

TERCERA EDICIÓN



Guía de cuidados del/la mayor dependiente



Gobierno de Canarias
Programa de interés social financiado con
cargo a la asignación tributaria del IRPF

FADEMUR

Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales

Índice:

Introducción	3
1.Caídas en personas mayores	4
Impacto de las caídas en el/la mayor	4
Factores de riesgo	7
¿Cómo evitarlas?	10
2.Ayudas técnicas, adaptación del entorno y función rehabilitadora	13
¿Qué son las ayudas técnicas?	13
Clasificación de las ayudas técnicas	14
¿Qué es la adaptación técnica del entorno?	19
Función rehabilitadora	20
3.Maltrato y derechos de la persona mayor	25
¿Qué se considera maltrato?	25
Tipos de maltrato	25
Maltrato por parte de familiares y cuidadores/as informales	28
Derechos de las personas mayores	29
4.Generación de grupos de apoyo	33
¿En qué consisten los grupos de apoyo?	33
Tipos de grupos de apoyo	34
5. Cuidados del/la cuidador/a	36
Conclusión	43
Bibliografía	44

Introducción

La **Guía de Cuidados del/la Mayor Dependiente**, ha sido realizada con el objetivo de brindar conocimiento, a las personas que ejercen el rol de cuidadores/as de una persona mayor dentro de algún grado de dependencia. Su contenido está organizado en bloques temáticos, que se consideran relevantes para facilitar su labor cotidiana.

En primer lugar, contiene información sobre las **caídas en el/la mayor**, haciendo énfasis en los puntos más importantes a ser considerados en estos eventos que suelen darse con bastante frecuencia. Por su parte, se presentan las ayudas técnicas y la adaptación al entorno, como uno de los recursos que permiten aumentar los niveles de seguridad y la prevención de accidentes en los/as mayores y sus cuidadores/as.

Otro de los bloques informativos, es el referente a qué se considera **maltrato en los/as mayores**, los tipos de maltrato a los que pueden estar expuestas las personas de este colectivo, así como sus derechos, los cuales son particulares a su edad y condición.

El último bloque de esta guía informativa está dedicado al **cuidador/a**, marcando la importancia de generar grupos o espacios de apoyo para el que ejerce esta función, así como las necesidades de descanso del cuidador/a, para que su labor pueda ser llevada a cabo con calidad y sin repercutir negativamente en su salud física y emocional.

Finalmente, vale resaltar que la guía ha sido trabajada con un lenguaje sencillo y alejada de tecnicismos, con la intención de que sea una herramienta de consulta para cuidadores/as, en virtud de contribuir al entendimiento de las necesidades y derechos tanto del/la mayor como de sí mismo/a; siendo esto de vital importancia para una sana relación.





1. Caídas en personas mayores

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las caídas son movimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio”; en las personas mayores son más frecuentes y peligrosas.

El Impacto de las caídas en el/la mayor:

Son una causa frecuente de lesiones, algunas son graves, como las fracturas de cadera. Las personas mayores son más propensas a sufrir fracturas en las caídas, debido a que generalmente tienen los huesos porosos y frágiles (osteoporosis).

Muchas personas mayores temen caer (síndrome post caída), esto puede ocasionar problemas; se preocupan por la realización de sus actividades habituales y pierden la confianza en sí mismos y hasta su independencia.

A continuación veremos algunas consecuencias de las caídas, sus lesiones, los factores de riesgo, los impedimentos y cómo evitarlas.



Las consecuencias más importantes como resultado de las caídas son:

1

Reducen la movilidad – inmovilización.

2

Afectan a la calidad de vida (disminución).

3

Provocan un aumento de la dependencia y necesidad de ayuda incluso para las actividades cotidianas.

4

Pérdida de la autonomía.

5

Dan lugar a fracturas, requiriendo a menudo inmovilizaciones prolongadas o ingreso hospitalario para su curación.

6

Aumentan la probabilidad de institucionalización en una residencia u hospital.





Frecuentemente **las caídas provocan lesiones importantes**, las cuales pueden producir inflamación que limite el movimiento o el caminar, dolor en la zona del golpe (de leve a moderado), heridas en la piel (raspón o moretón); también pueden ser graves como fracturas y pérdida del conocimiento.

Seguidamente, las lesiones que más ocurren:

- En la cabeza, lo que puede causar una lesión cerebral traumática; ocasionando desde convulsiones, deterioro cognitivo hasta cambios de humor constante.
- Hemorragias internas.
- En los tejidos blandos (músculos, tendones, grasa, vasos sanguíneos).
- Fracturas de cadera, la cual según el grado de gravedad puede incluir implantación de una prótesis. Fracturas de fémur, antebrazo, húmero, pelvis; torceduras en tobillos; esguinces.
- En la médula espinal y la espalda, pueden ocasionar desde una parálisis permanente, hasta algunas deficiencias sensoriales.

Factores de riesgo

Pueden ser ocasionadas por discapacidades físicas que limitan la movilidad o el equilibrio, riesgos del entorno o situaciones potencialmente peligrosas. La mayoría de las caídas ocurren cuando interaccionan varias causas.

La condición física de una persona se ve afectada por los cambios debido al envejecimiento.

Probablemente, el estado físico tiene un efecto más importante sobre el riesgo de caídas, que el entorno y las situaciones peligrosas. Las limitaciones en la condición física no sólo aumentan el riesgo de caídas, sino que también influyen en cómo responde la persona a los peligros y a las situaciones de riesgo.

Las caídas en las personas mayores suelen ser de origen multifactorial, asociando factores ambientales, enfermedades y medicamentos.



→ *Los impedimentos físicos que incrementan el riesgo de caídas son los que implican:*

- 1 Alteración de la marcha, movilidad y el equilibrio.
- 2 Alteraciones visuales (sobre todo nocturnas), auditivas y gesticulares.
- 3 Sensibilidad, sobre todo en los pies.
- 4 Dificultad para levantarse de una silla.
- 5 Debilidad muscular.
- 6 Entre otros impedimentos que pueden surgir.





El uso de **medicamentos** que alteran la capacidad de atención, por ejemplo, analgésicos opiáceos, ansiolíticos, algunos fármacos antidepresivos; o los que reducen la tensión arterial, como antihipertensivos, diuréticos, algunos medicamentos para el corazón, aumentan el riesgo de caídas debido a su composición química que puede afectar ligamentos o a nivel óseo.

Muchas **caídas** se deben a los riesgos del entorno o ambientales, pueden darse cuando una persona no percibe un peligro o no responde con la rapidez necesaria después de haberlo percibido:

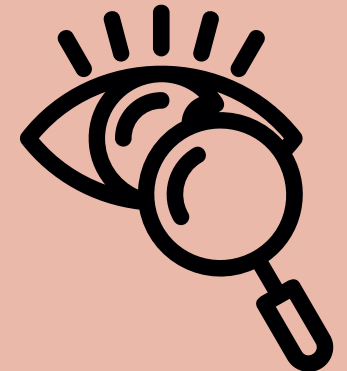
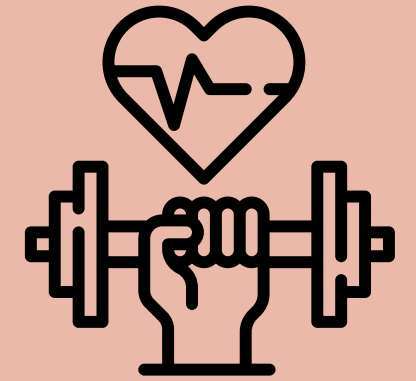


- Iluminación inadecuada.
- Alfombras que no están fijadas.
- Suelos resbaladizos.
- Cables eléctricos y alargadores u otros objetos que se encuentran en las zonas de paso.
- Camas altas.
- Muebles u objetos mal ubicados.
- Ropa y calzado inapropiado.
- Escaleras sin barandillas o escalones altos y estrechos.
- El uso de bastones y andadores de forma inadecuada.
- Aceras irregulares y bordillos rotos.
- Falta de familiaridad con el entorno.
- Trabajar en infraestructuras altas y peligrosas.



