

PROTOCOLOS PARA EL CUIDADO BÁSICO DE PERSONAS MAYORES

SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES



Grupo de Trabajo “Criterios de calidad asistencial en servicios para personas mayores”

Miembros del Grupo (autores/as):

Coordinadora: Luisa Fernanda Navarro.

Secretario: Juan Gonzalo Castilla.

Miembros:

- Adrián de Paz, Alfredo Bohórquez, Ana Mediavilla, Carmela Mañas, Cristina Hidalgo, Elena de Andrés, Francisco San Raimundo, José Luis Pareja, Julián Corral, Manuel Nevado, Miguel Ángel Ruiz, Patricia Morán, Raquel López, Salomé Martín y Teresa Jaudenes.

©Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

29 de mayo de 2019

ÍNDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. CAÍDAS	4
3. ÚLCERAS DE LA PIEL POR PRESIÓN (UPP)	7
4. INCONTINENCIA URINARIA.....	10
5. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	12
6. POLIFARMACIA Y CONTROL DE MEDICACIÓN	15
7. INMOVILIDAD	18
8. SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS.....	20
9. ESTREÑIMIENTO	24
10. INSOMNIO	25
11. DISFAGIA.....	27
12. DEPRESIÓN	28
13. DOLOR	30
14. SINDROME CONFUSIONAL O DELIRIUM	31
16. DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIAS.....	32
17. DETERIORO SENSORIAL	36
18. PREVENCIÓN DE MALTRATO	38
19. FALLECIMIENTO Y DUELO	40
20. SALIDAS NO CONTROLADAS	42

1. INTRODUCCIÓN

Este documento elaborado por el grupo de calidad de la SEGG, se ha realizado a petición del Comité de Acreditación de Servicios Sociales de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Es un documento que contiene protocolos básicos de cuidados por parte del personal auxiliar o gerocultor de los servicios, para los principales síndromes geriátricos.

Todos los protocolos básicos, cuentan con la siguiente estructura común, en cada uno de los síndromes geriátricos:

- 1. ¿En qué consiste?**
- 2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?**
- 3. Ante sospechas o su aparición, ¿qué se debe hacer y en qué momento?**
- 4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?**
- 5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?**

Su contenido y redacción, están elaborados para el personal auxiliar y gerocultor de los servicios, y está redactado para aquellos casos en los que el servicio no cuentan con presencia física diaria de equipo técnico sociosanitario (enfermería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, etc.).

2. CAÍDAS

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>Este protocolo tiene por objeto especificar la actuación de los profesionales que intervienen ante una caída de cualquier persona mayor, para evitar que la persona sufra riesgos innecesarios de caídas en sus actividades de la vida diaria. Para ello es necesario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a aquellas personas con mayor riesgo de caídas y los factores de riesgo que presentan. 2. Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención. 3. Prevenir las caídas por autolesión o lesiones a otros. 4. Determinar la incidencia de este tipo de accidentes entre las personas y analizar sus causas. 5. Identificar las medidas de prevención de caídas. 6. Educar a la persona y al personal que la atiende en la prevención de caídas. 7. Garantizar la seguridad y salud de la persona. <p>Definición de caída: cuando una persona de forma involuntaria se precipita al suelo o a un nivel inferior.</p> <p>La caída puede ser no presenciada cuando la persona es encontrada en el suelo y sin que nadie sepa cómo se produjo. Si una persona es encontrada en el suelo, se asume una caída.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Las siguientes situaciones pueden generar mayor riesgo de caídas:</p> <p>Factores internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos (sedantes, antidepresivos, neurolépticos, etc.). Ante mayor número de ellos aumenta el riesgo. • Enfermedades agudas o crónicas. • Alteración de la movilidad y de la marcha (vértigo, mareos, inestabilidad, falta de movimiento). • Miedo a caerse y antecedentes de caídas previas. • Desnutrición o deshidratación. • Deterioro cognitivo, demencia • Trastornos visuales (cataratas, glaucoma, etc.) • Problemas y deformidades de los pies (juanetes, callosidades, dedos en garra, úlceras, etc.)

<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Factores externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Camas, sillas o inodoro demasiado alto o bajo. • Obstáculos dormitorio y pasillos, como escalones no señalizados, cables en el suelo, bordes de alfombras o muebles en lugares de paso. • Uso inadecuado de sujeción física. • Iluminación insuficiente. • Calzado inapropiado.
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Nunca considerar las caídas como algo normal de las personas mayores. Se pueden evitar, disminuir su número y siempre hay causas sobre las que podemos actuar.</p> <p>Debemos saber qué personas tienen más riesgo de caídas y con ellas tener una mayor supervisión y realizar las medidas recomendadas en el punto de prevención.</p> <p>Ante nuevas caídas o caídas de repetición es necesario solicitar la valoración por profesional sanitario y seguir las indicaciones que nos hagan.</p> <p>En general, fomentar que las personas caminen más y tengan más actividad disminuye las caídas. La inactividad es mala, por generar mayor rigidez, dolor y aumentar el riesgo de caídas.</p> <p>Debemos tener un modelo de registro de caídas, en el que anotamos ante cada caída los aspectos descritos en el punto final de este protocolo.</p> <p>Intentar quitar en lo posible todos los elementos que originen las caídas, descritas en el siguiente punto.</p>
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado con suela antideslizante y que sea cerrado (evitar calzado abierto en el talón, tipo chancla). • Utilizar calcetín antideslizante en la noche, para las personas que se levanten de la cama. • Mantener los pasillos libres y sin obstáculos • Mantener suelos secos. Secar derrames inmediatamente. • No encerar suelos. • Mantener camas con la altura adecuada (lo podemos comprobar cuando la persona sentada en la cama, se levanta con mayor facilidad y sale de ella con seguridad). • Mantener ruedas frenadas de cama o silla. • Cuando sea necesario como apoyo, usar la barandilla completa por un solo lado de la cama (teniendo el otro lado libre para salir) o medias barandillas. La clave es que la

<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>barandilla sea un elemento de apoyo para que la persona pueda salir de la cama con facilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar sillas con reposabrazos que faciliten levantarse. • Usar bases antideslizantes para el asiento o respaldo de las sillas. • Usar tiras antideslizantes a pie de inodoro y barras de apoyo en baño y ducha. • Si es necesario, usar elevadores en inodoro. • Buen mantenimiento y revisión del estado de sillas, camas y ayudas técnicas (bastones, andadores). • Señalizar escalones. • Quitar del suelo cables o alfombras con los que puedan tropezar. • Contar con algún sistema de aviso ante emergencias. • Ante caídas en los que la persona no se pueda mover, haya perdido el conocimiento, haya acortamiento o rotación de una pierna, tenga mucho dolor o tenga visiblemente una fractura, llamar a los servicios de emergencia.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<p>En el registro individual de cada caída, debemos anotar, al menos, lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hora a la que se detectó la caída 2. Lugar de la caída. 3. Descripción exacta de la caída. 4. Tiempo estimado que puede haber permanecido en el suelo. 5. ¿Quién estaba presente? 6. Actividad que realizaba en el momento de la caída. 7. Factores externos que pudieron influir en la caída. 8. Actuación realizada ante la caída. 9. Consecuencias de la caída (lesiones, etc.)

3. ÚLCERAS DE LA PIEL POR PRESIÓN (UPP)

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>Las úlceras por presión son lesiones o heridas de la piel que se producen en personas con los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poca movilidad, encamados, incontinencia, mala nutrición o enfermedades crónicas muy limitantes, entre otras). <p>Una úlcera por presión se forma en una persona con riesgo, cuando una zona de la piel permanece presionada durante varias horas por el peso del cuerpo, impidiendo la circulación de la sangre y produciendo la muerte de las diferentes capas de la piel.</p> <p>Por esta razón las zonas más frecuentes para que se formen las úlceras, son talón, zona lateral de la pelvis, zona posterior de la cadera (sacro), espalda, parte posterior de la cabeza, orejas, etc.</p> <p>Cuando se forman las úlceras, hay varios grados en su evolución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado I: Es la fase inicial, cuando hay una zona de la piel con enrojecimiento, que se mantiene tras el cambio de postura (se denomina eritema). • Grado II: Se afecta la capa superficial de la piel, en la que se observa un abultamiento con forma de bolsa pequeña de líquido (se denomina vesícula), que se parece a las ampollas de las quemaduras leves) o herida. • Grado III: Se observa una herida abierta de la piel, en la que se afecta toda la piel, la grasa y el músculo. En fase, dicha herida puede estar cubierta por una costra. • Grado IV: La herida ya es muy profunda, afecta músculo y hueso.
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Los siguientes aspectos son muy importantes para el cuidado de la piel y evitar la aparición de úlceras:</p> <p>Cuidado de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la piel limpia y seca, con higiene diaria. • Hidratar la piel con cremas. • No usar productos que contengan alcohol. • En el momento de la higiene, revisar toda la piel y prestar especial atención a los enrojecimientos, costras o hematomas.

