DIEGO AYUSO MURILLO
GUADALUPE FONTÁN VINAGRE

# CUIDADOS DOMICILIARIOS A PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y DEPENDENCIA

## Manual para cuidadores

DIAZ DE SANTOS

# CUIDADOS DOMICILIARIOS A PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y DEPENDENCIA

## Manual para cuidadores

**DIEGO AYUSO MURILLO**
**GUADALUPE FONTÁN VINAGRE**
**(Directores-coordinadores)**

# CUIDADOS DOMICILIARIOS A PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y DEPENDENCIA

## Manual para cuidadores

DIAZ DE SANTOS

Madrid • Buenos Aires • México • Bogotá

© Diego Ayuso Murillo, Guadalupe Fontán Vinagre, 2022 (Versión papel)

© Diego Ayuso Murillo, Guadalupe Fontán Vinagre, 2022 (Versión electrónica)

Reservados todos los derechos.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley ,cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art.270 y siguientes del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (CEDRO) vela por el respeto de los citados derechos.

Ediciones Díaz de Santos
Email:ediciones@editdiazdesantos.com
www.editdiazdesantos.com

ISBN: 978-84-9052-477-0 (Libro electrónico)
ISBN: 978-84-9052-467-1 (Libro en papel)

# ÍNDICE

**Autores** ..... XIII
**Presentación** ..... XVII

**CAPÍTULO 1. Valoración integral de la persona y el entorno.**
*Rosa Mª Salazar de la Guerra. Laura Martín Losada* ..... 1

- Introducción ..... 1
- El estado de salud ..... 2
- Alimentación ..... 2
- Respiración/oxigenación ..... 3
- Higiene y piel ..... 4
- Eliminación. ..... 5
- Actividad y ejercicio ..... 6
- Descanso y sueño ..... 7
- Situación cognitiva y perceptual ..... 8
- Autoconcepto y autoestima ..... 9
- Rol y relaciones ..... 10
- Sexualidad ..... 11
- Adaptación y tolerancia al estrés ..... 11
- Valores y creencias ..... 11
- Resumen ..... 12
- Referencias bibliográficas ..... 12

**CAPÍTULO 2. Adaptación del domicilio.** *María Enriquez Jiménez. Raquel Enriquez Jiménez* ..... 15

- Introducción ..... 15
- Recomendación generales ..... 16
- Adecuación del domicilio ..... 18
- Actividades de la vida diaria ..... 23
- Resumen ..... 25
- Referencias bibliográficas ..... 25

**CAPÍTULO 3. Cuidados de la piel.** *María del Carmen Rodríguez Torres. Juana María Díaz Martínez. Teresa Segovia Gómez* ..... 27

- Introducción. La piel sana y la piel de riesgo ..... 27
- Las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia ..... 28

- Perspectivas de futuro..... 29
- Las personas que cuidan: elemento clave de la prevención..... 29
- Empoderamiento de los pacientes y sus cuidadores..... 31
- Herramientas para cuidadores de pacientes con heridas crónicas ..... 31
- Resumen..... 42
- Referencias bibliográficas ..... 42

**CAPÍTULO 4. Cuidados nutricionales.** *Mari Lourdes de Torres Aured. Carmen Martín Salinas. Mercedes López-Pardo Martínez* ..... 45

- Introducción ..... 45
- Conceptos básicos de alimentación y nutrición..... 46
- Tipos de dieta..... 52
- Aplicación de los cuidados nutricionales..... 56
- Alteración de la deglución/disfagia ..... 60
- Resumen..... 65
- Bibliografía..... 66

**CAPÍTULO 5. Eliminación, estreñimiento, incontinencia.** *Guadalupe Fontán Vinagre*..... 67

- Introducción ..... 67
- Valoración general del patrón eliminación..... 68
- Eliminación intestinal..... 69
- Eliminación urinaria ..... 72
- Dispositivos para la incontinencia ..... 77
- Resumen..... 80
- Referencias bibliográficas ..... 80

**CAPÍTULO 6. Control y cuidados de la persona con dolor.** *Manuela Monleón Just*..... 83

- Introducción ..... 83
- Cómo medir el dolor..... 83
- Cuidados dirigidos a la prevención y control del dolor..... 87
- Dolor en la persona que cuida..... 93
- Resumen..... 93
- Bibliografía..... 93

**CAPÍTULO 7. Manejo de la medicación en el domicilio. Adherencia a tratamientos.** *Milagros Ferrer Aldea* ..... 97

- Introducción ..... 97
- Adherencia terapéutica..... 98
- Métodos para medir la adherencia al tratamiento..... 102
- Evaluación de la adherencia terapéutica..... 104

- Estrategias para promover el cumplimiento terapéutico ..... 107
- Cómo mejorar la adherencia terapéutica en la población anciana..... 108
- Papel de los cuidadores en el manejo de la medicación ..... 111
- Resumen ..... 112
- Referencias bibliográficas ..... 112

