

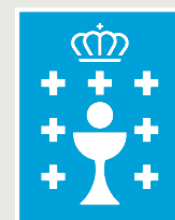


**MANUAL DE FORMACIÓN
PARA COIDADOS
NO CONTORNO FAMILIAR**

**MANUAL DE FORMACIÓN
PARA COIDADOS NO
CONTORNO FAMILIAR**



XUNTA DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA

MANUAL DE FORMACIÓN
PARA COIDADOS
NO CONTORNO FAMILIAR

Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal
Sociedade Galega de Médicos Xerais e de Familia

Xunta de Galicia
Consellería de Traballo e Benestar
2010

MANUAL DE FORMACIÓN
PARA COIDADOS
NO CONTORNO FAMILIAR



Edita:

Xunta de Galicia

Consellería de Traballo e Benestar

Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal

Primeira edición 2010**Coordinación da edición:**

Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal

Autoría:

Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal (Unidade de Coordinación da Dependencia)

Sociedade Galega de Médicos Xerais e de Familia (SEMG)

Deseño gráfico / Maquetación:

Pilar Ónega Rodríguez

Imprime:

Prelo SL

Depósito legal: LU 232-2010



11	❖ Presentación	167	❖ 3. Coidar coidándose: a saúde da persoa coidadora
17	❖ Introdución	168	3.1 O prezo de coidar
25	❖ 1. Coidados no contorno familiar: a persoa coidadora non profesional	170	3.2 Identificando o malestar no proceso do coidado
26	1.1 O significado de coidar	175	3.3 Buscando o benestar coidando e coidándose
28	1.2 Características do coidado	195	3.4 A comunicación
30	1.3 Etapas do proceso de coidar	201	3.5 Aprendendo a resolver problemas
36	1.4 Pautas para promover a autonomía	203	3.6 A autoestima
43	❖ 2. Como coidar: pauta para prestar os coidados	219	❖ 4. O apoio social nas situacións de dependencia
44	2.1 A hixiene persoal	220	4.1 Pedir axuda
71	2.2 A micción e a defecación	224	4.2 Dereitos e deberes da persoa que presta axuda
101	2.3 A mobilidade	228	4.3 Dereitos da persoa en situación de dependencia
117	2.4 O vestido	232	4.4 Servizos e prestacións do sistema para a autonomía
121	2.5 A alimentación	256	4.5 Produtos de apoio e adaptación funcional do fogar
138	2.6 Coidados especiais da persoa en situación de dependencia	262	4.6 Coñecer para previr o abuso e a negligencia
149	2.7 A conduta e o seu control	268	4.7 A protección legal da persoa en situación de dependencia



Presentación

A promoción da autonomía persoal e a atención adecuada ás persoas en situación de dependencia é, sen dúbida, indicador do nivel de desenvolvemento humano e de benestar das sociedades modernas e do grao de cohesión social.

De aí que o Plan de Actuación Social 2010-2013 marque como un dos obxectivos prioritarios que se deben impulsar nos próximos catro anos os diferentes servizos de apoio para os coidados das persoas en situación de dependencia.

Un destes recursos é o que hoxe vos presentamos a través deste manual e que forma parte dun programa máis amplo e ambicioso, “xuntos nos coidados”, un proxecto que incide especialmente no coñecemento, o adestramento en habilidades e o desenvolvemento de actitudes adecuadas no coidado das persoas en situación de dependencia.

Estamos ante unha oferta formativa dirixida a coidadores/as non profesionais de persoas en situación de dependencia na comunidade galega. Con esta proposta, temos como obxectivo posibilitarlles ás persoas coidadoras o acceso, con carácter xeral, a un módulo de formación básico e, de xeito voluntario, a módulos máis es-

pecíficos.

Neste último punto, incluírase a atención de persoas en situación de dependencia con enfermidade mental, con demencia e/ou enfermidades neurodexenerativas e formación especializada dirixida ás persoas coidadoras de menores.

Esta liña de servizos complementase, en colaboración coa Universidade de Santiago de Compostela, coa posta en marcha dun servizo de intervencións psicolóxicas para as persoas coidadoras, para traballar na prevención do estrés e a depresión, ofrecendo pautas básicas para o manexo destas situacións complexas.

Poñemos nas vosas mans un manual de formación para persoas coidadoras non profesionais que pretende converterse nun aliado práctico e útil para o quefacer diario no traballo de coidar e para a procura dunha mellor calidade de vida e autonomía persoal das persoas en situación de dependencia.

Ao longo de diversas sesións formativas afondaremos, xunto coas persoas coidadoras, neste manual, sempre co obxectivo de poder dar unha resposta articulada e sistemática ás numerosas dúbidas que xorden no importante labor que día a día realizan as persoas coidadoras familiares e do contorno e cumprir así cun dos obxectivos recollidos na lei de atender a súa formación básica e permanente.

Iniciamos tamén, con este programa, un percorrido que pretende posibilitar que as persoas coidadoras coa experiencia acumulada e esta formación adicional poidan obter o seu recoñecemento e unha acreditación da súa cualificación profesional na atención sociosanitaria a persoas en situación de dependencia no domicilio.

Os obxectivos, polo tanto, son dous: facilitar e apoiar o traballo das persoas coidadoras e recoñecer o seu labor, de xeito que poidan acceder, se así o desexan, ao mercado laboral no eido social.



Beatriz Mato Otero
Conselleira de Traballo e Benestar



Introdución



Na nosa comunidade autónoma, máis do 80% das persoas en situación de dependencia conviven cun familiar que se ocupa da atención das súas necesidades. Neste proceso, as persoas coidadoras procuran realizar de xeito adecuado a tarefa de coidar, pero atópanse, en ocasións, ante situacións complexas; non é doado trasladar a unha persoa da cama á cadeira e da cadeira ao baño ou comunicarse cunha persoa con deterioración cognitiva cando padece alucinacións.

Este manual quere ser un instrumento que permita formar e orientar sobre as principais habilidades, estratexias e procedementos para afrontar e manexar correctamente estas situacións de coidado, para que as persoas coidadoras poidan desenvolver a súa tarefa coa mellor competencia técnica, relacional e emocional.

A persoa coidadora familiar, polas súas circunstancias persoais, faise responsable do coidado dunha persoa en situación de dependencia. O seu labor é esencial, pero en moitas ocasións a tarefa que desempeña é dura e, frecuentemente, aínda que se faga de xeito voluntario, senten que quedan sen forzas para seguir adiante.

Dende esta guía, queremos darlles resposta ás dúbidas, necesidades, inquedanzas e dificultades que xorden no contorno das persoas en situación de dependencia e nos coidadores/as non profesionais, para que poidan seguir desempeñando un labor esencial que en ocasións, as fai sentirse ex-

cedidas ou desorientadas.

Con este manual, a Dirección Xeral de Dependencia e Autonomía Persoal pretende a consecución dos seguintes obxectivos:

Obxectivos

- Achegarlles coñecementos básicos ás persoas que coidan, para facilitarlles a tarefa de coidar.
- Mellorar as habilidades instrumentais, de comunicación e de relación, tanto da persoa que realiza o traballo de coidar coma da persoa en situación de dependencia.
- Facilitarlles apoio emocional ás persoas que coidan a través de actuacións de autocoidado.
- Previr o estrés e o malestar da persoa que coida e da persoa en situación de dependencia.
- Mellorar as relacións e os coidados da persoa en situación de dependencia coa persoa que coida da familia.
- Achegar información e orientación sobre os recursos e prestacións máis adecuados para garantir os coidados e mellorar a calidade de vida das persoas en situación de dependencia, dos seus coidadores/as e do seu contorno familiar.
- Fomentar o contacto coa comunidade.
- Impulsar o recoñecemento social das persoas coidadoras e favorecer, se é o caso, unha orientación para unha futura integración no mercado laboral.

É preciso sinalar unha serie de conceptos relacionados co proceso de coidar:

Persoa autónoma: aquela persoa que desenvolve as súas actividades da vida diaria sen necesidade de axuda .

Persoa en situación de dependencia: aquela persoa que precisa axuda e asistencia para realizar actos tan básicos da vida diaria como andar, vestirse, comer, relacionarse, protexerse de perigos externos, acceder aos bens e servizos que oferta a sociedade, etc.

Para que poidamos falar dunha situación de dependencia, a persoa ten que presentar:

- 1.- Unha limitación física, intelectual ou sensorial que reduza as súas capacidades.
- 2.- A incapacidade da persoa para realizar por si mesma actividades da vida diaria.
- 3.- A necesidade de asistencia por parte dunha terceira persoa.

Os cambios fisiolóxicos e modificacións intelectuais que poden xurdir nas persoas en situación de dependencia impídenlles, nalgúns casos, que se desenvolvan con autonomía na realización das diferentes tarefas básicas ou instrumentais da vida diaria, circunstancia que pode afectar a calquera grupo de idade e que vén ligada á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial.

“A persoa en situación de dependencia é aquela persoa que precisa axuda e asistencia para realizar actividades básicas da vida diaria”

Actividades básicas da vida diaria (ABVD)

Son as tarefas máis elementais da vida cotiá que lle permiten á persoa desenvolverse cun mínimo de autonomía e independencia. Refírense máis directamente ás funcións de coidado persoal: asearse, coidar o aspecto persoal; controlar as necesidades de micción e defecación e utilizar o servizo; vestirse; comer e beber, mobilidade e deambulación...

Actividades instrumentais da vida diaria

Son aquelas que lle permiten á persoa adaptarse ao seu contorno, implican outras funcións imprescindibles para o desenvolvemento normal da vida, son funcións máis elaboradas: facer a compra, cociñar, o manexo dos cartos, o control da medicación, o uso de transporte, a comunicación...

Necesidades de apoio para a autonomía persoal

Son aquelas que requiren as persoas que teñen discapacidade intelectual ou mental, para favorecer a súa autonomía persoal no seo da comunidade.

Coidados non profesionais

Son as atencións prestadas á persoa en situación de dependencia no seu fogar, por persoas da familia ou do seu contorno, non vinculadas a un servizo de atención profesionalizada.

Coidados profesionais

Os prestados por unha institución pública ou entidade, con ou sen ánimo de lucro, ou profesional autónomo, entre cuxas finalidades se encontre a prestación de servizos a persoas en situación de dependencia, xa sexa no seu fogar ou nun centro.

Asistencia persoal

É o servizo de apoio e acompañamento para a vida independente e a promoción da autonomía persoal prestado por un asistente persoal.

Promoción da autonomía

Os servizos de promoción da autonomía teñen por finalidade desenvolver e manter a capacidade de controlar, afrontar e tomar decisións acerca de cómo vivir de acordo coas normas e preferencias propias, facilitando a execución das actividades básicas da vida diaria.

Prevención da situación de dependencia

Constitúen todas aquelas medidas encamiñadas a conseguir que unha persoa se manteña o maior tempo posible con capacidade para valerse por si mesma. Aínda nos casos de autonomía reducida, sempre se pode intentar potenciar ao máximo as capacidades residuais da persoa, no plano físico, das relacións e/ou da vontade.

A prevención da dependencia é un aspecto moi importante dos coidados. Para iso, as persoas que coidan deben fomentar e perseguir: o benestar físico, emocional, material, as relacións persoais e interpersoais, a actividade diaria e a participación na comunidade das persoas que coidan e que se atopan en situación de dependencia.

“Hai que fomentar e perseguir o benestar físico, emocional, material, as relacións persoais e interpersoais, a actividade diaria e a participación na comunidade das persoas que se atopan en situación de dependencia”

Graos de dependencia

Os graos de dependencia figuran recollidos no artigo 26 da Lei 39/2006 de promoción de autonomía e atención á dependencia:

Grao I. Dependencia moderada: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, polo menos, unha vez ao día ou ten necesidades de apoio intermitente ou limitado para a súa autonomía funcional.

Grao II. Dependencia severa: cando a persoa precisa axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria dúas ou tres veces ao día, pero non quere o apoio permanente dunha persoa que o coide

Grao III. Gran dependencia: cando a persoa precisa axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria varias veces ao día e, pola súa perda total de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial precisa do coidado indispensable e continuo doutra persoa ou ten necesidade de apoio xeneralizado para a súa autonomía funcional.

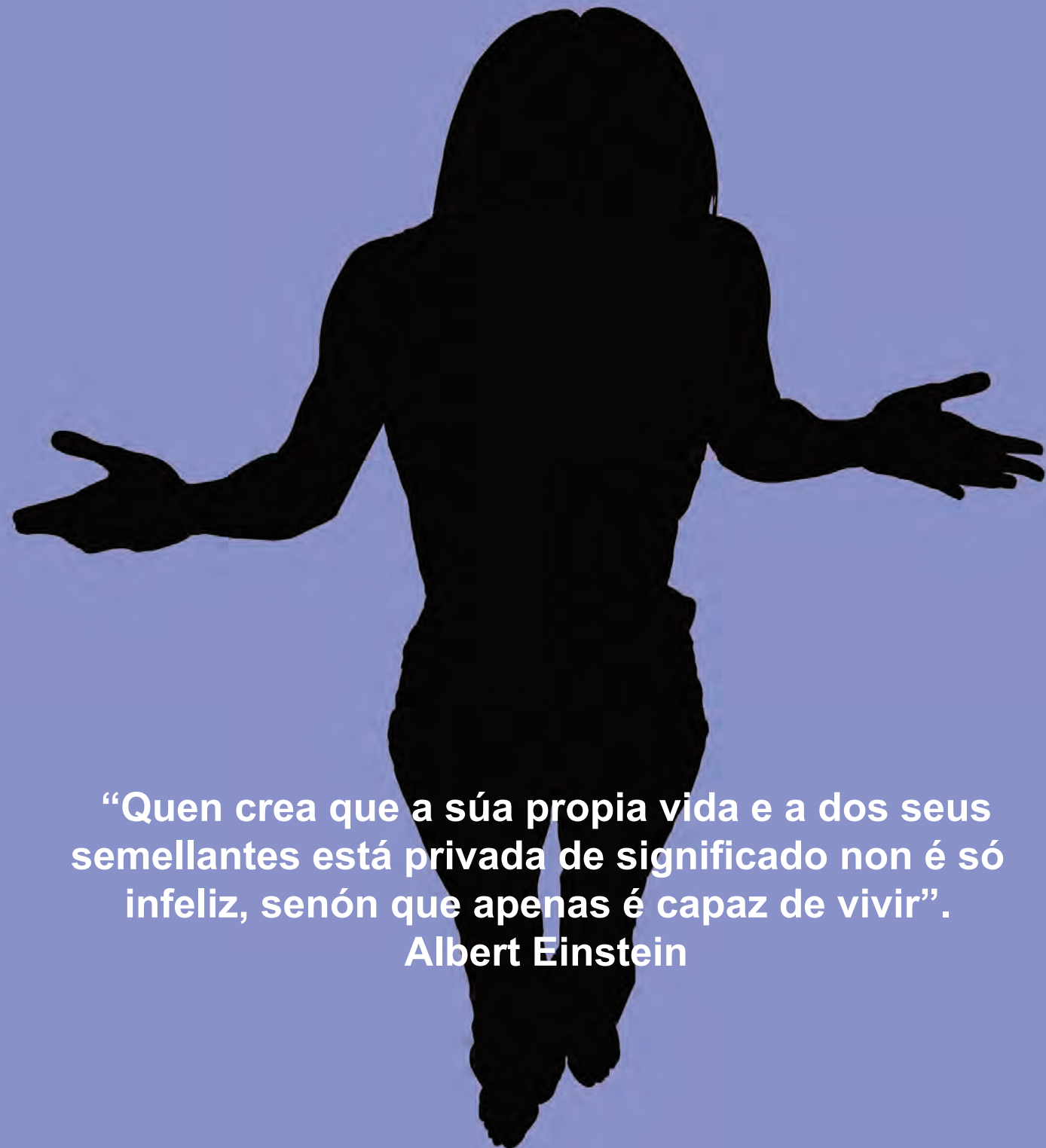
Cada un dos tres graos de dependencia clasificarase en dous niveis, en función da autonomía das persoas e da intensidade do coidado que require.

A efectividade do dereito ás prestacións de dependencia, engadidas na lei, exercitarase progresivamente, de modo gradual e realizarase de acordo co reflectido no seguinte calendario:

Calendario de implantación das medidas recollidas na Lei

2007	Gran dependencia (perda total da autonomía mental ou física, necesita a presenza indispensable e continuada doutra persoa ou ben ten necesidade de axuda total para manter autonomía persoal)	Grao III, niveis 1 e 2
2008	Dependencia severa (necesita axuda 3 veces ao día, pero non require a presenza permanente de alguén ou necesita moita axuda para manter a autonomía persoal)	Grao II, nivel 2
2009/11	Dependencia severa (necesita axuda 2 veces ao día, pero non require a presenza permanente de alguén ou necesita axuda para manter a autonomía persoal)	Grao II, nivel 1
2011/13	Dependencia moderada (necesita axuda polo menos unha vez ao día ou necesita axuda intermitente ou limitada para manter a autonomía persoal)	Grao I, nivel 2
2013/15	Dependencia moderada	Grao I, nivel 1

Fonte: Unidade de coordinación da dependencia



“Quen crea que a súa propia vida e a dos seus
semellantes está privada de significado non é só
infeliz, senón que apenas é capaz de vivir”.
Albert Einstein

1. Cuidados no contorno familiar

A persoa coidadora non profesional

Obxectivos específicos

- Saber o significado e as tarefas que supón o feito de coidar.
- Coñecer as etapas polas que atravesamos o feito de coidar.



1.1 O significado de coidar



O/a coidador/a non profesional ou coidador/a do contorno é aquela persoa non vinculada a un servizo de atención profesionalizada que lle presta atención non remunerada no seu domicilio, a outra que está en situación de depen-

dencia e que é, na maioría dos casos, algún membro da propia familia ou do contorno.

Cando alguén precisa coidados dentro do sistema familiar, adoita existir a figura da persoa coidadora primaria ou principal, que é quen asume a maior parte do coidado, sen que se chegase a isto por un acordo explícito entre os demais membros da familia.

O perfil desta persoa corresponde ao dunha muller, filla, esposa/compañeira ou nora, cunha idade media arredor dos 53 anos, casada ou convivindo en parella, dedicada ás tarefas do fogar, que ten outras cargas familiares (fillos) e que moitas veces xa presenta algunha enfermidade crónica.

Doutra banda, o perfil da persoa que recibe coidados tamén se corresponde co dunha muller, maior de 75 anos, viúva, con baixo nivel de estudos, pensionista de xubilación e viuvez e que presenta unha ou varias enfermidades.

Por que coidar?

Algunhas das razóns polas que a persoa coidadora asume os coidados:

- Como obriga moral.
- Proporcionalle a satisfacción persoal de coidar un ser querido.
- Dignifícao/a como persoa.
- Séntese gratificado/a e compensado/a polo agradecemento.
- Para axudar a persoa en situación de dependencia ou por iniciativa propia.
- Séntese valorado/a polo seu círculo de relacións sociais.
- A inexistencia doutros medios para garantir o coidado (insuficiencia de recursos económicos ou de rede informal de apoio).
- O feito de coidar apoia e é apoiado polas propias conviccións relixiosas.
- Asume este rol por decisión familiar.
- Porque era a única persoa que podía facelo.



1.2 Características do coidado

No proceso de coidar é preciso coñecer as necesidades da persoa en situación de dependencia e saber como satisfacelas.

O tipo de axuda que se proporciona, unhas veces, é para **tarefas cotiás** –saír á rúa, realizar xestións, visitar ao médico, etc.–, outras, para as **tarefas domésticas** –pasar o ferro, cociñar...– e, outras, para os **coidados persoais** –asearse, vestirse, comer...– dependendo do grao de dependencia da persoa coidada.

Desta forma, a persoa coidadora non profesional realiza tarefas de apoio en:

■ Actividades básicas da vida diaria:

- ❖ Vestir
- ❖ Comer



- ❖ Asear
- ❖ Control de esfínteres

■ Mobilidade

■ Tarefas domésticas:

- ❖ Limpar
- ❖ Pasar o ferro
- ❖ Comprar
- ❖ Utilizar electrodomésticos...

■ Administrar os tratamentos médicos.

■ **Tomar decisións** en canto á: autocoidado, mobilidade, tarefas domésticas, relacións interpersoais, uso de servizos á disposición do público, xestión do diñeiro.

A persoa coidadora, ademais, préstalle atención emocional á persoa en situación de dependencia, facéndolle compañía, escoitándoa...

Segundo o tipo de discapacidade, as primeiras actividades que van precisar apoio por parte da persoa coidadora varían:

- Na discapacidade física ou sensorial, serán as instrumentais da vida diaria, sobre todo as tarefas domésticas.
- Na discapacidade intelectual ou enfermidade mental, precisa de supervisión nas súas decisións ademais doutras tarefas de autocoidado.

“O tipo de axuda que se proporciona, unhas veces, é para tarefas cotiás, para as tarefas domésticas e, outras, para os coidados persoais dependendo do grao de dependencia da persoa coidada”

1.3 Etapas do proceso de coidar

A persoa coidadora non profesional ou persoa coidadora no contorno, no proceso de coidado, pasa por unha serie de etapas, nas que presenta as súas propias vivencias, carencias e necesidades.

1.3.1. Primeira etapa: a decisión de ser a persoa que coida

Consideracións para ter en conta:

- **Ser realistas:** descoñecemos o tempo que vai durar o proceso. Faise necesario planificar o tempo e o esforzo. É preciso prestarlles atención aos tres piares fundamentais: alimentación, descanso e capacidade física, para que no momento de planificar o tempo cada día eses tres piares estean suficientemente atendidos.
- **A comunicación:** é clave nas relacións humanas, sobre todo, nas situacións problemáticas. Neste caso, hai que comunicarse adecuadamente coa persoa en situación de dependencia, co equipo médico que a asiste, coas demais persoas que a coidan, cos seus familiares e amizades.
- **Planificar para adaptarnos ás novas necesidades.** Antes de nada,
 - ❖ **mellorar a nosa información,** a través do equipo médico, das asociacións correspondentes, de documentos escritos, Internet, acerca do que imos enfrontar. Unha vez teñamos esta

información, debemos de:

- ❖ **planificar espazos, tempos, esforzos, economías.**



1.3.2. Segunda etapa: asumindo o rol elixido. Desenvolvemento dos coidados

Xa asumimos que a nosa vida cambiou, estamos aprendendo a atender a outra persoa do xeito máis eficaz posible, sabemos o que sentimos e ímonos entendendo.

Unha boa distribución do tempo obriga á existencia de tempo para coidar a persoa que precisa axuda e tempo para coidarnos a nós mesmos e tempo para o lecer.

Que facer para optimizar o tempo?

- **Planificación e organización do tempo:** establecer un horario para as rutinas diarias: hora de espertar, aseo, almorzo, medicación, comida, medicación, sesta, paseo ou outros entretementos, cea, novo aseo, medicación, descanso...
- **Establecemento de hábitos.**
- **Establecer prioridades,** tendo en conta que estas se modifican cando temos que coidar a alguén. Así, **dedicámoslle máis tempo ao máis prioritario.**
- **Centrar a atención no que en cada momento estamos realizando,** concentrarnos no aquí e no agora.
- **Reservar un tempo para a propia persoa coidadora.**

Nesta etapa, a utilización adecuada do tempo achegará tranquilidade, aínda que non evite as dificultades. Estas están relacionadas coa evolución da enfermidade, xa que a situación de dependencia pode agravarse.

Coidar ocupa tanto tempo e esforzo que, cando finaliza a dita tarefa, reincorporarse á vida anterior non é fácil. Volve facerse necesaria a planificación e a organización, agora

xa con obxectivos diferentes.

No caso da recuperación, as emocións da persoa en situación de dependencia cara a quen a atendeu poden resultar contradictorias: agradecemento, débeda, culpa... Tamén poden presentarse relacións de codependencia por ambas as partes.

A despedida é unha etapa dura.



1.3.3. Terceira etapa: o desenlace (recuperación ou perda)

Que facer para que o dó non sexa patolóxico?

- **Enfróntate á idea da morte.** Utiliza as lecturas acerca da morte que che poidan axudar e elabora a túa propia idea da morte.
- **Vive os rituais de despedida** propios da túa contorna, por exemplo, o acompañamento.
- **Utiliza o tempo que sexa preciso** -cada persoa ten o seu- para vivir a propia dor.
- **Coida a propia saúde**, no referente a alimentación, descanso e actividade física.
- **Desculpa os teus erros**, que poden ser causados polo cansazo, a tristeza...
- **Eleva a túa autoestima.**
- **Baixa a percepción de carga** na situación,
- **Usa estratexias de afrontamento centradas nas emocións.**
- **Fai uso do dereito a sentir dor**, a desafogar, a chorar... Isto permite seguir adiante. Dedicarlle a isto un tempo e un espazo.
- **Déixate querer**, acompañar... Non podes illarte.
- **Pensa nas demais persoas** que te rodean. Isto axuda a seguir adiante.
- **Recorda a persoa ausente coas súas virtudes e defectos.** Idealizala non é un xeito conveniente de enfrontarse ao dó e pode supor conflitos coas persoas presentes.

1.3.4. Cuarta etapa: a reincorporación á vida anterior

Cando finaliza o rol de persoa coidadora prodúcese unha sensación de baleiro. Para reincorporarnos á vida cotiá cos menores riscos posibles e con beneficios engadidos é preciso cumprir algunhas premisas:

■ En caso de curación da persoa que é atendida:

- ❖ Abandonar os roles asumidos, xa que o tempo da persoa que coida finalizou e
- ❖ Deixar saldadas todas as débedas, incluso as emocionais, reais ou supostas.