<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Salud en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un buen nivel de hidratación, bebiendo los suficientes líquidos al día, según su estado de salud y época del año. • Promover la mayor movilidad de las personas, evitando la inactividad. • Tener una buena nutrición para mantener una piel de calidad: son muy importantes las vitaminas y las proteínas de origen animal o vegetal, para una piel sana. <p>Ropa adecuada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar la ropa a la época del año. • Utilizar preferentemente prendas de algodón. • Evitar ropa muy apretada. • Evitar dobleces en la propia ropa o en la ropa de cama. <p>En personas encamadas o con inmovilidad sin úlceras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de dispositivos que disminuyan la presión y el roce (cojines y colchones especiales, protectores de talones, etc.), sin olvidar que el uso de ellos no elimina la realización de los cambios posturales. • Realizar cambios posturales en cama o en silla cada 2 horas durante el día y al menos 3 veces en la noche. • No elevar la cabecera de la cama más de 30 grados, salvo en el momento de la ingesta de alimentos (la cama recta es 0 grados y la cama con el respaldo completamente arriba es 90 grados). <p>En personas con incontinencia y sin úlceras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar frecuentemente el pañal y cambiarlo ante episodios de incontinencia urinaria o fecal. • Utilizar cremas protectoras o barrera, en zonas enrojecidas por la humedad.
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante la sospecha o fase inicial de enrojecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar a un profesional de enfermería, para recibir las pautas de cuidados y los tratamientos que se requieran. • Aplicar todas las medidas de prevención descritas en el apartado de prevención. <p>Ante vesículas o heridas (Fase II, III, IV):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar a un profesional de enfermería, para recibir las pautas de cuidados y los tratamientos que se requieran. • La persona debe recibir un seguimiento frecuente por el personal de enfermería del servicio o de los sistemas de salud, para ver la evolución y los resultados de las pautas y tratamientos. • Aplicar todas las medidas de prevención descritas en el apartado de prevención.

<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>La complicación más importante de las úlceras por presión, es la infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se considera que una úlcera está infectada, cuando salen secreciones de la herida producidas por las bacterias. Pueden tener mal olor o no tener olor. Los líquidos al avanzar la infección pasan a tener un aspecto espeso. La infección puede afectar al músculo y a los huesos. <p>Para evitar las complicaciones, es necesario realizar todas las recomendaciones descritas en el apartado de prevención.</p> <p>Es importante seguir las pautas de cuidados y tratamientos indicados por los profesionales sanitarios del servicio o de los sistemas de salud.</p> <p>Las úlceras, requieren un control y seguimiento por el personal de enfermería del servicio o de los sistemas de salud.</p>
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<p>Para poder ver la evolución y llevar un control de los cuidados básicos, es necesario anotar los siguientes aspectos diariamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de cambios de pañal en el día y noche. • Frecuencia de aseo, baño y limpieza de la piel. • Enrojecimiento o heridas en la piel. • Cambios posturales realizados en el día y noche. • Visitas de enfermería.

4. INCONTINENCIA URINARIA

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Para evitar la pérdida de la continencia es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ir al servicio con frecuencia. • Mantener la mejor movilidad y actividad física. • Evitar barreras que limiten ir al servicio. • Facilitar cómo desvestirse. • Señalizar las puertas de WC. • Dar indicaciones, recordar a las personas que vayan al servicio o acompañarlas si es necesario. <p>Son factores de riesgo de aparición de la Incontinencia urinaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada, género femenino. • Deterioro cognitivo. • Inmovilidad o deterioro funcional. • Estreñimiento e impactación fecal. • Tos crónica, diabetes mellitus. • Fármacos como sedantes o diuréticos. • Enfermedades degenerativas del sistema nervioso. • Infección o inflamación del tracto urinario. <p>Algunas se pueden prevenir en mujeres, haciendo ejercicios de suelo pélvico que evitan los escapes al toser, reír, etc.</p>
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Si se detecta que a una persona mayor se le comienza a “escapar” la orina, avisar al responsable, enfermería, coordinadora.</p> <p>La incontinencia tiene tratamiento, según el tipo de incontinencia</p> <p>Incontinencia funcional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Micciones programadas (Ante pérdidas ocasionales, programar ir al servicio cada 2-3 horas). • En las fases iniciales nunca, a criterio de auxiliares, poner un pañal o absorbente, ya que debe ser pautado por un personal sanitario. En las fases iniciales es mejor poner compresas más pequeñas. <p>Incontinencia de esfuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dirige a personas cuyo nivel cognitivo permite comprender y ejecutar las órdenes precisas para realizar ejercicios de suelo pélvico, también a mujeres continentes con factores de riesgo para este tipo de incontinencia.

<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Las posibles complicaciones de la incontinencia y las medidas para prevenirlas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio: medidas de higiene del sueño, evitar líquidos nocturnos. • Úlceras por presión o lesiones por humedad: cambios posturales, barreras protectoras de la piel, cambios de absorbente adecuados, nutrición adecuada, etc. • Infecciones de orina: higiene adecuada de la zona. • Aislamiento social: programas de inclusión, actividades sociales, etc. • Micosis y/o dermatitis del pañal: adecuada higiene y secado de la zona, barreras protectoras, hidratantes, etc.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Escapes” al toser, reír, etc. • Patrón o diario miccional: recoger cuando está el absorbente mojado y cuando no, cuando se une a heces. • Control mensual de resultados en micciones programadas (mediante hojas de control de episodios de incontinencia diarios) realizados por auxiliares y revidados por médico y enfermera.

5. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>La nutrición es el conjunto de procesos que permite al organismo utilizar y transformar los nutrientes para mantenerse vivo.</p> <p>La alimentación es la manera de proporcionar al organismo los nutrientes que necesita (proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales y agua). La alimentación es voluntaria y educable.</p> <p>La hidratación es la forma de restablecer el grado de humedad de la piel u otros tejidos por medio del agua.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Para mantener una buena salud y evitar la desnutrición es importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una dieta variada, equilibrada y moderada que incluya una alta variedad de frutas, verduras y legumbres, por su gran aporte en fibra, vitaminas (antioxidantes) y minerales. • El consumo de pescado (3-4 veces/semana), ha de ser mayor que el de carnes y se pueden tomar 3-4 huevos/semana. • Se recomienda el consumo de grasas mono y poliinsaturadas (pollo, sardina, arenque, caballa, atún, bonito, salmón, etc.), usando aceite de oliva para cocinar y aderezar. • Aumentar el consumo de lácteos y derivados, como el yogur natural. • Cuidar la presentación de la comida. • Evitar comidas grasas, aceitosas, rebozados, fritos y embutidos. Sustituirlos por elaboraciones a la plancha, al vapor o asados. • Limitar consumo de mantequilla, nata y condimentos fuertes. • Aumentar el consumo de pan integral, cereales (arroz, pasta...) y frutos secos (especialmente nueces). • Disminuir el consumo de sal, azúcar y dulces, pero no excluirlos por completo de la dieta. Evitar el consumo de bollería industrial y de azúcares de absorción rápida (azúcar de mesa).

<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una ingesta adecuada de vitamina D y calcio (pescados azules, lácteos...). • Fraccionar la ingesta en cinco comidas diarias: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena, siendo el desayuno la comida más energética y la cena, la más ligera de todas. Valorar en determinadas personas (por ejemplo en diabéticos), incluso algo de “recena” para evitar muchas horas en la noche sin comer. • Mantener en lo posible los gustos y hábitos personales para evitar caer en la inapetencia. • Si existe dificultad para masticar, probar comidas suaves y húmedas. <p>Para mantener una buena salud y evitar la deshidratación (estado derivado de una hidratación insuficiente), es importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurar el hábito diario de ingesta (6-8 vasos) de líquidos (agua, infusiones, zumos o caldos), estimular a la persona a que beba, aunque no tenga sed. • Beber líquidos para mantenerse hidratado, especialmente en verano. • Consumir ciertos alimentos con alto contenido en agua como frutas y verduras (melón, sandía, fresa, pomelo, uva, naranja, zanahoria, pepino, etc.). • Es aconsejable beber agua al levantarse, ya que favorece la motilidad intestinal. • Dado que las personas mayores presentan un deterioro del mecanismo de la sed (pueden estar deshidratadas y no tener sed), ante situaciones que favorecen la deshidratación (calor en verano y humedad ambiental elevados, diarrea, vómitos, fiebre, etc.), se debe beber más cantidad de líquidos. • Es aconsejable limitar las bebidas estimulantes, carbonatadas y alcohólicas (1 vaso pequeño de vino en la comida o cena, siempre que no esté contraindicado).
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante la presencia de pérdida de peso debemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultar a un profesional sanitario, para recibir las pautas de cuidados y los tratamientos que se requieran. ▪ Aplicar todas las medidas de prevención descritas en el apartado 2.

