo de vida, con el control del medio ambiente y con el cuidado de la salud que pueden maximizar la longevidad con la mejor calidad de vida posible a nivel tanto individual como colectivo”. Se trata de un concepto amplio que supera el tradicional de usual aging, envejecimiento normal, por el de successful aging, envejecer con éxito. Aunque incluye también lo cuantitativo (busca prolongar la vida), la Gerontología preventiva centra especial atención a los aspectos cuali-



tativos, intentando dar significado al concepto de compresión de la morbilidad que Fries traduce por un envejecimiento saludable, en el que sólo en las etapas más tardías de la vida aparecería un período inevitable de enfermedad y limitación previo a la muerte.

El objetivo principal de los programas de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los ancianos es pues, mantener y mejorar su calidad de vida, más que el incremento de la esperanza de vida. En este sentido, el presente documento constituye una excelente herramienta de trabajo que contribuirá a hacerlo posible.

Estoy convencido de que el proceso imparable de envejecimiento social, y la magnitud de los retos que conlleva, requieren de iniciativas globales y generosas, tanto como de respuestas inteligentes e imaginativas. Esta Guía supone sin duda un notable esfuerzo orientado en esa dirección, cuya acogida será sin duda muy favorable por parte de todos a quienes se dirige: profesionales, cuidadores y las propias personas mayores.

**Joaquín Chacón Fuertes**  
Director Gerente del Servicio de  
Salud de Castilla-La Mancha

Iniciamos con esta publicación en el área sanitaria de Toledo un proyecto que bajo el título Líneas de Gestión en Atención Primaria, quiere llevar las principales estrategias del SESCAM a la acción cotidiana de los profesionales en la atención a las personas.

La Guía de Educación para la Salud a personas mayores, grupo de edad donde se da una elevada prevalencia de factores de riesgo, da contenido al objetivo del Plan de Salud de Castilla La Mancha de elevar la calidad de los servicios para conseguir la excelencia y la satisfacción de las expectativas a los ciudadanos.

Este manual de trabajo se ha confeccionado a través de veinte capítulos, unos dirigidos a prevenir factores de riesgo, algunos de ellos a aprender a convivir con enfermedades prevalentes y otros a buscar aliados en la promoción de salud. En definitiva, engloba aquellas estrategias que buscan ganancias en salud dirigidas a nuestros mayores.

La 4ª Conferencia Internacional de Promoción de Salud, a través de la declaración de Yakarta, ya indicaba que la promoción de la salud actúa sobre los determinantes de nuestro bienestar psíquico y físico con el fin de conseguir la máxima ganancia de salud para las personas.

Hoy en día, la educación para la salud es una pieza clave en cualquier estrategia de nuestro sistema sanitario. Por este motivo me enorgullece que el área de salud de Toledo cuente con profesionales autores de este tipo de publicaciones. El esfuerzo y la dedicación prestada por todos ellos para la elaboración de esta nueva guía merece el mayor de los reconocimientos por parte de todo el área de salud de Toledo y, muy especialmente, por parte de esta Gerencia.

Desde estas líneas quiero felicitar a estos profesionales sanitarios y a quienes, desde la Dirección de Enfermería, han contribuido a hacer posible la publicación de esta guía de Educación para la Salud.

**Francisco Fernández Páez**  
Director Gerente de Atención Primaria  
del Área Sanitaria de Toledo





# INTRODUCCIÓN

Esta guía de cuidados de enfermería se ha confeccionado gracias a la participación en la misma, de los profesionales que han elaborado las recomendaciones que en materia de Educación Sanitaria impartimos a nuestras personas mayores.

Se trata pues, de un conjunto de actividades que tienen por objeto proporcionar Atención Sanitaria al individuo y a la familia de acuerdo a sus necesidades, asumiendo con ellos la corresponsabilidad del cuidado continuo, integral y en coordinación con los demás miembros del equipo.

Nuestro objetivo es proporcionar cuidados al individuo y a la familia, ayudándoles a alcanza un mayor nivel de salud y bienestar.

Mejorar el nivel de Educación Sanitaria fomentado actitudes positivas ante sus necesidades en salud y conocer el medio ambiente familiar e instruir en la adopción de medidas preventivas y de facilitación de las actividades de la vida diaria.

Deseamos que sea una herramienta útil para los profesiones, las personas mayor y los familiares cuidadores

**Javier Carrasco**  
Director Enfermería G.A.P. de Toledo



# Características

# 1.

## DeL aprendizaje en La persona mayor

Algunas de las características específicas de las personas mayores que debemos tener en cuenta en su aprendizaje son:

- La persona mayor necesita más tiempo para aprender algo nuevo o para realizar una tarea nueva.
- Las instrucciones deben ser cortas, sencillas y esperar a que la persona mayor las haya asimilado antes de pasar a otra tarea nueva.
- Es importante la utilización de fotografías, imágenes, videos, ya que contribuyen a suplir las carencias de la asimilación de conceptos.
- Hay que dar a las informaciones o conceptos nuevos del aprendizaje un significado real.
- La pérdida progresiva de algunos órganos de los sentidos dificulta enormemente la labor del aprendizaje.
- El analfabetismo, que gran cantidad de nuestros mayores tienen, supone una barrera importante.
- Las contrariedades y tensiones las debemos reducir al mínimo.
- Debemos animarles durante todo el proceso del aprendizaje.



# 2.

## HIGIENE PERSONAL

- El aseo debe ser diario y a ser posible realizado por uno mismo.
- La ducha se recomienda tres veces por semana.
- Los jabones que se usen serán suaves e hidratantes.
- Se debe tener en cuenta las siguientes medidas de seguridad en el baño:
  - Es mejor el plato de ducha que la bañera.
  - Alfombra antideslizante, para evitar resbalarse.
  - Usar asideros o complementos de ayuda dentro del baño.
  - La silla de ducha es muy útil.
- El lavado de manos debe hacerse antes y después de cada comida, así como después de ir al baño.
- La piel se debe hidratar con leches corporales o cremas.
- Se aconseja inspeccionar el estado de la piel sobretodo en la zona de los pliegues, para vigilar la existencia de escoceduras o rozaduras.
- Usar desodorante sin alcohol.
- El cabello se lavará dos veces por semana, con champú suave.
- Evitar, en lo posible, colonias y tintes fuertes.
- El afeitado será diario, después se deben utilizar lociones hidratantes.
- Las personas diabéticas vigilarán especialmente sus uñas y pies.
- Las uñas se cortarán rectas, usando corta-uñas, también se aconseja el uso de una lima de cartón.
- Limpiarse la boca después de cada ingesta.
- El cepillado de dientes, encías y lengua realizarlo con un cepillo suave, no usar palillos dentales, pero si puede usar seda dental.
- Es conveniente realizar revisiones periódicas con su dentista.
- Las prótesis dentales se limpiarán con soluciones especiales durante la noche.



## vestido y calzado

# 3.

- En periodos de frío abríguese convenientemente, sobretodo las personas que están delgadas.
- Use prendas de algodón o lana.
- La ropa interior debe cambiarse diariamente.
- No utilice vestidos ni calzado que se ajusten excesivamente.
- Evite calcetines o medias con elásticos que le opriman dificultando la circulación.
- Se debe elegir el calzado más adecuado para su pie.
- El botín es aconsejable en el invierno.
- Elija una suela antideslizante en el zapato.
- El tacón debe ser de base ancha, con una altura no superior a 5 cm.
- Compre un zapato que sea fácil de poner y que sujete bien el pie.



# 4.

# alimentación



## 4.1. Normas generales:

- Deberá realizar una dieta variada:
  - **Los hidratos de carbono:** Deben suponer un 50- 60 % de las necesidades energéticas totales (pan, legumbres y cereales integrales).
  - Las necesidades de **lípidos** deben suponer entre el 30-35 % de las necesidades energéticas totales.
  - **Las proteínas:** El 60 % debe ser de origen vegetal (verduras y frutas) y el 40 % será de origen animal (leche desnatada, quesos no grasos, requesón, huevos, pescado azul, pollo sin piel, pavo, conejo). No es conveniente consumir más de 2 huevos a la semana.
  - **La fibra:** frutas y verduras.
  - **Aceites vegetales:** maíz, girasol y de oliva (sobre todo).
- De los alimentos cocidos, se recomienda ingerir siempre el líquido, jugo o caldo; para aprovechar todas las vitaminas y minerales del alimento, también nos sirve para favorecer la hidratación.
- La ingesta recomendable de líquidos al día será de 6-8 vasos, es decir litro y medio mínimo, que preferiblemente será agua (sin gas y no mineralizada en exceso), también se puede llegar a esta cantidad a base de infusiones, zumos, jugos, caldos y gelatinas.
- Es aconsejable pasear al sol para favorecer la producción de la vitamina D.
- La toma de alimentos se realizará en pequeñas cantidades repartido a lo largo del día.