■ No caso de pasamento, onde dó e reincorporación se solapan:

- ❖ Deixar todo resolto. Trátase de deixar os “armarios limpos”, incluso os da roupa da persoa doente. Tamén liberarnos da culpa, cancelar as débedas, perdoar.
- ❖ Volver gozar do propio tempo, de realizar aquilo que nos gustou en caso de dispoñer de tempo. Resultará máis fácil se durante o tempo que durou a atención á persoa en situación de dependencia, se mantivo un tempo libre e de pracer.
- ❖ Non á codependencia, volver retomar a vida da que antes dispoñía, ou ben, afrontar novos obxectivos e camiños para logralos.
- ❖ Coidado cos pensamentos negativos. As crenzas teñen unha gran forza, tanto as positivas como as negativas. É importante dedicar un tempo diario a limpar a mente dos pensamentos negativos, pesimistas...

❖ Non confundir sufrimento con amor, nin superar a dor con esquecemento. É imprescindible deixar atrás o dó para continuar coa nosa vida.

1.4 Pautas para promover a autonomía da persoa en situación de dependencia

Fronte a unha persoa que precisa atención, faise preciso promover a súa autonomía o maior tempo posible, dado que isto achégalle seguridade á persoa que é coidada e evita que quen coida teña que soportar un maior peso no coidado, co desgaste persoal que isto supón. Así pois,

- Coñece o que pode facer a persoa en situación de dependencia soa ou con escasa supervisión e déixalle que o faga, así conseguírase un maior desenvolvemento das capacidades da persoa en situación de dependencia e diminuír a carga de traballo da persoa coidadora.

- Non lle pidas actividades que non pode realizar. Isto xeraría frustración, que tería consecuencias negativas no seu comportamento como por exemplo, agresividade ou inhibición.

“Fronte a unha persoa que precisa atención, faise preciso promover a súa autonomía o maior tempo posible”

Que aprendemos?

No proceso de coidar, a persoa coidadora pode realizar as tarefas cotiás, as tarefas domésticas e os coidados persoais. Neste proceso, a propia persoa coidadora pasa por diversas etapas: a toma da decisión de ser quen coida, a asunción do papel elixido, a perda da outra persoa e a reincorporación á vida anterior. As razóns que as persoas que coidan manifestan para facelo son moi diversas.

Preguntas para a reflexión

- Cal é o significado de coidar?
- Que tarefas pode desenvolver a persoa que coida?
- Cales son as etapas do proceso de coidar?
- Que facer para manter a autonomía da persoa que é coidada?

Notas

Notas

Notas

Notas



“O maior espectáculo é un home esforzado loitando contra a adversidade, pero hai outro aínda máis grande: ver a outro home lanzarse na súa axuda”.

Oliver Goldsmith

2. Como coidar

Pauta para prestar os coidados

Obxectivos específicos

- Facilitar o seguimento da presentación de úlceras por presión (valoración con indicadores).
- Valorar a capacidade da persoa en situación de dependencia para a deambulación.
- Proporcionarlle á persoa coidadora pautas para apreciar o estado de desnutrición e as dificultades para a alimentación oral.
- Garantir o cumprimento das tomas de medicamentos cando estean pautados.
- Mellorar os coñecementos, por parte da persoa coidadora, acerca da conduta e do seu control.
- Saber dar resposta aos principais problemas de conduta.

2.1 A hixiene persoal

A hixiene é o conxunto de actividades que unha persoa realiza para manter limpo e coidado o corpo. A hixiene lévase a cabo co fin de:

- Conservar a integridade da pel para que poida realizar adecuadamente as súas funcións (primeira barreira de protección contra as infeccións ou traumatismos, función termorreguladora, función de relación).
- Evitar a acumulación de secrecións que favorece a aparición de infeccións.
- Eliminar a sucidade e evitar o mal cheiro.
- Estimular a circulación sanguínea.
- Contribuír a manter ou mellorar a autoestima da persoa.
- Diminuír a temperatura corporal en casos de hipertermia.
- Mellorar o confort e o benestar.
- Favorecer a relación de axuda, pola proximidade que requiren os procedementos.

Para o coidado da pel sa, a principal actividade é a súa limpeza e hidratación. A hixiene debe realizarse diariamente.

2.1.1. Hixiene da persoa en situación de dependencia

En función do grao de mobilidade e da deterioración cognitiva ou discapacidade intelectual da persoa en situación de dependencia, a hixiene levarase a cabo na ducha, na bañeira ou na cama.

1. Aseo na ducha

Utensilios

- Material para o aseo: xabón neutro, esponxa, etc.
- Produtos de apoio para a súa mobilidade ou para a tarefa de ducha.
- Toallas.
- Roupa limpa.
- Bolsa para roupa sucia.

Pasos para seguir

- Preparar o material.
- Lavar as mans.
- Explicarlle á persoa en situación de dependencia o que se vai facer e pedirlle a súa colaboración.
- Regular a temperatura da auga.
- Axudarlle só o necesario.
- Secuencia de aseo na ducha: de arriba abaixo comezando polo cabelo e a cara e finalizando coa zona xenital e as pernas.
- Axudarlle a secarse e a vestirse, se é necesario.
- Ao terminar, recoller o material, sacar as luvas e lavar as mans.

“A hixiene debe realizarse diariamente”.



2. Baño na bañeira

Utensilios

- Material para o aseo: xabón neutro, esponxa, etc.
- Axudas técnicas.
- Toallas.
- Roupa limpa.
- Bolsa para roupa sucia.



Pasos para seguir

- Preparar o material e lavar as mans.
- Axudar a persoa en situación de dependencia a espirse e a entrar na bañeira. Se é necesario, utilizarase o guindastre. Explicarlle á persoa en situación de dependencia o que se vai facer e pedirlle a súa colaboración.
- Encher a bañeira con auga a unha temperatura adecuada.
- Secuencia de lavado:
 - ❖ no caso de que se manteña sentado, a orde será a mesma que a de a ducha.
 - ❖ nos casos nos que a posición sexa en decúbito supino, seguirase a orde que se fai en persoas que permanecen na cama.
- Atender a persoa en situación de dependencia mentres realiza o seu aseo e observar a súa pel e outros aspectos.
- Á saída da bañeira, axudarlle a secarse e vestirse, recoller o baño, lavar as mans.

2.1.2. Hixiene da persoa en situación de dependencia na cama

Consiste en asear completamente a persoa en situación de dependencia para conseguir unha hixiene correcta, cando se atopa encamada.

1. Obxectivos

- Eliminar a sucidade da pel (suor, ouriños, feces, secrecións).
- Evitar que aparezan úlceras por presión e infeccións.
- Estimular a circulación.
- Proporcionar confort e mellorar o estado psicolóxico.



2. Baño na cama

Utensilios

- Luvas desbotables, bata impermeable.
- Esponxas desbotables, xabón neutro, almofía con auga tépeda, toalla, empapador, crema hidratante, peite, colonia, espello.
- Roupas de cama limpas: funda de colchón, tres sabas, colcha, funda de almofada.
- Bolsa de plástico para a roupa sucia.
- Material para a hixiene ocular: gasas estériles, soro fisiolóxico.
- Material para a hixiene bucal: cepillo de dentes, dentífrico, vaso, antiséptico bucal, gasas estériles, depresor.
- Material para a hixiene do cabelo: champú, secador.
- Material para a hixiene da rexión xenital: antiséptico de mucosas, gasas estériles, cuña.
- Hule para protexer a cama.
- Roupas limpas para a persoa en situación de dependencia, se tivese que quedar na cama e un pixama ou camisón. Se pode erguerse, pónselle roupa de rúa. Absorbente se o precisa.

Pasos a seguir

- Lavar as mans.
- Informar a persoa en situación de dependencia do que se lle vai facer e pedir a súa colaboración.
- Temperatura da auga a 35 ou 36 graos e temperatura ambiental a 19 ou 20 graos.
- Pechar portas e xanelas para evitar as correntes.
- Pór as luvas.
- Espir a persoa en situación de dependencia.
- Cubrir cunha saba as zonas do corpo que non se estean aseando. Colocar debaixo da persoa en situación de dependencia unha toalla, empapador ou hule.
- Lavar sucesivamente as diversas partes do corpo, a orde que se ha seguir é a seguinte: afeitado, cabelo, ollos, boca, nariz, orellas, pescozo, brazos, tórax e abdome, pernas, zona xenital e espalda.
- Secalas coidadosamente de forma inmediata. Aplicar unha masaxe con crema hidratante, débese insistir nas zonas de fácil irritación (talóns, costas, glúteos...). Isto favorece a hidratación da pel, así como a circulación.

Pasos para seguir II

Séguese os pasos seguintes:

- Coa persoa en situación de dependencia deitada boca arriba lixeiramente incorporada, lavar a cara con auga sen xabón e unha compresa.
- A continuación, limpar cunha esponxa enxaboada brazos, mans, axilas, tórax, rexión submamaria, abdome, pernas e pés, insistindo entre os dedos, e zona xenital.
- Aclarar e secar.
- Colocar a persoa en situación de dependencia deitada de lado e, con outra esponxa enxaboada e auga limpa, lavar o pescozo, costas, glúteos e parte posterior das pernas, aclarar.

3. Cambiar a roupa da cama

- Colocar a sabana baixeira e a funda do colchón.
- Enrolar ata a metade da cama as dúas sabas sucias (cruzada e baixeira) e, se é necesario, a funda do colchón; a continuación, colocar as sabas limpas remeténdooas e voltear a persoa en situación de dependencia cara ao lado onde está a roupa limpa, retirar as sabas sucias e tensar as novas todo o posible para non deixar engurras.

Aproveitarase para pór o empapador, a entremetida e o absorbente se a persoa en situación de dependencia o precisa.

- Nalgunhas persoas en situación de dependencia con enfermidades respiratorias, fracturas pélvicas ou parálises, procédese ao cambio de roupa mentres se mantén a persoa en situación de dependencia deitada boca arriba, incorpóraselle primeiro o tórax e báixase a saba enrolada transversalmente desde a cabeceira ata os pés.
- Cubrir coa saba de arriba, a manta e a colcha. Cambiar a funda da almofada.
- Pórlle roupa limpa ao enfermo (pixama, camisón, bata...).
- Deixar a persoa en situación de dependencia cómoda e na posición correcta.
- Recoller a roupa sucia e os utensilios.
- Retirar as luvas e lavar as mans.
- Ordenar a habitación.



4. Posibles consecuencias

Derivadas do procedemento

- Lesións musculares ou de ósos por unha mobilización inadecuada.
- Erosións cutáneas por limpeza demasiado agresiva.
- Maceración da pel por un secado incorrecto.
- Arrefriado por correntes de aire ou temperatura baixa.
- Irritación da pel por non aclarar adecuadamente o xabón.

Derivadas da persoa en situación de dependencia

- Infeccións en persoas coas defensas baixas.

Relacións coa seguridade da persoa que coida

- Infeccións que poden pasar da persoa en situación de dependencia a persoa que coida por mala práctica desta.

5. Complicacións

Inmediatas

- Erosións e irritacións cutáneas.
- Dor durante a mobilización.

Tardías

- Úlceras por presión.
- Infeccións (cutáneas, urinarias, respiratorias...).

6. Coidados da boca



Debe limparse a boca despois de cada comida e sempre que sexa necesario. Cando a persoa en situación de dependencia pode desempeñar a tarefa usará o seu propio cepillo e pasta dentífrica.

En persoas conscientes, pero que precisan apoio:

- Colocar a persoa en posición semisentada e cepillar os dentes con movementos de arrastre en caras externa e interna e superior e inferior de pezas dentarias, na lingua e no padal e despois aclarar con auga e antiséptico. En persoas inconscientes ladéase a cabeza e lávase con torundas de gasa impregnadas en antiséptico.

- Mesturar nun vaso o antiséptico bucal con auga, a partes iguais. É moi útil a utilización da mestura de soro fisiolóxico (75 %) e auga osixenada (25 %), para persoas con placas na lingua.

- Utilizar un depresor lingual rodeado de gasas (torunda) que se empapa coa solución.
- Limpar a lingua movendo a gasa dun lado a outro para non provocar náuseas. Despois limpar o padal, o chan e os laterais da boca e, finalmente, as enxivas.
- Se a persoa en situación de dependencia ten prótese dental, esta lávase con auga, antiséptico e un cepillo.

7. Coidados dos ollos

- Xirar a cabeza cara ao lado do ollo que se vai lavar. Botar gota a gota soro salino isotónico dende o lacrimal e secar con gasa estéril desde o lacrimal ata o ángulo externo do ollo para retirar todas as secrecións. Utilízase unha gasa diferente para cada ollo.
- As persoas en situación de dependencia comatosas ou semi-inconscientes deben permanecer coas pálpebras pechadas. Convén colocar ademais sobre eles unhas gasas empapadas en soro salino para manter a humidade e evitar a aparición de úlceras corneais.



8. Coidados dos pés

Os pés das persoas en situación de dependencia presentan problemas, a miúdo debido a alteracións circulatorias, deformidades óseas, diabete, etc., polo que hai que prestarlles especial atención:

- Lavar con auga e xabón.
- Secar coidadosamente, sobre todo entre os dedos.
- Hidratar con cremas ou aceites.
- Aplicar vaselina en talóns e durezas.
- Coidar as unllas.
- Vixiar a súa coloración e a aparición de lesións cutáneas.
- Informar o médico se se detecta calquera anomalía.



9. Hixiene do cabelo

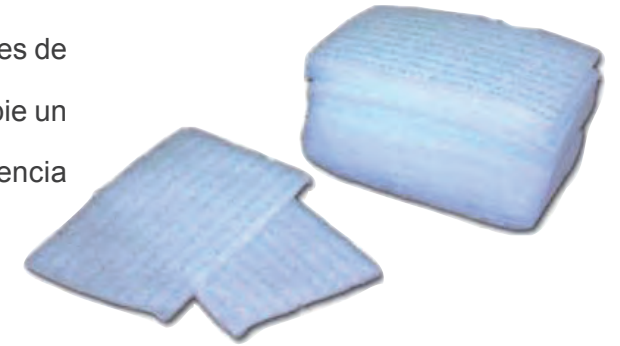
O cabelo lávase polo menos unha vez á semana do modo seguinte:

- Colocar a persoa en situación de dependencia deitada boca arriba, de forma que quede libre a cabeza. Para iso, retirar o almofadón, enrolar unhas sabas e situalas debaixo dos ombreiros. Haberá que quitar previamente o cabeceiro da cama.
- Cubrir a cama para que non se molle e pór debaixo da cabeza unha almofía.
- Introducir tapóns de algodón nos oídos.
- Enxaboar o pelo, aclaralo con auga abundante.
- Enxugar cunha toalla e, se é posible, empregar un secador de pelo.
- Peitear ou cepillar o cabelo.



10. Hixiene xenital

Realízase diariamente e sempre que sexa preciso: despois de evacuar, despois de pór un enema, antes de colocar unha sonda vesical, cada vez que se cambie un absorbente en persoas en situación de dependencia incontinentes, etcétera.



Na muller

- Colocar a muller en situación de dependencia deitada boca arriba coas pernas flexionadas.
- Limpar con auga xabonosa e unha gasa os beizos maiores, menores meato urinario, de diante cara a atrás con técnica de arrastre.
- Aclarar con auga e irrigar antiséptico de mucosas, no mesmo sentido.
- Secar coidadosamente, insistir nos pregues para que non queden húmidos.

No home

- Colocar o home en situación de dependencia deitado boca arriba.
- Limpar con auga e xabón o pene e os testículos. Retirar o prepucio e limpar o glande cunha gasa.
- Aclarar con auga, irrigar con antiséptico e secar suavemente.
- Baixar o prepucio para evitar que se produza un edema no glande.

2.1.3. Úlceras por presión

1. Definición

Son lesións ou trastornos da integridade da pel que se manifesta como zonas localizadas de pel morta por falta de vascularización en tecidos que cobren prominencias óseas en zonas de apoio prolongado.

As úlceras poden ser causa de dor, infeccións e aumento da inmovilidade. Adoitan prolongar as estancias hospitalarias.

2. Factores de risco

- Inmovilidade: é o principal factor de risco e calquera enfermidade que a provoque pode predispoñer a aparición de úlceras por presión (tromboses, fracturas, demencias moi avanzadas).
- Pel fráxil.
- Enfermidade crónica que limite o fluxo sanguíneo (diabete, enfermidade vascular).
- Desnutrición.
- Incontinencia.
- Erros na hixiene e/ou hidratación da pel.
- Factores externos: soidade, escasos coñecementos da persoa que coida, etcétera.

A aparición de úlceras por presión vese favorecida pola idade, aínda que esta non sexa un factor de risco propiamente dito. Prodúcese un envellecemento cutáneo, que fai que a pel sexa delgada, fráxil, menos elástica e máis seca.

3. Causas

- Presión
- Fricción
- Rozamento
- Humidade

“As úlceras poden ser causa de dor, infeccións e aumento da inmovilidade”.



4. Prevención

Unha vez identificados os factores de risco, iníciase un plan de coidados específicos orientado á prevención.

Reducir a presión nos puntos de risco

- a) Cambios posturais.
- b) Protección de prominencias óseas.

Elaborar un plan de rehabilitación que mellore a mobilidade e a actividade da persoa en situación de dependencia: debe terse en conta o estado da persoa en situación de dependencia. Iníciase con movementos pasivos e pásase despois a pórse sentado, pórse de pé e, finalmente, a tentar a deambulación.

Coidados da pel

- Exame diario.
- Mantela limpa e seca.
- Lavala con auga tibia e xabóns neutros, aclarar e secar sen fricción.
- Evitar o uso de alcohois.

- Hidratala.
- Vestir ropa de tecidos naturais (algodón).
- Emprego de apósitos protectores para previr as lesións por fricción.

Nutrición adecuada

Unha nutrición e hidratación correctas son tan importantes para a prevención das úlceras como para a súa curación. É obrigado vixiar especialmente a dieta de persoas en situación de dependencia con depresión, problemas gastrointestinais, dificultade ao tragar, perda de apetito ou calquera outro problema que poida diminuír a cantidade ou a calidade da inxesta.

A dieta debe ser equilibrada, rica en proteínas, vitaminas e minerais. Nalgúns casos aconséllase utilizar suplementos proteicos, pois a hipoproteïnemia (baixos niveis de proteína no sangue) atrasa a curación das feridas. Son alimentos aconsellables peixe, ovo ou carne, froitas e leite ou derivados do leite.



A través das lesións pérdese gran cantidade de líquidos. A hidratación evita que a pel se seque formando excesivos pregues.

Deben administrarse frecuentemente líquidos en forma de auga, leite, zumes, infusións, etc. Cando a persoa en situación de dependencia teña dificultade ao tragar, espesaremos os líquidos con mesturas caseiras (leite con maizena, cereais ou galletas; caldo con tapioca; cremas con patacas...) ou con espesantes comerciais de venda en farmacias.

5. Tratamento

Dependendo da etapa en que se encontre a úlcera os servizos sanitarios determinarán o tratamento adecuado e darán as instrucións que a persoa coidadora ha de seguir para limpar e coidar a úlcera.

6. Complicacións

- Infección local da úlcera.
- Infección xeneralizada.
- Osteomielite (infección do óso).
- Perda de proteínas, auga e sangue a través das úlceras.



Exemplo de úlcera por presión en Grao I

Que aprendemos?

Analizáronse os condicionantes que leva a axuda da hixiene persoal dunha persoa en situación de dependencia, dado que este pode sentir pudor e atoparse vulnerable e indefenso.

Procuraremos ante todo:

- Manter un contorno agradable e funcional.
- Respetar ao máximo a autonomía persoal.
- Utilizar as axudas técnicas necesarias.
- Crear rutinas de baño ou ducha.
- Explicar sempre o que a persoa que coida vai facer, informando de cada un dos pasos que se van seguir.
- Ter previsto como resolver situacións difíciles durante o baño.

Preguntas para a reflexión

- Que facer no aseo persoal e no baño?
- Debe ser o baño ou a ducha a única forma de aseo?
- Que dificultades atopamos na hixiene da persoa en situación de dependencia encamado?
- Como previr as úlceras por presión?

Notas

Notas

Notas

Notas



2.2. A micción e a defecación

Unha parte importante dos coidados que presta a persoa que coida a persoa en situación de dependencia céntrase en axudarlle a superar as dificultades na evacuación de feces e ouriños. A súa actuación pode consistir en ensinar, supervisar, axudar ou levar a cabo o traballo completamente. Tentárase que a persoa en situación de dependencia sexa o máis autónoma posible e prestaráselle especial importancia á hixiene e á comodidade.



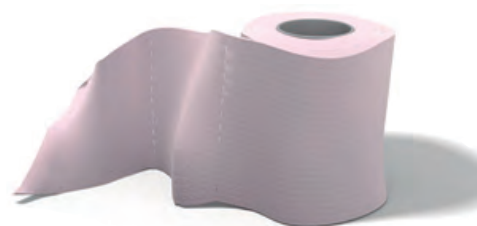
Antes de establecer calquera plan de coidados, deberá valorarse a capacidade da persoa en situación de dependencia para identificar o servizo, chegar a el, quitar a roupa, sentar no inodoro, alcanzar e utilizar os utensilios para limparse e secarse, tirar da cadea, volver vestirse e lavar as mans.

A incontinencia é un problema frecuente na poboación en situación de dependencia. É máis frecuente entre as mulleres, respecto dos homes.

2.2.1. Perda de ouriños

1. O aparello urinario

O aparello urinario é o conxunto de órganos que se encarga da formación e excreción de ouriños. Está composto polos riles, os uréteres, a vexiga e a uretra.



A función principal do aparello urinario é filtrar o sangue para eliminar os produtos inservibles, produtos de refugallo do metabolismo e sustancias tóxicas para o organismo a través dos ouriños. Ademais, os riles interveñen na regulación do equilibrio de líquidos, así como do control da presión arterial. Os ouriños almacénanse na vexiga, que ten unha capacidade de entre 250 e 550 ce, que se evacúa a través do esfínter uretral. O control da micción é voluntario e consciente, e a eliminación prodúcese cando a uretra se abre e a vexiga se contrae. Esta acción coordinada depende do sistema nervioso. Na persoa en situación de dependencia é normal unha diminución da capacidade da vexiga e un aumento dos ouriños residuais.

2. Que é a incontinencia urinaria?

A incontinencia urinaria é a perda de control da vexiga. Os síntomas varían dende a fuga leve de ouriños ata a totalidade deles.

3. A que se debe?

Factores físicos

- Enfermidades asociadas a trastornos da vexiga e estruturas veciñas.
- Enfermidades do sistema nervioso que poden causar parálise, inmovilidade, deterioración mental e confusión (trombose cerebral, enfermidade de Parkinson, demencias, etc.).

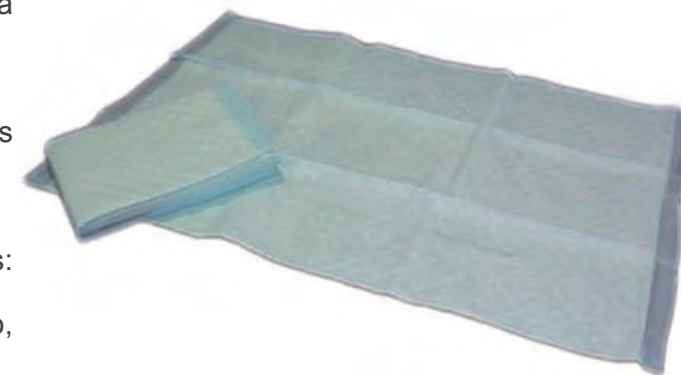
Factores psíquicos

- Estados de depresión e ansiedade (pode ser un modo de atraer a atención ou protestar).

Factores socioambientais:

Hai factores socioambientais que provocan a situación de perda de ouriños sen existir a propia patoloxía:

- Dificultades de acceso e malas condicións da vivenda.
- Cambios ambientais bruscos: hospitalización, traslado de domicilio, etcétera.
- Falta de intimidade.
- Pouca dispoñibilidade da persoa que coida.



- Inodoros dunha altura inadecuada ou non dispoñibles.
- Se hai problemas de mobilidade, as escaleiras ou os longos percorridos poden desencadear a incontinencia antes de chegar ao baño.
- Durante a noite, cando as luces están apagadas, a situación agrávase.

Outros

- Fármacos que aumentan a diurese, que inducen ao soño ou producen sedación.
- É frecuente en persoas ás que se lles retirou a sonda vesical recentemente.

4. Consecuencias

Físicas

- Problemas hixiénicos .
- Problemas cutáneos, con gran risco de úlceras por presión.
- Maior risco de infeccións.
- Alteracións do sono por medo a mollar a cama ou por terse mollado.
- Problemas sexuais.
- Hidratación deficiente (diminúese a inxesta de líquidos para reducir a diurese).
- Incumprimentos terapéuticos.

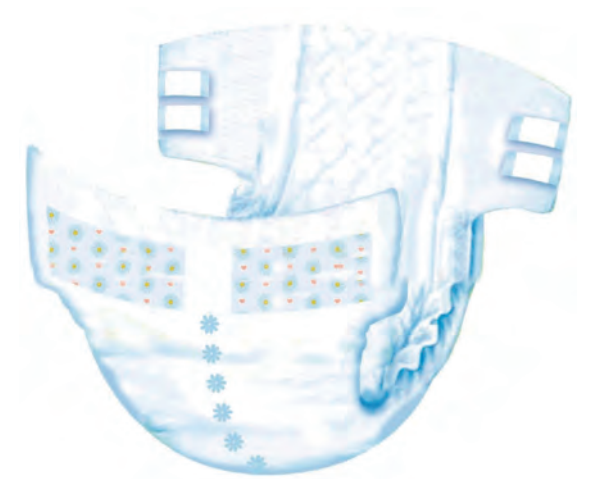
“Na persoa dependente é normal unha diminución da capacidade da vexiga e un aumento dos ouriños residuais.”

