



ANEXO 6. GUIA DEL CUIDADOR INTRODUCCION

El ciclo vital del ser humano comprende distintas fases, en cada una se requieren cuidados y acompañamientos específicos, medidas que favorecen un desarrollo satisfactorio en el ámbito físico, psicológico y mental, social y familiar. El conocimiento de estos cuidados permitirá que de manera activa participemos como cuidadores (as) en procesos de prevención y rehabilitación de nuestros pacientes.

El grupo de profesionales del programa de Visitas domiciliarias y cuidado paliativos ha creado este manual para ser utilizado como un instrumento de ayuda y orientación a familiares y cuidadores, su repaso periódico y difusión ayudara a facilitar las labores encomendadas en procura siempre del bienestar del paciente, de su sistema de referencia y por su puesto de su cuidador primario.

La responsabilidad de tener un familiar a cargo puede generar inquietudes y ansiedad, el enfrentarse a múltiples situaciones hace necesario el contar con la adecuada formación frente a diferentes áreas, de obligatorio desarrollo en el ámbito domiciliario. El cuidador primario asume así un rol fundamental en el camino de atención y bienestar del paciente, un rol con límites y posibilidades desde el cual puede afectar las áreas principales de ser otro a quien cuida, su alimentación, su aseo personal, su movilidad y el manejo de emergencias, múltiples tareas a cumplir con un adecuado acompañamiento y aprendizaje en el día a día. La base del cuidado inicia del acto de cuidarse a sí mismo, de cuidar y fortalecer sus lazos familiares pues las condiciones de afecto y respeto por sí mismo y por las personas con quienes convive permitirá una fácil adaptación al ser cuidador.

Las acciones de prevención también preparan a los cuidadores para reaccionar en caso de eventos, el cuidador debe estar familiarizado con las patologías y tratamientos actuales, así como las líneas de emergencia y contacto para acudir en caso de cualquier eventualidad.

1. DEFINICIONES

1.1 CUIDANDO AL CUIDADOR

En nuestro entorno social el término cuidador se asocia directamente a un momento especial del tránsito de la vida, a un momento específico en el que se hace presente la dependencia asociada en muchas ocasiones a la enfermedad y a la condición de discapacidad que ella procura, situación que impiden el desarrollo normal de las actividades básicas del individuo, afectando sus relaciones con el mismo, con su familia y con su entorno.

Cuidador así, en ese contexto relacional es todo aquel individuo que hace explícito y vivencial en su cotidiano el acto de socorrer a otro, del atender la dolencia o la condición de discapacidad, aun en el vacío de una cultura en la que vivimos en donde usualmente se acompaña no en la salud sino en la enfermedad.

El ser cuidador requiere del aprendizaje de nuevas herramientas y habilidades en las que hace equipo el paciente, su cuidador, familia y personal asistencial, acentuando en el cuidado la dignidad humana, el amor y el compromiso con la vida, aún incluso cuando sea el acompañamiento en el inevitable tránsito hacia la muy compleja comprensión de la muerte.

El cuidador es así un individuo, sano física y mentalmente, un sujeto que forma parte de una familia, de una comunidad e innegablemente parte fundamental también del sistema de atención en salud.

1.2 CUIDADOR PRINCIPAL. – (CUIDADOR PRIMARIO)

Es un primer respondiente, en el mejor de los casos un miembro de una familia, un representante de este sistema, que acoge y asume tareas de todos para con el paciente y para con el mismo cuidador. El cuidador es un individuo con la capacidad de convocar y delegar para que todo el núcleo de apoyo participe y haga su respectivo aporte.

El cuidador primario no es un instrumento de la familia, es un facilitador y orientador de recursos para el bienestar del paciente, del atendido, del cuidado, del amado.

1.3 CUIDADOR PARTICULAR – (CUIDADOR PRIMARIO PARTICULAR DESIGNADO POR LA FAMILIA)

Cuando la tarea es puesta en un tercero, ajeno a vínculos de sangre y de afectos, el cuidador se posiciona como un empoderado particular de la familia para la atención, es alguien a quien se le delega el bienestar, más no los afectos, los vínculos y las corresponsabilidades que deben estar siempre presentes en los vinculados por la familia.