## 4.2. Cómo prevenir la malnutrición

- Las comidas estarán distribuidas en 3 – 5 tomas diarias, con un contenido muy variado en alimentos.
- Se debe realizar ejercicio físico moderado y tomar el sol que permitirá a través de la vitamina D, la fijación del calcio en los huesos. Evitar las horas de mayor intensidad de las radiaciones solares, sobre todo en verano. Utilizar siempre protectores para la piel.
- No realizar pautas dietéticas excesivamente estrictas, sobretodo sin haberlo consultado con su médico o enfermera.



### **4.3. Factores que intervienen en la malnutrición de personas de edad avanzada**

- Interacción de diferentes fármacos.
- Vivir solo, sobretodo en los varones.
- El aislamiento social.
- La gran variedad de alimentos, en gran parte procesados.
- Factores psicológicos: la apatía, la depresión, la angustia, la ansiedad, etc.

### **4.4. Cómo prevenir la deshidratación**

- Es muy importante asegurarse un aporte de líquidos suficientes. Beber entre litro y medio y dos litros de agua al día (si no existe ninguna enfermedad que lo prohíba).
- Dieta equilibrada, fundamentalmente en sodio y fibra.
- Controlar la medicación utilizada periódicamente, fundamentalmente los diuréticos.
- Favorecer la movilidad y retirar las barreras arquitectónicas de acceso al consumo del agua.
- Las condiciones ambientales del domicilio deben ser agradables y adecuadas.

### **4.5. Cómo prevenir los efectos del calor en las personas mayores**

El aumento extremo de la temperatura en verano afecta especialmente a las personas mayores. Se deben tener una serie de precauciones para evitar los efectos negativos del calor, y que no afecta igual a todas las personas.

El riesgo en las personas mayores está aumentado porque algunas viven solas, o son dependientes, tienen enfermedades crónicas, están medicadas y algunas tienen disminuidas sus facultades mentales.



- Las personas mayores que vivan solas, deben ser visitadas o controladas, una o dos veces al día por un familiar, amigo, vecino, servicio social o sanitario.
- Beber mucha agua, sin esperar a tener sed.
- Los días de intenso calor permanezca en lugares frescos, a la sombra. Tome una ducha o baño fresco.
- En las horas de más calor, no abra las ventanas, baje las persianas, y evite usar aparatos que produzcan calor (planchas, hornos, etc.)
- Haga comidas ligeras: gazpacho, ensaladas, verduras, frutas.
- Evite salir a la calle en las horas de más altas temperaturas
- Si es necesario estar en el exterior, protejase utilizando gorras o sombreros, utilice ropas claras y ligeras y calzado cómodo, fresco y que respire.



# SUEÑO Y DESCANSO

## De Las personas mayores

# 5.

- Las condiciones de la habitación deben ser:
  - Habitación tranquila y sin ruidos.
  - La temperatura comfortable.
  - Ventilada.
  - Sin plantas.
  - Individual, para facilitar el descanso.
- La cama será:
  - Cómoda y ancha.
  - Ni blanda ni dura.
  - Con mantas suficientes.
  - La almohada adaptada a la nuca.
  - Sólo debe usarse para dormir y realizar actos sexuales.
- La práctica de ejercicio diaria favorece el descanso y el sueño.
- Evite tomar excitantes como el café, té, colas, alcohol...
- No debe irse a la cama con hambre, evite las comidas copiosas y cene temprano.
- Se recomienda actividades previas al sueño como son: tertulias agradables, no discusiones, películas agradables, lectura, escuchar la radio...
- No mirar al reloj por la noche cuando se despierte.
- Evitar la siesta y quedarse dormido antes de irse a la cama.
- Debe orinar antes de irse a la cama y evite la ingesta de líquidos horas antes de dormir.
- No se preocupe por quedarse dormido.
- No prolongue el sueño más de lo necesario.
- Si le resulta difícil levantarse por las mañanas y duerme demasiado, es útil utilizar el despertador y subir las persianas.
- Realice el ritual que este acostumbrado a realizar antes de acostarse, tales como peinarse, escuchar la radio, leer..., esto facilita el sueño.


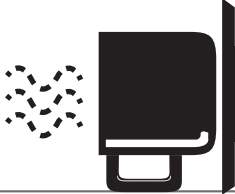

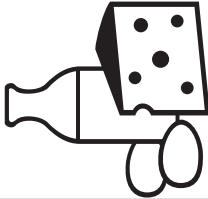


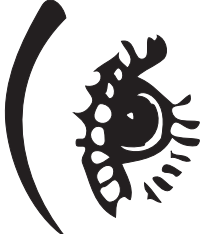


# 6. *automedicación*

- Evite automedicarse, solo debe tomar las medicinas que le prescriba el médico. No haga caso de lo que dicen sus vecinos o amigos. Las medicinas que a ellos les va bien, pueden ser perjudiciales para usted.
- No tome medicación de otra persona, familiar o vecino.
- Presente los “cartones” de los medicamentos que esté tomando siempre que acuda a las consultas (médico, enfermería, urgencias o especialista).
- No tenga en casa medicación que sobre de otros tratamientos, deposítelos en las farmacias, centro de salud o consultorio de su localidad.
- Debe seguir las recomendaciones de su médico / enfermera.
- Revise periódicamente las fechas de caducidad de los medicamentos. Si no puede encontrar o ver las fechas, pregunte a su enfermera y le ayudará a poner en orden su botiquín.
- Se recomienda la utilización de la hoja de medicación para evitar olvidos y errores. Esta hoja tiene una doble utilidad: sirve para llevar el control de la medicación y la adherencia al tratamiento, o bien, el paciente puede utilizarla como guía o recordatorio de la medicación que debe tomar. Se puede pegar, incluso, el cartón del medicamento en la primera columna.



# HOJA De medicación

MEDICAMENTOS 	DESAYUNO 	COMIDA 	MERIENDA 	CENA 	AL ACOSTARSE 	OBSERVACIONES 

# 7.

## PREVENCIÓN De accidentes

### 7.1. Caídas

- Asegúrese que tiene buena iluminación en su casa, la luz a de ser brillante de forma que evite tropezar con los objetos que son difíciles de ver. Instale luces nocturnas en el dormitorio, recibidor y cuarto de baño.
- Las alfombras deben estar firmemente sujetas al suelo, no deje los extremos libres.
- Evite escalones altos y estrechos.
- Extreme las medidas de seguridad en el baño, ponga barandillas en su cuarto de baño, para el uso de la bañera, ducha o retrete.
- Use pasamanos en las escaleras, mejor a ambos lados de la misma.
- Use un calzado antideslizante.
- Evite pisar suelos resbaladizos y mojados.
- En la cocina todo debe estar a su alcance, no coloque las cosas demasiado bajas o demasiado altas, así evitará el uso de escaleras.
- Use medios de transporte seguros.
- Utilice, si lo necesita, accesorios para caminar, como andador, bastón, muletas...
- Evite levantarse por la noche a orinar. Cuando se levante de la cama, no lo haga bruscamente, siéntese en el borde durante unos minutos antes de ponerse de pie, así evitará marearse y por lo tanto caerse.
- Si presenta alguna alteración en la visión, consúltelo con su medico o enfermera y realice sus revisiones oftalmológicas correspondientes.

### 7.2. Accidentes de tráfico:

- Utilice siempre los pasos de peatones.
- Asegúrese antes de cruzar la calle, que no hay peligro para ello.



- Solicite ayuda si se siente inseguro.
- Camine siempre por aceras.
- No se acelere al subir o bajar del medio de transporte.
- Si utiliza bicicleta ó ciclomotor no olvide respetar las normas de circulación.
- No deje de ir acompañado si fuese necesario.

### 7.3. Quemaduras:

- Fumar perjudica la salud de sus pulmones, y además supone un riesgo de quemaduras y de incendios. No debe fumar.
- Evite el uso de braseros. Un olvido puede provocar un incendio al quemarse las faldas de las camillas. Tampoco son buenos porque producen quemaduras y várices en las piernas.
- Utilice radiadores y cocinas eléctricas que no tengan resistencias.
- Cuando cocine, deje los mangos de las cacerolas y sartenes hacia dentro, para evitar derramamientos.
- Use microondas para calentar su comida.
- No utilice mantas eléctricas.
- Las velas pueden ser peligrosas, tenga a mano alguna linterna para los casos de apagones de luz.