<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>2. Ante la sospecha de deshidratación debemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si la persona está plenamente consciente facilitarle agua. ▪ Consultar a un profesional sanitario, para recibir las pautas de cuidados y los tratamientos que se requieran. ▪ Aplicar todas las medidas de prevención descritas en el apartado 2.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Las complicaciones más importantes de la desnutrición o deshidratación en el caso de no ser tratadas pueden provocar alteraciones graves a nivel respiratorio, cerebral, cardíaco, circulatorio, renal, etc. que pueden originar muchas complicaciones e incluso la muerte.</p> <p>Por ello, para evitar estas complicaciones, debemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevar a cabo todas las recomendaciones descritas en el apartado de prevención (apartado 2). ▪ Cumplir las pautas de cuidados y tratamientos indicados por los profesionales sanitarios del servicio o de los sistemas de salud.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de la ingesta diaria de la persona. ▪ Registro periódico y seguimiento trimestral del peso. ▪ Valorar a nivel domiciliario, el acceso del mayor a la compra de alimentos o la dificultad para la preparación de comidas, si vive solo/a. ▪ La cantidad de líquidos que bebe (incluye sopas, agua, zumos, infusiones, etc.). ▪ Anotar e informar de aspectos como falta o poca orina en cambios de pañal, boca o piel secas o manifestación de sed de la persona.

6. POLIFARMACIA Y CONTROL DE MEDICACIÓN

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>La polifarmacia es la utilización de cinco o más medicamentos.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir las pautas de tratamiento del profesional sanitario. • Evitar la automedicación. • No tener medicamentos que precisen receta, sin que lo haya prescrito el médico. • Pedir asesoramiento sanitario (médico, farmacéutico, enfermero) previo a la administración del medicamento, incluso para los que no precisen receta, sobre todo por parte de pacientes polimedificados. • No guardar medicamentos una vez finalizados los tratamientos. <p>Ante cualquier enfermedad deberá de acudir al médico/a para que haga un adecuado diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Cumplir las pautas y tratamiento pautado por el médico/a.</p> <p>Comprobar en personas con deterioro cognitivo o demencia, que se toman la medicación pautada.</p>
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante síntomas nuevos de la persona, avisar al personal sanitario.</p> <p>Si se sospecha que se ha cometido un error en la toma de algún medicamento, póngase en contacto con el personal sanitario.</p> <p>Se recomienda acudir al médico para la revisión trimestral de todos los medicamentos que se administran.</p> <p>Para personas que viven en su domicilio, aconsejar a la persona que consulte a su médico/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ante una duda sobre cualquier medicamento que tenga en su casa. • Ante una duda sobre su nueva medicación. • Siempre que no esté seguro de para qué sirve o cómo utilizar el medicamento. • Para entender el tratamiento completo.

**4. ¿Cómo evitar
 sus
 complicaciones?**

Las consecuencias de la polifarmacia generan un mayor riesgo de padecer efectos adversos a medicamentos e interacciones medicamentosas.

Para un adecuado uso de la medicación se deben seguir las siguientes recomendaciones:

1.-Durante la consulta del médico

- Prestar atención a las indicaciones del médico sobre la administración de los medicamentos y el seguimiento del tratamiento.
- Informar al médico en caso de tener dificultades de comprensión o memoria.
- Informarle sobre las alergias conocidas.
- Informar al personal sanitario (médico, enfermero, farmacéutico) sobre dificultades para la ingesta de algunas formas de medicamentos, así como para la identificación de los mismos.
- Pedir aclaraciones en caso de tener dudas y comprobar que las indicaciones de la receta o cualquier otro documento sean legibles.
- Pedir la hoja de medicación correctamente firmada y cumplimentada.

2.- En la administración de la medicación

- Son útiles y necesarios los envases específicos, que permiten acceder a la medicación que necesita el paciente en cada toma y día de la semana. Su objetivo es evitar confusiones y facilitar al máximo el tratamiento, siendo especialmente útil en pacientes que toman más de cuatro fármacos, utilización de dosis decrecientes, alternadas o irregulares, o en pacientes invidentes.
- Poner etiquetas en las cajas de los fármacos que nos indiquen para que sirven y la posología.
- Se debe disponer de avisadores para la toma de medicación con hora, por ejemplo el sintrom.
- Los familiares y cuidadores deberán comprobar que las personas mayores entienden y siguen las indicaciones para la toma de cada uno de los medicamentos.
- En centros es imprescindible una correcta identificación del paciente y una revisión periódica de los cajetines de medicación. En el caso de error en la administración de algún fármaco, consultar con el médico

<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>3.- En la conservación de la medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La medicación debe de estar situada en un lugar fresco y seguro. • Seguir las instrucciones de conservación y la caducidad de los medicamentos, según las indicaciones de los respectivos prospectos. En caso de caducidad se llevará el medicamento al punto SIGRE de la farmacia. • En los centros, se realizará la revisión mensual de caducidades y su depósito en el punto SIGRE cuando hayan caducado. <p>4.- En el seguimiento del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al médico de la evolución de los tratamientos correspondientes, si no son eficaces o si la respuesta a alguno de ellos no se corresponde con lo esperado. • En los centros el cuidador formal debe de informar al médico, en caso de cualquier efecto secundario que se pueda relacionar con la medicación y de los errores que se puedan producir en la administración de los fármacos.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<p>1.- Hoja de medicación: En la que figure el listado de fármacos prescritos con la posología, características específicas en cuanto a su administración y la fecha de inicio y fin de cada tratamiento. Esta hoja deberá ser accesible cuando el paciente necesite acudir a urgencias o a la consulta del médico/a.</p> <p>2.- Es conveniente reflejar para qué sirve cada medicamento y los efectos secundarios más habituales.</p> <p>3.- En las cajas de los medicamentos señalar y que sea bien visible la fecha de caducidad del fármaco.</p> <p>4.- Tener un listado de teléfonos de servicios de urgencias y emergencias, centro de salud, familia, por si se presentara un efecto secundario.</p> <p>En los centros se llevarán los siguientes registros además de la hoja de medicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Registro de las caducidades de la medicación. 2) Registro de las revisiones de tratamientos realizados. 3) Registro de la medicación administrada 4) Registro de la medicación pautaada que no ha sido administrada y el por qué (negación del paciente, vómitos, etc.).

7. INMOVILIDAD

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>Podemos definir inmovilidad como la disminución de la capacidad en la persona para para caminar y trasladarse.</p> <p>Es el caso de una persona que permanece sentada o acostada la mayor parte del día, porque no se quiere mover o porque no puede hacerlo.</p> <p>Puede estar condicionado por situaciones de la vivienda o entorno que le limitan. Igualmente, por situaciones de soledad o aislamiento, que influyen negativamente creando un hábito progresivo de inactividad.</p> <p>Aun así, es una situación que se puede prevenir y, llegado el caso, revertir. Esta disminución en la capacidad se puede dar de dos formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En casos agudos de pérdida rápida de la independencia de la movilidad durante un mínimo de tres días (inmovilidad aguda), como en casos de hospitalización, fracturas, etc. • Ante periodos prolongados de inactividad o por enfermedades crónicas.
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Una persona con inmovilidad requiere de la valoración de un profesional sanitario. Para prevenir su aparición, recomendamos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimulación de la actividad física a través de talleres y actividades de gimnasia, grupos de marcha, salidas a visitas, paseos, juegos, baile, etc. Todo ello adaptado a la situación de la persona. - Promover que la persona se mueva dentro de su entorno de forma autónoma, evitando la sobreprotección. Es fundamental animar a la persona a levantarse, salir de la habitación, ir a zonas comunes, etc. - La inmovilidad mejora con el tratamiento de las enfermedades que la han originado, con rehabilitación física, mayor actividad, ejercicio físico y potenciando el movimiento y las posturas correctas de la persona, para mejorar su salud y autonomía. - Es necesario que el personal de atención directa utilice una metodología participativa y activa con la persona mayor, implicándose directamente para promover su movilidad.