**CAPÍTULO 8. Movilidad, dispositivos de ayuda y ejercicio físico. Fisioterapia, fortalecimiento de la musculatura.**
*Raquel Enriquez Jiménez. María Enriquez Jiménez.* ..... 115

- Introducción ..... 115
- Cuestiones previas a tener en cuenta ..... 116
- Dispositivos de ayuda y facilitadores del movimiento ..... 116
- Movimientos más habituales y necesarios ..... 118
- Recomendaciones de ejercicios para el fortalecimiento muscular de las personas dependientes ..... 125
- Cuidados para el cuidador: cuidarse para cuidar ..... 128
- Resumen ..... 130
- Referencias bibliográficas ..... 130

**CAPÍTULO 9. Estimulación cognitiva y actividades ocupacionales, paciente activo en el domicilio.** *Guadalupe Fontán Vinagre. Diego Ayuso Murillo.* ..... 133

- Introducción ..... 133
- Envejecimiento y deterioro cognitivo ..... 134
- Mantenimiento de horarios y rutinas ..... 135
- Estimulación cognitiva ..... 136
- Recomendaciones prácticas ..... 140
- Historia de vida ..... 141
- Resumen ..... 149
- Referencias bibliográficas ..... 149

**CAPÍTULO 10. Seguridad de la persona en el domicilio. Prevención de caídas.** *Marina Cañizares Funes. Carmen Funes Molina* ..... 151

- Introducción ..... 151
- Las caídas. ¿De qué estamos hablando? ..... 151
- Caídas y enfermedades crónicas ..... 152
- Riesgo de caídas. ¿Cuál es el riesgo de que la persona a la que cuido sufra una caída? ..... 152
- Consecuencias de las caídas ..... 155
- Plan de prevención de las caídas ..... 156
- Ejercicio físico. ..... 159
- Actuación del cuidador ante una caída. ¿Qué hago si se cae? ..... 161

- Resumen ..... 162
- Bibliografía ..... 162

**CAPÍTULO 11. Higiene del sueño.** *Diego Ayuso Murillo. Guadalupe Fontán Vinagre*..... 165

- Introducción ..... 165
- Qué es el sueño: fases y duración ..... 165
- Repercusiones en la salud de dormir bien y tener un buen descanso ..... 169
- Higiene del sueño ..... 170
- Trastornos del sueño ..... 171
- Tratamiento farmacológico de los trastornos del sueño..... 175
- Resumen ..... 176
- Referencias bibliográficas ..... 177

**CAPÍTULO 12. Cuidados neurológicos, deterioro cognitivo y síndrome confusional.** *Alejandro Lendínez Mesa. Paloma Muñoz Pedrazuela.* ... 179

- Introducción ..... 179
- Valoración por necesidades..... 179
- Resumen ..... 189
- Referencias bibliográficas ..... 190

**CAPÍTULO 13. Cuidados del paciente con enfermedades crónicas.** *María Soledad Ochandorena Juanena* ..... 193

- Introducción ..... 193
- EPOC ..... 194
- Asma..... 198
- Diabetes. ..... 200
- Insuficiencia cardíaca ..... 203
- Resumen ..... 206
- Bibliografía ..... 206

**CAPÍTULO 14. Dependencia, trámites, legislación y recursos sociosanitarios.** *Ana Acevedo Pérez.*..... 209

- Introducción ..... 209
- Ley de dependencia ..... 210
- Gestión ..... 214
- Otros recursos sociosanitarios..... 216
- Resumen ..... 218
- Referencias bibliográficas ..... 218

**CAPÍTULO 15. Evitar la claudicación. Recursos de apoyo para cuidadores y familiares.** *Adriana Díaz Gautier* ..... 221

- Introducción ..... 221
- Concepto de cuidador principal..... 221
- Cuidador formal versus cuidador informal ..... 222
- Sobrecarga o síndrome del cuidador ..... 223
- Claudicación de los cuidadores..... 227
- Aspectos de prevención para el cuidador informal ..... 228
- Recursos de apoyo para cuidadores y familiares ..... 230
- Resumen..... 235
- Referencias bibliográficas ..... 236

**CAPÍTULO 16. Preparación para acudir a consulta.** *Guadalupe Fontán Vinagre. Diego Ayuso Murillo*..... 241

- Introducción ..... 241
- Atención en consultas postpandemia..... 242
- ¿Qué se debe preparar antes de la consulta?..... 243
- ¿De qué debemos informar al médico o enfermera? ..... 244
- ¿Antes de finalizar la consulta que debemos saber o concretar?..... 245
- Resumen..... 247
- Referencias bibliográficas ..... 247

**CAPÍTULO 17. El momento de la despedida.** *Manuela Monleón Just*..... 249

- Introducción ..... 249
- El duelo..... 250
- Duelo complicado ..... 250
- Cuidado de la persona en duelo ..... 252
- Cuidado de nosotras como cuidadoras y cuidadores..... 253
- Resumen..... 253
- Bibliografía ..... 254

.