Psicolóxicas

- Illamento.
- Depresión e diminución da autoestima.

Socioeconómicas

- Distanciamento social por medo ao rexeitamento e para evitar situacións comprometidas.
- Custos económicos.
- Menor dispoñibilidade da persoa coidadora.



5. Que facer se se presenta a incontinencia?

Acudir ao médico

É necesario determinar a causa da incontinencia para podela tratar de forma adecuada, xa que pode ser suficiente un tratamento antibiótico se a causa é unha infección. Noutras ocasións, faise preciso o tratamento quirúrxico.

Recuperar o funcionamento normal

Existen outras medidas que poden contribuír á solución ou á melloría do problema, tales como:

■ Reeducación de esfínteres ou readiestramento vesical

A súa finalidade é levar a persoa en situación de dependencia a acostumar a vexiga a evacuar cun determinado ritmo.

Algúns obxectivos poden alcanzarse nun ou dous días, outros requiren semanas ou mesmo meses. Os logros axudan a manter a motivación, polo que se han de expor obxectivos a curto prazo e pouco ambiciosos para reforzar positivamente a persoa en situación de dependencia. Só unha vez conseguida a continencia, e cando non existan accidentes, se poden retirar os absorbentes.



■ **Exercicios do chan pélvico**

Axudan a aumentar a forza e o ton dos músculos do chan da pelve.

■ **Masaxe vesical**

Ten como obxectivo o baleirado máis completo da vexiga e a continencia entre dous baleirados.

Produtos de apoio en incontinencias urinarias

Teñen a misión de recoller, transportar e almacenar os ouriños.

- Sonda vesical
- Ouriñais ambulatorios
- Cueiros

Os cueiros contrólanse cada tres horas durante o día e cada catro durante a noite. Hai que ter en conta que control non significa cambio, polo que se debe pospor ata que sexa necesario. É imprescindible a hixiene xenital en cada cambio.

En persoas en situación de dependencia incontinentes e alérxicas á celulosa, protexeráselles cunha entremetida de algodón para que non estea en contacto a celulosa coa pel. Despois de cada cambio de cueiro, lavarase toda a zona xenital e anal con auga e xabón, e logo hidratarase.

Recomendacións xerais

- Manter a persoa en situación de dependencia limpa e seca. Se a persoa en situación de dependencia se sente sucia, diminúe o interese por controlar a incontinencia.
 - Vixiar a pel da rexión xenital, sacro e glúteos para detectar irritacións e infeccións.
 - Facilitar o acceso ao aseo mediante carteis ou frechas que indiquen o camiño, axudar a persoa en situación de dependencia a desprazarse e eliminar obstáculos. Durante a noite, pode ser útil ter un ouriñal preto da cama e deixar unha luz tenue. Sempre que sexa posible, manter baixadas as varandas da cama.
 - Proporcionar un sistema de aviso eficaz que permita acudir con rapidez ás chamadas.
 - Utilizará unha roupa cómoda e ampla que sexa fácil de quitar.
 - Asistir a persoa en situación de dependencia para que evacúe no lugar e receptáculo adecuados.
- Moitas persoas en situación de dependencia ensúcianse por falta de papel hixiénico ou porque

carecen da destreza necesaria para utilizalo. Pode ser útil colocar o portarrolos preto do inodoro ou dispor de papeis xa cortados.

- Asegurar a hixiene xenital e das mans despois da eliminación.
- Estimular a deambulación en canto sexa posible. Se a incontinencia aparece durante un encamamento, a mobilización pode contribuír á súa curación. Non utilizar o paseo ao baño para mellorar a deambulación, pois os ouriños poden perderse durante o percorrido. É mellor que a persoa en situación de dependencia chegue ao servizo coa continencia intacta e que se lle estimule posteriormente a volver andando.
- Unha inxesta de líquidos adecuada favorece o funcionamento vesical. Pódense limitar, pero nunca prohibir, as bebidas despois das seis da tarde, sobre todo as substancias diuréticas como café, té, etcétera.
- Proporcionar un ambiente de afecto, confianza e privacidade. Darlle tempo e non angustialo/a.
- Educar a persoa en situación de dependencia e a persoa que coida sobre como usar o material e realizar os coidados.

7. Aspectos psicolóxicos

A resposta psicolóxica de cada incontinente varía en cada caso:

- As persoas con deterioración mental grave poden non ser conscientes do problema; con todo,

a vida familiar ás veces está moi afectada (a persoa en situación de dependencia pode evacuar en lugares inadecuados, como o chan, o bidé, etc.).

- Sentimentos de culpa, vergoña ou negación, mesmo ante unha evidencia clara de incontinencia (poden dar longas explicacións para xustificar cheiros e manchas ou esconder roupas sucias en armarios e caixóns). Isto dificulta a procura de axuda, co que se improvisan medios pouco adecuados e frustrantes.
- Perda da autoestima, medo a sufrir reprimendas ou a producir rexeitamento nas persoas da contorna. Algunhas persoas en situación de dependencia están tan tensas cando se lles leva ao servizo que os esfínteres uretrais non se relaxan, polo que son incapaces de ouriñar ata que volven estar na súa cadeira ou na cama.
- É frecuente crer que o problema é irresoluble ou que é consecuencia da idade. Estas posturas poden estar propiciadas polas persoas que coidan que aceptan a incontinencia como algo inevitable.
- O manexo insensible ou rápido produce confusión e precipita a incontinencia. Deben tranquilizarse as persoas en situación de dependencia, asegurarlles que ninguén as culpará se se produce un accidente.
- O esforzo físico e psicolóxico para manter a continencia é importante para as persoas en situación de dependencia e para os/as coidadores/as.

2.2.2. Incontinencia fecal

1. Qué é a incontinencia fecal?

É a perda de control das evacuacións que provoca o paso involuntario das feces. A perda pode ser dende unha pequena filtración ocasional acompañando os gases, ata a perda completa do control das deposicións.

2. A que se debe?

- Demencia ou confusión aguda (a máis frecuente).
- Alteracións dos músculos rectais e do esfínter anal.
- Impactación fecal (falsa incontinencia), diarrea, secundario a cirurxías, problemas emocionais.

3. Que facer?

Acudir ao médico para determinar a etiloxía e aplicar o tratamento adecuado.

Recomendacións xerais

- Hábito previo de eliminación.
- Momento do día e frecuencia coa que aparece a incontinencia.
- Vixiar a inxesta de líquidos e sólidos. Ver se existe algunha relación entre as tomas e as

deposicións.

- Eliminar barreiras arquitectónicas para ir ao baño.
- Detectar posible perda da autoestima que o/a leve ao illamento e á depresión.
- Garantir o mantemento dunha dieta equilibrada.
- Lembrarlle á persoa en situación de dependencia que pode ir ao baño. Ás veces, programalo como unha rutina diaria, por exemplo, quince ou vinte minutos despois das comidas.
- Non utilizar roupas difíciles de quitar.
- Evitar o uso e abuso de laxantes.
- Atender rapidamente as chamadas.
- Insistir en que os cueiros son só preventivos e que non deben facer deposición voluntaria neles.
- Facer partícipes os familiares e/ou as persoas coidadoras na reeducación.
- A conduta dalgúns dependentes cambia inmediatamente antes da eliminación, póñense nerviosos, axítanse ou deambulan. Unha avaliación coidadosa pode permitirlles ás persoas que coidan identificar os signos de alarma e chegar con tempo ao baño.

“A incontinencia fecal é a perda de control das evacuacións que provoca o paso involuntario das feces”.

4. Técnicas: colocación da cuña

Obxectivo

Colocación correcta da cuña para facilitar a evacuación de feces e ouriños.

Procedemento en persoas en situación de dependencia inmobilizados na cama ou cadeira de brazos

Utensilios

- Cuña.
- Luvas desbotables.
- Papel hixiénico e útiles para o aseo xenitoanal.

Pasos para seguir

- Preparar o material necesario e lavar as mans.
- Explicarlle á persoa en situación de dependencia o procedemento e pedir a súa colaboración. Sempre que poida utilizar o baño, aínda que sexa con axuda, é conveniente que o faga.
- Pór as luvas.
- Nas persoas en situación de dependencia que se manteñen na cama de maneira prolongada, a eliminación mellora se se eleva a cabeceira da cama para buscar a posición fisiolóxica de evacuación, sempre que non estea contraindicado.



Pasos para seguir

- A persoa en situación de dependencia dobra os xeonllos e eleva as cadeiras. Se non pode levantar a cadeira, vóltease cara a un lado e colócase entón a cuña, sosténdoa ata que a persoa en situación de dependencia se deita sobre ela. Pódese pór un pequeno apoio debaixo das cadeiras para aumentar a comodidade e diminuír o esforzo da defecación.
- Colocar a cuña coa seguridade de que queda fixa e ben situada.
- Cubrir a persoa en situación de dependencia cunha saba.
- Deixarlle durante un tempo prudencial ou ata que avise.
- Facilitar o papel hixiénico; se é preciso, realizar o lavado dos xenitais segundo procedemento.
- Retirar a cuña.
- Airear a habitación.
- Lavado de mans da persoa en situación de dependencia e da persoa que coida.
- Comprobar o estado da roupa da cama e da persoa en situación de dependencia e substituíla se se ensuciou.
- Rexistrar o contido e observar as características das feces, cor e cheiro. Informar o médico se se detecta calquera anomalía.

Riscos

■ Derivados da manipulación

A cama, a cadeira e a propia persoa en situación de dependencia pódense ensuciar por mala colocación da cuña ou por mala técnica ao sacala.

■ Derivados da persoa en situación de dependencia

❖ Dificultade para manterse sobre a cuña, por debilidade ou falta de colaboración da .persoa en situación de dependencia.

❖ Dificultade para evacuar debido á ansiedade e á vergoña que produce o uso destes utensilios, por cheiros, ruídos, etc.

Aspectos que hai que ter en conta

- Utilizar a cuña só cando sexa imprescindible por problemas de mobilidade.
- Non manter a cuña durante longo tempo para evitar lesións na pel e dor.
- Non tirar o contido sen telo observalo.
- Evitar o vertido de restos fóra da cuña.

Complicacións

- Infeccións por falta de hixiene.
- Erosións e irritacións da pel por manter a cuña un tempo excesivo.
- Estrinximento por ser incapaz de defecar na cuña.



Recomendacións xerais

- Ser dilixente cando a persoa en situación de dependencia solicite axuda.
- Respectar a súa intimidade, retirarnos discretamente cando a nosa presenza non sexa indispensable.
- Ter en conta os costumes da persoa en situación de dependencia.

2.2.3. Estrinximento

1. Que é o estrinximento?

Evacuación intestinal infrecuente ou dificultade para a expulsión das feces. A frecuencia é variable segundo as persoas e pódese dicir que existe estrinximento cando son menos de tres á semana, que pode cursar con paso dificultoso de feces secas e que, ocasionalmente, se acompaña de sensación de evacuación incompleta.

É un problema moi frecuente nas persoas en situación de dependencia, sobre todo con problemas de mobilidade graves.

2. A que se debe?

Estrinximento funcional. Débese a distintos factores:

- Dietéticos: dieta pobre en fibra, inxesta reducida, alimentos moi refinados.
- Emotivos: desinterese por defecar en pacientes dementes ou deprimidos.
- Continencia voluntaria.
- Inmobilidade, encamamento.
- Viaxes, cambios de domicilio, etcétera.
- Abuso de laxantes.

Estrinximento secundario

- Anomalías na motilidade intestinal producidas por enfermidades como a diabete, trastornos do sistema nervioso como o Parkinson, hipotiroidismo, etcétera.
- Alteracións inflamatorias: hemorroides, fístulas anais, etcétera.
- Alteracións obstrutivas: tumores.
- Fármacos.

Complicacións

- Náuseas ou vómitos.
- Diminución do apetito.
- Impactación fecal.
- Fisuras anais e hemorroides.
- Incontinencia fecal (pola impactación fecal).
- Obstrución intestinal.
- Deshidratación.
- Alteración do coñecemento en relación co tempo e co espazo.
- Incontinencia urinaria.

3. Que facer?

Ademais de acudir ao médico, preténdese reinstaurar un patrón normal de evacuación intestinal.

a) Medidas xerais

- Inxesta abundante de líquidos.
- Dieta rica en fibra vexetal que incremente o residuo intestinal: pan integral, froitas, verduras, hortalizas e salvado.
- Actividade física diaria.
- Reeducación do ritmo intestinal:
 - ❖ Responder ao desexo de defecar sen tardanza.
 - ❖ Iniciar unha rutina que consiste en tentar defecar a diario, aínda que non se sinta a necesidade, a unha hora fixa, preferentemente de quince a sesenta minutos despois do almorzo ou dunha comida abundante, dispor do tempo suficiente para a defecación, permanecer no inodoro polo menos dez ou vinte minutos.
 - ❖ Adoptar unha posición adecuada en crequenas ou sentado, elevar os pés sobre un taburete baixo mentres se inclina o corpo lixeiramente cara a adiante. Pode ser útil masaxear a rexión abdominal.
 - ❖ A persoa en situación de dependencia debe atoparse cómodo/a, nun lugar quente e privado.
 - ❖ Utilizar sempre que sexa posible o inodoro, que debe ter unha altura adecuada. O emprego

da cuña supón un grande esforzo muscular.

- ❖ Manter o inodoro en bo estado.
- ❖ Rexistrar no lugar adecuado o número de deposicións, tamaño, cor e consistencia das feces, hora e data. Non é suficiente preguntarlle á persoa en situación de dependencia, pois en moitos casos ignora se evacuou.

b) Laxantes

Son medicamentos que serven para abrandar as feces. Deben tomarse só por prescripción médica. O abuso de laxantes dana a mucosa intestinal e inhibe o funcionamento intestinal normal. Son frecuentes as diarreas con grandes cantidades de moco. O consumo excesivo tamén provoca molestias abdominais, flatulencia, lingua seca e pastosa, mal gusto de boca, dor de cabeza, etcétera. Se ten problemas de memoria, pode inxerir doses dobres por equivocación. É importante educar para evitar o seu uso incontrolado.



c) Enemas de limpeza

Actúan distendendo o intestino, que posteriormente se contrae e expulsa as feces retidas.

2.2.4. Impactación fecal

1. Que é a impactación fecal?

É a acumulación anómala de material fecal que forma unha masa endurecida na porción inferior do recto.

Prodúcese cando diminúe a mobilidade das feces no intestino groso e absórbese unha maior cantidade de auga. A bocha rectal éenchese de deposicións secas e os anacos duros e grandes non poden pasar, a pesar da sensación de urxencia que crean. O estímulo continúa, polo que aparecen deposicións líquidas con abundante moco que pasan a través das feces impactadas (pseudodiarrea).

A impactación fecal é unha ameaza sempre presente nas persoas en situación de dependencia con vida sedentaria, mesmo naqueles que din que cumpren con regularidade as súas necesidades fisiolóxicas, pois ás veces baléirase o recto de forma incompleta.

2. Que facer?

■ Hai que acudir aos servizos sanitarios xa que debe ser realizado por personal sanitario. En ocasións, a persoa coidadora é adestrada para a resolución do problema.

2.2.5. A diarrea

1. Que é a diarrea?

Considérase que existe diarrea cando se fan máis de tres deposicións ao día ou cando as feces son líquidas.

2. A que se debe?

- Abuso de laxantes.
- Infeccións e medicamentos
- Alteracións da mobilidade intestinal e trastornos nutricionais.
- Alimentación por sonda nasogástrica (intolerancia ou administración moi rápida).

3. Coidados

■ Precísase unha inxesta de líquidos adecuada, pois nas persoas en situación de dependencia existe un alto risco de deshidratación.

■ Debe acudirse con prontitude á chamada da persoa a coidar que solicita axuda para a defecación. É importante o uso de luvas, o lavado de mans antes e despois de cada contacto coa persoa en situación de dependencia, extremar a hixiene e refugar o material contaminado.

■ Extremar a hixiene da persoa en situación de dependencia para previr posibles avermellamentos ou úlceras da pel. Aplicaranse cremas tras a hixiene.

■ Vixiar que as feces non vaian acompañadas de moco ou sangue.

4. Que facer?

■ Administrar líquidos a temperatura ambiente.

■ Dalo en pequenas cantidades e con frecuencia: zume de mazá, pomelo, solución hidratante ou limoada alcalina, que consiste en: un litro de auga, zume dun ou dous limóns, un chisco de bicarbonato, outro de sal e sacarina. Pasadas vinte e catro horas, comezar con dieta branda astrinxente.

Extremar a hixiene do perineo: auga morna, xabón neutro e secado por contacto.

Logo cremas ou pomadas protectoras, se hai moito risco.



Que aprendemos?

Unha parte considerable de problemas de incontinencia poden mellorar de forma substancial. As persoas que coidan poden actuar de distintas maneiras empezando por:

- Facilitarlle á persoa en situación de dependencia acceso ao baño.
- Dialogar coa persoa en situación de dependencia para buscar unha solución en lugar de ignoralo.
- Comprender os fenómenos analizados (incontinencia urinaria e fecal, estrinximento) e as posibilidades de intervención que se viron e crear hábitos no fenómeno da evacuación.

Preguntas para a reflexión

- Como crearemos hábitos de acudir regularmente ao cuarto de baño a ouriñar?
- En que momentos do día é aconsellable, polo menos, a evacuación dos ouriños?



Notas

Notas

Notas

Notas

2.3. A mobilidade

Desprazamentos, transferencias e cambios



O aparello locomotor está composto por ósos, articulacións e músculos. As súas funcións son proporcionar o sostén e permitir a mobilidade do organismo.

Os movementos non só contribúen a gozar da vida, senón que ademais son esenciais para a súa conservación.

As dificultades para moverse ou andar son frecuentes entre as persoas en situación de dependencia. Cando sofren unha grave deterioración da súa saúde, ou se agudiza algunha enfermidade que xa padecen, pode verse afectada a súa mobilidade.



2.3.1. Mobilización correcta en distintas posicións

1. Regras básicas para un manexo correcto da persoa en situación de dependencia

O obxectivo é desprazar a persoa en situación de dependencia dun plano a outro dunha forma segura, tanto para ela como para a persoa que coida.

A persoa que coida tamén debe adoptar posicións correctas para evitar problemas musculares e de columna vertebral.

2. Tipos de mobilización

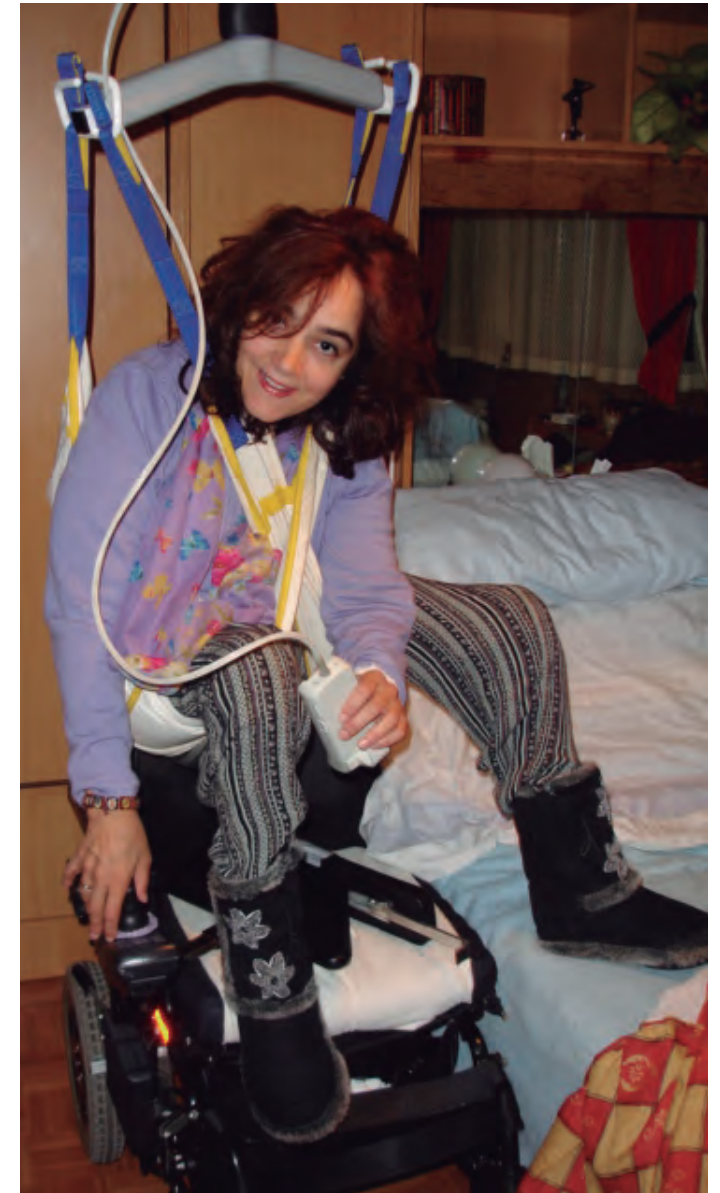
A mobilización consiste na aplicación dun programa de exercicios encamiñados a conseguir o restablecemento das funcións diminuídas pola idade ou pola enfermidade, a manter o aliñamento corporal e a forza e o ton muscular, a previr as complicacións por inmovilidade, a estimular a autonomía persoal e o autocoidado, o que lle proporciona seguridade á persoa en situación de dependencia. Dependendo de que a persoa en situación de dependencia poida ou non facer en por si os exercicios, as mobilizacións clasifícanse, de forma esquemática, en:

Activas: son aquelas realizadas pola propia persoa en situación de dependencia baixo a supervisión da persoa que coida. Nelas móvense tanto os músculos como as articulacións da

parte do corpo que interese exercitar. A mobilización activa pode realizarse con asistencia ou axuda da persoa que coida, ou contra resistencia (mans, poleas, etc.).

A persoa coidadora, excepto contraindicación, estimulará a persoa en situación de dependencia encamada para que mova os brazos e as pernas ou, polo menos, para que contraia e relaxe a súa musculatura.

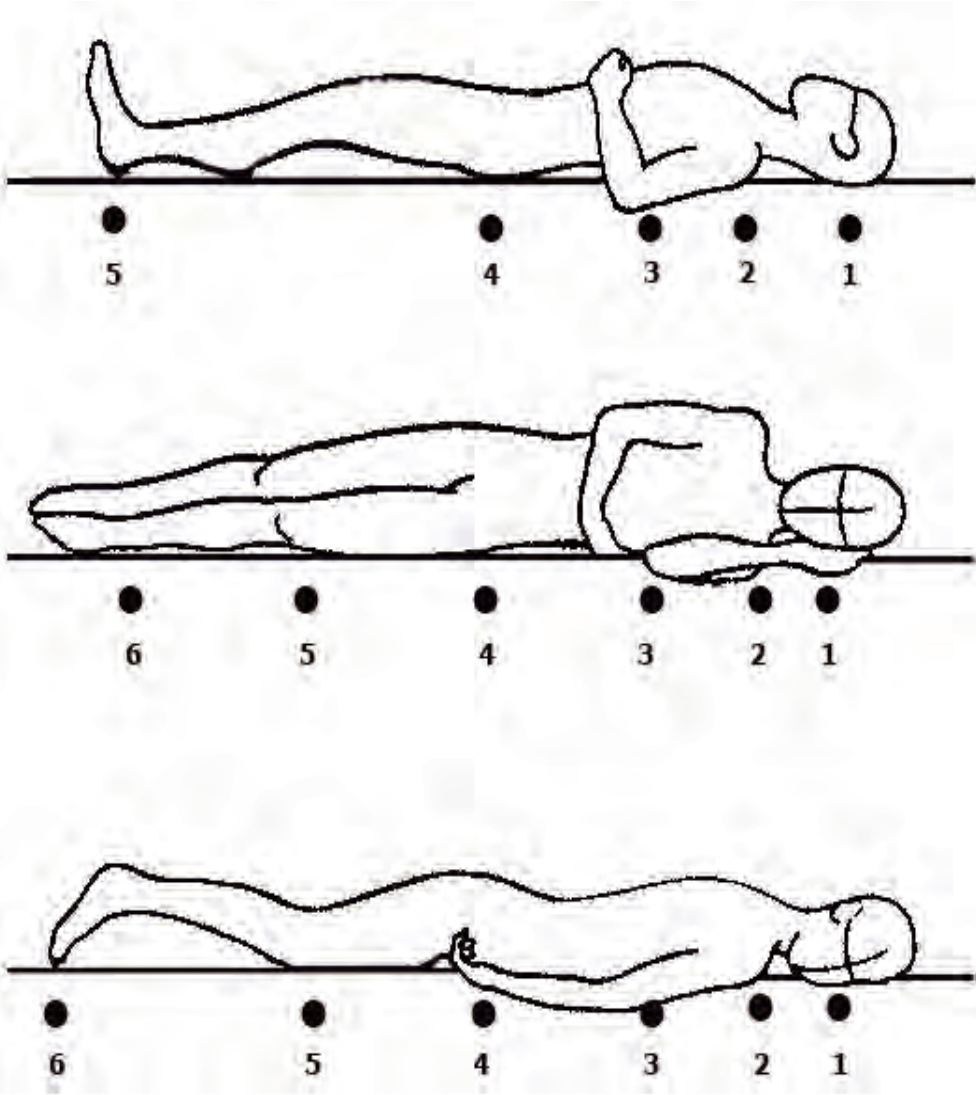
Pasivas: as mobilizacións son realizadas pola persoa que coida sobre as distintas partes do corpo da persoa en situación de dependencia, segundo os seus arcos de movemento. Adoita tratarse de persoas en situación de dependencia que non poden facer o esforzo que require o exercicio ou con alteración da conciencia.