2. CONDICIONES DEL CUIDADOR

- ✓ Ser mayor de 18 años y menor de 60.
- ✓ Justificar su calidad como cuidador, familiar, acudiente y / o representante legal.
- ✓ Tener conocimiento pleno de la evolución y condición general del paciente.
- ✓ Ser un cuidador en pleno uso de sus capacidades físicas y mentales.
- ✓ Tener Disponibilidad para prestar el cuidado y atención de forma adecuada y comprometida.
- ✓ Participar en los programas, acciones formativas y preventivas promovidas por el programa de atención domiciliaria a cargo de los Establecimientos de Sanidad o Red prestadora.
- ✓ Disposición a cumplir con los deberes que exige la condición de cuidador.
- ✓ Ser alfabeto.
- ✓ Contar con un sistema relacional de referencia que lo apoye y releve en caso cansancio, o evidencia de síntomas síndrome de cuidador.
- ✓ Estar afiliado como titular o beneficiario a un plan de atención en salud en el cual debe ser evidente su participación activa como paciente.

2.1 FUNCIONES DEL CUIDADOR

- ✓ Promover el cumplimiento de las recomendaciones impartidas por el equipo terapéutico
- ✓ Ayudar en las actividades básicas cotidianas (higiene, alimentación)
- ✓ Fortalecer el ejercicio de habilidades sociales y familiares, evitar la dependencia total, o la exclusión social.
- ✓ Ser un soporte emocional para el paciente y para sí mismo desde ejercicios de autocuidado y bienestar.
- ✓ Acompañar procesos de adherencia al tratamiento, bienestar e inclusión social.
- ✓ Garantizar y promover un ambiente saludable para el paciente, la familia y el cuidador mismo, esto desde la cultura de la prevención más no desde la intervención en crisis y enfermedad.

2.2 PAPEL DE LA FAMILIA

- ✓ Soporte relacional y afectivo primario del paciente y del cuidador, en el cual debe tener un lugar el cuidador o cuidadores tanto familiares como particulares.
- ✓ La familia es un entorno de autocuidado y corresponsabilidades en donde todos cuidan de todos.
- ✓ La familia es el resultado de una síntesis de los valores, de relaciones, de vínculos en los cuales se ha formado el cuidador primario o al cual se suma el cuidador particular, en donde se hace explícita la corresponsabilidad con los otros desde vínculos reales.
- ✓ La familia es un abastecedor de recursos afectivos, materiales, económicos, normativos en procura del bienestar aun en la enfermedad y la muerte.
- ✓ La familia es un puente de tránsito de recursos de diferentes sistemas en donde prima el sector salud y el bienestar.
- ✓ La familia cumple la función de institución garante de derechos del paciente y del sistema mismo, esto ante diferentes órdenes y niveles del entramado social e institucional.

2.3 ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL CUIDADOR PRIMARIO Y SISTEMA FAMILIAR.

Todo paciente debe contar con una red de apoyo en donde esté inscrito un cuidador, el cual se debe comprometer desde este soporte relacional a brindar un acompañamiento y apoyo permanente al paciente, esto durante todo el proceso de la enfermedad, sin importar el grado de dependencia del mismo, apoyándolo en la asistencia parcial o total de sus actividades básicas cotidianas enfatizando en:

