

Hospital Virgen de la Torre



GUÍA DE APOYO A CUIDADORES DE PACIENTES CRÓNICOS.

Hospital Virgen de la Torre
Edición 01 – Marzo de 2014

INDICE

➤ INTRODUCCIÓN

➤ DECISIONES DIFÍCILES AL FINAL DE LA VIDA

- ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA
- ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ARTIFICIALES
- AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES

➤ CUIDADOS EN NUTRICIÓN

- ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE
- MANEJO DE LA DISFAGIA
- CONSIDERACIONES AL FINAL DE LA VIDA

➤ LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

- INTRODUCCIÓN
- CAMBIOS A LOS QUE SE ENFRENTA LA PERSONA QUE CUIDAMOS
- LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

➤ HIGIENE Y MOVILIZACIÓN DEL ENFERMO EN CAMA

- HIGIENE DEL ENFERMO ENCAMADO.
- CAMBIOS POSTURALES Y TRANSFERENCIAS

➤ CUIDADOS DE LA BOCA

- CUIDADOS DE LA BOCA

➤ ADAPTACIONES DEL DOMICILIO

- DEFINICIONES Y OBJETIVOS
- RECOMENDACIONES

➤ PREVENCIÓN Y MANEJO DE CAÍDAS

- DEFINICIÓN Y OBJETIVOS
- FACTORES DE RIESGO
- ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA

➤ RECURSOS SOCIALES

- INTRODUCCIÓN
- SERVICIOS SOCIALES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD
- SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID
- SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES
- OTROS RECURSOS

El envejecimiento de la población es un proceso imparable, cada vez es mayor el número de personas mayores respecto al número de jóvenes. Según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) en 2010 la población > 65 años era un 17.8% y se cree que en el año 2030 será un 23,7%. Con los avances de la ciencia y la medicina hoy sobrevivimos a muchas enfermedades y algunas pasan a ser crónicas. Las enfermedades crónicas son enfermedades que no se curan y que provocan múltiples síntomas y pérdida de independencia según progresa la enfermedad. Afectan sobre todo a personas de edad avanzada.

Por todo ello, se espera un aumento importante de enfermos crónicos y dependientes, es decir que necesitan la ayuda de otros para su cuidado.

El Hospital Virgen de la Torre atiende sobre todo a pacientes que sufren diversas enfermedades crónicas, con un alto grado de dependencia y fragilidad. Cuando los pacientes tienen el alta hospitalaria y regresan al domicilio, es el cuidador principal el que garantiza la atención del enfermo en casa.

Cuidar de un familiar dependiente en el domicilio es muy gratificante pero no exento de dificultades, dudas, incertidumbre y diversas necesidades. Además en el 50% de los casos la labor se lleva a cabo en solitario.

El Hospital Virgen de la Torre es consciente de las dificultades del día a día y del riesgo de sufrir alteraciones en la salud para estos cuidadores. Bajo el propósito de que en este hospital no solo atendemos enfermedades sino enfermos y que tanto el paciente como su familia son para nosotros objetivo de nuestros cuidados, nos ocupamos de las necesidades del cuidador de diversos modos:

- 1. Durante los ingresos hospitalarios del familiar enfermo.**
- 2. En Charlas informativas para cuidadores que se celebran en el hospital cada 4 meses, desde el año 2010.**
- 3. También queremos ayudarles con esta Guía para los cuidadores que contiene recomendaciones, alternativas y soluciones a las necesidades más frecuentes que se plantean en el cuidado de un enfermo dependiente.**

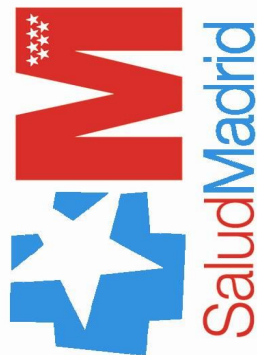
En este hospital entendemos que los cuidadores son tan valiosos que hay que cuidarles y somos conscientes de que aunque ustedes demuestren cada día su fortaleza tienen también momentos de debilidad, se sienten cansados, se angustian, se entristecen y a veces sienten que ya no pueden más y necesitan reconocimiento a su labor, escucha, asesoramiento y cuidados. Queremos ayudarles a hacer más fácil el día a día con la información que aparece en esta guía, que le orientará en el cuidado de su familiar enfermo y les proporcionará habilidades para minimizar o evitar las posibles consecuencias negativas del cuidado en el cuidador.

Encontrará información sobre :

- Enfermedad crónica y enfermedad en fase avanzada.
- Autonomía y toma de decisiones.
- Aspectos básicos de la alimentación del enfermo.
- La sobrecarga del cuidador. Cómo prevenirlo.
- Cuidados básicos del enfermo en casa.
- Cuidados de la boca.
- Adaptación del domicilio a las necesidades del enfermo.
- Prevención y manejo de caídas.
- Recursos sociales de ayuda para el enfermo.

Debemos hacer posible cuidar a otro sin descuidarse uno mismo

CONTACTO: e-mail: guiadecuidadores.hvtr@salud.madrid.org



Hospital Virgen de la Torre

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

DECISIONES DIFICILES AL FINAL DE LA VIDA.

La alimentación y la hidratación artificial
al final de la vida.

Autonomía y toma de decisiones.

Dra. Sáez Vaquero, Medico Internista.
Cuidados Paliativos.
Hospital Virgen de la Torre

INDICE

En este apartado, usted podrá encontrar información acerca de los siguientes temas:

- **ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA:** Que es una enfermedad crónica avanzada, y como reconocerla.
- **ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ARTIFICIALES.**
- **AUTONOMIA Y TOMA DE DECISIONES:**
 - ✓ Quien debe tener la información médica y tomar decisiones.
 - ✓ Que es la Adecuación del esfuerzo terapéutico.
 - ✓ Que son las Instrucciones Previas.
 - ✓ Que otros aspectos son importantes planificar.

ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA

En nuestra sociedad, cada vez vivimos más tiempo, gracias a los avances sanitarios sobrevivimos a numerosas enfermedades, y muchas se convierten en crónicas.

Pero también morimos más lentamente, acumulamos enfermedades severas, síntomas progresivos, malestar y discapacidad y dependencia al final de la vida.



Sabemos que una enfermedad esta avanzada porque :

- **En su evolución, cada vez presentan más síntomas y con mayor frecuencia .**
- **Las valoraciones clínicas y las pruebas realizadas confirman su evolución.**
- **El paciente cada vez es capaz de hacer menos cosas por sí mismo (haciendo una vida de la cama al sillón o permaneciendo encamado).**
- **A pesar de todos los cuidados el paciente va perdiendo apetito y peso.**

DEPENDENCIA

Es la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana.

Afecta con más intensidad al conjunto de las personas mayores, consecuencia de enfermedades crónicas o como reflejo de una pérdida general de las funciones fisiológicas por el envejecimiento.



SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA

La enfermedad crónica avanzada va progresando y pasando por diferentes etapas según el grado de afectación, hasta llegar al final de la enfermedad y a la muerte.

Es importante saber valorar cada una de las etapas para adecuar la atención que necesita el paciente en cada momento.





**ALIMENTACIÓN E
HIDRATACIÓN ARTIFICIAL AL
FINAL DE LA VIDA**

ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

SONDA NASOGRÁSTICA

La sonda nasogástrica es un tubo que se introduce a través de la nariz hasta el estómago para aportar alimentación (foto 1).

GASTROSTOMÍA (P.E.G. : gastrostomía endoscópica percutánea)

Consiste en una operación que abre un orificio en el estómago y por el se introduce directamente el alimento (foto 2)



Foto 1



Foto 2

OBJETIVO:

- **La sonda nasogástrica es un tratamiento que permite administrar alimento en los casos de obstrucción al paso de la comida, como por ejemplo en algunos tumores que comprimen el tubo digestivo, si el estado clínico general del paciente lo permite.**
- **En algún caso se utiliza de forma transitoria para alimentar, como por ejemplo inmediatamente después de un infarto cerebral.**

Cuando la debilidad y la anorexia (falta de apetito) son debidas a la propia progresión de la enfermedad, la sonda no resolverá ninguno de estos problemas.

VENTAJAS

- Permite administrar alimentación de forma artificial.

INCONVENIENTES

- La SNG puede tener complicaciones como: erosiones nasales, otitis, úlceras por presión y fístulas, e incomodidad en la persona enferma. No se recomienda sujetar a un paciente para evitar que se arranque la SNG.
- La implantación de una gastrostomía, se asocia a una mortalidad nada despreciable.
- Además, no hay evidencia de que la SNG evite la aparición de infecciones respiratorias por aspiración (paso de alimento al pulmón), e incluso puede favorecerlas.
- Tampoco se ha demostrado que aumente la supervivencia, que resuelva una desnutrición, que prevenga la aparición de úlceras por presión (escaras), ni que mejore la situación funcional (la movilidad).

LA HIDRATACIÓN ARTIFICIAL

No es un objetivo en sí mismo: no mejora la calidad de vida ni aumenta la supervivencia.

La toma de pequeñas cantidades de líquidos (agua, infusiones, etc.) unido a unos cuidados de la boca frecuentes son muy eficaces.

TOMA DE DECISIONES



En todo caso, el uso de alimentación o hidratación artificial debe ir precedido de la reflexión prudente por parte del equipo que asista al paciente, valorando muy bien los daños y beneficios de su aplicación, y siempre con el consentimiento del paciente (a través de su voluntad expresada previamente) o en su defecto su representante legal, que deben de participar de la toma de decisiones.



AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES



AUTONOMÍA

Es la capacidad de realizar actos con conocimiento de causa y con información suficiente, y en ausencia de presiones.

En la etapa final de la vida cobra especial importancia el respeto a la dignidad de la persona y a su autonomía.

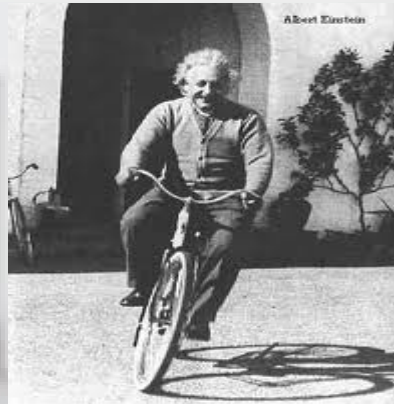
Por esto, el paciente tiene derecho a ser informado y a participar en el proceso de su atención.

EL TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN ES EL PACIENTE

También serán informadas las personas vinculadas a él , por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. BOE Nº 274.15 DE NOVIEMBRE DE 2002.

Es decir, por ley la información de la enfermedad pertenece al paciente, y solo se podrá dar a aquellas personas que él decida.



Si no decide el paciente... ¿decide el familiar?

“Si el paciente no es competente para tomar decisiones y carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho”.

LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. BOE Nº 274.15 DE NOVIEMBRE DE 2002.

Es decir, si el paciente no puede decidir por estar incompetente para ello (por ejemplo por una demencia), puede decidir en su representación aquel que él designara legalmente, o si esto no se hizo, sus familiares o personas allegadas.



ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

“Adecuar las medidas diagnósticas y de tratamiento según la fase de la enfermedad y la situación clínica y personal en la que se encuentre el paciente”.

Se trata de ir viendo según la situación del enfermo que medidas son las más ajustadas para su bienestar, para no caer en una situación en la que se produjera más daño que beneficio.

No todo lo que técnicamente se puede hacer es beneficioso.

INSTRUCCIONES PREVIAS

Una persona puede a través de organismos oficiales o de forma privada, dejar por escrito unas **INSTRUCCIONES PREVIAS** (que también se llaman testamento vital o voluntades anticipadas).

Recogen la manera en que la persona quiere ser atendida por los médicos, en el caso de que por su situación clínica no pudiera expresarlo.

Designan un representante: apoderado de asistencia sanitaria

Ley 3/2005, de 23 de mayo, Comunidad de Madrid.