2.3.2. Posicións. Puntos de apoio

As diferentes posicións corporais empréganse para facilitar a exploración da persoa en situación de dependencia, o seu tratamento, a prevención de lesións consecutivas á inmovilidade e a súa comodidade cando está encamada. Para cada posición, segundo o obxectivo, adoptaranse diferentes medidas, como a colocación de accesorios (almofadas, coxíns, etc.) e dunha saba que cubra a persoa en situación de dependencia (nas exploracións). Entre elas, podemos destacar:

- a) Decúbito supino ou dorsal (deitado boca arriba).
- b) Decúbito prono ou ventral (deitado boca abaixo).
- c) Decúbito lateral (deitado de lado).



Decúbito supino

- 1. Occipicio
- 2. Omoplatas
- 3. Cóbados
- 4. Sacro
- 5. Talóns

Decúbito lateral

- 1. Orella
- 2. Ombro
- 3. Costelas
- 4. Trocánter
- 5. Xeonllos
- 6. Dedos

Decúbito prono

- 1. Nariz. Pómulo
- 2. Acronio
- 3. Costelas. Esterno
- 4. Crista ilíaca
- 5. Xeonllos
- 6. Dedos

2.3.3. Caídas

As caídas son frecuentes nas persoas en situación de dependencia e producen graves consecuencias para a súa saúde. Adoitan ir asociadas, de forma importante, a fragilidade e dificultade ou impedimento para o movemento.

1. Factores de risco:

A orixe das caídas é multifactorial. Os factores que predispoñen a súa aparición poden ser intrínsecos ao paciente o dependentes do contorno. Hai casos en que as caídas son o primeiro síntoma dunha nova enfermidade e, noutros, significan a evolución dunha enfermidade preexistente.

Ter en conta tamén que o proceso fisiolóxico do envellecemento supón cambios que as favorecen (alteracións visuais, auditivas, dos sistema nervioso e músculoesqueléticas).

As enfermidades que predispoñen ás caídas son:

- Neurolóxicas e dexenerativas: E. de Parkinson, demencias...
- Cardiovasculares: arritmias, hipotensión...
- Músculoesqueléticas: artrose...
- Fármacos e outros

O contorno da persoa tanto no interior coma no exterior do seu fogar, influirá de maneira decisiva:

- Interior: existencia de alfombras, ramplas, escaleiras, iluminación, colocación do mobiliario...

- Exterior: beirarrúas, fochancas, ramplas, escaleiras...
- O propio individuo: calzado e roupa adecuada, boa colocación de prótese...

2. Consecuencia das caídas:

- Fracturas
- Síndrome poscaída

3. Prevención:

O mellor tratamento que se pode aplicar na persoa que sofre caídas é a prevención; é dicir, evitar que volva precipitarse no chan sen comprometer a súa independencia, autonomía e mobilidade e, se isto non é posible, minimizar as consecuencias. Para iso é importante coñecer as causas que produciron a caída ou, aínda mellor, estudar que factores de risco existen para poder diminuílos ao máximo.

Fogar máis seguro:

- Asegurarse de que exista boa iluminación. Iluminación nocturna en dormitorio, corredor e baño no caso de que a persoa acuda ao servizo soa pola noite.
- Eliminación de alfombras ou elementos antiesvarantes, dependendo do caso.
- Cables eléctricos ou calquera outro elemento han de estar fóra das zonas de paso.

- Uso de varandas en duchas, bañeiras e tazas.
- Escaleiras ben iluminadas e con varandas, sinalar o ultimo banzo con cinta adhesiva de cor.
- Todos aqueles elementos utilizados pola persoa, como poden ser enchufes, utensilios de cociña, roupa, calzado, mandos a distancia, teléfono, deben estar accesibles.

Vestido:

- Uso de zapatos con sola antiesvarante, de tacón baixo. Non levar as zapatillas descalzas.
- Evitar o uso de roupa colgando que poida caer.

Apoio da persoa coidadora durante a marcha:

- A persoa que coida colocarse sempre no lado contrario da lesión cando a persoa en situación de dependencia utilice un só bastón.
- A persoa coidadora debe adaptarse ao ritmo da persoa en situación de dependencia.
- Debe estimular o movemento dende a posición lateral, pero non ser o “motor de arranque”.

2.3.4. Rehabilitación da marcha

Na persoa en situación de dependencia, é importante potenciar a forza muscular e a mobilidade articular, reeducar aqueles aspectos da marcha e do equilibrio que poidan estar alterados, así como ter en conta os elementos de prevención.

Pode resultar de grande importancia o adestramento progresivo no uso de diferentes produtos de apoio para a marcha e ha de ser o técnico quen escolla a máis adecuada para cada caso. Non se debe pór ou cambiar as axudas técnicas sen a supervisión do persoal de rehabilitación, que adaptará e adestrará de forma individualizada o usuario.

É importante ter sempre en conta que a prevención das caídas non debe supor a eliminación total da necesaria mobilidade.

Manter a posición de bipedestación e fomentar a marcha da persoa é importante porque:

- Permite evitar a diminución do percorrido da articulación e a súa aliñación.
- Mellora o ton muscular e a circulación vascular, evitando contracturas, espasmos e feridas.
- Facilita a autonomía da persoa noutras actividades.

Que aprendemos?

- Aprendemos a facilitar, adaptándoo de forma individual, que a persoa en situación de dependencia poida mellorar as súas capacidades para realizar desprazamentos con seguridade.
- Así mesmo, e cando as posibilidades da persoa en situación de dependencia son moi reducidas para valerse, comprender que movementos pode realizar a propia persoa en situación de dependencia e como debemos axudala, sen provocarlle dano e sen sufrir como coidadores/as lesións fundamentalmente do aparello musculoesquelético.
- *Ver o DVD adxunto no que aparecen exemplos prácticos sobre todo o comentado.*

Preguntas para a reflexión

- Que facer para favorecer a mobilidade dunha persoa en situación de dependencia?
- Que entendemos por mobilidade activa? E por mobilidade pasiva?
- Cales son os principais factores de risco implicados nas caídas?

Notas

Notas

Notas

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Notas

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



2.4. O vestido

A función principal do vestido é manter a temperatura do corpo e protexelo dos axentes externos, pero non hai que esquecer que a roupa limpa e atractiva axuda a dar sensación de dignidade e individualidade. O cambio diario de indumentaria é tamén unha forma de demostrar o control sobre a propia vida e reflicte un vínculo co mundo exterior.

Tanto a persoa que coida como a familia deben incitar a persoa en situación de dependencia a que se vista soa ou coa mínima axuda posible.

Esta tarefa hai que fomentala sempre e adoita ser o mellor estímulo o reforzo positivo.

2.4.1. A elección das pezas de vestir

Respectarase o gusto e o desexo da persoa en situación de dependencia á hora de elixir que poñer. É importante nalgún caso a adaptación ás posibilidades individuais, o que lle permitirá a súa manipulación e, por tanto, o seu uso.

Para que a persoa dependente se atope cómoda e a tarefa de vestirse e desvestirse resulte sinxela, convén que:

- A roupa cumpra a súa tarefa de manter a temperatura do corpo e illar dos axentes externos.

- O vestido debe permitir liberdade e amplitude de movementos.

- Son preferibles os tecidos naturais e as teas lavables que necesiten pouco repasado.

- Hai que eliminar a roupa difícil de pór e quitar: evitar pezas axustadas, pescozos e puños estreitos e pechados, xéneros pouco elásticos, etc.

- Son máis fáciles de pór e quitar as pezas abertas por diante.

- Os peches, abotoaduras e cremalleiras débense substituír por elásticos e cintas de velcro.

Na roupa interior feminina, colocarse o peche pola parte dianteira e os tirantes serán elásticos e axustables.

- Cando se precise, simplificarase o vestiario da persoa dependente convidándoa a eliminar do seu roupeiro todo o que non use habitualmente, que non se corresponda á estación do ano ou que se atope en mal estado.

- En casos de demencias, colocarállese a roupa segundo a orde en que a persoa en situación de dependencia vaia poñela.

“A roupa limpa e atractiva axuda a dar sensación de dignidade e individualidade”.

2.4.2. A elección do calzado

O calzado tamén debe cumprir unha serie de requisitos:

- Os zapatos deben ser de pel natural e forrados.

- Deben levar sempre piso antiesvarante.

- As soletas con almofada adoitan proporcionar sensación de benestar.

- Os zapatos deben ser pechados ou con tiras que suxeiten o pé, xa que dan estabilidade.

- Os calcetíns deben ser de tecidos que permitan a transpiración do pé e deben ter elásticos que suxeiten sen oprimir.

- Hai que asegurarse de que os zapatos, soletas e calcetíns se asxusten correctamente e non produzan rozamentos ou presións.

- Ás veces é útil substituír os cordóns por elásticos ou por velcro.



2.5. A alimentación

A comida é fundamental para a saúde: unha persoa mal nutrida está enferma ou está a piques de enfermarse.

A dieta adecuada para as persoas en situación de dependencia, non debe, en principio, se non existe unha patoloxía concreta (enfermidade cardiovascular, diabetes, etc.), ter nada especial. Pódese comer de todo, pero variado, dosificado e repartido.

A confección dunha dieta equilibrada non é moi difícil. Debe estar composta de hidratos de carbono, graxas, proteínas, vitaminas, minerais, auga e fibra.

A tendencia a realizar menos actividade física fai que debamos vivir a inxesta enerxética para evitar a aparición de obesidade e, xunto, a iso renovar un aumento do exercicio físico.

Algúns factores que inflúen na nutrición das persoas dependentes son:

- Menor sensibilidade aos estímulos dos sentidos (vista, gusto, olfacto).
- Dificultades na mastigación e salivación.
- Dixestións máis pesadas. Estrinximento máis frecuente.
- Dificultades físicas e económicas para conseguir alimentos.



- Menor sensación de sede.
- Ignorancia e hábitos dietéticos deficientes.
- Maior frecuencia de enfermidades e inxesta de medicamentos.
- Soidade.
- Dietas monótonas por réximes dietéticos.
- Hábitos moi arraigados.

Recomendacións:

- Alimentación variada, sen suprimir ningún alimento.
- Non tentar cambiar os hábitos alimentarios de forma radical.
- Alimentación regular: facer de cinco a seis comidas ao día, estas serán de pouca cantidade pero de elevado valor nutritivo.
- Alimentación de fácil dixestión, evitando condimentos fortes e graxas en exceso.
- Mellor preparar os alimentos fervidos, á prancha ou asados.
- Pratos atractivos na súa presentación, para estimular o apetito.
- Ensaladas cortadas en porcións pequenas.
- Froitas con polpa branda.
- Evitar o abuso de bebidas alcohólicas, polo seu elevado valor calórico, ademais doutros problemas que pode comportar o alcol.

2.5.1. Alimentación equilibrada

A alimentación equilibrada é aquela capaz de manter o estado de saúde nun individuo, tendo en conta a súa idade e as súas posibles necesidades derivadas da actividade diaria.

Debe cumprir as seguintes normas:

- A ración alimenticia debe achegar diariamente a cantidade de enerxía necesaria para o organismo.
- Debe conter todos os nutrientes, tanto enerxéticos coma non enerxéticos para o mantemento do organismo.
- Os diversos nutrientes deben gardar entre eles un equilibrio, pois os metabolismos son independentes, e débese conservar a estabilidade do organismo.

Para elaborar unha dieta equilibrada teranse en conta os seguintes aspectos:

- ❖ Valor calórico.
- ❖ Distribución do valor calórico total.
- ❖ Achega suficiente de proteínas.
- ❖ Inxesta adecuada de vitaminas, minerais, auga e fibra.

2.5.2. Nutrición. Tipos

A nutrición é o conxunto de procesos mediante os que o organismo utiliza, transforma e incorpora nas súas estruturas unha serie de substancias recibidas do exterior a través dos alimentos (alimentación), para obter enerxía, construír e reparar as estruturas orgánicas e regular os procesos metabólicos.

Os alimentos prepáranse na cociña.

1. Nutrición oral

A inxesta dos alimentos pola boca é a vía tradicional ou habitual para administrar alimentos ou nutrientes.

A persoa dependente, se é capaz, debe de alimentarse por si mesma, pero hai determinadas ocasións en que, por motivos de saúde (brazos escaiolados, aparataxe diversa, debilidade extrema, etc.), esta situación se ve alterada.

Nestes casos, a persoa coidadora debe apoiar nesta tarefa ata o momento da recuperación desta limitación.



Existen casos nos que só é necesaria a supervisión da actividade por parte da persoa que coida, sen intervención física nela, coma nos casos de cegueira, discapacidade intelectual ou enfermidade mental.

É importante respectar os gustos da persoa en situación de dependencia sempre que sexa posible.

2. Nutrición enteral

É a administración de substancias nutritivas a través dun tubo fino ou sonda que estará aloxado nalguna das partes do tubo dixestivo. Para iso é necesario que o intestino conserve parcial ou totalmente a súa capacidade de absorción. Está indicada cando ao tragar (deglución) resulte dificultoso ou imposible. Realízase a través dunha sonda nasogástrica (SNG).

Sempre que sexa posible algún grao de alimentación oral, deben combinarse ambas para manter activas as funcións de mastigación e deglución, coa consecuente vantaxe psicolóxica.

As **principais indicacións** da nutrición enteral son:

- Enfermos comatosos ou semiinconscientes.
- Alteracións na deglución.
- Anorexia ou depresión graves.
- Desnutrición.
- Postoperatorios (excepto do aparello dixestivo).

As principais complicacións que poden xurdir son dúas:

- **Intolerancia dixestiva** por achega inadecuada ou administración excesivamente rápida. Maniféstase con vómitos, diarrea ou ambos.

- **Broncoaspiración.** É, sen dúbida, a complicación máis grave e quizais a máis frecuente. Consiste no paso de contido alimenticio ás vías respiratorias en lugar de ao estómago.

Para evitar isto, é necesario colocar a persoa encamada en posición de Fowler (posición sentada +/- 40° con xeonllos flexionadas e almofadas debaixo deles) durante a toma da comida e 30 minutos despois coa cabeza ladeada.

3. Nutrición parenteral

No caso de persoas en situación de dependencia nos que non se pode utilizar a vía oral nin a enteral, antes mencionadas, utilizarase a vía venosa administrada polo equipo médico. Este tipo de alimentación é de uso hospitalario.



2.5.3 Como dar de comer

1. Como lle dar de comer á persoa en situación de dependencia que non come por si mesma

Utensilios

- Dieta adecuada.
- Utensilios necesarios.



Que facer

- Preparar o material.
- Lavar as mans.
- Falarlle de que é a hora para comer. É un bo momento para comunicarse, para relacionarse. Estimúlase o apetito.
- Colocala ou axudarlle a que se sente comodamente.
- Ofrecerlle a comida na orde que prefira.
- Respetar o ritmo de mastigación e deglución, sen apresurala.
- Ofrecerlle líquidos, se non o solicita.
- Unha vez que termina, axúdaselle se é preciso a realizar a hixiene bucal.

O nivel de axuda prestada pola persoa que coida dependerá da limitación nas capacidades da persoa en situación de dependencia, non se prestará máis da necesaria.

2. Nutrición enteral a través de sonda nasogástrica

Utensilios

- Dieta enteral.
- Vaso con auga.
- Xiringa de alimentación.
- Batea.
- Pano de mesa.
- Luvas.



Pasos para seguir

- Preparar o material, lavar as mans e pór luvas.
- Explicarlle o procedemento á persoa en situación de dependencia.
- Poñela en posición cómoda, se é posible en posición Fowler e colocarlle o pano de mesa.
- Pinzar a sonda antes de conectar a xiringa nesta. Para comprobar a correcta colocación da sonda antes de iniciar a toma, aspirar para determinar se é zume gástrico (líquido marrón verdoso) e lavar despois con 30 cc de auga.
- Aspirar a dieta coa xiringa de alimentación. Tanto se é un preparado comercial ou elaborado en cociña, debe estar tépedo. Comprobar, coa cara interna do brazo, que a temperatura sexa a correcta.
- Conectar a sonda co cono da xiringa e introducir o alimento de forma lenta e continua, por gravidade ou exercendo unha lixeira presión.
- Despois de introducir a dieta, irrigar de novo a sonda con 30 ml de auga. Con iso evítase a formación de costras, a obstrución da sonda e a reprodución bacteriana.
- Tapar ou pinzar a sonda e retirar o equipo.
- Observar a tolerancia da dieta.

2.5.4 Deshidratación

A deshidratación é a descompensación existente entre a inxesta de líquidos e as perdas corporais.

O peor manexo do balance hídrico fai que a persoa en situación de dependencia se atope especialmente predisposta á deshidratación, polo que se debe insistir na inxesta de líquidos de aproximadamente 2.000 cc ao día.

As perdas prodúcense a través de:

- A pel pola suor.
- A respiración.
- Os ouriños.
- O aparello dixestivo: pola boca (vómitos) ou o ano (feces).
- Outras, como drenaxes cirúrxicas, fístulas, úlceras de decúbito, etcétera.

A deshidratación xorde cando a perda de líquidos é superior á achega.

Do exposto anteriormente, dedúcese con facilidade



as situacións de perda aumentada: febre, dispnea, diuréticos, vómitos, diarreas, etcétera.

A deshidratación na persoa en situación de dependencia preséntase sobre todo por escasa achega, se as perdas son normais. Por iso, a mellor forma de evitala é estar moi pendente de que beba o suficiente e en función das circunstancias.

Os principais síntomas de deshidratación son: sequidade de pel e mucosas, sede intensa, escaso volume de ouriños e con cor moi escura (concentrada), etc.

2.5.5 Problemas para tragar

Disfagia: é a dificultade para tragar ou a interrupción do bolo alimenticio no seu paso cara ao estómago.

Hai dous tipos de disfagia:

- **Orofarínxea:** afecta a boca e a farinxe. Os alimentos quedan na boca. Aparece babeo e ás veces regurxitación nasal. Produce tose e sensación de afogo, especialmente cos líquidos.

- **Esofáxica:** por lesións no esófago, é sobre todo para alimentos sólidos.

As **principais causas** son:

- **Alteración da coordinación neuromuscular.** É a máis frecuente e adoita ser secuela dun ictus

(accidente cerebrovascular agudo).

- **Obstrucións do esófago,** por tumores, etc.

- **Inflamacións esofáxicas,** por fungos, etcétera.

- **Baixo nivel de conciencia.**

- **Fatiga intensa.**

- **Infeccións ou lesións na boca.**

Recomendacións:

- **Lembrar que,** en moitos casos, hai disfagia aínda que non apareza tose.

- **Nunca insistir** se existe dificultade ou tose.

- **Son preferibles** as tomas frecuentes e en pequenas cantidades. Líquidos a pequenos sorbos.

- **A persoa en situación de dependencia** debe estar sentada ou semisentada e ben esperta.

- **Se a disfagia persiste,** avisar o equipo médico para a súa valoración.

- **Aproveitar os momentos** nos que o paciente estea menos canso ou sen fatiga.

- **Sempre dar os sólidos e os líquidos** por separado.

- **Que non fale coa boca chea** e que non se distraia cando estea a comer.

- **Se ten hemiplexía,** que coloque a comida no lado non afectado pola parálise da cara, e mover os alimentos con ese lado da lingua.

Broncoaspiración: é o paso do contido do tubo dixestivo á árbore respiratoria. As súas principais causas son:

- Vómitos.
- Disfagia.
- Sondaxe nasogástrica mal colocada.
- Posición da persoa en decúbito durante a inxestión.

A mellor forma de evitar a broncoaspiración é estudar cada caso de disfagia e actuar en consecuencia. A toda persoa que presente vómitos debe incorporárselle inmediatamente e colocala de lado.

2.5.6 Vómito

O vómito ou emese é a saída ao exterior por vía oral do contido gástrico, dunha maneira brusca e violenta.

O vómito é un acto reflexo moi complexo.

O vómito representa unha perda de líquidos e electrólitos importantes que, de ser repetidos, adquiren verdadeira gravidade, pois pode ocasionar cadros de deshidratación.

1. Actuación ante un vómito

É unha situación moi frecuente ante a que se debe actuar con rapidez e sen angustiar a persoa que o sofre. Prestaráselle atención ao individuo que vomita co fin de tranquilizalo, coidar a súa hixiene e evitar a aspiración bronquial do contido gástrico.

2. Que facer?

Utensilios

- Almofía.
- Esponxa.
- Toalla e empapador.
- Luvas desbotables.
- Vaso.



Pasos para seguir

- Achegarlle a almofía e mantela así ata que cese o vómito.
- O individuo debe estar semiincorporado. Se se atopa inconsciente ou desorientado, non se pode incorporar; colocaráselle deitado de lado, coa cabeza ladeada para evitar o paso do vómito ás vías respiratorias e a asfixia por aspiración.
- Tranquilizar a persoa aconsellándolle que inspire profundamente.
- Limpar cunha gasa ou esponxa a suor e os posibles restos da cara.
- Permitirlle que enxaugue a boca con auga (se está consciente e colabora).
- Retirar a almofía.
- Se esta na cama e é necesario, cambiala.
- Deixar á persoa en situación de dependencia cómoda e tranquila. Ventilar a habitación.
- Acomodar a persoa en situación de dependencia, deixándolle un tempo nesta posición, se o desexa.
- Observar o vómito, tanto as súas características como a cantidade, para comunicarllo á persoa indicada (médico, DUE).

Que aprendemos?

- **Desenvolveuse un coñecemento sobre os conceptos de alimentación e nutrición e do tipo de inxesta de alimentos que se pode levar a cabo. Salientouse en todo momento que a dieta do dependente debe facerse logrando os seus hábitos e gustos dietéticos e tendo en conta as súas situacións persoais: dentición, economía...**
- **Recibiuse información teórica e práctica da actuación que se ha seguir no caso de que xurdan problemas en relación coa deglución (disfagia), a aparición de aspiración de alimentos á árbore respiratoria (broncoaspiración) e a actuación ante un vómito.**

Preguntas para a reflexión

- **Que factores inflúen na nutrición das persoas dependentes?**
- **Que se entende por alimentación equilibrada?**
- **Por que vías se produce a perda de auga?**
- **Que pode provocar o fenómeno coñecido como broncoaspiración?**

2.6. Coidados especiais da persoa en situación de dependencia

É recomendable coñecer os síntomas que máis lle preocupan á persoa en situación de dependencia e a percepción que ten da súa enfermidade. Ás veces, os síntomas crónicos como a dor, o estrinximento ou o insomnio non se comunican por habituais, erro que hai que corrixir para mellorar a calidade de vida da persoa en situación de dependencia ou comunicarllo ao seu médico. É imprescindible unha boa comunicación co persoal sanitario para comprender a enfermidade da persoa en situación de dependencia, entender o seu pronóstico e poder evitar ou paliar as posibles complicacións secundarias aos seus problemas.

O envellecemento é un proceso vital, fisiolóxico e irreversible que provoca modificacións no organismo. Pero hai que ter en conta que o proceso é individualizado, que cada órgano envellece a distinto ritmo e que o envellecemento en si mesmo non é sinónimo de enfermidade.

Entre os principais problemas que se presentan citaremos:

- * A anorexia.
- * As úlceras.
- * O estrinximento.
- * A sensación de afogo.

- * A confusión.
- * A depresión.
- * A dor.

É moi importante valorar adecuadamente a dieta da persoa en situación de dependencia.

A partir dos 65 anos, son moi frecuentes os problemas cardiovasculares e algunhas enfermidades metabólicas como a diabete. En ambos os casos é necesario limitar os alimentos con carga importante de sal, graxas saturadas e ricos en azucre.

A persoa en situación de dependencia debe de sentirse o máis animosa posible, por iso, as visitas poden ser recomendables sempre que non sexan fatigosas ou non desexadas.

Non debemos esquecer que o importante é coñecer cales son os desexos da propia persoa. No posible, débese de aclarar todo aquilo que poida evitar o aumento da súa ansiedade ou temor.

2.6.1. Uso de fármacos

O consumo de medicamentos na persoa en situación de dependencia é moi habitual. É a forma máis común de tratar as diversas enfermidades. Cerca do 80% das persoas en situación de dependencia consomen polo menos un medicamento ao día, segundo algúns estudos, e case o 30% utiliza ata 5 fármacos diarios. Os medicamentos máis utilizados son os cardiovasculares (69%), sobre

todo os antihipertensivos, seguidos polos psicofármacos e os analxésicos. As mulleres adoitan consumir máis fármacos que os homes, probablemente porque asocien máis enfermidades.

O diagnóstico e o tratamento das enfermidades é competencia do médico. Pero a persoa que coida debe de saber perfectamente o modo de administrar a medicación. Para iso debe de ter á man a prescrición realizada e se o número de fármacos é considerable pode ser de grande axuda unha referencia escrita que reflicte cando a persoa en situación de dependencia toma a medicación.

Entre o 35 e o 50% dos dependentes non cumpre adecuadamente o tratamento. Diversos factores como os esquecementos, a información incorrecta ou a sensación de polimedicación conforman a maior parte das causas de incumprimento terapéutico.

Outro dos aspectos importantes está en utilizar a medicación en doses adecuadas e no momento correcto. Os fármacos son cada día máis activos, pero requiren que a súa utilización sexa correcta. Moitas veces utilízanse de forma combinada para que sexan máis eficaces e, polo tanto, é imprescindible utilizalo simultaneamente e nas doses adecuadas.