### 7.4. Intoxicaciones:

- Evite el uso de calentadores de gas, es mejor el calentador eléctrico.
- No use braseros de picón.
- Los productos de droguería, como lejías, aguarrás, etc. deben estar bien etiquetados.
- Anote en los medicamentos para qué sirven y las dosis que debe tomar.
- No guarde productos de limpieza en envases de agua, refrescos o zumos.

# 8.

## INMOVILIDAD

Uno de los factores de riesgo a tener en cuenta en las personas mayores es el sedentarismo. Existen varias razones que ocasionan este comportamiento, disminución de las facultades físicas y mentales, soledad, falta de motivación, depresión, aislamiento social, etc.

Además de valorar las causas para cambiar la actitud, recomendaremos a las personas mayores medidas preventivas contra el inmovilismo, adaptadas a sus condiciones físicas:

### 8.1. Ejercicio físico activo

*Condiciones generales a tener en cuenta antes de recomendar estos ejercicios:*

- Realizar revisiones periódicas del estado físico, ajustando de forma individual el tipo de ejercicio.
- Establecer con el anciano unos objetivos mínimos de actividad dependiendo de su capacidad funcional.
- Prestar atención al correcto aprendizaje de las técnicas.
- Evaluar la motivación del anciano ya que la capacidad de disfrute y entretenimiento son muy importantes para elegir la actividad a realizar.
- Entre las actividades recomendadas de forma general están:
  - Caminar
  - Montar en bicicleta
  - Natación
  - Golf
  - Baile
  - Jardinería, etc.
- Se recomienda un ejercicio físico aeróbico con una duración de 30 minutos, durante al menos 3 días a la semana, y con una intensidad que mantenga unas pulsaciones entre el 60 y el 85 % de la frecuencia cardíaca teórica.

$$(FCT = 220 - \text{la Edad})$$



*Las sesiones de los ejercicios estarán compuestas por:*

1. Una fase de calentamiento con estiramientos musculares (de 3 a 5 minutos) y paseo de 5 a 10 minutos de duración.
2. Ejercicios de fortalecimiento (extensiones de los brazos, pesas y poleas, uso de escaleras y escalones) y coordinación-equilibrio.
3. Ejercicios de resistencia progresiva (saltos, carrera...).
4. Terminar con un período de enfriamiento no superior a los 10 minutos, con ejercicios de estiramiento muscular y paseo ligero con velocidad decreciente.

## **8.2. Ejercicio físico pasivo**

El objetivo que se persigue con estos ejercicios es evitar la rigidez, por tanto el dolor y la posible incapacidad funcional.

Estos ejercicios se efectuarán cuando sea imposible realizar los activos:

### **1.-Movimientos del pie:**

- Interfálangicas, metatarsofálangicas, intertarsianas: flexionar y extender el pie y también separar y aproximar.
- Tobillo: girar, flexionar y extender.

### **2.-Movimientos de la rodilla:**

- Movilizar la rotula: arriba/abajo y a ambos lados.
- Flexo-extensión.
- Rotaciones.

### **3.-Movimientos de la cadera:**

- Flexo-extensión.
- Abducción/Aducción.
- Rotaciones.



#### 4. Región lumbar y sacroilíaca:

- En decúbito supino (bocarrriba): flexionar caderas y rodilla hacia el tórax.
- En decúbito lateral, elevar cadera y aproximar al plano.
- En decúbito prono (bocabajo): mantener con una mano la zona lumbar y con la otra elevar desde el muslo la pierna.

#### 5. Región dorsal:

- En decúbito supino, mano debajo de la convexidad, inspirar y espirar, y al finalizar expiración presionar hacia la mano.
- Decúbito lateral, rotaciones.

#### 6. Región cervical:

- En decúbito supino, tracción en el eje longitudinal: flexión, extensión, laterización y rotaciones.

#### 7. Articulaciones escápulo-humeral:

- En decúbito supino, abducción, aducción, flexión y extensión, rotación interna y externa.

#### 8. Articulación del codo:

- En decúbito supino, flexión y extensión del codo; pronación y supinación.

#### 9.-Articulación radio-cubital:

- Flexión y extensión, abducción y aducción.

#### 10.-Articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas (manos):

- Flexión y extensiones, abducción de los dedos.

En los movimientos activos asistidos se realizarán todos los ejercicios anteriores, pero en este caso la participación del paciente será variable dependiendo de su estado físico.

## *aclaración de Los términos de ADUCCIÓN y ABDUCCIÓN*

**Término de aducción (hacia dentro):**



**Término de abducción (hacia fuera):**



### **8.3. Prevención de los problemas cutáneos:**

La aparición de úlceras por presión es una de las complicaciones más graves en los pacientes con inmovilidad.

Una úlcera por presión es toda lesión de la piel que se produce en cualquier parte del cuerpo que sufre una presión prolongada sobre un plano duro.

Esta presión no tiene que ser necesariamente intensa y es independiente de la posición en la que permanezca el paciente (puede estar sentado, acostado,...)

Para valorar el riesgo de la aparición de problemas en la piel usaremos la Escala de Norton:

Puntuación	Condición física general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4	Buena	Alerta	Ambulatorio	Plena	No
3	Regular	Apático	Camina con ayuda	Levemente limitada	Ocasional
2	Mala	Confundido	Postrado en una silla	Muy limitada	Vesical
1	Muy mala	Estupor	Postrado en cama	Inmóvil	Doble

**Puntuación entre 4 y 20:**

- Menos de 14 puntos, supone riesgo de úlcera por decúbito.
- Menos de 12 puntos implica alto riesgo.

## Actividades preventivas para evitar la aparición de lesiones en la piel:

- Mantener una buena higiene corporal. El aseo debe ser diario, examinando el estado de la piel buscando zonas enrojecidas, pequeñas heridas, rozaduras o ampollas. Especialmente se observarán las zonas con prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos, codos, etc.)
- La piel debe estar limpia y seca en todo momento, lavándola con agua tibia, aclarando y secando meticulosamente sobre todo en la zona de los pliegues. No friccionar la piel en el secado. Utilizar jabones de pH neutro.
- No utilizar ningún tipo de alcohol (colonias, alcohol de romero, etc.), producen sequedad en la piel. Aplicar cremas hidratantes, excepto donde haya heridas.

- Las sábanas deben ser suaves de tejidos naturales (algodón, lino), bien estiradas sin formar arrugas y sin restos de alimentos. Si fuera necesario elevar la cabecera de la cama, hacerlo lo mínimo posible (no sobrepasando los 30 grados), durante el menor tiempo.
- Realizar masaje para activar la circulación, este debe ser suave, moviendo con delicadeza la piel y el tejido celular subcutáneo mediante movimientos circulares amplios (amasado), pellizcando y soltando nuevamente con los dedos el plano muscular. Para el masaje se puede usar una crema hidratante.
- Alimentación rica y variada, atendiendo los gustos del anciano, y teniendo en cuenta sus dificultades y limitaciones.
- El aporte de líquidos será abundante para mantener la hidratación de la piel (de 1,5 a 2 litros diarios) y los alimentos serán ricos en vitamina C y proteínas.
- Evitar el arrastre al movilizar al paciente, no friccionando la piel sobre la ropa de cama.
- El almohadillado se debe usar en aquellas zonas con más presión como codos, rodillas, trocánteres, escápulas, sacro, etc.

*Zonas vulnerables a signos de úlceras por presión.*



## 8.4. Tratamiento postural del paciente encamado

Los cambios posturales permiten a personas inmobilizadas evitar o aligerar la presión prolongada. Si la persona mayor no es capaz de moverse por si mismo debe ser ayudado por el cuidador.

- Los cambios posturales se realizarán respetando la alineación corporal.
- Se efectuarán cuidadosamente, sin arrastrar al paciente y evitando la fricción de la piel sobre la ropa de la cama.
- Repartir la carga del cuerpo por igual para evitar dolores musculares.
- Se debe seguir una rotación determinada.