Contenido habitual de las instrucciones previas:

- **Instauración o retirada de tratamientos: Trasfusiones/ trasplantes/antibióticos.**
- **Renuncia a pruebas diagnósticas invasivas .**
- **Medidas de soporte vital (como intubación orotraqueal). Órdenes de Reanimación Cardio-Pulmonar.**
- **Limitación del esfuerzo terapéutico.**
- **Alimentación y nutrición artificial.**
- **Sedación paliativa.**
- **Cuidados paliativos especializados.**

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid se encuentra ubicado en la calle Sagasta nº 6, 1ª planta.

Las ventajas de registrar el documento, es que este Registro incorpora un sistema telemático que permite obtener inmediatamente en los centros asistenciales, y en el momento que lo precise, el documento de Instrucciones Previas que usted ha registrado, lo que supone una garantía de aplicabilidad.

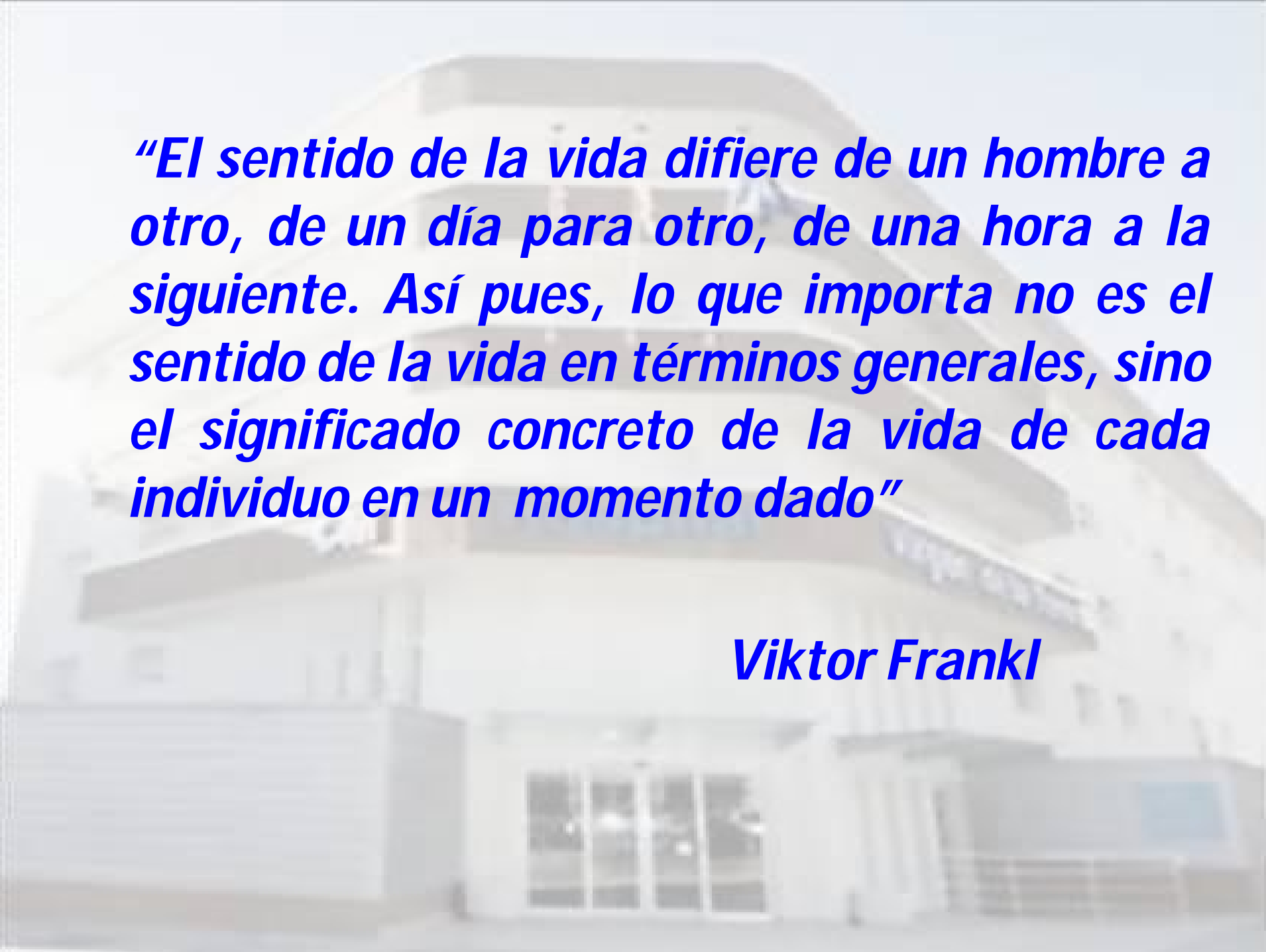
Es recomendable conocer las preferencias del paciente en determinados temas de interés.

Para ello lo mejor es planificarlo conjuntamente con el paciente y su médico de referencia.

PLANIFICAR ...¿QUÉ?

- Dónde y cuando quiere estar: ¿en casa o en el hospital?.
- Quién quiere que le acompañe.
- En qué profesionales confía.
- Cómo quiere vivir sus síntomas.
- Quién decide cuando él no pueda.
- Qué tipo de apoyo necesita.
- Cómo quiere que traten su cuerpo tras su muerte.
- Cualquier otra situación importante para el paciente.

A esto se le llama **PLANIFICACIÓN AVANZADA DE LOS CUIDADOS**, y es uno de los indicadores de calidad al final de la vida mas importantes.



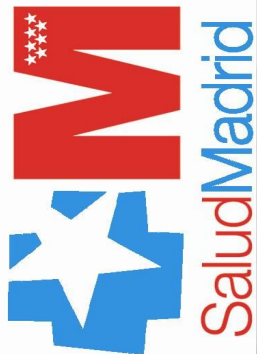
“El sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de una hora a la siguiente. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado”

Viktor Frankl

BIBLIOGRAFIA

- **Sociedad Española de Cuidados Paliativos: Guía de Cuidados Paliativos:** <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>
- **Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Información, comunicación y toma de decisiones**
http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/apartado05/info_comunicacion_decisiones.html
- **Instrucciones previas . Comunidad de Madrid:**
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142623133521&idTema=1109265603963&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&perfil=1142619165155&pid=1273078188154

CONTACTO: mteresa.saezva@salud.madrid.org



Hospital Virgen de la Torre

Comunidad de Madrid

CUIDADOS EN NUTRICIÓN



VERONICA ANA CHAZIN TIRADO
Dietética y Nutrición
Hospital Virgen de la Torre

ÍNDICE

ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE

- Recomendaciones nutricionales
- Hidratación
- Hábitos saludables

MANEJO DE LA DISFAGIA

- ¿Qué es ?
- ¿Cómo se reconoce?
- Objetivos
- Modificaciones

CONSIDERACIONES AL FINAL DE LA VIDA

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO

ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE

LA ALIMENTACION ES UNO DE LOS ASPECTOS QUE MÁS PREOCUPA A LOS CUIDADORES Y NO SIEMPRE ES FACIL SU MANEJO

OBJETIVOS:

- Explicar las recomendaciones nutricionales de acuerdo con las enfermedades y características más frecuentes en una persona de edad avanzada.
- Dar las pautas para una correcta alimentación e hidratación ,mejorará la calidad de vida del paciente crónico.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL ANCIANO:

➤ LEGUMBRES Y VEGETALES:

- ✓ Verduras y hortalizas: 1-2 veces al día, incluyendo vegetales crudos a diario.
- ✓ Legumbres : 2-4 raciones/semana.

➤ FRUTA Y CEREALES INTEGRALES:

- ✓ Fruta: 3 porciones/día. Una de ellas un cítrico(naranja, kiwi, pomelo o fresas).
- ✓ Cereales y farináceos (pan, pasta, arroz, galletas..): a diario.



➤ **LACTEOS** hay que tomar 2-4 raciones/día :

• 1 ración es:

- ✓ 1 vaso de leche .
- ✓ 2 yogures .
- ✓ 80 gr de queso fresco .
- ✓ 40 gr de queso curado .

(Preferiblemente desnatado o bajo en grasa)



➤ **PESCADOS, CARNES, POLLO, CONEJO, PAVO Y HUEVOS**

- ✓ 1 ración en comida y cena (pollo, pescado, pavo, huevos ... o legumbre)
- ✓ Aumentar el consumo de pescado en vez de carne.
- ✓ Carne roja máximo una vez /semana (resto de días:, pollo, pavo o conejo).
- ✓ Pescado azul al menos 2 veces en semana (atún, salmón, caballa, sardinas, emperador y chicharro).
- ✓ Si no hay problemas de colesterol, hasta 6 huevos / semana (sino no más de 4 huevos/semana).

➤ **MODERAR EL CONSUMO DE SAL**

➤ **DULCES Y BOLLERIA:**

- ✓ De forma ocasional, aunque nos resulten agradables debemos ser moderados en su consumo.



HIDRATACIÓN

ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE

- La cantidad de agua corporal disminuye con la edad.
- La sensación de sed desaparece en muchas ocasiones.
- **OBJETIVO:** Asegurar el correcto aporte de agua y líquidos para evitar que el enfermo llegue a deshidratarse.
- Imprescindible tomar agua a intervalos regulares aunque no tenga sed
- Líquidos necesarios al día :1 litro y medio a 2 litros.
- La cantidad de líquido exacta vendrá determinada por la enfermedad de cada persona.
- Podemos obtener líquido a través de:
 - ✓ Agua.
 - ✓ Caldos .
 - ✓ Infusiones.
 - ✓ Zumos y frutas.
 - ✓ Leche y batidos.
 - ✓ Purés.



HABITOS SALUDABLES

➤ Para una buena calidad de vida es importante:

- ✓ Comidas poco copiosas y repartidas.
- ✓ No forzarles y grandes cantidades de comida en ocasiones va a resultarles frustrante o con sensación de agobio por ver que no se lo acaban.
- ✓ Alimentos de fácil masticación y texturas blandas (huevo, pescados, arroz, pastas, zumos de fruta, vegetales) y alimentos triturados.
- ✓ Alimentación variada teniendo siempre en cuenta sus gustos personales y una agradable presentación.
- ✓ Animarles a comer acompañados.
- ✓ Salvo que sea imprescindible, se evitarán dietas estrictas.
- ✓ En situaciones de falta de apetito e ingesta inferior a las necesidades, enriquecer los platos con alimentos de mucha energía: aceite de oliva, mantequilla, margarina, quesos y yogures cremosos, frutos secos, aceitunas, salsas (mayonesa), miel, mermeladas o frutas en almíbar, etc.

MANEJO DE LA DISFAGIA

- **¿QUE ES LA DISFAGIA?** Es la dificultad o imposibilidad para tragar alimentos ya sean sólidos y/o líquidos y puede dar lugar a atragantamiento.



- Las **causas mas frecuentes** son el envejecimiento y enfermedades neurológicas (demencia, Parkinson...) por cambios musculares y del sistema nervioso.

¿Cómo se reconoce?

- Babeo.
- Residuos de comida en la boca.
- Tos .
- Carraspeo.
- Atragantamiento.
- Molestias o dolor al tragar .
- Dificultad para finalizar la comida en un tiempo razonable.
- Ronquera.
- Complicaciones respiratorias graves (Bronquitis, neumonías por aspiración, etc..), algunas pueden cursar con fiebre.
- El apetito está disminuido, y no disfrutan igual de la comida.

Nuestros objetivos son:

- **Asegurar una alimentación por vía oral segura.**
- **Mantener un buen estado nutricional y de hidratación.**
- **Reducir el riesgo de complicaciones médicas.**
- **Mejorar la calidad de vida.**

¿QUE PODEMOS HACER PARA MEJORAR LA ALIMENTACION EN DISFAGIA?

➤ **Modificaciones en la dieta:**

- Dietas variadas, de todos los grupos de alimentos, que sean atractivas.
- **Muy importante evitar:**
 - ✓ Alimentos con consistencias diferentes (sopas de pasta, leche con cereales).
 - ✓ Alimentos fibrosos (piña, espárragos, jamón).
 - ✓ Alimentos pegajosos (miel, chocolate).
 - ✓ Frutas o verduras con piel o pepitas (uvas, fresas, kiwi, tomate).
 - ✓ Alimentos que aumenten la saliva (caramelos) o que desprendan agua o zumo al morderse.
- Raciones pequeñas y mas frecuentes.