# AUTORES

## DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

**Diego Ayuso Murillo**
Graduado en Enfermería y Licenciado en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Dirección y Administración de Empresas ICAI-ICADE. Doctor por la UNED.

**Guadalupe Fontán Vinagre**
Graduada en Enfermería. Máster en Gestión y Planificación Sanitaria por la Universidad Europea. Máster en Recursos Humanos de Enfermería por la UNED.

## AUTORES

- **Ana Acevedo Pérez.** Trabajadora Social por la Universidad de Salamanca. Equipo de atención psicosocial a personas con enfermedades avanzadas de la Fundación "La Caixa". Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria de Legazpi. Madrid.
- **Diego Ayuso Murillo.** Enfermero. Secretario General. Consejo General de Enfermería de España. Profesor de Cursos FNN, Universidad Europea de Madrid y en el Instituto Superior de Formación Sanitaria. Madrid.
- **Marina Cañizares Funes.** Fisioterapeuta. Universidad Complutense de Madrid.
- **Adriana Díaz Gautier.** Licenciada en Psicología y Máster en Psicología General Sanitaria. Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería. Madrid.
- **Juana María Díaz Martínez.** Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Unidad de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario de Jaén. Miembro Comité Consultor del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).
- **María Enríquez Jiménez.** Doctora en Enfermería. Instituto de Investigación Enfermera Consejo General de Enfermería. Madrid.
- **Raquel Enríquez Jiménez.** Fisioterapeuta. Osteópata. Madrid.

- **Milagros Ferrer Aldea.** Doctora en Farmacia. Personal investigador en Centro de Investigaciones Biológicas C.I.B (CSIC), Instituto Carlos III, Hospital Clinico San Carlos, Hospital Puerta de Hierro. Personal de Biobanco del Hospital Clínico San Carlos y Biobanco de IdiPaz. Titular de oficina de farmacia. Madrid.
- **Guadalupe Fontán Vinagre.** Enfermera gestora desde 2004 en diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid. Actualmente enfermera del Instituto Español de Investigación. Consejo General de Enfermeria. Madrid.
- **Carmen Funes Molina.** Enfermera. Unidad de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- **Alejandro Lendínez Mesa.** Jefe de Estudios, Área de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Alfonso X el Sabio. Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.
- **Mercedes López-Pardo Martínez.** Enfermera Educadora en Nutrición. Máster en Investigación Sanitaria. Secretaria General en la Federación de Nutrición (Fenad) en representación de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyd).
- **Laura Martín Losada.** Enfermera especialista en Geriatría. Hospital Guadarrama. Madrid.
- **Carmen Martín Salinas.** Enfermera Docente. Máster en Docencia Universitaria. Presidenta de AdENyD.
- **Manuela Monleón Just.** Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Investigación en Cuidados de Salud. Centro de Salud Legazpi. Madrid.
- **Paloma Muñoz Pedrazuela.** Enfermera**.** Hospital Universitario de Getafe. Vicepresidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.
- **María Soledad Ochandorena Juanena.** Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Máster Investigación en Cuidados. Máster en Administración y Dirección de Servicios de Salud. Directora Asistencial Enfermera. Dirección Asistencial Noroeste. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.
- **María del Carmen Rodríguez Torres.** Enfermera Gestora de Casos. Máster en Cuidados de Heridas Crónicas por la Universidad de Cantabria. Experto en el Cuidado de Heridas Crónicas y Miembro Comité Consultor del GNEAUPP.
- **Rosa Mª Salazar de la Guerra.** Enfermera. Gerente del Hospital Guadarrama. Madrid.
- **Teresa Segovia Gómez.** Enfermera. Experto en el Cuidado de Heridas Crónicas y Miembro Comité director del GNEAUPP.

- **Mari Lourdes de Torres Aured.** Enfermera Gestora. Posgrado en Nutrición. Máster en Dietética y Dietoterapia. Delegada de Nutrición del Consejo General de Enfermería. Coordinadora del Comité Científico de AdENyD. Secretaria General de la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE).

# PRESENTACIÓN

Los cuidados domiciliarios son muy habituales en la sociedad española. El 54,3% de la población tiene un diagnóstico de enfermedad crónica y el 3% presenta dependencia. La población está envejecida y la esperanza de vida es una de las más altas del mundo y se sitúa en 82,33 años de media, lo que provoca que una gran parte de la población presente pluripatologías y precisen cuidados en domicilio, ya que la mayoría de las personas mayores prefieren vivir en sus casas el mayor tiempo posible.

Se entiende por cuidador principal a la persona responsabilizada en ayudar a una persona dependiente o con patologías crónicas complejas en las necesidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana durante la mayor parte del día, y que no recibe compensación económica por ello.

Gran parte de los cuidados que necesitan las personas dependientes y con patologías crónicas recaen sobre los cuidadores principales o informales, entre los que destacan los prestados por la familia, que es el principal proveedor de cuidados de salud. Así, la labor de los cuidadores informales contribuye al mantenimiento de las personas en su entorno social, disminuyendo la utilización de recursos formales y demorando o evitando el ingreso en instituciones sanitarias o residenciales.

