

# TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA

Guía para usuari@s, familiares y cuidador@s.



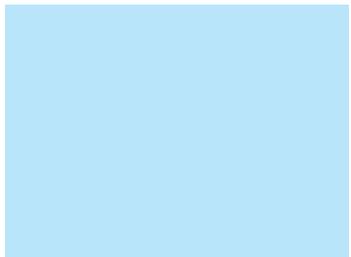
**TERAPIA OCUPACIONAL:  
CONTRIBUYENDO, A TRAVÉS DE LAS OCUPACIONES, A LA AUTONOMÍA,  
LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE TODAS LAS PERSONAS**





# TERAPIA OCUPACIONAL EN **GERIATRÍA**

Guía para usuari@s, familiares y cuidador@s.



# Agradecimientos

El equipo de coordinación de la guía quiere agradecer su participación desinteresada a todo el conjunto de participantes que han dedicado su tiempo a recabar información sobre cada uno de los temas que aparecen en la guía.

A Jesús, Alicia, María, Carmen, Aurora, Jaime, M<sup>a</sup> Sol, Vicente, Pepe, Aurea, y Antonia, por regalarnos su posado, paciencia y buen humor en las sesiones fotográficas.

A Nieves por captar los mejores instantes con su cámara.

A Isabel, Belén, Blanca y Carmen, por su profesionalidad, sus consejos y por simplificar nuestra labor.

A Sanivida por facilitarnos las sesiones fotográficas en el “Centro de Día para Mayores Sanivida Chamberí”.

Al Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) por ofrecernos la oportunidad de conocer sus instalaciones y ceder las imágenes de los productos de apoyo que ilustran esta guía.

# Autores

---

## DIRECCIÓN

Verónica Muñoz Valverde

## COORDINACIÓN

Margarita Portero Díaz

Javier Fernández Huete

María González Domínguez

## AUTORES

Aragonés Fernández, V. J.

Araujo Barral, M.V.

Ávila Ponce, A.

Barcenilla Calzado, P.

Barrios Sánchez, A.

Bartolomé González, M.

Calviño Quintela, L

Camaño Gómez, L.

Candell Bravo, A.

Carpetano Ariza, J.

Carracedo Vázquez, M

Casacuberta Viñeta, M.

Chaminade Antón, S.

Chías Pascual, A.

De la Cámara Varela, C.

De la Selva López, C.

De Viedma Valero M. J.

Del Toro Correa, E.

Díaz Gil, B.

Diezma Hurtado, R.

Esteban Delgado, C.

Fernández Cabezas, L.

Fernández Huete, J.

Fernández Ramírez, R.

Fernández Zalón, V.

Fernández-Paniagua Jiménez, C.

Gaos de Teresa, M.

García Marcianes, M.

García Morgado, N.

González Domínguez, M

Gutiérrez Fonseca, R.

Hernández Redondo Rocío

Hoffmann Muñoz-Seca, C.

Lorente Moreta, E.

Marín Hipólito, T.

Martínez Piédrola, R.

Martínez Sánchez, M. C.

Matilla Mora, R.

Mayordomo Fernández, E.

Merino Egido, S.

Miranda Duro, M.C.

Molina Asensio, M.

Moreno Sanz, L.

Muñoz Viana, S.

Pérez de la Fuente, F. J.

Plaza García, A.

Portero Diaz, M.

Prieto Rodríguez de Tembleque, M. M.

Ramírez del Viejo, M.

Saez Cuenca, A.

Sainz Torres, N.

Sánchez Gilo, L. J.

Sanz Sáez, V.

Trobajo García, A.

# Prólogo

**Carlos González Pereira**



## APRECIADOS/AS LECTORES/AS

**E**n la Comunidad de Madrid viven más de un millón de personas mayores de 65 años, cifra que representa el 17,40% de la población total de nuestra región. Además, Madrid es la comunidad autónoma con la esperanza de vida más elevada de España, fijada en 84,05 años, según datos del Instituto Nacional de Estadística.

Ante el reto que supone el envejecimiento de la población la Consejería de Políticas Sociales y Familia, a través de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor, dedica buena parte de su trabajo y esfuerzo a favorecer el envejecimiento activo y saludable de la población, la promoción de la autonomía personal y

la prevención, en la medida de lo posible, de las situaciones de dependencia.