➤ **Modificadores de la textura: Dieta triturada**

- ✓ Incluye todo tipo de alimentos , pero estos han de ir siempre triturados.
- ✓ Para dar cereales y fruta se debe hacer en forma de papilla, sobre todo para desayuno y merienda.
- ✓ Cualquier puré puede enriquecerse con aceite, mantequilla, leche.
- ✓ Puede ser necesario tras batir, si aún quedan grumos, pasar por pasapurés.
- ✓ Hidratación: El agua se la daremos a través de las gelatinas y el resto de líquidos con espesantes.
- ✓ **Ejemplo:**
 - Desayuno: Papilla de cereales, zumos con espesantes o compota de frutas.
 - Comida y Cena: Purés de Verduras, legumbres, carne, pescado. Completar con fruta triturada o lácteo(yogurt., natillas...).
 - Merienda: compota de frutas o papilla de cereales.

➤ **Modificadores posturales:**

- **Paciente incorporado con la barbilla levemente hacia abajo al tragar.**
- **Si hay hemiplejia, inclinar la cabeza hacia el lado paralizado.**
- **Tras comida mantenerle incorporado unos 30 min.**

➤ **Otros aspectos:**

- ✓ **Ambiente relajado.**
- ✓ **El paciente que este despierto, sin distracciones.**
- ✓ **Dar la alimentación con cucharita: en medio de la boca, empujando la lengua hacia abajo, cantidades pequeñas.**
- ✓ **Si se atraganta mientras come, animarle tras la deglución a toser.**
- ✓ **Si comienza a toser mientras come debe dejar de comer.**
- ✓ **Mantener un cuidado de la higiene oral.**

EL FINAL DE LA VIDA

¿Qué debemos tener en cuenta?

- ✓ Una persona cercana a la muerte se vuelve desinteresada por la comida y puede no ser capaz de disfrutar de una comida copiosa, sana o muy bien presentada.
- ✓ La pérdida de peso no es solo achacable a la dieta que tiene o a lo poco que come, la razón principal puede ser la propia enfermedad.
- ✓ No existen evidencias que confirmen que una terapia nutricional agresiva pueda mejorar la calidad de vida.
- ✓ La alimentación debe partir siempre de los gustos del enfermo, que guiará las pautas dietéticas, para que disfrute de la comida. Sus gustos pueden variar de un día a otro.
- ✓ Es conveniente crear un ambiente placentero y también evitar olores fuerte.

**Comer en estos momentos tiene que ser por placer,
no por obligación.**

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO

- Cervera, P.; Clapes, J.; Rigolfas, R. Alimentación y dietoterapia. 2ª ed. Madrid: Interamericana-Mcgraw-Hill; 1993
- Consejería de Salud Junta de Andalucía . Guía de atención a la salud del anciano. Sevilla; 1992
- Favier, B.; Kolko, E.; Lopea, Ch.; Théoule, B. Necesidades nutricionales. En: Chapuy P-H. Ed. Cuadernos de dietética 4: Alimentación de las personas de edad avanzada. Ed Masson; 1994
- Garmendia Merino G; Gómez Candela C; Ferrero López I. Diagnóstico e intervención nutricional en la disfagia orofaríngea: aspectos prácticos. Nestlé Nutrición. Barcelona: Ed Glosa. 2009.
- Clavé Civit P, Garcia Peris P. Guía de Diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Nestlé Nutrición .Ed Glosa. 2011
- De Cáceres Zurita Mª Luisa, Ruiz Mata Francisca, Seguí Palmer Miguel Angel. Recetas de cocina y de autoayuda para el enfermo oncológico. 2ª Edición 2004.
- Bruera E. ABC of palliative care: Anorexia, Cachexia, and nutrition .

CONTACTO: e-mail: veronicaana.chazin@salud.madrid.org



Hospital Virgen de la Torre

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Teresa Fluxá Egea

Psicóloga del Hospital Virgen de la Torre



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

**CAMBIOS A LOS QUE SE ENFRENTA LA PERSONA QUE
CUIDAMOS**

LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO

INTRODUCCIÓN

En España, en la mayoría de las ocasiones el cuidado se produce dentro del entorno familiar, generalmente es el cónyuge o hijo/a, el que atiende las necesidades físicas y emocionales del enfermo.

Cuidar de un familiar dependiente es una de las actividades más dignas y merecedoras de reconocimiento por parte de los demás.

No obstante, en muchas ocasiones lo que se observa es que por atender las múltiples demandas del enfermo se desatienden las necesidades del cuidador, quedando éstas en segundo plano.

La carga de los cuidados es demasiado pesada para que sólo una persona haga frente.



Es frecuente que aparezcan emociones tanto positivas como negativas asociadas al hecho de cuidar, hacia la persona que cuida y/o hacia uno mismo.

A veces el cuidar de un familiar y todo lo que ello implica nos genera malestar emocional, es frecuente la aparición de sentimientos de tristeza, culpa, rabia, enfado, preocupación, soledad, irritabilidad, frustración, resentimiento, ansiedad, etc.

Experimentar estos sentimientos es normal, siempre y cuando su presencia no sea habitual .



- **Las emociones positivas contribuyen al bienestar del cuidador y revierten de forma positiva en el cuidado. Algunos cuidadores nos hablan de:**
 - ✓ **Satisfacción de cuidar a un familiar al que se quiere.**
 - ✓ **Fortalecimiento del vínculo entre el enfermo/a y el cuidador.**
 - ✓ **Autosatisfacción por superar situaciones complejas.**
 - ✓ **El saber que se está contribuyendo a la calidad de vida del ser querido .**
 - ✓ **Mayor fortaleza emocional para enfrentar problemas y dificultades cotidianas.**
 - ✓ **El descubrimiento de nuevas cualidades y habilidades personales que uno creía no poseer.**

Cambios a los que se enfrenta la persona que cuida.

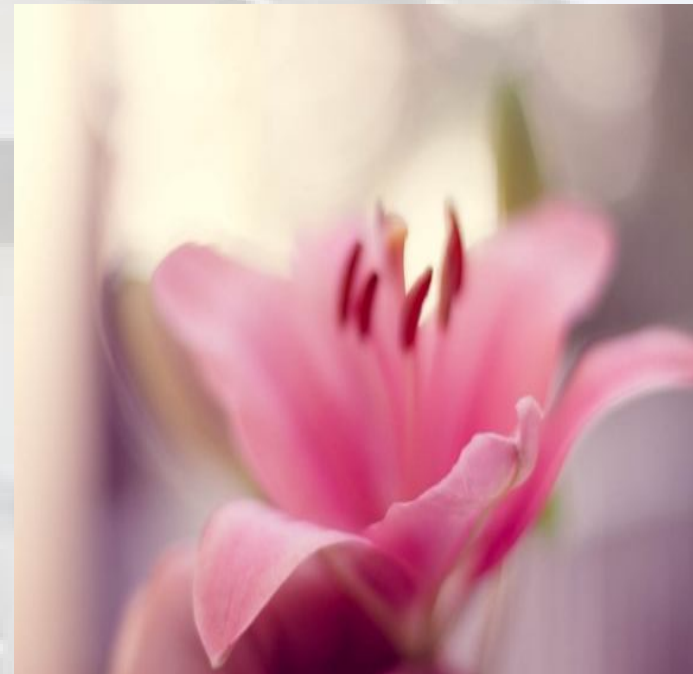
Es probable que debido a la nueva situación de cuidar, el cuidador/a se enfrente a una serie de cambios en su vida, que pueden ser negativos si no se gestionan adecuadamente:

- 1. Cambios en las relaciones familiares:** Cuando hay que tomar decisiones sobre cómo hacer frente a la situación, pueden aparecer discrepancias familiares que provoquen situaciones tensas o de malestar. Es importante implicar a otros familiares en la medida de sus posibilidades, en el cuidado de la persona dependiente.
- 2. Cambios en la vida laboral.** Por la necesidad de ausentarse más del trabajo, por pedir reducciones de jornada, etc. A veces resulta complicado seguir trabajando y realizar a la vez la tarea de cuidado.

3. Cambios en la situación económica familiar, ya sea porque disminuyen los ingresos o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del enfermo/a. Es importante informarse sobre si corresponde percibir alguna pensión o ayuda que no se esté recibiendo.

4. Cambios en el tiempo libre: se reduce el tiempo que se dedica al ocio y a las amistades en pro del cuidado de la persona dependiente.

Es indispensable que el cuidador mantenga relaciones con los demás y momentos de respiro para prevenir la sobrecarga del cuidador. A veces aparecen sentimientos de culpabilidad por disponer de un tiempo para uno mismo.



LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

➤ En ocasiones la dependencia del enfermo es tan elevada que exige atención constante y eso puede provocar efectos negativos sobre el cuidador:

- ✓ Problemas de ansiedad
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Agotamiento físico y mental



✓ Todo ello debido a que tienen más carga de la que puede asumir. Es lo que se llama la **Sobrecarga del Cuidador**:

“Se caracteriza por la existencia de múltiples síntomas, que afectan a todas las esferas de la persona, con repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas, y otras que pueden llevar al cuidador a tal grado de sobrecarga que claudique en sus labores de cuidado”.

¿Cómo podemos saber si estamos sobrecargados física y/o emocionalmente?

- Presencia de ansiedad.
- Ganas de llorar a menudo.
- Problemas para conciliar el sueño o de despertarse muchas veces durante el sueño.
- Encontrarse continuamente cansado.
- Pérdida de apetito o comer demasiado.
- Problemas físicos, como malestar general, problemas digestivos, temblores, palpitaciones o dolores inespecíficos.
- Olvidar las cosas.
- Falta de concentración en alguna actividad.
- Sensación de soledad y desamparo.
- Pérdida de interés por las aficiones habituales
- Aislamiento social.
- Fumar o beber más de lo normal.



Medidas de autocuidado:

- **La prevención es la mejor manera de tratar la sobrecarga del cuidador/a. Una medida fundamental para impedirla es motivar el autocuidado en los cuidadores, o lo que es lo mismo, aprender a atender las propias necesidades. Podemos hacerlo mediante:**

1. Obtener información:

- ✓ **Información clínica adecuada sobre la enfermedad y su posible evolución y la toma de decisiones.**
- ✓ **Buscar asesoramiento para cuidar de uno mismo.**
- ✓ **Asesoramiento jurídico si lo precisa su situación.**
- ✓ **Contactar con los Servicios Sociales para conocer los recursos disponibles.**
- ✓ **Contactar con una Asociación de personas con el mismo problema.**

2. Cuidar de la salud física y psicológica:

- ✓ Cuidar el descanso y la alimentación.
- ✓ Procurar practicar ejercicio físico y/o técnicas de relajación.
- ✓ Buscar relevos en el cuidado.
- ✓ Plantearnos metas realistas.
- ✓ Hablar con algún amigo o familiar que le sirva de apoyo y con quien pueda compartir sus emociones, evitando el aislamiento social.
- ✓ Aceptar que estas reacciones de agotamiento son frecuentes y normales.
- ✓ Intentar mantener las aficiones habituales, planificando alguna actividad fuera de casa para desconectar de la situación.
- ✓ Dedicar un espacio de tiempo al día para hacer algo placentero.
- ✓ Automotivarse a uno mismo, valorando los logros conseguidos
- ✓ Acudir a los talleres dirigidos al cuidador que se realizan en diferentes organismos (Madrid Salud, Hospital Virgen de la Torre, Centro de Servicios Sociales de referencia).
- ✓ Contactar con recursos sanitarios específicos a través de su médico de atención primaria (Salud Mental, Unidad de Trabajo Social, Médico especialista).