El cuidado a las personas que presentan algún grado de dependencia o tienen diagnóstico de patologías crónicas generalmente lo brinda la familia. Reconocer a los cuidadores como un componente esencial del sistema de cuidados de salud exige aceptar su potencial y sus limitaciones, y ofrecerles herramientas para mejorar su habilidad en el cuidado, con el objetivo de incrementar su capacidad para afrontar las dificultades que se les presenten. Este manual pretende, pues, convertirse en una referencia básica documental para ellos y para los demás cuidadores.

Los cuidados domiciliarios por parte de los cuidadores principales a este tipo de población es de gran relevancia para mantener una buena calidad de vida de estas personas y evitar la aparición de complicaciones. Los familiares que se dedican al cuidado necesitan tener una información y un conocimiento riguroso para realizar su actividad con confianza y calidad.

La sobrecarga que soporta el cuidador, una vez superados los recursos disponibles, puede repercutir de forma negativa sobre su salud, destacando por su frecuencia las referidas al malestar psíquico (principalmente ansiedad y depresión), aunque también se han descrito repercusiones importantes en otras esferas como la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre, dando lugar a lo que algunos autores han dado en denominar “síndrome del cuidador”, siendo clave para el mismo tener conocimientos para cuidar adecuadamente a su familiar y estrategias de afrontamiento para poder evitarlo.

En este manual se abordan temas de gran interés con el objetivo de proporcionar información útil y basada en la evidencia científica que sirva de ayuda a los cuidadores principales y permita proporcionar cuidados eficaces para mejorar la salud de las personas con dependencia y patologías crónicas en sus domicilios.

Entre los temas tratados en este manual se encuentran la adaptación del domicilio, los cuidados nutricionales, los cuidados de la piel, la movilidad, la prevención de caídas, la higiene del sueño o el adecuado manejo de la medicación, entre otros.

Esperamos que este libro sea de gran ayuda a los cuidadores principales de pacientes dependientes y con patologías crónicas en sus domicilios y alcancemos el objetivo de proporcionar cuidados de mayor calidad y mejorar el confort de la población a la que va dirigido.

Diego Ayuso Murillo.
Guadalupe Fontán Vinagre.

# VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA Y EL ENTORNO

*Rosa Mª Salazar de la Guerra. Laura Martín Losada*

## INTRODUCCIÓN

La dependencia es el estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, precisan de la atención de otra persona o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Estas actividades son las tareas más elementales que realiza una persona, las que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

El cuidado no profesional o informal es aquél que presta un familiar o persona del entorno a otra en situación de dependencia en el domicilio. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la cronicidad de las enfermedades, esta situación es un hecho cada vez más frecuente. El rol de cuidador recae habitualmente en la mujer y ocasiona un desgaste de energía y tiempo a la persona cuidadora, con la consecuente repercusión en las relaciones sociales, familiares, profesionales y en su calidad de vida.

En la mayoría de las ocasiones, los cuidadores aprenden según van surgiendo las necesidades, por lo que se pierde el enfoque global o integral del cuidado. Tener unos conocimientos sencillos sobre valoración puede ayudar a distinguir lo cotidiano o normal dentro del estado de salud de una persona dependiente, de otra situación que requiera la búsqueda de su enfermera como referente en cuidados, así como a tener en cuenta factores relacionados con el entorno que puedan suponer un riesgo para la salud de la persona.

La valoración es fundamental para poder identificar necesidades y poder aplicar los cuidados adecuados. En este capítulo se propone una valoración general adaptada al cuidador no profesional que recoge los aspectos más frecuentes e importantes que se deben tener en cuenta para detectar estas necesidades, contribuyendo a la seguridad del ejercicio del rol de cuidador.

La valoración realizada por el cuidador no profesional se centra fundamentalmente en la observación y la escucha. Ambas aportan información sobre lo que

sucede y no es necesario interpretarlo, pero distinguirlo puede ayudar a detectar cambios en el estado de salud. El cuidador cuenta con la cercanía y confianza de la persona dependiente y conoce su entorno, además suele existir un vínculo familiar, por lo que muchas de las necesidades son conocidas, pero otras pueden pasar desapercibidas. Se recomienda realizar una valoración inicial y después de forma periódica para detectar nuevas necesidades.

Hay que ser consciente de que cualquier aspecto del cuidado conlleva complejidad. Las enfermeras realizan cuidados desde un cuerpo de conocimientos y disciplinas propias, por lo que no hay que dudar a la hora de realizar su consulta a la enfermera siempre que se necesite.

## EL ESTADO DE SALUD

Cuando una persona necesita cuidados es porque tiene una disminución de su estado de salud que no le permite realizarlos de forma autónoma. Por tanto, el cuidador asume una parte o la totalidad de estos. Para poder orientar los cuidados, es importante conocer los problemas de salud de la persona que recibe los mismos, ya que aportan información muy valiosa. Para ello es útil tener un informe completo y actualizado que incluya las enfermedades, la medicación indicada, si existen alergias a fármacos, y las recomendaciones específicas para el cuidado. En muchas ocasiones, veremos siglas en los informes, y no hay que dudar en preguntar su significado, que debe estar bien informado.