- ✓ Cuidados básicos diarios del paciente, limpieza y aseo personal manteniendo siempre su intimidad, respetando sus gustos y preferencias.
- ✓ Realiza el cambio de pañal.
- ✓ Mantener en orden y aseada la habitación, buscar minimizar los riesgos, promover un ambiente tranquilo, cómodo y dejando al alcance del paciente los elementos necesarios para el cuidado.
- ✓ Respetar la autonomía del paciente, promoviendo la participación en su cuidado en la medida de sus posibilidades.
- ✓ Refuerza la autoestima del paciente, permitiendo la toma de decisiones; procurando que este se sienta útil, asignando actividades lúdicas, tareas de la casa según sus capacidades, evitando que el paciente se aislé, promueve un adecuado descanso y supervisión del sueño.
- ✓ Suministro de alimentos (por vía enteral, por sonda nasogástrica o gastrostomía) y medicamentos según indicaciones del médico tratante (vía oral, subcutánea únicamente).
- ✓ Maneja o asiste movilizaciones silla cama, ejercicios pasivos asistidos (estimula al paciente para que se mueva y evitar problemas como postración, rigidez, dolores musculares, úlceras por presión entre otros).
- ✓ Cambios de posición, lubricación de la piel.



- ✓ Vigilancia del estado de conciencia.
- ✓ Administración de oxígeno por cánula nasal o por máscara.
- ✓ Suministra información completa y veraz del estado del paciente al equipo interdisciplinario tratante.
- ✓ Los sistemas familiares junto con el cuidador responden por su cuidado y asumen el manejo adecuado de recursos y los gastos asignados para su pleno bienestar (manutención, vivienda, alimentación, transporte, vestuario, elementos de cuidado e higiene personal y demás elementos necesarios para su asistencia (principio de corresponsabilidad).
- ✓ El cuidador debe acompañar al paciente procurando asistirlo según sus capacidades en los trámites administrativos que requiera.

3. ESTRES DEL CUIDADOR

3.1 ESTRES DEL CUIDADOR

Ser cuidador impacta en la individualidad de aquel que asume dicho rol. Acompañar el dolor, en muchas ocasiones causa afectación al que cuida, el dolor duele. En muchas ocasiones el cuidador se evidencia y siente cansado constante, por esto es necesario tener una red familiar funcional que acompañe y evite la enajenación e instrumentalización del cuidador brindando opciones de bienestar y relevo en espacios diferentes que fortalezcan su individualidad y su relación con otros.

La sobrecarga del cuidador llega por la multiplicidad de tareas y responsabilidades delegadas a un solo cuidador sin presencia de red de apoyo que lo acoja, lo releve y lo cuide. La sobrecarga del cuidador es fruto de un proceso, no se da de manera inmediata, se normaliza y repetición en sistemas rígidos disfuncionales en los cuales no hay límites ni acuerdos.

3.2 MANIFESTACIONES DE LA SOBRECARGA AL CUIDADOR

- ✓ Fisca: Pérdida de energía, fatiga, aumento o disminución del hambre, dolores, molestias digestivas, pérdida de sueño, consumo excesivo de café, cigarrillo o medicamentos.
- ✓ Emocional: Enojarse con facilidad, mal humor, tristeza, frustración, culpa, ansiedad, dándole demasiada importancia a cosas pequeñas, dando órdenes a toda hora, problemas en el trabajo y la familia, aislamiento.
- ✓ Otras: Otras formas que pueden llevar al cuidador a tal grado de frustración que deje sus labores de cuidador. Por todo esto es preciso que el cuidador entienda la importancia de procurar y mantener su bienestar emocional y físico, y aprenda a cuidarse a sí mismo para prevenir problemas y reconocer los síntomas que indican cansancio emocional o físico, y así buscar la ayuda necesaria.

3.3 ¿QUÉ HACER ANTE LA SOBRECARGA?

Ante la presencia de la sobrecarga es necesario que el cuidador delegue de manera libre y consiente a otros su labor de cuidador, esto antes de llegar a un límite y así disponerse a descansar.

La familia debe ser un evaluador constante del rol de cuidador y es en ella y en el sistema de salud en donde está presente la valoración constante del rol y ante signos de alarma debe actuar para rotación, cambio, relevo y atención del cuidador hasta ahora reconocido.

Todo cuidado debe tener en sus rutinas cotidianas prácticas de autocuidado tales como:

- ✓ Asistir a sus servicios de salud y bienestar, partir de cuidarse para cuidar.
- ✓ Alimentación sana, sueño reparador, ejercicio y actividad física.
- ✓ Interacción en red de apoyo familiar, social, comunitario e institucional.
- ✓ Planeación de relevos y rotación temporal del rol de cuidador.
- ✓ Ejercicio de hobbies y proyectos propios.
- ✓ Participación en escenarios de fe y de encuentro desde el área espiritual.
- ✓ Participar en escenarios de formación de cuidadores y encuentro con pares.