3. Organizar el cuidado:

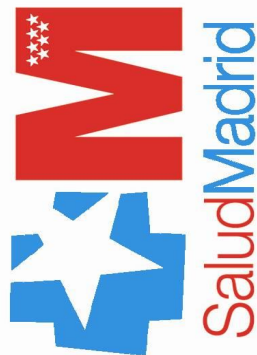
- ✓ Pedir ayuda de los demás y nunca rechazarla (incluso aunque parezca escasa).
- ✓ Favorecer la independencia del paciente, siempre que sea posible.
- ✓ Aprender a poner límites al cuidado, a veces es necesario decir “no” para evitar sobrecargarse de actividades y tareas.
- ✓ Planificar el tiempo de cuidado en función de las actividades a realizar y las personas disponibles. Elaborando un listado de tareas por orden de importancia y establecer un horario para cada día.
- ✓ Solicitar recursos de apoyo (Centros de día, Residencias de respiro temporal, o personal contratado), si ello fuera necesario.



BIBLIOGRAFÍA

- **Obra Social Fundación “La Caixa”. Un cuidador dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidador familiar.**
- **LÓPEZ MARTÍNEZ, Javier; CRESPO LÓPEZ, María . Intervención con cuidadores. Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 54. Lecciones de Gerontología, IV [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/lopez-intervencion-01.pdf>**

CONTACTO:E-mail: teresa.fluxa@salud.madrid.org



Hospital Virgen de la Torre



Comunidad de Madrid

HIGIENE Y MOVILIZACIÓN DEL ENFERMO EN CAMA

Librada Lucas Fernández
Supervisora de Cuidados Paliativos y Media Estancia
Hospital Virgen de la Torre

ÍNDICE

HIGIENE DEL ENFERMO ENCAMADO

- Higiene corporal.
- Ropa de cama.
- Cambio de ropa de cama.
- Cambio de pañal.
- Colocación de cuña.

CAMBIOS POSTURALES Y TRANSFERENCIAS

- Cambios posturales.
- Transferencia: de tumbado a sentado en cama.
- Transferencia: paso de sentado en cama a silla.
- Transferencia: colocar al paciente erguido en la silla.

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO

HIGIENE CORPORAL

- **Objetivo:**
 - ✓ Mantener la piel limpia e hidratada para evitar infecciones y ulceraciones.

- **Descripción del cuidado:**
 - ✓ Es mejor hacer la higiene en la cama si la movilidad del enfermo es muy reducida.
 - ✓ Cuidado y vigilancia de la piel a diario .
 - ✓ Lavar empezando por la cara y terminando por los pies.
 - ✓ Lavar con agua jabonosa y aclarar con agua.
 - ✓ Secar la piel e hidratar con crema hidratante.

- ✓ **Precauciones:**
 - ✓ Si aparecen zonas en la piel con enrojecimiento o lesiones avisar a su enfermera o médico. (Foto 1).
 - ✓ Evitar la crema hidratante en las zonas de pliegues (ingles ,axilas...).
 - ✓ Evitar el uso de colonia o alcohol sobre la piel ya que provoca sequedad.



Foto 1

ROPA DE CAMA

- **Material necesario para el cambio de ropa de cama:**
 - ✓ **Varias almohadas y fundas de almohada.**
 - ✓ **Manta o edredón.**
 - ✓ **1 Sábana bajera ajustable.**
 - ✓ **2 Sabanas normales. Una de ellas se colocará en el centro de la cama, doblada por la mitad y encima de la sábana bajera. Se llama **ENTREMETIDA** y es muy útil para movilizar al enfermo (Foto 2).**

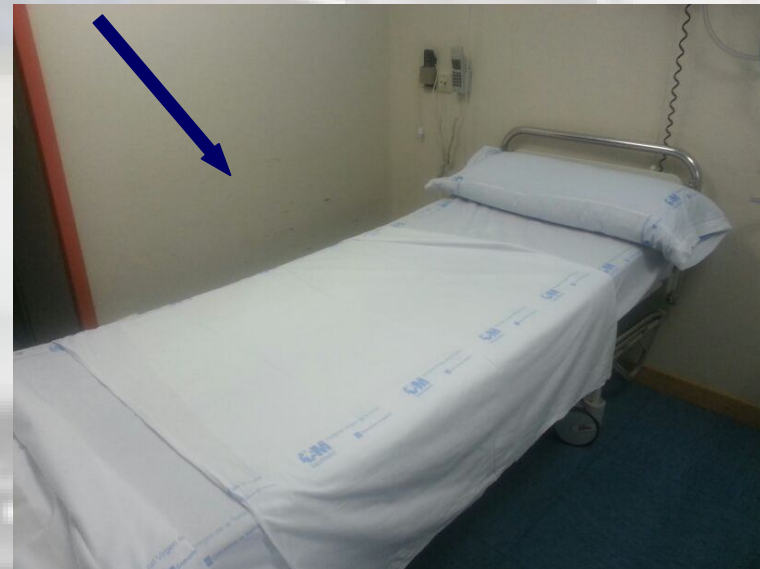


Foto 2

CAMBIO DE ROPA DE CAMA

➤ Objetivo:

- ✓ Cambio de sábanas en el caso de un enfermo que permanece siempre en cama.

➤ Descripción del cuidado:

- ✓ Colocar al enfermo de lado en la cama.
- ✓ Con el paciente colocado boca arriba, flexionarle la rodilla y el brazo del lado contrario al que le vamos a girar (Foto 3) y tirando de la entremetida girar a la persona y colocarle de lado (Foto 4) .



Foto 3



Foto 4

HIGIENE DEL ENFERMO ENCAMADO

- ✓ Haremos la cama por mitades.
- ✓ Con el enfermo acostado de lado retiramos la sábana bajera sucia y la remetemos por debajo de la superficie de su cuerpo (Foto 5).
- ✓ Colocar la sábana bajera limpia y la entremetida en este lado de la cama y remeterla justo debajo de la superficie del cuerpo del enfermo, al lado de la sábana sucia que se va a retirar (Foto 6).



Foto 5

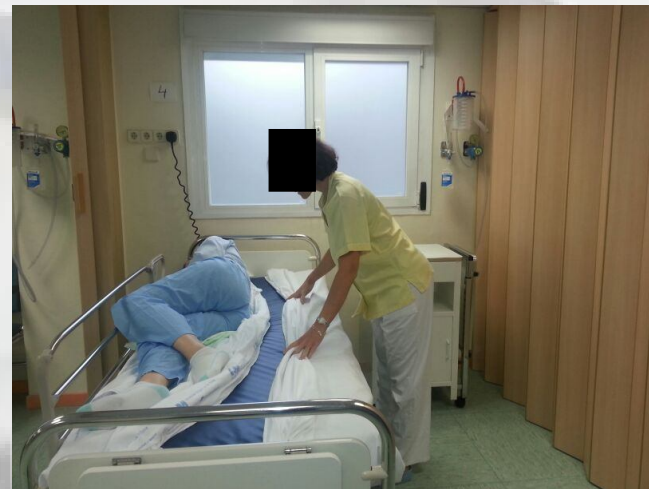


Foto 6

HIGIENE DEL ENFERMO ENCAMADO

- ✓ **Voltear al enfermo al lado de la cama que tiene la sabana limpia (Foto 7).**
- ✓ **Retirar la sábana sucia y estirar la limpia (Foto 8).**



Foto 7



Foto 8

- ✓ **Con el enfermo colocado de lado estirar bien la ropa de cama, bajera y entremetida, para que no tenga arrugas (Foto 9).**



Foto 9

➤ Precauciones:

- ✓ No es preciso levantar a un enfermo con mal estado general o encamado para poder cambiar la ropa de la cama.
- ✓ Evitar que la ropa de cama esté húmeda o sucia.

CAMBIO DE PAÑAL

➤ Objetivo:

- ✓ Retirar pañal sucio y colocar uno limpio a un enfermo en la cama.

➤ Descripción del cuidado:

- ✓ Cambios frecuentes, para mantener la piel limpia y seca.
- ✓ Para retirarlo colocar al enfermo de lado, con la ayuda de la entremetida. Remeter el pañal sucio por debajo de la superficie de su cuerpo y lavar esa mitad .
- ✓ Vamos a cambiar el pañal por mitades.
- ✓ Colocar en la mitad de piel limpia el pañal limpio y voltear al enfermo.
- ✓ Con el enfermo de lado, lavar la otra mitad , retirar el pañal sucio y estirar el limpio.

➤ Precauciones:

- Evitar mantener la piel húmeda por riesgo de úlceras en la piel.
- Procurar que el pañal quede bien adaptado en la zona inguinal para evitar que se salga la orina.
- Las pegatinas del pañal se deben despegar tirando de la lengüeta situada en la parte inferior (de color azul), porque así se puede pegar y despegar varias veces (Foto 10 y 11).
- Al poner el pañal, nunca despegar las pegatinas tirando de la lengüeta superior (de color rojo) porque al intentar despegarlas se rompe el pañal (Foto 12).



Foto 10



Foto 11



Foto 12

COLOCACIÓN DE LA CUÑA

➤ **Objetivo:**

- ✓ Permitir que una persona encamada orine o haga deposición.

➤ **Descripción del cuidado:**

- ✓ Desde la posición tumbado voltear al paciente, con la ayuda de la entremetida, y colocarlo de lado.
- ✓ Colocar la cuña (Foto 13)
- ✓ Volver a colocar al paciente tumbado boca arriba para la eliminación.

➤ **Precauciones:**

- ✓ Colocar siempre la cuña desde el lateral. Introducirla por debajo de los glúteos puede provocar lesiones en la piel por fricción.

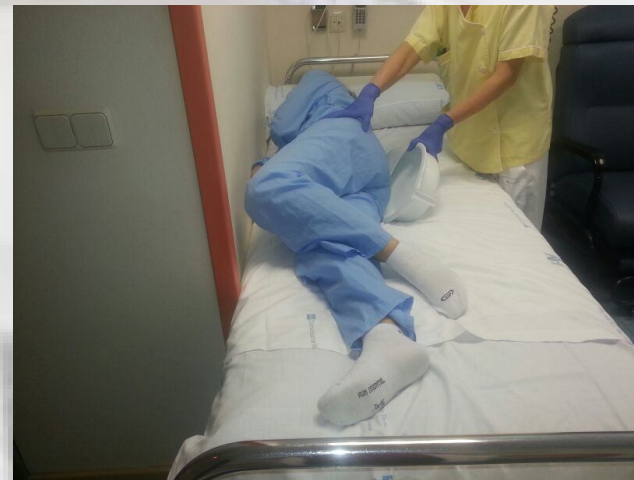


Foto 13

CAMBIOS POSTURALES

➤ **Objetivo:**

- ✓ Conseguir una posición correcta del enfermo que no se moviliza solo y permitir cambios de posición para evitar úlceras en la piel por inmovilidad.

➤ **Descripción del cuidado:**

- ✓ Movilizar con frecuencia, cada 2h.
- ✓ Si dificultad respiratoria cabecero elevado con almohadas bajo el colchón.
- ✓ Utilizar almohadas para conseguir alineación corporal correcta y mantener la posición deseada.
- ✓ Utilizar entremetida para movilizar al enfermo en la cama (Foto 14).



Foto 14

CAMBIOS POSTURALES Y TRANSFERENCIAS

- ✓ Para girar al paciente en la cama flexionar codo y rodilla del lado contrario hacia el que se volteará al paciente. Sujetar al enfermo por la cadera y hombro flexionados y voltear (Foto 15).
- ✓ Para mantener posición lateral colocar almohadas en la espalda y colocar una almohada entre las piernas (Foto 16).



Foto 15



Foto 16

➤ Precauciones:

- No tirar de los brazos del enfermo, siempre sujetar del hombro y cadera del enfermo para movilizarle.
- No tirar del cuello del enfermo, podemos provocar lesiones.
- El cuidador debe evitar doblar la espalda en las movilizaciones, en su lugar debe flexionar las rodillas y así se evitarán lesiones en la zona lumbar .
- El enfermo nunca se agarrará al cuello del cuidador, por riesgo de causarle daños , se agarrará a la espalda a la altura de los omoplatos.

TRANSFERENCIAS DE TUMBADO A SENTADO EN CAMA

➤ **Objetivo:**

- ✓ Levantar al paciente de la cama, colocándolo primero en posición de sentado y hacerlo de forma segura para el enfermo y el cuidador.

