

**NORMA DE CUIDADOS DOMICILIARIOS DE  
PERSONAS QUE SUFREN DE  
DISCAPACIDAD SEVERA**

**Julio. 2006**

## **AUTORES**

División Prevención y Control de Enfermedades

Departamento Ciclo Vital: Programa Adulto Mayor

Unidad de Discapacidad y Rehabilitación

**Coordina:** Alicia Villalobos Courtin

Teresa Vega Olivera: Responsable Servicio de Atención Domiciliaria, Municipalidad de Santiago

Rubén Arias Barredo: Subdirector de Enfermería Instituto Nacional de Geriátría

Viviana Estrada Castro: Kinesióloga, Especialista en Geriátría

Clara Bustos Zemelman : Socióloga, Magíster en Gerontología Social

Patricio Herrera Villagra: Médico Geriatra y Medicina Familiar, Instituto Nacional de Geriátría

Hernán Soto Peral: Unidad de Discapacidad y Rehabilitación

Josefina Quinteros: Químico Farmacéutica DIGERA

Rebeca Martínez: Enfermera Jefe, Instituto de Rehabilitación Infantil Pedro Aguirre Cerda

**Colaboraron:**

Servicio de Salud Concepción

Servicio de Salud Occidente

Servicio de Salud Nuble

Equipos de Atención Domiciliaria de las Comunas Coronel, Chillan y Pudahuel

## **INDICE**

**1.- Presentación**

**2.- Fundamentacion**

**3.- Definición Medida 6B**

**4.- Situación Epidemiológica de la Discapacidad Severa**

**5.- Actividades del Equipo de Salud de APS**

**6.- Capacitación a Cuidadores**

**6.1 Manual de Cuidados Domiciliarios a Personas Postradas**

**6.1.1 Cuidados básicos de la persona postrada**

**6.1.2 Higiene y Confort de la persona postrada**

**6.1.3 Prevención de úlceras por presión**

**6.1.4 Uso de medicamentos**

**6.1.5 Cuidados del cuidador**

**6.2 Rotafolio**

**6.3 Cartilla para el cuidador**

**6.4 Certificado de asistencia a capacitación**

**7.- Registros del Programa**

**7.1 Ficha de ingreso**

**7.2 Instructivo ficha de ingreso**

**7.3 Tarjetón de seguimiento**

**7.4 Instructivo del tarjetón de seguimiento**

**7.5 Plan de cuidados**

**7.6 Instructivo del plan de cuidados**

**7.7 Ficha Auditoria**

## 1. PRESENTACIÓN

La sociedad chilena necesita asumir el cuidado de sus adultos mayores y personas con discapacidad severa. El cuidado humanizado de las personas con dependencia severa constituye una de las tareas sociales pendientes más urgentes. **Por ello se encuentra entre las 36 medidas definidas por el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, a realizarse dentro de los 100 primeros días, está la medida 6b.** En este sentido la iniciativa de entregar un apoyo a familias que cuidan, viene a constituir una señal importante.

Es necesario tener en cuenta que la medida es parte de un continuo, constituido por acciones de promoción, preventivas, de recuperación y rehabilitación.

En este sentido, el Ministerio de Salud ha puesto énfasis en el desarrollo de una política **preventiva** de la pérdida de la funcionalidad, a través de un screening de pesquisa temprana en la Atención Primaria. Ha enfatizado también la importancia de la **rehabilitación** integral comunitaria. Los cuidados domiciliarios del adulto mayor postrado y personas con discapacidad severa, que también constituyen una política de salud, requieren del soporte de una política social más global. Este es un vacío importante que ha sido detectado por los equipos de salud y por la autoridad, vacío que pretende corregir la presente medida.

El tema de la vejez dependiente y en particular postrada, así también como la discapacidad severa en todas las edades, ha sido históricamente asumida por la comunidad. Es esta realidad la que queremos reconocer. Es decir, asumir ese saber acumulado de la comunidad para con sus integrantes con discapacidad severa, e integrarlo a la institucionalidad de hoy.

El cuidado de estas personas es una tarea gigantesca, más aún en un contexto de pobreza, por lo que sin el concurso de todos los sectores sociales, no podrá enfrentarse.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

### Aspectos demográficos

El envejecimiento de la población es hoy día un hecho indiscutible. Al proceso logrado en los países desarrollados de, por un lado prolongar los años de vida a través de una baja en la mortalidad y por el otro disminuir la natalidad, se han sumado desde hace ya unas décadas los países en vías de desarrollo. Chile no es una excepción a las tendencias de envejecimiento poblacional. Nuestro país se encuentra en un proceso avanzado de transición demográfica.

En nuestro país, el grupo etáreo de mayores de 60 años tiene cada vez más peso relativo en el total de la población, alcanzando un 11,4%<sup>1</sup> con 1.717.478 de personas. De este total destaca el grupo de personas mayores de 80 años, los que alcanzan el 14.7% con 250.840 personas. La Esperanza de Vida al nacer en Chile es hoy día de 77,36 años (74,42 años para los hombres y 80,41 años para las mujeres).<sup>2</sup>

El grupo mayor de 60 años, constituirá el año 2025 el 16.20% del total de la población con más de tres millones de personas.<sup>3</sup>

La Tabla 1 muestra la esperanza de vida a los 65 años. Vemos que ya estamos enfrentados a casi 20 años de vida después de los 65. Años que deberían ser lo más libres de discapacidad posible, pero que sin lugar a dudas incluirá fuertes discapacidades, en el mejor de los casos en los últimos años de vida.

**Tabla 1 Esperanza de vida a los 65 años**

	Hombres	Mujeres	Total
1980	13.6	16.4	15.2
2000	15.5	18.9	17.5
2020	16.7	20.5	18.9
2040	17.6	21.8	20.0

Fuente: CELADE, Estimaciones y proyecciones oficiales,2000

El Censo de 2002 muestra una merma en la base de la pirámide poblacional, en la cohorte poblacional que va de 0 a 4 años. Los niños están en disminución junto con la tasa de natalidad y la de fertilidad. Esta última que representa el número de hijos por mujer en edad de procrear, ha venido cayendo y hoy apenas supera los 2.1 niños. Bajo ese nivel no se logra la renovación intergeneracional. La población comienza a disminuir.

---

<sup>1</sup> INE, Censo de Población, 2002

<sup>2</sup> Ibidem

<sup>3</sup> INE/ CELADE, "Chile, proyecciones de población por sexo y edad. Total país, 1950-2025". Fascículo FCHI.1. Humberto Vega, op.cit.

## La Familia Cuidadora

La necesidad de seguridad en la vejez ha sido la principal razón para que muchos padres en el Tercer Mundo deseen tener muchos hijos.<sup>4</sup> Sin embargo esta situación está cambiando con la baja en las tasas de fertilidad.

Si bien las tasas de fertilidad han bajado (promedio actual de hijos en Chile es de 2.1) y la familia se ha nuclearizado,<sup>5</sup> las expectativas de la sociedad con respecto a la familia no han disminuido y la política social actual está enmarcada dentro de esas mismas expectativas. Las políticas referidas al adulto mayor no son una excepción a esas tendencias.

Ya en el año 1996 la Comisión Jurídica sobre condición de la Mujer de las Naciones Unidas, consideró como tema la inclusión del mandato "Cuidado a Niños y Dependientes y Responsabilidades Familiares Compartidas".

Sabemos que a nivel nacional 704.113 hogares chilenos, esto es un 21.4 % del total de hogares, incluye entre sus miembros una persona de 65 años y más.<sup>6</sup> En la mayoría de ellos (56.1%), los adultos mayores conviven con sus hijos, en un 16.3% los ancianos conviven con otros parientes y en sólo un 3% conviven con personas sin lazos de parentesco.

Si consideramos hogares con personas de 60 y más años tendríamos que el Censo de 1992 muestra 12.2% de hogares unipersonales, incrementándose a 15.7 % el 2002. De acuerdo al censo 2002, el total de hogares con personas mayores ascendería a 1.235.334 lo que equivaldría aproximadamente a un 30% de los hogares.<sup>7</sup>

En Chile actualmente el cuidado de los adultos mayores dependientes recae en la familia, y la política nacional para el adulto mayor (Abril 1996), afirma que parte importante de esta problemática, "debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad".

En un estudio realizado en Chile por Daisy Vidal y otros, y citado por Huenchuán y Guzmán<sup>8</sup> a cuidadores/as de personas que sufren Alzheimer en localidades rurales y urbanas, se encontró que los cuidadores/as en un 82.9% eran familiares, de éstos un 64.3% eran hijos/as, 15.7% esposos/as y 2.9% hermanos; sólo un 17.1% corresponde a otros cuidadores como ser personas remuneradas, amigos o vecinos. El 84.3% de los cuidadores son de sexo femenino y el promedio de tiempo de cuidado es de 7 años.

---

<sup>4</sup> Jeffrey B. Nugent & Richard Anker, "Old Age Support and Fertility", Population and Labour Policies Programme, Working Paper N° 172, ILO, 1990.

<sup>5</sup> Continúa decreciendo el peso de las familias extensas, en 1992, constituyen sólo el 23 % de los hogares y reside en ellos un tercio de la población. Inés Reca, "La Familia Chilena de los Noventa", Documento de Trabajo N° 27, SERNAM.

<sup>6</sup> Inés Reca y otros, Familias y Hogares en Situaciones Críticas en Chile según Censo 1992", Documento de Trabajo N° 46, SERNAM

<sup>7</sup> Sandra Huenchuán y José Miguel Guzmán, "Políticas hacia las familias con personas mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada", en: "Políticas hacia las familias, protección e inclusión social", Series CEPAL Seminarios y Conferencias, N° 46, Octubre 2005

<sup>8</sup> Sandra Huenchuán y José Miguel Guzmán, op.cit

## La Familia de Hoy en Chile

¿Por cuánto más continuará cuidando la familia?, Esto dependerá de las tendencias demográficas, de las actitudes de la familia y de la disponibilidad de apoyo alternativo.<sup>9</sup>

Las tendencias indican que hoy día existe un desbalance entre aquellos necesitados de cuidado, cada vez más, y aquellos capaces de proveer el cuidado, cada vez menos.

¿Qué pasa con la familia hoy en Chile?

Debe tenerse muy presente el dato paradójico revelado por la Encuesta PNUD 2001. Mientras, por una parte, la familia es lo que define las identidades de la inmensa mayoría de los chilenos, cerca del 60% de ellos cree que su forma actual es una fuente de problemas y tensiones o que está en crisis.<sup>10</sup> Las debilidades de la sociedad se vuelven, así, sobre exigencias para la familia.

Parte importante de la percepción de crisis de ella que muestran los estudios se debe al agobio que produce esta sobrecarga en el ambiente familiar, así como a la experiencia de la dificultad funcional de ésta para enfrentar las nuevas tareas que el cambio cultural le ha asignado.

Para que las familias sean protagonistas en el cuidado de los adultos mayores y personas con dependencia severa de todas las edades, deben recibir apoyo externo.

En este sentido, la Medida 6b intenta dar señales de preocupación y de acción ante tareas que han permanecido encubiertas y desatendidas por las políticas sociales. De este modo estamos dando señales en pos de la dignificación de las personas así afectadas.

---

<sup>9</sup> Mercedes Concepción 'Implications of increasing roles of women for the provision of elderly care'. En: U.N. "Ageing and the family", Proceedings of the U.N. International Conference of Ageing Populations in the context of the family, Japan, Oct.1990, New York, 1994.

<sup>10</sup> PNUD, Informe de Desarrollo Humano en Chile, 2001

### **3. DEFINICIÓN DE LA MEDIDA 6B**

Entre las 36 medidas definidas por el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, a realizarse dentro de los 100 primeros días, está la medida 6b. Esta medida apunta a dar apoyo a personas que sufren de dependencia severa y son cuidados por sus familias. Este cuidado muchas veces resulta en cuidado inadecuado y/o en una presión agobiante para la familia.

#### **Objetivo de la Medida**

Mejorar la calidad del cuidado de la persona postrada y aliviar a la familia cuidadora, disminuyendo la carga del cuidador/a, impidiendo de este modo la institucionalización.

#### **Descripción de la Medida**

La medida se operacionaliza a través de:

1º Atención domiciliaria por el equipo de salud del consultorio

2º Capacitación y apoyo comunitario a la cuidadora

3º Apoyo monetario a las personas postradas que califican como pobres o indigentes, según Ficha CAS, y son cuidados por sus familias. El estipendio, de \$20.000, es pagado a la familia cuidadora.

#### **Definición de Persona Postrada**

Es aquella que requiere de apoyo, guía y supervisión total en Actividades de la Vida Diaria (según índice de Katz):

- Bañarse
- Vestirse
- Usar el inodoro
- Trasladarse
- Continencia de esfínteres
- Alimentarse

#### **Criterios de inclusión para obtener el subsidio:**

- Que la persona clasifique como postrado según índice de Katz (OMS/OPS)
- Que la persona postrada esté incluida en el programa Postrados de Atención Domiciliaria en APS.
- Que el cuidador familiar esté capacitado por el equipo del centro salud.
- Que la persona no esté institucionalizada.

#### **Criterio de continuidad para la mantención del estipendio:**

- Verificar por medio de visita domiciliaria mensual, la sobrevivencia de la persona postrada.
- Certificar que se mantiene el cuidado por parte de él o los familiares capacitados.
- Indicadores de higiene personal y ambiental inmediato de la persona postrada se mantiene dentro de estándar.



#### 4. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD SEVERA

De acuerdo a estudios internacionales y a datos no publicados nacionales, la prevalencia de discapacidad severa o postración en población menor de 60 años es de un **0,3%** y en la población mayor de 60 años es de **4%**. A partir de estas cifras de prevalencia, se realizaron las estimaciones de población beneficiaria de la medida 6b.

		%
Población de 0-59 años	14.303.200 <sup>11</sup>	
Beneficiarios de FONASA	9.726.176 <sup>12</sup>	68 %
Población Postrada	42.909	0.3 %
Indice de Pobreza e Indigencia		18,8 %
Califican para el Estipendio	8.067	

		%
Adulto Mayor de 60 años y más	1.936.435 <sup>13</sup>	
Beneficiario de Fonasa	1.549.148	80 %
Población Postrada	61.966	4 %
Indice de Pobreza e Indigencia		9,7 %
Califican para el Estipendio	6.011	

Total Población Postrada País	104.875	
-------------------------------	---------	--

<sup>11</sup> INE, Censo 2002, Proyección 2006

<sup>12</sup> Mideplan, Casen 2003

<sup>13</sup> INE, Censo 2002, Proyección 2006

## 5. ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SALUD DE APS

1. Primera visita domiciliaria por enfermera para:
  - a. Diagnosticar funcionalidad con Índice de Katz
  - b. Aplicar ficha de ingreso y abrir tarjetón de seguimiento
  - c. Elaborar Plan de Cuidados para la Cuidadora
2. Visita domiciliaria mensual del Técnico Paramédico para:
  - a. Verificar cumplimiento de indicaciones
  - b. Verificar cumplimiento de criterios de continuidad del estipendio
  - c. Realizar procedimientos, si están indicados
  - d. Reforzar educación a Cuidadora
3. Cuatro visitas domiciliaria anuales por enfermera para:
  - a. Evaluar ajustes del Plan de Cuidados de la Cuidadora
  - b. Realizar procedimientos de enfermería
  - c. Entrega y capacitación en el uso de Ayudas Técnicas: Silla de Ruedas, Cachón y Cojín Antiescaras
4. Dos visitas domiciliares anuales por kinesiólogo para:
  - a. Diagnóstico e intervención de la movilidad y de la postura del paciente postrado
  - b. Apoyo a la cuidadora en la prevención de enfermedades causadas por sobre esfuerzo físico.
5. Seis sesiones de capacitación para cuidadores por enfermera:
  - a. Primera sesión de presentación y expectativas
  - b. Segunda y tercera sesiones transmisión de conocimientos básicos, con apoyo de rotafolio
  - c. Cuarta y quinta sesiones aprendizaje de procedimiento, con apoyo de video
  - d. Sexta sesión cuidados del cuidador con apoyo del rotafolio
  - e. Entrega de Cartilla
  - f. Entrega de Certificado de Participación en el Curso
6. Pago de subsidio a aquellas familias que cumplan con los criterios de inclusión biomédico y socioeconómico.
7. Incorporación de recursos comunitarios:
  - a. Voluntarios, monitores, ONGs u otros, que puedan apoyar la creación de redes.
8. Gestión del Programa:
  - a. La enfermera ingresa a la persona postrada al programa, abre una tarjeta de ingreso y seguimiento, la cual es incorporada al tarjetero del "Bajo Control"
  - b. La guía clínica define los criterios diagnósticos de la situación de la persona postrada y cuidador para que el equipo elabore el plan de cuidados, definiendo concentración y rendimiento de los recursos humanos, los registros y el monitoreo.
  - c. El equipo informará mensualmente al Municipio, el cumplimiento de los criterios antes definidos para la continuidad del subsidio.
  - d. El Municipio, una vez recibida la información por parte de los equipos de salud, de cumplimiento de los criterios de continuidad, procederá a cancelar el subsidio.

## **6. CAPACITACIÓN A CUIDADORES**

### **6.1 MANUAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS A PERSONAS POSTRADAS**

#### **Presentación**

Hay muchas personas que sufren de postración, las causas son diferentes, las edades también. Puede ser que un postrado esté al final de la vida y también puede ser que esté al comienzo de la vida. Las situaciones serán diferentes, tanto para quienes la viven como para quienes cuidan. A pesar de las diferencias hay muchas cosas comunes. Es precisamente a esas cosas comunes que nos referimos en el presente Manual.

La postración constituye una gran tarea de la vida, por un lado para quienes tienen reducida su vida a una cama y por otro lado para quienes ejercen el cuidado de estas personas.

Partamos por el postrado mismo.

¿Se imaginan lo que es tener toda la vida reducida a una cama? No debe ser fácil. Despertar y pensar en el día que tengo por delante. Por esta reducción del mundo a su mínima expresión, es que es crucial cada acto alrededor de la persona postrada. Siempre hay que recordar que la persona postrada no saldrá a comprar ni a dar una vuelta donde se distraerá, verá personas, conversará, se reirá etc. La persona sólo tiene a su cuidador/ a, a su familia, a algunos vecinos para que la visiten.

Para quien cuida, la complejidad es aún mayor, ya que es una persona que ha decidido enfrentar la responsabilidad, ha decidido hacerse cargo, ha decidido cuidar. Cuidar de esta forma, ha sido definido como un trabajo de amor, y de verdad así lo es. Quien no está reducido a una cama, voluntariamente, por responsabilidad, por amor, decide permitir que esa otra persona viva su tiempo de postración con dignidad.

Quienes asumen esta tarea, saben que la dignificación que trae consigo el cuidado, no es sólo para la persona cuidada sino también para el cuidador mismo. Baste ver el horror que produce una situación de descuido mostrada por los medios de comunicación.

Cada vez más, la sociedad debe hacerse cargo de apoyar a quienes cuidan a otros, es decir ir gestando una colaboración permanente, que en este caso se traduce en una colaboración entre el consultorio y las familias que cuidan a los suyos.

En esta colaboración, el equipo de salud tiene un rol fundamental, rol que tiene dos pilares, por un lado, entregar conocimientos y competencias que mejoren la calidad del cuidado y por otro, entregar un soporte emocional, empático a quienes cuidan.

Como una herramienta para esta tarea, presentamos este "Manual de Cuidados Domiciliarios a Personas Postradas", que tiene como objetivo facilitar la capacitación a las familias cuidadoras.

Esperamos que este Manual sea de provecho en este continuo tejer la colaboración.