3.4 RECOMENDACIONES GENERALES A CUIDADOR PRIMARIO Y SISTEMA FAMILIAR:

- ✓ Mantenga los números de emergencia anotados en tamaños grandes y ubicados en un lugar visible, cerca de cada teléfono.
- ✓ Es conveniente que siempre tenga con él o la paciente una tarjeta de identificación donde conste su nombre, domicilio y números telefónicos de contactos, al igual datos de ubicación de cuidador primario en caso de alguna emergencia.
- ✓ Consulte de inmediato al sistema de salud si nota un estado de ánimo depresivo y decaído del paciente.



- ✓ Ayúdalo a cumplir con lo indicado por el médico. Realice una lista de todos los medicamentos que toma y mantenga una copia en un lugar fijo y otra en su billetera o cartera. Los medicamentos deben estar a mano y bien rotulados, verificar periódicamente la fecha de vencimiento.
- ✓ La estructura de la casa debe tener la comodidad y seguridad para que la persona de avanzada edad pueda desenvolverse en el hogar y evitar caídas. (Evitar tapetes o extensiones) En el baño: colocar agarraderos, el piso debe tener baldosas antideslizantes.
- ✓ Si el paciente está siempre en cama debe estar vigilado, cada 2 horas se le debe cambiar de posición. El pañal desechable debe ser revisado periódicamente, en caso de que no hable, no escuche, o no pueda expresarse.
- ✓ Acompáñalo y escúchalo, bríndale tu cariño y, sobre todo, ten paciencia, las actividades de esparcimiento en familia o en comunidad servirán para el desarrollo mental y los lazos de armonía
- ✓ Procure dividir la tarea del cuidado con otros miembros de la familia o de la comunidad

4. TOMA DE SIGNOS VITALES

Los signos vitales son medidas que permiten conocer el correcto funcionamiento del sistema circulatorio y respiratorio del cuerpo, su conocimiento permite detectar de forma rápida y temprana la necesidad de intervención médica prioritaria. Recuerde tener a la mano un número de contacto en caso de emergencias.

4.1 RITMO CARDIACO

Las pulsaciones determinan la frecuencia del latido cardíaco. Los valores normales oscilan entre 60 y 100 latidos por minuto. El sitio de más fácil acceso es en la muñeca como lo muestra la figura. Con el dedo anular y el índice palpe suavemente la muñeca, cronometre en un minuto los pulsos percibidos

4.2 RITMO RESPIRATORIO

Nos da información de la función pulmonar y del adecuado ingreso del oxígeno al cuerpo. La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 12 y 16 respiraciones por minuto (inspiración y expiración). Sitúese al lado del paciente coloque su oído cerca a la nariz y visualice el movimiento del tórax contando la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho.

5. ALIMENTACION

El envejecimiento tiene efectos en el ser humano que suelen afectar de una forma u otra la alimentación y/o la fisiología de la nutrición. Estos efectos incluyen, entre otros:

5.1 CAMBIOS

- ✓ Cambios en la estatura y en el peso corporal: se pierde 1 cm de estatura o más por década, se disminuye paulatinamente el peso corporal después de los 70 años.
- ✓ Cambios en los compartimentos corporales: aumento de la grasa visceral y disminución de la grasa subcutánea, pérdida de masa muscular, desmineralización de los huesos, mayor susceptibilidad a la deshidratación, reducción del tamaño de los órganos.
- ✓ Cambios en el aparato digestivo: sequedad de la boca, pérdida de piezas dentales, menor coordinación de los músculos bucales para la deglución, atrofia de las papilas gustativas, disminución de la motilidad intestinal, saciedad precoz, estreñimiento.
- ✓ Cambios en el sistema nervioso: entecimiento de los movimientos, temblor, cambios en la memoria.
- ✓ Cambios en los órganos de los sentidos: la visión, el gusto y el olfato disminuyen.
- ✓ Cambios metabólicos: intolerancia a la lactosa, mayor incidencia de diabetes.
- ✓ Cambios psicosociales: trastornos adaptativos, depresión