Más de 100.000 personas mayores de 60 años residentes en la Comunidad de Madrid participan cada año en las actividades del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable, puesto en marcha por la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

Sabemos que en esta tarea es imprescindible contar con la colaboración de profesionales como los terapeutas ocupacionales, cuya labor se dirige a conseguir que las personas mayores sean lo más independiente posible en su vida diaria, mediante programas de tratamiento en los que se emplean las actividades cotidianas como he-

rramientas con fines terapéuticos y así prevenir la incapacidad y las situaciones de dependencia, mantener la salud y recuperar o minimizar los efectos de la enfermedad y la discapacidad.

La publicación que ahora tiene en sus manos, "Terapia Ocupacional en Geriátría. Guía para usuarios, familiares y cuidadores", elaborada y editada por Asociación Profesional de Terapeutas Ocupaciones de la Comunidad de Madrid es fruto del convenio de colaboración firmado recientemente entre la Consejería de Políticas Sociales y Familia y APTOCAM pero, sobre todo, es una herramienta de gran utilidad para las personas mayores y para los con ellos conviven y/o les atienden.

A lo largo de sus páginas los/as usuarios/as van a poder encontrar consejos de gran utilidad para la formación de habilidades de los cuidadores, para la mejora de la calidad de los cuidados que proporcionan a sus mayores, así como sobre diversas ayudas técnicas que facilitarán su labor.

Además, van a poder encontrar en esta Guía información detallada sobre los diferentes recursos sanitarios y sociales que ofrece la Comunidad de

Madrid a las personas mayores, así como sobre asociaciones que ofrecen información, orientación y apoyo tanto a personas con enfermedades, generalmente, ligadas a la edad, como a sus familiares y/o cuidadores.

Creemos que con esta Guía, la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupaciones de la Comunidad de Madrid contribuye a afianzar los objetivos que perseguimos todos los que trabajamos en favor de las personas mayores: vivir más y mejor; seguir participando activamente en la vida personal, familiar y social; disfrutar del ocio; mantener la autonomía y, en definitiva, mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sus familiares y cuidadores.

**Carlos González Pereira**

*Director General de Atención a la Dependencia  
y al Mayor de la Comunidad de Madrid*



# Introducción

**Daniel Emeric**

## APRECIADOS/AS LECTORES/AS

**E**s un verdadero orgullo y placer dirigirme a todos/as Ustedes en representación de la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (AP-TOCAM) para presentarles la “Guía de Terapia Ocupacional en Geriatría”, un material que nace con una vocación eminentemente práctica y una clara orientación de servicio a la ciudadanía.

La terapia ocupacional es una profesión sanitaria y social cada vez más consolidada y reconocida en nuestro contexto, con un protagonismo especialmente relevante en el ámbito de la atención a las personas mayores y sus familias. Esa experiencia práctica y de contacto cotidiano con las nece-

sidades de las personas, además de la evidencia científica consolidada en relación a las aportaciones de la terapia ocupacional en la recuperación de la autonomía funcional, ha posibilitado el caldo de cultivo idóneo para que un conjunto de profesionales, de reconocido bagaje y cualificación, diseñen el presente texto, concebido como una herramienta de orientación para el abordaje de la vida de diaria de nuestros/as mayores y sus cuidadores/as principales. Permítanme agradecer a todos y cada uno de las/os terapeutas ocupacionales implicadas/os en su desarrollo, su incuestionable rigor, profesionalidad y entusiasmo en su labor cotidiana del que han sabido impregnar, también,

cada página de este manual que ahora llega a nuestras manos.

Por supuesto, debo también reconocer la incuestionable implicación de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid y su Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor, quien ha sido especial promotora de esta iniciativa, ofreciendo el soporte institucional imprescindible para que pudiera llevarse a cabo, poniendo, una vez más, a las personas en el centro de la atención sociosanitaria, filosofía que compartimos y que encaja, de forma inherente, con la propuesta rehabilitadora de la terapia ocupacional, que emerge siempre de las necesidades, significados y capacidades de sus beneficiarios/as. Se consolida así, una cooperación fructífera nacida en el marco del Convenio de Colaboración entre la Consejería y APTOCAM, que viene demostrándose un ejemplo de buena práctica en la generación de sinergias institucionales, que esperamos pueda tener continuidad en el momento en que se constituya el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid.