#### **1. Cuidados básicos de la persona postrada**

Las necesidades de alimentación, eliminación, reposo y sueño y movilidad, hidratación, respiración, protección, higiene y confort que se desarrollan a continuación, constituyen la base que toda familia debe proveer a su familiar

postrado para asegurar un mínimo bienestar. Si no velamos por este cumplimiento, nuestro ser querido sufrirá, ya que los problemas se agudizarán y será una escalada de deterioro.

Si hacemos esto, no revertiremos el deterioro, pero sí lograremos que nuestro familiar esté tranquilo. De este modo también nosotros, quienes estamos a cargo del cuidado podemos estar tranquilos que estamos haciendo lo que está a nuestro alcance.

Otra condición importante para la tranquilidad nuestra y de nuestro familiar postrado, es ordenarnos a través del día con un horario que contenga todas las actividades a realizar, por ejemplo: aseo, alimentación, medicación, actividad distractiva etc.

Siempre debemos recordar que nuestro familiar, merece todo nuestro respeto y consideración. No debemos tratarlo como un objeto al que se le hacen cosas, es una persona que está dependiente y que necesita de nosotros. Debemos por lo tanto ir siempre anunciando las acciones que vamos haciendo, ya sea la alimentación, la evacuación, la movilización etc. Así también el/ ella puede colaborar.

La condición de postración de las personas implican el compromiso variable de los sistemas cardiaco, respiratorio, urinario, digestivo, esquelético, nervioso, sensitivo tanto del punto de vista anatómico como funcional, esto hace que la primera tarea para el adecuado manejo de la persona postrada sea una evaluación integral de su condición y las necesidades que de ello derivan, las cuales deberán ser las que el equipo de salud y el cuidador deben prestar.

## **1.1 Alimentación**

La alimentación, es una de las necesidades más básica del ser humano, si no comemos no sobrevivimos, tan simple como eso. Además para una persona que tiene su vida tan reducida como es una persona postrada, la actividad de comer será probablemente una de los pocos agrados que tenga.

¿Para qué sirven los alimentos?

En el organismo los alimentos sirven para:

### **Reparar y formar los tejidos**

- Productos lácteos: leche, queso, yogur
- Carnes: pollo, pavo, pescado y vacuno
- Huevos
- Legumbres: porotos, lentejas, garbanzos

### **Aportar energías para vivir:**

- Cereales: avena, fideos, aceite, etc.

### **Regular el buen funcionamiento del organismo:**

- Frutas: naranjas, limones, manzanas, peras, kiwis, melones, tuna, plátanos, etc

- Verduras: lechugas, tomates, cebollas, berenjenas, zapallitos italianos, brócoli, zanahorias, betarraga, pepino, etc.

Cada uno de estos grupos de alimentos debe estar presente diariamente en la alimentación.

La persona postrada debe consumir fruta y verdura diariamente, que aportarán vitaminas y minerales. Además aportan fibra, la que junto al líquido, evitará el estreñimiento e infecciones urinarias.

Es necesario tener en cuenta que los adultos mayores sienten poca sed lo que los puede deshidratar si no se consume líquido. Además el calor, la fiebre y los diuréticos también pueden deshidratarlos.

Los líquidos deben administrarse con el paciente sentado y en pequeña cantidad cada vez. La cantidad diaria debe fluctuar entre 1,5 y 2 litros, incluyendo el líquido de las comidas. Se recomienda restringir el líquido después de cenar para disminuir la orina durante la noche.

Si se alimenta normalmente por boca, es importante la buena presentación y el sabor de las comidas; recordando que la hora de comida puede ser uno de los pocos agrados de una persona postrada.

Antes de dar la comida, se debe hacer aseo de la boca y de las manos, y siempre el paciente debe estar sentado o semi sentado, sin importar si es por boca o por sonda.

Si la persona tiene dificultades para alimentarse, esto puede deberse a problemas en la masticación, en este caso, la alimentación debe ser fraccionada y de consistencia blanda, administrando alimentos molidos o papillas en vez de alimentos sólidos.

Si se atora con los líquidos, esto podría indicar trastornos al tragar, en especial en las personas con secuelas neurológicas centrales, y en estos casos, lo alimentos deben ser espesados con maicena o reemplazados por jaleas.

Vías alternativas de alimentación, cuando hay compromiso severo de la deglución.

- Sonda nasogástrica
- Sonda Nasoyeyunal
- Gastrostomía

Alimentación por Sonda Nasogástrica:

Debe ser instalada por la enfermera, incluso en domicilio. Esta sonda permite el paso de alimento sintético o preparado en casa. Para las sondas corrientes se recomienda cambiarlas cada 15 días .

Alimentación por Sonda Nasoyeyunal

Este tipo de alimentación debe ser administrada con bomba de infusión ya que debe ser en goteo continuo, de la misma forma en que se produce la absorción el yeyuno no es un reservorio que permita mantener un volumen de alimentos y la absorción se realiza durante la administración.

Sólo puede ser instalada por médico, bajo pantalla de rayos. Por su menor diámetro y ubicación, recibe solo alimento líquido y sintético. Requiere más vigilancia en cuanto a que se desliza con mas facilidad de su punto de fijación y se dobla con mayor frecuencia. **Aunque, en condiciones ideales se complican con menos frecuencia de aspiración y neumonía aspirativa.**

#### Gastrostomía

Consiste en una pequeña intervención quirúrgica, habitualmente ambulatoria, que conecta la cavidad gástrica al exterior mediante una sonda de corta longitud. Tiene la ventaja que acepta con mas facilidad alimento licuado hecho en casa, y sintético, produce mucho menos reflujo y aspiración. Requiere de una curación diaria con suero fisiológico y protección con gasa estéril. Esto previene complicaciones de infecciones agregadas.

Si bien es cierto, ofrece muchas ventajas en la alimentación, requiere de supervisión permanente para evitar la extracción voluntaria o accidental de la sonda. Si esto ocurre, la persona debe ser enviada a un servicio de urgencia para su reinstalación y poder continuar con su alimentación.

#### Procedimiento para alimentar por sonda nasogástrica

El alimento que se pasa por la sonda puede ser preparado en casa o comprado en una farmacia.

Para preparar en casa el alimento que se usará con la sonda, se debe seguir el siguiente procedimiento:

- Se mezclan los ingredientes líquidos en una juguera y se añaden los alimentos sólidos y se batan, secuela y se conserva en refrigerador para la alimentación del día.
- Antes de iniciar la alimentación por sonda debe tener la precaución de que la sonda permanezca bien fijada en la cara, para que no se mueva.
- Con anticipación debe preparar una bandeja con los utensilios que va a utilizar:
  - plato limpio para poner la comida:
  - un plato de pan para colocar jeringa de 60 cc, con la cual va alimentar a la persona,
  - un vaso con 100 cc de agua,
  - una servilleta de género o de papel,
  - una cuchara de té.
- Ubique la bandeja en un lugar seguro y en una posición que le permita mirar siempre a la persona, mientras prepara la jeringa de alimentación.
- Antes de iniciar la introducción del alimento por la sonda, asegúrese que la sonda esté bien instalada:
  - Debe confirmar que la sonda esté en el estomago, para lo cual debe aspirar con la jeringa y deben salir residuos del ultimo alimento que usted le aportó o contenido gástrico, esto le asegurará que la sonda se encuentre en el estomago.
  - Si usted aspira y no sale nada, la sonda puede estar en la vía respiratoria o acodada en el esófago. Estas dos situaciones son de gravedad, por lo tanto usted debe informar rápidamente al equipo de salud, si es un fin de semana, al SAPU o servicio de Urgencia. Nunca ingresar agua para probar.
  - El alimento debe ser aportado en cantidades moderadas, lentamente para evitar reflujo y dolor de estómago.

Una vez que usted se ha asegurado que la sonda esta bien ubicada, se procede a alimentar a la persona.

- Asegúrese que la persona esté cómoda y bien sentada.
- Explique que lo va a alimentar.
- Preséntele el alimento para que la persona lo huela. Podría también, estimularle con una pequeña cantidad sobre los labios, para que saboree.
- Llene la jeringa con el alimento tibio.
- Pase este volumen muy lentamente, entre 5 a 7 minutos cada jeringa. Esto es importante, para evitar que el alimento regrese a la boca y que se produzca dolor de estómago.
- Si durante el transcurso de la alimentación, usted nota dificultad al paso del alimento por la sonda o visualiza el alimento en boca, detenga la alimentación, no insista, no pase líquidos por vía oral y consulte a la brevedad con el equipo de salud. Lo mismo si nota que cada vez que alimenta a la persona, esta comienza a toser.
- Una vez pasado todo el alimento, 250 a 300 cc, es necesario limpiar la sonda con 50 a 100 cc de agua, y esto se debe pasar con mayor velocidad para arrastrar restos de alimento a lo largo de la sonda.
- Debe mantenerse a la persona semi-sentada / sentada, por al menos 1 hora después de haber pasado todo el alimento, antes de acostarla.

## **1.2 Función de Eliminación**

La función de eliminación se refiere es la eliminación de orina y deposiciones

La orina se forma en los riñones los que tienen la misión de limpiar las sustancias tóxicas de la sangre.

Normalmente el ser humano tiene un control voluntario de la micción, hay enfermedades que pueden alterar el control, generando incontinencia urinaria que es la pérdida involuntaria de orina.

La incontinencia urinaria es frecuente en las personas que han perdido la movilidad y se encuentran postradas.

Para el manejo de la incontinencia urinaria de la mujer se usa, según el grado de pérdida, desde toalla higiénica, pañal o sonda Foley.

La prevención de úlceras por presión y de lesiones de la piel se logra con la preocupación por mantener la piel limpia y seca, el cambio frecuente de pañal y la higiene de la piel son la mejor manera de lograrlo.

Si usa pañal, debe tenerse la precaución de lavar los genitales, secarlos muy bien. Si hay dermatitis, producido por el contacto con el pañal y humedad retenida, es decir si la piel está enrojecida, irritada, pica o arde, entonces informar al equipo, para iniciar rápidamente un tratamiento, evitando así complicaciones. Mientras usted espera la visita del equipo de salud, asegúrese de mantener permanente aseo de la zona con agua tibia, no use cremas por su cuenta, cubra con una toalla o pañal de género. Si hay heridas o grietas en la zona, la consulta al equipo debe ser lo mas urgente posible.

Si usa sonda Foley, debe tener los siguientes cuidados:

- Evitar que se desconecte de la bolsa recolectora,

- Evitar que se acode (que se doble sobre si misma) o que sea aplastada por el cuerpo de la persona,
- Si en momentos de desorientación o desagrado, la persona postrada tiende a manipular la sonda, informe inmediatamente al equipo, y entre tanto fije las manos a los costados de la cama, asegurándose de no producir heridas o hematomas por la fijación.
- Debe supervisar la bolsa recolectora, para evitar que se llene mas allá de tres cuartos de su contenido, por el peligro del retorno de la orina a los riñones.
- La bolsa debe ser vaciada 3 a 5 veces al día.
- La bolsa debe estar siempre más baja que la persona, ya que en caso contrario podría retornar la orina a los riñones, puede ser fijada al colchón con alfileres o colocada en el larguero de la cama o sobre un piso, con la bacinica.

La sonda deben ser cambiada sólo por la enfermera.

Para el manejo de la incontinencia urinaria del hombre, se usa el pañal, sonda Foley y estuche peniano.

El estuche peniano tiene la forma de un condón, tiene un tubo que lo une a la bolsa recolectora de orina.

Precauciones para instalar el estuche peniano:

- Para utilizar este elemento usted debe haber sido instruido previamente por el equipo de salud en el uso y cuidado de este estuche, recordaremos que:
  - Hay tres medidas de estuches penianos: pequeño, medio y extra largo. Se elige según el paciente.
  - Debe preparar una bandeja donde tenga algodón y un tiesto con agua tibia y guantes de procedimientos y una bolsa para eliminar los desechos y una toalla.
  - Antes de colocarlo se debe hacer previamente un aseo genital: con el algodón húmedo se procede a limpiar los pliegues de la ingle, enseguida el cuerpo de pene, ese algodón debe ser eliminado.
  - Luego se toma el prepucio que cubre el pene, retirando hacia atrás para descubrir el glande, con otro algodón se retiran secreciones, que en ese lugar se acumulan, y se elimina el algodón.
  - Asegurado el aseo y una vez seco, se coloca el estuche a modo de un condón. Debe quedar fijo, pero no apretado. No debe producir dolor, no debe producir cambios en el color del pene. De presentarse cualquier molestia, retire inmediatamente e informe al equipo de salud.

En el caso de los varones que usen pañales, se deben tomar las mismas precauciones descritas anteriormente para la mujer.

La mantención de la higiene de nuestro familiar postrado con incontinencia urinaria, es muy importante para su confort y bienestar general. El aseo personal es algo tan vital y tan íntimo a la vez, que debe ser manejado con respeto, reserva e idealmente por las mismas personas. Basta pensar por un segundo lo que sería si nosotros no pudiéramos hacer nuestro propio aseo. Se debe recordar que este es uno de los motivos mas frecuentes de depresión y angustia en la persona postrada.

En los niños la incontinencia urinaria puede estar determinada por un daño neurológico (Paraplejia, tetraplejia) en estos pacientes se asocia una vejiga y un intestino neurogénicos, en estos casos la indicación medica es el cateterismo intermitente, c/3 c/4, o c/6 hrs. y el manejo del intestino para una evacuación periódica.

En este caso el cuidador debe ser capacitado en el procedimiento o el propio paciente cuando las condiciones lo permiten auto cateterismo **requiere de la evaluación y el control del cumplimiento del procedimiento para prevenir infecciones urinarias y pielonefritis.**



## Estreñimiento e Impactación Fecal:

El estreñimiento es la disminución de la frecuencia de las deposiciones sin dificultad. Se considera como frecuencia normal de deposiciones un mínimo de tres por semana, y un máximo de tres al día.

Las personas sin movilidad presentan con frecuencia estreñimiento, además tienden a reprimir el reflejo natural de defecación, lo que puede desembocar en una acumulación de heces al final del intestino grueso y cerca del ano.

La impactación fecal es una complicación seria del estreñimiento, las heces retenidas se resecan y se endurecen, no pudiendo ser eliminadas espontáneamente, se presenta con frecuencia en las personas postradas, pudiendo llegar a una obstrucción intestinal o infección urinaria.

Para prevenir este problema en la persona postrada, se debe movilizar en forma activa o pasiva con ejercicios abdominales. La dieta debe tener alto contenido en fibra, además, de abundante líquido: entre uno y medio a dos litros diarios.

Se recomienda hacer un horario para sentar en la chata. Se puede lograr que la persona puede acostumbrarse a un horario de eliminación, lo que facilitará enormemente la evacuación diaria, la higiene y el confort. Esta sentada debe ser después del desayuno, y después de la fruta. La pieza debe tener una temperatura agradable para que la persona se pueda relajar. La persona no debe ser apurada, y debe respetarse su intimidad. Esta acción para ayudar a la evacuación diaria, proporciona enormes beneficios, tanto al postrado como al cuidador.

Si hay impactación fecal se debe informar rápidamente al equipo del consultorio para que realicen la extracción manual.

## Cuidados de la Colostomía

Hay situaciones especiales de personas que han requerido para mantener un tránsito intestinal expedito, de un procedimiento quirúrgico denominado colostomía (temporal o definitiva). El manejo de la colostomía requiere de una capacitación especial de los cuidadores de acuerdo a los insumos que se utilicen. Se debe mantener el aseo y recambiar las bolsas desechables, cada vez que sea necesario.

### 1.3 Cuidado del Sueño

El sueño es necesario para la persona ya que permite recuperarse de la fatiga del día. Es necesario tener en cuenta que aunque la persona este en cama, gasta energías. El sueño permite la recuperación física del individuo, lo que se traduce en una sensación de bienestar que se siente al despertar.

Por la importancia que tiene el sueño es necesario:

- Mantener en la pieza de la persona una temperatura adecuada, durante la noche sin ruido. Hay personas que requieren de una luz muy tenue.
- Durante el día se le debe realizar movilización activa y pasiva a la persona postrada
- En nuestra rutina diaria debemos contemplar actividades de distracción que la persona pueda realizar como: leer o leerle, escuchar radio, ver TV, recibir visitas, jugar juegos de salón. Estas actividades deben ser en horario diurno, finalizando al anochecer, para dar cabida y tiempo a la conciliación del sueño.
- Enseñar a la persona a relajarse para conciliar el sueño.
- Tratar que la persona no duerma mucho durante el día
- Los líquidos deben tomarse de preferencia durante el día, evitarlos en horas cercanas al momento de dormir

- La última comida del día debe ser temprano y manteniendo la posición semisentada o sentada hasta una o dos horas antes de dormir.

#### 1.4 Manejo postural de la persona postrada en cama

Para movilizar una persona postrada en cama es necesario tener presente:

- La altura de la cama: Las camas muy bajas afectan al cuidador en un mayor uso de la fuerza y como consecuencia mayor dolor de espalda al mover a la persona postrada. Se sugiere adaptar la altura de cama, en que la línea superior del colchón esté a la altura de las caderas del cuidador. Según la altura del cuidador, se puede contar con una tarima que le permita a este una mayor altura requerida para la movilización en la cama.
- Posición de la cama en la habitación: Idealmente debe estar al centro de la habitación de tal manera que permita los desplazamientos por ambos costados al cuidador.
- Posturas adoptadas del cuidador: La lumbalgia es una molestia común en las personas que realizan la tarea de cuidar a un persona postrada, la tensión muscular es muy dolorosa, esta puede presentarse con o sin dolor en la pierna , al estar de pie, al agacharse y regresar a la posición derecha, levantar a la persona en cama o girar de manera defectuosa. Es muy importante que el cuidador (a) realice correctamente la movilización de la persona para evitar esta importante dolencia que afectara en la realización de las actividades de la vida diaria (ver anexo de autocuidado físico)

Asistencia en cama

Para girar al lado izquierdo a la persona postrada debe seguir los siguientes pasos:

- Pararse al lado izquierdo de la cama
- Doblar la ropa de cama hacia los pies
- Quitar las almohadas, excepto la que apoya la cabeza
- La persona esta de espalda en el centro de la cama
- Ubique el brazo derecho del persona postrada sobre su pecho y la pierna derecha sobre la pierna izquierda
- Tome suavemente al persona postrada de la cadera y los hombros y lo gira al lado izquierdo
- Verifique que la pelvis haya quedado en posición estable, doble la pierna izquierda para que la persona postrada no pierda el equilibrio en esta posición.
- Ubique una almohada en la espalda de la persona postrada para mantener la posición.
- Ubique las almohadas de apoyo, la ropa de cama y compruebe que la persona esta abrigada y cómoda.
- El cuidador debe ubicar una pierna doblada en la cama de tal manera de evitar el esfuerzo físico en su columna lumbar.



Otra forma de girar a la persona postrada es utilizando una sabana

- Para girar al lado izquierdo
- Doble la ropa de cama hacia los pies
- Acueste a la persona de espaldas en el centro de la cama
- Quite las almohadas excepto la que apoya su cabeza
- Ubique una sabana o toalla suave por debajo de la pelvis
- Ubique el brazo derecho de la persona sobre su pecho, el brazo izquierdo debe estar al costado del cuerpo y la pierna derecha sobre la pierna izquierda
- Tome el lado derecho de la sabana o toalla y enróllela hacia la persona
- Sujete bien la sabana o toalla y movilice hacia usted
- Pásese al lado derecho de la cama, ponga un brazo debajo del muslo y el otro debajo de la articulación de la cadera de la persona y levántela con suavidad la pelvis hacia el centro de la cama
- Ubique las almohadas detrás de la espalda para mantener la posición

Como ayudar a la persona postrada a sentarse en la cama:

Es necesario levantar a la persona postrada varias veces al día para alimentarse, ver la televisión, comunicarse con la familia, amigos o vecinos. Siempre debe comprobar que la persona esté cómoda con almohadas una vez que haya terminado de moverla.