5.2 RECOMENDACIÓN

La valoración médica inicial debe hacer una aproximación de las recomendaciones dietarias teniendo en cuenta el estado actual, las patologías de base o síntomas diversos como estreñimiento, reflujo o insomnio del paciente. las recomendaciones nutricionales varían entre cada individuo. Lo anterior debido a que es necesario tener en cuenta las necesidades según el gasto metabólico, las enfermedades de base, la masa grasa y la masa muscular, entre otros factores modificadores de la ingesta. Por tanto, siempre es importante seguir las recomendaciones del médico general o el nutricionista.



6. ASEO

6.1 PROCEDIMIENTOS

Puede realizarse desde cada 2 días hasta cada 4, dependiendo de factores como el peso del adulto de la tercera edad y patologías asociadas. Es recomendable que utilice jabón suave o aquellos que contengan avena o almendra, pues proveen ciertos lubricantes apropiados para la piel y evitan que ésta se reseque.

El baño puede realizarse estando sentado, en una silla de plástico, con patas abiertas y que cuente con un orificio para poder asear perfectamente glúteos y sus genitales, para así impedir el desarrollo de focos de infección en esos lugares de difícil acceso.

Es fundamental secar con sumo cuidado ya que la presencia de humedad favorece el desarrollo de infecciones causadas por hongos. Este proceso debe ser mucho más escrupuloso si la persona padece diabetes, pues una infección como la descrita puede llegar a complicarse.

La piel debe lubricarse, con cremas o aceites, ya que la acción del jabón, sea cual sea, resta a la epidermis el ya de por sí escaso lubricante natural que posee.

El uso de talco debe ser limitado y solo se recomienda cuando hay excesiva humedad en algunos pliegues del cuerpo (ingles, axilas), aunque el aseo frecuente siempre será lo más aconsejable.

Se recomienda baño de esponja cuando la persona está permanentemente en cama y el traslado al cuarto de baño es doloroso o dificultoso tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Desnude completamente al adulto de la tercera edad y coloca debajo de su cuerpo una sábana plastificada (es más sencillo si rotas a la persona hacia un lado mientras deslizas la sábana, y enseguida lo volteas al otro lado y repites la operación).
- ✓ Coloca sábanas enrolladas a los lados de su cuerpo, cuidando que no queden espacios vacíos y procede a enjabonar el cuerpo con la toallita facial repleta de espuma jabonosa.
- ✓ Retira la espuma con la misma toallita, pero ahora con agua limpia; cuando ésta escurra hacia los lados será retenida en las sábanas enrolladas.

6.2 RECOMENDACIÓN

- ✓ La ropa de algodón (interior y externa) siempre será la más aconsejable, ya que conserva una temperatura relativamente estable y absorbe excelentemente sudor, orina o cualquier líquido corporal.
- ✓ Asimismo, las prendas deben ser holgadas, de preferencia sin cierres y sin zonas de presión; sin embargo, si el adulto de la tercera edad tiene la capacidad de trasladarse con cierta responsabilidad, podrá utilizar la ropa de su preferencia.
- ✓ Se debe considerar el uso del pañal cuando son evidentes los problemas de incontinencia urinaria (orina) o fecal (excremento) del abuelo, no antes.
- ✓ Antes de colocar los pañales, asegúrate de lavar sus genitales. El cambio de pañales es preferible hacerlo entre dos personas, para evitar esfuerzos. Debe ajustarse el pañal para que no le quede flojo, pero verifica que no le apriete para que se sienta cómodo. Cambia el pañal cada cuatro horas.
- ✓ Al elegir el calzado hay que tener en cuenta que, con suma frecuencia, los abuelos sufren de hinchazón en piernas y pies, por lo que si usa zapatos ajustados seguramente le causarán trastornos circulatorios o dolor; en este caso, los zapatos bajos y cómodos con suela antideslizante son buena alternativa.
- ✓ Finalmente, es fundamental que los calcetines o medias jamás opriman los miembros inferiores, pues se corre el riesgo de problemas circulatorios graves o varices. Un elástico ancho y flojo es el indicado para los calcetines del paciente.
- ✓ Recuerda, es muy importante el cuidado de todos los aspectos antes descritos, ya que si el paciente se mira frente al espejo y advierte un ser humano limpio y bien vestido su ánimo se mantendrá alto, su actitud será positiva y esto repercutirá definitivamente en su estado de salud..