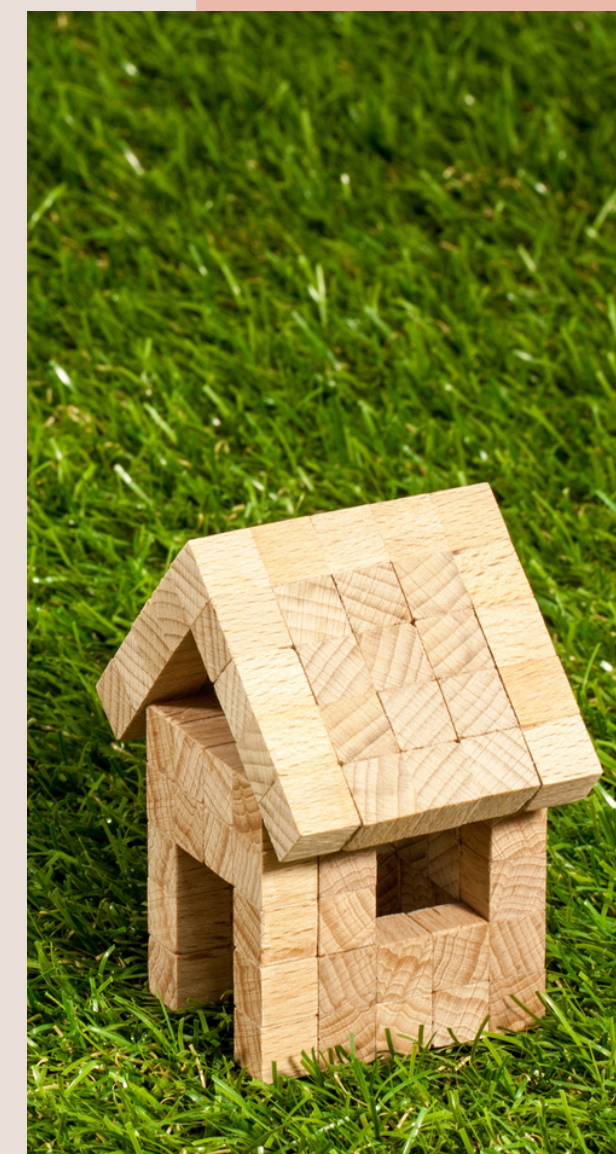
Cómo evitar caídas

- Hacer ejercicio con regularidad, después de haberlo consultado previamente con el/la profesional en medicina.
- Utilizar calzado apropiado: suelas firmes y antideslizantes, tacones bajos y con cierto apoyo para el tobillo.
- Incorporarse lentamente después de haber estado sentado/a o acostado/a y esperar unos segundos antes de comenzar a moverse; esto puede ayudar a prevenir mareos, ya que da tiempo al organismo para adaptarse al cambio de posición.
- Pedir al/la doctor/a, revisar todos los medicamentos que se está tomando, prescritos o no, a fin de verificar si alguno de ellos puede incrementar el riesgo de caídas.
- Revisar regularmente la visión: usar gafas apropiadas; el glaucoma o las cataratas, limitan la capacidad visual.
- Consultar con un/a fisioterapeuta la manera de reducir el riesgo de caídas: ellos entrenan en la manera correcta de caminar y si se necesita utilizar un dispositivo de asistencia como un andador o bastón, los ajustan y enseñan a usarlos



→ **En casa:**

- Evitar la presencia de objetos en el suelo con los que se pueda tropezar.
- Mejorar la iluminación incrementando la cantidad de bombillas o cambiando el tipo de bombillas que se utilizan. Encender la luz al caminar de noche.
- Situar los interruptores para iluminación de manera accesible.
- Es importante una correcta iluminación de las escaleras interiores y de las zonas exteriores utilizadas de noche. Las escaleras deben tener bandas antideslizantes, así como pasamanos fuertes y seguros.
- Los cables eléctricos o alargadores que se encuentren en el camino de paso pueden retirarse; también aumentar la cantidad de tomas corriente o bien fijar los cables sobre las puertas o debajo de las placas del suelo.
- Eliminar obstáculos, sobre todo en las zonas de paso.
- Si necesitan sujetarse a algo para incorporarse, pueden instalarse barras de sujeción junto a los inodoros, bañeras u otros lugares.
- Prescindir de alfombras, pegarlas o fijarlas.



→ En la calle:



- Evitar caminar en lugares poco iluminados o pavimento defectuoso.
- Evitar sentarse en bancos con irregularidades.

Saber qué hacer en caso de caída permite tener menos miedo a caer.

En caso de que se caigan y no puedan levantarse, es oportuno que se coloquen boca abajo, se arrastren hacia un mueble (u otra estructura que pueda aguantar su peso) y se levanten.

Además, deben tener los medios para pedir ayuda con facilidad, como un teléfono en un lugar que puedan alcanzar desde el suelo. Otra posibilidad, es instalar un sistema de respuesta de emergencia (telealarma), que avise a alguien lo que pueda estar ocurriendo; estos dispositivos cuentan con un botón de alarma que se suele llevar colgado del cuello.



2. Ayudas técnicas, adaptación del entorno y función rehabilitadora

Las **ayudas técnicas y la adaptación del entorno** se definen como cualquier ayuda externa (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Las ayudas se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.

La OMS calcula que más de mil millones de personas en el mundo, la mayor parte de ellas mayores y personas con una discapacidad, necesitan uno o más **ayudas técnicas**. A medida que envejecemos, también en el caso de las personas con discapacidad, vamos perdiendo autonomía en varias áreas vitales y aumenta proporcionalmente nuestra necesidad de utilizarlas.

Estas **ayudas** permiten a las personas llevar una vida digna, sana, productiva y autónoma, así como estudiar, trabajar y participar en la vida social. Además, reducen la necesidad de asistencia sanitaria, servicios de apoyo y tratamientos de largo plazo, así como la carga de los/as cuidadores/as. Las personas que necesitan alguna de estas ayudas, cuando no disponen de ellas, pueden verse marginadas y condenadas al aislamiento y la pobreza, y resultar también una carga para sus familiares y para la sociedad en general.

Clasificación de las ayudas técnicas

Podemos contar con la **ayuda de numerosos objetos destinados a simplificar la vida cotidiana**, concebidos de manera específica para personas dependientes. Su aparición en el mercado ha sido como consecuencia del progreso tecnológico y de la idea de que es más útil ayudar a las personas dependientes aumentando su autonomía, en lugar de que otros hagan las cosas por ellos.

Por ello **puede ser aconsejable consultar con un/a especialista**, como es el caso de un/a terapeuta ocupacional, o con personal rehabilitador que generalmente trabaja en equipo con el/la especialista en geriatría, sobre cuáles son los objetos más convenientes para cada persona y su disponibilidad en el mercado.

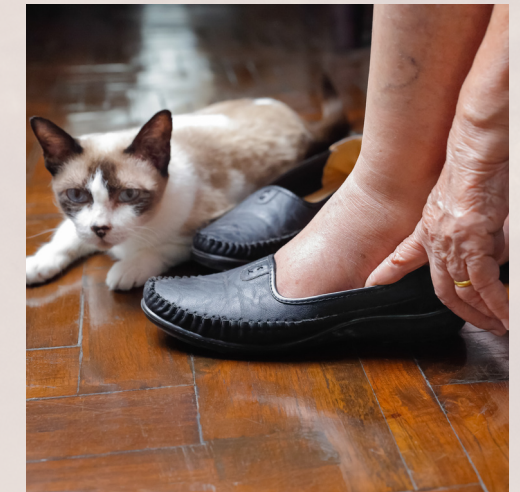
Dada la enorme variedad de discapacidades y de ayudas técnicas aparecidas para mitigarlas, la tarea de agrupar los distintos productos resulta complicada. **Existen 10 grupos principales: ayudas para el tratamiento y el entrenamiento;** las ortesis y exoprótesis; ayudas para la protección y el cuidado personal; ayudas para la movilidad personal; ayudas para las tareas domésticas; el mobiliario y adaptaciones del hogar y otros edificios; ayudas para la comunicación, información y señalización; ayudas para la manipulación de productos y mercancías; ayudas y equipamiento para la mejora del entorno y, finalmente, las ayudas para el ocio y tiempo libre.



→ *A continuación, se exponen las ayudas técnicas más útiles y de uso generalizado:*

Ayudas técnicas para facilitar la movilización. Son el tipo más importante y frecuente:

- **Calzado adecuado.** Con la edad los pies se hacen más sensibles porque la capa grasa que recubre su planta se reduce. Por ello se recomiendan calzados con suelas gruesas y flexibles. Además, la goma es preferible al cuero, por ser este último demasiado fino y rígido, y menos antideslizante. También se pueden colocar plantillas almohadilladas y añadir una suela de goma antideslizante; el sistema de cierre debe adaptarse a las capacidades físicas de la persona que lo va a llevar. Existen casas especializadas en calzado de anchos especiales, para personas que sufren algún tipo de deformación de los pies, por ejemplo, juanetes.
- **Bastones y muletas.** Los bastones, al igual que las muletas, sirven para facilitar la marcha aumentando la estabilidad, al ampliar la base de sustentación y/o reduciendo la carga sobre una o ambas extremidades inferiores. Deben tener una altura similar a la cadera (trocánter del fémur) y mejor si son regulables, con una empuñadura amplia, capaz de soportar el peso del usuario y con puntas de goma de fácil repuesto. Están indicados en déficits funcionales de una o ambas extremidades inferiores provocados por patología musculoesquelética o neurológica. Cuando los déficits son muy importantes se preferirán las muletas a los bastones, y si están afectados los miembros superiores será necesario modificarlos. Si se precisa mayor soporte y estabilidad se usarán las muletas, en primer lugar, las de apoyo en antebrazo.





- **Andadores.** Pueden ser simples o con ruedas y deben estar adaptados al paciente. Su uso requiere que la persona tenga los brazos fuertes para poder elevar o empujar el andador durante la marcha. No es recomendable la utilización de un andador por personas enfermas de Parkinson, a quienes no les va bien el tipo de marcha a tirones que caracteriza el uso de este elemento ortopédico. Hay andadores que son una combinación de andador y carrito y que permiten al usuario, por ejemplo, hacer la compra. Existen modelos y marcas de diferentes características: graduables, plegables, con frenos, con asiento incorporado, con adaptaciones para subir escaleras, etc.
- **La silla de ruedas.** Cuando las distancias son demasiado largas o las piernas no dan más de sí, la silla de ruedas puede representar un extra de libertad para el paciente y para la familia. Hay una gran variedad de sillas en el mercado: tradicionales, ligeras y estrechas, eléctricas. Se encuentra entre los accesorios que pueden alquilarse.
- **Cama articulada.** En aquellos casos en los que la persona sufra una alta dependencia y no pueda alternar los periodos de permanencia en la cama con pequeños paseos o descansos en un sillón, la cama articulada permitirá evitar la inmovilidad absoluta y facilitará el cambio de posiciones, desde el decúbito hasta la sedestación (postura de sentado).