Hay diferentes formas de poder sentar a la persona postrada:

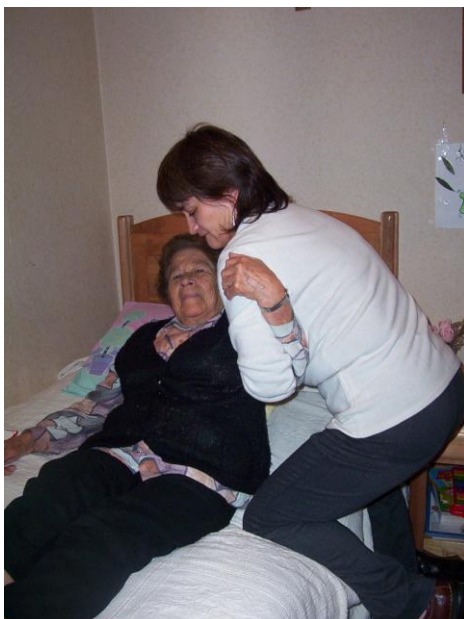
1.- Levantar por las axilas con la ayuda de otra persona.

- Usted y un ayudante deben pasar un brazo debajo de las axilas de la persona, si puede ayudarles pídale que se tome de los codos u hombros de ustedes.



2.- Levantar por las axilas una sola persona.

- Pida a la persona que pase la mano por debajo de su brazo y se tome de su hombro, indíquele que se tire de su hombro hacia abajo con una mano y que se empuje con la otra mano y un pie, conforme la levanta hacia usted.



### 1.5 Movilización

El movimiento es esencial para la salud de la persona postrada. La inmovilidad es un factor de riesgo principalmente para:

- Disminución de la fuerza y tono muscular: Esta pérdida del tono y masa muscular puede llevar a fibrosis capsular, deformidad y contracturas articulares dolorosas. Se puede llegar a la anquilosis con posturas fijas habitualmente en flexión.
- Alteración en la función urinaria: Puede darse una alteración del vaciado vesical que junto al aumento de la excreción de calcio y reducción de la ingesta de líquido, incrementa el riesgo de formación de calcio e infección urinaria.
- En la función Cardiovascular: El corazón tiene un bombeo menos eficaz al adaptarse a demandas menores, tono vascular bajo, el aumento del calcio sérico procedente de la resorción ósea incrementa la coagulabilidad de la sangre, predisponiendo la formación de trombos. Es frecuente la hipotensión ortostática.
- Problemas respiratorios: Favoreciendo la hipoventilación pulmonar, la expectoración se hace más difícil acumulándose secreciones favoreciendo la sobre infección bacteriana. Aumenta el riesgo de aspiración pulmonar en personas que no pueden ser sentados al momento de la ingesta.
- Integridad cutánea: isquemia- necrosis tisular, dermatitis por pañal.
- Alteraciones en el equilibrio emocional: Perder la relación con el entorno disminuye la calidad y cantidad de información sensorial ubicando a la persona en una situación desventajosa para sentirse motivado y aprender, favorece comportamientos emocionales de apatía, retraimiento, frustración, agresión, depresión.

Para prevenir la aparición de estos problemas, es fundamental asegurar **una movilidad diaria y cambios de posturas cada dos horas**. Las movilizaiones son ejecutadas por el cuidador **previo entrenamiento**. Estas movilizaiones **no deben ser traumáticas, ser indoloras y de frecuencia diaria**.

#### Bases y cuidados para una movilización

- Mantener una posición conveniente, tanto para el cuidador como para el paciente.
- Estabilizar o fijar las articulaciones para movilizar
- Evitar causar dolor o no ser traumatizante con la maniobra.

- Mantener un movimiento lento y uniforme
- La movilización debe ser ejecutada por personas debidamente entrenadas
- No se deben usar apoyos de espumas en zonas de mayor presión del cuerpo, para evitar las lesiones en la piel solo están indicadas las movilizaciones diarias y cambios de posición cada dos horas.

**Orientaciones básicas para movilizar a una persona postrada:** El cuidador debe adoptar posiciones correctas para evitar problemas musculares y de columna vertebral. Los músculos de las piernas son más fuertes que los de la espalda. Por tanto, para levantar a un enfermo el cuidador debe doblar siempre las rodillas, manteniendo la espalda recta e inclinada hacia delante desde las caderas.



**Orientaciones básicas para movilizar diariamente:** Ubicar a la persona de espalda, llevar la ropa de cama hacia los pies, si la persona tiene sondas, estas deben ser ubicadas correctamente antes de realizar las maniobras de movilización. **Siempre debe explicar a la persona lo que va a realizar** solicitando su colaboración si es posible. Por ejemplo:

En posición de espalda movilice extremidad superior:

- **Manos y dedos:** Mueva muñeca realizando movimientos hacia arriba y abajo, recuerde la forma correcta de estabilizar las articulaciones, use pelotas blandas para apretar y soltar si la persona responde a movimientos voluntarios.



- **Brazos:** Tome el brazo dando un apoyo en el codo y mueva hacia arriba y abajo, hacia el centro del cuerpo y hacia fuera



- **Hombro:** Mueva la articulación del hombro hacia arriba, abajo, movimientos circulares.



Realice estas maniobras en el lado derecho e izquierdo, mire siempre a la persona, sus gestos le indicaran si se siente cómoda (o) con las maniobras. Si la persona puede cooperar puede hacer los movimientos en forma voluntaria (activa) , es importante crear una atmósfera lúdica en estas acciones por ejemplo, vamos a realizar el gesto de peinarse, allí esta movilizando extremidad superior, vamos abrir y cerrar la mano con fuerza, etc.

- **Piernas:** Doble rodillas y mueva estirando y doblando la pierna, recuerde la importancia de hacer una buena tomada de la extremidad y de adoptar posturas correctas para evitar el dolor de espalda, Si la persona puede cooperar pídale que realice alternadamente el movimiento de doblar y estirar las piernas.





En posición sentado al borde de la cama: Asegúrese que la persona esta en buena posición: Movilice tobillos, piernas, brazos.



- Tome a la persona y la mantiene un par de segundos en posición de pie



## El uso de la silla de ruedas

La silla de rueda es un buen auxiliar tanto para el persona postrada al cambiar de posturas y medio ambiente como para el cuidador facilitando sus esfuerzos. La indicación de silla de ruedas, corresponde al médico y existen ciertas condiciones en que el traslado a esta, está contraindicado debido al riesgo que esto puede implicar. Tales como:

- Fractura o aplastamiento de vértebras.
- Dolor esquelético severo.
- Osteoporosis severa.
- Demenciado agitado.

Para pasar a una persona postrada de la cama a la silla de ruedas debe realizar:

- Idealmente use una faja lumbar para proteger su espalda al llevar a la persona de posición acostado, sentado al borde de la cama y luego a la silla.
- Ubíquese frente a la persona postrada que esta sentado en el borde de la cama, coloque uno de sus pies frente a los del la persona postrada para impedir que se resbale, pase ambas manos por debajo de sus axilas y levante hasta ponerle de pie.
- Rote su tronco con el de la persona postrada y ubíquese en la silla previamente acomodada a un costado de la cama **con los frenos puestos**.
- Con suavidad acomódelo en la silla, ordene su ropa, suba sus pies al apoya pies.
- Al cambiar a la cama repita la misma operación. **No olvide nunca que la silla debe estar frenada, así evitara caída de ambos.**

Cuando la persona postrada esta en la silla de rueda debe cuidar que:

- Comprobar que la persona está sentada en forma segura, lo más atrás posible en la silla. Es posible que necesite un cinturón que debe pasar alrededor del abdomen y amarrar por detrás de la silla.
- Ubique correctamente los pies de la persona en el descansapiés de la silla
- Al movilizar a la persona dentro de la casa preocúpese de comprobar que los codos no sobresalgan para evitar golpes.
- Siempre ponga los frenos cuando ubique la silla cerca de la ventana, frente al televisor, alrededor de la mesa o alrededor de la familia reunida.
- Si pasa más de dos horas la persona sentada en la silla de ruedas **es necesario usar cojín antiescara**.

Accesorios útiles para ser usado en la cama:

1.- **Armazón para mantener el peso de la ropa de cama** y evitar roces, evitar sobrecarga facilitar movilidad y deformaciones de los pies.

**Como realizar estas adaptaciones:**

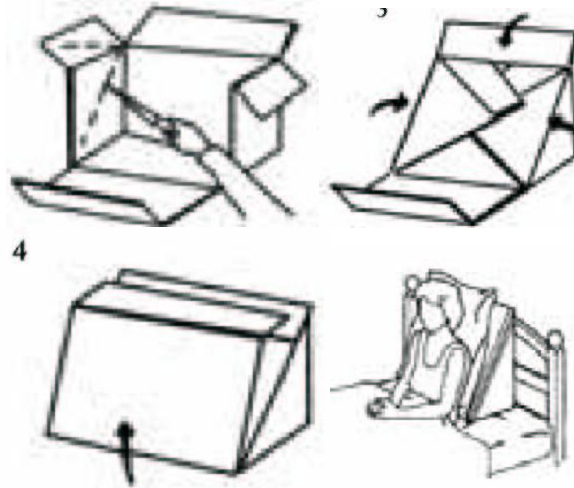


- Con una mesa más angosta que la cama puede servir para mantener la ropa de cama levantada.
- Con una caja de cartón, corte por un lado una caja de cartón grande y ubíquela debajo de la ropa de cama de modo que los pies de la persona queden dentro de la caja
- Una armazón de madera también ayuda a evitar a la sobrecarga en los pies de la persona



## 2.- Para hacer un respaldo:

- Con una caja de cartón firme de unos 60 cm x 60 cm de ancho y 46 cm de fondo
- Corte ambos lados del frente de la caja y deje que el frente caiga hacia delante
- Raye a lo largo de la línea punteada, pero no corte, repítalo en el lado opuesto de la caja
- Doble los lados a lo largo de las líneas rayadas, mueva hacia al frente la tapa superior de la caja y de la parte trasera de la caja y dóblela sobre los lados
- Mueva hacia arriba el frente de la caja y doble el sobrante sobre la parte posterior, sujete todos los extremos con cinta adhesiva ancha y fuerte o con cordones, cubra el respaldo con una almohada.



## 3.- Uso de barandas:

Para girar a la derecha o izquierda:



Si la persona en cama tiene algún grado de movimientos para cambiar de posiciones puede realizar adaptaciones con una silla amarrada a la cama donde la persona postrada puede tomarse del respaldo y darse vuelta a la derecha o izquierda.



Para sentarse: Ubicar en el extremo de los pies de la cama un par de cuerdas firmes, sabanas que le permita incorporarse a una posición sentada.

## **1.6 Estimulación**

Debe contar con estímulos, especialmente compañía y cariño de su familia y sus cuidadores. Con radio y televisión para escuchar noticias o música.

El paciente debe usar la atención, la memoria, la imaginación y el lenguaje; esto favorecerá el estado de ánimo y su capacidad mental. Para que use la memoria es útil repasar los sucesos de su vida, tal vez con ayuda de fotos, o las noticias del día; preguntarle (y recordarle) lo sucedido ayer, o pedirle información sobre sus familiares.

La actividad mental se puede ejercitar si se le pregunta qué espera del día actual, cuál es su opinión sobre cierto tema, cómo cree que se podría solucionar algún problema. Durante estas conversaciones deben hacerse frecuentes referencias a la fecha y circunstancias presentes, para favorecer su orientación. Las reflexiones deben tener un acento optimista, haciéndole presente los aspectos positivos y no los negativos de su situación. Si se logra hacerlo reír debemos felicitarlos.

También pueden ser útiles para la atención, la memoria y el ánimo algunos juegos (dominó, Cartas, juegos de memoria o de atención), la música o el canto, la colaboración en algunas tareas domésticas o los ejercicios indicados por los especialistas en rehabilitación.

A cada visitante se le puede pedir que colabore en alguna actividad. Muchas veces los familiares o amigos se sienten estimulados a volver si pueden ayudar a la persona postrada, por eso es importante pedir su colaboración.

## **2. Higiene y Confort de la Persona Postrada**

El dormitorio se transforma en el mundo de la persona postrada. Son las 24 horas de cada día que permanece en una cama, es el espacio del dormitorio, todo el espacio que ve. Por lo tanto, es un espacio del que hay que preocuparse en forma especial.

La habitación debe ser tranquila, iluminada, con colores claros, aireada, con temperatura agradable, tener los muebles estrictamente necesarios. Debe mantenerse limpia y en orden.

### **2.1 Condiciones de la cama**

La cama de la persona postrada es todo su hábitat, es el lugar donde vive y permanece todo el tiempo. Debe ser muy acogedora, la estructura debe ser firme, la superficie no debe hundirse, si hay somier debe ponerse un tablón debajo para que la cama no se hunda, debe tener una altura desde el suelo al borde del colchón de 80 a 90 cm.

Colchón antiescaras:

La función del colchón antiescaras es disminuir la presión de las zonas de apoyo, estando indicado en enfermos inmovilizados.

Condiciones de uso

- Sobre el colchón normal que utilice, debe colocar el colchón antiescaras.
- El colchón antiescaras debe ser revisado antes de colocarlo, para asegurar su buen funcionamiento
- El colchón debe estar limpio y seco, periódicamente debe darse vuelta.
- Debe limpiarse todos los días con un paño húmedo y asegurarse que quede seco

Sábanas y Sabanillas:

Sobre el colchón antiescaras, se coloca la sabana inferior y sobre ella se coloca una sabanilla o sabana clínica, la que permite cambiar de posiciones a la persona postrada dentro de la

misma cama. Dependiendo del tamaño de la sabana, ésta se dobla en dos o en cuatro. Debe instalarse, por la parte superior, a la altura del pliegue de la mama y en la parte inferior, bajo el glúteo. Desde esta posición, se podrá movilizar a la persona postrada para el cambio de sabana, para el baño en cama, para cambiar de posición, masaje y humectación de la piel.

La sabana inferior debe estar bien estirada, limpia y sin restos de alimentos como migas de pan u otros.

La sabana superior debe dejarse holgada lo que permitirá la movilidad de los pies. Si utiliza un alza ropa, debe preocuparse que la cama esté hermética, para que no entre el frío del ambiente.

Frazadas y Almohadas:

Las frazadas o plumones deben ser lo mas livianos posibles.

Las almohadas deben tener la altura del cuello de 7 a 10 cm. de altura, blandas, evitar que sean de plástico.

Es bueno contar con varios cojines blandos para acomodar en la cama a la persona postrada.

### **Precaución con las Quemaduras:**

Las quemaduras son resultado de descuidos involuntarios, viniendo a agravar una situación de por sí ya deteriorada.

Las quemaduras son frecuentes en personas con trastornos de la sensibilidad o de conciencia. Las causas más frecuentes de quemaduras son: bolsas de agua caliente en contacto con la piel, estufas muy cercanas, a veces un cigarrillo. También pueden quemarse con un baño demasiado caliente.

Es necesario que siempre estemos atentos a la temperatura del agua del baño, de la comida, de los guateros etc.

## **2.2 Baño en Cama y Cambio de Sábanas**

El aseo de un ser querido es algo elemental, pues de ello dependerán su comodidad y buen estado ánimo, indispensables para su bienestar. Debe hacerse una vez a la semana o cada vez que sea necesario

Baño en Cama:

Se realiza cuando la persona esta permanentemente en la cama y el traslado al baño es doloroso o dificultoso.

Preparación del baño en cama:

- Procure que la habitación tenga una temperatura adecuada para evitar el resfrío y para que la persona se sienta cómoda.
- Reúna los siguientes elementos antes de iniciar el baño en cama:
  - Un tiesto con agua caliente
  - Toallas: grande y dos pequeñas
  - Jabón neutro, por ejemplo de glicerina
  - Sabanas limpias para cambiar
  - Un trozo grande de plástico

Ejecución del baño:

- Cierre las puertas y ventanas
- desnude completamente a la persona y colóquelo debajo del cuerpo una sábana o toalla con un trozo de plástico
- Con apoyo de la sabanilla deslice a la persona al lado izquierdo de la cama
- Enrolle la sábana que quedó libre en el lado derecho de la cama
- Lave a la persona de abajo hacia arriba, empezando por los pies, las piernas, los genitales, el tronco, los brazos y terminar por la cabeza, lavando la cara, el cuello y las orejas. Utilice una toallita distinta para los genitales
- Proceda a enjabonar la parte expuesta del cuerpo con una toallita con agua jabonosa.
- Retire la espuma con la misma toallita con agua limpia.
- Seque la zona que acaba de lavar
- Al lado derecho de la cama ponga la sábana limpia
- Rote a la persona hacia la derecha sobre la sábana limpia
- Lave el resto del cuerpo que quedó expuesto, cuidando que el agua que escurra caiga sobre la sábana sucia enrollada
- Estire la sábana limpia a toda la cama y ponga a la persona en posición normal
- Lubrique la piel
- Vista y abrigue a la persona

La piel de nuestro cuerpo nos protege de las agresiones externas, por ello es muy importante cuidarla. Cuando la persona debe permanecer en cama y no puede cuidar su piel por sí misma, es una gran responsabilidad del cuidador hacerlo prolijamente.

Toda la piel del cuerpo debe secarse muy bien y lubricarse con cremas hidratantes.

### **2.3 Lavado de pelo en cama**

El aseo del cabello se debe realizar con champú. Después del lavado seque con toalla o secador y peine adecuadamente. La dignidad y la adecuada autoestima del adulto mayor están por encima de muchas cosas y el aseo personal es uno de los elementos para lograrlo. El cabello es parte importante de la presentación de la persona. Debe hacerse una vez a la semana, dependiendo del estado de la persona y de las condiciones climáticas.

Antes de lavar el cabello en cama, reúna los siguientes utensilios:

- Una mesa baja o un banco
- Dos jarras con agua caliente, a unos 44° C
- Champú
- Cubeta para el agua sucia
- Un trozo de plástico
- Almohada con funda de plástico o forrada con plástico
- Toalla para la cara
- Dos toallas de baño
- Alfiler de seguridad
- Secador de pelo

Preparación para el lavado de pelo:

- Cierre las ventanas
- Ponga la silla o el banco en el piso, cerca de la cabecera de la cama.
- Cubra la mesa o el banco con un plástico y ponga la cubeta sobre el plástico
- Ponga cómoda a la persona con la cabeza cerca de la orilla de la cama.
- Apoye los hombros en la almohada con funda o forro plástico para que la cabeza quede más baja que los hombros.
- Envuelva una toalla de baño en el cuello de la persona y sujétela con el alfiler de seguridad.

- Ponga el plástico debajo de la cabeza de la persona para que quede rodeada por el plástico y bájelo hasta la cubeta que recibe el agua sucia, para que así el agua sucia escurra hacia la cubeta.