7. EJERCICIOS Y PLAN CASERO SERVICIO DE FISIOTERAPIA

A continuación, encontrará un marco de ejercicios de Fisioterapia que podrá realizar apoyando a su familiar y/o paciente. Las características que siguen a un proceso de Envejecimiento Físico Convencional, pueden ser acompañadas con estos ejercicios, sin embargo; en un proceso de rehabilitación y/o habilitación funcional se sugiere y recomienda solicitar el acompañamiento por parte del profesional idóneo.

6.1 RECOMENDACIONES GENERALES

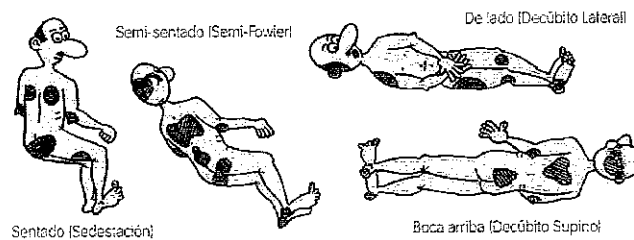
- ✓ Siga las indicaciones dadas por el profesional, durante el proceso o sesión realizada
- ✓ Tiene especial importancia adoptar una posición adecuada al realizar el ejercicio.
- ✓ Parta siempre de la posición inicial explicada en cada ejercicio.
- ✓ Todos los ejercicios deben realizarse suavemente y de forma progresiva.
- ✓ Realice el número de repeticiones y con la frecuencia indicada

6.2 MEDIOS FÍSICOS

- ✓ Utilice paquete caliente o compresas durante 10 minutos, es importante; que cuide el estado de la piel en la zona muscular donde utiliza el medio físico
- ✓ Utilice paquete frío o hielo durante 5 a 7 minutos para dolor e inflamación si es su caso, de igual forma; es importante; que cuide el estado de la piel en la zona muscular donde utiliza el medio físico

6.3 CUIDADOS DE LA PIEL

PUNTOS PRESION: ÚLCERAS. Tenga especial cuidado con los puntos rojos señalados en el gráfico, porque allí se puede generar una lesión por la falta de cambios de posición.

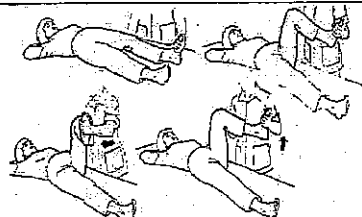


Zonas de riesgo de úlceras por presión según la posición de la persona
Referencia imagen: <https://www.geriatricarea.com/2014/07/21/como-prevenir-una-ulcera-por-presion/>

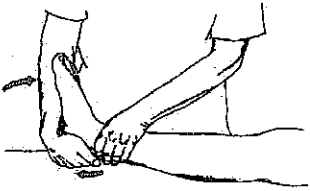
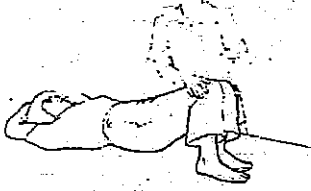
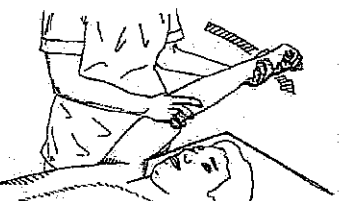
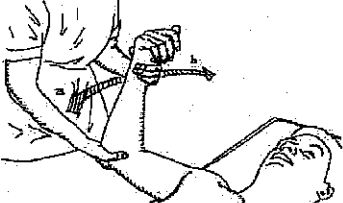
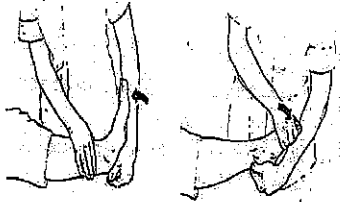
Se recomiendan los cambios de posición cada 2 horas para facilitar la circulación y evitar lesiones ulcerosas o infecciones en la piel. El uso de cojines es de gran utilidad para colocar en las prominencias óseas