<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de inmovilismo agudo, solicitar valoración médica urgente para tratar la causa de origen y seguir las pautas. - Se informará al profesional responsable o de coordinación del servicio, para valorar su posible derivación a rehabilitación. - Potenciación de la deambulacion supervisada y/o acompañada, en sus desplazamientos habituales regulando tiempos, trayectos realizados, etc. - Según la valoración individual realizada por el profesional sanitario, se utilizarán las ayudas técnicas que faciliten la movilidad (bastones, andadores, barras de apoyo, elevadores de silla, etc.). - Buen aporte hídrico y nutricional.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Las complicaciones más frecuentes de la inmovilidad son las úlceras por presión, el estreñimiento, la alteración del estado de ánimo, caídas, dolor y rigidez articular, infecciones respiratorias, urinarias y de piel y en los casos extremos puede llevar a la muerte. Para evitar las complicaciones se deben tener en cuenta los siguientes aspectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de la persona en cama y silla, con cambios posturales y movilizaciones pasivas articulares, a fin de evitar úlceras por presión y rigidez articular. - Extremar la correcta higiene postural con correcciones posturales periódicas usando adaptaciones, cojines (que no se escurran o se vayan de lado), para tener un reparto adecuado del peso de la persona en sus puntos de apoyo. - La inmovilidad puede producir estreñimiento, por lo que es necesario aumentar la actividad física y tener una buena dieta e hidratación.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<p>Se registrarán diariamente y establecerán revisiones semanales de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de deambulacion (paseos). - Cambios posturales y transferencias. - Uso de ayudas para la marcha y control postural. - Asistencia a actividades y talleres. - Control de deposiciones y diuresis.

8. SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

ASPECTOS GENERALES A TENER EN CUENTA:

- Ninguna persona quiere que se le limiten sus derechos básicos tales como los movimientos o su libertad y pensamiento.
- Un centro o servicio puede funcionar muy bien sin usar sujeciones de ningún tipo.
- No hay ninguna indicación para que exista una sujeción química o farmacológica.
- Nunca debe usarse un medicamento de ningún tipo que no esté recetado por escrito (prescrito) por un médico/a, odontólogo/a o podólogo/a.
- Solo hay unas pocas causas excepcionales de aplicar medidas de sujeción mecánica o física, ante situaciones que pueden comprometer la vida de la persona.
- Está completamente contraindicado, es una mala práctica, ilegal y denunciabile, usar sujeciones ante las siguientes situaciones:
 - Por comodidad del personal o de la organización del servicio.
 - Para evitar las caídas.
 - En personas con demencia, Alzheimer o patología psiquiátrica que tienen los siguientes síntomas:
 - Gritos.
 - Vagabundeo (una persona que camina de día y noche).
 - Inversión del ciclo sueño-vigilia (se duermen en el día y están despiertos en la noche)

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>SUJECIÓN MECÁNICA O FÍSICA es cuando utilizamos un dispositivo o material unido, adyacente o atado al cuerpo de una persona para evitar la libertad de movimientos del cuerpo.</p> <p>Incluye los siguientes tipos de sujeción física:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barandillas de las camas. 2. Mobiliario que limita la movilidad en las siguientes condiciones: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuando están muy inclinados y la persona no puede levantarse. b. Cuando tiene elementos incorporados que no permiten que la persona se puede levantar. c. Cuando se usa el mobiliario para que la persona no pueda levantarse o moverse. d. Cuando se ubican las silla de frente a una pared o columna y la persona no puede moverse. 3. Dispositivos para evitar la movilidad y sujetar la persona a la cama o silla, tales como: cinturones, chalecos, muñequeras, tobilleras, manoplas.

<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>SUJECCIÓN QUÍMICA o FARMACOLÓGICA: Es cuando se usan los medicamentos con la finalidad de sedar a la persona y evitar que se muevan, limitando su actividad física o mental.</p> <p>No es sujeción, cuando la indicación del fármaco es tratar las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una enfermedad médica o psiquiátrica. • Tratar delirios, ansiedad, alucinaciones o agresividad. • Tratamiento ante intento de suicidio.
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Toda medida de sujeción mecánica o física debe estar indicada por escrito por un médico/a, indicando el tipo de sujeción, el tiempo de duración y las medidas a tener en cuenta. En casos excepcionales, puede indicarlo una enfermera, siendo ratificado en menos de 24 horas por un médico/a.</p> <p>No hay ninguna indicación para que exista una sujeción química o farmacológica.</p> <p>Se pueden evitar, utilizando medidas alternativas. Se consideran medidas alternativas, para la prevención de las sujeciones, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejar a la persona que deambule en ambientes protegidos. • Se debe fomentar la actividad mental y física de las personas en el día, para que duerman más tranquilas en la noche. • Es bueno que el ambiente en la noche sea tranquilo (el personal debe hablar en voz baja, evitar ruidos que despierten a las personas, hacer los cambios posturales en la noche sin brusquedad para que la persona pueda seguir durmiendo). • Promover en los centros, que los tipos de actividades y vida diaria sea agradable, divertida, que genere ilusión y relación entre las personas. • Tratar a todas las personas con el máximo respeto y bajo ningún concepto hablarles de mala forma, con un tono de voz elevado o sin respeto. • Con todas las personas, pero especialmente con las personas con demencia o enfermedad de Alzheimer, los profesionales que dan los cuidados, deben promover una forma de comunicación, cariñosa, tranquila, sonriendo y reaccionando con mucha calma ante situaciones de gritos, vagabundeo o inquietud. • Intentar que el lugar donde están las personas con más alteraciones de conducta durante el día, sea amplio, bonito, con plantas, con una decoración relajante y que tengan espacio para caminar o moverse. • Promover que las personas puedan salir a jardines o lugares agradables y que no estén todo el tiempo en una sala o lugar cerrado. • Evitar conflictos entre las personas. Cuando haya un momento de tensión, intentar distraer a la persona y llevarla a otro lugar hasta que esté más tranquila.

<p>3. Ante sospechas de sujeción inadecuada, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>SUJECIÓN MECÁNICA O FÍSICA:</p> <p>Es una mala práctica denunciable e ilegal que se apliquen medidas de sujeciones que no estén prescritas por un médico/a o que se utilicen las sujeciones para indicaciones que no sean las descritas en el punto anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En un caso de urgencia en el que no esté un médico puede indicarla por escrito un enfermero/a y requiere que posteriormente y lo antes posible sea prescrita por el médico/a. • Nunca una sujeción puede ponerse a iniciativa de un auxiliar o gerocultor. <p>SUJECIÓN QUÍMICA o FARMACOLÓGICA:</p> <p>Está absolutamente contraindicado el uso de medicamentos (está demostrado que no son útiles y que las personas pueden estar peor) en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vagabundeo (que están caminando día y noche). • Personas con gritos. • Como tratamiento para prevenir las caídas. <p>Personas que tienen invertido el ciclo de sueño-vigilia (es decir que están dormidos en el día y despiertos en la noche)</p> <p>En caso de sospecha de sujeción inadecuada o no pautada se debe de comunicar al responsable.</p> <p>En el caso de ser indispensable la utilización de una medida de sujeción física debe de estar homologada, en perfectas condiciones y correctamente puesta.</p>
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>No hay que usar nunca sujeciones químicas y solo usar las sujeciones físicas en los casos excepcionalmente indicados. Las sujeciones tienen las siguientes consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empeora la calidad de vida de las personas. • Vulnera los derechos básicos de las personas a su movilidad y actividad mental. • Hay una pérdida de la autoestima. • Empeora la marcha y los movimientos. • Empeora el estado de articulaciones y huesos. • Aumentan los problemas de conducta, agresividad e inquietud. • Empeora el estado de ánimo. • Aumentan el riesgo de accidentes, caídas y lesiones. • Aumentan el riesgo de úlceras por presión (escaras).