Ayudas para las actividades de la vida diaria.

Dentro de este grupo se incluyen una inmensa cantidad de ayudas técnicas, que pretenden facilitar la autonomía de la persona en la realización de las actividades cotidianas. El rango de sofisticación es también muy amplio, abarcando desde un simple engrosador de cuchara hasta los complejos sistemas hidráulicos para facilitar el baño independiente. Seguidamente se nombran los más difundidos en ayudas para la alimentación, para vestirse y para el baño:

- **Ayudas para la alimentación.** Existen diferencias entre las personas que han perdido la funcionalidad en una mano respecto a los que han perdido las dos. En el primer caso, las principales dificultades radican en mantener una base estable, cortar y sacar la comida del plato. Se pueden utilizar platos con dispositivo de succión en su base, dispositivos para sujetar los alimentos, cuchillos con forma curva. También existen engrasadores del mango de los cubiertos utilizados, sobre todo, en pacientes artríticos, o los cubiertos con una angulación especial. Otros utensilios son platos con uno de sus rebordes empujados, etc. En caso de afectación de ambos miembros superiores se pueden utilizar cubiertos de bajo peso, tazas con doble asa, vasos que en su base tienen un espacio para introducir la mano.





- **Ayudas para el vestido.** El criterio clave para la adaptación de ayudas para el vestido es que sean fáciles de usar, ligeras y resistentes. Para mayor comodidad de la persona mayor dependiente y de quienes les cuidan, es conveniente elegir prendas de vestir amplias y con aberturas grandes, son más agradables de llevar y más fáciles de poner. La ropa abierta por la espalda se pone fácilmente, ya que no requiere que se hagan grandes movimientos con los brazos, y con ella se puede vestir a una persona tanto si está de pie como sentada o tumbada. Es mejor elegir ropa que no se arrugue demasiado, salvo casos de alergia. Si la persona tiene dificultades para abrochar botones o cremalleras es mejor sustituirlas por cierres de velcro. En casos de afectación de miembros inferiores, como puede ser las personas intervenidas para implantar una prótesis de cadera, las más habituales son los calcanzadores con un encaje para ponerse los calcetines o el calzado. Otros utilizados son los cierres de Velcro. Si están afectados los miembros superiores se recomiendan prendas con cinturilla elástica sin cremalleras ni botones pequeños y los ganchos para alcanzar determinadas prendas.
- **Ayudas para el baño.** Para realizar el baño de forma independiente se deben realizar una serie de pasos intermedios: vestirse y desvestirse, entrar y salir de la bañera, mantenerse en equilibrio de pie o sentado, manejar el jabón, alcanzar todas las partes del cuerpo y secarse. Existen en el comercio una amplia gama de productos para ayudar en estas acciones, como asientos de baño, barras para facilitar las transferencias, esponjas con una barra que sirve de alargador para llegar a partes del cuerpo de difícil acceso, ventosas para sujetar el jabón, grifos prácticos (cuando se sufre de artrosis, resulta difícil y doloroso manipular los grifos), pinzas de alcance para personas con movilidad reducida, etc.

Qué es la adaptación técnica del entorno

Representa uno de los principales elementos que puede paliar o mitigar el grado de dependencia de las personas mayores. Este concepto engloba todas aquellas modificaciones que se pueden acometer en el ambiente físico que rodea al mayor y que le permiten la realización de las actividades cotidianas de una manera más segura, sencilla e independiente.

Cuando se ha decidido adaptar el entorno de la persona mayor, conviene preguntarse en primer lugar qué modificaciones pueden ser más útiles. Para ello hay que pensar en cambios de tipo general (válidos para cualquier persona mayor) y transformaciones específicas para cada persona (en función de su capacidad funcional y cognitiva). El proyecto de reforma depende de las características de la vivienda y del grado de pérdida de autonomía y del tipo de incapacidad de quién la habita.

Se pueden realizar diferentes adaptaciones en la vivienda con el objetivo de **aumentar la seguridad de la misma** (evitar caídas, por ejemplo), **facilitar la deambulación** (aumentando el ancho de las puertas para las sillas de ruedas, etc.), **eliminando peligros** (por ejemplo, retirando alfombras en casos de dificultad en la marcha), **disponiendo elementos de seguridad** (colocando asideros o pasamanos en determinados puntos de la casa), **posibilitando la realización segura de actividades básicas** (suelo antideslizante en el baño y duchas adaptadas), **favorece al cuidador** (puesto que tendrán que prestar menos atención al mayor o no recibirán la misma cantidad de demandas), **por beneficios psicológicos** (la persona se sentirá bien, mantendrá su autoestima).



Función rehabilitadora

El objetivo principal del **tratamiento rehabilitador** es mantener a la persona en las mejores condiciones físicas posibles, conseguir el alivio o mejora del síntoma tratable, la prevención de complicaciones que agraven la situación y la instauración de medidas o procedimientos tendentes a mantener la autonomía y calidad de vida el mayor tiempo y de la mejor forma posible. Existen múltiples patologías discapacitantes como: ictus, hospitalizaciones de larga estancia, enfermedades crónicas, déficits sensoriales, entre otras; que pueden beneficiarse de la rehabilitación.

La **rehabilitación** puede reducir los efectos de multitud de problemas de salud, como enfermedades (agudas o crónicas), afecciones, lesiones o traumatismos. Asimismo, puede complementar otras intervenciones sanitarias, como las médicas o quirúrgicas, y contribuye a conseguir el mejor resultado posible.

También contribuye a reducir al mínimo o frenar los efectos discapacitantes de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, dotando a los pacientes de estrategias de autogestión y de las ayudas técnicas que precisen, o manejando el dolor u otras complicaciones.

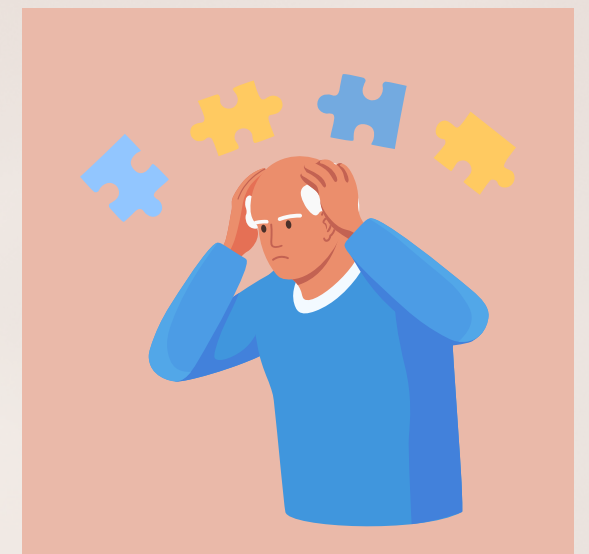
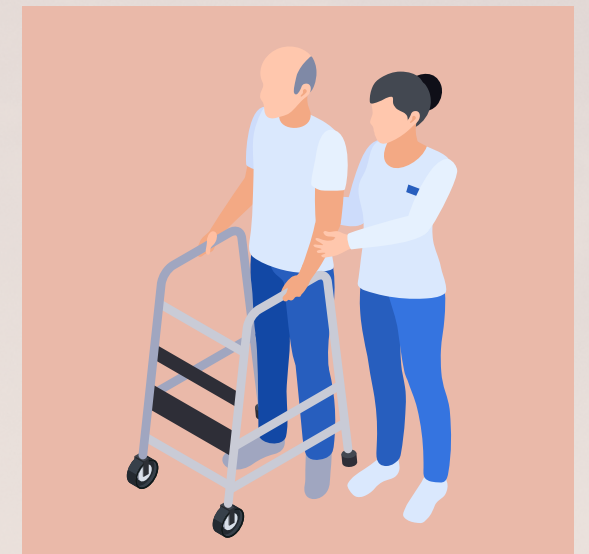
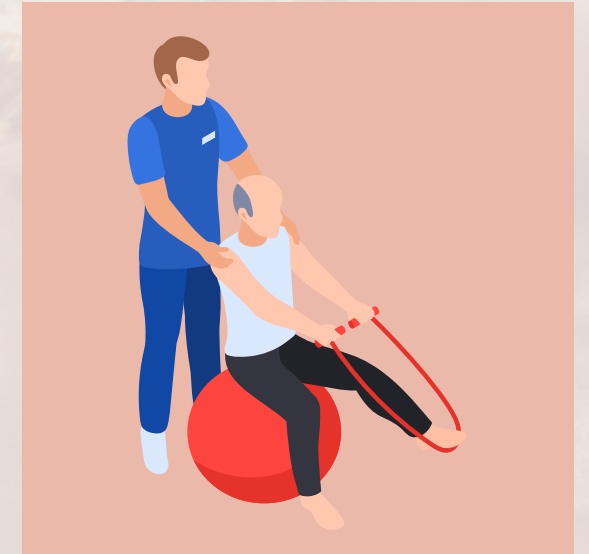
Dentro de todas las alternativas de la rehabilitación, **la fisioterapia geriátrica**, suele ser la más utilizada en personas mayores sanas, en quienes los procesos propios de la edad pueden desencadenar diferentes patologías, que le lleven a la disminución de sus capacidades y que reducen significativamente sus niveles de autonomía.