Determinados medicamentos deben de darse tendo en conta o horario das comidas, posto que o seu grao de absorción é diferente tras a inxesta, ou ben son gastrolesivos, polo que é necesario protexer o estómago do seu uso continuado.

Un problema de bastante frecuencia nas persoas en situación de dependencia é o das reaccións adversas a medicamentos (RAM). Os cambios metabólicos, as propias enfermidades, a toma inapropiada da medicación e outros factores favorecen o desenvolvemento de RAM. Exemplos concretos son o déficit funcional do ril, que pode minorar a eliminación dun fármaco (como a digoxina), as alteracións hepáticas, o aumento da graxa corporal (cambia a distribución dos fármacos liposolubles como as benzodiazepinas) ou o consumo de substancias como o alcohol.

Os síntomas que nos poden levar a recoñecer unha RAM son variados. Adoitan estar relacionados con problemas urinarios, depresión, inquietude, confusión, trastornos na marcha, perda de apetito, etc. A incidencia pode chegar a ser dun 25% en persoas maiores de 65-70 anos.



Que aprendemos?

- A maioría dos dependentes presentan enfermidades crónicas, que esixen distintos tipos de medicacións.
- A programar as horas de toma dos medicamentos, a súa administración en xaxún ou tras a comida.
- A vixilancia dos posibles efectos adversos dos medicamentos para comunicarllo ao equipo médico.

Preguntas para a reflexión

- A maioría dos dependentes teñen un ou máis padecementos?
- Ten ou non ten importancia o esquecemento da toma dun medicamento na hora que lle corresponde?
- Todos os medicamentos poden tomarse en xaxún?

Notas

Notas

Notas

Notas



2.7. A conduta e o seu control

2.7.1. A conduta e os seus modificadores

A conduta é o conxunto de actos e comportamentos exteriores dos seres que, por esta característica exterior, se fan visibles e plausibles aos outros. As catro formas de conduta que presentan as persoas son os xestos, as accións, as actitudes corporais e a linguaxe.

Existen técnicas psicolóxicas que permiten mellorar ou desenvolver o comportamento:

■ **Moldeamento:** baséase no reforzo. O que se pretende é reforzar a conduta adecuada e, para iso, é necesario que a persoa en situación de dependencia perciba a relación causa e efecto entre a conduta e o reforzo. O reforzo pode ser dende conseguir evitar algo desagradable, como pode ser a dor, a recibir sensacións positivas, como mostras de afecto e recoñecemento.

■ **Encadeamento:** é a formación dunha conduta como a suma doutras máis sinxelas. Trátase de conseguir unha unidade funcional formada de subunidades condutuais preexistentes. É o caso de persoas con discapacidade psíquica ou enfermidade mental que, por exemplo, no momento de vestirse, aínda que poden poñer a roupa por si solas, non son capaces de facelo na orde adecuada. Esta forma de modificación de conduta require dunha aprendizaxe por parte da persoa coidadora.

2.7.2. Consellos para afrontar condutas difíciles

Que facer ante a agresividade, anoxo ou irritación?

A agresividade pode expresarse de forma verbal (con insultos) ou física e pode chegar a causarlle medo á persoa coidadora.

Ante estas situacións, a persoa coidadora debe:

- Intentar escoitar e razoar de forma tranquila, sen gritos.
- Non mostrar medo.
- Previr as situacións que poidan provocar esta conduta.
- Procurar que estea máis tranquila, eliminando do seu alcance elementos que poidan danala a si mesma ou a persoa coidadora.
- Distraer a súa atención e propor actividades que lle eviten a frustración e lle dean seguridade.
- Evitar cambios que lle provoquen confusión e desorientación.
- Intentar eloxiar a aptitude positiva.

Que facer coa teimosía ou coa falta de cooperación?

- Se rexeita facer algo, non insista e inténteo máis tarde utilizando unha estratexia diferente.

Trate de ser flexible.

- Tome os traballos con naturalidade. Dicir só "Vén comigo" pode ser mellor que explicarlle o que está a piques de realizar.

- Non faga preguntas que poidan contestarse cun si ou un non. Só diga: "É hora de tomar un baño", en lugar de: "Quéreste bañar?".

- Ofreza reforzos positivos.

- Mostre de cando en vez as ordes do médico.

- Trate que as cousas sexan divertidas. Se a súa cara ten expresión angustiada, é probable que pense que vén unha experiencia desagradable.

Que facer ante unha conduta posesiva ou esixente?

- Proporcione moito reforzo verbal de que todo está ben.
- Trate de cumprir coas peticións dun xeito apropiado e aceptable.
- Evite usar a palabra "non".
- Teña en conta as situacións nas que poida presentarse a ansiedade, como un ambiente ou unha hora do día en concreto.
- Proporcione actividades que distraian a persoa. Unha tarefa repetitiva pode ser particularmente útil, como dobrar toallas, varrer os pisos, angazar as follas ou facer bólas de estame.
- Proporciónelle á persoa obxectos que teñan un efecto calmante.
- Pechar a porta para ter intimidade no baño. Se é capaz de estar só, póñalle un reloxo e dígalle: "Volverei cando soe a alarma".

Que facer ante os problemas co sono?

A dificultade de iniciar ou manter o sono é moi frecuente. Pode asociarse a axitación, medo ou angustia nocturna con somnolencia diúrna, por non existir sono reparador e o efecto tranquilizador da luz do día.

Posibles métodos para usar:

- Manter horarios o máis estritos posibles.
- Intentar utilizar a cama só para durmir.
- Evitar durmir ao longo do día, máximo 30 minutos.
- Realizar actividades que a manteñan ocupada, incluíndo exercicio físico.
- Evitarlle preocupacións.
- Non facer comidas copiosas na cea.
- Acudir ao servizo antes de ir durmir e manterlle o cuarto ben ventilado e sen ruídos.

Que facer ante a inquietude e a marcha errática?

O vagabundeo pode significar que busca persoas ou lugares do pasado ou que busca alguén sen poder identificalo claramente. Esta conduta pode verse incrementada se a persoa se sente soa, aburrida, desvalida. Pode aparecer en situacións de desorientación, especialmente pola noite, cando perde o contacto coa realidade.

A persoa coidadora pode:

- Realizar actividades agradables, incluíndo exercicio físico.
- Reducir riscos e crear un contorno seguro.
- Manter rutinas e ter ordenadas as súas cousas para non desorientalo.
- Se busca algo que non recorda, facerllo lembrar.
- Se busca algo sobre o pasado, razoar con el aínda que pareza que non se dá conta (axudan os álbums).
- Non lle prestar moita atención á deambulación errática se non a consideramos perigosa.

Que facer ante preguntas ou accións repetitivas?

É moi normal que unha persoa con demencia non lembre o que fixo ou dixo hai un momento. A repetición de movementos, palabras e preguntas pode ser moi frustrante para as familias. O éxito do manexo deste tipo de comportamentos facilitarase se a persoa coidadora ten en conta:

- Distraer a persoa con outra actividade, como camiñar ou facer outra cousa que lle guste.
- Responder á emoción que a persoa está mostrando, non á pregunta. Pode que só necesite ser recompensado.
- Cando responda unha pregunta repetida, fágao con voz tranquila e frases curtas e sinxelas.
- Non lle lembre que fixo a mesma pregunta, pode angustialo.
- Non discutir plans se causan axitación ou preguntas.
- O contacto físico pode ter efecto calmante.
- Se saben ler, poñer carteis que lles recorden o que ten que facer.

Que facer cando busque obxectos ou cousas?

- Non reaccione con agresividade ás acusacións: intente persuadilo/a con serenidade, dígalle que está alí para axudarlle.
- Non o/a culpe polas súas distraccións: asuma a responsabilidade de extraviar o obxecto escondido.
- Non cambie de sitio cadros ou obxectos queridos: aínda que non son máis nada que obxectos, poden ser, para a persoa en situación de dependencia, puntos de referencia que a súa memoria xa non pode reter.
- Intente descubrir onde están escondidos os obxectos: axúdelle a buscalos.
- Garde os obxectos de valor.
- Limite, no posible, os lugares nos que o enfermo poida esconder obxectos.
- Trate de conservar un duplicado dos obxectos que esconde de forma preferente, así diminuirá a súa angustia cando non os atope.

Que facer ante a ocultación de obxectos?

- Pense que a acumulación de obxectos pode tranquilizar a persoa.
- Proporcione obxectos seguros e apropiados co propósito de ser escondidos.
- Non dea algo que non desexe perder.
- Se oculta algo que necesita, trate de ofrecerlle algo a cambio.
- Os obxectos poden estar ocultos en lugares inusuais. Revise os petos da roupa antes de lavala.
- Garde nun lugar seguro as tarxetas e documentos importantes. Só deixe algúns billetes ou un pouco de cambio.

Que facer ante a conduta sexual inadecuada?

Pódese considerar desinhibición sexual calquera comportamento de tipo sexual considerado inapropiado no contexto no que se realiza. A aparición da desinhibición dá lugar a condutas sexuais inadecuadas: exhibicionismo, tocamentos dos xenitais, proposicións sexuais, pero ás veces preséntase como comportamento agresivo.

Actuacións:

- É preciso descubrir os factores que desencadean ou agravan a alteración do comportamento (atención médica).
- É necesario establecer estratexias de manexo que inclúen a persoa coidadora e o resto de familiares (atención médica).
- Non ser brusco nas reaccións.
- Non consentir estas condutas e intentar razoar.
- Determinar se as condutas obedecen a algún malestar físico.
- Buscarlle actividades alternativas e fomentar actividades sociais que faciliten o contacto con outras persoas, sempre e cando non estimulen a alteración da conduta.

Alucinacións e ideas delirantes

As alucinacións son percepcións visuais ou auditivas inexistentes, sentidas como moi reais, provocan angustia e terror á persoa en situación de dependencia.

Actuacións:

- Comunicación ao médico, que determinará se existe algunha alteración sensorial que afecte a súa percepción e valorará a necesidade dun tratamento.
- Non discutir a veracidade das súas percepcións sen darlle a razón.
- Calmalo en ton suave e con contacto físico.
- Intentar distraelo con algo real que exista no cuarto.
- Procurarlle un contorno seguro e tranquilo.

Que aprendemos?

As condutas - froito de diferentes procesos de aprendizaxe- das persoas poden modificarse se utilizamos adecuadamente os reforzadores e os castigos.

Ante determinadas condutas difíciles podemos seguir unha serie de consellos que nos van axudar a controlalas.

Preguntas para a reflexión

- Que é un reforzo e que é un castigo?
- Tipos de reforzos e castigos existentes.
- Normas básicas que compre ter en conta para aplicar os reforzos e os castigos.
- Enumera algunhas pautas para seguir ante a conducta sexual inadecuada.

Notas

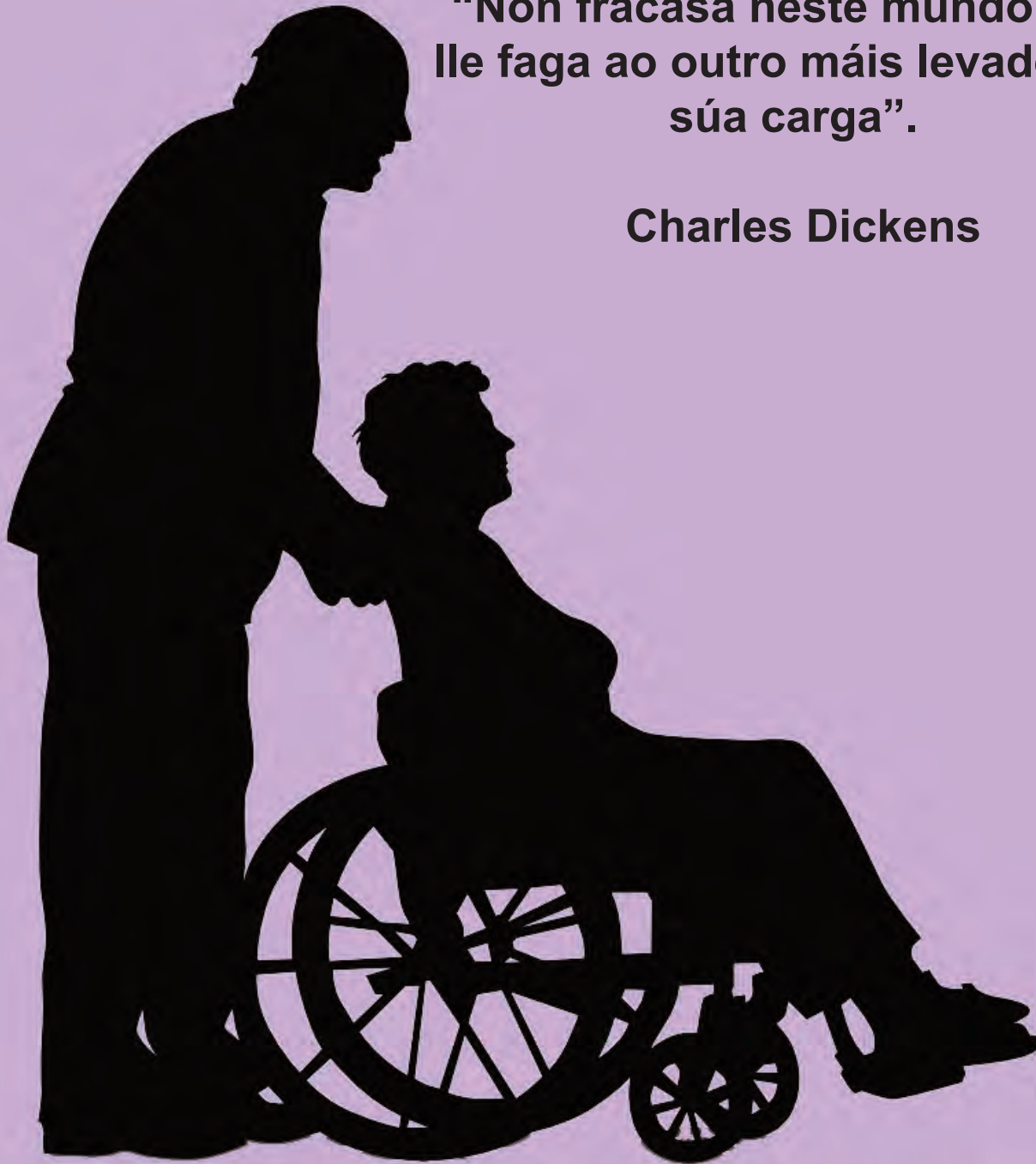
Notas

Notas

Notas

“Non fracasa neste mundo quen lle faga ao outro máis levadeira a súa carga”.

Charles Dickens



3. Coidar coidándose

A saúde da persoa que coida

Obxectivos específicos

- Mellorar os coñecementos acerca do autocoidado.
- Ser conscientes da importancia de “coidarse a si mesmos” para poder coidar.
- Ser capaz de detectar os signos de alerta, os “sinais vermellos” que avisan a persoa que coida de que ten que tomar medidas orientadas ao seu propio autocoidado.
- Proporcionar técnicas e estratexias que lle permitan á persoa coidadora a adquisición de habilidades para o manexo do estrés e a resolución de situacións complexas.
- Promover a adquisición e o coñecemento de alternativas de autocoidado para garantir o benestar da persoa coidadora.

3.1 O prezo de coidar

3.1.1. Quen é a persoa coidadora principal?

A persoa coidadora principal é aquela persoa, xeralmente da familia, que asume a responsabilidade na atención, apoio e cuidados diarios de calquera persoa en situación de dependencia, ademais de ser quen a acompaña a maior parte do tempo.

3.1.2. Consecuencias do coidado prolongado. Síndrome da persoa coidadora

Cada persoa coidadora enfróntase ao coidado dunha persoa en situación de dependencia de maneira diferente, cada un posúe estratexias de afrontamento distintas para abordar os procesos estresantes.

Os efectos de coidar un familiar varían dunha persoa a outra debido ás diferenzas que hai tanto entre as persoas que coidan coma entre as persoas que reciben os cuidados. Pero, en xeral, os problemas, situacións e demandas de coidado que se afrontan poden chegar a provocar tensión ou estrés que supoñen fatiga, problemas físicos, sentimentos de impotencia, sentimentos de culpa, irascibilidade, tristeza, etc.

Cando a persoa que coida non é capaz de adaptarse á situación de maneira positiva, aparece a **síndrome da persoa coidadora**: “é unha resposta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuxos trazos principais son un esgotamento físico e/ou psicolóxico, unha actitude fría e despersonalizada cos demais e un sentimento de inadecuación ás tarefas que ha de realizar “.

A persoa que coida pode manifestar unha serie de alteracións que podemos dividir en: Psicossomáticas, emocionais, defensivas e condutuais:

- 1. Psicossomáticas:** dores osteomusculares, cefaleas, gastrite, anorexia, insomnio, hipertensión, mareos,...
- 2. Emocionais:** cambio de carácter, irritabilidade, baixa autoestima, ideas de suicidio, desexo de abandono.
- 3. Defensivas:** frialdade afectiva, ironía, distanciamento (co paciente e co contorno).
- 4. Condutuais:** absentismo laboral, adopción de riscos innecesarios (abuso de drogas e fármacos).

En canto aos cambios no estado de ánimo da persoa que coida, o coidar outra persoa pode xerar sentimentos positivos derivados da satisfacción persoal co traballo que se está realizando. Pero, así mesmo, coidar a alguén pode ter consecuencias psicolóxicas negativas, como:

- Sentimentos de tristeza, desesperación, indefensión e desesperanza.
- Sentimentos de enfado e irritabilidade.
- Sentimentos de preocupación e ansiedade ante a situación pola que pasan.
- Sentimentos de culpa.

3.2 Identificando o malestar no proceso do coidado

Sinais de alerta. Ansiedade e depresión

No proceso de coidar, debemos procurar que a persoa coidadora aprenda a coñecer/identificar unha serie de sinais que actúan como unha “luz vermella” que nos indica que algo funciona mal.

Estes sinais infórmanos de que estamos demasiado cansos ou superados por algunha situación e que é o momento de coidarse mellor. Algunhas persoas que coidan chegan a ter tanta práctica que, cando se senten desbordados, pensan: **“Isto é un sinal para tomar un respiro e pararme a pensar sobre como recuperarme”**.

3.2.1. Sinais de alerta

1. Problemas de sono (espertar de madrugada, dificultade para conciliar o sono, demasiado sono, etc.).
2. Perda de enerxía, fatiga crónica, sensación de cansazo continuo, etc.
3. Illamento.
4. Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol, ou tabaco. Consumo excesivo de pastillas para durmir ou outros medicamentos.
5. Problemas físicos: palpitacións, tremor de mans, molestias dixestivas.

6. Problemas de memoria e dificultade para concentrarse.

7. Menor interese por actividades e persoas que anteriormente eran obxectos de interese.

8. Aumento ou diminución do apetito.

9. Actos rutineiros repetitivos como, por exemplo, limpar continuamente.

10. Enfadarse facilmente.

11. Darlles demasiada importancia a pequenos detalles.

12. Cambios frecuentes de humor ou de estado de ánimo.

13. Propensión a sufrir accidentes.

14. Dificultade para superar sentimentos de depresión ou nerviosismo.

15. Non admitir a existencia de síntomas físicos ou psicolóxicos ou xustificalos mediante outras causas alleas ao coidado.

16. Tratar outras persoas da familia de forma menos considerada que habitualmente.

De facer caso omiso a estes sinais, podería aparecer, nas persoas coidadoras, sintomatoloxía propia da ansiedade e da depresión.

Algunhas persoas que coidan chegan a ter tanta práctica que, cando se senten desbordados, pensan:

“Isto é un sinal para tomarme un respiro e pararme a pensar sobre como recuperarme”

3.2.2. Factores que inflúen no benestar da persoa coidadora

Os factores que inflúen no estado de benestar do/a coidador/a dunha persoa en situación de dependencia son de carácter externo e interno e correlaciónanse entre eles directa ou indirectamente:

1. Factores externos

■ Persoa en situación de dependencia.

- ❖ lazos familiares e afectivos
- ❖ idade
- ❖ estado de saúde
- ❖ grao de dependencia
- ❖ prognóstico e esperanza de vida
- ❖ grao de sufrimento
- ❖ alteracións do comportamento
- ❖ aspectos xeográficos
- ❖ zona rural ou urbana
- ❖ poboación do concello
- ❖ localización e cobertura dos recursos de

atención sociosanitaria

■ Apoios.



- ❖ familiar
- ❖ de amizades
- ❖ veciñal
- ❖ institucional

■ Aspectos socioeconómicos.

- ❖ situación laboral
- ❖ renda
- ❖ patrimonio

2. Factores internos

■ A persoa coidadora.

- ❖ idade
- ❖ sexo
- ❖ estado civil
- ❖ estado de saúde
- ❖ ocupación e profesión
- ❖ educación
- ❖ madurez emocional
- ❖ crenzas e valores
- ❖ autocoidado



3.2.3. Síntomas de sobrecarga



- Nerviosismo, estrés, tensión, angustia.
- Trastornos do sono, esgotamiento, fatiga crónica, astenia.
- Tristeza, apatía.
- Falta de atención, concentración, memoria.
- Diminución de atención e cuidados que se lles presta a outros.
- Dolores (articulacións, de cabeza, malestar gástrico...).
- Diminución de apetito, dixestións pesadas.
- Taquicardias, palpitacións.
- Sudacións, tremor, mareos, vertixe.
- Alteracións na pel.
- Redución do rendemento laboral.
- Redución do tempo que se dedica ao cuidado persoal e ao propio ocio.
- Automedicación.

3.3. Buscando o benestar coidando e coidándose

3.3.1 Como me coido? Medidas xerais

Ademais de todo o exposto, coidarse é algo activo, que esixe ter claros determinados aspectos e, sobre todo, ter as ferramentas necesarias para poder levalos a cabo:

1. Pedirlle axuda á familia:

- Determinar a clase de axuda necesitada e expresala claramente.
- Comprender que non todos poden facer o que fai un.
- Evitar actitudes negativas ante a negación da axuda.

As persoas coidadoras que máis axuda reciben da súa familia son aquelas que din claramente que clase de axuda necesitan e non esperan a que os outros o adiviñen, non supoñen que os demais teñen que descubrir ou adiviñar cales son as súas necesidades, senón que din de forma concreta que necesitan dos demais para atender o seu familiar e as súas propias necesidades (por exemplo, ter tempo libre para descansar).

As persoas que coidan conseguen máis axuda tamén cando teñen en conta que algunhas per-

soas están máis dispostas a axudarlles ca outras, que non todas poden ofrecer o mesmo e, polo tanto, intentan adaptarse ás posibilidades da persoa concreta á que lle solicitan a axuda.

2. Recorrer a servizos, institucións e asociacións de axuda:

As persoas que coidan necesitan ter momentos “de respiro” e tamén períodos de descanso máis prolongados ou vacacións. Ás veces, non é suficiente a axuda familiar e necesítanse outras solucións; as opcións son diversas (pode contratarse unha persoa para unhas horas ao día, solicitar os servizos de axuda a domicilio, usar servizos de estancia temporal en residencias, centros de día, etc.).

3. Entrar en contacto con organizacións e asociacións:

Estas poden ser útiles como grupos de apoio para aquelas persoas que coidan a familiares, ofrecéndolles información sobre enfermidades e medicación, suxestións prácticas sobre problemas que suscita o coidado, ideas para afrontar o estrés, apoio emocional, etc.

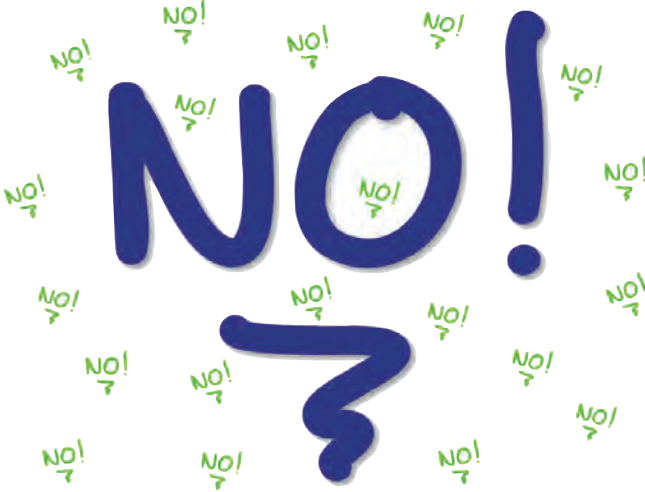
É importante consultar a profesionais cando se teñen que resolver situacións difíciles ou cando se detectan “sinais de alarma”.

4. Poñerlle límites ao coidado:

Algunhas persoas que coidan levan ata o extremo a súa responsabilidade e prestan unha cantidade de coidado superior ao necesario.

Deixarse axudar: non é só saber aceptar a axuda doutras persoas (familiares, amigos, veciños), senón tamén aceptar o modo en que os demais nos axudan.

Saber “dicir non”: algunhas persoas para lle facer fronte á súa enfermidade e ao seu sufrimento, esixen máis axuda da que necesitan e outras dirixen a ira derivada das súas molestias físicas cara a quen está máis preto deles, é necesario poñer límites, saber dicir que non, de maneira que non nos sintamos mal por iso, nin ofendamos a outra persoa.



Como dicir non ou rexeitar peticións

- Dicir simplemente non. Dar algunha razón, pero non escusarse.
- Asumir a responsabilidade de dicir non.
- Repetir simplemente o non ante a insistencia dos outros.
- No caso de que dubidemos de cal debe ser a nosa resposta, podemos solicitar máis información e pedir tempo para pensar.