<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos y medidas para evitar complicaciones, en el caso de ser imprescindibles su uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca aplicar una sujeción sin la información previa y preferentemente haber un consentimiento informado escrito, a la persona usuaria o en su caso, a su familiar o representante legal. • Sólo se pueden utilizar elementos de sujeción que estén homologados (nunca usar sábanas, telas, cintas o cinturones no homologados). • Realizar una supervisión frecuente de la persona con medida de sujeción, revisando estado de piel, circulación de los miembros y en su caso, estado del pañal o absorbente. • Debe haber una revisión mínima mensual de la continuidad de la medida. • Usar otras medidas de protección de la piel y prevención de úlceras (colchones especiales, almohadillado en zonas de mayor roce, etc.). • Se deben garantizar los desplazamientos periódicos para micción. Y paseos. • Garantizar los cambios posturales cada 2-3 horas. • Extremar la higiene, cuidado de la piel, hidratación y una buena nutrición.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<p>Registro del Consentimiento Informado donde conste la prescripción médica, la causa, tipo de medida, la utilización de medidas alternativas previas, la duración y las medidas a tener en cuenta para su supervisión.</p> <p>Debe haber un registro diario de enfermería y/o cuidador con el seguimiento del estado de la persona.</p> <p>Registro por escrito de las revisiones periódicas de la indicación.</p>

9. ESTREÑIMIENTO

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>Es la defecación de menos de tres veces por semana con/sin alguno de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esfuerzo y/o dificultad excesivos para expulsar el contenido fecal. ▪ Heces de menor volumen y consistencia dura. ▪ Deseo de defecar sin conseguirlo. ▪ Disminución en la frecuencia de las deposiciones. ▪ Sensación de evacuación incompleta. ▪ Ausencia de deseo de defecar
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Las recomendaciones para evitar el estreñimiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta rica en fibra, (verdura, legumbre, cereales integrales, fresa, naranja, frutos secos, salvado, etc.). • Ejercicio diario. • Crear una rutina, sentándose 10 minutos en el inodoro, después de alguna comida, con los pies apoyados en el suelo. • Mantener una buena hidratación (1,5 a 2 litros de líquidos al día, si no hay problema médico). • Evitar las dietas con mucha grasa y/o muchas proteínas.
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>1.-Revisar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores preventivos como dieta, líquidos, etc. • La frecuencia de la defecación. • Comprobar momento de inicio. Puede ser: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estreñimiento pasajero (aparece ocasionalmente y por lo general se debe a alteraciones o interrupciones en los hábitos de vida como, cambios de domicilio o de dieta, toma de algún nuevo medicamento, etc.). ○ Estreñimiento crónico o habitual (cuando persiste entre seis meses o un año). • Cantidad y consistencia de las heces. <p>2. En todos los casos, avisar al personal de enfermería.</p>

<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las medidas no farmacológicas son lo primero, aumentar la fibra, los líquidos, purés de frutas, gelatinas, etc. y aumentar la actividad física. • Supervisar que no pasen más de tres días sin defecación, para evitar la impactación fecal (heces muy duras, que precisan de ayuda manual o de otros medios para expulsarse) y la aparición de hemorroides. • Avisar al personal sanitario para diagnóstico y tratamiento complementario. • En ocasiones el estreñimiento puede ser la consecuencia de una enfermedad grave, con gran dolor abdominal y que requieren de valoración hospitalaria y en algunos casos cirugía de urgencia.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El número de deposiciones diarias, con control cada 3 días. • Consistencia de las heces, si son duras, caprinas, blandas o líquidas • Existencia de molestia al defecar. • Sensación de ocupación rectal o sensación continua de necesidad de defecar. • Presencia de moco o sangre en las heces. • Dolor abdominal, vómitos o fiebre.

10. INSOMNIO

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>Se trata del trastorno del sueño más frecuente. Puede ser entendido como la dificultad para conciliar o mantener el sueño. Es una manifestación frecuente que aumenta con la edad y afecta más a mujeres. Puede ser agudo o crónico.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la actividad de día. • Dormir en ambiente relajado y en cama cómoda. • Temperatura de la habitación confortable (evitar temperaturas extremas). • No ir a la cama hasta que se tenga sueño. • Evitar comidas copiosas y bebidas estimulantes antes de acostarse o ir a la cama con hambre. • Facilitar la micción antes de acostarse. • En personas incontinentes, limitar ingesta de líquidos a última hora del día. • Mantener las rutinas habituales de la persona a la hora de dormir. • En las rondas de supervisión nocturna, evitar el encendido completo de luces innecesario.

<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar el esquema de sueño de la persona y de los comportamientos asociados a los despertares. • En caso de aparición de nuevos síntomas, avisar al responsable. • Supervisar la actividad en la persona durante el día, al igual que las “siestas” no pautadas. • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. • Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama. • Al irse a la cama, evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño. • Agrupar las actividades de supervisión para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos. • Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. • Comunicar al responsable si con frecuencia es preciso despertarle para suministrarle la medicación facilitadora del sueño.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener y favorecer la actividad en el día, para evitar la somnolencia diurna y facilitar el sueño. • Supervisar las transferencias y marcha por el aumento de riesgo de caídas.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón del sueño y sus cambios. • Circunstancias de los despertares. • Necesidad de despertar para dar la medicación. • Siestas diurnas no pautadas.

11. DISFAGIA

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
1. ¿En qué consiste?	Es la imposibilidad de tragar o deglutir alimentos líquidos y/o sólidos.
2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?	<p>Es frecuente en personas con demencias o Parkinson, personas frágiles o con otras enfermedades (esclerosis, ictus).</p> <ul style="list-style-type: none"> Lo más importante es conocer su existencia y evitar las complicaciones, como las aspiraciones de alimento o contenido del estómago al aparato respiratorio.
3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?	<ul style="list-style-type: none"> Se debe sospechar que hay disfagia, cuando aparezcan los siguientes aspectos al comer o beber: Tos, cambio de la voz, babeo, dejarse comida en la boca, no cerrar la boca al comer. Ante cualquiera de estos síntomas, avisar al responsable para una valoración por el profesional sanitario. Cumplir las indicaciones individuales del personal sanitario en la consistencia y textura de la dieta tanto líquida como sólida (néctar, pudding, etc.) o la necesidad de utilizar otros tratamientos. La colocación de sondas nasogástricas, no evita las aspiraciones.
4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?	<p>Las complicaciones más importantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> La aspiración de líquidos o sólidos que puede producir una inflamación pulmonar o una neumonía, ambas muy graves y en casos extremos la asfixia y la muerte. Otras complicaciones pueden ser la deshidratación y la desnutrición. <p>Se recomiendan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para darle de comer a una persona con disfagia se debe hacer en un ambiente relajado y tranquilo. Evitar que hable durante la ingesta. No elevarle la cabeza, darle de comer con la cabeza flexionada hacia adelante, poniéndose a su altura. Dar cantidades pequeñas cada vez y tipo de utensilio (cuchara, vaso, etc.) según indicación del equipo técnico. Siempre dar siguiente cucharada con la boca vacía. Lavar la boca después de comer. No acostar inmediatamente, esperar dos horas.
5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?	<ul style="list-style-type: none"> Ingesta de líquidos diaria. Registro de cómo se realizan las comidas (come bien, come con dificultad...). Ingesta de alimentos suministrados por familiares que no estén indicados.

12. DEPRESIÓN

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un conjunto de síntomas que perduran en el tiempo. La sintomatología más característica de la depresión es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza. • Apatía o pérdida de interés. • Pensamientos negativos. • Problemas de concentración y memoria. • Pérdida o aumento del apetito. • Alteraciones del sueño. <p>Estos síntomas afectan a la vida cotidiana, relaciones sociales y familiares o actividades de ocio.</p> <p>Existen distintas formas de depresión según su nivel de intensidad (leve, moderada o grave) y puede estar acompañada de ansiedad. Para su correcto diagnóstico es necesario acudir al profesional sanitario.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Los siguientes aspectos son importantes para prevenir la aparición de sintomatología depresiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la red de apoyo social y familiar. • Evitar la soledad. • Evitar consumo de sustancias (tabaco, alcohol, fármacos contraindicados...) • Fomentar la participación en actividades lúdicas del agrado de la persona. • Preservar la autonomía e intimidad. • Aumentar la autoestima. • Fomentar una actitud positiva. • Respetar el derecho de expresión y la necesidad de sentirse escuchado. • Procurar una adecuada calidad de vida.
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante sospechas de inicio de un trastorno depresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a los profesionales de referencia y/o coordinación del servicio, para que la persona sea valorada por los profesionales pertinentes, se haga un diagnóstico y reciba la pauta de tratamiento que requiera. • Aplicar todas las medidas de prevención descritas en el apartado de prevención.