Existen numerosas patologías crónicas que pueden limitar la autonomía y requerir la ayuda de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria o el autocuidado. Las más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, el accidente cerebrovascular, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y la diabetes, donde el dolor, la dificultad para movilizarse, el deterioro cognitivo y la edad avanzada son los factores que se asocian a mayor dependencia[1,2].

Se debe seguir el tratamiento indicado por su médico y no abandonar la medicación o administrar medicación por su cuenta sin consultarlo antes, ni siquiera de herbolario, ya que puede interferir con otros fármacos que ya está tomando o no ser adecuado por las patologías presentes. Cualquier cambio significativo que observe debe informarse a su médico o enfermera.

## ALIMENTACIÓN

La alimentación consiste en la ingesta de alimentos para conseguir los nutrientes necesarios para el organismo. Algunas personas pueden alimentarse sin restricciones, sin embargo, otras tienen dificultades para la masticación o la deglución, y precisan dietas especiales o necesitan ayuda para comer.

En cuanto a la masticación, debemos valorar si la persona a la que se realiza el cuidado tiene todas las piezas dentales o le faltan algunas, si utiliza prótesis dental, o tiene dificultades para masticar alimentos de consistencia más sólida, como la

carne roja o el pan. Se recomienda revisar la cavidad oral para observar lesiones, así como acudir al dentista periódicamente para revisar el estado y encaje de la prótesis dental para poder realizar esta función con normalidad[3].

Para valorar alteraciones de la deglución debe prestar atención a ciertos signos después de ingerir alimentos o agua, como la presencia de tos, cambios en la voz (débil o húmeda), o la presencia de restos de comida en la boca. Si esto ocurre debe consultar a su enfermera para realizar una valoración profesional y seguir las indicaciones de consistencias que puede tomar[4].

Otro factor a tener en cuenta a la hora de preparar la comida es la indicación de tomar la dieta baja en sal o en grasas, algo que suele ser bastante frecuente. Para personas con diabetes, celíacos, estreñimiento, u otros problemas de salud, se debe ajustar la alimentación de forma específica. Hay que entender que la cantidad de alimentos y agua que debe ingerir una persona varía según la actividad física que realiza, la edad o los problemas de salud que tiene es este caso, y deben informarle sobre las pautas a seguir. De forma general, se recomienda beber entre 4 y 6 vasos de agua al día, y una cantidad mayor de líquidos en el conjunto total ingerido, como café, zumo, sopa, etc.[5].

Se debe valorar la necesidad de ayuda para alimentarse si la persona es autónoma, si precisa ayuda para cortar o pelar alimentos, o si no es capaz de realizar el acto de llevarse los alimentos a la boca, bien por déficit físico o psíquico. Esto nos dará información acerca del tipo de ayuda que se le debe brindar para poder alimentarse.

Es importante prestar atención a la falta de apetito, a los cambios de peso que no se han producido por haber realizado una dieta específica, y a los signos de deshidratación. Algunos de estos signos pueden ser: presentar la boca seca, lengua con aspecto de tierra seca, aspecto de los ojos seco y hundido, orina escasa de color amarillo oscuro, confusión, tendencia a dormirse durante el día, piel seca, etc.

| SIGNOS DE ALARMA | |
|---|---|
| | |
| • Tos o cambios de voz con la ingesta.<br>• Ojos secos y hundidos.<br>• Confusión/adormecimiento. | • Falta de apetito/Pérdida de peso.<br>• Boca, lengua y piel de aspecto seco.<br>• Orina escasa de color amarillo oscuro. |

## RESPIRACIÓN/OXIGENACIÓN

La respiración consiste en la entrada y salida de aire de los pulmones para realizar el intercambio gaseoso necesario para oxigenar la sangre y los tejidos corporales y eliminar el dióxido de carbono y otros productos de desecho. La respiración normal en un adulto oscila entre 12 y 20 respiraciones por minuto, asociada a un movimiento de expansión y contracción del tórax.

Valorar una situación de dificultad respiratoria no siempre es fácil. Algunas personas perciben la falta de oxígeno como falta de aire en los pulmones o sensación de ahogo, pero otras toleran mejor esta situación y no lo verbalizan.

Observe el color de la piel, en especial los labios y los dedos de las manos. Si éstos tienen un color muy pálido o morado pueden indicar la falta de oxígeno. También debe observar la respiración, en este caso suele ser rápida o puede que le cueste terminar una frase o hable de manera entrecortada. Otros datos pueden ser la tendencia a quedarse dormido o incluso estar desorientado, y presentar temblor en las manos[6].

En ocasiones se pueden escuchar ruidos como un pitido o silbido, que indica dificultad en la entrada de aire o ruidos de secreciones al respirar. En el caso de que se produzca la expulsión de secreciones, se recomienda que se observe el color (blanco, amarillo, verdoso) y aspecto de estas (espeso, fluido), ya que puede facilitar el diagnóstico médico[7]. Otro dato que se debe observar es la aparición o aumento de edema o inflamación en la zona de los pies y tobillos.