➤ **Descripción del cuidado:**

- ✓ Bajar las piernas de la cama (Foto 17).
- ✓ Colocar una mano sobre el omoplato del paciente, rodeando su espalda y colocar la otra mano en la cadera del paciente, fijándola contra la cama. (Foto 18).



Foto 17



Foto 18

CAMBIOS POSTURALES Y TRANSFERENCIAS

- ✓ Incorporar al paciente, sujetándolo con la pierna de apoyo del cuidador, evitando que se resbale una vez que está sentado en la cama (Foto 19 y 20).



Foto 19



Foto 20

➤ Precauciones:

- ✓ Mantener la espalda del cuidador recta, flexionando las rodillas, para evitar problemas en la zona lumbar .
- ✓ Valorar si es posible hacer la transferencia un solo cuidador, para evitar caídas.

TRANSFERENCIAS

PASO DE SENTADO EN LA CAMA A SILLA

➤ **Objetivo:**

- ✓ Sentar al paciente en una silla/sillón una vez levantado de la cama y hacerlo de forma segura para el paciente y para el cuidador.

➤ **Descripción del cuidado:**

- ✓ Colocar al paciente sentado al borde de la cama (Foto 21).
- ✓ Frenar sus pies con nuestros pies y bloquear las rodillas con nuestras rodillas (Fotos 22 y 23).



Foto 21



Foto 22



Foto 23

CAMBIOS POSTURALES Y TRANSFERENCIAS

- ✓ **El paciente coloca sus manos en nuestra espalda, por los omoplatos. Sujetar al paciente por la cintura (Foto 24).**



Foto 24

- ✓ **Tirar hacia arriba, sujetando al enfermo por la cintura del pantalón, para elevar y girar a la persona y colocarla en la silla (Fotos 25 y 26).**



Foto 25



Foto 26

➤ **Precauciones:**

- ✓ **Quitar reposapiés de la silla de ruedas antes de comenzar la movilización y también el reposabrazos más próximo a la cama.**
- ✓ **Acercar la silla a la cama lo máximo posible.**
- ✓ **Valorar si la movilización es posible hacerla solo con un solo cuidador, para evitar caídas.**

TRANSFERENCIAS

COLOCAR AL PACIENTE ERGUIDO EN LA SILLA

➤ Objetivo:

- ✓ Colocar al paciente con la espalda recta en la silla cuando después de un tiempo sentado se ha escurrido y hacerlo de forma segura para el enfermo y para el cuidador(Foto 27).



Foto 27

➤ Descripción del cuidado:

- ✓ Por delante del paciente colocar nuestras manos en su cintura.
- ✓ El paciente se agarra a nuestra cintura.
- ✓ Frenar los pies del enfermo con nuestros pies colocados en ángulo de 45 ° (Foto 28).



Foto 28

CAMBIOS POSTURALES Y TRANSFERENCIAS

- ✓ **Apoyamos nuestras rodillas en las rodillas del enfermo para ejercer presión hacia atrás e impedir que este flexione las rodillas (Foto 29).**

Foto 29



- ✓ **Traccionar de la cintura del pantalón hacia arriba y hacia atrás. El cuidador mantiene sus rodillas en flexión y la espalda recta (Fotos 30 y 31).**

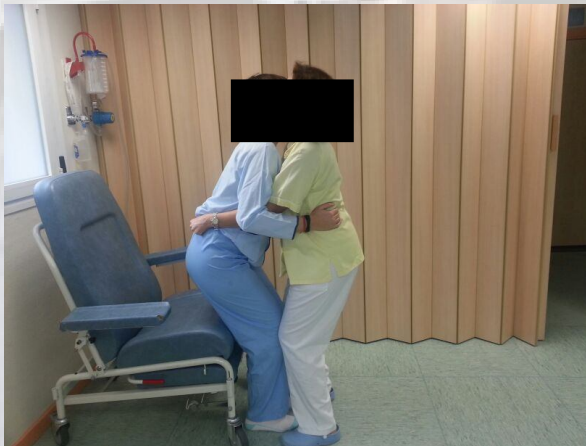


Foto 30



Foto 31

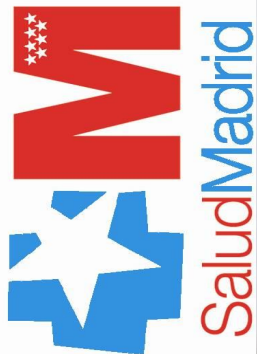
➤ **Precauciones:**

- ✓ **El enfermo nunca se agarra al cuello del cuidador, siempre se sujeta a la espalda, a la altura de los omoplatos o a la cintura .**
- ✓ **El cuidador nunca tira de los brazos del enfermo para movilizarle, siempre tira desde la espalda, a la altura de los omoplatos.**
- ✓ **El cuidador no flexiona la espalda para coger al paciente , flexiona ligeramente las rodillas y mantiene la espalda recta.**

BIBLIOGRAFÍA

- Paul Dotte. Método de movilización de los pacientes. Ergomotricidad en el ámbito asistencial. Ed- Elsevier Masson;2010.
- Aguilar Casas, Manuel et al. Movilización del paciente. Ed- Vértice;2011.
- Sarmiento, A; Adeva,I; Escos,J. Cuidando a aquellos que cuidan. Material audiovisual de transferencias y movilizaciones para personas con movilidad reducida. ASPAYM(Asociación de Paraplégicos y Personas con gran discapacidad física de la Comunidad de Madrid).2008.
- Cuyahoga Community College. Material audiovisual movilizaciones. Clevelan Ohio ;1987.
- <http://www.auxiliar-enfermeria.com/movilizaciones.htm#marc02>

CONTACTO: e –mail: librada.lucas@salud.madrid.org



Hospital Virgen de la Torre

SaludMadrid



Comunidad de Madrid

CUIDADOS DE LA BOCA

Librada Lucas Fernández
Supervisora de Cuidados Paliativos y Media Estancia
Hospital Virgen de la Torre

ÍNDICE

CUIDADOS DE LA BOCA

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO



HIGIENE DE LA BOCA

➤ Objetivo:

- ✓ Mantener los dientes limpios y la mucosa de la boca limpia e hidratada.
- ✓ Favorecer la alimentación .
- ✓ Permitir una mejor comunicación .

➤ Descripción del cuidado:

- ✓ Valorar cómo está la boca a diario, en busca de boca seca, boca sucia o heridas .
- ✓ Limpieza con cepillado de dientes y lengua 2 veces/día.
- ✓ Enjuagues con ½ cucharada de sal en 1 vaso de agua .
- ✓ Retirar prótesis dental cada noche para su limpieza.
- ✓ Hidratar los labios con cacao.

BOCA SECA

➤ **Definición:**

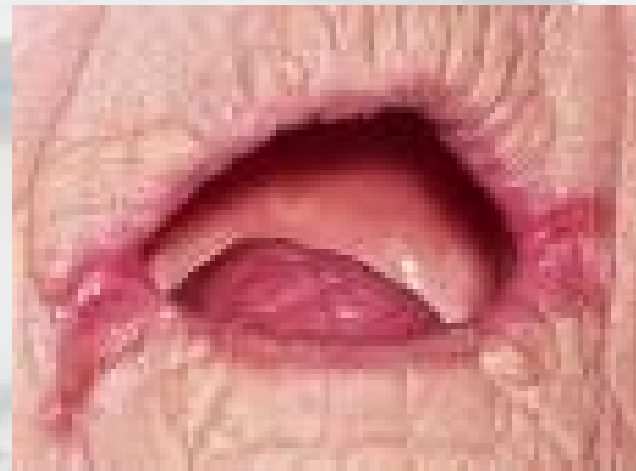
- ✓ La boca seca provoca problemas como dificultad para masticar, dificultad para tragar, dificultad para hablar y dolor.

➤ **Descripción del cuidado:**

- ✓ Revisión diaria y limpieza de la boca, los dientes y la lengua.
- ✓ Enjuagues después de cada comida con un preparado elaborado con 1 litro de manzanilla + zumo de 1 limón. Renovar el preparado cada 48 horas y mantenerlo en el frigorífico. Estos enjuagues aumentan la salivación.
- ✓ Beber 1,5 litros de agua al día .
- ✓ Masticar trocitos de piña enlatada en su jugo.
- ✓ Hidratar los labios con cacao.
- ✓ Tomar caramelos sin azúcar.

➤ Precauciones:

- ✓ Evitar los enjuagues con colutorios que contengan alcohol, ya que provoca sequedad de la mucosa de la boca.
- ✓ No aplicar vaselina en los labios, ya que aumenta la sequedad .



CANDIDIASIS (HONGOS)

➤ Definición:

- Es la presencia de hongos, en la mucosa de la boca provocado por sequedad , por medicamentos, por quimioterapia, etc.
- Provoca dolor y dificultad para tragar.

➤ Descripción del cuidado:

- Higiene de la boca.
- Enjuagues con un antifúngico, que mantendrá en la boca el mayor tiempo posible y tragará después. Consulte con su médico.
- No comer ni beber hasta después de 30 minutos.
- Si lleva dentadura postiza introducir en un recipiente con el producto antifúngico toda la noche.
- Cambiar el cepillo de dientes por uno nuevo.



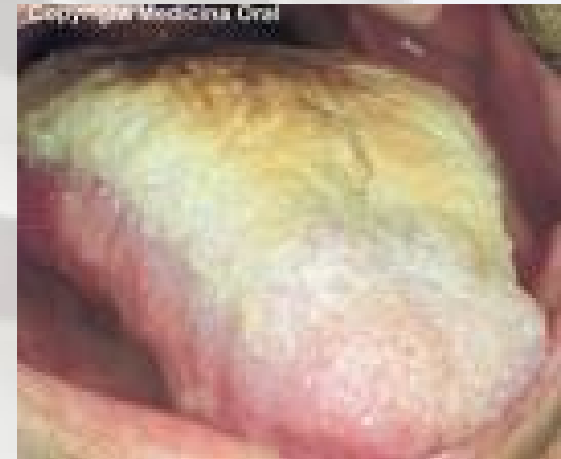
BOCA SUCIA

➤ Definición:

- Es la acumulación de detritus en la boca, sobre todo en la lengua.
- Dificulta la alimentación y provoca dolor.

➤ Descripción del cuidado:

- Higiene bucal al menos 2 veces/día.
- Cepillar la lengua con un cepillo infantil para evitar náuseas.
- Se puede utilizar un enjuague que se prepara con : $\frac{1}{4}$ de agua oxigenada + $\frac{3}{4}$ de agua.
No utilizar más de 7 días porque puede producir irritación de la mucosa de la boca.



BOCA DOLOROSA

➤ Definición:

- ✓ La boca en mal estado por lesiones, sequedad, hongos, etc provoca dolor y dificulta hablar, comer, tragar....
- ✓ Una boca en mal estado provoca múltiples molestias al enfermo.