6.4 EJERCICIOS

Movilizaciones pasivas lentas de amplitud. Realizar movimientos asistidos de flexión y extensión a TOLERANCIA

Flexión de la cadera y de la rodilla	Rotación de la cadera con la cadera doblada	Cadera y rodilla flexión/extensión; rotación de la cadera
 Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Llevas la rodilla hasta el pecho al mismo tiempo que acercarnos el talón hacia el glúteo, intentando llevar la punta de pie hacia arriba. Evitar que la rodilla vaya hacia dentro o hacia fuera.	 Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Con las articulaciones de la cadera y rodilla colocarlas en un Angulo de 90º y manteniendo el muslo fijo, llevas el pie hacia dentro y hacia fuera, llegando al límite de movimiento sin que aparezca dolor.	 Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Doble la rodilla para arriba hacia el pecho haciendo un ángulo de 90º y manteniendo la rodilla doblada, rote la pierna hacia usted y luego al lado contrario. Recuerde no vaya más allá del punto de resistencia o dolor. Este ejercicio es una combinación de los dos anteriores, pero es mejor hacerlos por separado bajo el punto de un profesional.



Abducción de la cadera con la rotación neutral  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Manteniendo una pierna fija, llevar la otra hacia fuera, con la rodilla estirada. Luego traerla hacia dentro y haciendo el recorrido inverso. No levantar mucho la pierna de la cama, lo justo para que se deslice. La rodilla opuesta la puede tener doblada para hacer este ejercicio.	Dorsiflexión del tobillo con la rodilla recta  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Con la rodilla estirada, llevar la punta del pie hacia la espinilla, sin mover el talón que está apoyada en la cama. Combinar también una pequeña fuerza para llevar el pie hacia fuera.	Rotación del tronco  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Manteniendo ambas piernas juntas y con las rodillas dobladas, llevar las piernas a un lado y a otro, los pies y el tronco no deben moverse
Extensión del codo  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Doblar y estirar el codo, preferiblemente con la mano abierta al extender y con la mano cerrada al flexionar.	Flexión del hombro  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Elevar el brazo entero con el codo estirado por encima de la cabeza.	Rotación interna y externa del hombro  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Con el codo doblado y el brazo apoyado sobre la cama, llevar la mano y el antebrazo hacia delante y hacia atrás.
Flexión y extensión de los dedos  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ Abrir y cerrar la mano, insistiendo en estirar y doblar todo los dedos.	Movimientos del tobillo y del pie  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ El ejercicio de la parte derecha no hacerlo porque ya de por si el pie se va hacia delante y no es conveniente que vaya. Ahueque el talón del pie en la palma de su mano y presione su antebrazo contra el fondo de los pies y tire el talón hacia arriba.	Rotación lumbar  Fuente Imagen: http://www.araela.org/ejercicios-fisioterapeuticos-para-los-pacientes-con-ela/ La pierna del paciente que vamos a estirar debe estar con la rodilla doblada, de manera que el pie se apoye a la altura de la rodilla contraria, pero cruzándola por encima de ella. Hacemos fuerza con una mano sobre la rodilla de la pierna que estiramos al lado contrario, y al mismo tiempo con la otra mano sujetamos la pelvis (el hueso de la cadera, círculo rojo), impidiendo que se mueva al realizar el movimiento. Debe aparecer una sensación de tirantez o estiramiento en la parte externa de la pierna que esta cruzada por encima con la rodilla doblada. Si aparece el dolor en la zona de la ingle, no realizar el ejercicio con tanta intensidad.