En última instancia, quisiera transmitir también nuestro agradecimiento al "Centro de Día para Mayores Sanitaria Chamberí", a su personal y residentes, así como a todas y cada una

de las personas que aparecen en la Guía y que han cedido desinteresadamente su imagen y su tiempo, para posibilitar la ilustración de las recomendaciones de los autores, para una mejor comprensión de la misma. También al Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), a su Director y a todo su equipo profesional, que han facilitado el acceso a su catálogo de productos de apoyo, imprescindibles para el sostenimiento de la independencia funcional, y en cuya prescripción, asesoramiento y manejo se encuentran especialmente implicados los/las terapeutas ocupacionales.

Desde el más profundo convencimiento en el impacto favorable de la terapia ocupacional sobre la calidad de vida de las personas mayores y su rehabilitación, esperamos que este material les resulte de la mayor utilidad posible en el mantenimiento de su autonomía en las actividades de la vida diaria y en la gestión de los apoyos imprescindibles recibidos por parte de sus familiares y/o cuidadores/as principales.

*Daniel Emeric Méaulle*  
Presidente de APTOCAM

# CONTENIDO

<b>1. ¿Qué es envejecer?</b> .....	1
Cómo envejecer de forma saludable .....	2
<b>2. ¿Quién es un terapeuta ocupacional?</b> .....	3
¿Cómo trabaja un terapeuta ocupacional? .....	3
¿Dónde trabaja un terapeuta ocupacional? .....	4
¿En qué consiste la terapia ocupacional? .....	5
<b>3. Actividad en la vida diaria.</b> .....	6
¿Qué son? .....	6
3.1. Actividades básicas de la vida diaria. ....	8
3.2. Actividades instrumentales de la vida diaria. ....	43
3.3. Otras actividades. ....	68
<b>4. Adaptación del entorno.</b> .....	76
4.1. Seguridad para evitar accidentes. ....	76
4.2. Recomendaciones para un hogar seguro .....	76
<b>5. Entrenamiento al cuidador.</b> .....	81
5.1. ¿Qué supone cuidar? .....	82
5.2. Funciones del cuidador. ....	82
5.3. Etapas en la experiencia del cuidado. ....	83
5.4. Derechos del cuidador. ....	84
5.5. Cómo repercute en la vida de la persona que cuida. ....	85
5.6. Señales de sobrecarga, qué hacer. ....	86
5.7. El éxito de los cuidados. ....	88

<b>6. Recursos de la Comunidad de Madrid .....</b>	<b>93</b>
6.1. Recursos sanitarios. ....	93
6.2. Recursos sociales. ....	96
6.3. Asociaciones. ....	100

# 1. ¿QUÉ ES ENVEJECER?

Con la edad, se van produciendo en el organismo cambios a nivel físico, psicológico y funcional, que pueden afectar en mayor o menor medida la calidad de vida de las personas.

Estos cambios pueden ser más o menos acusados dependiendo de los hábitos adoptados por cada persona, dieta, entorno social donde se mueve, etc.



En ocasiones, el envejecimiento lleva consigo una serie de enfermedades que producen en la persona, mayor dificultad a la hora de moverse en sociedad e incapacidad para realizar sus actividades diarias. Estas enfermedades llamadas síndromes geriátricos pueden ser:

*Ansiedad, depresión, caídas, deterioro cognitivo, deterioro funcional, dificultad para tragar, incontinencia urinaria, inmovilidad, mala alimentación, pérdida de masa muscular y ósea, polifarmacia, síndrome confusional agudo, trastornos del sueño...*

## CÓMO ENVEJECER DE FORMA SALUDABLE

Hace años se comprobó que existía una alternativa a los tratamientos de patologías en personas mayores, en ocasiones ineficaces o causantes de muchas secuelas. Esta nueva forma de envejecer pretende prevenir las enfermedades en lugar de esperar a su aparición para actuar.