En el hogar, valorar si la estancia está ventilada. La ventilación al menos una vez al día durante 15 minutos, cuando se note cargado el ambiente o hayan concurrido varias personas en la misma estancia durante un tiempo prolongado.

| SIGNOS DE ALARMA | |
|---|---|
| | |
| • Dedos y labios violáceos.<br>• Sensación de ahogo.<br>• Hablar entrecortado.<br>• Ruidos respiratorios tipo silbido. | • Secreciones.<br>• Aumento de edema en pies y tobillos. |

## HIGIENE Y PIEL

La piel es un órgano que regula la temperatura del cuerpo, almacena agua y grasa, impide la pérdida de agua, y ejerce una barrera protectora contra agentes externos. Su cuidado es esencial para evitar lesiones e infecciones, así como aportar bienestar.

La higiene es fundamental para el cuidado de la piel, y como el resto de actividades, debemos valorar la capacidad de la persona para realizar este cuidado de forma autónoma o la cantidad de ayuda que necesita, si es suficiente con ayuda de una persona, si lo puede realizar en el cuarto de baño o es necesario realizarlo en la cama. Además, se debe valorar si está condicionado por barreras arquitectónicas como el acceso al baño (escaleras, distancia hasta el mismo), la amplitud del mismo, si hay bañera o plato de ducha para realizar el aseo, etc.

Durante la higiene se observa la piel con facilidad, y se debe prestar atención al color: este puede ser pálido, sonrosado, con un ligero tono amarillento, etc.; y el aspecto, si está seca, agrietada o bien hidratada. También se debe inspeccionar en busca de lesiones: desde pequeñas rojeces o hematomas, pasando por vesículas,

lunares que cambian de aspecto, verrugas u otras lesiones, hasta heridas abiertas. Debemos revisar las zonas de mayor presión, donde realiza el apoyo la persona habitualmente (talones, glúteos, cabeza, codos, etc.) en especial si su movilidad está limitada; si utiliza oxígeno, revisar detrás del pabellón auditivo[8]. Los pies son otro punto clave, en especial para las personas diabéticas y con déficit vascular en las piernas. Se revisará cada pie en detalle incluyendo la zona interdigital en busca de cualquier enrojecimiento o lesión. Las zonas de pliegues como son las axilas, debajo del pecho, debajo del abdomen y las ingles, son más vulnerables a desarrollar lesiones por humedad debido al sudor y las pérdidas de orina, en caso de incontinencia, la zona genital e inguinal es más susceptible[9].

En los ojos se prestará atención a la aparición de enrojecimiento y la presencia de legañas. En la boca se puede observar si la higiene está siendo adecuada, si existen lesiones o si la persona se queja de alguna molestia al realizar la limpieza.

Para mantener la autonomía se recomienda que las personas hagan todo lo posible por sí mismas. En ocasiones, algunas personas no piden ayuda para sentirse más independientes, pero se deben revisar las zonas de mayor dificultad en la higiene para garantizar que se está realizando de forma óptima y las posibles lesiones que pudieran pasar desapercibidas.

| SIGNOS DE ALARMA | |
|---|---|
| | |
| | • Heridas.<br>• Enrojecimiento. |

## ELIMINACIÓN

La eliminación de productos de desecho de nuestro organismo se realiza principalmente por la orina y las heces, aunque también se produce eliminación a través de la piel y la respiración.

Para valorar el patrón intestinal se debe prestar atención a la consistencia de las heces, la regularidad para realizarlas, la presencia de dolor al defecar, si se observa sangre en las mismas, si tiene incontinencia o si elimina mediante una ostomía[10].

El patrón estará alterado si hay datos de estreñimiento (heces de consistencia dura que son difíciles de expulsar, o ausencia de deposición en varios días), si existe diarrea (heces líquidas), exceso de flatulencia, presencia de sangre o dolor al expulsar las heces[10].

En el patrón urinario se observará el número de micciones al día, lo habitual es orinar unas 6 -7 veces al día, aunque entre 4 y 10 se puede considerar normal; las características de la orina (color, densidad, aspecto claro o turbio); si existe dificultad para vaciar la vejiga, si tiene incontinencia y si requiere sistemas de ayuda (absorbente, compresa, colector) o utiliza dispositivos como sonda vesical o urostomía para evacuar[11].

El patrón estará alterado cuando no se vacíe adecuadamente la vejiga. Esto puede dar lugar a una retención de orina o volumen residual postmiccional elevado, que debe valorarlo un profesional. En este sentido, se puede valorar si pasan muchas horas sin haber realizado una micción o si se necesita evacuar con más frecuencia de lo habitual porque se siente la vejiga llena, pudiendo indicar que no se vació adecuadamente en la micción previa. A veces este problema causa sensación dolorosa o un aumento del perímetro abdominal. También se tendrá alterado el patrón cuando exista dolor o escozor al orinar (disuria), aumento de la frecuencia para orinar en la noche (nicturia), aumento de la frecuencia con cantidad normal o disminuida en la emisión de orina (polaquiuria), aumento de la cantidad de orina emitida (poliuria). Muchos de estos síntomas pueden estar relacionados con la infección de orina u otras alteraciones urológicas o ginecológicas[11].