➤ Descripción del cuidado:

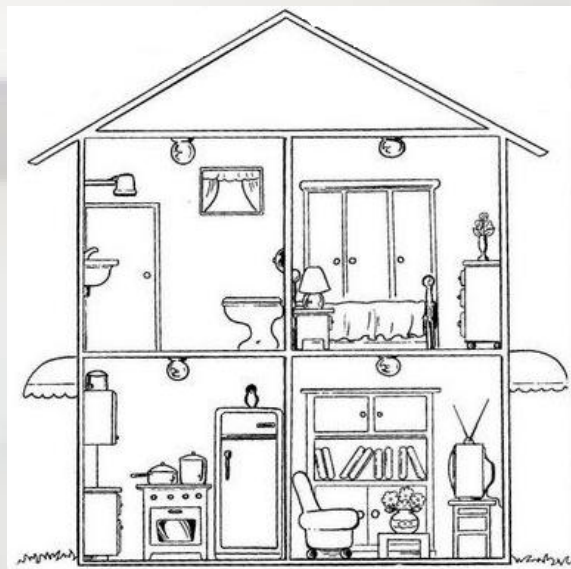
- ✓ Tomar alimentos fríos .
- ✓ Enjuagues con manzanilla . Tiene un efecto calmante y de limpieza.
- ✓ Se pueden aplicar anestésicos locales como la lidocaína viscosa.
- ✓ Existen preparados diversos para utilizar como enjuagues para calmar el dolor. Pregunte a su médico o enfermero.
- ✓ Si el dolor es por lesiones llamadas aftas, realizar enjuagues con clorhexidina al 0.2% durante 15-20 días. El tiempo máximo de utilización de la clorhexidina es de 1 mes.
- ✓ Tratamiento con corticoides tópicos según recomendación de su médico.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Sancho, M et al. Control de síntomas en el enfermo de cáncer terminal. Ed- ASTA Médica. 1992 .
- Bretón, M; García, MP; Galdiano, M; Martínez, A; Margall, MA; Asiaín, MC. Higiene de la boca en pacientes intubados o con dieta oral absoluta en una unidad de cuidados intensivos. Enfermería intensiva. 1995.
- Guía de la sociedad española de cuidados paliativos. Cuidados de la boca. Disponible en: <http://www.secpal.com>

CONTACTO: e -mail: librada.lucas@salud.madrid.org

ADAPTACIONES DEL DOMICILIO



Cristina García Vila
Terapeuta Ocupacional
Hospital Virgen de la Torre

ÍNDICE



DEFINICIONES Y OBJETIVOS

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO

- **Definición:** Este concepto engloba todas las modificaciones que se puedan llevar a cabo en el domicilio donde se encuentra la persona para que le permita realizar sus actividades cotidianas de manera más segura, sencilla e independiente.



- **Objetivo:** Disminuir el grado de dependencia de las personas con enfermedades avanzadas dentro de su domicilio y evitar caídas.

Actividades Básicas de la Vida Diaria

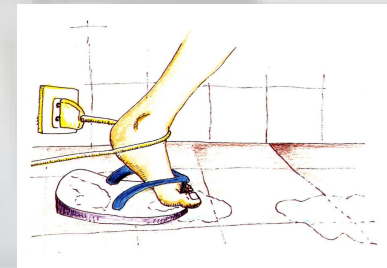
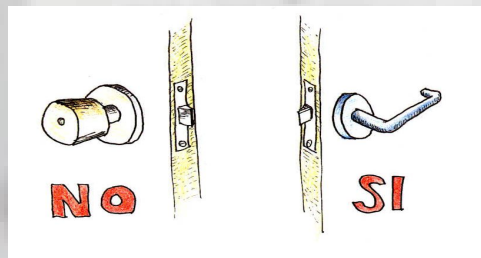
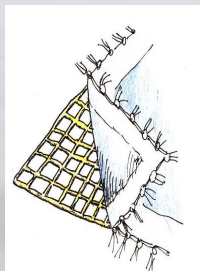


Actividades Instrumentales de la Vida Diaria



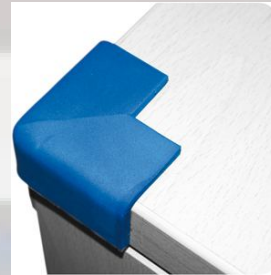
➤ ORGANIZACIÓN DEL ESPACIO:

- ✓ Estudiar la disposición del mobiliario para no entorpecer las zonas de paso.
- ✓ Si hay muebles que no se usen a diario es recomendable guardarlos en alguna habitación de manera que estén disponibles pero que no estorben.
- ✓ Los muebles deben estar bien fijados al suelo o la pared para evitar que se desplacen.
- ✓ No debe haber cables en medio de una habitación, porque puede provocar fácilmente un tropiezo o una caída.
- ✓ Fijar las alfombras al suelo con red antideslizante o cinta de doble cara para evitar resbalar o tropezar con ellas.
- ✓ Colocar picaportes tipo manivela en vez de pomo ya que resultan más fácil de manipular.



RECOMENDACIONES

- ✓ **Protecciones en las esquinas: colocar cantoneras de goma en las esquinas de los muebles, para evitar hacerse daño en caso de golpe o tropiezo.**



- ✓ **Desplazamiento de muebles: colocar discos deslizantes de fieltro o teflón en la base de las patas de los muebles, facilitando así su deslizamiento sin esfuerzo.**



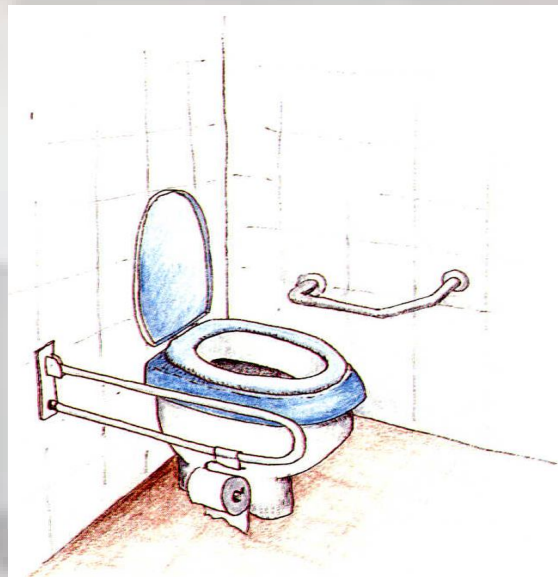
➤ **ILUMINACIÓN:**

- ✓ Reforzar la luminosidad de los lugares donde suele realizar actividades.
- ✓ Sustituir bombillas de bajo voltaje por otras de mayor potencia.
- ✓ Colocar los interruptores de la luz a la entrada de las habitaciones para evitar tener que cruzarlas a oscuras hasta llegar a ellas.
- ✓ Encender siempre la luz de la zona de la casa por donde se vaya a caminar.
- ✓ Disponer de una luz en la mesilla de noche accesible desde la cama, para encenderla antes de levantarse.
- ✓ Aprovechar la luz natural.

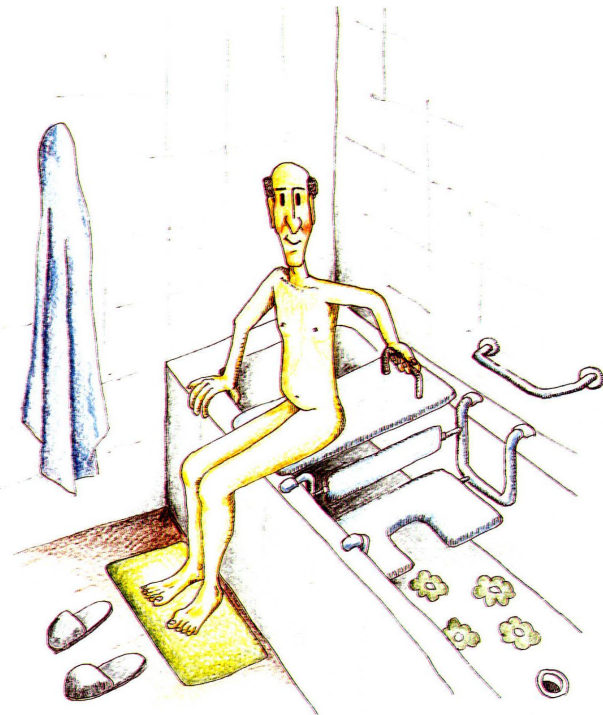


➤ BAÑO:

- ✓ **Barras de ayuda:** El inodoro dispondrá de dos barras de ayuda firmemente ancladas que permitan apoyarse o agarrarse con fuerza a la hora de ponerse de pie.
- ✓ **Colocar un alza de wc para aumentar la altura del inodoro.**



✓ Adaptaciones en la bañera:



Alfombrilla antideslizante dentro de la bañera

Barras de apoyo dentro de la bañera

Alfombra de felpa fuera de la bañera

Tabla de bañera para sentarse

Colocar los objetos al alcance de la mano

Grifos monomandos que regulen la temperatura

Eliminar cerrojos de las puertas

Toallero próximo a la bañera para acceder a la toalla sin levantarnos

✓ **Cambio de bañera por plato de ducha**

Grifos extensibles

**Toallero próximo a la
bañera para acceder
a la toalla sin levantarnos**

**Silla abatible
fija a la pared**



**Barra de apoyo dentro
de la ducha**

**Mamparas abatibles para
permitir acceso de
silla de baño**

**Plato de ducha
a ras del suelo**

➤ DORMITORIO:

- ✓ La cama no debe ser muy baja (45 cm), debe ser accesible por ambos lados y con un colchón firme.
- ✓ El interruptor de la luz debe estar al alcance de la cama.
- ✓ La lámpara de la mesilla debe estar fija en la pared o en la propia mesilla.
- ✓ No es recomendable colocar alfombras a los lados de la cama.
- ✓ Se debe disponer de itinerarios libres de obstáculos entre la cama y la entrada de la habitación.
- ✓ El cabecero y el piecero resultan muy útiles a personas con movilidad reducida, porque les permite agarrarse a ellos para acostarse o levantarse y cambiar de posición en la propia cama.

➤ **COCINA:**

- ✓ **Mantener la encimera libre de objetos.**
- ✓ **Guardar los utensilios que menos utilicemos en el fondo de los armarios.**
- ✓ **Trabajar sentados en una silla a la hora de preparar los alimentos.**



- ✓ **Sustituir los grifos por otros de manguera extraíble, que permitan llenar ollas sin tener que introducirlas en el fregadero.**



- ✓ **Colocar una luz puntual en la zona de la encimera que ilumine directamente la superficie de preparación de los alimentos.**

RECOMENDACIONES

- ✓ **El horno y el lavaplatos:** Deben colocarse dentro del espacio de alcance y con mandos de fácil manipulación.
- ✓ **El suelo:** debe ser antideslizante en seco y en mojado, y de color liso.
- ✓ **Instalar un detector de gas y humo** conectados a avisadores acústicos o luminosos, según las necesidades de usuario.



- ✓ **Revisar la instalación eléctrica** poniendo atención en el estado de las bases de los enchufes.
- ✓ **No limpiar enchufes, extractores** o cualquier elemento que tenga conexión eléctrica con paños húmedos si no esta desenchufado.
- ✓ **Evitar la colocación de cortinas** cerca de los fogones



BIBLIOGRAFÍA

- Alonso López, F. Adaptación de la vivienda en la población dependiente: necesidades, soluciones y costes. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. 2007.
- Cerezuela Martínez, J. B.; Moreno Fernández, M. J.; Lillo Villalobos, J. Los mayores y su hogar. Imserso. 2000.
- Cerezuela Martínez, J. B.; Moreno Fernández, M. J.; Lillo Villalobos, J. Los mayores y el cuarto de baño. Imserso. 2003.
- Cerezuela Martínez, J. B.; Moreno Fernández, M. J.; Sánchez Herrero, M. J.; Lillo Villalobos, J. Los mayores y las zonas de estar. Imserso. 2003.
- Cerezuela Martínez, J. B.; Moreno Fernández, M. J.; Lillo Villalobos, J. Los mayores y la cocina. Imserso. 2010.
- Equipo de Terapeutas Ocupacionales de CEAPAT. Tríptico: Un baño a mi medida. Aseo: puntos importantes. CEAPAT.
- <http://www.duchate.es/blog/2011/10/31/duchas-para-d discapacitados/>
- <http://www.duchate.es/blog/2011/10/31/duchas-para-d discapacitados/>

CONTACTO: e-mail: cristina.garciavi@salud.madrid.org

PREVENCIÓN Y MANEJO DE CAÍDAS



Cristina García Vila
Terapeuta Ocupacional
Hospital Virgen de la Torre

ÍNDICE

DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

FACTORES DE RIESGO

ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA

- Descripción de la técnica
- Como levantar del suelo
- Levantar con una persona.
- Levantar con dos personas
- Recomendaciones

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO

DEFINICIÓN

DEFINICIONES Y OBJETIVOS

- Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define la caída como “ consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad”.