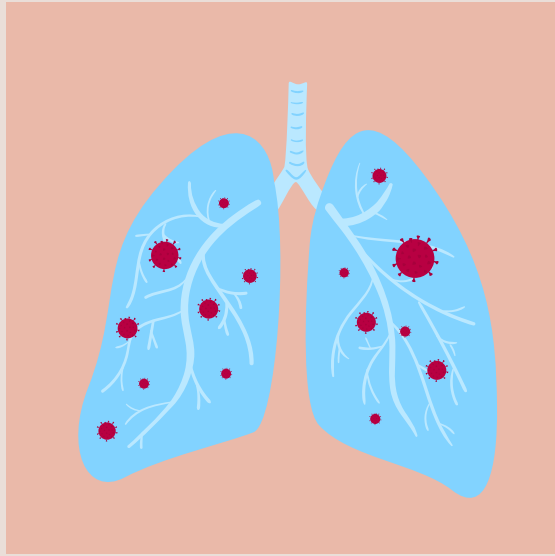


Tipos de rehabilitación

Existen diferentes tipos de rehabilitación que dependen de la patología, de la edad y de la condición de la persona, y en algunas ocasiones, los tratamientos de un/a paciente pueden llegar a agrupar varios tipos de rehabilitación:

- **Rehabilitación o terapia física:** es de vital importancia el aporte que la terapia física puede tener en combatir o retardar, los procesos involutivos de la edad y / o inactividad. Debido a las características y necesidades propias de la población mayor, los programas de ejercicios deben ser preparados y guiados por profesionales en fisioterapia y rehabilitación realizando una evaluación funcional previa, para así determinar las capacidades de cada uno de los individuos y poder implementar un plan de terapia física adecuado a las necesidades personales. La meta, siempre será la independencia funcional y la mejora de la calidad de vida.
- **Rehabilitación neurológica:** Es un proceso que se emplea para reintegrar a la sociedad a personas que han sufrido problemas en el sistema nervioso central o periférico (ictus, párkinson, lesiones en la médula, entre otros). Dentro de un plan de rehabilitación, se busca ayudar a la persona, mediante actividades como logoterapia, control del estrés y ansiedad, la reeducación de actividades sociales y de conducta tanto como diferentes terapias ocupacionales.

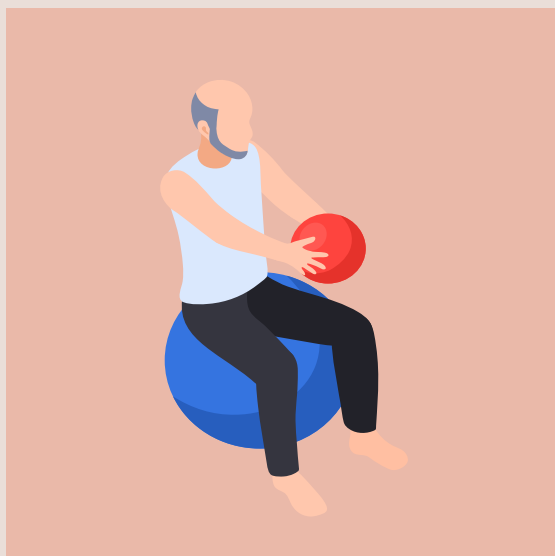




- **Rehabilitación pulmonar:** Se busca mejorar la calidad de vida y el día a día de los pacientes con problemas respiratorios, y así lograr el máximo nivel de independencia posible. Este tipo de rehabilitación puede ayudar al paciente al reducir la dificultad respiratoria, promover el bienestar y aumentar la tolerancia al ejercicio.



- **Rehabilitación cardíaca:** Consiste en actividades para aquellos pacientes que se ven afectados por problemas cardiovasculares. El programa puede estar conformado por educación y ejercicios para reducir la posibilidad de sufrir enfermedades, manteniendo una vida saludable y alejada de sustancias dañinas. Después de una evaluación médica, se suele elaborar un plan de ejercicios físicos de bajo impacto, como caminar o andar en bicicleta, de al menos tres veces por semana. Otra alternativa son ejercicios de musculación, como levantar pesas, con la misma frecuencia semanal.



- **Rehabilitación geriátrica:** Puede ser comprendida como ejercicios para que la persona mayor no pierda su autonomía o prevenir la discapacidad. La rehabilitación o fisioterapia geriátrica cuenta con tres pilares fundamentales: preventiva, diagnóstica y tradicional.

Accidentes como caídas pueden ser evitados si el/la paciente cuenta con fuerza y equilibrio. En el caso de que el accidente ocurra, se debe recurrir a un/a especialista para determinar el grado de levedad o comenzar con la rehabilitación. Si bien este tipo de rehabilitación parece ser igual al resto, es su parte psicológica, adaptada para personas mayores, la que difiere del resto.



Síntomas por lo que una persona mayor acude a rehabilitación geriátrica:

- Disminución o pérdida de la funcionalidad.
- Dolor crónico o agudo.
- Alteración de la marcha, equilibrio o postura.
- Trastornos sensoriales.



Beneficios de la rehabilitación geriátrica:

- Lograr una mayor confianza de las personas mayores en sus capacidades.
- Conservar o recuperar la autonomía en actividades de la vida diaria.
- Maximizar la movilidad articular y la fuerza muscular.
- Mejorar los patrones de marcha y equilibrio.
- Promover la práctica de las actividades físicas dentro de un modelo saludable.
- Aliviar las molestias crónicas derivadas de problemas locomotores.
- Favorecer la recuperación más rápida tras una eventual caída.



La **rehabilitación geriátrica** favorece un estilo de vida saludable, la reintegración satisfactoria del individuo en su entorno y la preservación de una autoestima sana. Por eso resulta una herramienta muy importante para incentivar el envejecimiento activo.

Tipos de rehabilitación en la persona mayor

Las más frecuentes, pueden ser clasificadas en tres tipos:

- **Rehabilitación posterior a una fractura:** Las caídas de los/as mayores frecuentemente tienen como consecuencia la fractura de algún hueso. La fractura de cadera es la más común y la que tiene mayor índice de mortalidad en los adultos mayores. Además de tener el mayor número de secuelas y complicaciones que afectan la independencia del/la adulto/a mayor. Este tipo de rehabilitación física, debe iniciar desde el diagnóstico de la fractura misma.
- **Rehabilitación quirúrgica:** Tiene como principal objetivo mejorar o aumentar la capacidad respiratoria para evitar complicaciones durante la cirugía. Con ella se evitan complicaciones y se prepara a la persona que se someterá a un proceso quirúrgico. Además de los ejercicios de respiración, también incluye el tratamiento postural del miembro afectado y el fortalecimiento de los miembros superiores.
- **Rehabilitación postquirúrgica:** Este tipo de rehabilitación se enfoca en levantar lo más pronto posible al/la adulto/a mayor de la cama, y comience a caminar. La deambulacion precoz, lo mantendrá en la mejor condición física posible y se evitará el deterioro por el reposo prolongado.



3. Maltrato y derechos de la persona mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el maltrato al/la mayor se define como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”.

Encontramos los siguientes **tipos de maltratos**:

- **Maltrato físico.** Es el uso de la fuerza ejercida sobre el/la mayor, que puede derivar en golpes, restricciones físicas, bofetadas, zarandeos, castigos físicos, empujones, quemaduras, ingesta forzada, heridas u otras lesiones que provocan dolor y/o incapacidad. Algunos ejemplos específicos serían escoriaciones, laceraciones y cicatrices sin explicación en cara, cuello o tronco, así como dolor sin explicación, fracturas o múltiples traumatismos, heridas sin tratamiento adecuado, quemaduras por fricción, marcas de ataduras, gafas rotas.
- **Abuso sexual.** Contacto de naturaleza sexual no consentido. Puede manifestarse de forma explícita o de manera encubierta. Algunos ejemplos son insinuaciones, ciertos gestos y/o palabras, tocamientos, manoseos, exhibición de genitales, desnudez forzada, realización de fotografías impúdicas e incluso violación, entre otros.



- **Negligencia y/o abandono.** Engloban una variedad de conductas como las deficiencias y/o irregularidades en la administración de comida y de fármacos prescritos por los profesionales de la salud, el descuido en la higiene de la persona mayor, no facilitar asistencia médica en caso de ser necesario, etc. También ocurre cuando se deja sola a una persona mayor que necesita cuidados, sin hacer arreglos para que alguien atienda a sus necesidades. En definitiva, el comportamiento negligente se traduce en un descuido de las necesidades básicas de la persona, ya sea no premeditada o de manera intencional por parte de la persona que cuida. Se manifiesta en personas con desnutrición o pérdida de peso, pobre higiene, vestimentas inapropiadas o inadecuadas, mal olor, infecciones a repetición, úlceras por presión, ansiedad o depresión, etc.



- **Abuso económico.** Se refiere a toda explotación, aprovechamiento o uso impropio de los bienes y enseres de la persona cuidada. Puede consistir en sustracción, falsificación de objetos y/o documentos, apropiación ilegal de bienes del otro... En algunos casos puede conllevar daños, forcejeo, sustracción, amenazas, etc.