É importante poñerlle límites ao coidado cando a persoa á que se coida se comporta dalgunha das seguintes formas:

- Néganse a gastar o seu diñeiro en servizos necesarios (por exemplo: contratar un/unha auxiliar, un/unha enfermeira/o ou outra persoa para que o/a coide).
- Orixínanlle un gasto económico inxustificado á familia (por exemplo: facer demasiadas chamadas telefónicas).
- Quéixanse amargamente en situacións inevitables.
- Culpan a persoa que os coida por erros que este comete de forma involuntaria.
- Finxen síntomas para captar máis atención (por exemplo: cando as persoas que os/as coidan saen da casa).
- Fanlles reproches ás persoas que os coidan cando estas lles poñen límites razoables ás súas peticións.
- Culpan a outros de problemas causados por eles.
- Prolongan conversacións mediante charlas sen fin.
- Censuran as persoas que coidan por pequenos erros.
- Espertan as persoas que coidan pola noite máis do necesario.
- Piden máis axuda da necesaria.
- Rexeitan axudas que facilitarían as tarefas do coidado (cadeiras de rodas, muletas, barras

asideiras no baño).

- Empuxan ou golpean as persoas que coidan.
- Piden unha cantidade de axuda superior á capacidade da persoa que coida (por exemplo, cando este ten problemas de saúde) ou piden máis axuda da que necesitan.

5. Planificar o futuro:

Anticiparnos aos problemas é unha boa forma de coidar de nós mesmos e do familiar a quen coidamos.

É conveniente facelo canto antes implicando o familiar que recibe o coidado en todas as decisións que sexa posible (legais, económicas ou doutro tipo) e tomando decisións antes de que a situación sexa crítica (traslado a unha residencia, agravamento dunha enfermidade, etc.).

Unha boa forma de resolver problemas é que todos os membros da familia se reúnan e expresen libremente o que cren que é mellor respecto de cada decisión que se estea debatendo.

“Unha boa forma de resolver problemas é que todos os membros da familia se reúnan e expresen libremente o que cren que é mellor respecto de cada decisión que se estea debatendo”.

3.3.2 Como me manteño saudable?

Unha cousa moi importante que convén recordar é que o corpo e a mente son indivisibles e dependen unha da outra, o clásico, “mente san en corpo san” é unha verdade absoluta: non podemos ter saúde psicolóxica sen a física, nin ao revés.

Ás veces, ao coidar, descoidamos aquelas actividades que nos permiten recuperarnos do cansazo e das tensións de cada día. Por iso, as persoas que coidan que mellor se senten son os que manteñen uns hábitos de vida que as levan a estar nas mellores condicións físicas e psicolóxicas para coidar de si mesmos e do seu familiar.

Algunhas **recomendacións xerais** que poden axudar as persoas que coidan a manter unha vida saudable son:

1. Durmir o suficiente:

Durmir é unha necesidade vital. Sen un soño reparador, as persoas podemos ter unha multitude de problemas: falta de atención, propensión aos accidentes, irritabilidade, quedar durmido en situacións perigosas, etc.

A falta de sono nas persoas que coidan é un problema frecuente, porque moitas veces coidar un familiar significa ter que atendelo/a pola noite.

Hai unha serie de normas básicas, que se denominan de hixiene do sono, que poden resultar moi útiles.

Hixiene do sono

- Utilizar o cuarto só para durmir. Intentar non traballar no cuarto nin facer outras actividades durante o día.
- Durmir nun cuarto escuro, tranquilo, ben ventilado e cunha temperatura comfortable.
- Deitarse só cando se teña sono. Se pasan cinco minutos e non conseguimos durmir, non permanecer na cama. Debemos de levantarnos e ir a outro cuarto ata que volvamos ter sono.
- Intentar levantarnos sempre á mesma hora, aínda que non durmamos ben.
- Evitar a sesta e durmir durante o día.
- Realizar exercicio regular diario, pero non pola noite.
- Antes de deitarse, realizar actividades que relaxen o corpo e a mente, como tomar un baño quente, facer exercicios de relaxación, ler algo entretido, etc.
- Evitar o tabaco, o café, o té, o chocolate...
- Procurar que a comida da cea sexa lixeira. Non deitarse nin con fame nin cheo.
- Non mirar o reloxo pola noite.

2. Facer exercicio con regularidade:

O exercicio físico é unha forma moi útil para combater tanto a depresión como a tensión emocional, pero ás veces non é fácil atopar tempo para facelo. Pero para facer exercicio non é necesario ir a un ximnasio, nin practicar un deporte, senón que existen outras formas máis fáciles, por exemplo camiñar, andar en bicicleta estática, etc.

3. Evitar illarse:

Coidar unha persoa supón moitas veces diminuír de modo importante as relacións sociais. Isto pode levar a unha situación de illamento que aumenta na persoa que coida a sensación de “sobrecarga” e estrés e que lle pode ocasionar problemas físicos e psicolóxicos. É importante procurar manter as amizades e dedicarlles un tempo.

4. Manter afeccións e intereses:

O ideal sería manter un equilibrio entre as propias necesidades e intereses persoais e as obrigacións que implican coidar un familiar. As persoas que coidan tenden a “aprazar” os seus intereses para “cando teñan tempo”. Isto é unha trampa, o tempo hai que buscalo para telo.

5. Descansar:

É importante dedicar cada día momentos para o descanso e iso podemos facelo de forma sinxela:

respirar profundamente, pensar en algo agradable durante uns instantes. Neste sentido, é importante saber algunha sinxela técnica de relaxación, como as que expoñeremos máis adiante.

6. Organizar o tempo:

Sen dúbida, un dos maiores problemas da persoa que coida é ter tempo para coidar e coidarse.

Facelo supón un esforzo por organizarse e por lles poñer orde a unhas cousas sobre outras.

Neste sentido, resulta importante saber como organizar o tempo.

Instrucións para que nos dea tempo a coidarnos e a coidar

- Preguntarse se o que temos que facer é ou non é necesario: así podemos saber que actividades son importantes e cales non o son.
- Antes de comprometerse en algo, marcar obxectivos realistas.
- Contar con outros membros da familia: consultarlles, pedirllles opinión, ver con eles en que poden axudarnos...
- Na medida do posible, facer partícipe o seu familiar dos cambios e decisións. É moi importante para o benestar psicolóxico da persoa en situación de dependencia que perciban que teñen aínda capacidade de control acerca da súa vida e do que lles incumbe e que ademais, a súa opinión é tida en conta no que respecta a eles mesmos e aos demais.
- Facer un plan de actividades, unha axenda diaria/semanal/mensual do que hai que facer.

3.3.3 Aprender a sentirse ben: Control de sentimentos e pensamentos negativos.

Na mente sobrecargada da persoa que coida aparecen con frecuencia sentimentos e pensamentos negativos que en boa medida, xorden precisamente do estrés continuado que supón o coidar a unha persoa en situación de dependencia; é por iso que temos que ser capaces de identificalos e “neutralizalos”, controlándoos.

O control dos sentimentos negativos:

Xa mencionamos que cando coidamos a alguén xorden inevitablemente sentimentos positivos, pero tamén negativos, cara a esa persoa que se coida e cara a nós mesmos.

Coidar é unha tarefa moi gratificante, pero tamén moi difícil, é unha carreira de fondo, na que debemos estar ben durante un tempo longo e, o que é máis importante, ser moi conscientes de que debemos de estar ben un tempo indeterminado. Aínda que planificar é importante para aproveitar o tempo, tamén o é ter capacidade de improvisación ante as dificultades que poidan xurdir no día a día.

Coidar unha persoa en situación de dependencia supón un esforzo de “vivir o presente”, sendo moi conscientes de que a meta é o coidado en si mesmo. De non ser moi conscientes de todo isto, o traballo de coidar pode converterse nunha carga difícil de levar e facer que todo o sufrimento se

multiplique e, como xa dixemos que a calidade do coidado diminúa de modo importante.

Unha persoa coidadora sa, relaxada, consciente, en harmonía consigo mesma, etc., poderá transmitirle á persoa que coida todo isto e as repercusións emocionais positivas na persoa en situación de dependencia serán importantes.

1.- Enfado

É importante saber controlar este sentimento tan pouco saudable e beneficioso para o que coida e para o coidado. A modo de orientación, podemos ter en conta as pautas seguintes:



Que facer cando se sinta enfadado

- O primeiro e máis importante, sexa consciente de que está enfadado e recoñézase o dereito a estalo.
- Non interprete que os comportamentos molestos do seu familiar os fai para molestalo, senón que poden ser consecuencia da súa enfermidade. Non pensar que a intención é ofendelo.
- Saber separar a persoa no seu conxunto da súa conduta: o molesto non é a persoa en si mesma, senón o seu comportamento nun determinado momento.
- Poña en práctica os consellos que lle demos sobre os problemas de conduta no seu familiar e comparta con outras persoas coidadoras as súas experiencias. Axudaralle a sentirse mellor.
- Pode expresar, sen chegar a extremos de perder o control as súas frustracións, temores, resentimentos ou malestar. Cando un explota, adoita levar acumulado moito enfado, por iso é importante ir descargando aos poucos.

2.- Tristeza

Coidar é difícil, e non sempre é fácil manter o bo humor e a alegría. Hai moitas razóns para sentirse triste: sentirse só, a preocupación polo futuro, o empeoramento físico e psicolóxico do seu familiar, a perda de compañía ou de apoio que antes tiña nel, a diferenza entre a súa vida pasada mellor que a de agora, etc.



Que facer cando se sinta triste

- Decatarse de que situacións ou momentos o poñen triste. Evite estas situacións e, se non pode, trate de cambialas.
- Estar activo é unha medida contra a depresión: faga actividades gratificantes (pasear, escoitar música, falar cos amigos, ver unha película...).
- Non se marque metas excesivas, non pretenda facer o imposible. Intente non encher a súa mente de “debería ou teño que” (“debería ser capaz de facer...”; “debería atendelo máis”; “debería ter máis paciencia”). Hai obrigas inevitables, pero ha de procurarse que sexan as mínimas imprescindibles.
- Trate de atopar o lado positivo das cousas, case todas o teñen.
- O exercicio físico ao aire libre é un bo aliado contra o desánimo.
- Trate de simplificar os problemas e non trate de resolvelos todos á vez: un por un e cada un en partes máis pequenas.
- Ante todo, manteña o sentido do humor.

3.- Os sentimentos de culpa

O nivel de perfección que se autoesixe a persoa coidadora, e que tamén lle esixe á persoa en situación de dependencia e á súa familia, é tan elevado que cando non se cumpren as expectativas de todos eles é inevitable que aparezan sentimentos de culpa e frustración.

As persoas que coidan tenden a sentirse culpables por moitas razóns:

- ser demasiado esixentes consigo mesmas (pensar que teñen que resolver todas as necesidades e desexos do seu familiar);
- pensar que son responsables da enfermidade do familiar;
- desexar que o familiar morra (para que deixe de sufrir ou para poder liberarse da situación);
- sentimentos, actitudes e comportamentos acontecidos no pasado coa persoa que se está coidando actualmente;
- por manifestar enfado ou desgusto ante comportamentos do familiar (por exemplo, porque repite as mesmas preguntas ou se comporta agresivamente);
- pensar que non se atenden todas as demandas do familiar;
- disputas con outros familiares que non colaboran no coidado;
- descoidar outras obrigacións familiares ou persoais;
- vivir lonxe da persoa que require os nosos coidados;
- suxerir que o familiar ingrese nunha residencia (cando se pensa que isto significa sacrificar o

benestar do familiar ao benestar dun mesmo);

- actuar de forma contraria aos nosos valores (se consideramos que ser xeneroso é un valor e rexeitamos o egoísmo, podemos malinterpretar que o somos se lle dedicamos tempo a estar con outras persoas, ás súas afeccións, a gozar...).

Que facer cando se sinta culpable

- Pense que as tarefas que ha desenvolver son moitas e variadas, non se pode chegar á perfección.
- Cando se toman decisións importantes e difíciles non sempre se coñecen as consecuencias. Comparta as decisións e non se responsabilice de sucesos que non dependan de vostede.
- Cando existan críticas sobre as súas accións ou decisións deberá defendelas con argumentos.
- Párese a pensar en que situacións se sente culpable.
- Estes sentimentos son normais, busque a serenidade e compréndase a si mesmo.
- Acepte os sentimentos de culpa como algo normal e pense que son comprensibles.
- Exprese estes sentimentos: fale con outras persoas sobre eles.

O control dos pensamentos negativos:

Ás veces, á cabeza da persoa coidadora acoden automaticamente pensamentos erróneos que os toma como certos e que son froito a maior parte das veces do estado psicolóxico de estrés no que se atopan, provocado pola difícil situación de coidar.

Estes pensamentos aparecen sen que nos deamos conta e, ás veces, o problema é que nin se-quera nos cuestionamos se son ou non verdade.

Referímonos a pensamentos do tipo:

- “Son a persoa que mellor a/o coida”.
- “É a miña obrigación coidalo/a”.
- “Son a única persoa que pode coidar o meu familiar”.
- “Sen min o meu familiar estaría perdido”.
- “Son egoísta se quero ter espazo para min mesmo”.
- “Teño que deixar en segundo plano todo o da miña vida para coidar o meu familiar”.
- “Eu só podo con todo”.
- “Se hoxe se está portando mal, poida que no futuro sexa peor”.
- “Chegará un momento en que non poida coidar del/ela”.
- “Se se porta mal comigo é porque se decata de que estou angustiado”.
- “Sempre fago as cousas mal”.

“Se cambiamos os nosos pensamentos, cambiarán os nosos sentimentos e actuacións”

Como sempre, para manexar estes pensamentos é importante identificalos primeiro e logo aceptalos. O segundo paso é ser conscientes novamente de que non somos perfectos e que é normal telos. A continuación, citaremos unha serie de recursos para manexar estes pensamentos:

- Procurar non facer unha montaña dun gran de area.
- Hai cousas que escapan do noso control, non podemos polo tanto culpabilizarnos delas.
- Entre os extremos sempre hai medios: as cousas non son brancas ou negras, sempre hai toda unha escala de grises que convén ter en conta.
- Non podemos saber o que o outro pensa, sempre ante a dúbida é mellor preguntar.
- O punto de vista das persoas non sempre coincide co noso, iso non quere dicir que non sexa certo.

Por que expresar os sentimentos negativos?

Son máis difíciles de aceptar ou recoñecer que os positivos, xa que son menos satisfactorios. Debemos ter en conta:

- Non expresamos os sentimentos negativos para castigar a outro, senón para informar do que nos desagrada e tratar de emendar a situación sen chegar a enrarecela.
- Non se trata de que nos compadezan, senón de que nos comprendan.

■ Non dicimos o que sentimos para culpabilizar, senón para cambiar o modo de interacción, para que sexa máis satisfactoria.

■ Hai momentos máis oportunos ca outros para expresar os nosos sentimentos.

IMPORTANTE: o que pensamos inflúe directamente en como nos sentimos e en como actuamos. Entón, hai que ser moi conscientes que isto é como unha cadea: se cambiamos os nosos pensamentos, cambiarán os nosos sentimentos e actuacións.

Hai que tratar de cambiar “debería de” por “intentarei que” .



3.3.4. As sete actitudes positivas da persoa que coida

Resumindo todo o exposto, podemos falar das seguintes actitudes positivas que debe ter a persoa que coida:

1. **Descanse cada día o suficiente. Se enferma as cousas poñeranse peor.**
2. **Evite o alcohol para animarse.**
3. **Faga todo o que poida para conservar a súa propia saúde.**
4. **Non se ille.**
5. **Procure manter algunha das actividades que o faga sentir ben:** ir ao cine, pasear, tocar o piano, facer punto, encrucillados, etc.
6. **A risa, o amor e a alegría son fundamentais para o seu benestar** e para a súa vida coa persoa en situación de dependencia. Se ten a sorte de “sentirse ben” no medio do temporal, non se avergoñe diso. Procure buscar persoas, cousas, situacións e actividades que o satisfagan. Unha persoa serena irradia harmonía e se ademais ri, relaxará o ambiente. O enfermo vivirá mellor coa súa alegría.
7. **Procure un tempo semanal para vostede.** Busque unha persoa que coide do enfermo unhas horas á semana para que poida saír e relaxarse.

3.4. A comunicación

Comunicar serve para facer saber, compartir algo con alguén, transmitir, dar ou recibir información, difundir, ensinar, pasarlle a outra persoa as propias ideas e sentimentos, para facer preguntas, para escoitar (saber escoitar implica dar sinais, tanto verbais coma non verbais de que se está recibindo a mensaxe), para levar unha conversación (cambiar de tema, tomar a palabra, pasar a palabra), ou ben, para pechar a conversación.

As habilidades de comunicación son unha ferramenta clave á hora de facilitar o entendemento coa persoa á que coidamos. Un bo entendemento entre ambos mellora a calidade de vida e facilita o trato diario, é un elemento fundamental á hora de evitar e solucionar posibles conflitos.

Algunha das habilidades que se terán en conta á hora de coidar serían as seguintes:



■ **Empatía:** habilidade para comprender que os demais poden ter ou teñen puntos de vista diferentes aos nosos. Consiste en poñerse na situación da outra persoa.

■ **A escoita activa:** escoitar activamente implica entender o que nos está contando a outra persoa, é dicir, implica escoitar e responder. Unha escoita activa fomenta o sentimento de comprensión da persoa que nos fala, e polo tanto, o seu benestar. Se é moi positivo, escoitar activamente a todos os que nos rodean, é imprescindible facelo nesta situación, xa que frecuentemente somos o vínculo fundamental co mundo exterior.

■ **Asertividade:** somos asertivos cando a nosa comunicación e a nosa conduta son axeitadas ao contexto. Para iso, temos que saber descartar peticións que consideremos non aceptables e tratar de negociar aquelas que a persoa en situación de dependencia descarta e nós consideramos fundamentais e positivas para el ou ela. Tamén realizaremos peticións de cambio, cando o consideremos oportuno, usando sempre como habilidades básicas, no proceso de petición, a empatía e a escoita activa.



3.4.1. Para establecer unha boa comunicación

- Escolla un lugar adecuado para falar, libre de ruídos.
- Escoite atentamente e mostre interese polo que a persoa en situación de dependencia explica e expresa.
- Observe a persoa que coida para detectar cal é o seu estado emocional e cales son as súas necesidades.
- Busque temas de conversación significativos.
- Utilice unha linguaxe sinxela.



3.4.2. A comunicación con persoas con déficits auditivos

Como se detecta que a persoa que atendemos ten perdas auditivas?

- Se pide que se lle repita con frecuencia o que se lle está a dicir.
- Se afirma que os demais falan moi baixo ou non se lles entende.
- Se non responde a preguntas.
- Se non realiza actividades que anteriormente realizaba.



Consellos para mellorar a comunicación ante déficits de audición:

- Tocar antes de falar para captar a súa atención e que atenda.
- Falar en lugares pouco ruidosos.
- Usar frases e verbas sinxelas e situarse de fronte.
- Falar devagar e non cambiar de tema.
- Non falar alto e usar xestos que reafirmen o que se di.
- Utilizar todos os recursos técnicos que poidamos, tanto para a persoa (audífonos) como para a casa (timbres luminosos, adaptadores telefónicos ...).

3.4.3. A comunicación con persoas con déficits visuais

Podemos pensar que a persoa en situación de dependencia á que atendemos empeza a ter problemas de visión cando observamos que:

- Aumenta o uso de medios de comunicación como a radio, en substitución doutros como a televisión.
- Aparecen manchas de alimento na roupa.
- Sofre un maior número de tropezos na casa.
- Realiza peticións de axuda para localizar obxectos.
- Non recoñece a primeira vista algunha persoa ou obxecto.
- Pide que se incremente a luz de xeito reiterado sen motivo aparente.

Unha vez que temos claro que hai problemas de visión debemos:

- Falar de preto e indicar con palabras aquelas persoas que se atopan no cuarto.
- Ter unhas condicións de luz axeitadas.
- Proporcionar as axudas técnicas e profesionais necesarias.

No caso de xordo-cegos, podemos potenciar ferramentas de comunicación alternativas tales como o tacto.

3.4.4. A comunicación e a demencia

As demencias provocan unha deterioración paulatina na comunicación e na relación que a persoa afectada mantén co seu coidador/a. As diferentes fases polas que pasan estas enfermidades fan que teñamos diversos graos de dificultade á hora de comunicarnos.

As estratexias que podemos usar para manter a mellor comunicación posible son:

- Pensar que é a problemática a que fai que a persoa en situación de dependencia se comporte dun determinado xeito e que non é el/ela por iniciativa propia. Deste xeito, evitamos enfadarnos e actuamos con empatía.
- Chamar a persoa polo seu nome e situarse de fronte.
- Escoller temas agradables de conversación.
- Facer preguntas sinxelas e simplificar moito a linguaxe.
- Escoitar pacientemente.
- Manter a calma e intentar sorrir mantendo unha actitude agradable.

3.5. Aprendendo a resolver problemas

As dificultades, as preocupacións e as frustracións que están presentes nunha situación de dependencia poden facer que as persoas nela implicadas se sintan incapaces para tomar decisións e resolver problemas que, noutra situación, resolverían con maior facilidade.

A adquisición da habilidade para resolver problemas pode diminuír o estrés. Unha resolución de problemas incompleta ou mal realizada pode afectar o resto de persoas dunha mesma comunidade

Proceso de solución de problemas

■ **A resolución de problemas segue unha serie de pasos:**

1. **Recoñecer a existencia dun problema** que debe resolverse.
2. **Definición e formulación concreta do problema.** Definir o problema de xeito concreto, incluíndo todos os detalles relevantes deste obxectivamente.
3. **Procura das solucións posibles.** Trátase de buscar varias solucións alternativas, para o que se pode empregar a choiva de ideas, coas seguintes normas básicas:
 - a) non xulgar o valor das ideas xeradas,
 - b) ter como obxectivo a cantidade, non a calidade,

c) deixar que a mente divague sen intentar dirixila en ningún sentido determinado e desenvolver as ideas xeradas, engadindo e expandindo.

4. **Toma de decisións:** cal é a mellor solución posible para intentar. Trátase de escoller aquelas estratexias con máis probabilidades de éxito, segundo as consecuencias que pareza que pode traer ao problema. Para cada alternativa establécense os proles e os contras e elíxese aquela que teña máis vantaxes ca inconvenientes. Ademais, tamén se selecciona unha segunda para o caso de que aquela non logre os resultados esperados ou presente resistencia na súa aplicación.

5. **Poñer en marcha o plan.**

6. **Comprobar a eficacia:** avalíase a eficacia da solución intentada e suscítase que facer a continuación. Se as consecuencias non son satisfactorias, o proceso reiníciase no estadio apropiado e a verificación repítese.



3.6. A autoestima

3.6.1. Definición

A autoestima é o grao de satisfacción que cada persoa ten consigo mesma, a valorización que fai de si mesma. Cada persoa é a medida do seu amor a si mesma.

A autoestima ten dous compoñentes: un sentimento de capacidade persoal (eu podo) e un sentimento de valía persoal (eu vallo). É a suma da confianza e o respecto por un mesmo.

Deste xeito, se unha persoa é capaz e valiosa, se se coñece e é consciente dos seus cambios, crea a súa propia escala de valores e desenvolve as súas capacidades, se se acepta e respecta, terá unha autoestima alta. Pola contra, se unha persoa non se coñece, ten un concepto pobre de si mesma, non se acepta nin respecta, entón terá unha autoestima baixa.

Pero, a autoestima elevada non significa un estado de éxito total e constante, significa ser capaces de recoñecer as nosas propias limitacións e debilidades e sentir un orgullo san polas propias habilidades e capacidades, ter autoconfianza.

Todas as persoas temos momentos difíciles. A persoa con elevada autoestima tómaos como un reto que pronto superará para saír adiante con éxito e máis fortalecida que antes, xa que os entende como unha oportunidade para coñecerse mellor e promover cambios.

Persoa de autoestima alta

- Usa a súa intuición e percepción.
- É libre, ninguén a ameaza, nin ameaza a ninguén.
- Dirixe a súa vida cara a onde lle convén e desenvolve habilidades que o fan posible.
- É consciente do seu constante cambio, adáptase e acepta novos valores e rectifica camiños.
- Aprende e actualízase para satisfacer as necesidades do presente.
- Acepta o seu sexo e todo o relacionado con ela.
- Relaciónase co outro sexo de xeito sincero.
- Realiza o seu traballo con satisfacción, faino ben e aprende a mellorar.
- Gústase a si mesma e gusta ás demais persoas.
- Apréciase e respéctase, do mesmo xeito que o fai coas demais persoas.

Persona de autoestima alta

- Confía en si mesma e nas demais.
- Percíbese como única e percibe as demais como únicas e diferentes.
- Coñece, respecta e expresa os seus sentimentos e permite que o fagan as demais persoas.
- Toma as súas propias decisións e goza co éxito.
- Acepta que comete erros e aprende deles.
- Coñece os seus dereitos, obrigacións e necesidades, deféndeos e desenvólveos.
- Asume as súas responsabilidades e iso axúdalle a crecer.
- Ten a capacidade de autoavaliarse e non tende a emitir xuízos doutras.
- Controla e manexa os seus instintos, confía en que as demais persoas o fagan.
- Manexa a súa agresividade sen hostilidade e sen lles facer dano ás demais persoas.