- Se consideran la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales.
- La mayoría de las caídas no suelen tener consecuencias o éstas son leves.
- Se estima que el 5% de las caídas causan lesiones graves, cuyas consecuencias son:
 - ✓ Discapacidad temporal o permanente.
 - ✓ Aumento de estancias hospitalarias.
 - ✓ Complicaciones de la evolución de la enfermedad.
 - ✓ Problemas psicosociales: Síndrome Postcaída (miedo a volver a caerse).

OBJETIVO

- Conocer los distintos pasos a seguir en el momento en que se produce una caída para levantar a nuestro familiar del suelo.



FACTORES DE RIESGO

➤ Factores internos:

- ✓ Edad avanzada.
- ✓ Reducción de la movilidad.
- ✓ Enfermedades neurológicas.
- ✓ Enfermedades músculo-esqueléticas.
- ✓ Alteraciones de los sentidos.
- ✓ Alteraciones cognitivas.
- ✓ Algunos medicamentos.



➤ Factores externos:

- ✓ Iluminación insuficiente.
- ✓ Suelos deslizantes, mojados o irregulares.
- ✓ Desorden.
- ✓ Alfombras mal fijadas.
- ✓ Falta de existencia de barandillas en pasillos, escaleras, baños.
- ✓ Falta de dispositivos de seguridad: barandillas en las camas.
- ✓ Escalones mal señalizados.
- ✓ Sillas y mobiliario en mal estado.
- ✓ Calzado abierto por detrás.



DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

- **Conservar la calma:** Transmitir sensación de tranquilidad.
- **Pensar antes de actuar:** No levantar enseguida.
- **Inspección visual:** Buscar síntomas y signos de posibles lesiones.
- **Actuación:** Levantar al familiar del suelo siguiendo cada uno de los pasos.



ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA

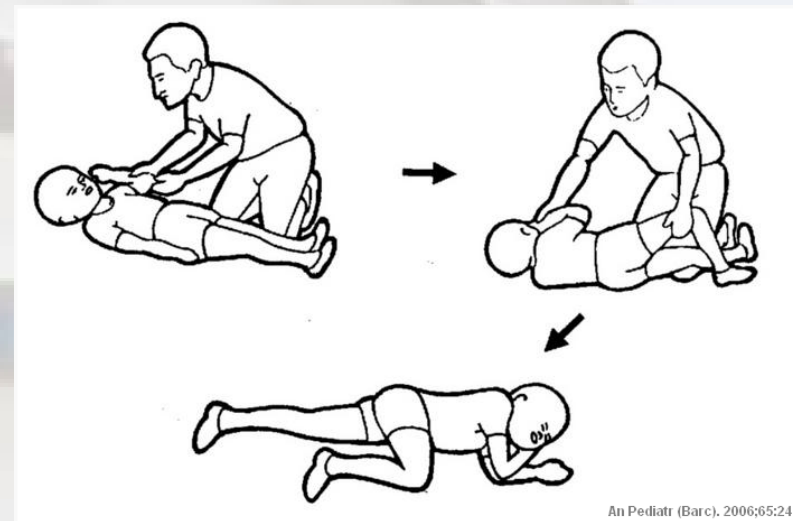
- **Si está inconsciente: no mover.**
- **Si vemos alguna deformidad llamativa: no mover.**
- **Nunca tirar de los brazos para levantarlo.**
- **No agarrarse a objetos móviles.**



➤ Si está inconsciente:

- ✓ Colocar al paciente en posición lateral de seguridad hacia su lado izquierdo para favorecer que pueda respirar. (fig. 1)
- ✓ Soltar la ropa que queda apretada al cuerpo: corbatas, cinturones.
- ✓ No dar comida ni bebida.

Fig. 1



➤ Si está consciente:

- ✓ Si hay sospecha de fractura de un hueso o lesión cerebral:
 - No levantamos.
 - Llamamos al 112 y esperamos a que llegue la ayuda.
 - Le cubrimos con una manta mientras le tranquilizamos.
- ✓ Si no hay sospecha de fractura de hueso o lesión cerebral procedemos a levantarlo como detallamos a continuación.

CÓMO LEVANTAR DEL SUELO

- **Lo primero que se va a hacer es explicarle como vamos a proceder a levantarlo y que tiene que seguir los pasos que le vayamos indicando.**
- **En esta primera fase es muy importante que el familiar esté lo más tranquilo posible.**

LEVANTAR CON UNA PERSONA



Colocamos un par de sillas cerca de la cabeza y los pies del familiar.

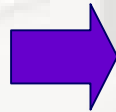


Posicionamos a nuestro familiar boca arriba con las piernas extendidas y los brazos a los lados del cuerpo.



Ayudamos a incorporarse y nos colocamos detrás. Seguidamente doblamos las dos piernas.

LEVANTAR CON UNA PERSONA

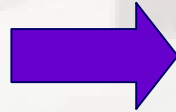


**Le colocamos
ambas manos en el
suelo y
comenzamos a
girarle.**

**Apoyamos las rodillas
en el suelo quedando
apoyado sobre ellas y
las manos.**

**Colocamos los
antebrazos y las
manos en la silla.**

LEVANTAR CON UNA PERSONA

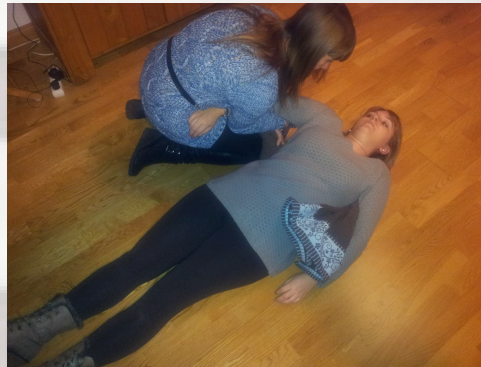
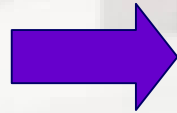


Apoyamos el pie de la pierna que tiene mayor fuerza en el suelo para levantarnos.

Ayudamos a incorporarse y colocamos la silla para sentarse.

Permanecemos junto a nuestro familiar sentado en la silla.

LEVANTAR CON DOS PERSONA

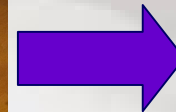
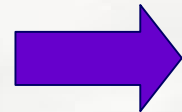


Colocamos a nuestro familiar boca arriba con las piernas y los brazos extendidos.

Colocamos una toalla por detrás de la espalda a la altura de los omoplatos.

Rodeamos con la toalla la cintura de nuestro familiar.

LEVANTAR CON DOS PERSONA



Flexionamos las piernas lo máximo posible y las bloqueamos con un pie.

Incorporamos el tronco tirando de la toalla y los omoplatos, usando los antebrazos para apoyar la cabeza.

Se incorporan ambas personas al mismo tiempo tirando de la toalla hacia arriba.

RECOMENDACIONES

- **Coordinar la fuerza de ambas personas a la hora de levantar a nuestro familiar.**
- **No tirar del cuello ni los brazos de nuestro familiar.**
- **Flexionar rodillas y mantener la espalda recta a la hora de levantarlo del suelo para evitar posibles lesiones en los cuidadores.**

BIBLIOGRAFÍA

- Calvo Macías, C.; Manrique Martínez, I.; Rodríguez Núñez, A.; López-Herce Cid, J.; Reanimación cardiopulmonar básica en Pediatría. Barcelona. 2006;65:241-51.
- Guía Clínica de Caídas del Adulto Mayor. Ministerio de Salud, Junio 2010.
- Lázaro-del Nogal M. Evaluación del anciano con caídas de repetición. Segunda edición. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología/Fundación Mapfre; 2001.
- Prevención de Caídas en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaria de Salud; 2008.
- Sarobe, I; Arejula, J; Arrizabalaga, A; Artola ,I; García ,I. Caídas y fracturas en el anciano: una aproximación a la discapacidad intelectual con necesidades de apoyo generalizado. Revista española sobre Discapacidad Intelectual Vol. 34 (2), Num. 206, 2003. Página 26-35.
- <http://enfermedadesneurologias.blogspot.com.es/>
- <http://vidasana.org/noticias-vidasana/los-medicamentos-y-su-impacto-medioambiental.html>
- <http://www.adosa.es/senalizacion-vial/senal-plastico-suelo-resbaladizo.html>

CONTACTO: e –mail: cristina.garciavi@salud.madrid.org



Hospital Virgen de la Torre

SaludMadrid



Comunidad de Madrid

RECURSOS SOCIALES

Marta Cárdbaba Plaza
Marta Candel Rodríguez
Unidad de Trabajo Social
Hospital Virgen de la Torre



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

SERVICIOS SOCIALES DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD

SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

OTROS RECURSOS

BIBLIOGRAFÍA Y CONTACTO

INTRODUCCIÓN

En el Hospital existe una **Unidad de Trabajo Social** que puede ayudarle a encontrar los apoyos que necesite para el cuidado de su familiar a través de:

- **Información y asesoramiento** sobre recursos sociales, reconocimiento de minusvalía, proceso de incapacitación, instrucciones previas.
- **Mediación familiar.**
- **Coordinación con organismos e instituciones** sociosanitarias.
- **Derivación a los recursos correspondientes.**



CONSEJERÍA DE SANIDAD

A través de la Unidad de Trabajo Social de su Hospital podrá solicitar Recursos sanitarios:

- Solicitud de reintegro de gastos ortoprotésicos incluido en el catálogo ortoprotésico del SERMAS:
 - ✓ Silla de ruedas y accesorios.
 - ✓ Cojín antiescaras.
 - ✓ Andador.
 - ✓ Bastones.
 - ✓ Otros.
- Préstamo de material ortoprotésico perteneciente a nuestro "Banco Solidario" creado mediante donaciones.
- Acompañamiento del servicio de voluntariado para los pacientes y familiares que así lo soliciten durante su ingreso hospitalario.

RECURSOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

- **El acceso a la mayoría de los recursos de la Comunidad de Madrid de personas dependientes se realiza a través de LA LEY DE DEPENDENCIA.**
- **Es una Ley universal a la que tienen derecho todos los ciudadanos españoles que no pueden valerse por sí mismos por encontrarse en situación de dependencia.**
- **Tiene por objeto atender las necesidades de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria de las personas dependientes.**

Servicios y prestaciones por la Ley de dependencia:

➤ Servicios sociales:

- ✓ **Servicio de Teleasistencia.**
- ✓ **Servicio de Ayuda a Domicilio.**
- ✓ **Residencias Definitivas.**
- ✓ **Centros de Día.**

➤ Prestaciones Económicas:

- ✓ **"Cheque servicio" para Residencia y Centro de Día.**
- ✓ **Para cuidados en el entorno familiar.**



➤ **Acceso a los recursos por dependencia:**

- ✓ El acceso a los recursos depende de la valoración de dependencia conforme a tres grados establecido por la ley.

➤ **Información y solicitudes a través de:**

- ✓ El Servicio de Trabajo Social del hospital.
- ✓ Teléfono 012.
- ✓ Centro de Servicios Sociales Municipales según domicilio de residencia.
- ✓ Dirección General de Dependencia. C/Agustín de Foxá, 31.

RECURSOS SOCIALES MUNICIPALES

RECURSOS SOCIALES MUNICIPALES

En los Centros Sociales Municipales gestionan sus propios recursos y además facilitan el acceso a los recursos contemplados en la ley de dependencia.

Recursos del Ayuntamiento de Madrid:

- ✓ Teleasistencia.
- ✓ Ayuda a Domicilio.
- ✓ Centro de Día.
- ✓ Residencia.
- ✓ Apartamento para mayores.
- ✓ Comida a domicilio.
- ✓ Lavandería.
- ✓ Cama articulada.
- ✓ Grúas para movilidad.
- ✓ Programa de apoyo a personas cuidadoras.
- ✓ Otras.....

Requisitos Generales de Acceso :

Destinatarios :

- ✓ Mayores de 65 años o excepcionalmente mayores de 60 años.
- ✓ Personas con discapacidad del 65% o más, que vivan solas.

Importe

- ✓ Según baremos establecidos.