En el caso de la eliminación cutánea se debe observar si en algún momento se produce sudoración copiosa.

| SIGNOS DE ALARMA | |
|---|---|
| | |
| • 6 horas sin realizar micción.<br>• Dolor y aumento del abdomen.<br>• Escozor al orinar.<br>• Orina roja, oscura o turbia. | • Dificultad para vaciar la vejiga.<br>• Aumento de edema en pies y tobillos.<br>• Estreñimiento o diarrea. |

## ACTIVIDAD Y EJERCICIO

La movilidad es uno de los aspectos más limitantes y en muchos casos es el origen de la necesidad de ayuda de otra persona. La capacidad para la movilización es variable: desde la autonomía completa (caminar, levantarse/sentarse de una silla o de la cama, poder manejar las manos con normalidad, etc.), pasando por la disminución de esta capacidad con la necesidad de distintos grados de ayuda, hasta la dependencia total en la que la persona permanece inmóvil o muy limitada y necesita que otra persona realice la movilización por ella.

Para valorar la capacidad para caminar debemos observar si la persona tiene fuerza y movilidad en las piernas y no existe ningún impedimento para ello. Cuando no se tiene suficiente fuerza, movilidad o la forma de caminar es inestable, se necesita la ayuda de otra persona o el uso de ayudas técnicas como andador, muletas, bastón o silla de ruedas, siempre aconsejado por un profesional. Para levantarse o acostarse de la cama hay que valorar el tipo de ayuda que puede necesitar. Esta puede ser realizada por una o dos personas, incluso puede requerir el uso de una grúa. Aquí hay que añadir la valoración del riesgo de caídas, que es más frecuente en personas con alteración del equilibrio y síndromes depresivos, además en muchas ocasiones producidas por el uso de calzado que no sujeta el pie;

la edad avanzada también se considera un factor de riesgo debido a la disminución de fuerza y coordinación, aumento de la rigidez, falta de reflejos, etc.[12]

Otra valoración de la actividad, incluye la capacidad de realizar las actividades básicas (aseo, comer, vestirse, caminar, etc.) e instrumentales (manejo económico, tareas del hogar, preparar comida, usar el teléfono, etc.) de la vida diaria, esto permite conocer el grado de autonomía de una persona y qué tipo de ayuda puede facilitarles su realización o si necesitan que otra persona lo realice por ellos.

La valoración de la actividad, además de la actividad física, debe incluir el ocio y las actividades de entretenimiento. Mantener una vida activa dentro de las posibilidades de cada persona tiene connotaciones muy importantes. Esta actividad ayuda a sentirse útil, a no pensar siempre en los problemas, a relacionarse con otras personas, y a mejorar la autoestima y el autocuidado, que repercute en la percepción de la calidad de vida y la salud[13].

Si se observa una disminución notable en la actividad, sobre todo en aquellas personas que no pueden expresarse bien, debe consultarlo en el centro de salud, ya que puede ser indicativo de algún problema de salud.

| SIGNOS DE ALARMA | |
|---|---|
| | |
| | • Disminución brusca de la actividad habitual. |

## DESCANSO Y SUEÑO

El sueño es una necesidad vital, en la que se disminuye la respuesta a estímulos externos y es fácilmente reversible. Durante el mismo se producen cambios hormonales y metabólicos que contribuyen al equilibrio tanto físico como psíquico del individuo, contribuyendo al bienestar.

El cuidador puede recabar información acerca de la calidad del sueño que percibe la persona a la que cuida, puede tener alteraciones en este sentido, cuando se despierta cansado, refiere dormir pocas horas o de forma interrumpida y si toma medicación para facilitar la conciliación del sueño.

Preguntaremos acerca de los hábitos que pueden influir en el sueño; en este caso, se puede preguntar acerca de la hora a la que se acuesta y a la que se levanta, si se utiliza la cama para ver la televisión, escuchar la radio o leer; si duerme durante el día, si toma bebidas con cafeína o teína, el consumo de tabaco y alcohol, si realiza actividad física y en qué medida, la cantidad y tipo de ingesta realizada en la cena, así como la ingesta de líquidos en las últimas horas previas a acostarse y la frecuencia urinaria en la noche. Además, el entorno puede influir sobre el patrón de sueño, y para ello se debe valorar la temperatura, la luz y el ruido fundamentalmente. Otros condicionantes están relacionados con miedos, el estrés o la falta de adaptación a nuevas situaciones o cambios. La disminución en la calidad o canti-

dad de sueño también puede estar asociado a problemas de salud como el dolor, problemas hormonales u otros[14,15].

| SIGNOS DE ALARMA | |
|---|---|
| | |
| | • Cambios en el patrón del sueño. |

## SITUACIÓN COGNITIVA Y PERCEPTUAL

En este apartado veremos los puntos clave para valorar la capacidad cognitiva, el lenguaje, y la adecuación de los sentidos para percibir el entorno.