- **Restricciones o contenciones.** Sin bien las restricciones pueden llegar a ser necesarias por prescripción médica, se considera una forma de maltrato una aplicación inapropiada de las mismas, ya sean contenciones físicas (cinturón abdominal, arnés, peto clip perineal, chalecos de sujeción para sillas de ruedas...) o contenciones químicas (llevadas a cabo mediante la administración de diversos fármacos, sedantes...). Se consideran una forma de maltrato en aquellos casos en los que el empleo de las mismas no es necesario y están limitando la libertad de la persona.

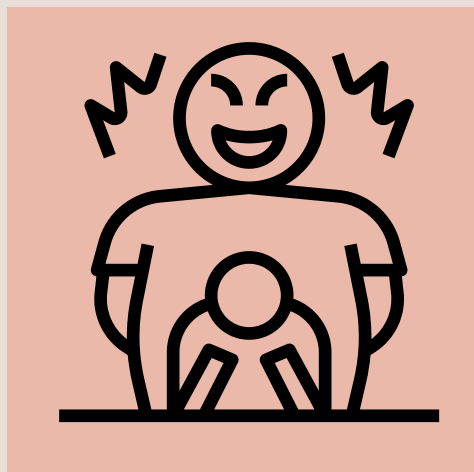




- **Maltrato psicológico.** Consiste en provocar dolor emocional, malestar, pena o angustia a través de una serie de acciones que pueden ser verbales o no verbales. Se manifiesta con amenazas, castigos, humillaciones, coacciones, insultos, comportamiento menospreciativo, rechazo o falta de respeto hacia sus opiniones y deseos, ridiculización, infantilización, ignorar a la persona, impedir a la persona ver a familiares y amigos/as cercanos/as, etc. Signos y síntomas pueden incluir evasión física, silencio inexplicable, disminución del contacto social, enojo, depresión o pérdida de peso.



- **Auto-negligencia.** Conducta que amenaza contra la propia salud, seguridad o integridad de la persona a través del abandono o fracaso en el autocuidado, sin que esto suceda por tener una demencia u otra enfermedad mental grave que lo impida, sino más bien porque se sienten incapaces de afrontar las rutinas diarias.



- **Vulneración de los derechos.** Comprende la pérdida del derecho a la intimidad o privacidad o pertenencias. La negación del derecho a decidir sobre aspectos de la vida privada como casarse, divorciarse, recibir visitas o relacionarse con amigos. Incluye también forzar el ingreso en una residencia o institución, así como el desalojo del domicilio propio (acoso inmobiliario). Todas las formas de malos tratos llevan implícita una vulneración de los derechos de las personas mayores y por tanto en este apartado se incluyen sólo los aspectos no contemplados en las demás tipologías y que suponen un maltrato per se.

→ **Maltrato por parte de la familia y/o de los/as cuidadores/as informales:**

Los malos tratos pueden tener lugar tanto en el domicilio (familiar) como en una institución. En el medio familiar (o ámbito doméstico), se refiere a las personas que viven en su domicilio o dentro de un contexto familiar o de confianza. Según datos existentes, los malos tratos dentro del domicilio los producen con mayor frecuencia los hijos/as y en menor medida los esposos u otros familiares; no obstante, también pueden ser ocasionados por vecinos/as u otras personas que ejercen como cuidadores/as informales. Uno de los factores que genera mayor riesgo de vulneración de derechos es el de encontrarse en situación de dependencia; constituye uno de los elementos más relevantes a la hora de explicar situaciones de malos tratos a las personas mayores.



Derechos de las personas mayores:

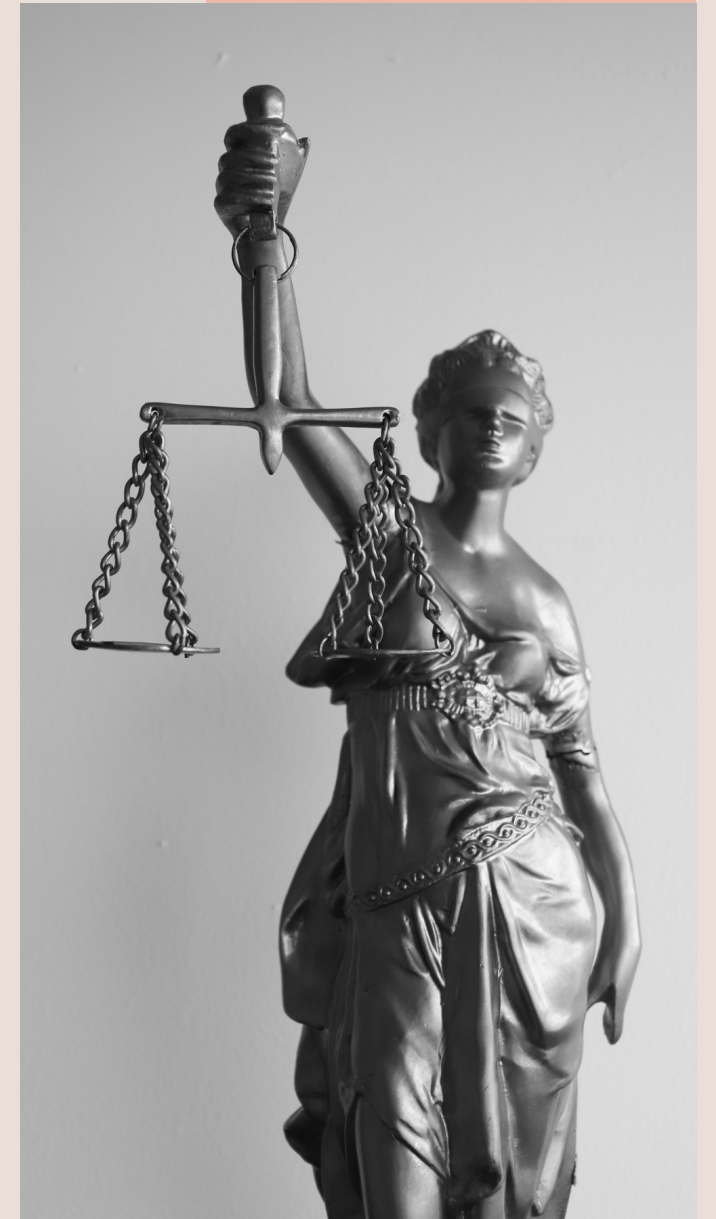
Los principios que deben formularse de antemano para guiar las actuaciones de los/as profesionales y de las personas que actúen en los casos de malos tratos a las personas mayores, sean estos/as miembros de los cuerpos de seguridad, trabajadores/as sociales, médicos/as, la propia familia, vecinos/as u otros, son los siguientes:

Preservar los derechos fundamentales de todo ser humano:

- Derecho a la dignidad.
- Derecho a la participación.
- Derecho a la autonomía.
- Derecho a la autodeterminación.

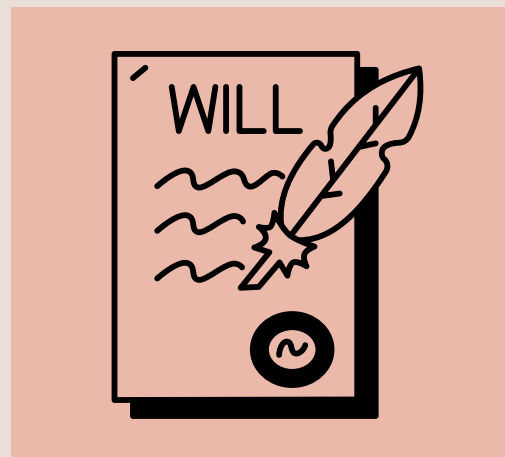
Preservar los derechos reflejados en la Constitución Española (1978), las Naciones Unidas y las cartas de derechos tanto autonómicas como municipales que son entre otros:

- Derecho a ser informado/a.
- Derecho a tener las necesidades básicas cubiertas.
- Derecho a la confidencialidad.
- Derecho a preservar tanto como sea posible las relaciones personales y los propios deseos.



La mejor protección es la prevención; para ello se cuentan con diversos recursos legales, que son mecanismos protectores frente a la posibilidad de padecer malos tratos:

- **El testamento vital:** Conocido también como documento de voluntades anticipadas; en él se dan instrucciones al/la médico/a o al equipo médico para que se actúe en el ámbito sanitario, en el supuesto de que la persona que lo firma llegue un momento en que no pueda expresar su voluntad. Se designa un/a representante, que será el/la interlocutor/a válido de la persona enferma el equipo sanitario. Se puede realizar ante un/a notario/a o también mediante un documento privado.
- **El poder preventivo:** Es un documento de protección puesto que prevé, dejando constancia por escrito, cómo deben gestionarse los propios bienes si en un futuro alguna enfermedad nos impidiese decidir sobre ellos.
- **La autotutela:** Regula, bajo nuestra propia voluntad y cuando aún podemos decidir, quién queremos que nos cuide, si llega esta necesidad; igualmente, quién no queremos que lo haga bajo ninguna circunstancia; es decir, se elige un/a tutor/a y se determina quién no puede serlo. Esta es la manera de ser protagonistas de nuestro futuro, desde el pasado, eligiendo un/a tutor/a y excluyendo a quien no queremos que lo sea.