6.5 APRENDIZAJE DE CAMBIOS DE POSICIÓN O TRANSFERENCIAS.

Con el fin de evitar movimientos bruscos o lesiones en la espalda

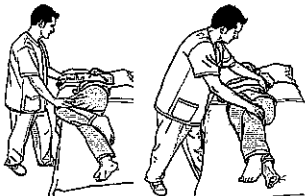
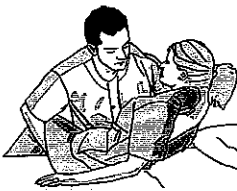
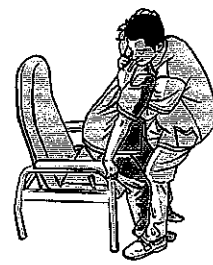
6.5.1 cambios de posición o transferencias

Se debe realizar los cambios de posición con frecuencia, cada 2h

PASO 1: Tener en cuenta el grado de autonomía del paciente y planificar el movimiento

PASO 2: Explicarle al paciente que se va realizar un cambio postural y pedirle que colabore en su movilización

PASO 3: iniciar el movimiento

Rotación de tronco.	Sentarlo en orilla de la cama	Posición de pie
Objetivo: Conseguir una posición correcta del enfermo que no se moviliza solo y permitir cambios de posición para evitar úlceras en la piel por inmovilidad.  Fuente Imagen: Movilización de Enfermos. Área de seguridad e higiene en el trabajo www. Matuabalea.es Descripción del cuidado: ✓ Para girar al paciente en la cama flexionar codo y rodilla del lado contrario hacia el que se volteará al paciente. Sujetar al enfermo por la cadera y hombro flexionados y voltear ✓ Para mantener posición lateral colocar almohadas en la espalda y colocar una almohada entre las piernas Precauciones: ✓ No tirar de los brazos del paciente, siempre sujetar del hombro y cadera del enfermo para movilizarle. ✓ No tirar del cuello del paciente, podemos provocar lesiones. ✓ El cuidador debe evitar doblar la espalda en las movilizaciones, en su lugar debe flexionar las rodillas y así se evitarán lesiones en la zona lumbar. ✓ El paciente nunca se agarrará al cuello del cuidador, por riesgo de causarle daños, se agarrará a la espalda a la altura de los omoplatos.	Objetivo: Levantar al paciente de la cama, colocándolo primero en posición de sentado y hacerlo de forma segura para el enfermo y el cuidador  Descripción del cuidado: ✓ Bajar las piernas de la cama ✓ Colocar una mano sobre el omoplato del paciente, rodeando su espalda y colocar la otra mano en la cadera del paciente, fijándola contra la cama. ✓ Incorporar al paciente, sujetándolo con la pierna de apoyo del cuidador, evitando que se resbale una vez que está sentado en la cama Precauciones: ✓ Mantener la espalda del cuidador recta, flexionando las rodillas, para evitar problemas en la zona lumbar. ✓ Valorar si es posible hacer la transferencia un solo cuidador, para evitar caídas.	Objetivo: Sentar al paciente en una silla/sillón una vez levantado de la cama y hacerlo de forma segura para el paciente y para el cuidador  Descripción del cuidado: ✓ Colocar al paciente sentado al borde de la cama ✓ Frenar sus pies con nuestros pies y bloquear las rodillas con nuestras rodillas ✓ El paciente coloca sus manos en nuestra espalda, por los omoplatos. Sujetar al paciente por la cintura ✓ Tirar hacia arriba, sujetando al enfermo por la cintura del pantalón, para elevar y girar a la persona y colocarla en la silla. Precauciones: ✓ Quitar reposapiés de la silla de ruedas antes de comenzar la movilización y también el reposabrazos más próximo a la cama. ✓ Acercar la silla a la cama lo máximo posible. ✓ Valorar si la movilización es posible hacerla solo con un solo cuidador, para evitar caídas.