<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante un diagnóstico de Depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir las pautas establecidas por el profesional responsable. • Cubrir las necesidades afectivas y sociales intentando fortalecer la red de apoyo social. • Dejar espacio para que la persona se exprese y desahogue, si así lo solicita. • Mostrar apoyo y acompañar sin minimizar la causa que produce el trastorno depresivo. • Es importante tener en cuenta que, si la persona nos comenta que quiere morirse, que se quiere quitar la vida o intenta suicidarse, es un caso urgente que se debe consultar con el responsable del servicio y es necesaria la valoración por los servicios sanitarios de urgencia.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?.</p>	<p>Para evitar las complicaciones, es necesario seguir las recomendaciones descritas en el apartado de prevención, así como las pautas de cuidado y tratamiento establecidas por los profesionales sanitarios.</p> <p>El riesgo más grave de la depresión en la población anciana es el suicidio (más frecuente en varones).</p> <p>Cuando la enfermedad es grave o está en fase de depresión mayor, la persona puede perder el interés por vivir, deja de comer, de moverse y esto genera un gran deterioro físico y psicológico, que puede llevar a la aparición de complicaciones como desnutrición, infecciones graves y muerte.</p> <p>La sintomatología depresiva, requiere un tratamiento, control y seguimiento por el personal sanitario.</p>
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?.</p>	<p>Para observar el desarrollo y evolución del trastorno depresivo y llevar un control es necesario anotar cambios en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad diaria: Hábitos de comida, pérdida de peso, hidratación, sueño, menor actividad física. • Vida social: pérdida de relación con otras personas, aislamiento. • Estado de ánimo: Pérdida de interés, no querer hacer nada, expresión de sentimientos de tristeza o muerte, llanto.

13. DOLOR

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>El dolor es un aspecto muy común que tiene especial relevancia y prevalencia en personas mayores, condicionando su vida y llegando a producir dependencia física, cognitiva y social.</p> <p>El dolor crónico es aquella experiencia subjetiva desagradable que perdura más allá de 3 o 6 meses.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>El personal debe asumir unas series de recomendaciones, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de la importancia del dolor, ya que es un aspecto que afecta de forma importante la calidad de vida. • Registrar los momentos y situaciones donde se produce el dolor. • Ante cualquier dolor sin causa aparente y mantenido, consultar a su médico de atención primaria y en su caso derivación a la unidad del dolor. • Reforzar resultados positivos que disminuyan el dolor.
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Avisar al responsable ante la aparición o empeoramiento de dolor, para que sea valorado por un profesional sanitario.</p> <p>Evitar los aspectos que desencadenen el dolor (posturas erróneas, actividad física inadecuada, ansiedad, tristeza, etc.).</p>
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Las complicaciones más frecuentes, son la inmovilidad, la depresión, el aislamiento, insomnio, trastornos del comportamiento, entre otros.</p> <p>Las complicaciones se evitan, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico correcto de la causa y tratamiento. • Evitar uso de placebos. • Mantener una actitud de escucha y ayuda. • Buscar un ambiente adecuado. • Mantener un apoyo psicosocial adecuado. • Mantener una vida activa, física y mentalmente, puede mejorar la percepción del dolor.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la intensidad del dolor del 1 al 10. • Registrar donde se localiza, cuanto tiempo dura, el momento del día y que características tiene. • Registrar desencadenantes y los aspectos que mejoran.

14. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO O DELIRIUM

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>El síndrome confusional es un rápido y brusco declinar del funcionamiento cognitivo, pudiendo estar alterada la capacidad de concentración, atención y nivel de conciencia. Se suele caracterizar por agitación y alteración del sueño. En algunas ocasiones suele ir acompañado de delirios y alucinaciones. Puede durar horas o incluso días.</p> <p>Es un signo de alarma de enfermedad subyacente o problema a tratar.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Es importante un correcto tratamiento de las enfermedades de la persona, un control de la medicación, mantener una buena nutrición, hidratación y promover que los ambientes sean adecuados según los momentos del día, a nivel de iluminación y ruido.</p> <p>Es fundamental siempre tener un trato cercano, con tranquilidad y respeto. Evitar situaciones que generen preocupación, estrés o ruidos intensos.</p>
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante la sospecha debemos informar al responsable y solicitar una valoración médica lo antes posible (recordemos que la causa puede ser una enfermedad grave).</p>
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Con las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de medicación y evitar errores de administración. • Evitar infecciones, promoviendo un buen lavado de manos, adecuado uso de guantes, buena nutrición e hidratación. • Informar si la persona se queja de dolor. • Asegurar entorno y ambiente agradable, tranquilo y seguro. • Mantener una adecuada movilidad, actividad física y mental, según la situación de la persona.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de orientación, conciencia y atención. - Coherencia del lenguaje. - Alteraciones de conducta (gritos, agresividad, alucinaciones, agitación, ansiedad, etc.). - Anotar y vigilar micciones, deposiciones, náuseas, vómitos o dolor, cambios en la piel o secreciones de algún tipo, sudoración o fiebre (por posible infección).

15. DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIAS

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, memoria, orientación temporal y espacial, entre otras.</p> <p>La demencia es un síndrome que implica el deterioro cognitivo de más de 6 meses de evolución, con alteraciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de memoria, dificultad para resolver problemas. Desorientación, alteración del juicio. Dificultad para realizar las tareas de la vida diaria, cambios progresivos en la personalidad. Hay un deterioro de las funciones intelectuales que dificultan el funcionamiento diario. <p>Las enfermedades que causan la demencia, son la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia mixta (vascular y Alzheimer) y otras.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>No existe una manera clara y concreta de evitar la demencia. Sin embargo, hay ciertas medidas que permiten mantener la función cognitiva, y/o hacer más lento el declive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la actividad física y el ejercicio. • Facilitar una dieta saludable que incluya vegetales, frutas y cereales integrales, pescado, etc. • Recomendar comportamientos saludables como no fumar, mantener un peso saludable, controlar la presión sanguínea, relajación y control del estrés. • Favorecer las relaciones sociales (hablar con ellos, estimularles, etc.) • Evitar las prisas, respetando el ritmo de la persona al realizar las actividades, evitando la sobreprotección • Favorecer la orientación en tiempo y espacio. • Conocer y facilitar los recuerdos de su historia de vida de forma continua.

3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?

Ante sospecha de deterioro cognitivo o demencia, avisar al responsable para hacer una valoración médica.

Recomendaciones para las actividades de la vida diaria (AVD):

Para actividades como el vestido, comer, baño, caminar, aseo y transferencias (entre otras), es necesario ir paso a paso y dar el apoyo en lo que la persona no puede hacer sola, teniendo en cuenta las siguientes fases:

1. **Independencia absoluta**, es mejor que lo haga por sí mismo/a.
2. **Necesita que le recuerden que haga la actividad de la vida diaria, pero la hace sin problemas, tardando más tiempo de lo normal** (alguien debe supervisar que se haga la actividad). En esta fase no se le ayuda, ni se le dan instrucciones. Solo se le pide que haga la actividad y se supervisa.
3. **Necesita instrucciones sencillas de cómo hacer la actividad**. En esta fase se le darán instrucciones paso a paso de cómo hacer la AVD, pero no se le ayuda a hacerla.
4. **Necesita ayuda parcial para realizar la actividad**. Se le ayudará lo mínimo necesario para que pueda seguir sólo con la actividad. Se ayudará cuando tenga sentimientos de frustración, incapacidad o ansiedad, al no poder hacer la actividad.
5. **Necesita ayuda total para realizar una actividad de la vida diaria**. Se permitirá que haga pequeñas cosas y que no adopte una postura pasiva. Alguien debe ser el responsable de realizar la actividad. Solo ayudar para la actividad que tiene dificultad, el resto que lo siga haciendo solo/a.
6. **Depende para varias actividades de la vida diaria**. Se fomentará que haga todas las que pueda mediante la repetición diaria. Estimular lo que aún no haya perdido.
7. **Dependencia total** para todas las actividades de la vida diaria (vida cama-sillón). Tener en cuenta la última función que pierde una persona con demencia es la sonrisa y la capacidad de percibir el cariño (tacto, oído, etc.). Tratar y hablar con cariño, explicando lo que hacemos.

<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Recomendaciones a nivel de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elimine ruidos o distracciones. • Use frases más cortas. • Haga las preguntas de una en una. No de más de dos posibles respuestas. • Pídale que haga las cosas de una en una. • Háblele despacio y espere su respuesta. • Tener un trato agradable y calmado. • Ser cariñoso y sonreír mucho. • Acérquese a la persona de frente. Mírele directamente a los ojos. Mantenga el contacto visual en la conversación. • Refuerce lo positivo y no reaccione ante lo negativo. • Trátelo como adulto/a y no como niño/a. • Inclúyalo en sus conversaciones. No hable de él en su presencia como si no estuviera. <p>Recomendaciones ante problemas de conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablarle, calmarle. Responder sin agresividad. • Quitar a la persona de la situación que le afecta. • Buscar el elemento que lo ha generado. • La reacción obedece a la enfermedad. • Distraerle, lo puede olvidar en un par de minutos. • Darle tranquilidad y cariño. • Los gritos no tienen tratamiento farmacológico. Pueden durar unos pocos días o semanas. Intentar no reaccionar ante ellos y llevar a la persona a lugares tranquilos y distraerla con algo que les guste. • El vagabundeo o caminar errático, es cuando caminan continuamente de día y de noche. Es una alteración de conducta que no tiene tratamiento farmacológico y hay que permitir que la persona pueda caminar, adaptando el ambiente para evitar caídas o que la persona por accidente pueda salir o perderse en la calle. Buscar alguna forma de que haga un circuito para caminar.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la actividad física durante el día. • Evitar que se duerman durante el día. • Que vayan al servicio antes de acostarse. • Una iluminación suave por la noche, evita desorientaciones. • Iluminar la puerta de entrada al servicio por la noche.