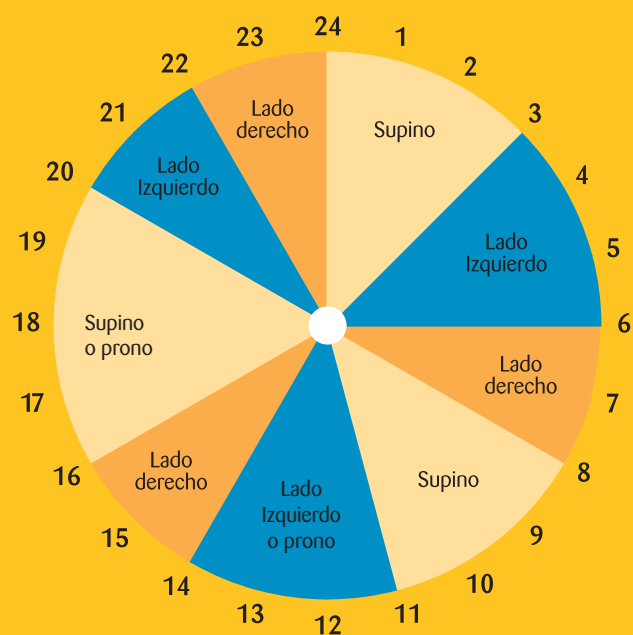
### Esquema de rotacion para cambios posturales

#### RELOJ 24 HORAS

Esquema de rotación de las distintas posturas de un paciente a lo largo del día.

Se debe tener en cuenta las necesidades individuales y las posibilidades reales de la familia.

Si es posible, porque el estado del paciente lo permite, se alternaran posturas de sedestación (postura sentada). Esta postura se realizará en las franjas horarias que coincidan con el desayuno, comida o cena.



### *Distintos tipos de posturas (Guía Sensus)*

**ACOSTADO BOCARRIBA (Decúbito supino o dorsal)**, es la posición que mantiene la cabeza alineada, tronco recto, cinturas bien equilibradas, caderas y rodillas en extensión, muñecas y manos en posición funcional:

- Almohada, casi plana, bajo el cuello.
- Colocar una almohada pequeña o una toalla enrollada baja la región lumbar.
- Colocar un cojín bajo las piernas dejando los talones sin contacto con la cama.
- Mantener los pies en ángulo recto poniendo un cojín entre las plantas y los pies de la cama –se evita el equino-.
- Situar almohadas bajo los brazos, manteniéndolos paralelos al cuerpo.

Estas almohadas situadas junto a la zona externa de los muslos evitan la rotación externa de la cadera.

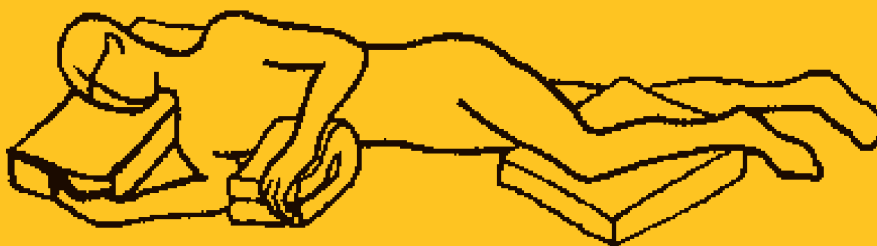


**ACOSTADO DE LADO (De cúbito lateral parcial derecho o izquierdo)**, es la posición que mantiene la cabeza alineada, tronco recto, cinturas bien equilibradas, cadera y rodilla en contacto con la cama en extensión, tobillo en flexión de 90 grados, hombro en antepulsión de 60-80 grados y rotación externa, codo en ligera flexión y antebrazo en supinación; la otra cadera y rodilla en flexión de 90 grados, codo ligera flexión, muñecas y manos en posición funcional:

- Poner al paciente de costado.
- Colocar almohada bajo la cabeza y cuello del paciente.
- Los brazos deben estar ligeramente flexionados.

- Colocar una almohada paralela a la espalda y girando al paciente apoyarlo sobre ella; sacar el hombro sobre el que apoya.
- Disponer una almohada entre las piernas desde la ingle hasta el pie.

Con esta postura conseguimos una posición oblicua de 30 grados, para intentar evitar la presión sobre el hueso de la cadera que apoya en la cama.



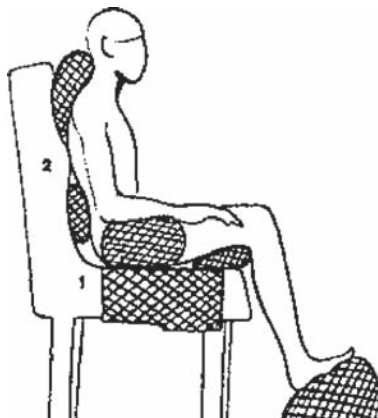
**ACOSTADO BOCABAJO (Decúbito prono)**, esta posición no suele ser bien tolerada. Esta contraindicada en pacientes con hidrocefalia, problemas cardio-respiratorios y si hay mal control cefálico, rodillos en las manos; extremidades inferiores en extensión de caderas y rodillas con tobillos a 90 grados.

- Girar al paciente sobre sí mismo hasta quedar bocabajo, colocando la cabeza de lado sobre una almohada pequeña.
- Colocar otra almohada pequeña bajo el abdomen.
- Situar una almohada bajo la porción inferior de las piernas situando los pies en ángulo recto.
- Los brazos deben estar flexionados.
- Dejar libres de presión: los dedos del pie, rodillas, genitales y mamas.



### SENTADO (Sedestación)

- Debe utilizarse un sillón adecuado, cómodo, con el respaldo un poco inclinado.
- Colocar un cojín o almohada pequeña en la región cervical, en la zona lumbar y bajo las piernas.
- Mantener los pies en ángulo recto.
- Cuidar la posición de los brazos y el alineamiento del cuerpo.



Material que se puede utilizar para las diferentes posiciones: almohadas, rodillos, cojines, sacos de arena, cuñas, dispositivos antiequino, colchones consistentes.

Utilizar también apósitos protectores, vendajes almohadillados, sobre todo en aquellas zonas que soportan mayor presión.

#### *Frecuencia de los cambios posturales:*

- En pacientes encamados, cada 2 ó 3 horas, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- En pacientes sentados, cada hora. Si el paciente puede realizarlos por sí solo, cada 15 ó 30 minutos descargar el peso de las nalgas moviéndole de un lado a otro.



*Resumen:*

Es importante la movilización de las personas mayores y debemos aprovechar al máximo las posibilidades que tienen de moverse por si solos.

Si la persona mayor puede moverse, debemos fomentar la actividad física activa, en la medida de lo posible.

Si el anciano no puede porque tiene una patología que se lo impide, como por ejemplo una demencia, realizaremos una movilización pasiva de las articulaciones y enseñaremos al cuidador a realizarlas, aprovechando los cambios posturales.

Estos ejercicios se realizarán, al menos 3 ó 4 veces al día, no sobrepasando el punto de aparición de dolor.

# VACUNACIÓN De La GRIPE

## 9.



### 1.- ¿Qué es la gripe?:

La gripe es una enfermedad de las vías respiratorias que se presenta de forma aguda y se propaga con rapidez.

### 2.- Síntomas:

Se manifiesta con síntomas como tos, dolores de cabeza, fiebre, y dolores musculares. Excepto la tos, que puede ser duradera, el resto de los síntomas gripales desaparece entre los 2 y los 7 días.

### 3.- Vacunación anual:

Cada año la vacuna se fabrica con tipos de virus diferentes según las recomendaciones que hace la Organización Mundial de la Salud o sea que las vacunas no son iguales de un año para otro. Sólo hay que ponerse una única dosis y por vía intramuscular.

### 4.- ¿Quién se debe vacunar?:

La vacuna de la gripe tiene como objetivo evitar las complicaciones que podría producir la gripe en determinados grupos de población como son los **ancianos y personas con enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, diabetes, anemia o inmunodepresión**. La vacuna antigripal puede evitar la infección o disminuir la gravedad y frecuencia de las complicaciones.

### 5.- ¿Cuándo se vacuna?:

En el mes de octubre comienza la vacunación antigripal para que durante los meses en los que hay más casos de gripe (de noviembre a febrero) la protección sea mayor. La vacunación no debe retrasarse más allá de noviembre.

### 6.- Lugar de vacunación:

En el centro de salud o consultorio de su localidad podrá acudir a ponérsela.

**Es importante saber que al ser un proceso vírico, no es eficaz el tratamiento con antibióticos. Los antibióticos sólo se deben tomar si lo manda el médico.**

# 10.

## VACUNACIÓN deL tétanos

### 1.- ¿Qué es el tétanos?:

El tétanos está causado por una bacteria (*Clostridium tetani*) que puede habitar en cualquier lugar pero que suele encontrarse en el suelo y en el intestino del hombre y los animales, por lo que el origen a menudo es el polvo o tierra contaminados por excrementos.

### 2.- Puerta de entrada:

Aunque a menudo se desconoce, las más habituales son:

- Heridas, especialmente si son heridas profundas, con muchas destrucciones de tejidos, sucias, contaminadas, que tardan en ser atendidas, congelaciones, quemaduras...
- Intervenciones quirúrgicas de abdomen y miembros inferiores.
- Pinchazos accidentales.