#### Ejecución del lavado de pelo

- Dele a la persona un paño para que lo ponga sobre sus ojos y vierta el agua sobre la cabeza de la persona hasta que el cabello esté bien mojado. Si se pone nerviosa, vierta el agua poco a poco sobre su cabeza hasta que se acostumbre y evites salpicaduras
- Aplique champú y frótelo con suavidad sobre el cuero cabelludo. No se apresure ya que este masaje es una sensación agradable para una persona enferma.
- Enjuague el cabello
- Si es necesario, vuelva a llenar las jarras con agua, repita el champú, el masaje y el enjuague hasta que el cabello esté limpio.
- Exprima el cabello para eliminar el exceso de agua
- Seque la frente de la persona con la toalla para la cara y envuélvasela en la cabeza para absorber la humedad.
- Levántele la cabeza, quite el plástico enrollado y póngalo en la cubeta
- Quite la almohada que tiene bajo los hombros y póngasela bajo su cabeza
- Quite la toalla para la cara y póngale una toalla limpia y seca. Frote el cabello con suavidad para dejarlo casi seco y deje la toalla envuelta en la cabeza

### 2.4 Higiene de la boca

La higiene bucal debe constituir una rutina diaria y deben cepillarse los dientes con un cepillo muy blando después de cada comida. Si la persona rechaza el cepillo se recomienda limpiarle los dientes y encías con una gasa (no usar algodón) enrollada en un palo de helado o en el dedo embebido en solución de agua con bicarbonato o agua de manzanilla. Limpie suavemente la lengua (de atrás hacia delante con el cepillo). Si la persona usa prótesis, debe cepillar suavemente las encías para barrer los restos de alimentos. Las prótesis también deben ser aseadas con un cepillo blando y pasta dental, y durante la noche deben retirarse y dejarse en agua con unas gotas de cloro. Termine colocando 3 a 5 gotas de vaselina líquida o miel de Bórax en los **labios**. De ser posible repita el aseo de boca 4 veces al día y si la persona puede hacerlo sola facilítele los elementos para que realice ella misma la higiene de su boca.

Si las encías sangran durante el cepillado informe a la enfermera.

### 2.5 Condiciones del Vestuario

Es recomendable que la persona postrada, use ropa holgada, para la comodidad del familiar postrado mismo y de quién lo cuida.

Es también recomendable el uso de calcetines de lana o hilo que mantengan la temperatura de los pies.

## 3. Prevención de úlceras por presión

**Las escaras son uno de los principales riesgos de la persona que debe permanecer largos periodos en cama.**

**¿Que es una escara?** Es el daño lento y progresivo de la piel, por falta de circulación (la que aporta los nutrientes, el oxígeno que el organismo necesita para vivir y elimina los desechos) lo que lleva a la muerte del tejido, comienza con un leve enrojecimiento, pudiendo llegar a transformarse en heridas o úlceras. Debido a la presión excesiva, continua o por arrastre, sobre una prominencia ósea del cuerpo.

Esto puede ocurrir habitualmente en las personas que **permanecen por largos periodos en cama, sin cambiarse de posición**, o bien, por la **piel sucia, húmeda y en roce sobre**

**superficies arrugadas** o **con restos de alimentos**. Suele agravar esta situación, la **alimentación insuficiente** de la persona, muy en especial **por la falta de líquidos y proteínas**.

Las zonas de mayor riesgo son:

- Cabeza
- Hombros
- Codos
- Rodillas
- Talones
- Columna
- Pliegue mamario
- Pliegue axilar
- Pliegue inguinal
- Pliegue interglúteo

Revisar diariamente condición, de conciencia, estado general y piel.

Factores de riesgo que predisponen a la aparición de escaras:

- Inmovilidad
- Alimentación e Hidratación deficientes ( en especial proteínas y líquidos)
- Inconciencia
- Alteraciones de la sensibilidad
- Incontinencia (no controlar la orina y la defecación)
- Un factor que favorece extraordinariamente la formación de estas lesiones, es la **humedad**, la presencia de excrementos y de orina, macerando muy rápidamente la piel y dando lugar de inmediato a la formación de la escara
- Mal estado higiénico
- Mala circulación, como puede verse en diabéticos

Como evitar que se produzcan escaras:

- Aseo diario y prolijo de la piel
  - Mantener la piel seca y limpia
  - Masaje suave de la piel para activar la circulación
  - Cambio de posición periódico, cada dos horas, respetando las horas de sueño.
  - Higiene de la ropa de cama: La sábana debe estar bien extendida y limpia, ya que las arrugas u objetos extraños pueden erosionar una piel frágil
  - Movilización y manejo postural
- **Uso de colchón antiescaras:** Los colchones antiescaras evitan en parte la necesidad de cambiar la posición cada dos horas. Los más eficaces son de flotación en aire alternante con motor o de agua.
  - Buena Alimentación: Ayuda a mantener la piel y los tejidos saludables. Las claras de huevo son una fuente excelente de proteínas, también la leche. Puede cocinarlo de diferentes formas. Pregúntele a su enfermo como lo preferiría.
  - Líquidos abundantes entre 1 y medio a 2 litros por día. Fraccionados, tibios o natural, con fruta, con leche y también con clara de huevo. Investigue los gustos del enfermo.
  - Hábitos de eliminación: Trate de conservar los hábitos de eliminación, pregúntele al enfermo sobre sus horarios y la necesidad de privacidad.

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

Como con mucha frecuencia las úlceras están cerca del ano, se contaminan con excremento, y obviamente, con las bacterias que este contiene. Pasado unos días , los bordes de la costra se levantan hasta que cae, descubriendo porciones profundas de la piel, el músculo y hasta

el hueso. Si no se manejan adecuadamente, estas lesiones se cavitan, lo que hace cada vez más difícil su curación.

Si su enfermo tiene úlceras la enfermera le enseñara como tratarlas

#### 4. Uso de los Medicamentos

<b>CONSEJOS AL CUIDADOR DE UN PACIENTE POSTRADO PARA EL USO DE SUS MEDICAMENTOS</b>
---

<b>PRINCIPIOS FUNDAMENTALES</b>
<b>1º Los medicamentos pueden curar enfermedades o aliviar sus síntomas.</b>
<b>2º No son la única herramienta para lograr una buena salud.</b>
<b>3º Deben ser indicados por un medico.</b>
<b>4º Son sustancias químicas que se debe usar o administrar correctamente.</b>
<b>5º Deben conservarse en sus envases originales y en las condiciones que señala el fabricante en cada envase.</b>
<b>6º La correcta administración de medicamentos en un paciente postrado es una importante y fundamental ayuda en el cuidado de estos pacientes.</b>

<b>¿Que se le debe preguntar al medico que receto medicamentos al paciente?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El nombre del medicamento o de los medicamentos indicados: el medico puede indicarlos por un nombre de fantasía o por el nombre genérico que es el nombre de la sustancia activa que contiene el medicamento.</li> <li>Si le receta un medicamento por un nombre de fantasía y Ud. tiene que comprarlo, pregunte si puede comprar aquel por nombre genérico que en la mayoría de los casos es de menor costo.</li> <li>Si el medico le indico el medicamento por el nombre genérico y se lo entregan en el hospital, consultorio o posta de salud, podrán despacharle el medicamento genérico o por algún nombre de fantasía.</li> <li>¿ En cuanto tiempo empezara su efecto, si no aparece el efecto ¿ que se hace?</li> <li>¿Puede tener otros efectos y cuales?</li> <li>Contarle al medico que otros medicamentos esta tomando el paciente, preguntar si puede seguir tomándolos: Si esta tomando medicamentos homeopáticos o los llamados "naturales" también debe decirselo.</li> </ul>

<b>En el caso que los medicamentos recetados al paciente los entregue algún hospital. consultorio o posta de salud ¿ que debe indicar el envase en el cual se entrega cada uno de los medicamentos que le despachan?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cada medicamento recetado debe despacharse en un envase individual.</li> <li>Debe rotularse con el nombre del medicamento indicado en la receta ( de fantasía o genérico) anotando la dosis de cada comprimido, cápsula o gragea. Por lo general, los jarabes, pomadas, colirios son despachados en sus envases originales.</li> <li>Debe señalar la cantidad de medicamento a administrar cada vez: un comprimido a las 9 de la mañana, 1 comprimido a las 15 hr. ( 3 de la tarde), 1 comprimido a las 21 hrs. ( 9 de la noche). También podrá indicar 1 comprimido 3 veces al día (en la mañana, a mediodía y la noche).</li> <li>Debe señalar el número de días durante los cuales se debe tomar el tratamiento.</li> <li>Indicara si requiere alguna condición especial de conservación: refrigerado, congelado, protección de la luz, de la humedad</li> </ul>

<b>En el caso que los medicamentos recetados al paciente deban ser comprados por el paciente, en una farmacia comercial, el envase debería contener un folleto con información para el paciente.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las indicaciones de uso deben estar en la receta medica que debe ser devuelta al que adquirió los medicamentos.</li> <li>Si no esta claro o la receta no contiene las indicaciones de uso ( las veces al día a administrar el medicamento y por el tiempo que debe hacerlo), pida hablar con el químico-farmacéutico de la farmacia en que adquirió el medicamento y consulte todas sus dudas.</li> </ul>

<b>Otras dudas que puede tener respecto a los medicamentos indicados</b>
• Si el medico indica mas de un medicamento ¿ se pueden tomar mas de uno en un mismo horario?
• ¿ se pueden tomar con leche o jugos? ¿ junto con las comidas?
• Si se olvida dar un medicamento en un horario o si el paciente no acepto tomarlo ¿ que se hace?
• Los comprimidos o cápsulas se pueden partir, abrir o moler??
• Si el rótulo del envase señala una fecha de expiración o de vencimiento anterior al uso ¿ puedo usarlo??

<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: pasos que debe tener en cuenta</b>
• Antes empezar a manipular los medicamentos debe proceder a lavarse y secarse las manos.
• Leer la receta o la hoja de registro de administración e identificar el medicamento ( nombre), la cantidad a usar. Si hay duda, no administrar y consultar.
• Si la dosis que indica la receta es diferente a la que se estaba usando y no ha sido advertido del cambio, no administrar y consultar.
• Asegurar que la vía de administración ( oral, rectal, tópica, inyectable) es la correcta.
• Separar cada uno de los medicamentos, sacarlos de su caja y del envase en que le fueron entregados.
• Toda la operación realícela en un mueble con superficie limpia y con buena iluminación.
• Si debe administrar medicamentos líquidos por vía oral y el paciente es capaz de deglutir ( tragar) coloque la cantidad a dar por una vez, en un vasito pequeño.
• Una vez separados y preparados, colocarlos cada uno en un vaso o caja pequeña y trasladar en una bandeja. Colocar un vaso con agua con cantidad suficiente para administrar todos los medicamentos. Volver a colocar cada medicamento en su envase original y guardarlos en el lugar de acuerdo a las condiciones señaladas por el fabricante en el envase.
• Los medicamentos líquidos deben ser medidos en las mismas medidas que trate el envase. Una vez utilizada, se lava con agua y se seca. Si el envase no incluyera esta medida, puede usar medidas caseras, sin embargo siempre entregaran una cantidad aproximada. Las equivalencias son: 5 mL: una cucharadita de té 10 mL: una cucharada de postre 15 mL: una cucharada sopera
• Los medicamentos que son líquidos y se administran en gotas, siempre se debe usar el gotario que trae el producto.
• Si el paciente deglute los medicamentos, asegúrese que no los tiene en la boca. Durante toda la administración Ud. debe estar presente.
• Es recomendable que la persona que administra los medicamentos al paciente, en especial cuando son tratamientos prolongados, lleve un registro, puede ser en un cuaderno o en alguna hoja. En este registro deberá anotar cada vez que realice la administración anote la cantidad de cada medicamento que el paciente tomo, el DIA y hora en que lo hizo y cualquier otra observación.
• Si olvido administrar un horario el paciente rechazo el medicamento, intente administrarlo lo antes posible pero nunca juntar con la dosis del horario siguiente. Deje anotada la situación en el registro.

<b>MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION ORAL: consideraciones para su correcta administración</b>	
Comprimidos:	Si no son ranurados <b>NO PARTIR.</b>
	No triturar ni moler.
	Si el comprimido es para usar por vía sublingual ( bajo la lengua) hay vigilar que el paciente no lo trague y esperar que se disuelva totalmente bajo la lengua.
	Si es efervescente, disolver totalmente en agua.
	Si el paciente puede tragar el medicamento debe hacerlo con bastante agua ( ojala una taza de te llena).



	Si debe partir el comprimido para adecuar a la dosis indicada, consulte si puede hacerlo ( al medico, al químico-farmacéutico o al equipo de salud).
	Si el comprimido es de acción o liberación retardada, <b>NUNCA DEBE PARTIRSE O MOLERSE.</b>
Grageas y cápsulas: tienen una protección externa para que el medicamento no sea dañado por los jugos gástricos y puedan actuar el sector de aparato digestivo en donde se absorben bien.	No moler y abrir.
	Si el paciente puede tragar, administrar con bastante agua, ojala una taza de te llena.
	No administrar con leche o con antiácidos ( hidróxido de aluminio).
	Si la cápsula es para usar por vía sublingual ( bajo la lengua) hay que perforarla y vigilar que el paciente no la trague y esperar que salga todo el contenido.
	Si es necesario sacar el contenido de una cápsula o moler la gragea para adecuar la dosis o facilitar la administración, consulte si existe alguna presentación líquida ( al medico, al químico-farmacéutico o al equipo de salud)
Jarabes: son líquidos transparentes, viscosos.	Si el paciente debe tomar varios medicamentos en el mismo horario, el jarabe se administra al ultimo.
	Si el paciente es diabético, comprobar que el producto no contiene azúcar.
Suspensiones: son lechosas y en algunos casos, esta separada la parte sólida de la líquida	Agitar bien antes de administrar, debe quedar de aspecto uniforme lechoso
	Las suspensiones antiácidas no deben diluirse ( p.ej: hidróxido de aluminio)
Polvos para diluir	Seguir las instrucciones del envase que señala la cantidad de agua a usar y además deberá traer la medida correspondiente.
	Antes de incorporar el agua, agitar el contenido.
	Una vez incorporada el agua, agite hasta disolver todo el contenido.
	El resto de la suspensión debe mantenerse en el envase original, cerrado y guardado en lugar fresco ( 18 ° C o menos)
	Si una vez terminado el tratamiento aun queda medicamento, no reutilizarlo.

#### MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION POR SONDA NASOGASTRICA

- **Las instrucciones de instalación de la sonda son tratadas en otro capítulo.**
- No administrar varios medicamentos de una vez a través de la sonda.
- Administrar de uno en uno y lavar cada vez la sonda con 5 a 10 mL entre uno y otro.
- Si se debe administrar medicamentos que irritan la mucosa gástrica, diluir con 50 ml de agua.
- Si el paciente esta recibiendo alimentación enteral, no usar esta vía para administrar medicamentos.

Comprimidos y cápsulas	Si debe usarlos por esta vía y requiere moler y vaciar el contenido, consulte si puede hacerlo al químico-farmacéutico.
Jarabes	Si el jarabe es muy viscoso, diluirlo con agua antes de cargar la jeringa.

#### MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION RECTAL

Supositorios	Si esta demasiado blando, colocar en el refrigerador o en agua los minutos.
	Los de efecto laxante se administran 30 minutos antes de las comidas. Los alimentos aumentan el peristaltismo.
	Si no es de efecto laxante administrar entre comidas.
	Administrar por la base plana del supositorio.
Pomadas	Todas deben traer un aplicador que debe introducirse por el recto.
	Lavar o limpiar una vez concluida la administración.
Enemas	Enema de retención: se administra entre las comidas, a 40 ° C para no estimular el peristaltismo. Se administra con una sonda fina y se debe procurar contener el líquido por 30 minutos.

	Enema de eliminación: hay que intentar retener el líquido por 15 minutos y no más de 30 minutos.
	Para retener el líquido el paciente debe estar recostado sobre su lado izquierdo. Para eliminarlo debe voltearse hacia el lado derecho.

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION PARENTERAL	
Vías utilizadas: intradérmica, subcutánea, intramuscular, intravenosa. <b>No se describirán en esta sección.</b>	Seleccionar cuidadosamente el punto de punción.
	No elegir zonas con lesiones, inflamación o vello.
	Asegurar que la aguja seleccionada es la adecuada.
Estabilidad de las soluciones reconstituidas y sus diluciones	Establecer un plan de rotación de los puntos de punción en tratamientos continuos.
	Leer las instrucciones en el rotulo del envase en cuanto al líquido en que se debe reconstituir: cantidad y características.
	Diluir en la cantidad de solución indicada, agitar y administrar.
	Si no se utiliza todo el volumen preparado, conservar en refrigerador.
	Conservar la dilución por el tiempo que el fabricante señale en el rotulo. Si no lo indica consultar al químico-farmacéutico.
	Si la dilución cambia de color durante el tiempo de conservación, no usar.

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION TOPICA	
Dermatológica	La zona a aplicar debe estar limpia y seca.
	Usar una espátula u otro elemento para aplicar el medicamento y luego desechar.
Vaginal	Los genitales deben haberse aseado antes de aplicar el medicamento
	Introducir el medicamento lo mas profundo por la vagina.
	Mantener al paciente en posición acostada por mas de 5 minutos.
Oftálmica	El ojo debe estar limpio de toda secreción.
	El medicamento debe estar a temperatura ambiente.
	No administrar directo al globo ocular, puede lesionarlo y causa parpadeo.
	Si es solución se debe instilar las gotas en el borde palpebral que se debe estirar levemente hacia abajo. Tratar que el paciente mantenga la cabeza levemente hacia atrás.
	Si es ungüento o pomada, colocar en el ángulo interior del ojo.
Otica	El oído debe estar limpio de toda secreción.
	El paciente debe estar con al cabeza inclina al lado contrario del oído en que se administra el medicamento y debe permanecer a lo menos 3 minutos en esa posición después de administrado el medicamento.
	El medicamento debe estar a temperatura ambiente.
	Presionar el oído para favorecer la penetración del medicamento.
	No taponar el oído a menos que este prescrito por el medico.
Nasal	Las fosas nasales deben estar libres de toda secreción.
	Mantener la cabeza del paciente en extensión hacia atrás.
	Hacer inspirar y administrar en cada fosa nasal, la cantidad prescrita del medicamento.

MEDICAMENTOS QUE DEBEN ADMINISTRARSE FUERA DE LAS COMIDAS	
Se deben administrar 30 minutos antes de la comida. Si el paciente tienen alguna irritación gástrica o gastritis, dar durante las comidas (*)	
Acido nalidíxico (*)	Ampicilina
Barbitúricos	Cloramfenicol
Cloxacilina	Clotrimoxazol

Hidróxido de aluminio	Furosemida ( dar en ayunas)
Ibuprofeno (*)	Hierro (*)
Indometacina (*)	Isosorbida
Ketoconazol	Isoniacida
Nitroglicerina	Lincomicina
Penicilinas orales	Paracetamol
Tetraciclinas	Rifampicina
Tiamina	

**MEDICAMENTOS QUE PUEDEN AFECTAR LA ACCION DE OTROS:**

No deben administrarse simultáneamente aquellos medicamentos que pueden alterar la biodisponibilidad de otro, en especial si es el básico para la patología del paciente.

**Está en revisión la lista de los medicamentos más usados en este grupo de pacientes y sus interacciones.**

## 5.- Cuidado del Cuidador/ a

En Chile el cuidado de los adultos mayores dependientes ha recaído históricamente en la familia, familia que ha enfrentado este cuidado sin apoyos formales. Hasta ahora la sociedad no ha considerado que el cuidado sea una labor que merezca ser mirada con atención.

La política nacional para el adulto mayor (Abril 1996), afirma que parte importante de esta problemática, "debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad".

De acuerdo a la política, se requiere entonces una organización social que apoye fuertemente el acto de cuidar.

La familia que cuida, dentro de cuál sean los medios que esa familia posea, está haciendo un esfuerzo, con costos importantes de todo tipo: físicos, económicos y emocionales. El esfuerzo de cuidar se hace por muy diferentes razones. Puede ser que el adulto mayor postrado sea muy amado por su familia, puede ser que no sea tan amado pero que consideren un deber cuidarlo, y también puede ser que no quieran cuidarlo, pero no han encontrado una alternativa. Pero sean cual sea las razones de por qué la persona está siendo asistida en casa, hay dos aspectos que son transversales: uno es la gratuidad con que se asumen las acciones y el otro es que en todo acto de cuidado, siempre existirán problemas, y esto por la tremenda carga física, económica y emocional que significa cuidar.