Persoa de autoestima baixa

- Usa os seus prexuízos.
- Séntese ameazada, deféndese e ameaza as demais.
- Dirixe a súa vida cara a onde as demais queren que vaia, co que se sente frustrada, anoxada e agresiva.
- Inconsciente do cambio, é ríxida nos seus valores e empéñase en permanecer estática.
- Estáncase, non acepta a evolución, non ve necesidades, non aprende.
- Non acepta o seu sexo, nin o relacionado con el.
- Ten problemas para relacionarse co sexo oposto; pode facelo de xeito posesivo, destrutivo, superficial e efémero.
- Realiza o seu traballo con insatisfacción, non o fai ben nin aprende a mellorar.
- Desgústase a si mesma e desagradana as demais persoas.
- Desprézase e humilla as demais persoas.



Persona de autoestima baixa

- Desconfía de si mesma e dos demais.
- Percíbese como copia das demais e non acepta que as outras sexan diferentes.
- Non coñece os seus sentimentos, reprímeos ou defórmaos. Tampouco acepta a expresión dos sentimentos das demais.
- Non toma decisións, acepta as das demais e cúlpaas se algo sae mal.
- Non acepta que comete erros ou cúlpase e non aprende deles.
- Non coñece os seus dereitos, obrigacións nin necesidades, polo que non os defende nin desenvolve.
- Dilúe as súas responsabilidades, non afronta o seu crecemento e vive unha vida mediocre.
- Non se autoavalía, necesita da aprobación/desaprobación das demais.
- Déixase levar polos seus instintos, o seu control está nas mans das demais.
- Manexa a súa agresividade destrutivamente, mancándose e mancando os demais.

3.6.2. Que facer para mellorar a autoestima?

1. Vivir conscientemente

Vivir conscientemente é vivir responsablemente para coa realidade, o cal non significa que teña que gustarnos o que vemos, senón que debemos recoñecer o que é e o que non é, e que os desexos ou os medos ou os rexeitamentos non alteren os feitos. Canto máis consciente vivo, máis fe teño na miña mente e máis respecto o meu valor. E canto máis fe teño na miña mente e máis respecto o meu valor, máis natural me resulta vivir conscientemente.

2. Aprender a aceptarse

Autoaceptarse non significa necesariamente gustarse, non significa que non poidamos imaxinar ou desexar cambios ou melloras. Significa experimentar sen negación nin rexeitamento, que un feito é un feito, significa aceptar que o que vemos de nós mesmos no espello, tanto o relacionado co noso aspecto físico coma co noso xeito de ser, é o que se ve no espello. Iso é respecto pola realidade, a nosa propia. Se existen aspectos desa realidade que vemos no espello que non nos gustan e temos posibilidades de cambiar, atopámonos máis animados por realizar os devanditos cambios, unha vez aceptemo os feitos



tal como son. Non faremos ningún cambio mentres neguemos a realidade. A aceptación plena e sincera tende, co tempo, a facer desaparecer os sentimentos negativos e indesexables como a dor, a ira, a envexa ou o medo. Se non somos capaces de aceptar un sentimento, debemos aceptar a nosa resistencia.

3. Autorespecto

É entender as propias necesidades e valores para satisfacelos; expresar e manexar de forma conveniente os sentimentos e emocións, sen facerse dano nin culpase; buscar e valorar todo aquilo que o leve a sentirse unha persoa orgullosa de si mesma. Pódese mellorar e ir transformando o que se quere, pero quen son, así como son, merece todo o meu respecto. Non se é mellor ou peor, tan só se é diferente. Debe valorizarse o aquí e o agora. Non se debe esperar a respectarse cando se sexa mellor.

4. Liberación da culpa

A barreira principal para a reconstrución da autoestima é vivir no pasado, cheo de culpas, resentimentos...

Cando nos comportamos de maneira distinta ao que cremos que é apropiado, tendemos a perder valor ante nós mesmos. En lugar de autoinculparnos e caer na autocondena, podemos aprender a preguntarnos: Cales foron as circunstancias? Por que as miñas eleccións ou decisións parecían as máis adecuadas naquela situación e naquel momento? Cales eran os meus obxectivos?

5. Vivir dun modo responsable

As persoas que posúen unha alta autoestima teñen unha orientación cara á vida ac-

tiva, e non pasiva. Asumen plena responsabilidade en canto á realización dos seus desexos. Non esperan a que as demais persoas fagan realidade os seus soños. Ao afrontar a responsabilidade da súa propia existencia, a persoa tende a xerar unha saudable autoestima, gustándose máis, tendo máis confianza en si mesma, sentíndose máis apta para a vida e máis merecedora de felicidade. Con todo, se me fago responsable de asuntos que están máis aló do meu control, poñerei en perigo a miña autoestima, xa que será difícil alcanzar os meus propios obxectivos. O mesmo ocorrerá se nego a miña responsabilidade en canto a cousas que si están baixo o meu control.

6. Ser asertivos

Isto significa autovalorarse, autoaceptarse, autoperdoarse, usar a razón, ser conscientes dun mesmo, facerse responsables dos propios sentimentos, da propia realidade, da propia conduta, ser capaces de pedir o que necesitamos, dicir o que nos agrada ou non, expresar o que sentimos, poñer en práctica as propias habilidades respectando os dereitos dos demais.

7. Vivir dun modo auténtico

As mentiras que máis destrúen a nosa autoestima non son tanto as que dicimos como as que vivimos. Vivimos nunha mentira cando desfiguramos a realidade da nosa experiencia ou a verdade do noso ser.

Que aprendemos?

Coidar ocasiona un desgaste físico e emocional máis ou menos continuado. Hai dous motivos fundamentais polos que a persoa que coida debe coidarse: manter a súa propia saúde/benestar (coidar dunha persoa supón un exceso de traballo e, consecuentemente, non se atopa o tempo suficiente para atender as propias necesidades) e o propio benestar da persoa á que se coida (ao estar relaxado, descansado e de bo humor é máis fácil e menos custoso realizar as tarefas que implican atender o seu familiar).

Existen distintos “sinais de alarma” que lle indican á persoa que coida que necesita coidar máis de si mesmo.

É importante dispoñer das estratexias/actitudes necesarias para poder coidarse para coidar, entre elas: saber comunicarse, ter unha autoestima adecuada, saber relaxarse, etc.

Preguntas para a reflexión

1. Que é a autoestima?
2. Que significa a autoestima alta e baixa?
3. Que pasos hai que seguir na resolución de problemas?
4. Enumera tres síntomas de sobrecarga na persoa coidadora.
5. Debemos pedirlle axuda á familia ou son eles os que por si mesmos deben darse conta de que a necesitamos?
6. Enumera tres xeitos de manterte saudable.
7. Os sentimentos negativos que podemos chegar a ter sobre a persoa que coidamos podemos consideralos normais ou resultan aberrantes e non os podemos comentar?
8. Explica o que significa autorrespeto.
9. En que consisten os sentimentos de culpa?
10. Resuma as pautas que debe seguir cando se atope triste.

Notas

Notas

Notas

Notas



**“Dádeme un punto de apoio e
levantarei o mundo”.**

Arquímedes

4. O apoio social nas situacións de dependencia

Obxectivos específicos

- Achegar a persoa que coida á rede profesional de axuda.
- Garantir o coñecemento, por parte da persoa coidadora, dos dereitos que lle corresponden.
- Promover que a persoa que coida, coñeza e cumpra coas obrigas que lle corresponden.
- Garantir que o/a coidador/a respecte os dereitos da persoa en situación de dependencia.
- Coñecer e gozar dos recursos sociais que melloren a calidade de vida da persoa en situación de dependencia, a persoa que coida e o contorno familiar.
- Coñecer e utilizar os recursos sociais para cubrir dunha maneira máis axeitada as necesidades sociais da persoa en situación de dependencia e do seu coidador/a.
- Achegar o coñecemento das axudas técnicas e produtos de apoio que favorezan a autonomía da persoa en situación de dependencia e da persoa que coida.
- Evitar a desatención e a desprotección da persoa en situación de dependencia.

4.1. Pedir axuda

Para acadar unha mellora na calidade de vida da persoa en situación de dependencia e, por conseguinte, da persoa coidadora, é importante compartir as nosas preocupacións e saber pedir-lles axuda aos familiares, amigos e aos profesionais.

Hai que ter en conta a evolución dinámica da persoa en situación de dependencia no tempo e ante as transformacións do contorno, para levar a cabo os reaxustes na axuda, achegando atencións e recursos diferentes que dean resposta ás necesidades específicas que presenten en cada etapa do proceso. É preciso estar atentos para pedir axuda acorde coas necesidades de cada momento.

Son moitas as razóns polas que nos resulta difícil pedir axuda, considerámolo un signo de debilidade, porque estamos convencidos de que só nós o facemos ben. Pensamos que debería saír o ofrecemento espontaneamente dos demais, pero a axuda “hai que pedila” e partir de que coidar “non é traballo dunha soa persoa”.

Debemos saber que o benestar da persoa que coida e, con este, o da persoa en situación de dependencia, depende do bo estado emocional e físico e para isto é moi importante a axuda que reciba do contorno.

A persoa que coida, dende o primeiro momento, debe coñecer as canles para chegar aos servi-

zos de apoio e estes deben ser próximos e accesibles.

Un profesional referencia, que ademais pode ser o interlocutor válido e coñecedor de todo o proceso é o/a traballador/a social dos servizos sociais do concello onde se reside ou do centro de saúde. O/a traballador/a social valora os factores sociofamiliares da persoa en situación de dependencia, de grande importancia no proceso de coidar e ser coidado, para o que terá en conta variables como:

- ❖ Capacidade económica da unidade familiar.
- ❖ Situación da vivenda.
- ❖ Dinámica relacional.
- ❖ Idade da persoa que coida.
- ❖ Obrigas laborais das persoas que coidan.
- ❖ Coexistencia con outras cargas familiares.

“A axuda hai que pedila e partir de que coidar non é traballo dunha soa persoa”.

Que aprendemos?

É importante:

- Falar do que nos preocupa con amigos, familiares e profesionais.
- Promover o diálogo familiar para compartir responsabilidades.
- Acudir ao traballador/a social como profesional de referencia.
- Expoñer todas as dúbidas e preocupacións.
- Analizar conxuntamente as posibles solucións e recursos dispoñibles.
- Obter a axuda dispoñible en cada momento.

Preguntas para a reflexión

1. Por que razóns pensades que as persoas coidadoras non piden axuda a pesar de consideran que a necesitan?
2. Que argumentos dariades para rebater esas razóns?
3. Unha persoa en situación de dependencia precisa os mesmos coidados e os mesmos recursos de apoio dende o principio á fin da súa situación de dependencia? Por que?
4. A quen lle podemos pedir axuda? De que maneira?
5. Quen pode ser o profesional de referencia para a persoa que coida durante todo o proceso? Por que?

4.2. Dereitos e deberes da persoa que presta axuda

O proceso de coidar é un proceso longo, no que debemos ser conscientes e responsables no uso dos nosos dereitos e deberes.

Estes están recollidos no noso ordenamento xurídico vixente. Podemos destacar algunhas normas, onde se inclúen:

- ❖ **Declaración Universal de Dereitos Humanos**, ratificada o 10 decembro 1948.
- ❖ **Constitución española de 1978**.
- ❖ **Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal**.
- ❖ **Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia**.

Os dereitos da persoa en situación de dependencia poden constituír, pola súa vez, os deberes da persoa que coida, xa que ao ser o principal administrador da súa atención, convértese tamén na primeira persoa encargada de asegurar e protexer os seus dereitos.



Deberes da persoa que coida

- Respectar os dereitos da persoa que coida.
- Exercer o labor de coidado de xeito responsable e competente.
- Aplicar as prestacións e servizos obtidas da Administración para aquilo para o que foron outorgadas.
- Non obstaculizar a acción de inspección da Administración, para que poida avaliar a calidade do servizo prestado.
- Non xerar danos ou situacións de risco para a integridade física ou psíquica da persoa en situación de dependencia.

Dereitos da persoa que coida

- A ser consultada sobre as decisións que lle atinxen á persoa que coida.
- A preguntar todo o que non comprende.
- A buscar solucións que se axusten razoablemente ás súas necesidades e ás da persoa que coida.
- A ser tratada con respecto por aqueles aos que acode buscando consello e axuda.
- A cometer erros e a ser desculpada por eles.
- A ser recoñecida polo contorno de coidado, como persoa valiosa, aínda tendo opinións e puntos de vista diferentes.

Dereitos da persoa que coida

- A dispor do tempo necesario para a formación e a aprendizaxe.
- A admitir e expresar todo tipo de sentimentos, tanto positivos coma negativos.
- A dicir que “non” ante demandas consideradas inapropiadas, excesivas ou pouco realistas.
- A ter vida propia aliea á da persoa que coida.
- A recibir consideración, afecto, perdón e aceptación polo seu traballo de coidar.
- A decidir non prestar coidados.
- A dedicarse a si mesmo sen ter sentimentos de culpa.

Que aprendemos?

- A ter vida propia, intereses e actividades.
- A ser respectada e tida en conta.
- A recibir información e formación sobre o que ten que ver cos coidados.
- A deixar de ser persoa coidadora no momento que considere.
- Deber de respectar os dereitos da persoa que coida.
- Deber de exercer os coidados de xeito responsable e competente.

Preguntas para a reflexión

1. Unha vez que unha persoa toma a decisión de coidar a outra en situación de dependencia, vese obrigada a ofrecer coidados para sempre? En todo momento? Por que?
2. Que dereitos da persoa que coida descoñecades?
3. Hai algunha obriga que vos sorprenda?
4. Por que credes que a Administración debe avaliar periodicamente os coidados que se prestan no domicilio?
5. Como se pode conciliar coidar sen deixar de ter vida propia?
6. Cres que a persoa coidadora precisa formarse? Non caso de responder afirmativamente, quen debe prestarlle esta formación?
7. Quen debe tomar as decisións da persoa en situación de dependencia?

4.3. Dereitos da persoa en situación de dependencia

- ❖ A acceder en condicións de igualdade ás prestacións e servizos que contempla a lexislación.
- ❖ A gozar dos dereitos humanos e liberdades fundamentais, con pleno respecto á súa dignidade e intimidade.
- ❖ A recibir, en termos comprensibles e accesibles, información completa e continuada relacionada coa súa situación de dependencia.
- ❖ A que se respecte a confidencialidade dos seus datos.
- ❖ A decidir, en canto teña capacidade de obrar suficiente, sobre a súa persoa, bens e patrimonio e prever accións para cando lle falte o autogoberno.
- ❖ A decidir libremente sobre o ingreso nun centro residencial.
- ❖ A non recibir discriminación de trato e atencións.
- ❖ A aplicar as prestacións e servizos obtidas da Administración para aquilo para o que foron outorgadas.

- ❖ A ser informado do diagnóstico no grao que desexe.
- ❖ A ter acceso a coidados sociosanitarios axeitados.
- ❖ A participar nas decisións que lle incumben á súa persoa.
- ❖ A permanecer activo no traballo, no ocio e na vida diaria o tempo que lle sexa posible.
- ❖ A ser tratado con dignidade.
- ❖ A expresar sentimentos e que llos teñan en conta.
- ❖ A vivir nun contorno familiar e social seguro, estable e estruturado.
- ❖ A manter actividades estimulantes.
- ❖ A saír regularmente á rúa.
- ❖ A recibir afecto con contacto físico: bicos, caricias, abrazos...
- ❖ A ser atendido por persoas capacitadas para o coidado.
- ❖ A que respondan as súas preguntas e a non ser enganado.



Que aprendemos?

A persoa en situación de dependencia ten dereito:

- Respecto á dignidade e confidencialidade.
- A ser tida en conta como persoa capaz.
- A decidir e recibir información.
- A recibir coidados de calidade.
- A recibir afecto.



Preguntas para a reflexión

1. Como podemos coñecer os desexos da persoa que coidamos?
2. Por que credes que é importante o contacto físico coa persoa en situación de dependencia?
3. En que medida unha persoa en situación de dependencia pode decidir ou non o ingreso nunha residencia?
4. Como debe aceptar a persoa que coida as expresións de ira ou rexeitamento os coidados que manifesta a persoa en situación de dependencia?
5. A quen debe informar unha persoa en situación de dependencia, no caso que considere que non é tratado axeitadamente?
- 6.- Quen debe decidir sobre os bens económicos da persoa en situación de dependencia?

4.4. Servizos e prestacións do sistema para a autonomía e atención á dependencia na Comunidade Autónoma de Galicia

4.4.1. Servizos

Son o conxunto de servizos sociais de promoción da autonomía persoal e de atención á dependencia integrados no sistema galego de servizos sociais.

■ Servizo de prevención da situación de dependencia e promoción da autonomía

A necesidade de axuda por parte da persoa en situación de dependencia fai preciso que as administracións públicas promovan:

- a) O desenvolvemento de servizos de prevención para evitar ou impedir o agravamento das persoas en situación de dependencia (esta atención está incluída nos programas de teleasistencia, axuda no fogar, etc.).
- b) O desenvolvemento de servizos de promoción da autonomía que permitan fomentar e manter as súas capacidades persoais.

■ Teleasistencia domiciliaria

O Servizo de Teleasistencia é un servizo de atención profesional telefónica ininterrompida, cun equipamento de comunicacións e informática específicos.

O sistema consta de:

- ❖ unha unidade de alarma que leva a persoa,
- ❖ un terminal telefónico,
- ❖ e unha central informatizada, receptora de chamadas, situada no Centro de Atención.



Permítelles ás/aos usuarias/os ante calquera situación de emerxencia e, con tan só premer un botón, comunicarse coa central, atendida por persoal especializado, para lle dar resposta á crise presentada.

O servizo préstase por profesionais especializados dende unha central de atención tratando as distintas situacións coa intervención do persoal do propio centro ou mobilizando os recursos de acceso público dispoñibles na zona ou recursos persoais do usuario.

■ Servizo de axuda no fogar

Trátase dun servizo de atención profesional prestado no domicilio da persoa en situación de dependencia.

O obxectivo que persegue é atender as necesidades da vida diaria da persoa en situación de dependencia, posibilitando que permaneza no seu fogar o maior tempo posible.

Consiste en que un/unha auxiliar da axuda no fogar acuda ao domicilio da persoa en situación de dependencia para colaborar na cobertura das necesidades máis básicas. As atencións que prestan son fundamentalmente de dous tipos:

❖ **Persoais:** como por exemplo axudar a levantarse, a deitarse, a camiñar, no aseo persoal, acompañamento...

❖ **Domésticas:** como a limpeza da vivenda, a compra e preparación de alimentos, lavado e pasado da roupa, etc.

■ Servizo de atención diúrna e de atención nocturna para persoas en situación de dependencia

Os servizos de centros de atención diúrna e de noite son aqueles que teñen como finalidade prestarlle unha atención integral á persoa en situación de dependencia, en horario de día ou de noite, para mellorar ou manter no posible a súa autonomía, dependendo das necesidades da familia, apoiando así o traballo das persoas que coidan.

A clasificación dos centros de atención diúrna e de atención nocturna para persoas en situación

de dependencia é:

1. Centros de atención diúrna para maiores.
2. Centros de atención diúrna para menores de 65 anos.
3. Centros de día de atención especializada (para aqueles que necesitan dunha atención específica).
4. Centros de atención nocturna adaptados ás características da persoa en situación de dependencia.

■ Servizo de atención residencial

O servizo de atención residencial ofrece, dende unha perspectiva integral, servizos continuados de carácter persoal e social.

Poden diferenciarse dúas modalidades de atención:

- a) Permanente: cando o centro residencial sexa a residencia habitual da persoa.
- b) Temporal: cando se atendan estadías temporais de convalecencia ou durante vacacións, fins de semana e enfermidades ou períodos de descanso das persoas coidadoras non profesionais.

Este servizo prestarase nos centros residenciais habilitados para o efecto segundo o tipo de dependencia, grao desta e intensidade de coidados que precise a persoa. A clasificación dos centros de atención residencial para persoas en situación de dependencia é:

1. Residencia de persoas maiores en situación de dependencia.
2. Estadías temporais en residencia.
3. Centro de atención a persoas en situación de dependencia, en razón dos distintos tipos de discapacidade.

4.4.2. Libranzas do sistema para a autonomía e atención á dependencia

Son aquelas achegas económicas mensuais, de carácter excepcional, destinadas á cobertura dos gastos derivados da atención a persoas en situación de dependencia. E son as seguintes:

■ Libranza vinculada á adquisición de servizos

Prestación económica de carácter periódico, que se lle recoñece á persoa en situación de dependencia cando non existan prazas públicas ou concertadas dispoñibles ou cando non sexan axei-tadas.

Está destinada a contribuír aos custos dos servizos de atención á dependencia que, de xeito pri-vado, lle son prestados por empresas ou entidades, debidamente acreditadas , á persoa en situa-ción de dependencia e á súa familia.

Tipo de servizos: servizo de axuda no fogar, centros de día e de noite e residencias para maio-res e persoas con discapacidade.

■ Libranza para coidados no contorno familiar

Prestación económica de periodicidade mensual destinada a contribuír na cobertura dos gastos derivados da atención, prestada pola persoa coidadora non profesional, da persoa en situación de dependencia, para facilitar que esta permaneza no seu fogar.

Son coidados non profesionais aquelas atencións prestadas a persoas en situación de depen-dencia no seu fogar, por persoas da familia ou do seu contorno, non vinculadas a un servizo de aten-

ción profesionalizada.

Son requisitos que deben reunir as persoas coidadoras:

- ★ Ser maior de 18 anos.
- ★ Residir legalmente en España.
- ★ Ser a cónxuxe, ou un familiar (fillo/a, nora/xenro, pai/nai, neto/a, irmán/curmán, sobriño/a).
- ★ Reunir as condicións idóneas para prestar os coidados e atención de xeito adecuado.
- ★ Non ter relación cun servizo de atención profesionalizada.
- ★ Estar afiliado, de alta, e cotizar á Seguridade Social.

■ Libranza para contratación de asistente persoal

Prestación económica para a contratación dun servizo de asistencia persoal. O asistente persoal realiza ou colabora nas tarefas da vida cotiá da persoa en situación de dependencia, de cara a fo-mentar a súa vida independente e facilitarlle o acceso á educación e ao traballo, promovendo e po-tenciando a súa autonomía persoal.

Algunhas das condicións para acceder a esta prestación son:

- ★ Ter recoñecida unha gran dependencia (grao III, nivel 2 e 1) e, excepcionalmente en supostos de dependencia severa (grao II, nivel 2 e 1).
- ★ Que a persoa en situación de dependencia sexa capaz de impartir instrucións de como se de-berán levar a cabo esas indicacións.
- ★ Que o asistente persoal preste os seus servizos mediante contrato laboral cunha empresa de

4.4.3. Compatibilidades entre servizos e prestacións económicas

Acabamos de ver todos os recursos que contempla a Lei de dependencia para as persoas carentes de autonomía, pero pode xurdir a seguinte pregunta:

Só podemos gozar dun recurso ou de varios?

■ Teleasistencia

É compatible con todos os servizos e prestacións, excepto con ingreso en residencia.

■ Servizo de axuda no fogar

É compatible con:

- ★ Servizo de teleasistencia.

■ Centro de día

É compatible con:

- ★ Teleasistencia.
- ★ Servizo de axuda no fogar.
- ★ Centro de noite (un número determinado de horas, dependendo do grao e do nivel de dependencia).

■ Centro de noite

É compatible con:

- ★ Teleasistencia.
- ★ Servizo de axuda no fogar.
- ★ Centro de día (un número determinado de horas, dependendo do grao e do nivel de dependencia).

■ Atención residencial

É compatible con:

- ★ Centro de atención diúrna, cando neste centro se lle presten servizos de carácter específico que sexan necesarios para a persoa en situación de dependencia e que non llos poidan prestar no centro residencial no que habitualmente reside.

■ Libranza vinculada a coidados no contorno familiar

É compatible, durante os períodos de respiro da persoa coidadora, con:

- ★ Servizo de axuda no fogar.
- ★ Centro de día e de noite.
- ★ Atención residencial (número de días e horas, dependendo do grao e do nivel de dependencia recoñecido) durante os períodos de respiro da persoa que coida.

■ Libranza para asistente persoal

É compatible, durante os períodos de respiro do asistente persoal, con:

- ★ Servizo de axuda no fogar.
- ★ Centro de día e de noite.
- ★ Atención residencial (número de días e horas dependendo do grao e do nivel de dependencia recoñecido).



4.4.4. Outros recursos do sistema galego de servizos sociais

No catálogo de recursos do Sistema Galego de Servizos Sociais quedan recollidos programas, servizos, prestacións e equipamentos dirixidos a promover a autonomía persoal e garantir a protección social.

1. Prestacións socioeconómicas

A. Pensión non contributiva de xubilación e discapacidade

Trátase dunha axuda periódica, de carácter mensual, que lles asegura a todas as persoas en situación de xubilación ou discapacidade que estean en estado de necesidade unha prestación económica e asistencia médico - farmacéutica gratuíta, aínda que non teñan cotizado, ou cotizasen de xeito insuficiente para acadar o dereito á pensión contributiva.

Para poder acceder a esta pensión, a persoa deberá acreditar certos requisitos. As persoas afectadas por unha discapacidade ou enfermidade crónica nun grao igual ou superior ao 75 % e que precisen a axuda doutra persoa para realizar os actos máis esenciais da vida diaria poden ter dereito ao complemento por terceira persoa, sempre que superen o baremo correspondente. Supón un incremento da contía da pensión nun 50%.

Non teñen que solicitalo. Aplícase directamente.

Tramítanse nos servizos sociais do concello ou nos departamentos territoriais da Consellería de Traballo e Benestar.