### 3.-La toxina:

La enfermedad está producida por una toxina que fabrica el microorganismo cuando se encuentra ya dentro del sujeto que ha sufrido la herida.

### 4.-La vacuna:

- La vacuna no protege contra la infección pero sí contra los efectos de la toxina.
- La vacunación antitetánica consta de tres dosis iniciales, y recuerdos periódicos (1 dosis) para mantener la protección.
- La pauta habitual es la siguiente:

1ª DOSIS	INICIAL
2ª DOSIS	AL MES DE LA 1ª DOSIS
3ª DOSIS	A LOS 6 MESES ó AL AÑO DE LA 1ª DOSIS
DOSIS DE RECUERDO	A LOS 10 AÑOS DE LA 1ª DOSIS

### 5.- La vacunación se recomienda en los siguientes casos:

- Heridas en individuos mal vacunados o heridas de riesgo.
- Heridas contaminadas (tierra, saliva, heces, etc.)



- Heridas con gran destrucción o pérdida tisular.
- Heridas que tarden más de 24 horas en ser atendidas.
- Quemaduras y congelaciones.

### 6.- Lugar de vacunación:

- La vacuna se encuentra disponible en el centro de salud o consultorio de su localidad, donde podrá acudir a ponérsela.
- Se le informará de la vacuna y también se le dará una tarjeta donde figurará las dosis administradas y la próxima fecha de vacunación. Es importante que guarde dicha tarjeta para poder verificar que tiene puesta la vacuna.

### 7.- Tarjeta de acreditación de la vacuna:

Esta tarjeta deberá presentarla cuando se haga una herida, para que el médico o la enfermera conozca su estado vacunal y valorar en cada caso si necesita revacunarse o no.

  
 Junta de Comunidades de  
**Castilla-La Mancha**  
 Dirección General de Salud Pública  
 Zona de Salud de .....

**INMUNIZACION  
ANTITETANICA**

Apellidos .....

Nombre ..... Edad .....

Dirección .....

Profesión .....

VACUNA	FECHA	Centro de vacunación y firma del sanitario
1.ª dosis		
2.ª dosis		
3.ª dosis		
Dosis recuerdo		
Dosis recuerdo		

Observaciones: .....

**MUY IMPORTANTE:** Conservar esta ficha y presentarla al médico cada vez que sufra herida, traumatismo, quemaduras . . .

# 11.

## OXIGENOTERAPIA a DOMICILIO

Si usted necesita tener en su domicilio oxígeno, recuerde las siguientes recomendaciones:

- Debe seguir escrupulosamente las indicaciones del suministrador.
- No engrase ninguna parte del mecanismo externo de los aparatos, ya que podría obstruir las válvulas.
- Limpiar las gafas nasales o la mascarilla después de usarla con agua y jabón y después aclarar.
- La bombona de oxígeno debe situarla lejos de una fuente de calor (cocina, estufa, radiadores, etc.)
- Colóquela en un sitio que no le estorbe para realizar las actividades de la vida diaria.
- No es recomendable almacenar más de dos bombonas en el domicilio.
- Revise, en todo su recorrido, el tubo de conexión entre la fuente de suministro de oxígeno y las gafas nasales, para comprobar que no se ha acodado. No realice uniones caseras (con esparadrapo) para alargar los tubos.
- Los tubos de conexión de la bombona de oxígeno a la mascarilla no deben medir más de 12-15 metros.
- Vigilar pequeños poros en los tubos de conexión, podrían ser pequeñas fugas.
- Los humidificadores no son imprescindibles, se pueden suprimir si el flujo de oxígeno es menor de 4l /min, (usando gafas nasales).
- En caso de usar humidificador, comprobar que el vaso está bien enroscado y tiene agua.
- El caudalímetro debe mantener un flujo constante.



# ejercicios para

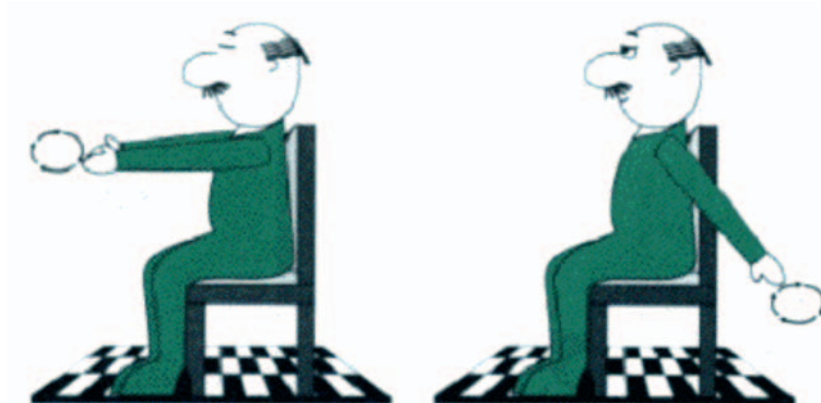
## pacientes con epoc

(enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

# 12.

Para las personas mayores que padecen esta patología es muy importante la realización de estos ejercicios que ayudan a aumentar la capacidad pulmonar.

- MOVIMIENTOS DE HOMBROS: Mover la articulación escapulohumeral hacia delante, atrás y arriba. Durante unos 30 segundos.
- DIBUJAR CIRCULOS CON LOS BRAZOS EXTENDIDOS: Dibujar un círculo lo más grande posible con cada brazo. Repetir el ejercicio 3 veces.
- MUSCULOS ADDOMINALES: Sentado en una silla contraer (4 segundos) y relajar (2 segundos) los músculos abdominales, durante 30 segundos.
- PRESIÓN SOBRE LA PARED: Mantenerse de pie y alejado de la pared la distancia del brazo extendido y flexionar el codo hasta que la cara toque la pared.
- SENTARSE Y LEVANTARSE LENTAMENTE DE LA SILLA: Repetir 5 veces.
- EJERCICIOS DE CUADRICEPS: Sentado en una silla extender la pierna y tensar el cuadriceps.
- EJERCICIOS DE LA PANTORRILLA: Apoyándose en el respaldo de la silla levantarse de puntillas lentamente varias veces.



# 13. *CÓMO CONSERVAR* *Las capacidades INTELLECTUALES*

## Ejercicios para activar la memoria:

### A CORTO PLAZO:

Use lista de la compra, memorice los números de teléfonos, recuerde las edades y nombres de sus nietos y otros familiares, así como las fechas de cumpleaños o fechas señaladas.

### MEMORIA OPERACIONAL:

Lea manuales de instrucciones y también recetas de cocina, le ayudará a retener mentalmente las fases de realización de dichas tareas.

### MEMORIA REMOTA:

Relate sus vivencias y situaciones de pasado, participe en reuniones con gente de diferentes edades.

### CAPACIDAD SENSORIAL:

Utilice los aparatos que le sean de utilidad para mantener la capacidad de sus sentidos como pueden ser gafas o audífonos.



# OCIO Y entretENIMIENTO

## 14.

### Conserve la cultura:

Leyendo libros y periódicos, siguiendo programas de radio y también participe en actos municipales, acuda a museos y exposiciones culturales (pintura, artesanía, etc.)

### Aficiones:

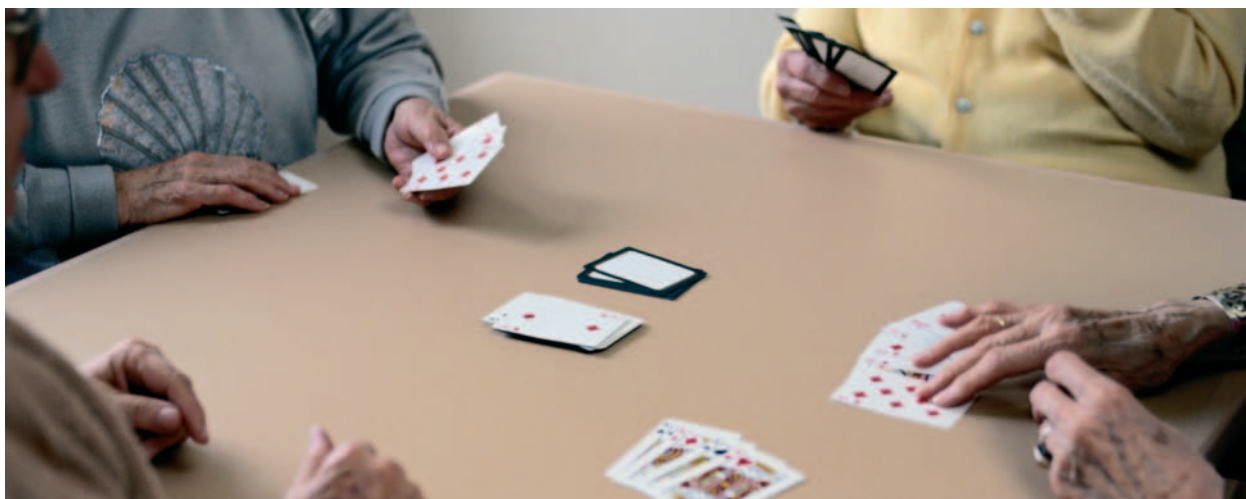
Coleccione sellos, monedas, hojas de árboles, etc.  
Realice bricolaje, maquetismo, costura, pintura, jardinería, etc.