Solicitud

- ✓ Centro de Servicios Sociales Municipales.
- ✓ Información en el teléfono 010.
- ✓ Información en el Servicio de Trabajo Social del hospital.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

➤ TELEASISTENCIA:

- ✓ Es un dispositivo ubicado en el domicilio de la persona dependiente. Está conectado telefónicamente con un Centro de Atención de referencia. las 24 h/día, todos los días del año.
- ✓ Permite a las personas estar en contacto con este Centro pulsando únicamente el botón de un medallón o pulsera que deberán llevar puesto.



➤ SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD):

- ✓ Ofrece atención en el propio domicilio a personas mayores o familias por auxiliares de hogar, para apoyar y facilitar su desenvolvimiento y permanencia en el domicilio. El SAD podrá consistir en:
 - **Atención personal:** apoyo en la higiene personal, en la comida, en la movilización dentro del hogar, acompañamiento fuera del hogar para visitas médicas.
 - **Atención doméstica:** limpieza de la vivienda, preparación y/o adquisición de alimentos ...



➤ **CENTRO DE DÍA:**

- ✓ Es un servicio **no residencial** de atención diurna para las necesidades personales básicas y socioculturales. Puede incluir tratamiento rehabilitador.

➤ **RESIDENCIA:**

✓ **Definitiva:**

- Centro que ofrecen vivienda **permanente** y atención integral a las personas que, por su situación sociofamiliar y limitaciones en su autonomía personal, no puedan ser atendidos en sus propios domicilios.

✓ **Temporal:**

- Centro que ofrece vivienda **temporal** y atención integral a las personas que precisa cuidados durante su convalecencia, cuando esta no precisa atención hospitalaria o existen otras causas que impiden **temporalmente** la atención del mayor en su propio domicilio.

➤ **CAMAS ARTICULADAS Y GRÚAS**

- ✓ **Instalación de camas articuladas y grúas en el domicilio de usuarios que por su situación de dependencia requieren. Este material se suministra en función de disponibilidad.**



➤ **SERVICIO DE LAVANDERÍA A DOMICILIO**

- ✓ **Destinado a personas que presentan una situación física o psíquica que les impida o dificulte la realización de las tareas de lavado, secado y planchado o bien no dispongan de medios adecuados en su domicilio o de espacio y medios para su instalación.**

➤ **SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO**

- ✓ **Distribución de comida en domicilio dirigida a personas que presentan algún grado de dependencia que dificulte el acceso a la compra o la elaboración de los alimentos y/o cuyas condiciones de vivienda sean desfavorables para la preparación de comidas.**

➤ OTROS PROGRAMAS:

✓ Programa “Cuidar al cuidador/a”

- Talleres grupales de carácter psicoterapéutico donde se abordan aspectos relacionados con la **sobrecarga del cuidador/a**, y sesiones de carácter más educativo donde se abordan temas relacionados con el cuidado al dependiente.

✓ Programa “Respiro familiar”

- Es un programa social que se desarrolla en algunos Centros de Día y Residencias a través de un conjunto de actividades durante los fines de semana (sábados y domingo), en régimen diurno no residencial. Destinado a personas dependientes que convivan con familiar/cuidador que requiera un tiempo de descanso.

CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE LA ZONA DE VALLECAS

A través del teléfono 010 podrá conocer el Centro de Servicios Sociales que le corresponda según su domicilio.

➤ DISTRITO VILLA DE VALLECAS VILLA DE VALLECAS:

- ✓ **C/ Peña Veiga, sn. Tlf. 91 380 79 40.**

➤ DISTRITO PUENTE DE VALLECAS:

- ✓ **PABLO NERUDA: C/ Gerardo Diego, 8. Tlf. 91 380 68 40.**
- ✓ **SAN DIEGO: C/ Javier De Miguel, 10. Tlf. 91 757 19 00.**
- ✓ **ENTREVIAS: C/ Yuste, 8. Tlf. 91 507 9 2 71.**
- ✓ **RAMON PEREZ DE AYALA: C/ Las Marismas N° 24, Esquina C/ Ramón Pérez De Ayala s/n. Tlf. 91 502 19 12/15.**

OTROS RECURSOS DEL DISTRITO DE VALLECAS

➤ CENTRO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA (CAF)

➤ **Avd. Monte Igueldo, 107. Tlf. 91 478 06 30.**

Ofrece: Atención al duelo, mediación familiar, Banco de Tiempo.

➤ CENTRO BASE DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

Información del Centro Correspondiente a través del 010.

➤ **C.B.Nº2-Puente de Vallecas. C/ Melquiades Biencinto, 15. Tlf. 91 552 10 04/03.**

➤ **C.B. Nº7-Puente de Vallecas. C/Rafael Alberti,37. Tlf. 91 777 71 31.**

➤ **C.B. Nº8-Para mayores de 65 años. C/ Jacinto Verdaguer, 22. Tlf. 91 428 04 21.**

Ofrece: Reconocimiento oficial. Información de recursos y derivación a Centros de rehabilitación.

➤ CENTRO MADRID SALUD .Prevención y Promoción de la Salud.

➤ **C/ Concordia, 17 (antigua Casa de Socorro) Tlf. 91 588 60 14 .**

Ofrece: Taller de Memoria, Taller de Estrés, Taller de Envejecimiento Saludable, Alimentación y Actividad física...

OTROS RECURSOS

OTROS RECURSOS

DEL DISTRITO DE VALLECAS

➤ CENTROS CULTURALES DEL DISTRITO.

- ✓ Consultar el correspondiente al domicilio en el nº de información del Ayuntamiento de Madrid **010**, o en www.madrid.es.
- ✓ Se realizan diferentes actividades: charlas, talleres, excursiones, etc.

➤ CENTROS DE MAYORES MUNICIPALES DEL DISTRITO:

- ✓ Consultar el Centro correspondiente al domicilio en el teléfono **010**, o en www.madrid.es
- ✓ Destinado a mayores de 65 años o pensionistas mayores de 60 y cónyuges.
- ✓ Objetivo: promover la convivencia, participación e integración social de los mayores.
- ✓ Ofrecen: actividades socioculturales, ocupacionales, talleres de memoria y en muchos de ellos, servicios de comedor, podología, peluquería y fisioterapia.

➤ CENTROS DE MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID del DISTRITO DE VALLECAS:

- ✓ Desarrollan programas de envejecimiento activo, actividades para el desarrollo personal a través de talleres, conferencias, viajes culturales, etc.
- ✓ PUENTE DE VALLECAS: C/ Arroyo del Olivar , 106. Tlf. 91 778 71 65.
- ✓ VILLA DE VALLECAS: C/ Sierra Palomeras, 5. Tlf. 91 303 52 83 / 57 56.

OTRAS ACTIVIDADES DE APOYO A PERSONAS CUIDADORAS

- En nuestro Hospital Virgen de la Torre se realizan periódicamente **ciclos de charlas y grupo de apoyo para personas cuidadoras**. Consultar en el Servicio de Trabajo Social.
- **Grupo de Salud, Movimiento y Crecimiento Personal**: se imparte en el Centro de Salud Campo de la Paloma C/ Villalobos, 14 .Tlf. 91 778 96 13. Martes de 10,30 a 12 horas. Contactar con Trabajadora Social Concha Pozo.
- **Talleres grupales “Cuidar al cuidador/a”** donde se abordan aspectos relacionados con la sobrecarga de la persona cuidadora, y temas relacionados con el cuidado al dependiente. Consultar en los Centros de Servicios Sociales correspondiente al domicilio.
- **Taller de Estrés**. Centro Madrid Salud (CMS) C/ Concordia 17 (antigua casa de socorro) Tlf. 91 588 60 14.

- **A.F.A.L** Asociación familiares de Alzehimer : C/ General Diez Porlier. 36.
Tif. 91 309 16 60.
- **FAMMA-COCEMFE**. Discapacidad Física: C/ Galileo,69. Tif. 91 593 35 50.
- **FEAPS**. Discapacidad Psíquica: Avd. Ciudad de Barcelona, 108,
Tif. 91 501 83 35.
- **ASOCIACIÓN PÁRKINSON MADRID**. Si tu familiar tiene una enfermedad de Parkinson: C/Andrés Torrejón, 18. Tif. 91 4 34 04 06.
- **CARITAS MADRID**: C/ Martín de los Heros, 21. Tif. 91 548 95 80.
- **CRUZ ROJA MADRID**: C/ Muguet, 7. Tif. 91 532 55 55.
- **AECC MADRID**: Asociación Española contra el Cancer. Avd. Dr. Federico Rubio y Galí, 84. Tif. 91 398 59 00.
- **FUNDACIÓN MUJERES**. PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL A MUJERES CUIDADORAS. C/Francisco de Rojas, 2. Tif. 91 591 24 20.

ASOCIACIONES DE LA ZONA



- **Asociación de Mujeres "Nosotras Mismas":** C/ Sierra Carbonera, 32. Tlf. 91 477 86 62. Ofrece: yoga, pilates, teatro, manualidades, psicóloga...
- **OSCUS, Obra Social y Cultural Sopeña:** C/ Arroyo del Olivar, 10. Tlf. 91 477 59 95. Ofrece: talleres culturales, gimnasia, baile, artesanía...
- **Asociación de Vecinos Los Pinos de San Agustín :** C/ Los Leoneses S/N Esq. Parque de Palomeras. Ofrece: escuela de adultos, informática, excursiones..
- **Coordinadora de Asociaciones de Vallecas Puente y Villa –** Avd. Pablo Neruda, 75 (28018 Madrid). Tlf. 91 777 56 06.
aavvvallecascoordinadora@yahoo.es

RECURSOS EN INTERNET

- <http://www.imserso.es>
- <http://www.sercuidadora.org>
- <http://www.sercuidador.org>
- http://www.obrasocial.lacaixa.es/ambitos/uncuidador/uncuidador_es.html
- http://www.espaciomayores.es/imserso_01/espaciomayores/index.htm
- Portal Mayores. <http://www.madrid.org>

- BO. Ayuntamiento de Madrid 07/08/2009 núm. 5994 .*Ordenanza Reguladora del Acceso a los Servicios de Ayuda a Domicilio para Mayores y/o Personas con Discapacidad. 29/07/2009.*
- BO. Ayuntamiento de Madrid 20/06/2008 núm. 5825. *I Plan de Atención Social Primaria del Ayuntamiento de Madrid (2008-2011) .*
- BO. Ayuntamiento de Madrid 11/03/2004 núm. 5590 - *Centros Municipales de Mayores.* Fecha de Aprobación: 27/01/2004 .
- Grupo SESABE Residencias SL. *Catálogo de residencias privadas de España. 2012*
- Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. *Agenda de Trabajo Social 2013*
- -Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.*
- Ley 11/2003, de 27 de marzo, *de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid* ([BOCM nº 88, de 14 de abril](#)).
- Orden 210/1998, 16 de febrero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, *Reglamento de los Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid* ([BOCM nº 53, de 4 de marzo](#)).
- Resolución de 31 de mayo de 2011, del Gerente, por la que se aprueba la *Carta Marco de Servicios de los Centros de Mayores.* ([BOCM nº 165, de 14 de julio](#)) .
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Diciembre 2011. *“Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España.”* .

BIBLIOGRAFÍA

- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *"Manual de habilidades para Cuidadoras Familiares de Personas Mayores Dependientes"* www.segg.es.segg.es.
- Cartera de Servicios de las Unidades de Trabajo Social Hospitalarias. Comunidad de Madrid;2010.
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionpaciente/Paginas/Trabajosocial.aspx>
- IMSERSO 2013. *Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. [Http://www.dependencia.inserso.es](http://www.dependencia.inserso.es) .
- Cruz Roja Española. *"Cuídate. Guía básica de autocuidado para personas cuidadoras"*
[Http:// www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es) .
- Cruz Roja Española. *"Guía básica de recursos para cuidadoras y cuidadores familiares"*.
[Http:// www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es) .
- Obra Social la Caixa. Programa *"Un cuidador dos vidas"*.
[Http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/uncuidador/uncuidador_es.html](http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/uncuidador/uncuidador_es.html) .

CONTACTO: e –mail: marta.carbada@salud.madrid.org