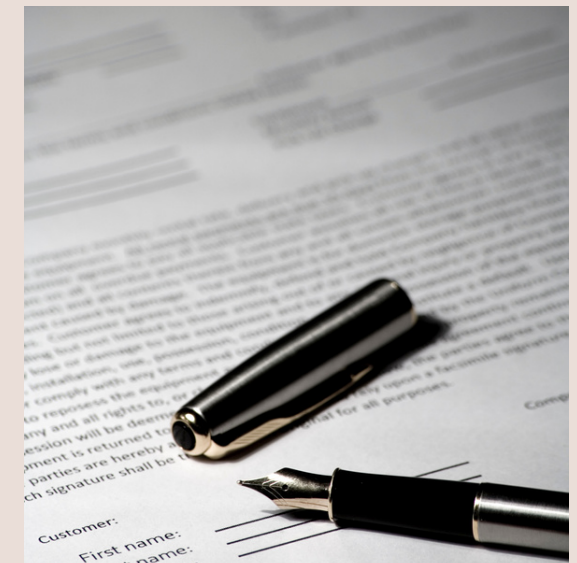


Junto a estos documentos que sirven para decidir sobre una futura protección personal, también existen otros **recursos útiles para distribuir el patrimonio y no depender económicamente de nuestro entorno, con lo cual también se establecen parámetros protectores frente a un posible maltrato. Estas figuras son:**

- **La hipoteca inversa:** Una hipoteca normal, es aquella en la que se adquiere una propiedad a través de un crédito que se va pagando periódicamente; una hipoteca inversa funciona al revés. Al propietario/a de un inmueble, cada mes y hasta su muerte, se le paga dinero a título de préstamo. La casa es la garantía y el/la propietario/a continúa viviendo en ella.
- **El contrato vitalicio:** Este contrato estipula que una persona vende su casa con un contrato de compraventa, pero se le permite continuar viviendo hasta que muera. Se le paga una cantidad inicial y otra cantidad mensualmente. En el momento en que aquella persona muere, la casa pasa a quien ha firmado el contrato vitalicio.

Se dispone de otros **recursos legales, con el objetivo de ayudar a personas mayores en situación de indefensión.** Entre los que encontramos:

- **El acogimiento de personas mayores y las situaciones convivenciales de ayuda mutua:** El acogimiento es un recurso donde es preciso hacer un contrato con el asesoramiento de un/a abogado/a o un/a notario/a que complementa, regule y dé seguridad a la persona que entra en una vivienda en situación convivencial o de acogida.



La persona acogida puede vivir, junto con quien acoja, en su propio domicilio o en el domicilio de los/as acogedores/as. En la situación convivencial de ayuda mutua, conviven de dos a cuatro personas mayores en un mismo domicilio que se ayudan mutuamente y han regulado su convivencia.



- **La incapacitación:** Cuando una persona pierde su capacidad de decisión, precisa de una protección especial, por ello se procede a su incapacitación. La incapacitación viene marcada por circunstancias fisiológicas acaecidas por el deterioro progresivo de las facultades físicas y psíquicas de la persona, las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impiden a la persona gobernarse por sí misma. Normalmente, es una demencia de cualquier tipo lo que provoca que realmente esté incapacitado, pero no el hecho de ser mayor. Es el/la juez quién determina los límites y la extensión de la incapacitación, así como el régimen de tutela o guarda a la que tiene que quedar sometida la persona declarada incapaz.
- **La tutela:** El/la juez designará una persona como tutor para que "sustituya" legalmente a la persona declarada incapaz, cuyos derechos defenderá en todo momento. Esta persona tendrá que velar por su bienestar psíquico, moral o espiritual, atendiendo a sus preferencias, deseos e ilusiones en todo aquello que sea posible realizar y, en la medida en que se pueda, incluirla en las actividades cotidianas que desarrollen. La tarea del/la tutor/a consiste en la atención personal, administración de los bienes y representación de la persona tutelada. Los/as tutores/as deben solicitar permiso del/la juez/a para realizar cualquier cambio en el patrimonio del tutelado y rendirle cuentas anualmente



4. Generación de grupos de apoyo

Una manera de sentirse acompañado/a y disminuir los sentimientos de sobrecarga, es a través de **grupos de apoyo** para cuidadores/as; dado que brindan la oportunidad de contar con un espacio para compartir de forma confidencial los sentimientos de sobrecarga, dudas sobre las funciones de cuidado, entre otras cosas; e incluso aprender de otras personas que ya han transitado un camino similar. Son muchas las investigaciones que demuestran los beneficios de estos grupos, debido a que el apoyo social es una fuente de soporte indispensable para l@s cuidadores/as.

Algunos grupos son para personas que cuidan a seres queridos con ciertas afecciones médicas, mientras que otros están para atender a los/as cuidadores/as en general. Existen grupos de apoyo dirigidos por instituciones religiosas, centros médicos, asociaciones de lucha contra enfermedades, centros de cuidado diurno para adultos, agencias de servicios sociales, entre otras entidades.

Muy frecuentemente sucede que los/as cuidadores/as no recurren mucho a los grupos de apoyo, porque consideran que no disponen del tiempo necesario o que simplemente, al compartir sobre los sentimientos de sobrecarga, están siendo malos cuidadores. Sin embargo, es importante buscar ayuda y luchar contra esa resistencia.

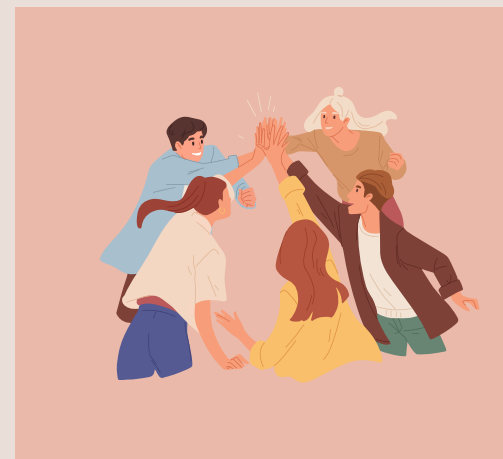
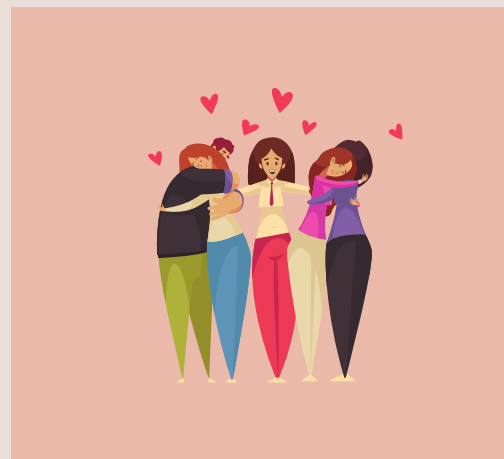
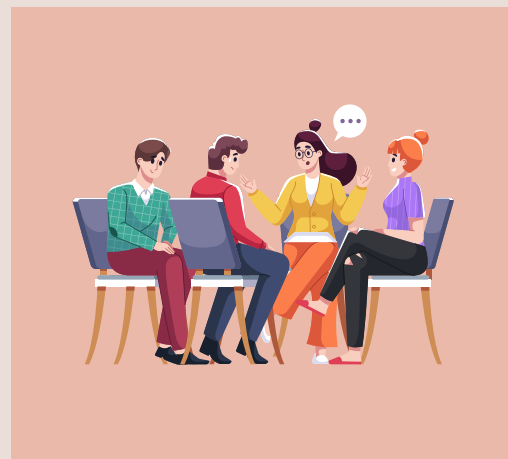
Es muy importante considerar, que una primera forma de conseguir apoyo, puede ser buscando en internet; también en servicios sociales.

Tipos de grupos de apoyo a considerar:

- **Grupos de enfermedades específicas.** Hay grupos para personas que cuidan a seres queridos con Alzheimer y demencia; cáncer; enfermedades cardíacas y derrames cerebrales; enfermedad mental; enfermedades neurodegenerativas y muchas otras afecciones. Consulta los sitios web de las obras benéficas principales de lucha contra enfermedades o contacta a sus oficinas locales para buscar grupos de apoyo cerca de donde vives.
- **Grupos para distintos tipos de cuidadores/as.** Estos grupos reúnen personas en distintas situaciones y relaciones de cuidado, tales como cuidadores/as de militares o hijos/as adultos/as que cuidan a padres y madres mayores.
- **Grupos de apoyo dirigidos por cuidadores/as.** Creados por cuidadores/as para dar apoyo a otros cuidadores/as.
- **Grupos dirigidos por un/a moderador/a capacitado/a.** Un/a trabajador/ra social, psicólogo/a o religioso/a o puede moderar los intercambios e impedir que una sola persona monopolice la conversación. Los/as moderadores/as también pueden guiar a los/as participantes a programas informativos útiles con abogados/as especializados en los derechos de los mayores o en asistencia jurídica, con proveedores de cuidados diurnos para adultos o con otros profesionales.



- **Grupos para cuidadores/as por internet o por teléfono.** Estos grupos ofrecen una valiosa ayuda a las personas que no pueden viajar para asistir a reuniones en persona (o que prefieren no hacerlo), o que necesitan hablar con alguien fuera de horas. Aunque con estos grupos pierdes la oportunidad de conectarte localmente y del contacto cara a cara, las investigaciones han hallado que los grupos por internet generan los mismos efectos positivos que los grupos en persona en cuanto a validación y apoyo emocional.
- **Grupos de apoyo para cuidadores/as jóvenes.** Los/las hijos/as jóvenes suelen ser un subgrupo ignorado de la población de cuidadores/as familiares.
- **Grupos de formación para cuidadores/as.** A algunos cuidadores/as les preocupa que aceptar "apoyo" significa que otros van a pensar que tienen dificultades. Una opción más atractiva serían los "grupos de formación para cuidadores/as", en los que se invita a presentadores a exponer temas pertinentes, como el manejo del estrés. Por lo general, después de la presentación los participantes intercambian ideas, lo que en sí representa un apoyo para los cuidadores.