El cuidado familiar, realizado como opción y bien apoyado por los entes técnicos correspondientes, significa un rescate de los valores del amor y la reciprocidad. Cuidar a quien te cuidó.

Existe un valor en el hecho de cuidar. Nadie discute hoy día el valor de criar, ¿por qué nadie ve el valor de cuidar? Es el rescate de ese valor, el valor de cuidar, lo que el equipo de salud debe propiciar con su accionar. ¿Cómo?

En primer lugar, valorizando al cuidador. Reconociendo lo invaluable de su rol.

En segundo lugar, entregando información. La información sobre técnicas de cuidado, facilitará y mejorará todo el acto de cuidar.

En tercer lugar, considerando al cuidador como un interlocutor válido con quien dialogar con respecto a la persona postrada.

### 5.1 La Carga del Cuidador

Se llama carga del cuidador al conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de personas postradas y que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal.

Esta carga tiene una parte objetiva y otra subjetiva. La parte objetiva se refiere a la cantidad de tiempo o dinero invertido, problemas conductuales del sujeto, disrupción de la vida social, etc.

La parte subjetiva se refiere a la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar.

El equipo de salud puede intervenir reduciendo ambas cargas, la carga objetiva, a través de la entrega de conocimientos técnicos que permitirán mejorar la eficiencia del cuidado, la carga subjetiva, a través de brindar reconocimiento al cuidador, permitir que el cuidador relate su experiencia de cuidado y exprese sus vivencias y sentimientos etc.

Estudios internacionales han intentado definir los problemas más frecuentes de los cuidadores, lo que puede ayudar para orientar al equipo de salud.

#### Problemas más comunes del cuidador

- Deficiente ayuda de parte de familiares
- Tiempo limitado de descanso y ocio
- Problemas económicos
- Insatisfacción de las necesidades propias
- Conflictos familiares
- Pérdida de relaciones sociales
- Dificultades laborales
- Desconocimiento de la enfermedad y su manejo
- Problemas conyugales

#### Sentimientos

- Pena
- Culpa
- Enojo
- Rabia
- Vergüenza
- Impotencia
- Soledad
- Inseguridad
- Frustración
- Resentimiento

#### Principales Alteraciones Afectivas

- Trastorno del Sueño
- Depresión
- Ansiedad

Podemos ver que la gama de efectos que el cuidado tiene en el cuidador, es amplia. El equipo de salud debe tener claro que no será posible resolver en el corto plazo la cantidad de problemas que emergerán a partir de la capacitación. Por la amplitud de efectos que tiene el tema del cuidado familiar de personas postradas, muchos de estos efectos escapan de la responsabilidad del sector salud y deberán ser enfrentados desde la intersectorialidad.

A continuación sugerimos posibles entradas a los problemas de los cuidadores.

#### Alternativas de Ayuda al Cuidador

- Atención médica y/ o psicológica
- Enseñar estilos de afrontamiento más apropiados
- Enseñar habilidades para el manejo y cuidado
- Enseñar a relajarse

- Brindar ayuda de servicios sociales
- Brindarle información sobre la enfermedad y su manejo

### Consejos

- No abarque usted solo el cuidado del paciente, desde el principio solicite la cooperación de otras personas
- No se sienta culpable de no haber dado al enfermo los cuidados que merece. Mañana lo hará mejor.
- No centre su vida en el cuidado del enfermo, comparta su tiempo en otras tareas también importantes para usted
- No piense que usted es el único que sabe cuidar al enfermo
- Culpe siempre a la enfermedad y no al enfermo de sus conductas inadecuadas
- Acepte el rol de cuidar como una obra realmente humanitaria
- Tómese un descanso cuando se sienta agotado y/ o agobiado
- Solicite la ayuda de un médico y/ o psicólogo en el momento que lo necesite
- Documentese acerca de la enfermedad
- Realice ejercicios físicos y de relajación mental
- Atienda su salud y cuídese usted mismo para poder cuidar mejor al enfermo
- Relaciónese con personas que estén en su misma situación

### Fomento del Autocuidado del Cuidador

El cuidador necesita de apoyo y asistencia permanente. Es de alto riesgo el que una persona postrada sea cuidada por un cuidador en mal estado de salud física y/o mental.

El equipo de salud debe reforzar explícitamente, el gran aporte que hace el cuidador, al punto de que debe ser considerado como co terapeuta en el equipo de salud, por lo que este equipo debe facilitar las vías de comunicación.

Por lo anterior, se debe cautelar y reforzar la mantención de la salud del cuidador y la asistencia regular a los controles que requiera.

El equipo de salud deben educar en autocuidado. Sugerimos enfatizar los siguientes aspectos:

- Dormir lo suficiente
- Hacer ejercicio con regularidad
- Evitar el aislamiento
- Salir de casa
- Mantener aficiones e intereses
- Organizar el tiempo
- Descansar

### **5.2 Cuidados posturales para el cuidador de personas postradas**

Es importante ser consciente del movimiento y acciones del cuerpo con el objetivo de evitar lesiones por malas posiciones al hacer fuerza o al adoptar malas posturas en reposo.

Que cuidados posturales debe tener presente al realizar fuerza:

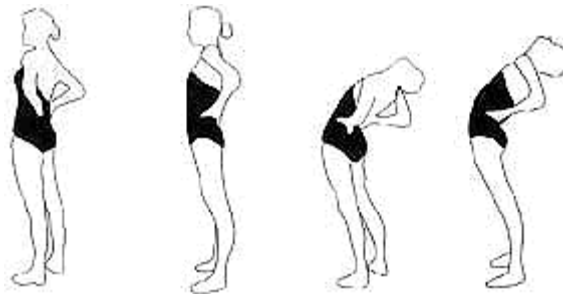
- No doblar la espalda al levantar pesos
- Flexionar (doblar) caderas y rodillas, sosteniendo a la persona lo mas cerca posible de su cuerpo
- Separar los pies para aumentar su base de sustentación y evitar perder el equilibrio
- Evite usar tacones altos o zapatos estrechos
- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie
- Ubique una pierna doblada sobre la cama para movilizar a la persona postrada en cama.

La realización adecuada del esfuerzo del cuidador implica:

- Doblar siempre las rodillas.
- Mantener la parte superior de la espalda recta
- Evitar torcerse o girarse al sostener a la persona
- Mantener o llevar a la persona lo mas cerca de su cuerpo cuando vaya a cambiarla de posición de la cama, a la silla de rueda o sentarle al borde de la cama.
- Usar faja abdominal ayuda a mantener la estabilidad de la columna lumbar.
- Las almohadillas calientes pueden ayudar a relajar espasmos musculares dolorosos provocados por fuerzas mal realizadas.

Prevención de la Lumbalgia:

- Al hacer fuerza, mantenga a la persona lo mas cerca de su cuerpo.
- Evite levantar a la persona mientras no esté en posición de frente.
- En la cama, póngase boca arriba con una almohada bajo su rodillas, o duerma de lado con las rodillas flexionadas y una almohada entre ellas
- Procure realizar cada 2 horas ejercicios de estiramiento de la musculatura lumbar: en posición de pie inclinarse hacia adelante y atrás.



Si Ud. levanta un objeto pesado recuerde acercar el objeto a su cuerpo, doble las rodillas y levante con los músculos de sus piernas. No doble su espalda.



**Mientras sostiene usted un objeto**, mantenga las rodillas algo dobladas para mantener su balance. Si tiene que mover el objeto a un lado, evite torcer su cuerpo. Dirija los dedos del pie hacia la dirección donde quiere mover y gire en esa dirección. Mantenga el objeto cerca de su cuerpo cuando lo mueva. Esta misma postura debe realizar cuando pase a la persona de la cama a la silla de ruedas.

#### Ejercicios que ayudaran a disminuir el dolor de espalda

Para restaurar o mantener la fortaleza de la parte baja de la espalda y poder así continuar realizando las actividades cotidianas se sugiere contar con algunos ejercicios regulares que ojala pueda incorporar diariamente al momento de su descanso.



**Bombear con el Tobillo** - Acuéstese boca arriba. Mueve los tobillos arriba y abajo. Repítalo 10 veces.



**Deslizar el Talón** - Acuéstese boca arriba. Lentamente doble y enderece la rodilla. Repítalo 10 veces.



### **Deslizarse contra la Pared**

Póngase con la espalda inclinada contra la pared. Mantenga los músculos abdominales contraídos mientras lentamente doble las rodillas 45 grados. Mantenga esta posición 5 segundos. Lentamente regrese a la posición recta. Repítalo 10 veces.



### **Estirar una Rodilla hacia el Pecho**

Acuéstese boca arriba con ambas rodillas dobladas. Sostenga un muslo detrás de la rodilla con una mano y traiga la rodilla hacia el pecho. Mantenga esta posición por 20 segundos. Relájese. Repítalo 5 veces en cada lado.

Cuál es la mejor forma de pararse?



Si usted tiene que estar parado por períodos de tiempo largos, descansa un pie sobre una caja pequeña de madera para aliviar la presión sobre la parte baja de su espalda. Cada cinco a quince minutos cambie el pie que está descansando sobre la caja.





### **¿Cuál es la mejor posición para dormir?**

La mejor manera de dormir es de lado con las rodillas dobladas. Usted se puede poner una almohada debajo de la cabeza para apoyar su cuello. También se puede poner una almohada entre las rodillas.

Si usted duerme sobre su espalda, póngase almohadas debajo de sus rodillas y una almohada pequeña debajo de la parte baja de la espalda. No duerma boca abajo a menos que se ponga una almohada debajo de las caderas.

Use un colchón firme. Si el colchón que usted usa es demasiado blando use una tabla ancha de madera comprimida y con media pulgada de espesor (1,25 cm) debajo del colchón para dar más soporte.

## 6. 2.- ROTAFOLIO

### Metodología

El sentido de esta capacitación, por un lado es reconocer la labor, que con poco o ningún apoyo, han desarrollado los cuidadores familiares, y por otro lado, mejorar la labor de cuidado para beneficio del postrado y también del cuidador.

Se trata entonces de entrar a dialogar sobre prácticas cotidianas de los cuidadores. Se trata de comprender lo que las personas hacen y donde se presenten prácticas no adecuadas, tratar de influir para que esas prácticas sean cambiadas en aras de un mejor cuidado. Se trata entonces de establecer una **relación educativa**.

Para producir una relación educativa, es necesario establecer una relación de **confianza**. La clave entonces reside en la capacidad que tenga el profesional de influir en el otro. Para influir no basta con entregar información. Influir en el otro para que haga cambios, requiere de habilidades, habilidades que se pueden adquirir.

La relación educativa se da a través de la **comunicación** y la comunicación a su vez es un hecho universal que se da en cualquier contexto, cualquier tiempo, cualquier espacio, no tiene nada extraordinario y se da entre amigos, familia, jefe y subalterno etc.

¿Qué convierte la comunicación en un hecho educativo?. La intencionalidad: el tratar de **influir en el otro**. Influir no es lo mismo que manipular. La manipulación se basa en la amenaza.

¿Cuáles son los aspectos centrales de la comunicación educativa?

Que la enfermera **comprenda** lo que el cuidador está diciendo, los mensajes que está entregando, que lo comprenda cabalmente. Para esto es necesario **interpretar** los mensajes que están detrás, encubiertos, hay cosas que no se dicen en forma directa, van como metáforas. La enfermera debe ser capaz de descifrar los mensajes que están detrás de una comunicación que puede ser totalmente trivial. A su vez la enfermera debe ser suficientemente clara para que el cuidador comprenda los mensajes que le están enviando.

Destrezas **que debe desarrollar la enfermera para que ella y el grupo se comprendan:**

La **afectividad** que permita desarrollar la confianza. Si no hay confianza no hay relación educativa. Si el cuidador no confía en el profesional que conduce la capacitación, no se va a dar la relación de ninguna manera. Es básico establecer una relación de **confianza y empatía** con el grupo. Para lograr una buena comunicación es necesario bajar la ansiedad, ya que cualquier persona que se enfrenta a otra por primera vez, va a tener un nivel de ansiedad. La enfermera debe comprender que puede ser vista como amenaza por parte del cuidador, ya que la profesional interrogará, evaluará, se entrometerá en la vida del cuidador.

#### ¿Cómo se baja la Ansiedad?

Con el lenguaje no verbal. El contacto visual y/o táctil es muy importante, tomar la mano, la muñeca, baja tremendamente la ansiedad.

## **El ambiente Educativo**

El ambiente educativo es muy importante y por lo tanto debe ser cuidado. Dentro del ambiente desatacamos:

### **Confidencialidad**

No se puede establecer una buena comunicación si no hay confianza, nadie va a hablar de su vida, aunque sean cosas triviales, si no tiene la seguridad que lo que diga no lo va a saber nadie más que el grupo, que es estrictamente confidencial.

El ambiente debe ser de confidencialidad, sin importar la forma. Para esto la enfermera debe explicitar las reglas de privacidad al inicio de las sesiones educativas.

Decíamos entonces que el ambiente debe ser de confidencialidad. Cada encuentro debe darse en forma afectuosa: por ejemplo: saludar de mano, dar la mano crea una atmósfera de confianza, de afectividad, no es lo mismo decir: "buenos días, asiento" que dar la mano y establecer el contacto táctil.

Este ambiente de privacidad va a permitir a los cuidadores que se sientan tranquilos para hablar.

### **Tolerancia**

El grupo tiene que captar que el profesional que conduce la sesión es tolerante y que no va a hacer ningún juicio de valor, independiente de los contenidos, no hay juicios morales. La tolerancia es central, lo cual no significa que el profesional no pueda decir: " esa conducta no es adecuada ". No hay que confundir tolerancia con indulgencia: la indulgencia victimiza a la persona, las personas tienden a auto victimizarse.

### **Empatía**

Si se cumplen las condiciones mencionadas anteriormente, la empatía se va a dar sola. El grupo se dará cuenta que la enfermera está interesada, está poniendo todos sus sentidos en lo que está pasando, se está colocando en el lugar del cuidador. Si no se dan esas condiciones no puede haber empatía. Esencial es el conocimiento de la persona, la empatía se va dando en la interacción, en la medida que converso, me voy dando cuenta si somos empáticos o no. Si se cumplen las condiciones el grupo pensará de la enfermera docente: " Tiene los 5 sentidos puestos en lo que estamos diciendo, no está pensando en otra cosa, no se está quedando dormida ". Empatía es el resultado final de todos los aspectos, no es algo aislado.

Un componente importante de la empatía es la escucha activa. En la medida en que estoy escuchando activamente y no estoy haciendo otra actividad, el grupo va a percibir que hay empatía porque la enfermera se está poniendo en su lugar y quiere entender lo que se está diciendo. Para producir empatía es importante la actitud acogedora, de real escucha de la enfermera docente: posición gestual y corporal de permitir que el cuidador se abra. El contacto visual también es importante.

El profesional debe direccionar la comunicación: situar la situación conflictiva, rephraseando, repitiendo, clarificando, repetir palabras, frases, centrando y abriendo, se van agregando nuevos elementos. Repetir es bueno, por ejemplo: " usted me quiso decir ...". Se interpreta y rephrasea. Si no se hace este proceso la información queda trunca y no permite intervención. Reforzar y rephrasear para lograr una interpretación adecuada, de este modo se puede lograr que las inferencias que haga el profesional sean lo más cercanas posibles a lo que quiso decir el grupo.

La comunicación educativa indirectamente permite la catarsis. La palabra catarsis proviene del griego que significa: purificar. La escucha activa permite la catarsis. La enfermera docente debe valorar que el grupo haga catarsis. En toda comunicación siempre va a haber catarsis.

## **Clarificación**

Cuando se ha establecido la comunicación educativa, se debe recapitular o clarificar: "entonces ustedes están aquí porque están viviendo esta situación, esta situación le crea estos síntomas, estas molestias, por lo tanto deberíamos enfocarnos en cómo superar esta situación". Y de aquí viene la definición de la necesidad de la capacitación. Con todos los elementos adquiridos se redefine la situación, priorizando.

Cada sesión se debe cerrar con una síntesis de lo tratado.

## **PRIMERA SESION**

### **PRESENTACIÓN**

Duración: 90 minutos

#### **Indicación básica:**

- Citar de 10 a 12 cuidadoras por grupo.
- Los horarios deben ser definidos de acuerdo a la disponibilidad de los cuidadores
- En todas las sesiones al inicio y final se debe realizar durante 5 minutos ejercicios de estiramiento y relajación

#### **Objetivo:**

Sentar las bases de confianza para que los cuidadores incorporen los conocimientos que se entregarán.

#### **Acogida:**

- Saludar en forma personalizada y cálida
- Invitar a cada uno de los participantes a presentarse. El docente también se presenta

Presentación del Programa:

Reflexionar acerca de los cuidados básicos de la persona postrada: Alimentación, Eliminación, Sueño, Movilización y Estimulación

Reflexionar acerca de la higiene y confort de la persona postrada: Condiciones de la Cama, Baño en cama, Lavado de Pelo, Cuidados de la Boca, Condiciones del Vestuario

Prevención de Ulceras por Presión

Uso de Medicamentos

Cuidados del cuidador/ a

Docente invita a los participantes a compartir sus experiencias frente al cuidado y principales problemas. El docente debe registrar muy brevemente lo esencial que dice cada participante, anotar "una frase clave" de cada uno para utilizarla en la sesión de cierre.

## SEGUNDA SESION

### ALIMENTACIÓN, SUEÑO Y ELIMINACION

Duración: 90 minutos

#### ALIMENTACION

#### LA ALIMENTACIÓN ES LA NECESIDAD MÁS BÁSICA DEL SER HUMANO

En el organismo los alimentos sirven para:

##### Formar y Reparar los Tejidos

- Productos Lácteos: Leche, queso, yogur
- Carnes: Pollo, pavo, pescados y vacunos
- Huevos
- Legumbres: Porotos, lentejas, garbanzos

##### Aportar Energía para Vivir

- Cereales: Avena, fideos, aceite, etc.

##### Regular el buen funcionamiento del organismo

- Frutas: Naranjas, limones, manzanas, peras, kiwis, melones, tuna, plátanos, etc.
- Verduras: Lechuga, tomates, cebollas, berenjenas, zapallitos italianos, brócoli, zanahorias, betarraga, pepino, etc.

Al preparar los alimentos del día, debemos utilizar alimentos de los tres grupos: para mantener nuestros tejidos, por ejemplo para que nuestra piel este sana; tengamos energías para vivir y para que nuestro cuerpo funcione bien.

Recuerde que:

La comida será un momento agrado para la persona que se encuentra en la condición de postrada. Por ello la presentación, sabor y olor de la comida son muy importantes al momento de preparar la comida.

Para comer la persona debe estar sentada (Dibujo)

Antes de iniciar la comida se debe hacer aseo de la boca y manos (Dibujo)

Recuerde que los adultos mayores requieren de 1litro y medio a 2 litros de agua al día, no siempre tienen sed por ello debe invitarlo regularmente a tomar liquido. Deben aportarse de preferencia durante el día y restringirlos después de la cena.

Si la persona se atora con la ingesta de líquidos se recomienda espesarlo con maicena o reemplazarlos por jalea.

#### SUEÑO

El sueño es necesario para la persona ya que permite recuperarse de la fatiga del día. Es necesario tener en cuenta que aunque la persona este en cama, gasta energías. El sueño permite la recuperación física del individuo, lo que se traduce en una sensación de bienestar que se siente al despertar.