<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuando se levante por la noche, hablarle suavemente, recordarle que es de noche. ● Cumplir las pautas que el equipo técnico haya indicado. ● Seguir las recomendaciones de comunicación y trato en personas con demencias que tenga el centro. ● Mantener la rutina de cuidados básicos y del entorno. ● Evitar el exceso de estimulación ambiental (gritos, ruidos, aglomeraciones, etc.) ● Favorecer la luz natural, el aire libre. ● Es importante dar un trato respetuoso y profesional y evitar malas prácticas que pueden tener consecuencias penales. Aspectos de “Nunca hacer”: <ul style="list-style-type: none"> ○ Poner una sujeción, no pautada por el equipo sanitario. ○ Dar medicación sin que esté pautada por escrito por un médico/a. ○ Cerrar con llave las habitaciones. ○ Tratarles con dureza, gritando o metiéndoles prisa. ○ Poner barandillas cuando deambulan por la noche (alto riesgo de accidentes). ○ Poner absorbente (pañal) no pautado. ○ No llevarle al baño cuando lo pidan (aunque lleven pañal).
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los trastornos de conducta, el tipo de alteración, sus características, momento de aparición, duración y si hay algo que los ha desencadenado. ● Registrar cambios. ● Registrar todos los aspectos generales de la vida diaria.

16. DETERIORO SENSORIAL

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>El envejecimiento provoca que se modifique la forma en que los sentidos (vista, oído, gusto olfato y tacto), perciben los estímulos.</p> <p>Los déficits más frecuentes y significativos son los que tienen que ver con la vista y el oído.</p> <p>El deterioro sensorial tiene importantes repercusiones en la actividad funcional, en el ámbito psicológico y social de la persona mayor que lo padece. Pueden provocar problemas de comunicación, de disfrute de experiencias sociales y pueden favorecer al aislamiento.</p>
<p>2. ¿Cómo evitar su aparición?</p>	<p>Ante la sospecha de un deterioro sensorial, de alguno de los órganos de los sentidos o de varios de ellos, habría que tener presente alguna de las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No minimizar los primeros síntomas de cualquier déficit sensorial, ni achacarlos a lo propio de la vejez. Avisar al responsable. • Evitar los ruidos fuertes en los oídos, proteger los ojos del sol, hidratar la piel y tener un correcto cuidado de la boca.
<p>3. Ante su aparición, ¿Qué se debe hacer?</p>	<p>Ante la aparición del deterioro sensorial:</p> <p>Asegurarse del uso, correcta colocación y estado de funcionamiento de las ayudas externas (audífono, gafas, etc.) Comprobar el estado de higiene de las mismas antes de ponerlas</p> <p>Para <u>compensar los déficits visuales</u>, puede ser conveniente adquirir alguna de estas prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una buena iluminación en todas las estancias, si puede ser con luces indirectas, para evitar los reflejos. • Mantener el orden en la habitación para evitar la presencia de obstáculos que puedan provocar golpes o caídas. • Evitar cambios bruscos de luminosidad y contrastes. <p>Para <u>compensar los déficits auditivos</u>, puede ser conveniente adquirir alguna de estas prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mirar de frente a la persona que padece pérdida de audición, para que pueda ver la cara de quién le habla. • No gritar. Preguntar a la persona si nos escucha con nuestra intensidad de voz normal.

<p>3. Ante su aparición, ¿Qué se debe hacer?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar que la luz este frente a la persona que habla, para que se vea la expresión facial. Evitar ponernos en contraluz con la persona. • Evitar la presencia de distractores ruidosos al hablar (televisión, radio...etc.). • Evitar tapar la boca o masticar cuando se hable con una persona con déficit visual. • Habla a una velocidad normal y no exagerar en exceso la vocalización. <p>Antes <u>déficits en el tacto</u> (por ejemplo, en personas diabéticas que pierden sensibilidad en extremidades), se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener precaución con la temperatura del agua. • Revisar frecuentemente la piel para detectar la presencia de heridas o roces, y avisar al responsable si existen.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Una de las complicaciones más frecuentes del deterioro sensorial, sobre todo lo que se refiere al oído y la vista, son los problemas en la comunicación con los demás.</p> <p><u>Recomendaciones para facilitar la comunicación con personas con déficit visual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar si nos ve bien. • Proporcionar indicaciones verbales de que está escuchando, expresiones como “sí si...”; “entiendo”. • Utilizar el contacto físico, cójale de la mano, ponga su brazo en su hombro, que note nuestra presencia, y se sienta confortado y cómodo. • Adviértale cuando sale o entra de la habitación para que sepa cuándo puede hablar con usted. • Puede ser útil describir el lugar y a otras personas, para que se sienta mejor. <p><u>Recomendaciones para facilitar la comunicación con personas con déficit auditivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elegir para hablar lugares que sean silenciosos, no haya ruidos distractores (radio, televisión, otras personas hablando) • Captar la atención del otro antes de hablar, por ejemplo, tocándole. • Hablar despacio y vocalizando, aunque no en exceso. • Utilizar frases cortas y sencillas. • No cambiar rápidamente de tema. • Acompañar el lenguaje con gestos. • Si es preciso, acercarse al oído y hablar despacio y vocalizando. • En casos extremos, buscar sistemas de comunicación alternativa.

5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?

- Cualquier queja de la persona mayor que afecte a los órganos de los sentidos.
- Necesidad de ayudas técnicas (gafas, audífonos...etc.) y sus características.
- Problemas detectados con las ayudas técnicas utilizadas, para su revisión y reparación.

17. PREVENCIÓN DE MALTRATO

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>Maltrato es, cualquier acto único o repetido, o la falta de atención o cuidados apropiados, que se producen dentro de cualquier relación de confianza (familiar, profesional, amistad, etc.), y que causa daño o angustia a una persona.</p> <p>TIPOS DE MALTRATO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Negligencia: Es el incumplimiento de las funciones de cuidado (dar una medicación no pautada, no levantar de la cama, no hacer cambios posturales, no hacer cambio de pañales, no bañar, falta de higiene, dejarle con la ropa sucia, etc.). 2. Abandono: Desamparo de la persona, de forma voluntaria, por el responsable de su cuidado. 3. Maltrato físico: Castigo físico de cualquier tipo (empujones, pellizcos, golpes, apretar en exceso, etc.), restricciones físicas (encerrar en la habitación, poner barreras para que no se puedan mover, sujeciones físicas no pautadas), forzar para comer, etc.). 4. Explotación económica: Uso ilegal y sin permiso de los bienes económicos o propiedades de la persona. Los profesionales de un servicio, no deben aceptar regalos, ni dinero o herencias, ya que esto no es admitido en los códigos profesionales o deontológicos. 5. Maltrato psicológico: Infringir angustia, mal emocional o estrés, que denigran a la persona y atentan hacia su dignidad, identidad y autoestima. También la infantilización, gritos, amenazas, hacerles sentir culpables, comentarios negativos de cualquier tipo, el aislamiento de la familia- amigos o castigos de cualquier tipo. 6. Maltrato farmacológico: Suministrar medicación inadecuada e innecesaria, de manera intencionada. 7. Abuso sexual: Contacto sexual no consentido entre personas mayores de cualquier tipo o cuando la persona no tiene

	<p>capacidad o facultad para dar su consentimiento. Cualquier tipo de contacto sexual entre profesionales y las personas a las que cuidan o atienden.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre tener el máximo respeto por las demás personas. • Cuidar nuestro lenguaje, evitando hablar mal de los demás. • Evitar las prisas. Cuando veamos a un compañero/a nervioso o que tenga un mal día, hablarlo entre compañeros y dar los apoyos necesarios. Si vemos que no está en condiciones de trabajar, avisar inmediatamente al responsable. • Ante cualquier sospecha de maltrato, siempre debemos comentar al responsable, no informar u ocultar implica un delito penal. • No debemos admitir que ninguna persona abuse o maltrate a una persona mayor. • No justificar, ni obviar situaciones de sospecha de trato inadecuado. Siempre comunicar al responsable. • Supervisar y sospechar un posible maltrato, ante lesiones, hematomas, somnolencia excesiva, nerviosismo o ansiedad de una persona mayor ante la presencia de determinadas personas. • Ante la queja de desaparición de enseres o dinero, avisar al responsable. • Ante quejas o comentarios que puedan indicar trato inadecuado, avisar al responsable. • No admitir comentarios despectivos o de falta de respeto, incluso en conversaciones informales entre compañeros/as.
<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avisar siempre que exista la más mínima sospecha de trato inadecuado de cualquier tipo. • Observar cualquier situación susceptible de esta situación. • Recordar, que la persona que sospecha o presencia un maltrato y no informa a su responsable, está cometiendo un delito penado por la ley.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la confidencialidad de la información. • Comunicación inmediata a los responsables. • La mejor forma de evitar complicaciones de todo tipo, es siempre tener el máximo respeto y buen trato con todas las personas.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La aparición de hematomas, heridas, etc. • Las quejas de cualquier persona en el trato o cuidados. • Comportamientos anormales ante la presencia o el nombre de determinadas personas.