5. Cuidados del/la cuidador/a

Cuidar de una persona en situación de dependencia no es una tarea fácil. Supone un desgaste físico y emocional que puede acarrear complicaciones a largo plazo para la propia salud y bienestar de la persona cuidadora.

El cuidador o cuidadora informal, generalmente lleva a cabo su trabajo de forma instintiva y natural, sin ningún tipo de conocimiento técnico.

Su aprendizaje se basa en el ensayo-error del día a día, lo cual es un elemento más que contribuye a ese desgaste del que hablamos. La sobrecarga del/la cuidador/a puede llevar a enfermar y es por ello que es necesario dotarse de conocimientos y estrategias para afrontar la importante labor de los cuidados porque l@s cuidadores/as de personas en situación de dependencia también necesitan ser cuidados y, sobre todo, aprender a cuidarse sin tener sentimientos de culpa; una de las tareas más importante y más olvidada al mismo tiempo.

En el día a día de una persona dependiente, se presentan muchas variables y éstas, ponen a la persona cuidadora ante muchas situaciones que le generan ansiedad y estrés

→ A continuación veremos diez consejos para disminuir la ansiedad:

1. Infórmate en fuentes fiables: Es bueno que estés informado sobre qué es la ansiedad, cómo aparece, qué eventos suelen propiciarla..., pero siempre que ese conocimiento no te lleve a generar más pensamientos de sufrimiento. Tu bienestar depende tanto de lo que haces como de la información que entra, y la información que puedes encontrar, en muchos casos, es totalmente alarmista, catastrofista y pesimista. Primero que nada, es importante, que tomes consciencia y que en el caso de que presentes síntomas de ansiedad de manera persistente, te pongas en contacto con un/a profesional la cual es la que verdaderamente te va a ayudar a gestionar esta situación de ansiedad, dándote estrategias personalizadas sobre cómo afrontarla y controlarla.

2. Ocúpate, pero no te preocupes: Debes saber que la ansiedad puede llegar a afectar gravemente a tu salud mental y que puede llegar a convertirse en un trastorno (Trastorno de Ansiedad Generalizada). Es por ello que es importante mantenerla a raya. La preocupación es normal, pero más que preocuparse, es importante ocuparse.

Para ocuparte es fundamental que tengas un planning semanal en el que indiques a qué hora levantarse, comer, cenar e ir a dormir. Estos serían los tres pilares más relevantes para que empieces a hacer tu planificación diaria, y una vez tengas bien planificado qué hacer, tocará reorganizar las tareas de casa, cuándo dedicar un espacio al juego y entretenimiento, cuándo desconectar de las pantallas, etc.





Las actividades que más te recomendamos para cambiar el estilo de vida son:

- Acabar de hacer las tareas pendientes: es un muy buen momento para acabar aquellas tareas de las que antes no tenías tiempo o simplemente no te apetecía hacer. Esto hará que aumente tu autoeficacia y tu sentimiento de dominio de la situación.

- Juegos en familia: la socialización es muy importante, y más con aquellos con los que compartes tantas horas.



- Aprender a cocinar: la comida saludable es muy importante, y es una buena manera de desarrollar tu creatividad e inventiva.

- Nuevos hobbies: los hobbies te permiten estimular la creatividad, te fuerzan a mantener la atención de forma más activa que nunca y te hará sentir más realizada.

Todas estas actividades te permitirán estar ocupado, y no preocupado, con lo que conseguirás reducir y controlar la ansiedad.

3. Haz ejercicio físico: El ejercicio físico es una de las mejores estrategias para controlar la ansiedad. Tiene efectos positivos tanto a nivel físico como mental (mejora la autoestima, la atención, musculatura, permite la socialización, reduce la ansiedad, etc.)



4. Practica técnicas de relajación: Como hemos visto, uno de los síntomas que se presentan con la ansiedad es la dificultad para respirar. Para ello, la técnica que más eficacia ha demostrado es la respiración diafragmática. La respiración diafragmática será una estrategia clave para reducir la ansiedad. Esta técnica te permite mejorar la oxigenación, te ayuda a mejorar la respiración, mejora tu capacidad pulmonar y sirve para tratar y aliviar los síntomas de la ansiedad.

5. Cuida el sueño: Cuando pasamos por situaciones de estrés, uno de los sistemas que más se agrava es el sueño presentándose entonces dificultades para dormir. Es primordial que lo cuides, porque es un indicador muy importante de tu estado de ánimo, además de tener efectos directos sobre tu atención, memoria, aprendizaje... Si no duermes bien, el día te va a resultar más pesado y difícil de sobrellevar, además de tener una implicación directa en dejar de hacer tus rutinas, ejercicios, aumentará tu mal humor... Y todos estos efectos secundarios harán más difícil la consecución de tu objetivo; el de conseguir reducir y controlar la ansiedad.

Para cuidar el sueño será importante, además de tener tu planning, practicar lo que se denomina la higiene del sueño. La higiene del sueño tiene que ver con todas aquellas actividades que se realizan antes de ir a dormir.

1. No fumes o consumas alcohol antes de ir a dormir
2. Evita hacer ejercicio de ir a dormir
3. Atenúa las luces a medida que se acerca la hora
4. No te vayas a dormir más tarde de la hora programada
5. Disminuye el uso de las pantallas
6. Haz una rutina que recuerde que se va a dormir
7. Haz una cena que sea fácil de digerir
8. Levántate a la hora programada y no alargues la cama



6. Socializa: Necesitamos de la relación de los demás. Por ello, es importante que te socialices, que te relaciones con los demás, y esto lo puedes hacer mediante quedadas, videollamadas, foros...

Recuerda que todos estos consejos buscan cómo reducir la ansiedad, por lo tanto, mientras llevemos a cabo estas llamadas hemos de intentar hablar de otros temas que no tengan que ver con la ansiedad, estrés, el evento estresante... y en caso de hablar sobre este tema, es importante hacerlo en clave de qué estrategias te pueden dar aquellos con quienes te relacionas.

7. Cuida la convivencia: La convivencia es un eje muy importante en el bienestar personal, familiar y social. Existen muchos aspectos relevantes para mejorarla, pero estos son primordiales para que la convivencia sea más llevadera. Nos ayudará a controlar variables que en muchos casos son fuentes significativas de ansiedad.

Resaltamos:

1. Comunícate de forma asertiva.
2. Intenta evitar hacer comentarios o reproches que no llevan a nada.
3. Tolera las emociones de los otros: Las respuestas de los demás a nuestro estado de ánimo pueden no ser del todo asertivas, y por ello hay que respetar esos momentos de crispación y ansiedad que tienen los de alrededor para después pedirles que sean también asertivos con nosotros.
4. Respeta los espacios íntimos: hay que destacar que es importante que todos en casa tengáis vuestro espacio, tanto físico (la habitación, la sala de estudio, la buhardilla...) como temporal (una hora para ti, levantarte antes de que se levanten los niños para disfrutar del desayuno...).



8. Jerarquiza tus prioridades: Es bueno preguntarse; Y ahora ¿qué es importante?

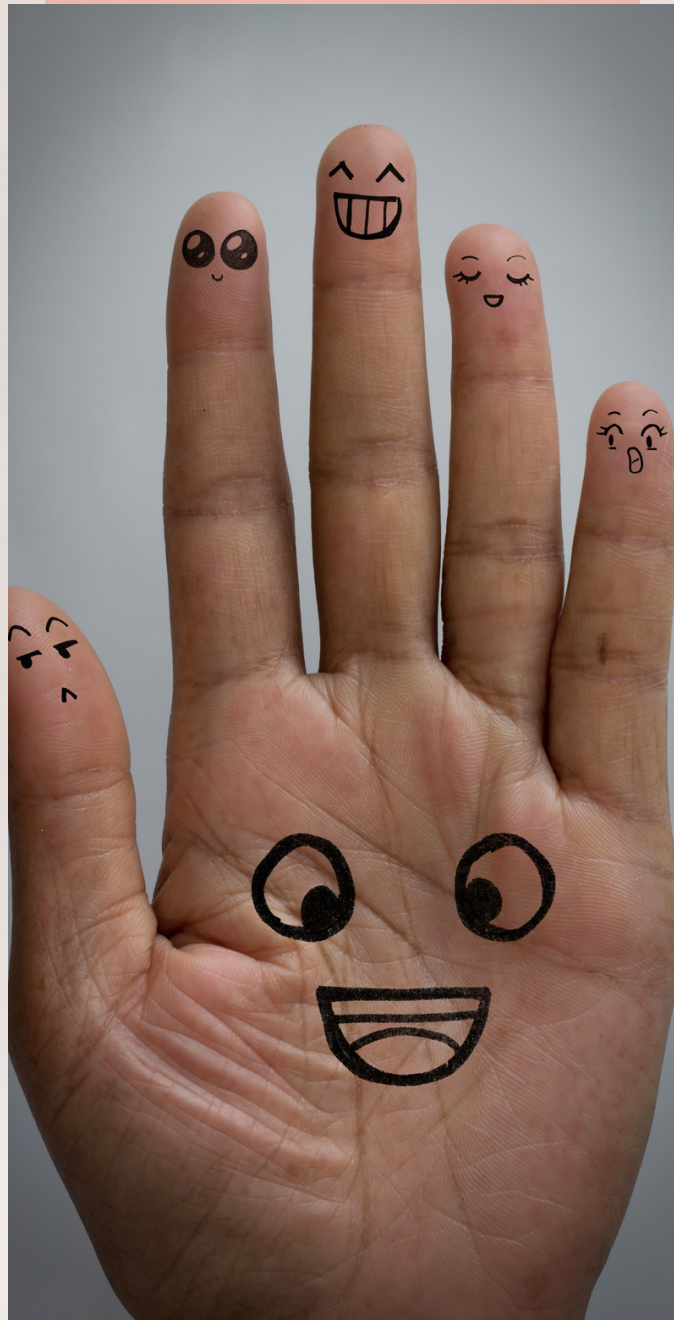
No se puede abarcar todo. Es necesario saber priorizar qué es importante, que es menos importante y qué no lo es. Si intentamos ir a todas, no podremos reducir la ansiedad. La flexibilidad para tolerar actitudes, comportamientos y despistes serán más importantes que nunca, porque te permitirá focalizarte en aquellos aspectos que creas más relevantes.