Por la importancia que tiene el sueño es necesario:

- Mantener en la pieza de la persona una temperatura adecuada, durante la noche sin ruido. Hay personas que requieren de una luz muy tenue.
- Durante el día se le debe realizar movilización activa y pasiva a la persona postrada
- En nuestra rutina diaria debemos contemplar actividades de distracción que la persona pueda realizar como: leer o leerle, escuchar radio, ver TV, recibir visitas, jugar juegos de salón. Estas actividades deben ser en horario diurno, finalizando al anochecer, para dar cabida y tiempo a la conciliación del sueño.
- Enseñar a la persona a relajarse para conciliar el sueño.
- Tratar que la persona no duerma mucho durante el día
- Los líquidos deben tomarse de preferencia durante el día, evitarlos en horas cercanas al momento de dormir

La última comida del día debe ser temprano y manteniendo la posición semi sentada o sentada hasta una o dos horas antes de dormir.

## **ELIMINACION**

La eliminación de desechos tóxicos producidos por el organismo se realiza a través de la orina, las deposiciones y la transpiración. Para mantener la salud de la persona postrada es muy importante apoyarla en estas funciones.

La orina se forma en los riñones, es muy importante porque limpia al organismo de las sustancias tóxicas de la sangre.

Normalmente el ser humano tiene un control voluntario de la micción, hay enfermedades que pueden alterar el control, generando incontinencia urinaria, que es la pérdida involuntaria de orina.

La incontinencia urinaria y fecal es frecuente en las personas que han perdido la movilidad y se encuentran postradas.

### Si usa pañal:

- Debe tenerse la precaución de lavar los genitales y secarlos muy bien
- Si hay dermatitis, producido por el contacto con el pañal y humedad retenida, es decir si la piel está enrojecida, irritada, pica o arde, entonces informar al equipo, para iniciar rápidamente un tratamiento, evitando así complicaciones. Mientras usted espera la visita del equipo de salud, asegúrese de mantener permanente aseo de la zona con agua tibia, no use cremas por su cuenta, cubra con una toalla o pañal de género.
- Si hay heridas o grietas en la zona, la consulta al equipo debe ser lo mas urgente posible.

La mantención de la higiene de nuestro familiar postrado con incontinencia urinaria, es muy importante para su confort y bienestar general.

El aseo personal es algo tan vital y tan íntimo a la vez, que debe ser manejado con respeto, reserva e idealmente por las mismas personas. Basta pensar por un segundo lo que sería si nosotros no pudiéramos hacer nuestro propio aseo. Se debe recordar que este es uno de los motivos mas frecuentes de depresión y angustia en la persona postrada.

## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO E IMPACTACION FECAL:**

El estreñimiento es la disminución de la frecuencia de las deposiciones sin dificultad. Se considera como frecuencia normal de deposiciones un mínimo de tres por semana, y un máximo de tres al día.

Las personas sin movilidad presentan con frecuencia estreñimiento, además tienden a reprimir el reflejo natural de defecación, lo que puede desembocar en una acumulación de heces al final del intestino grueso y cerca del ano.

La impactación fecal es una complicación seria del estreñimiento, las heces retenidas se resecan y se endurecen, no pudiendo ser eliminadas espontáneamente, se presenta con frecuencia en las personas postradas, pudiendo llegar a una obstrucción intestinal o infección urinaria.

Para prevenir este problema en la persona postrada, se debe movilizar en forma activa o pasiva con ejercicios abdominales. La dieta debe tener alto contenido en fibra, además, de abundante líquido: entre uno y medio a dos litros diarios.

Se recomienda hacer un horario para sentar en la chata.

Se puede lograr que la persona puede acostumbrarse a un horario de eliminación, lo que facilitará enormemente la evacuación diaria, la higiene y el confort.

Esta sentada debe ser después del desayuno, y después de la fruta.

La pieza debe tener una temperatura agradable para que la persona se pueda relajar.

La persona no debe ser apurada, y debe respetarse su intimidad.

Esta acción para ayudar a la evacuación diaria, proporciona enormes beneficios, tanto al postrado como al cuidador.

## **TERCERA SESION**

### **PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION**

Las escaras son uno de los principales riesgos de la persona que debe permanecer largos periodos en cama.

¿Que es una escara? Es el daño lento y progresivo de la piel, por falta de circulación (la que aporta los nutrientes, el oxígeno que el organismo necesita para vivir y elimina los desechos) lo que lleva a la muerte del tejido, comienza con un leve enrojecimiento, pudiendo llegar a transformarse en heridas o úlceras. Debido a la presión excesiva, continua o por arrastre, sobre una prominencia ósea del cuerpo.

Las zonas de mayor riesgo son:

- Cabeza
- Hombros
- Codos
- Rodillas
- Talones
- Columna
- Pliegue mamario
- Pliegue axilar
- Pliegue inguinal
- Pliegue intergluteo

Revisar diariamente condición, de conciencia, estado general y piel.

Esto puede ocurrir habitualmente en las personas que permanecen por largos periodos en cama, sin cambiarse de posición, o bien, por la piel sucia, húmeda y en roce sobre superficies arrugadas o con restos de alimentos. Suele agravar esta situación, la alimentación insuficiente de la persona, muy en especial por la falta de líquidos y proteínas.

Factores de riesgo que predisponen a la aparición de escaras:

- Inmovilidad
- Alimentación e Hidratación deficientes ( en especial proteínas y líquidos)
- Inconciencia
- Alteraciones de la sensibilidad
- Incontinencia (no controlar la orina y la defecación)
- Un factor que favorece extraordinariamente la formación de estas lesiones, es la humedad, la presencia de excrementos y de orina, macerando muy rápidamente la piel y dando lugar de inmediato a la formación de la escara
- Mal estado higiénico
- Mala circulación, como puede verse en diabéticos

Como evitar que se produzcan escaras:

- Aseo diario y prolijo de la piel
  - Mantener la piel seca y limpia
  - Masaje suave de la piel para activar la circulación
  - Cambio de posición periódico, cada dos horas, respetando las horas de sueño.
  - Higiene de la ropa de cama: La sábana debe estar bien extendida y limpia, ya que las arrugas u objetos extraños pueden erosionar una piel frágil
  - Movilización y manejo postural
- Uso de colchón antiescaras: Los colchones antiescaras evitan en parte la necesidad de cambiar la posición cada dos horas.
  - Buena Alimentación: Ayuda a mantener la piel y los tejidos saludables. Las claras de huevo son una fuente excelente de proteínas, también la leche. Puede cocinarlo de diferentes formas. Pregúntele a su enfermo como lo preferiría.
  - Líquidos abundantes entre 1 y medio a 2 litros por día. Fraccionados, tibios o natural, con fruta, con leche y también con clara de huevo. Investigue los gustos del enfermo.
  - Hábitos de eliminación: Trate de conservar los hábitos de eliminación, pregúntele al enfermo sobre sus horarios y la necesidad de privacidad.

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

Como con mucha frecuencia las úlceras están cerca del ano, se contaminan con excremento, y obviamente, con las bacterias que este contiene. Pasado unos días , los bordes de la costra se levantan hasta que cae, descubriendo porciones profundas de la piel, el músculo y hasta el hueso. Si no se manejan adecuadamente, estas lesiones se cavitan, lo que hace cada vez más difícil su curación.

Si su enfermo tiene úlceras la enfermera le enseñara como tratarla

## **CUARTA Y QUINTA SESION**

### **VIDEO: CONFORT Y MOVILIZACION DE LA PERSONA POSTRADA**

Duración: 90 minutos cada sesión

¿Qué nos posibilita un video?

#### **En primer lugar: motivar**

El video permite captar la atención de quienes lo ven, de este modo permite suscitar el interés acerca de un tema en particular. Permite problematizar un hecho y estimular la participación.



La imagen es, muchas veces, más eficaz que la palabra en provocar sensaciones y sentimientos, por lo que permite la sensibilización sobre un tema. Se acerca a la realidad de manera vívida.

### **En segundo lugar: introducir una temática**

El video permite mostrar una visión general acerca del tema, en donde el docente puede destacar los conceptos básicos, para luego de visionado, profundizar en los contenidos más específicos.

### **En tercer lugar: Configurar el tipo de relación entre docente y alumnos.**

El video posibilita la creación de un clima agradable entre docente y alumnos. El clima que se cree será determinante en la motivación de los alumnos.

### **Instructivo**

Una vez visto el video, las personas espontáneamente querrán expresar sus reacciones. Incentive que esto ocurra. Deje que las personas participantes de la sesión se expresen libremente. No emita juicios, ni descalifique las opiniones vertidas. Es importante que las personas sientan que expresar su pensar, sentir o actuar, no será motivo de censura.

## **SEXTA SESION**

### **CUIDADOS DEL CUIDADOR**

Duración: 90 minutos cada sesión

### **Instructivo**

La sexta sesión es la sesión de cierre. La idea es cerrar lo que se abrió en la primera sesión cuando se les preguntó a los participantes por sus principales problemas. Recordemos que el docente anotó una "frase clave" de cada uno de los participantes.

A partir de estas "frases claves", se debe trabajar esta sesión, reforzando los aspectos que conciernen al grupo. El rotafolio ciertamente no puede cubrir todas las posibilidades de problemas que pueden surgir en un grupo. La idea es permitir que emerjan los problemas, pero no todos ellos podrán ser enfrentados con soluciones.

### **Cuidados del Cuidador**

#### Problemas más comunes del cuidador

- Deficiente ayuda de parte de familiares
- Tiempo limitado de descanso y ocio
- Problemas económicos
- Insatisfacción de las necesidades propias
- Conflictos familiares
- Pérdida de relaciones sociales
- Dificultades laborales
- Desconocimiento de la enfermedad y su manejo
- Problemas conyugales

#### Sentimientos que afectan al cuidador

- Pena

- Culpa
- Enojo
- Rabia
- Vergüenza
- Impotencia
- Soledad
- Inseguridad
- Frustración
- Resentimiento

#### Principales Alteraciones Afectivas de los cuidadores

- Trastorno del Sueño
- Depresión
- Ansiedad

#### Posibles acciones para enfrentar los problemas de los cuidadores

- Atención médica y/ o psicológica
- Enseñar estilos de afrontamiento más apropiados
- Enseñar habilidades para el manejo y cuidado
- Enseñar a relajarse
- Brindar ayuda en servicios sanitarios y sociales
- Brindarle información sobre la enfermedad y su manejo

#### Consejos

- No abarque usted solo el cuidado del paciente, desde el principio solicite la cooperación de otras personas
- No se sienta culpable de no haber dado al enfermo los cuidados que merece. Mañana lo hará mejor.
- No centre su vida en el cuidado del enfermo, comparta su tiempo en otras tareas también importantes para usted
- No piense que usted es el único que sabe cuidar al enfermo
- Culpe siempre a la enfermedad y no al enfermo de sus conductas inadecuadas
- Acepte el rol de cuidar como una obra realmente humanitaria
- Tómese un descanso cuando se sienta agotado y/ o agobiado
- Solicite la ayuda de un médico y/ o psicólogo en el momento que lo necesite
- Documentese acerca de la enfermedad
- Realice ejercicios físicos y de relajación mental
- Atienda su salud y cuídese usted mismo para poder cuidar mejor al enfermo
- Relaciónese con personas que estén en su misma situación

#### Fomento del Autocuidado del Cuidador

- Dormir lo suficiente
- Hacer ejercicio con regularidad
- Evitar el aislamiento
- Salir de casa
- Mantener aficiones e intereses
- Organizar el tiempo
- Descansar

#### Cuidados posturales para el cuidador de personas postradas

Al realizar fuerza tenga presente:

- No doblar la espalda al levantar pesos
- Flexionar (doblar) caderas y rodillas, sosteniendo a la persona lo mas cerca posible de su cuerpo

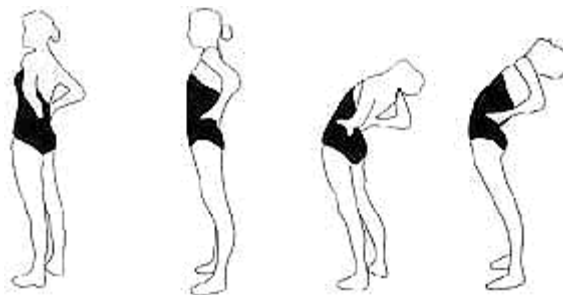
- Separar los pies para aumentar su base de sustentación y evitar perder el equilibrio
- Evite usar tacones altos o zapatos estrechos
- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie
- Ubique una pierna doblada sobre la cama para movilizar a la persona postrada en cama.

La realización adecuada del esfuerzo del cuidador implica:

- Doblar siempre las rodillas.
- Mantener la parte superior de la espalda recta
- Evitar torcerse o girarse al sostener a la persona
- Mantener o llevar a la persona lo mas cerca de su cuerpo cuando vaya a cambiarla de posición de la cama, a la silla de rueda o sentarle al borde de la cama.
- Usar faja abdominal ayuda a mantener la estabilidad de la columna lumbar.
- Las almohadillas calientes pueden ayudar a relajar espasmos musculares dolorosos provocados por fuerzas mal realizadas.

Prevención de la Lumbalgia:

- Evite levantar a la persona mientras no esté en posición de frente.
- Procure realizar cada 2 horas ejercicios de estiramiento de la musculatura lumbar: en posición de pie inclinarse hacia adelante y atrás.



**Si Ud. levanta un objeto pesado recuerde acercar el objeto a su cuerpo, doble las rodillas y levante con los músculos de sus piernas. No doble su espalda**



Mientras sostiene usted un objeto, mantenga las rodillas algo dobladas para mantener su equilibrio ■ Si tiene que mover el objeto a un lado, evite torcer su cuerpo ■ Mantenga el objeto cerca de su cuerpo cuando lo mueva. Esta misma postura debe realizar cuando pase a la persona de la cama a la silla de ruedas.

### **Ejercicios que ayudaran a disminuir el dolor de espalda**

Para restaurar o mantener la fortaleza de la parte baja de la espalda y poder así continuar realizando las actividades cotidianas se sugiere hacer algunos ejercicios en forma regular, que ojala pueda incorporar diariamente al momento de su descanso



Bombear con el Tobillo - Acuéstese boca arriba. Mueve los tobillos arriba y abajo. Repítalo 10 veces.



Deslizar el Talón - Acuéstese boca arriba. Lentamente doble y enderece la rodilla. Repítalo 10 veces.



#### Deslizarse contra la Pared

Póngase con la espalda inclinada contra la pared. Mantenga los músculos abdominales contraídos mientras lentamente doble las rodillas 45 grados. Mantenga esta posición 5 segundos. Lentamente regrese a la posición recta. Repítalo 10 veces.



#### Estirar una Rodilla hacia el Pecho

Acuéstese boca arriba con ambas rodillas dobladas. Sostenga un muslo detrás de la rodilla con una mano y traiga la rodilla hacia el pecho. Mantenga esta posición por 20 segundos. Relájese ■ Repítalo 5 veces en cada lado.

### **Cuál es la mejor forma de pararse?**



Si usted tiene que estar parado por períodos de tiempo largos, descanse un pie sobre una caja pequeña de madera para aliviar la presión sobre la parte baja de su espalda. Cada cinco a quince minutos cambie el pie que está descansando sobre la caja.



¿Cuál es la mejor posición para dormir?

La mejor manera de dormir es de lado con las rodillas dobladas. Usted se puede poner una almohada debajo de la cabeza para apoyar su cuello. También se puede poner una almohada entre las rodillas. Si usted duerme sobre su espalda, póngase almohadas debajo de sus rodillas y una almohada pequeña debajo de la parte baja de la espalda. No duerma boca abajo **a** menos que se ponga una almohada debajo de las caderas. Use un colchón firme. Si el colchón que usted usa es demasiado blando use una tabla ancha de madera comprimida y con media pulgada de espesor (1,25 cm) debajo del colchón para dar más soporte.

## 6. 3.- CARTILLA PARA EL CUIDADOR

### LA ALIMENTACIÓN ES LA NECESIDAD MÁS BÁSICA DEL SER HUMANO

En el organismo los alimentos sirven para:

#### Formar y Reparar los Tejidos

##### Dibujos

- Productos Lácteos: Leche, queso, yogur
- Carnes: Pollo, pavo, pescados y vacunos
- Huevos
- Legumbres: Porotos, lentejas, garbanzos

#### Aportar Energía para Vivir

##### Dibujos

- Cereales: Avena, fideos, aceite, etc.

Regular el buen funcionamiento del organismo

##### Dibujos

- Frutas: Naranjas, limones, manzanas, peras, kiwis, melones, tuna, plátanos, etc.
- Verduras: Lechuga, tomates, cebollas, berenjenas, zapallitos italianos, brócoli, zanahorias, betarraga, pepino, etc.

Al preparar los alimentos del día, debemos utilizar alimentos de los tres grupos: para mantener nuestros tejidos, por ejemplo para que nuestra piel este sana; tengamos energías para vivir y para que nuestro cuerpo funcione bien.

## SUEÑO

El sueño es necesario para la persona ya que permite recuperarse de la fatiga del día. Es necesario tener en cuenta que aunque la persona este en cama, gasta energías. El sueño permite la recuperación física del individuo, lo que se traduce en una sensación de bienestar que se siente al despertar.

Por la importancia que tiene el sueño es necesario:

- Mantener en la pieza de la persona una temperatura adecuada, durante la noche sin ruido. Hay personas que requieren de una luz muy tenue.
- Durante el día se le debe realizar movilización activa y pasiva a la persona postrada
- En nuestra rutina diaria debemos contemplar actividades de distracción que la persona pueda realizar como: leer o leerle, escuchar radio, ver TV, recibir visitas, jugar juegos de salón. Estas actividades deben ser en horario diurno, finalizando al anochecer, para dar cabida y tiempo a la conciliación del sueño.
- Enseñar a la persona a relajarse para conciliar el sueño.
- Tratar que la persona no duerma mucho durante el día
- Los líquidos deben tomarse de preferencia durante el día, evitarlos en horas cercanas al momento de dormir

La última comida del día debe ser temprano y manteniendo la posición semi sentada o sentada hasta una o dos horas antes de dormir.

## **ELIMINACION**

La eliminación de desechos tóxicos producidos por el organismo se realiza a través de la orina, las deposiciones y la transpiración. Para mantener la salud de la persona postrada es muy importante apoyarla en estas funciones.

La orina se forma en los riñones, es muy importante porque limpia al organismo de las sustancias tóxicas de la sangre.

La incontinencia urinaria y fecal es frecuente en las personas que han perdido la movilidad y se encuentran postradas.

### Si usa pañal:

- Debe tenerse la precaución de lavar los genitales y secarlos muy bien
- Si hay heridas o grietas en la zona, la consulta al equipo debe ser lo más urgente posible.

La mantención de la higiene de nuestro familiar postrado con incontinencia urinaria, es muy importante para su confort y bienestar general.

### Prevención de Escaras

Las escaras son uno de los principales riesgos de la persona que debe permanecer largos periodos en cama.

¿Que es una escara? Es el daño lento y progresivo de la piel, por falta de circulación (la que aporta los nutrientes, el oxígeno que el organismo necesita para vivir y elimina los desechos) lo que lleva a la muerte del tejido, comienza con un leve enrojecimiento, pudiendo llegar a transformarse en heridas o úlceras. Debido a la presión excesiva, continua o por arrastre, sobre una prominencia ósea del cuerpo.