18. FALLECIMIENTO Y DUELO

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>La realidad de la muerte en la existencia vital del ser humano es algo inexorable. Del mismo modo que el vivir, el morir exige un trato digno desde la condición de la persona.</p> <p>En el momento del fallecimiento es importante, tener en cuenta las dimensiones que conforman a la persona, la bio-psico-social y espiritual.</p> <p>Definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento: se puede definir como el final de la vida. • Defunción: es el cese constatado de las funciones vitales, que se confirma y oficializa a través del Certificado de Defunción, que debe ser firmado por un médico. • Duelo: es el proceso psicológico que se produce como consecuencia de una pérdida. Se trata de una experiencia humana y emocional, única y dolorosa. El proceso de afrontamiento de esta pérdida se denomina elaboración del duelo y conlleva la adaptación a una nueva situación.
<p>2. Ante sospechas, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante una sospecha de defunción no esperada, se deben de seguir las siguientes pautas de actuación lo antes posible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar de mantener la calma. Para muchas personas encontrarse con una persona fallecida (máxime si es una persona conocida), puede resultar un hecho desagradable incluso traumático, de ahí la importancia de seguir esta pauta. • Controlar de una forma adecuada el área física donde se encuentra el supuesto fallecido. Si se encuentra en una zona común, actuar con naturalidad, explicando la situación si es necesario a otras personas. • No mover el cuerpo de la persona fallecida. • En cualquier caso, actuar con la discreción que requiere una situación de esta naturaleza. • Comunicar el hallazgo al responsable de forma inmediata.
<p>3. ¿Cómo se debe de actuar, una vez comunicada la sospecha de fallecimiento?</p>	<p>Se recomienda seguir las pautas de actuación que se indican:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El fallecimiento de una persona siempre deberá ser constatado/ confirmado por un médico/a. • El responsable informará a los familiares del fallecimiento, en un entorno que garantice unas condiciones mínimas de intimidad y confortabilidad. Si el fallecido no tiene familia conocida, el responsable debe informar de forma inmediata a las Instancias Judiciales.

<p>4. ¿Qué otros aspectos es preciso tener en cuenta?</p>	<p>En este proceso, es necesario tener en cuenta otros aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respetar los deseos del difunto. • Facilitar a los familiares que concreten y/o materialicen los deseos de la persona fallecida. • Crear un clima de sensibilidad y respeto en toda la situación, favoreciendo actitudes respetuosas hacia todas personas implicadas. • Sugerir al familiar de referencia que avise a otros familiares y/o allegados. • Acoger y prestar apoyo continuo a los familiares y/o allegados, prestando atenciones que favorezcan su confort: escucha activa, ofrecerles una infusión, etc. • Confirmar con los familiares y/o allegados el lugar donde será trasladado el difunto, e informar si es el caso a otras personas interesadas, para que puedan acudir al velatorio y/o entierro.
<p>5. ¿Qué aspectos es preciso tener en cuenta de cara al duelo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Producido el fallecimiento, apoyar a los familiares y/o allegados, haciendo especial atención en los cuidados post-mortem, permitiendo, orientando y facilitando el proceso de despedida, la exteriorización del dolor, la realización de los actos funerarios que decida la familia, etc. • Dejar pasar un tiempo prudencial con el fin de que los familiares y/o allegados dispongan de la tranquilidad necesaria para el entierro, trámites legales y reorganización familiar.

19. SALIDAS NO CONTROLADAS

ASPECTO	CONTENIDO Y RECOMENDACIONES
<p>1. ¿En qué consiste?</p>	<p>Una salida no controlada, es cuando una persona con deterioro cognitivo, demencia o cualquier otra enfermedad mental, sale del centro o domicilio sin compañía o supervisión de un familiar o profesional del servicio, es decir, se escapa o pierde.</p> <p>La permanencia en un centro residencial no supone la pérdida del derecho a la libertad, la seguridad y la libre circulación de todas las personas, tal y como se recoge en nuestra Constitución y en la Declaración Universal de Derechos Humanos.</p> <p>No obstante, en numerosas ocasiones en los centros residenciales conviven personas con trastornos mentales y de comportamiento, que pueden poner en peligro su seguridad e integridad física en el caso de alejamiento del centro sin comunicarlo previamente al personal del mismo.</p>
<p>2. ¿Cómo mantener una buena salud y evitar su aparición?</p>	<p>Para evitar posibles riesgos en la seguridad y salud de las personas, realizaremos una serie de acciones encaminadas a evitar las salidas no controladas y en su caso resolverlas en el menor tiempo posible. Los siguientes aspectos son muy importantes para el evitar la aparición de salidas no controladas:</p> <p>Identificación de los potenciales personas con riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar a las personas con riesgo de salidas no controladas, en el momento de inicio del servicio: Cuando veamos conductas con riesgo de fuga: Intentos de fuga, vagabundeo o caminar errático, permanencia en los lugares de salida, nerviosismo y búsqueda de salir a otro lugar, etc.). <p>Incluiremos en este apartado a las personas con antecedentes de salidas no controladas, con desorientación y deterioro cognitivo.</p> <p>Mantener bajo supervisión a las personas con riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se supervisará en todo momento a las personas con riesgo de fuga o salida no controlada, por parte de todo el personal del servicio. Los servicios que atienden personas con deterioro cognitivo, demencia o enfermedades mentales, es recomendable que cuenten con sistemas de localización de personas (control de errantes, pulseras, alarmas de apertura de puertas, etc.) y control de salidas.

<p>3. Ante sospechas o su aparición, ¿Qué se debe hacer y en qué momento?</p>	<p>Ante personas capaces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informarles de la obligatoriedad de informar al personal del centro de sus salidas, así como la duración de las mismas, para tener conocimiento de su salida y revisar si es necesario prepararle medicación, etc. <p>Ante presuntos incapaces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al familiar de referencia de la obligatoriedad de informar al personal del centro de sus salidas, así como la duración de las mismas. <p>Ante personas incapacitadas judicialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al TUTOR de la obligatoriedad de informar al personal del centro de sus salidas así como la duración de las mismas.
<p>4. ¿Cómo evitar sus complicaciones?</p>	<p>Ante el indicio de una posible salida no controlada del centro, actuaremos siguiendo los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión general dentro del edificio. Por parte de un grupo de trabajadores elegidos a tal efecto realizaremos una búsqueda por su habitación, por su planta, por las estancias comunes, baños y demás espacios. • Revisión del recinto del centro. En el caso de no encontrar al usuario por el propio edificio, comenzaremos la búsqueda por los distintos jardines y patios del centro. • Revisión de las zonas aledañas al edificio. Si seguimos sin localizar al usuario en el centro, se procederá a la búsqueda del mismo por las cercanías del edificio. <p>Ante la constancia de una salida no controlada del centro, actuaremos siguiendo los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al responsable del servicio, quién avisará al familiar de referencia, para constatar que el residente no ha salido con un familiar sin dejar constancia de ello. Este aviso se realizará aun en el caso de haberlo localizado. • Comenzar la búsqueda por las zonas adyacentes al centro. • Avisar a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado (Policía Nacional, Policía Local, Guardia Civil etc.) • Realizar un Seguimiento hasta su resolución manteniendo una comunicación constante con el familiar de referencia. • Anotación en el libro de incidencias.
<p>5. ¿Qué se debe anotar para tener un buen control?.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios de salidas no controladas: Incluyendo la hora de su detección, último momento de constancia de presencia, hora de aviso a responsable y acciones realizadas. • Hora de aparición de la persona, lugar de encuentro y situación de la persona. • Registrar intentos de salida no controlada (hora, lugar y situación) y cuando los encontramos muy cerca del servicio.