El nivel de conciencia y la orientación aportan información sobre la capacidad de la persona para mantenerse despierta y centrada en su entorno. El estado normal de conciencia comprende el estado de vigilia (alerta) y de sueño en el cual la persona puede despertarse con facilidad. En este aspecto se puede vigilar la falta de atención o vigilia reducida; la desorientación, el desconcierto y la dificultad para seguir órdenes; somnolencia intensa; dificultad para despertar en presencia de estímulos y la ausencia total de respuesta. La orientación se refiere a la consciencia de la persona de su propio yo en relación a otras personas, con el lugar y el tiempo. La desorientación se asocia a deterioro de la memoria y de la capacidad para prestar atención. Puede ayudarle a conocer si esto ocurre realizar preguntas como "¿qué día es hoy?" o "¿dónde estamos?", preguntar por la identidad de alguna persona que aparece en una foto familiar o sobre acontecimientos actuales (noticias, personaje conocido), si es capaz de realizar operaciones de cálculo sencillas (ej: pedir que reste 7 a 10) o si es capaz de reconocer objetos cotidianos (ej: señalar un bolígrafo y preguntarle qué es)[16].

Hay que tener en cuenta el nivel académico de la persona, si puede leer y escribir, o si existe una barrera idiomática, u otros aspectos relacionados con problemas de salud que impidan o dificulten la valoración (afasia, traqueotomía, hipoacusia).

La memoria es la capacidad para recordar. La memoria reciente se puede evaluar pidiendo a la persona que recuerde tres palabras y cinco minutos después pedirle que las repita. Para valorar la memoria remota, pregunte por acontecimientos famosos del pasado. Siempre se preguntará por hechos que se puedan verificar o que sean conocidos[16].

En ocasiones existen alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación. Se deben observar y comunicar estos cambios ya que pueden guardar relación con situaciones de estrés, infecciones, medicaciones, u otros problemas de salud.

Todos estos aspectos pueden influir en la capacidad para tomar decisiones, que es la habilidad para llegar a un juicio en cualquier tipo de situación. Esta habilidad incluye identificar opciones, equilibrar los riesgos y seleccionar opciones y revaluarlas. Es importante que las personas participen en su propio proceso de

salud y se tengan en cuenta sus preferencias dentro de las opciones de cuidados disponibles[17].

El miedo es un estado de ánimo angustioso producido por un riesgo de daño real o imaginario. En muchas ocasiones las personas que reciben cuidados tienen miedo a empeorar, a la muerte, a estar solos, a caerse, etc. El miedo puede desencadenar estados de ansiedad y depresión. Para ayudar a afrontar estas situaciones, se puede preguntar a la persona si desea hablar de ello, y preguntar abiertamente cuáles son sus miedos.

La percepción es la forma en la que captamos estímulos con los sentidos. Se debe valorar si existen alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato, de gusto o en la sensibilidad táctil. Las revisiones de vista y oído deben ser periódicas, al menos una vez al año, siempre que sea posible. Para garantizar la utilidad de los dispositivos se revisará si están en buen estado, si la superficie está completa, en caso de los audífonos la pila o batería, y si le molesta en algún sitio al colocarlo. A veces, la disminución de la capacidad sensorial puede influir en la actividad, ocasionar caídas, equivocarse con la medicación, no enterarse de que está ocurriendo algún peligro, etc.

En relación a la percepción, se encuentra el dolor, que como veíamos anteriormente, es una de las causas que origina mayores cifras de limitación y dependencia. Es importante preguntar de forma regular acerca de la presencia de dolor y cuál es la intensidad de este. Una forma asequible de valorar el nivel de dolor es con una escala de 0 a 10, donde 0 es la ausencia de dolor y 10 un dolor insoportable. Para las personas que no pueden cuantificar su dolor, es conveniente prestar atención a gestos que indiquen dolor (ceño fruncido, ojos cerrados, puños apretados, quejidos, llanto, etc.) Además, se debe interesar por la localización del dolor, en qué momento ocurre (realizando alguna actividad concreta o a una hora del día determinada), si hay algo que le alivia (postura, técnicas de relajación, distracción, etc.) y valorar el efecto de la medicación analgésica administrada, nuevamente con la escala numérica[18].

Algunas personas no toleran la movilización debido al dolor, en este caso, valorar si necesita medicación antes de proceder a realizarla.

| SIGNOS DE ALARMA | |
|---|---|
| | |
| • Desorientación o cambios de conducta repentinos.<br>• Dolor mal controlado. | • Cambios en la conducta o en la orientación que ocurren a lo largo del tiempo. |

## AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

La autoestima es el concepto que tiene cada individuo de su valía personal. Está influenciado por los sentimientos, pensamientos, actitudes y experiencias vividas.