Las zonas de mayor riesgo son:

- Cabeza
- Hombros
- Codos
- Rodillas
- Talones
- Columna
- Pliegue mamario
- Pliegue axilar
- Pliegue inguinal
- Pliegue intergluteo

Como evitar que se produzcan escaras:

- Aseo diario y prolijo de la piel
- Mantener la piel seca y limpia
- Masaje suave de la piel para activar la circulación
- Cambio de posición periódico, cada dos horas, respetando las horas de sueño.
- Higiene de la ropa de cama: La sábana debe estar bien extendida y limpia, ya que las arrugas u objetos extraños pueden erosionar una piel frágil
- Movilización y manejo postural



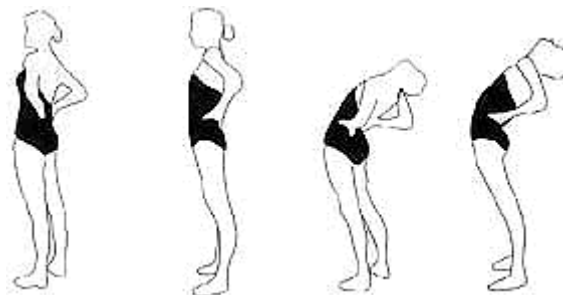
## Cuidados del Cuidador

- Controle periódicamente su salud
  - No abarque usted solo el cuidado de su familiar, desde el principio solicite la cooperación de otras personas
  - Tómese un descanso cuando se sienta agotado o agobiado
  - Relaciónese con personas que estén en su misma situación
  - Organice su tiempo
  - Aliméntese bien
  - Duerma lo suficiente
  - Salga de la casa, evite el aislamiento
- 
- Realice ejercicios físicos y de relajación



**Deslizarse contra la Pared** - Póngase con la espalda inclinada contra la pared. Mantenga los músculos abdominales contraídos mientras lentamente doble las rodillas 45 grados. Mantenga esta posición 5 segundos. Lentamente regrese a la posición recta. Repítalo 10 veces.

- Procure realizar cada 2 horas ejercicios de estiramiento de la musculatura lumbar: en posición de pie inclinarse hacia adelante y atrás.



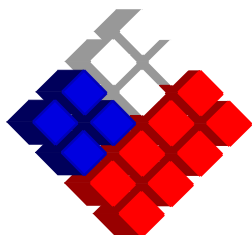


Si Ud. levanta una canasta pesada de ropa recuerde acercar el objeto a su cuerpo, doble las rodillas y levante con los músculos de sus piernas. No doble su espalda.



Mientras sostiene usted un objeto, mantenga las rodillas algo dobladas para mantener su equilibrio. Si tiene que mover el objeto a un lado, evite torcer su cuerpo. Mantenga el objeto cerca de su cuerpo cuando lo mueva. Esta misma postura debe realizar cuando pase a la persona de la cama a la silla de ruedas.

## 6.4 Certificado de asistencia a capacitación



Ministerio de Salud  
Gobierno de Chile

# CERTIFICADO

**La Sra./Sr.** \_\_\_\_\_

**ha cumplido satisfactoriamente, con el total de horas de capacitación correspondientes a “Cuidados en Domicilio de Personas Postradas”, impartida por :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200 .

\_\_\_\_\_  
**Director**

\_\_\_\_\_  
**Enfermera Docente**

## 7. REGISTROS DEL PROGRAMA

### 7.1.- FICHA DE INGRESO DE ATENCION DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON DEPENDENCIA MODERADA O DEPENDENCIA SEVERA O POSTRADO

#### I.- IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA PERSONA VISITADA EN DOMICILIO

CENTRO DE SALUD			
Nº DE FICHA CLINICA			
Nº DE FICHA FAMILIAR			
SECTOR		FECHA DE APLICACION	

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
CÉDULA DE IDENTIDAD	

PUNTAJE INDICE DE KATZ	SEVERO	MODERADO
	LEVE	

#### II.- DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS DE LA PERSONA DM O POSTRADA

CAUSA DE DEPENDENCIA	
TIEMPO DE DEPENDENCIA	

PUNTAJE FICHA CAS	INDIGENTE	POBRE NO INDIGENTE
	MEDIO	ALTO
ESTIPENDIO	SI	NO

<b>DATOS BÁSICOS DE LA PERSONA DM O POSTRADA</b>							
FECHA NACIMIENTO							
EDAD							
SEXO	MASCULINO				FEMEMENINO		
PREVISIÓN SALUD	FONASA	A	B	C	D		
	ISAPRE	DIPRECA	CAPREDENA	PRIVADO			
PREVISIÓN	INP	AFP	SIN PREVISIÓN				
ESTADO CIVIL	CASADO/A			SOLTERO/RA			
	VUIDO/DA			SEPARADO/DA			
	DIVORCIADO/DA O ANULADO			CONVIVIENTE			
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD			TÉCNICO PROFESIONAL			
	BASICA INCOMPLETA			UNIVERSITARIA INCOMPLETA			
	BASICA COMPLETA			UNIVERSITARIA COMPLETA			
	MEDIA INCOMPLETA			POSTGRADO			
	MEDIA COMPLETA						
RELIGIÓN							

<b>DOMICILIO</b>	
CALLE	
NUMERO	
DEPARTAMENTO	
BLOCK	
VILLA	
COMUNA	
CIUDAD	
REGIÓN	
SERVICIO DE SALUD	

	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>
--	----------------	----------------

NÚMERO DE HIJOS VIVOS	
-----------------------	--

NÚMERO DE NIETOS VIVOS		
------------------------	--	--

**GRUPO FAMILIAR CON QUE VIVE LA PERSONA POSTRADA**

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD	PARENTESCO O RELACIÓN	ACTIVIDAD

**III.- CONDICION DE LA PERSONA DM O POSTRADA**

CONDICIÓN DE LA PERSONA DM O POSTRADA					
VE	ESCUCHA				
<b>ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ESTADO DE CONCIENCIA</b>			ALERTA		
			SOMNOLIENTO		
			SOPOROSO		
			SOPOR PROFUNDO		
			COMA		
		COMA PROFUNDO			
VÍA DE COMUNICACIÓN PREFERENTE	ORAL Y ESCRITA		ORAL		
	ESCRITA		GESTOS		
	DIBUJO		NO SE COMUNICA		
ALIMENTACIÓN	AUTOALIMENTADO		ORAL ASISTIDO		
	SNG O SNY		GASTROSTOMÍA		
CAVIDAD BUCAL	EDENTADO PARCIAL		EDENTADO TOTAL		
	PRÓTESIS PARCIAL		PRÓTESIS TOTAL		
CONTINENCIA	CONTINENTE		INCONTINENCIA URINARIA		
	INCONTINENCIA FECAL		INCONTINENCIA MIXTA		
FORMAS DE APOYO A INCONTINENCIA	PAÑAL		SONDA FOLEY		
	AUTOCATETERISMO		CATATERISMO		
	ESTUCHE PENEANO		COLOSTOMÍA		
TENDENCIA A FECALOMA	SI		NO		
TIENE AMPUTACIONES	MIEMBRO	LATERALIDAD		GRADO	
		IZQUIERDA	DERECHA	PARCIAL	TOTAL
	DEDOS				
	MANO				
	ANTEBRAZO				
	BRAZO				
	DEDOS PIE				
	PIE				
	PIERNA				
	MUSLO				
OTRO					
ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	DESNUTRIDO		OBESO	

ESTADO DE UÑAS (MANOS Y PIES)	CORTAS, LIMPIAS		CORTAS, SUCIAS	
	LARGAS, LIMPIAS		LARGAS, SUCIAS	
	ONICOMICOSIS		UÑAS EN GARRA	
	UÑAS ENCARNADAS			
FÉRULAS Y ÓRTESIS	SI		NO	
USO DE FÉRULAS Y ORTESIS	TRANSITORIAS		PERMANENTES	
OTROS SERVICIOS	DIÁLISIS		CUIDADOS PALIATIVOS	
	OXIGENO			
HERIDAS Y ÚLCERAS	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
GRAVEDAD	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3	TIPO 4
NÚMERO	ÚNICA		MÚLTIPLE	
UBICACIÓN	CABEZA		HOMBROS	
	COLUMNA		CODOS	
	RODILLAS		TALON	

	PLIEGUE MAMARIO	PLIEGUE INGINAL
	PLIEGUE INTERGLÚTEO	
	OTRO	

#### IV.- CONDICIONES DEL CUIDADO DE LA PERSONA DM Y POSTRADA

CONDICIONES DEL CUIDADO DE LA PERSONA DM Y POSTRADA		
UBICACIÓN HABITUAL	DORMITORIO	PASILLO
	COMEDOR/ LIVING	DEPENDENCIA FUERA DE LA CASA
	OTRO	
EL ESPACIO QUE OCUPA HABITUALMENTE ¿ES COMPARTIDO?	SOLO	
	CON 1 ADULTO	CON 2 O + ADULTOS
	CON 1 NIÑO	CON 2 O + NIÑOS
ESPACIO DE CIRCULACIÓN ALREDEDOR DE LA CAMA SUFICIENTE	SI	NO
ILUMINACIÓN	ELÉCTRICA	VELAS
	NATURAL	
CANTIDAD DE ILUMINACIÓN	SUFICIENTE	INSUFICIENTE
VENTILACIÓN	NATURAL	OTRA
	OTRO (AIRE ACONDICIONADO)	
CANTIDAD DE VENTILACIÓN	SUFICIENTE	INSUFICIENTE
CALEFACCIÓN	SIN CALEFACCIÓN	LEÑA
	PARAFINA	GAS
	ELÉCTRICA	CARBON
CANTIDAD DE CALEFACCIÓN	SUFICIENTE	INSUFICIENTE

#### CONDICIONES DE LA CAMA

SÁBANAS	MAL ESTADO, LIMPIAS	MAL ESTADO, SUCIAS
	BUEN ESTADO, LIMPIAS	BUEN ESTADO, SUCIAS
	SIN SABANAS	
ALMOHADAS	ADECUADAS	INADECUADAS
	BUEN ESTADO	MAL ESTADO
	LIMPIAS	SUCIAS
COLCHÓN	BUEN ESTADO	MAL ESTADO
	LIMPIO	SUCIO
COLCHÓN ANTIESCARA	BUEN ESTADO	MAL ESTADO
	LIMPIO	SUCIO
FRAZADAS	SUFICIENTES	INSUFICIENTES
	BUEN ESTADO	MAL ESTADO
	LIMPIAS	SUCIAS
SABANILLA CLINICA	SI	NO
PROTECTOR DE COLCHÓN	SI	NO

ALTURA DE LA CAMA	ADECUADA	NO ADECUADA
-------------------	----------	-------------

#### HIGIENE

PERSONAL	ASEADO	DESASEADO
	BIEN VESTIDO	MAL VESTIDO
AMBIENTAL	LIMPIO	SUCIO
	ORDENADO	DESORDENADO

#### V. SITUACIÓN DEL CUIDADOR

CUIDADOR PRINCIPAL			
APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
NOMBRES			
CÉDULA DE IDENTIDAD			
FECHA DE NACIMIENTO			
EDAD			
SEXO	MASCULINO		FEMEMENINO
PREVISIÓN SALUD	Fonasa	A	B C D
	ISAPRE	DIPRECA	CAPREDENA PRIVADO
PREVISIÓN	INP	AFP	SIN PREVISIÓN
ESTADO CIVIL	CASADO/A		SOLTERO/RA

	VUIDO/DA	SEPARADO/DA
	DIVORCIADO / DA	CONVIVIENTE
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	TÉCNICO PROFESIONAL
	BASICA INCOMPLETA	UNIVERSITARIA INCOMPLETA
	BASICA COMPLETA	UNIVERSITARIA COMPLETA
	MEDIA INCOMPLETA	POSTGRADO
	MEDIA COMPLETA	
TELÉFONO		CELULAR
E-MAIL		
PARENTESCO	CONYUGE	PADRE
	MADRE	HIJO/JA
	NIETO/TA	NUERA/YERNO
	SIN PARENTESCO	CONVIVIENTE
	OTRO FAMILIAR	

TIEMPO QUE HA CUIDADO	MENOS DE 6 MESES	DE 6 MESES A 1 AÑO
	1 A 5 AÑOS	11 A 20 AÑOS
	21 A 40 AÑOS	MAS DE 40 AÑOS
EXISTENCIA DE ENFERMEDAD CRONICA	SI	NO
ESTA EN CONTROL POR ENFERMEDAD CRONICA	SI	NO
TRABAJO	NO TRABAJA	TRABAJA EN HOGAR
	JORNADA PARCIAL	JORNADA COMPLETA
	ESPORÁDICO	

CAPACITACION EN CUIDADOS	SI	NO
NECESIDAD DE CAPACITACION		MUY NECESARIA
		NECESARIA
		INECESARIA

<b>RECREACIÓN</b>	
VISITA AMIGOS	
PARTICIPAN EN ORG. SOCIAL	PARTICIPA EN ORG. DEPORTIVA
ASISTE A LUGAR DE CULTO RELIGIOSO	TIENE OTROS PASATIEMPOS
PRACTICA DEPORTE	

**PUNTAJE TOTAL ESCALA Zarit** .....

GRADO DE CARGA DEL CUIDADO	PUNTAJE
SIN SOBRECARGA	22 A 46
SOBRECARGA LEVE	47 A 55
SOBRECARGA INTENSA	56 A 110

<b>CUIDADOR SECUNDARIO</b>		
COMPARTO EL CUIDADO CON QUIEN	SI NO	
TIPO DE APOYO COMUNITARIO Y/O INSTITUCIONAL	MONETARIO	ESPECIES
	TIEMPO DE CUIDADO	TRASLADO
APOYO DE LA COMUNIDAD	SI NO	
QUE ORGANIZACIÓN O INSTITUCION	VOLUNTARIADO	MUNICIPIO
	ORG. SOCIAL	ORG. RELIGIOSA
	FUNDACIÓN O SIMILAR	
	OTRO	
TIPO DE APOYO	MONETARIO	ESPECIES
	TIEMPO DE CUIDADO	TRASLADO

**OBSERVACIONES.....**  
.....

**NOMBRE DE ENFERMERA .....**

## 7.2- Instructivo Ficha de Ingreso

### Instructivo Ficha de Ingreso de Atención Domiciliaria para Paciente con Dependencia Moderada y Dependencia Severa o Postrados<sup>14</sup>

#### Objetivo

La presente ficha tiene como objetivo central: clasificar a las personas que se encuentran con grados de dependencia en el domicilio, y describir su situación bio-psico-social y la del cuidador.

#### La ficha tiene cinco componentes:

1. El primer componente es la identificación de la persona visitada y posteriormente la clasificación a partir del grado de dependencia definido por el Índice de Katz.
2. El segundo componente es la descripción socio-demográfica de la persona ya clasificada por el Índice de Katz como dependiente moderada o dependiente severa o postrada.
3. El tercer componente es la condición en que se encuentra la persona dependiente moderada o dependiente severa o postrada
4. El cuarto componente es la situación de los cuidados en el domicilio
5. El quinto componente es la descripción del cuidador

#### I Identificación y Clasificación de la Persona Visitada en Domicilio

##### Identificación del Establecimiento de Atención Primaria

Registrar con letra clara el nombre del centro de salud.

Registrar los números de ficha clínica y ficha familiar.

Registrar el número del sector a que pertenece el paciente

Registrar la fecha en que se aplica la presente ficha de ingreso.

##### Identificación del paciente

Registrar con letra clara nombres y apellidos del paciente al igual que su número de cédula de identidad (RUT)

##### Índice de Katz

Con el fin de clasificar funcionalmente a las personas que se encuentran en domicilio se aplica el Índice de Katz

---

<sup>14</sup> Categorías definidas por el Índice de Katz

De aquí en adelante: Dependencia Moderada: **DM**

Dependencia Severa o Postrado: **Postrado**



**Ficha de Aplicación del INDICE DE KATZ**  
**Evalúa las Actividades Básicas de la Vida Diaria**

Nombre.....Rut.....Edad.....Sexo.....

Actividades Básicas de la Vida diaria	Dependiente Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Severa o POSTRADO
<b>Bañarse</b>	Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para lavarse alguna parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda	Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, y/o recibe ayuda para entrar y salir de la bañera	<b>Totalmente incapacitado para darse un baño por sí mismo</b>
<b>Vestirse</b>	Coge la ropa y se viste completamente, o recibe exclusivamente ayuda para atarse los zapatos	Recibe ayuda para coger la ropa y/o vestirse completamente	<b>Totalmente incapacitado para vestirse por sí mismo</b>
<b>Usar el inodoro</b>	Va al inodoro, se limpia y ajusta la ropa	Recibe ayuda para acceder al inodoro, limpiarse, ajustarse la ropa y/o recibe ayuda en el uso del orinal	<b>Totalmente incapacitado para usar el inodoro</b>
<b>Trasladarse</b>	Se levanta y se acuesta, se incorpora y sienta de manera independiente	Recibe ayuda personal o mecánica para realizar estas funciones	<b>Totalmente dependiente para levantarse o acostarse o para incorporarse o sentarse o ambas</b>
<b>Continencia</b>	Controla completamente los esfínteres de la micción y defecación	Incontinencia en la micción y/o defecación, parcial o total, o necesita control parcial o total por enema, sonda o uso reglado de orinales	<b>Depende totalmente de pañal, sonda o colostomía</b>
<b>Alimentarse</b>	Sin ayuda	Necesita ayuda para comer o necesita ayuda solo para cortar carne o untar el pan	<b>Es alimentado por otra persona, por sonda o vía parenteral</b>

**Clasificación**

<b>Dependencia Leve</b>	Se considera a una persona Dependiente Leve, aquel que no precisa ayuda o utiliza ayuda solo para un componente de la actividad	
<b>Dependencia Moderada</b>	Es aquella persona que requiere de asistencia para más de un componente, pero puede realizar otros componentes de la actividad sin ayuda o supervisión	
<b>Dependencia Severa o Postrado</b>	Es aquella persona que necesita ayuda de otra persona, incluyendo la supervisión o guía para todos los componentes de la actividad.	

Si la persona visitada clasifica como dependiente leve no siga aplicando la ficha y derive a rehabilitación.

Si la persona visitada clasifica como dependiente moderada (DM) o como dependiente severa o postrado (Postrado) siga aplicando la ficha.

**II Datos Socio Demográficos de la Persona DM o Postrada**

**Causa y Tiempo de DM o Postración:** Registre la causa de la dependencia moderada o postración, de acuerdo a diagnósticos de la ficha clínica, y el tiempo que ha estado en esta condición.

**Puntaje Ficha CAS:** Pida esta información al Municipio

**Estipendio: registre si la persona recibe estipendio o no** Fecha de Nacimiento: Si no recuerda en qué fecha nació o está imposibilitado de comunicar, ver la cédula de identidad o preguntar al cuidador.

**Edad:** Edad cronológica actual en años

**Sexo:** auto explicativo

**Previsión Salud:** a qué sistema de salud pertenece el paciente: FONASA, ISAPRE, DIPRECA, CAPREDENA

**Previsión:** a qué sistema previsional pertenece el paciente: INP, AFP, o carece de previsión

**Estado civil:** cuál es el estado civil actual del paciente: casado, viudo, divorciado/ anulado, conviviente, soltero

**Escolaridad:** auto explicativo

**Religión:** pertenece y/o practica algún credo religioso

**Domicilio:** registre con letra clara el domicilio del paciente, la comuna a que pertenece el domicilio, la ciudad, región y por ultimo el Servicio de Salud.

**Número de hijos vivos:** registre el número de hijos vivos que tiene el paciente, separándolos en mujeres y hombres. Si la persona no recuerda, pida la información a un tercero

**Número de nietos vivos:** registre el número de nietos vivos que tiene el paciente, separándolos en mujeres y hombres. Si la persona no recuerda, pida la información a un tercero

### **Grupo Familiar con que vive la persona postrada**

Llene el cuadro anotando uno a uno las personas que viven en el mismo domicilio del paciente, no incluya al paciente. Ponga primero el apellido paterno, posteriormente el materno y por ultimo los nombres. Luego la edad, en este caso no importará si no se acuerda de la edad exacta, registre la edad aproximada, el parentesco en relación al paciente, por ejemplo: hijo, hija, nuera, yerno, nieta. También puede ocurrir que en el mismo domicilio viva alguien que no tiene un parentesco de sangre, en ese caso poner: amigo, compadre etc, de acuerdo a lo que declare el paciente o quién esté contestando la presente ficha. Por ultimo registre la actividad de cada una de las personas que habitan en el domicilio del paciente.