B. Complemento para titulares de PNC que vivan nunha vivenda alugada

Establécese un complemento de pensión dirixido ás persoas beneficiarias de pensións non contributivas de xubilación e discapacidade que carezan de vivenda en propiedade e que teñan como residencia habitual unha vivenda alugada por propietarios cos que non teña relación de parentesco ata o terceiro grao. Trátase dunha axuda de pago único anual.

Tramítanse nos servizos sociais do concello ou nos departamentos territoriais da Consellería de Traballo e Benestar

C. Prestación familiar por fillo a cargo

Consiste nunha axuda económica por cada fillo menor de 18 anos cunha discapacidade igual ou superior ao 33 % ou se é maior da dita idade, cando teña recoñecida unha discapacidade en grao igual ou superior ao 65%, a cargo do/a beneficiario/a.

Cando o grao de discapacidade sexa superior ao 75% e precise da asistencia dunha terceira persoa, esta prestación terá un complemento adicional.

É compatible coa pensión de orfandade e incompatible coa PNC de invalidez .

Solicítase nas axencias provinciais da Seguridade Social (Telef: 900 166 565).

D. Axudas individuais destinadas á promoción da autonomía persoal e á accesibilidade

Son axudas individuais, de pago único, para persoas maiores, persoas con discapacidade e persoas en situación de dependencia empadroadas en Galicia.

Teñen como finalidade colaborar nos gastos realizados, destinados a:

❖ Adquisición de axudas técnicas e produtos de apoio.

❖ Adaptacións funcionais do fogar e eliminación de barreiras arquitectónicas e de comunicación no interior das vivendas e para a adquisición de próteses dentais e audífonos, para compensar as limitacións funcionais.

É necesario reunir certos requisitos e tramitar a axuda dentro do prazo da convocatoria anual.

Pódense tramitar estas axudas nos servizos sociais de atención primaria de saúde comunitarios ou nos departamentos territoriais da Consellería de Traballo e Benestar.

2. Servizos

Servizo Galego de Apoio á Mobilidade (065)

É un servizo público autonómico de carácter social, de axuda ao desprazamento programado e non urxente, para achegar as persoas con discapacidade (a partir do 65%) e/ou en situación de dependencia, a programas, centros ou servizos, en condicións de máxima seguridade, cos medios necesarios e coa presenza dun/dunha monitor/a acompañante.



Deberá ser solicitado chamando ao telefono 065, cunha antelación de 48 horas.

Solicítase nos servizos sociais comunitarios dos concellos ou no departamento territorial da Consellería de Traballo e Benestar.

3. Programas

A. Recoñecemento do grao de discapacidade

A definición da discapacidade comprende aqueles déficits, limitacións nas actividades e restricións na participación, indicando os aspectos negativos da interacción entre:

- ❖ un individuo (cunha “condición de saúde”),
- ❖ e os seus factores contextuais (ambientais e persoais).

O recoñecemento da discapacidade consiste nun procedemento administrativo que regula a declaración e cualificación do grao de discapacidade dunha persoa.

Poden solicitalo as persoas de calquera idade, españois, nacionalizados en países comunitarios e estranxeiros que se encontren en posesión da correspondente autorización administrativa de residencia.

É necesario ter unha discapacidade física, psíquica ou sensorial, ou padecer unha enfermidade incapacitante ou crónica grave.

A partir de ter recoñecido un 33% de discapacidade podemos obter, entre outras, as seguintes medidas de apoio:

- ❖ Deducións na declaración da renda.
- ❖ Emprego en cooperativas e sociedades laborais (tanto pública coma privada).

- ❖ Fomento da contratación indefinida na empresa ordinaria, integración laboral en centros especiais de emprego e emprego autónomo.

- ❖ Accións formativas de traballadores con discapacidade (Plan FIP, casas de oficio, obradoiros de emprego...).

- ❖ Redución da idade de xubilación por discapacidade (superior ao 65%).

- ❖ Reducións do imposto sobre o valor engadido (IVE).

- ❖ Reducións no imposto sobre sucesión.

- ❖ Exención no imposto sobre vehículos de tracción mecánica.

- ❖ Exención no imposto de matriculación de vehículos.

- ❖ Redución do 50% do importe das taxas para solicitar a prórroga de vixencia do permiso ou outra autorización administrativa para conducir da Xefatura Central de Tráfico.

- ❖ Reserva de prazas na oferta de postos de traballo, do 2% na empresa privada e do 7% de emprego na Administración autonómica.

- ❖ Tarxeta dourada de Renfe. Reducións mínimas do 25% para viaxes rexionais, proximidades, AVE e longo percorrido.

- ❖ Turismo e termalismo social (Imsero) para persoas con discapacidade.

- ❖ Descontos no prezo do transporte público que lle ofertan algúns concellos ao colectivo de persoas con discapacidade (bono-bus).

- ❖ Tarxeta de estacionamento para persoas con mobilidade reducida. Tramítase nos concellos.

- ❖ Abono social de Telefónica. Descontos na instalación da liña telefónica (70%) e no aboamento mensual (95%) ás persoas con discapacidade cun grao igual ou superior ao 65%, sempre que cumpran os requisitos económicos esixidos.

- ❖ Familia numerosa.

B. Acollemento familiar para persoas maiores e persoas con discapacidade.

Son axudas económicas mensuais para persoas maiores ou persoas con discapacidade.

A finalidade deste programa é procurar o mantemento da persoa maior ou con discapacidade no seu medio social habitual, o que facilita a súa integración e evita o internamento en institucións cando este non sexa axeitado ou desexado.

Consiste en que unha persoa ou familia acolla, no seu domicilio unha persoa maior ou con discapacidade á que lle dá un trato igual que os demais membros da familia.

Esta axudas tramítanse nos servizos sociais do concello de residencia.

C. Estadías temporais en residencias públicas (respiro familiar).

Enténdese por estadía temporal a permanencia, por un período de tempo limitado, en réxime de aloxamento, manutención e atención integral nun centro xerontolóxico residencial público.

Os usuarios destas prazas terán os mesmos dereitos e obrigas que os residentes fixos.

A estancia será con carácter xeral dun mes, que se poderá fraccionar en períodos quincenais ou

prorrogarse por un período máximo anual doutro mes.

Tramítanse nos servizos sociais de atención primaria de saúde, concellos ou nos departamentos territoriais da Consellería de Traballo e Benestar.

D. Programa de apoio social a maiores en situación de dependencia.

Trátase dun programa de respiro para as persoas coidadoras e préstase en centros de carácter privado.

Consiste nunha estancia quincenal [de 15 ou 29 días (14/28 noites)] ou de fin de semana nunha residencia asistida para persoas maiores de 65 anos en situación de dependencia, así como aquelas que sen ter os 65 anos estean afectados de demencias neurodexenerativas ou vasculares.

Facilita a asistencia a actividades ou cursos de formación aos familiares e/ou persoas que coidan.

Solicítase nos servizos sociais de atención primaria de saúde, concellos e nos departamentos territoriais da Consellería de Traballo e Benestar.

E. Programa de novas tecnoloxías Acompáñate.

É un programa que ten por finalidade localizar e controlar de xeito voluntario a persoas en situación de especial vulnerabilidade, para facilitar a súa protección e control a través do uso dun dispositivo permanente de localización (GPS).

Con este servizo preténdese facilitar a saída do domicilio de persoas con circunstancias persoais que aconsellen o seu control permanente ou que poidan sufrir desorientación temporal e/ou espacial, o que incrementa a mobilidade e seguridade destas persoas e contribúe á tranquilidade das familias e das persoas que coidan.

Información nos servizos sociais de atención primaria de saúde e concellos.

F. Teléfono social.

Consiste nunha atención telefónica da Consellería de Traballo e Benestar, de carácter gratuíto, que presta atención en horario ininterrompido durante 24 horas ao día, 365 días ao ano, e que ten por finalidade:

- ❖ Prestar información, orientación e asesoramento de carácter xeral sobre recursos, programas e servizos nas áreas da dependencia, discapacidade, maiores e infancia.
- ❖ Serve tamén como medio para a detección, prevención e intervención ante situacións de risco, abandono ou maltrato.

Para obter esta información chamar ao teléfono: 900 333 666.

G. Programa de prevención da dependencia.

O Programa de prevención da dependencia consiste nunha serie de talleres que facilitan a recuperación da memoria, a orientación, así como diversas actividades de lecer e mobilidade.

Desenvólvese, mediante un convenio entre a Fundación La Caixa e a Consellería de Traballo e Benestar.

Estes talleres desenvólvense nos centros sociocomunitarios da Consellería de Traballo e Benestar.

H. Programa Xantar na casa.

Constitúe un servizo de comida a domicilio que pretende facilitar e garantir unha alimentación equilibrada e de calidade adaptada ás necesidades das persoas maiores e/ou en situación de de-

pendencia, para cubrir as súas necesidades relacionadas coa compra ou elaboración de menús.

Con este tipo de recurso, complemento doutros servizos que xa se están a desenvolver nos concellos (transporte adaptado, teleasistencia, axuda no fogar e lavandería sobre rodas), preténdese que as persoas maiores e/ou en situación de dependencia poidan seguir vivindo nos seus fogares o maior tempo posible.

Información nos servizos sociais dos concellos.



I. Programa de asistencia integral en atención temperá en Galicia.

É o conxunto de medidas postas ao servizo dos nenos e nenas de 0 os 5 anos, que presentan trastornos no seu desenvolvemento, nas áreas motoras, sensoriais e /ou mentais ou que están en risco de padecelas, así como ao servizo da súa familia e do seu contorno.

Finalidade: garantir e potenciar ao máximo o desenvolvemento das capacidades físicas, sensoriais e sociais dese neno/a dende os primeiros momentos da súa vida.

Vai dirixido a:

- ❖ Prevención e detección precoz do trastorno.
- ❖ Atención globalizada e integral.
- ❖ Manter o neno/a no seu contorno familiar.
- ❖ Favorecer a integración escolar e social.
- ❖ Apoiar e asesorar os pais.
- ❖ Darlles apoio e asistencia técnica aos centros educativos con nenos e nenas integrados.



J. Atención odontolóxica a pacientes especiais.

É un convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, o Sergas e a Universidade de Santiago de Compostela.

Está dirixido á prestación do servizo de atención odontolóxica a persoas con enfermidade mental, discapacidade psíquica e/ou física (tetraplexías, parálise cerebral, etc.).

Teléfono de información. Telf.: 981 563 100. ext: 2340 e 2342.



Que aprendemos?

- **Existen moitos recursos de apoio no noso traballo de coidar.**
- **O/A traballador/a social municipal ou a de saúde pode informarnos, asesorarnos e facer seguimento do noso caso.**
- **As necesidades e, por tanto, os recursos son cambiantes segundo a evolución da persoa en situación de dependencia.**



Preguntas para a reflexión

1. Se percibes a prestación económica para coidados da persoa en situación de dependencia no contorno familiar, poderías gozar, ademais, doutros servizos ou prestacións económicas? Se a resposta é positiva describe cales serían.
2. Cales son as actividades básicas da vida diaria?
3. Para que unha persoa poida ser considerada gran dependente, que necesidades de axuda necesitaría?
4. O servizo de axuda no fogar, que tipo de atención presta? Pode ser compatible co centro de día?
5. Para poder solicitar o asistente persoal, que requisitos debe cumprir a persoa en situación de dependencia?

Preguntas para a reflexión

6. Se existen prazas en residencias públicas, poderíamos solicitar unha prestación económica para axudar a pagar unha praza dunha residencia privada?
7. Ademais dos programas de respiro que contempla a lei de dependencia existen outros, describe cales son.
8. Consideras que o programa Acompáñate é de utilidade?. Por que?
9. En que consiste o programa xantar na casa?
10. Que beneficios ten contar co recoñecemento de discapacidade?
11. Coñecías o Programa de atención temperá? Que vantaxes lle ves?

4.5. Produtos de apoio e adaptación funcional do fogar

4.5.1. Produtos de apoio

Todos empregamos con frecuencia produtos ou ferramentas que fan o día a día máis sinxelo. Seguro que moitas persoas das que están a ler esta guía teñen problemas de visión e, para superalos e poder acceder a esta información, usan unhas lentes que lles permiten ver mellor. Isto é un produto de apoio. Un produto que nos permite compensar as perdas de función e que nos facilita o desenvolvemento das tarefas cotiás de forma máis sinxela, cómoda, efectiva e con menor esforzo.

Os produtos de apoio constitúen unha ferramenta fundamental para promover e garantir o máximo grao de autonomía das persoas que, temporal ou permanentemente, se atopan en situación de dependencia para a realización das actividades da vida diaria.

Podemos atopar moitos tipos de produtos de apoio, pero os máis empregados son os seguintes:

1. Axudas para a hixiene persoal: cadeiras de ducha, bañeiras para cama, antiesvarantes, lavacabezas, dispensadores de xabón.

2. Axudas para as funcións de aseo: cueiros, absorbentes, cadeiras con inodoro, alzas para inodoro, colectores de ouriños.

3. Axudas para outras actividades da vida diaria: roupa adaptada e axudas para poñer as prendas, dispensadores para a toma de medicación, cubertos e tazas adaptadas, rebordos e topes para pratos, dispensadores de alimentos, etc.

4. Produtos para a protección persoal e prevención de úlceras por presión: colchóns e coxíns antiescaras, camas articuladas, cintos e chalecos de suxeición, produtos para a prevención de golpes, etc.

5. Produtos para a mobilidade persoal: cadeiras de rodas, bastóns, andadores, sube-escaleiras, vehículos a motor, grúas e outras axudas para transferencias (táboas, discos, etc.), produtos para a adaptación de vehículos, transporte adaptado.

6. Produtos para a comunicación e o acceso ás TIC: audífonos, lentes de contacto, lentes, videoteléfonos, taboleiros de comunicación e outros comunicadores, dispositivos de acceso ao ordenador (p.ex: teclados e ratos adaptados, software), produtos para a lectura.



4.5.2. Adaptación funcional do fogar

As persoas en situación de dependencia, ademais de lles facer fronte ás limitacións para o desenvolvemento das actividades da vida diaria, teñen que esforzarse por superar os obstáculos e as barreiras que lles pon o seu contorno.

Cando existan, no fogar dunha persoa que se atopa en situación de dependencia, barreiras que limitan o seu funcionamento é preciso desenvolver unha adaptación funcional do fogar, é dicir, modificar as características da vivenda para adaptala ás necesidades da persoa.

Debe ser feita por profesionais cualificados e preparados para iso, e pode consistir no desenvolvemento de diferentes actuacións:

1. Eliminación de barreiras arquitectónicas: implica a realización de obras no domicilio para adaptar o aseo, substituír a bañeira por un prato de ducha, anchear as portas ou crear unha rampla de acceso á casa, por exemplo.

2. Reorganización dos elementos do contorno: moitas veces non é preciso facer obras e simplemente modificando a disposición do mobiliario pódese adaptar o fogar ás necesidades da persoa. Algunhas medidas útiles poden ser:

a. Evitar o uso de alfombras para previr as caídas. No caso de que as teña, deben ser finas e estar fixadas ao chan.

b. A disposición dos mobles debe permitir o acceso e a mobilidade dentro das habitacións.

c. Os mobles que se atopan nos espazos de tránsito poden provocar caídas, é aconsellable evitalos.

d. Evitar as arestas redondeadas dos mobles.

e. Os espazos deben estar ben iluminados. Unha mala iluminación pode desorientar a persoa e producir caídas.

f. O chan debe estar seco e deben evitarse superficies que esvaren.

g. A temperatura do fogar e dos aseos debe ser agradable.

h. Utilizar protectores para os enchufes, radiadores, ventás..., no caso de que sexa necesario.

i. Dispoñer os medicamentos e os produtos tóxicos fóra do alcance da persoa, no caso de que sexa preciso.

j. A distribución do armario roupeiro débelle permitir á persoa alcanzar as pezas de vestir. Os elementos habitualmente empregados deben estar ao alcance da persoa.

3. Emprego de produtos de apoio: o emprego de produtos de apoio pode ser útil na adaptación do fogar. Algúns exemplos son o uso de sube-escaleiras, elevadores, asideiros, etc.

O fogar é o lugar onde as persoas pasan o maior tempo do día. Adaptalo ás necesidades das persoas que se atopan en situación de dependencia é vital para facilitar a súa autonomía.

“Adaptar o fogar as necesidades das persoas que se atopan en situación de dependencia e vital para facilitar a súa autonomía”.

Que aprendemos?

- As axudas técnicas fan a vida diaria máis fácil.
- É preciso asesorarse ben antes da compra: necesidades, posibles solucións, custo...
- Existen axudas económicas para a compra de axudas técnicas: o traballador social debe informarnos.

Preguntas para a reflexión

1. Que finalidade teñen as axudas técnicas?
2. Que dificultades atopades na adquisición de axudas técnicas?
3. A persoa en situación de dependencia precisa as mesmas axudas técnicas durante todo o proceso?
4. Que é adaptación funcional? Que é barreira arquitectónica?



4.6. Coñecer para previr o abuso e a negligencia nos coidados da persoa en situación de dependencia

No proceso de coidado é preciso que, tanto as persoas coidadoras como a poboación en xeral, coñezan e detecten o que supón un indicio dunha conduta de negligencia nos coidados e/ou maltrato, que incluíría entre outros o maltrato físico ou psicológico ou a violación dos dereitos básicos e o abandono.

“O maltrato a persoas en situación de dependencia defínese como a acción única ou repetida, ou a falta de resposta axeitada, que lle causa dano ou angustia á persoa e que xorde de calquera relación onde exista unha expectativa de confianza”.

Co obxecto da súa detección e prevención debemos estar atentos a aparición de determinadas situacións, por iso poñemos á súa disposición algún dos indicadores recollidos polo Observatorio de Persoas Maiores.



Indicadores

MALTRATO FÍSICO	■ Negróns, queimaduras, ósos fracturados ou rotos. ■ Marcas sen causa aparente. ■ Hipotermia, niveis anormais de fármacos, dor ao ser tocado.
NEGLIXENCIA	■ Ulceras por presión. ■ Sucidade, cheiro a urina. ■ Vestido desaxeitado. ■ Malnutrición, deshidratación. ■ Ignorar, illar, excluír das actividades.
PSICOLÓXICO	■ Impotencia e indefensión inexplicables. ■ Indecisión por falar abertamente. ■ Comportamento inusual. ■ Emocionalmente desgustado. ■ Axitado.
VIOLACIÓN DOS DEREITOS BÁSICOS	■ Agóchanlle ou ábrenlle o correo. ■ Non lle permiten cumprir opcións relixiosas, como ir á igrexa. ■ Non lle permiten ter a porta aberta.
ABANDONO	■ A persoa que asumiu o coidado, abandona a persoa en situación de dependencia nun hospital, na súa propia casa, etc.

Existen unha serie de factores de risco no proceso de coidado:

- Idade, enfermidade ou fraxilidade/debilidade da persoa coidadora. A incapacidade emocional ou física da persoa que coida (coidadores/as anciáns, que padecen eles mesmos enfermidades físicas ou emocionais...).
- Ausencia de capacidades e habilidades para prestar coidados.
- Dificultade na comprensión do proceso da enfermidade/dependencia.
- A tensión e o estrés que experimentan as persoas que coidan no exercicio das súas funcións.
- Ausencia de apoios formais e /ou informais para a persoa que coida.

A maioría dos abusos sobre a persoa en situación de dependencia prodúcense no domicilio, por parte da familia e na rede de coidadores/as persoais. Afortunadamente, a maioría das persoas en situación de dependencia reciben atención axeitada, pero dada a desprotección e a vulnerabilidade da persoa en situación de dependencia este debe ser un tema sobre o que prestar especial atención e sensibilidade.

Todas e todos os cidadáns temos a obriga e a responsabilidade de visibilizar e denunciar aqueles casos nos que se produce maltrato a persoas que, polas súas dificultades funcionais ou emocionais, non están en condicións de defenderse, sexamos veciños, familiares ou profesionais coñecedores deste tipo de situacións.

A sospeita e evidencia de maltrato realizarase ante a Fiscalía co correspondente parte de lesións e posterior denuncia xudicial. Pódese denunciar ante o teléfono social: 900 333 666.



Que aprendemos?

- Todas e todos os cidadáns temos a obriga e a responsabilidade de visibilizar e denunciar aqueles casos nos que se produce maltrato a unha persoa en situación de dependencia.
- Os profesionais sociosanitarios e de servizos sociais deben estar atentos ás posibles necesidades da persoa en situación de dependencia e da persoa que coida.
- Os profesionais sociosanitarios e de servizos sociais deben facer seguimento periódico da axeitada atención á persoa en situación de dependencia da súa área de actuación.
- En caso de presunción de abuso, débese poñer en coñecemento do Ministerio Fiscal para que investigue a situación e adopte medidas de protección.

Preguntas para a reflexión

1. A que cres que nos referimos cando falamos de vulnerabilidade da persoa en situación de dependencia?
2. Quen nos ten que informar das necesidades específicas de coidado dunha persoa?
3. Estás de acordo con que todos temos a obriga de denunciar os casos coñecidos de negligencia nos coidados a unha persoa en situación de dependencia? A quen te dirixirías nestes casos de sospeita de maltrato?
4. Que factores che parece que poden influír na negligencia na prestación de coidados?

4.7. A protección legal da persoa en situación de dependencia

Partimos da idea de que todas as persoas maiores de idade teñen capacidade para obrar e rexer a súa persoa e bens, con total autodeterminación, salvo que unha enfermidade física e/ou psíquica impida o seu propio goberno, poñendo en perigo incluso a súa propia integridade e benestar.

Para a protección destas persoas, existen a figura legal de incapacitación e nomeamento de titor. A incapacitación é un termo xurídico que denota a necesidade de amparo dunha persoa, sen que por iso se pretenda anular a personalidade da persoa para quen se solicita e, moito menos, a manipulación e usurpación de dereitos da persoa en situación de dependencia.

A incapacitación é un proceso xudicial, recollido no Código Civil, no que se establece que son causa de incapacitación enfermidades físicas e/ou psíquicas, de carácter persistente, sempre que lle impidan á persoa gobernarse por si mesma.

O primeiro paso é a presentación dunha demanda ante o xulgado, por parte de familiares, pero se existe vulnerabilidade coñecida por outras persoas ou profesionais tamén se poderá pór en coñecemento do Ministerio Fiscal. Iniciarase entón un proceso no que se investigará a presunta incapacidade, para finalmente rematar coa sentenza pertinente.

No caso de que se declare a incapacitación, a sentenza deberá recoller os límites desta, é dicir, total ou para determinados actos, así como o réxime de garda e tutela que se debe exercer.

❖ Existen tres órganos tutelares: titor, curador e defensor xudicial

O nomeamento de **titor** é un xeito máis de protección das persoas en situación de dependencia que as persoas que coidan deben coñecer. Non sempre é fácil saber cando é necesario o nomeamento de titor, pero en xeral é unha figura precisa cando a persoa en situación de dependencia é incapaz de tomar decisións informadas debido ao sufrimento dunha alteración mental.

A autonomía de decisións da persoa en situación de dependencia debe manterse e fomentarse todo o tempo que sexa posible, malia que é certo que, unha vez perdida a capacidade de decisión, a persoa en situación de dependencia precisa de protección mediante o nomeamento dun titor que vele polos seus mellores intereses.

Diferentes familiares poden rivalizar, dependendo dos intereses, por tela, ou ao revés, por evitar ser designados. É unha figura voluntaria, posto que a involuntariedade xogaríase un papel contrario aos intereses da persoa en situación de dependencia e, na medida do posible, o titor debería ser a persoa designada de xeito consciente pola persoa en situación de dependencia.

O Código Civil establece as persoas que poden ser nomeadas titores:

1. Cónxuxe que viva co tutelado.
2. Pais.
3. Persoas designadas por este nas últimas vontades.
4. Descendente, ascendente ou irmán que designe o xuíz.

En ausencia dun familiar ou amigo xeneroso disposto a actuar como titor legal, a alternativa que queda para protexer a persoa en situación de dependencia é o nomeamento de titor por parte dun organismo especializado en ofrecer este tipo de asistencia; é dicir, nomear titor a unha persoa xurídica.

No caso de Galicia, é a Fundación Galega para a Tutela De Adultos (**FUNGA**). Estes organismos contan con persoal formado para manexar todos os aspectos relativos á protección da persoa en situación de dependencia, minimizando as posibilidades de prácticas abusivas.

O titor é, por tanto, a persoa física ou xurídica que, unha vez nomeada, ten a obriga legal de coirar e velar pola persoa, administrar o seu patrimonio e exercer a representación legal da persoa incapacitada.

A curatela supón unha incapacitación parcial, só para determinados actos sinalados na sentenza. O curador, asiste a persoa complementando e reforzando a súa capacidade de obrar.

Defensor xudicial representa o presunto incapaz cando exista conflito de intereses entre este e os titores/curadores.



Que aprendemos?

- Todas as persoas maiores de idade teñen capacidade para obrar e rexer a súa persoa e bens, con total autodeterminación, salvo que unha enfermidade psíquica e/ou física impida o seu propio goberno.
- Para a protección destas persoas, existen a figura legal de incapacitación e nomeamento de titor.
- A incapacitación e o nomeamento de titor poden solicitála ante o xulgado os familiares da persoa en situación de dependencia, pero tamén profesionais ou persoas coñecedoras da situación de vulnerabilidade.

Preguntas para a reflexión

1. Que pensas da incapacitación legal?
2. Estás de acordo en que cando se aprecia falta de xuízo permanente se debe valorar a incapacitación legal?
3. En que medida cres que a incapacitación legal protexe as persoas?
4. Cres que prexudica ser titor dunha persoa en situación de dependencia?
5. Cales son as diferenzas entre titor de feito e titor legal?

Notas

Notas