### Juegos de grupo:

Juegue con el grupo de amigos, conocidos o familia a las cartas, ajedrez, parchis, dominó. Esta actividad proporciona contacto con los demás y estimula a su vez, la memoria.

### Asistencia a Aulas de 3ª Edad:

Participe en las actividades de ocio, como excursiones, visitas a museos, conciertos, etc.





# 15.

## RELACIONES DE Las personas mayores

### 15.1. Con su entorno

Para favorecer la integración con el medio que le rodea, debe seguir los siguientes consejos:

- Fomente el ocio.
- Lea el periódico o libros, vea la TV y escuche los debates de la radio.
- Participe en las actividades, fiestas y con las instituciones de su localidad.
- Vincúlese a algún grupo de movimiento asociativo, como son las Asociaciones, centros cívicos, tanto para mantener la defensa de su interés como para desarrollar alguna actividad que implique relación con los demás.
- El poseer un animal doméstico favorece el no sentirse solo o aislado.
- Participe en actividades de voluntariado de su localidad.
- Cultive sus aficiones propias que no ha dejado olvidadas como puede ser la poesía, la pintura, la costura o el ganchillo.

### 15.2. Con los demás

Para favorecer las relaciones con los demás debe seguir los siguientes consejos:

#### *Familia:*

- Continúe vinculado a sus hijos, cultive las relaciones con los nietos a través de afectos y actividades como la compañía, las historias, los cuentos, los juegos, etc.
- Destaque el reconocimiento y apoyo mutuo de los hijos y los nietos.
- Con la pareja, exprese el afecto, comprensión y ayuda mutua, siendo un punto de referencia.
- Conserve la vida sexual, disfrutando de las sensaciones agradables y placenteras.

### *Amistades:*

- Mantenga reuniones con los vecinos y amigos, compartir los paseos, viajes, recuerdos, conversaciones y juegos.
- Salga de casa y conozca a otras personas, para ello, será conveniente que algún familiar (las primeras veces) le acompañe a los ambientes sociales.

### *Redes de apoyo social:*

- Mantenga conexión con instituciones, servicios sociales y sanitarios, que puedan proporcionarle ayuda, orientación o información cuando lo requiera.



# 16.

## *cómo evitar La Depresión*

Si usted tiene alguno de estos sentimientos piense que puede estar entrando en una depresión, no se encierre en si mismo y pida ayuda:

- Tristeza o desánimo.
- Pérdida de interés en la vida.
- Fatiga o cansancio que están presentes con pocos esfuerzos.
- Pérdida de apetito con pérdida de peso.
- Inquietud que no le deja descansar.
- Deseo de aislarse de la gente.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- No confía en usted mismo, sentimientos de inutilidad o de ser una carga.
- Sentimientos de maldad o culpa.
- Pensamientos suicidas.



### Cómo puede ayudarse a si mismo

- Pida ayuda. No considere normal sentirse así por el sólo hecho de ser una persona mayor.
- Intente salir. Acepte los ofrecimientos de sus vecinos, amigos y familiares. Si se queda en casa solo le dará vueltas a las cosas y se sentirá peor.
- Intente alimentarse adecuadamente. No coma solo a base de leche y galletas.
- Hable, cuénteles a alguien como se siente. Comparta sus sentimientos con los demás.
- No intente beber alcohol para ahogar sus penas, el alcohol le hará sentirse peor y puede interaccionar con fármacos que esté tomando.
- Si no duerme adecuadamente, no se angustie, a medida que se vaya encontrando mejor irá recuperando el sueño.
- Tómese la medicación prescrita por su médico, no use otros remedios y si nota que la medicación le produce algún efecto adverso dígaselo a su médico o enfermera.
- No piense que la depresión conduce a la demencia.

# INCONTINENCIA URINARIA

## 17.

La incontinencia urinaria es la salida involuntaria de la orina.

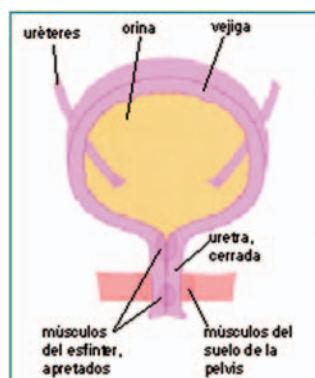
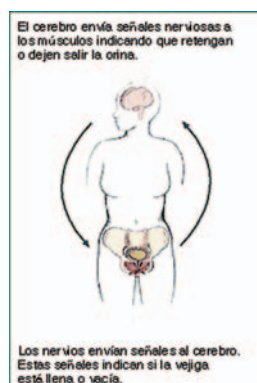
- Es una situación común en personas mayores.
- Puede ser síntoma de otro problema. Es importante buscar ayuda del profesional sanitario.
- Si se trata adecuadamente, no debe suponer ningún problema para hacer una vida normal, activa e incorporada a la sociedad.

### 17.1. Influencia de los medicamentos en el control de la vejiga

Algunos medicamentos pueden hacer que las personas pierdan el control de la vejiga, pero aunque esto sea así, no deje de tomar ningún medicamento antes de hablar con su médico o enfermera.

#### *Cómo funciona la vejiga:*

- La vejiga es un músculo, que mientras está lleno de orina esta relajado, y se contrae para producir la expulsión de la orina.
- La vejiga comunica con el exterior mediante un conducto que se llama uretra. Dos músculos (esfínteres) rodean a la uretra (los músculos o esfínteres sostienen a la uretra y la mantienen cerrada, al igual que los músculos del suelo pélvico).
- Cuando la vejiga esta llena, los nervios mandan esta información al cerebro y es cuando tenemos ganas de orinar.
- El cerebro manda una señal a los esfínteres y músculos de la pelvis para que se relajen y a la vejiga para que se contraiga y expulse la orina.
- El control de la vejiga significa que la orina es expulsada solo cuando la persona quiere hacerlo.



Algunos medicamentos pueden actuar sobre los músculos o nervios que trabajan en el control de la vejiga y favorecer la incontinencia.

- Hay medicamentos para la tensión que pueden hacer que los músculos esfínteres se contraigan o relajen demasiado. También los medicamentos para resfriados.
- Los fármacos tranquilizantes, pueden actuar sobre los nervios que mandan las órdenes al cerebro. Las bebidas alcohólicas pueden hacer que estos nervios se debiliten.
- Los medicamentos diuréticos pueden hacer que la orina salga involuntariamente al llenarse más rápidamente la vejiga.
- Las bebidas con cafeína, cola o chocolates también pueden ocasionar problemas para controlar la orina.

### *Qué puede hacer*

- Cada vez que acuda a las consultas de su centro de salud, lleve una lista de todos los medicamentos que toma, incluso de los que usted compra sin receta médica. Muéstrelos en la visita.
- Si usted debe tomar el medicamento que puede estar ocasionando su pérdida de orina, pida a su médico o enfermera que le ayude a solucionar la incontinencia.
- Otras formas pueden ser: Hacer Ejercicios de los músculos que sostienen la vejiga, también a reeducar la vejiga para retener más líquido, o usar dispositivos para activar los músculos.

## **17.2. Ejercicios para fortalecer los músculos, que sostienen la vejiga:**

Estos ejercicios, requieren por su parte una conducta y esfuerzo consciente, también una participación constante y rutinaria.

Por medio de estos ejercicios, se aumenta la fuerza, resistencia y tonicidad de los esfínteres que realizan la expulsión de la orina y también del esfínter del ano, de esta manera conseguiremos mayor control para detener el chorro de la orina e impedir la salida del gas intestinal.

Básicamente consiste en contraer levemente la región del recto y la vagina, sin apretar las nalgas ni el abdomen.

- Otra técnica es intentar detener o reducir la salida de la orina, mientras esta orinando, después de vaciar parcialmente la vejiga trate de detener o reducir el chorro de la orina. No olvide relajarse y vaciar totalmente la vejiga después de haber terminado la prueba.

## *ejERCICIOS De kegeL*

Hay dos tipos de ejercicios para mejorar la continencia.