9. Expresa tus emociones: La ansiedad despierta emociones que te afectan a lo largo del día: la tristeza, la ira, la sorpresa... A continuación, te proponemos unas pautas para aprender a expresar las emociones de la forma más asertiva y con ello conseguir reducir la angustia y la ansiedad, favoreciendo el desarrollo de una buena salud mental. Muchas de estas pautas sobre cómo controlar la ansiedad te ayudarán a tener una mejor gestión emocional:

-Identificarlas: tenemos 6 emociones básicas: Miedo, Alegría, Tristeza, Ira, Asco, Sorpresa. Hay mucha gente que le cuesta identificarlas, o bien porque no las siente o porque las confunde. Toma conciencia de cada una de ellas y recuerda cómo las experimentas.

-Entiende qué significan para ti, qué sentido les puedes dar: cada emoción obedece a una interpretación de la situación. El miedo a lo desconocido, la ira a lo que consideramos injusto, la tristeza es el anhelo de lo que ya no podemos hacer. Cada emoción la puedes relacionar con una palabra, una idea, una situación... y seguro que para ti significa una cosa distinta a la de otra persona.

-Compártelas con las personas allegadas: una vez has identificado la emoción, sabes qué te está provocando y qué sentido tiene, por qué ha aparecido... es momento de compartirlo.



En todos los trastornos de ansiedad se despliegan emociones difíciles de gestionar. Por ello, es muy importante que las puedas identificar, darles sentido y compartirlas para así poder hacer frente a la vivencia emocional del momento y tener herramientas para próximas situaciones de estrés y ansiedad. Cuando lo compartes te permite desahogarte, y permite que la otra persona te comprenda mejor.

10. Acepta la situación que estás viviendo: Sólo si entras en contacto con la realidad, identificando tus emociones y aprendiendo cómo estás por dentro, podrás aceptar todo aquello que sientes, así como aceptar todo aquello que hay fuera tuyo. Aceptarte sin juzgarte.

La aceptación de cómo eres, cómo funcionas, cómo reaccionas ante esta situación a la que nadie nos ha preparado, te permitirá conocerte más, avanzar, progresar y crecer como persona, porque el crecimiento no es sólo cuando estamos bien, sino también cuando estamos mal. Aceptarte es el motor que te permite después avanzar. ¿Hacia dónde? Eso sólo lo podrás elegir tú.

Nadie dijo que controlar la ansiedad fuera una tarea fácil, pero si has llegado hasta aquí y eres capaz de seguir algunas de estas estrategias, será sólo cuestión de tiempo que te des cuenta de hasta dónde has llegado a reducir tu ansiedad.



Conclusión

Con esta tercera edición, damos por concluidas las Guías de Cuidados para el/la Mayor Dependiente, que hemos desarrollado como una de las líneas de actuación del proyecto “Cuidándonos para un Envejecimiento Activo en Canarias”.

El objetivo principal de su elaboración, ha sido brindar información actualizada, sobre temáticas de vital importancia para las personas que ejercen la labor de cuidadores/as, desde un enfoque integral y haciendo especial hincapié en la prevención y en la promoción de un vínculo de calidad entre la persona mayor y su cuidador/a.

En este sentido, hemos recogido diferentes puntos que pueden considerarse primordiales a tomar en cuenta en la función del/la cuidador/a informal, desde los aspectos más relacionados con la higiene, la movilización, la prevención de caídas, las ayudas técnicas, entre otros puntos más referidos a un manejo adecuado de la dependencia; estrategias para facilitar la comunicación, el afrontamiento de conflictos familiares, hasta información acerca del maltrato y los derechos de las personas mayores.

Desde FADEMUR y desde nuestro programa, esperamos que la información contenida en las mismas, haya sido de utilidad y que permita contribuir a que los/as cuidadores/as informales, puedan abrirse a las posibilidades de información y de formación, en función de brindar un apoyo de calidad a los/as mayores, a las personas que acompañan, así como también de cuidarse a sí mismos/as, lo cual resulta absolutamente indispensable para poder continuar con su inestimable labor.



Bibliografía

Amela, L. (marzo, 2016). Caídas en personas mayores: riesgos, causas y prevención. <https://www.geriatricarea.com/2016/03/16/caidas-en-personas-mayores-riesgos-causas-y-prevencion/>

Castillo, L. (s.f.). Claves para un Cuidador ¿Qué hacer cuando la vida de un familiar está en tus manos? <https://theramart.com/blogs/de-salud/claves-para-un-cuidador>

Correa, N. (8 de junio de 2021). Maltrato a los Ancianos. Tipos y factores de riesgo. <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/maltrato-vejez-tipos-factores-riesgo/>

Crespo López, M. y López Martínez J. (2006). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. Premio IMSERSO “Infanta Cristina” 2006. Premio a Estudios e Investigaciones Sociales.

Eroski Consumer. (s.f.). Adaptaciones del entorno. Cómo atender mejor a nuestros mayores. <https://mayores.consumer.es/documentos/mayores/adaptaciones/intro.php>

Fundació Viure i Conviure (2007). Prevenir y actuar contra los malos tratos a las personas mayores. EIMA, Associació per a la Investigació del Maltractament a l’Ancià. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/viure-prevenir-01.pdf>

Instituto de Rehabilitación Neurológica. (22 de octubre de 2014). Productos de apoyo como herramienta para la autonomía. Actividades básicas de la vida diaria. <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/las-ayudas-tecnicas-como-herramienta-para-la-autonomia-actividades-basicas-de-la-vida-diaria/>

MedlinePlus. (s.f.). Salud del cuidador. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/caregiverhealth.html>

Mercer, M. (31 de agosto de 2021). Cómo encontrar el grupo de apoyo para cuidadores ideal para ti. <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2021/grupos-de-apoyo-para-cuidadores.html>

Organización Mundial de la Salud. (10 de noviembre de 2021). Rehabilitación. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Listas de ayudas técnicas prioritarias. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207697/WHO_EMP_PHI_2016.01_spa.pdf;jsessionid=343D5C6DFFA98830F6BEC4DF3E335698?sequence=1

Ortoteca. (s.f.). Clasificación de las ayudas técnicas. <https://www.ortoteca-rehabilitacionyfisioterapia.com/es/ortoteca-contacto-fabricante-rehabilitacion-fisioterapia/advertencia-legal-ortoteca/167-clasificacion-ayudas-tecnicas.html>

Policlínica Metropolitana (27 de abril de 2021). Caídas de adultos mayores: ¡Evítalas! <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/caidas-de-adultos-mayores-evitalas/>

Queralt, M. (3 de noviembre de 2021). Tipos de maltrato en el adulto mayor. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/abuso-y-maltrato-en-la-vejez/definicion-tipos-de-maltrato/>

Robles, R. (diciembre, 2017). La adaptación del entorno y las ayudas técnicas mejoran la autonomía de las personas mayores. <https://www.geriatricarea.com/2017/12/11/la-adaptacion-del-entorno-las-ayudas-tecnicas-mejoran-mantienen-la-autonomia-las-personas-mayores/>

Rubenstein, L. (abril, 2021). Caídas en personas mayores. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores>

Salud: Llegando-T. (10 de febrero de 2019). Cuidar del cuidador. <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/2019/02/10/cuidar-del-cuidador/>

Serproen. (29 de agosto de 2018). Los beneficios de la terapia física en adultos mayores. <https://www.serproen.cl/2018/08/terapia-fisica-adultos-mayores/>

Tena. (25 de junio de 2021). Actividades para cuidadores de personas dependientes. <https://www.tena.com.co/academia-tena/actividades-para-cuidadores-de-personas-dependientes-tena/>

Terapia Física (2017). Rehabilitación del Adulto Mayor. <https://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor/>

Tomé, G. (19 de marzo de 2018). El síndrome de sobrecarga del cuidador o cuidador “quemado”. <https://knowalzheimer.com/el-sindrome-de-sobrecarga-del-cuidador-o-cuidador-quemado/>

INFORMACIÓN Y CONTACTO



canarias.envejeciendobien.org



canariasenvejeciendobien@fademur.es



644 611 514



[@canariasenvejeciendobien](https://www.facebook.com/canariasenvejeciendobien)



[@envejecerbien](https://twitter.com/envejecerbien)