### **III Condición de la Persona DM o Postrada**

**Ve:** no se pide una medición sino la auto percepción del paciente. En caso que el paciente no pueda expresarse, pregunte al cuidador.

**Escucha:** no se pide una medición sino la auto percepción del paciente. En caso que el paciente no pueda expresarse, pregunte al cuidador.

**Estado de conciencia:** para responder debe aplicar la Escala de Clasificación Estado de Conciencia. La aplicación de esta Escala orientará al equipo de salud en el estado de conciencia del paciente, lo que a su vez es determinante para informar sobre las posibilidades de comunicación con el paciente.

#### **Escala de Clasificación Estado de Conciencia**

<b>Clasificación</b>	<b>Descripción</b>
I	Alerta; responde inmediatamente a las preguntas; puede estar desorientado y confuso; obedece órdenes complejas.
II	Somnoliento, confuso y sin interés por el medio que le rodea; se duerme fácilmente cuando no se le estimula; obedece solamente órdenes sencillas.
III	Soporoso, duerme cuando no se le estimula; responde rápida y adecuadamente a estímulos dolorosos de moderada intensidad.
IV	Sopor profundo; responde solamente a estímulos dolorosos prolongados.
V	Coma; no responde a ningún estímulo; presenta fenómenos de decorticación y de descerebración.
VI	Coma profundo; flaccidez; no responde a ningún estímulo.

J. Ransohoff y A. Fleisher. Traumatismos Craneales. JAMA 1975

**Vía de comunicación preferente:** esto se refiere a la vía de comunicación que utiliza normalmente la familia para comunicarse con el paciente. Puede ocurrir también que el paciente no se comunique. Marque la alternativa que corresponda, puede marcar más de una.

**Alimentación:** Pregunte sobre la forma de alimentación del paciente y regístrela en el formulario.

**Cavidad bucal:** Examine el estado de su cavidad bucal. Si no es posible, pregunte al cuidador.

**Continencia:** ¿Controla esfínteres el paciente?. En el caso que no lo haga, precise el tipo de incontinencia.

**Formas de apoyo a la incontinencia:** ¿Qué se usa para la incontinencia?

**Tendencia a fecaloma:** ¿Tiene dificultades para obrar? ¿Es necesario ayudar al paciente a obrar?

**Tiene amputaciones:** En el caso que el paciente tenga amputaciones, registre el detalle de la o las amputaciones.

**Estado nutricional:** Para evaluar el estado nutricional de la persona postrada de todas las edades, se deberá tomar dos veces al año examen de albúmina y hemoglobina:

Desnutrido: Albúmina <3,8 g/dl

Hemoglobina <12 gr/dl

**Estado de uñas (Manos y pies):** auto explicativo

**Estado de férulas y órtesis:** auto explicativo

**Uso de férulas y órtesis:** auto explicativo

**Existencia de otros servicios:** auto explicativo

**Existencia de heridas y úlceras:** auto explicativo

**Número y gravedad de las heridas y úlceras:** auto explicativo

**Ubicación de heridas y úlceras:** auto explicativo

Para facilitar la evaluación de las heridas, incluimos la ficha de registro de valoración de la herida, extraída de: MINSAL, División de Salud de las Personas, Programa Salud del Adulto, Guía Clínica: Manejo y Tratamiento de las Heridas y Úlceras. Valoración y Clasificación.

Una manera práctica de realizar la valoración de una herida es utilizando el Diagrama de Valoración de Heridas ( E.U. Cecilia Leal), que otorga puntaje de acuerdo al cual se planifica la atención de enfermería a entregar.

Este Diagrama de Valoración permite evaluar la evolución de la herida hasta su cicatrización.

El Diagrama establece 10 parámetros de evaluación, cada uno de los cuales se valoriza en una escala de 1 a 4. Estos son:

- |                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| 1 aspecto          | 6 tejido esfacelado o necrótico |
| 2 mayor extensión  | 7 tejido granulatorio           |
| 3 profundidad      | 8 edema                         |
| 4 exudado cantidad | 9 dolor                         |
| 5 exudado calidad  | 10 piel circundante             |

<b>DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS</b>				
<b>Aspecto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
		Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido
<b>Mayor extensión</b>	0 – 1cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
<b>Profundidad</b>	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
<b>Exudado cantidad</b>	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
<b>Exudado calidad</b>	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
<b>Tejido esfacelado o necrótico</b>	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 50%
<b>Tejido granulatorio</b>	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
<b>Edema</b>	Ausente	+	++	+++
<b>Dolor</b>	0 – 1	2 – 3	4 – 6	7 – 10
<b>Piel circundante</b>	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

*E. U. Cecilia Leal*



## FICHA DE REGISTRO DE VALORACION DE LA HERIDA

### Información básica

Fecha:    N° de ficha \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: M F  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Índice de Masa Corporal= P/T<sup>2</sup>: Enflaquecido \_\_\_ Normal \_\_\_ Sobrepeso \_\_\_ Obeso \_\_\_

<b>Anteced. mórbidos</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Exámenes</b>
Diabetes	—	—	Hematocrito _____
Hipertensión arterial	—	—	Hemoglobina _____
Cáncer	—	—	VHS _____
Inmunodepresión	—	—	Albuminemia _____
Tabaquismo	—	—	Proteinemia _____
Drogadicción	—	—	Glicemia _____
Insuficiencia venosa	—	—	Cultivos _____
Insuficiencia arterial	—	—	Otros _____
Otras _____			
Antibióticos _____			Corticoesteroides _____
Tratamiento anticoagulante _____			Otros _____

FECHA					
ASPECTO	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
DIAMETRO >	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
PROFUNDIDAD	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
CANTIDAD EXUDADO	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
CALIDAD EXUDADO	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
TEJIDO ESF/NECRÓTICO	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
TEJIDO GRANULATORIO	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
EDEMA	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
DOLOR	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
PIEL CIRCUNDANTE	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
PUNTAJE					
TIPO HERIDA					
AGENTE UTILIZADO					
APOSITO O COBERTURA					
TIPO DE FIJACION					
Nombre del evaluador					

### Clasificación de las heridas o úlceras según puntuación:

Tipo 1 = 10 a 15 puntos      Tipo 3 = 22 a 27 puntos  
 Tipo 2 = 16 a 21 puntos      Tipo 4 = 28 a 40 puntos

**Nota: Para apreciar cambios significativos en la evolución de las heridas o úlceras, es recomendable valorarlas cada 10 días, con un mínimo de 7.**

#### **IV Condiciones del cuidado de la Persona DM y Postrada**

Teniendo en cuenta que el mundo de la persona postrada está constituido por su hábitat inmediato, interesa saber cómo son esas condiciones.

**Ubicación habitual:** ¿tiene la persona postrada un lugar asignado dentro de la casa? ¿cuál es ese lugar?

**Compartido:** Este lugar habitual ¿es compartido? ¿con quién/ quiénes?

**Espacio de circulación alrededor de la cama:** la atención a un postrado requiere una serie de maniobras, ¿está el espacio disponible para ejecutar esas maniobras?

**Iluminación:** Tipo de iluminación

**Cantidad de iluminación:** auto explicativo

**Ventilación:** existencia de ventilación

**Cantidad de ventilación:** auto explicativo

**Calefacción:** tipo de calefacción

**Cantidad de calefacción:** auto explicativo

**Condiciones de la cama**

**Sábanas:** auto explicativo

**Almohadas:** auto explicativo

**Colchón:** auto explicativo

**Colchón antiescara:** auto explicativo

**Frazadas:** auto explicativo

**Sabanilla clínica:** auto explicativo

**Protector de colchón:** auto explicativo

**Altura de la cama:** altura adecuada de la cama de un postrado significa que la cama llega a la cadera del cuidador

**Higiene**

**Personal:** el paciente postrado se encuentra limpio y/o vestido ordenadamente o se encuentra sucio y/o vestido desordenadamente

**Ambiental:** El espacio en que se encuentra el paciente postrado está limpio y/o ordenado o se encuentra sucio y /o desordenado

#### **V Situación del Cuidador**

Esta parte está dedicada a conocer al cuidador.

Registre con letra clara el nombre completo del cuidador, partiendo por su apellido paterno, materno y nombres.

Registre el número de la cédula de identidad (RUT) del cuidador

Registre la fecha de nacimiento del cuidador

Registre la edad cronológica en años del cuidador

Registre la previsión de salud que posee el cuidador

Registre la previsión que tiene el cuidador

Registre el estado civil del cuidador

Registre la escolaridad del cuidador

Registre el teléfono del cuidador

Registre el correo electrónico del cuidador

**Parentesco:** ¿Qué parentesco tiene el cuidador con el paciente postrado?

**Tiempo que ha cuidado:** auto explicativo

**Trabajo:** ¿Trabaja remuneradamente el cuidador? Si trabaja remuneradamente, ¿en que jornada trabaja?

**Capacitación en cuidados:** el cuidador ¿ha recibido alguna capacitación en cuidados?

**Importancia de la capacitación:** que relevancia le da a la capacitación el cuidador

**Recreación:** interesa saber si el cuidador comparte con otras personas fuera de la casa

**Puntaje Escala Zarit:** Interesa saber el estado en que se encuentra el cuidador principal. Recordemos que el cuidador principal es quien sostiene al paciente postrado y debe ser considerado por el equipo de salud como co terapeuta. La Escala de Zarit intenta medir la carga del cuidador. Carga es el conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de personas en situación de dependencia severa y que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal.

Aplique la Escala Zarit al cuidador.

### ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (Zarit y Zarit, 1982)

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con que frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

0= Nunca 1= Rara vez 2= Algunas veces 3= Bastantes veces 4= Casi siempre

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0 1 2 3 4
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	0 1 2 3 4
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0 1 2 3 4
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0 1 2 3 4
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	0 1 2 3 4
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0 1 2 3 4
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0 1 2 3 4
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0 1 2 3 4
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0 1 2 3 4
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0 1 2 3 4
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0 1 2 3 4
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	0 1 2 3 4

Adaptado por Izal, M. y Montorio, I. (1994). Evaluación del medio y del cuidador del demente. En T. Del Ser y J. Peña (eds.). Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia. Barcelona: Prous

GRADO DE CARGA DEL CUIDADO	PUNTAJE
SIN SOBRECARGA	22 A 46
SOBRECARGA LEVE	47 A 55

**Cuidador secundario:**

Interesa saber si el cuidador principal tiene apoyos de otras personas y/o de instituciones.

La primera pregunta se refiere a si el cuidador comparte con alguien más el cuidado y en caso de existir, quien es esa persona y qué tipo de apoyo presta.

La segunda parte se refiere a alguna organización comunitaria y/o institución que pudiera estar apoyando y en qué forma se da ese apoyo.

**Observaciones:**

¿Considera usted que es necesario agregar algún comentario que no ha sido incluido en la ficha?. Si es así, escriba en el espacio de observación



**7.3.- TARJETON DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DEPENDIENTE MODERADO O POSTRADO A DOMICILIO**

Centro Nª Historia Clínica

Nª Ficha de Familia

Nombre del Paciente

Cédula Identidad (RUT)

Dirección

Teléfono

Edad

Fecha de nacimiento

Fecha de ingreso del Programa

Fecha de egreso del Programa

Fecha Capacitación

Nombre del Cuidador

Parentesco

Cuidador

Índice de Katz

Evaluación

Fecha

Bañarse  Trasladarse

Socioeconómica

Vestirse  Continencia

Escala de Zarit

Inodoro  Alimentación

HTA

Artrosis

Retardo mental

Parkinson

DM

Artritis reumatoidea

Demencia

IAM

Enfermedad Coronaria

Tetraplégico

Depresión

OH

TBC

Paraplégico

AVE

EPOC

Obesidad

Amputado

Patología del pie

OTRO

Fecha	Estado de Conciencia	Hidratación	E Nutricional	Alimentación N / SNG SNY/ C	Eliminación IU/ IF/ IM	Pies			UPP 1/2/3/4	Sueño			Aseo Personal A / D	Aseo Ambiental A / D	Cuidador capacitado SI / NO	Fármacos Nª	Estipendio SI / NO	Índice Katz DL/ DM
		SI / NO	N / D			B	R	M		B	R	M						

	Fecha														
PA															
Pulso															
Temperatura															
Saturación O2															
Frecuencia Respiratoria															
Toma de muestra															
Albumina															
Hemoglobina															
Cambio de Sonda															
Curación Escara															
Flebociclis															
Tratamiento Pies															
Ejercicios asistidos, pasivo															
Enema															
Reeducación vejiga															
Prevención escara															
Kine Respiratoria															
Educación Cuidador															
Plan de Cuidados															
Cambio posición															
Alimentación asistida															
Aseo cavidades															
Baño cama															
Cuidados posturales															
Cuidados al Cuidador															

	Fecha												
PA													
Pulso													
Temperatura													
Saturación O2													
Frecuencia Respiratoria													
Toma de muestra													
Albumina													
Hemoglobina													
Cambio de Sonda													
Curación Escara													
Flebotomías													
Tratamiento Pies													
Ejercicios asistidos, pasivo													
Enema													
Reeducación vejiga													
Prevención escara													
Kine Respiratoria													
Educación Cuidador													
Plan de Cuidados													
Cambio posición													
Alimentación asistida													
Aseo cavidades													
Baño cama													
Cuidados posturales													
Cuidados al Cuidador													

#### 7.4.- INSTRUCTIVO DEL TARJETON DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DEPENDIENTE MODERADO O POSTRADO A DOMICILIO

Registre con letra clara todos los datos que se señalan a continuación:

Centro de Salud  
Número de Ficha Clínica  
Número de Ficha Familiar

Nombre del Paciente  
Cédula de Identidad  
Dirección  
Teléfono  
Edad  
Fecha de Nacimiento  
Fecha de Ingreso al Programa  
Fecha de Egreso del Programa  
Puntaje Evaluación Socioeconómica: solicitar al Municipio  
Puntaje Índice de Katz

Nombre del Cuidador  
Parentesco o relación con paciente  
Puntaje Escala Zarit  
Fecha Capacitación Formal a Cuidador

Marque en el casillero todas las condiciones que pudiera tener el paciente y/o las enfermedades crónicas que sufre el paciente:

HTA  
DM  
Enfermedad coronaria  
TBC  
Obesidad  
Artrosis  
Artritis Reumatoidea  
Tetrapléjico  
Parapléjico  
Amputado  
Retardo mental  
Patología del pie  
Depresión  
Demencia  
AVE  
Parkinson  
IAM  
OH  
EPOC  
Parálisis cerebral  
Otros

En cada visita debe registrar la fecha y observar para luego registrar los siguientes parámetros:

Estado de conciencia: resultado de Escala de Clasificación Estado de Conciencia  
Hidratación: comprobar si está hidratado o no  
Estado nutricional: N (normal) D (desnutrido) de acuerdo a resultado de exámenes Albúmina y Hb  
Alimentación: autoalimentado (A) sonda nasogástrica (SNG) sonda nasoyeyunal (SNY) o Gastrostomía (G)  
Eliminación: Continente (C) Incontinente urinario (IU) Incontinente fecal (IF) Incontinente mixto (IM)  
Pies: Bueno (B), Regular (R) Malo (M)  
UPP: Sin escaras (N), si hay escaras de qué tipo es: (1), (2), (3) o (4).

Sueño: Bueno (B), Regular (R) Malo (M)

Aseo personal: Aquí se espera que el miembro del equipo de salud evalúe el estado de limpieza de la persona de la persona postrada: aseado (A) desaseado (D).

Aseo ambiental: Aquí se espera que el miembro del equipo de salud evalúe el estado de limpieza del lugar en que se encuentra la persona postrada: aseado (A) desaseado (D).

Cuidador capacitado: ¿Se entregó capacitación al cuidador? Si No

Fármacos: anotar el número de fármacos que toma el paciente

Estipendio: ¿recibe el estipendio? Si -No

Índice de Katz: Dependencia Leve (DL) Dependencia Moderada (DM) Dependencia Severa o Postrado (P)

Debe registrar todo los signos vitales y/o procedimientos que aparecen detallados a continuación, en cada uno de las visitas domiciliarias, registrando la fecha de cada visita:

PA

Pulso

Temperatura

Saturación O2

Frecuencia respiratoria

Toma de muestras

Albúmina

Hemoglobina

Cambio de sonda

Curación escara

Flebotomías

Enema

Tratamiento pies

Reeducación vejiga

Educación cuidador

Aseo cavidades

Aseo genital

Baño cama

Aseo parcial

Alimentación asistida

Prevención de escaras

Cambio de posición

Ejercicio asistido y pasivo

Kine respiratoria

Plan de Cuidados

Cuidados Posturales

Cuidados al Cuidador



**7.5.- PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE DEPENDIENTE MODERADO Y POSTRADO A DOMICILIO  
A realizar por el Cuidador**

Nombre del paciente.....Diagnostico.....

Fecha y Responsable	Alimentación e Hidratación	Eliminación	Movilización	Aseo y Cuidado de la Piel	Cuidados del Entorno	Cuidados del Cuidador	O

**Control de Medicamentos en Domicilio**

<b>Medicamentos</b>	<b>Vía de administración</b>	<b>Dosis</b>	<b>Horario</b>	<b>Aceptabilidad</b>	<b>Revisar Cuaderno</b>



## **7.6.- INSTRUCTIVO DEL PLAN DE CUIDADOS DE PERSONAS DEPENDIENTES SEVERAS O POSTRADAS A DOMICILIO**

Esta ficha ha sido confeccionada para ser llenada por el profesional o técnico paramédico que visita el domicilio para dejar indicaciones de cuidados al cuidador.

Registre:

Nombre del paciente

Diagnóstico

El cuadro debe ser llenado, partiendo por la fecha y responsable de la visita .

Debe dejar indicaciones respecto a los siguientes cuidados:

Alimentación e hidratación

Eliminación

Movilización

Aseo y cuidado de piel

Entorno ambiental

Cuidado del cuidador

Otros

Para el control de medicamentos en domicilio se deben dejar indicaciones respecto a:

Vía de administración

Dosis

Horario

Aceptabilidad

Revisar Cuaderno

Si el cuidador lee y escribe, se le debe recomendar al cuidador que lleve un cuaderno donde registre los horarios y marque cada vez que da el medicamento. Además de anotar eventos o preocupaciones que le llamen la atención para comentar luego con el profesional que la visite

### 7.7.- FICHA AUDITORIA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Fecha: ..... N° RUT Paciente Postrado .....

Edad: ..... Sexo:  Masculino  Femenino

Clasificación Katz: ..... Fecha: .....

Clasificación socioeconómica: ..... Fecha: .....

Fecha ingreso al programa: .....

Fecha visita domiciliaria ingreso: .....

N° visitas domiciliarias por Enfermera: ..... Fecha última visita: .....

N° visitas domiciliarias por TAP<sup>15</sup>: .....

Fecha último estipendio ..... N° retiros estipendio: .....

Nombre del Cuidador: .....

Fecha de capacitación Cuidador: .....

Condición de Aseo personal usuario .....

Condición Aseo ambiental del usuario .....

Nombre del profesional que audita: .....

Profesión: .....

(1) SE REALIZA LA AUDITORÍA , 2 VECES AL AÑO AL 5% DE LA POBLACIÓN DEL PROGRAMA EN CADA OCASIÓN.

<sup>15</sup> Técnico Auxiliar Paramédico