### **Primer ejercicio:**

Mejora la capacidad de los músculos que detienen la salida de orina.

Se realiza lentamente y consiste en contraer, elevar y atraer hacia dentro los músculos del piso de la pelvis, y mantenerlos así mientras cuenta hasta cinco.

Al principio notará que los músculos no obedecen y se niegan a estar contraídos durante mucho tiempo.

Mantenga esta posición durante 1 ó 2 segundos, posteriormente irá aumentando el tiempo poco a poco hasta conseguir contraerlos durante 10 segundos.

### **Segundo ejercicio:**

Se realiza rápidamente y consiste en una contracción rápida de los músculos del suelo pélvico. Se contraen y elevan rápidamente y luego se relajan. Esto también se consigue deteniendo varias veces el chorro de la orina.

Comience con un grupo de 10 repeticiones de cada tipo de ejercicio, y hágalos dos o tres veces al día.

Se recomienda hacer un total de 30 a 80 repeticiones por día.

Avance a su propio ritmo, puede variar entre unas personas y otras.

A medida que note mejoría, aumente el número de períodos de ejercicio y / o número de repeticiones de período.

### *Recomendaciones útiles:*

- Antes de levantar peso, toser o estornudar, contraiga estos músculos, así evitará la pérdida de orina.
- También es aconsejable hacerlo cuando se suene la nariz o carraspee.
- Cuando tenga un deseo imperioso de ir a orinar, contraiga los músculos hasta encontrar un sitio apropiado donde hacerlo.
- Y debe de incorporarlos en un programa regular de ejercicios.

## **17.3. Cuidados necesarios si tiene una sonda vesical**

- Observe periódicamente que drena orina por la sonda.
- Fije el tubo de la bolsa a la pierna, calculando la movilidad de la misma para evitar tirones.
- Mantenga la bolsa de la orina por debajo de la vejiga, así evitará la aparición de infecciones.
- Siempre que no esté contraindicado (si no tiene fallo renal o cardíaco) debe de ingerir diariamente de 2 a 3 litros de líquidos.
- Se recomienda limpiarse la zona perianal cada 12 horas.

Si apareciese aumento de la temperatura, escalofríos, orina turbia o maloliente o con sangre, puede que tenga usted una infección, consulte a los profesionales sanitarios de su centro de salud o consultorio local.

Cuando sea necesario pinzar la sonda, se debe hacer en el tubo de la bolsa de la orina no en el tubo de la sonda.

Si precisa lavados frecuentes, su enfermera le puede enseñar a realizarlos y le dará el material necesario.

### *Lavados de sondaje vesical*

1. Lavado de las manos.
2. Colocar un empapador debajo de la conexión de la sonda y la bolsa de la orina.

3. Se colocará otro paño estéril encima y colocar todo el material que vamos a necesitar para hacer el lavado.
4. Utilizar guantes estériles.
5. Limpiar la conexión de la sonda con una gasa que esté impregnada en una solución anti-séptica, como puede ser la solución yodada.
6. La solución salina (suero) estará en una jeringa de 50 ml.
7. Desconectada la sonda de la bolsa, introducir por la sonda la solución salina.
8. Retirá la jeringa y dejará que salga por gravedad. Si no fluye puede aspirar con la jeringa para que salga el coagulo que está ocasionando la suciedad u obstrucción de la sonda.
9. Repetir la operación hasta que la sonda esté limpia y permeable.
10. Terminado el lavado se conecta la sonda a una nueva bolsa.



# 18.

## estreñimiento

Se considera estreñimiento si el número de deposiciones es inferior a 3 veces/semana o realiza heces secas y duras.

### 18.1. Medidas para prevenir el estreñimiento:

Para prevenir el estreñimiento en las personas mayores, debemos hacerles las siguientes recomendaciones:

- Incrementar en la dieta los alimentos ricos en fibras (hortalizas, verduras preferiblemente crudas, frutas con piel, productos integrales, como pan, galletas, etc.)
- Aumentar el consumo de líquidos. Se debe ingerir de 1,5 a 2 litros de líquidos al día, reblandece las heces y aumenta la masa fecal.
- Se debe comer despacio y masticar bien los alimentos. Procurar comer a la misma hora de manera regular.
- Hacer ejercicio físico moderado a diario, para facilitar los movimientos intestinales. Actividades como andar, montar en bicicleta, hacer gimnasia...
- Educar al intestino, responder rápidamente al estímulo de defecación, ir al servicio aproximadamente a la misma hora, con tiempo suficiente y sin prisas.
- Evitar utilizar laxantes, porque su utilización repetida puede conducir a alteraciones intestinales.

### 18.2. Situaciones que debemos tener en cuenta:

- Revisar el tratamiento farmacológico, para valorar si hay alguna medicación que pueda producir estreñimiento.
- Observar el estado de los dientes y la boca. Vigilar las úlceras, infecciones y falta de piezas que dificulten la masticación.
- Investigar la presencia de problemas perianales, como hemorroides, fisuras, etc.
- Valorar el uso de laxantes de forma sistemática y aplicar medidas rectales si es preciso (supositorios, enemas, microenemas...)
- Maniobras mecánicas indicadas si hay impactación fecal (extracción manual de heces, masaje abdominal, y aplicación de enemas).

## 18.3. Cómo resolver una situación de estreñimiento:

1. **El masaje abdominal** se realiza dos veces al día y consiste en un masaje abdominal siguiendo el trayecto, desde el colón ascendente hasta el sigma.

2. **Utilización de enemas de limpieza:** Cuando se lleva tres o más días sin defecar, se encuentra incomodo, nauseoso, con vómitos o con cualquier otro problema debido al estreñimiento, el tratamiento será el ENEMA, sin abandonar las recomendaciones anteriores.

- Consideraciones generales a la hora de administrar un enema:

**Posición:** La persona que se le va a administrar el enema debe estar del lado izquierdo con las rodillas flexionadas. Se le colocará una almohada debajo de la cabeza para que esté más cómodo.

**Temperatura del líquido:** Debe de estar a 37-40 · C de temperatura, nunca por encima de 41·, para evitar lesiones en la mucosa intestinal.

**Cantidad:** Entre 500 a 1500ml.

**Informar al paciente** de la técnica que se le va a realizar.

**Descartar la existencia de fecalomas.**

**Lubricar la cánula** con lubricante, vaselina o aceite. Una vez introducido el enema por el ano, advertiremos al paciente que se debe aguantar la sensación de defecar al menos durante 10 minutos.

**Preparación del enema:** Los enemas que se utilizan suelen ser los que ya vienen preparados comercialmente.

Si no fuera efectivo, podemos desechar del enema de 250 ml. una cuarta parte, y añadir solución de Duphalac y 2 micralax. Si tampoco fuera efectivo, se prepara de 1,5 a 2 litros de agua templada más 150 a 200 cc de lactulosa o aceite de oliva más 3 micralax y se introduce con ayuda de una sonda rectal.

### 3. La extracción manual de las heces:

- Está indicada como primera medida en la impactación fecal. En este caso hay que suspender los laxantes por vía oral, hasta que se extraiga el fecaloma.
- Explicar al paciente en qué consiste la maniobra y los beneficios que se van a obtener.

- Si el impacto es alto se requerirá la administración de uno o varios enemas de limpieza y si es rectal será necesario diferenciar si la consistencia es dura o blanda, para administrar supositorios de bisacodilo diariamente, en el primer caso, o bien un enema de aceite (100-120 ml) por la noche, en el segundo caso.
- Se debe valorar la sedación o analgesia previa del paciente.
- Aplicar compresas calientes para favorecer la dilatación anal, lubricante anestésico, movilizar el bolo impactado, fraccionándolo y extrayéndolo.
- Una vez extraído el fecaloma se pautarán enemas para completar la limpieza del colón y un tratamiento general para evitar su nueva aparición.

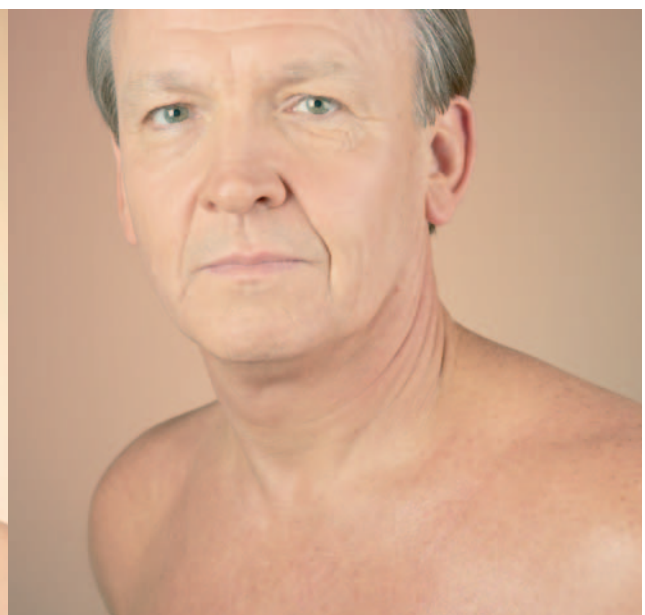


# sexualidad

# 19.

## De Las personas mayores

- La sexualidad en estas edades debe vivirse igual que en las demás edades, con comprensión y aceptación.
- Hay que aceptar los cambios inevitables e incorporarlos a la actividad sexual de forma positiva, en la frecuencia y en el tiempo dedicado a las caricias y a la estimulación.
- Se deben superar los cánones culturales de ser abuelos sin interés sexual.
- La sensibilidad hacia los cambios de la pareja harán más satisfactoria la relación entre ambos, dialogando y compartiendo las experiencias diarias, como a cualquier edad.
- No hay que ceñirse a valorar el rendimiento cuantitativo, es más importante la calidad a la cantidad.
- Hay medicamentos que pueden estar interfiriendo en su sexualidad, si usted cree que ha disminuido su apetencia sexual, no dude en consultárselo a su medico o enfermero/a correspondiente, le podrán ayudar.



## Principales problemas de sexualidad en las edades avanzadas y posibles soluciones

PROBLEMAS	SOLUCIONES
<b>Disminución del deseo</b>	Utilizar elementos estimulantes (música romántica, novelas eróticas, etc.)
	Cuidado del atractivo corporal evitando situaciones de abandono en el vestir y falta de higiene.
	Terapia hormonal, con consejo médico
	Tratamiento de la depresión
	Dejar de tomar alcohol o fármacos
	Buscar consejo psicológico
<b>Sequedad y pérdida de elasticidad vaginal</b>	Usar lubricantes
	Tener actividad sexual frecuente
	Ejercicios pélvicos de Kegel
<b>Erección débil</b>	Usar una posición que haga más fácil la inserción del pene
	Aceptarlo como una limitación de la edad
	No usar condón, si no hay riesgo de contagio
	Pedir a la pareja que le estimule más
	Aprovechar el momento de erección matutina
<b>Pérdida rápida de la erección y periodo de recuperación largo</b>	Buscar alternativas de actividad sexual satisfactoria sin penetración.
	Tener coitos menos frecuentes
	Poner el énfasis en la calidad, no en la cantidad
	Primar las actividades que no requieren erección

- Debe de saber aceptar y/o renunciar a aquello que por edad le corresponde:
  - Ámbito Social:** Jubilación.
  - Ámbito Personal:** Envejecimiento del propio cuerpo.
  - Ámbito Relacional:** La pérdida de personas próximas.
- Aun así debe de evitar hacer traslado de domicilios involuntarios, forzados por otros.
- Si tiene que trasladarse conserve sus objetos personales.
- Evite conflictos, tensiones, discusiones y disgustos, favoreciendo las relaciones.

## 20.1. El proceso del duelo:

El duelo es el estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de la persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. La pérdida siempre es dolorosa. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal, es lo que se llama DUELO.

Las fases del duelo. Son cuatro fases secuenciales:

1. Experimentar pena y dolor.
2. Sentir miedo, ira, culpabilidad y resentimiento.
3. Experimentar apatía, tristeza y desinterés.
4. Reparación de la esperanza y reconducción de la vida.

El duelo se manifiesta por:

- a. **Sentimientos de tristeza**, soledad, añoranza, ira, culpabilidad, autorreproche.
- b. **Sensaciones físicas** como sensación de estómago vacío, tirantez en el tórax o garganta, hipersensibilidad a los ruidos, sentido de despersonalización, sensación de ahogo, boca seca.
- c. **Pensamientos de incredulidad**, confusión, preocupación, presencia del fallecido, alucinaciones visuales y auditivas.

- d. **Conductas** como sueños con el fallecido, trastornos del apetito por defecto o por exceso, conductas no meditadas dañinas para la persona, retirada social, suspiros, hiperactividad y llorar, frecuentar los mismos lugares del fallecido.

## 20.2. Tareas del proceso del duelo:

- ACEPTAR la realidad de la pérdida.
- SUFRIR pena y dolor emocional.
- AJUSTE al medio sin la persona desaparecida.
- QUITAR la energía emocional del fallecido reconduciéndola hacia otras relaciones.

El duelo termina cuando las fases del proceso han sido finalizadas.

Dos años es la fecha más aceptada.

El hablar de la persona desaparecida sin dolor es una señal de que el duelo ha terminado.

Hay personas que nunca completan el duelo reapareciendo la pena de vez en cuando.

Objetivos que nos debemos marcar los profesionales para ayudar a las personas mayores a superar el duelo son:

- Aumentar la realidad de la pérdida.
- Ayudar a la persona que vive el duelo a expresar su afectividad.
- Ayudar a vencer los impedimentos que evitan el reajuste después de la pérdida.
- Estimular para decir “adiós” al fallecido y sentirse confortable en la nueva situación.

# BIBLIOGRAFÍA

1. MANUEL GALLAR PÉREZ –ALBALADEJO .Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al paciente. ed.Parainfo. Madrid 1998.
2. DORLING KINDERSLEY. Carer's Handbook. Manual de Cuidados. Guía práctica de Atención en el Hogar, versión española Grijaldo-Mondadori. Italia 1998.
3. J.C.CONTEL, J.GENÉ, M.PEYA. Atención domiciliaria, Organización y práctica.Springer-Verlang Ibérica. Barcelona 1999.
4. SERVICIO CANARIO DE SALUD. Guía de Actuación en las Personas Mayores en Atención Primaria. Segunda Edición, Febrero 2002.
5. ASOCIACIÓN ANDALUZA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (ASANEC).Guía de Atención Enfermera a Pacientes con Incontinencia Urinaria. Segunda Edición Enero 2004.
6. OMS. Programa sobre la salud y el envejecimiento. Envejecimiento saludable. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria. Ginebra 1998.
- 7.- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Programa de Vacunación Antigripal anual.
8. A. MARTIN ZURRO,J.F.CANO PEREZ.- Compendio de Atención Primaria 2002.
9. MARCOS GÓMEZ SANCHO.- Medicina Paliativa en la cultura latina. 1999.
10. GERENCIA DE ATENCION PRIMARIA DE TOLEDO.- Manual terapéutico del anciano.2002.
11. KRUSEN. “Medicina Física y Rehabilitación”.
12. JUAN R. PARREÑO “Rehabilitación en Geriatría”.
13. BASMAJIAN. “Terapéutica por el ejercicio”
14. M. RENA GARDINER. “Manual de ejercicios de Rehabilitación”. Ed. Jims.
15. <http://secpal.com/guia/duelo.html> 30/03/01.



16. <http://web.usal.es/~acardoso/temas/inmovilidad.html> 23/01/2004.
17. <http://www.cabildodelanzarote.com/sanidad/geriatria/depresion.htm> 23/01/2004.
18. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/> 23/01/2004.
19. <http://todoancianos.com> 23/06/2003.
20. <http://www.enplenitud.com/nota.asp?notaid=3091> 23/06/2003.
21. <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=2808> 23/06/2003.
22. <http://www.fenacomadrid.com/> Actualizado el 02/05/2002.
23. [http://www.fisterra.com/material/consejos/prevención\\_caidas\\_anciano.htm](http://www.fisterra.com/material/consejos/prevención_caidas_anciano.htm) 03/04/03.
24. <http://psicomundo.com/tiempo/educación/positivamente.htm> 22/06/2003
25. [www.matiaf.net/profesionales/articulos](http://www.matiaf.net/profesionales/articulos) Agosto 2001
26. <http://www.fada.gov/opacom/seatage.html> 04/04/03
27. <http://cl.areasalud.com/0adultomayor/adultomayor.asp?dc=43926> 19/03/01
28. [www.nafc.org](http://www.nafc.org) (Asociación Nacional para la Incontinencia) Ejercicios para los músculos del piso de la pelvis por K.WALLACE ,PT,S.WASHINGTON Y J. FRAHN,PT. Detroit. Michigan. 03/04/2004
29. [www.todosvacunados.com](http://www.todosvacunados.com) 23/01/2004
30. <http://user.servicios.retecal.es/chargo2/letrae.htm> (14/06/04)
31. Guías Sensus (Sensus Enfermería): Guía para los cuidadores de pacientes inmovilizados. Edita: Tercer Sector Consultores.