Los pilares fundamentales del ENVEJECIMIENTO ACTIVO son:

### SALUD

Prevenir y reducir:

Enfermedad  
Discapacidad  
Mortalidad

### PARTICIPACIÓN

Papel activo en la  
sociedad, según sus  
capacidades,  
necesidades e  
intereses

### SEGURIDAD

Garantizando su:

Protección  
Dignidad  
Asistencia



## 2. ¿QUIÉN ES UN TERAPEUTA OCUPACIONAL?

Es un profesional con estudios universitarios oficiales y una formación sociosanitaria especializada, englobada en el ámbito de la rehabilitación. El ejercicio de la terapia ocupacional y la aplicación de tratamientos de Terapia Ocupacional, están regulados en nuestro país por la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

### ¿CÓMO TRABAJA UN TERAPEUTA OCUPACIONAL?

Su intervención consiste en identificar qué problema está interfiriendo en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Para ello, analiza cada actividad, valorando los distintos componentes que puedan estar afectados en la persona, sus capacidades y limitaciones. Siempre teniendo en cuenta los intereses de la persona y las actividades significativas o importantes para su vida.

En su trabajo, utiliza diferentes programas o tipos de intervención dependiendo del objetivo que se quiera conseguir:

- Actividades para trabajar el área cognitiva: memoria, escritura, lenguaje...
- Actividades para trabajar el área funcional: rehabilitación de la movilidad, equilibrio, ...
- Actividades para trabajar el área sensorial: olfato, gusto, vista, ...

- Actividades para trabajar el área afectiva y social: teatro, cocina, cine, jardinería, pintura, ...
- Actividades para adaptar el entorno: por ejemplo, asesorar al familiar/cuidador y a la persona mayor de cambios necesarios en el hogar para alcanzar la mayor autonomía posible.
- Pauta y entrenamiento de productos de apoyo: por ejemplo, elegir una silla de ruedas adecuada y aprender a manejarla.
- Formación y educación de familiares/cuidadores.

## ¿DÓNDE TRABAJA UN TERAPEUTA OCUPACIONAL?

Podemos encontrar un profesional de la Terapia Ocupacional en diferentes ámbitos:

- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Centros de día y hogares para personas mayores
- Servicios de Atención Residencial
- Unidades Hospitalarias: unidad geriátrica de agudos, unidad de media estancia, hospital de día geriátrico.
- Servicios de Promoción de la Autonomía Personal y Terapia Ocupacional.
- Unidades de psicogeriatría en recursos de la Red de Salud Mental

¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL?

<https://www.youtube.com/watch?v=h5a7ux5qub0> por APTOCAM en

[www.aptocam.org](http://www.aptocam.org)

## ¿EN QUÉ CONSISTE LA TERAPIA OCUPACIONAL?

El principal objetivo de la TO es que la persona sea lo más independiente posible en su vida diaria.

A través de programas de tratamiento en los que se emplean las actividades cotidianas como herramientas con fines terapéuticos, se pretende:

- Prevenir la incapacidad manteniendo la salud.
- Recuperar o minimizar los efectos de una enfermedad y/o discapacidad.



## 3. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

### CÓMO ENVEJECER DE FORMA SALUDABLE

Comprenden aquellas actividades que realizamos de forma cotidiana.

#### BÁSICAS

- Vestido
- Alimentación
- Movilidad
- Aseo e higiene personal
- Continencia
- Sexualidad

#### INSTRUMENTALES

- Cuidado del hogar
- Preparación de alimentos
- Gestión de la comunicación
- Gestión financiera
- Movilidad en la comunidad
- Gestión y mantenimiento de la salud
- Cuidado de niños, mascotas, otros



La terapia ocupacional pretende que la persona mayor realice estas actividades por sí misma o con el menor número posible de apoyos, dentro de sus capacidades, adaptándolas en caso de existir dificultades a la hora de ejecutarlas. De esta manera conseguimos que aumente su independencia, se mantenga la salud, incremente su autoestima, su sentido de responsabilidad y la participación en tareas útiles para su persona o para los demás, mejorando así, su calidad de vida.

## INDICACIONES GENERALES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA

- Procurar un entorno seguro, tal y como se indica en el apartado “Adaptación del entorno”
- Simplificar las actividades, realizando cada una paso a paso.
- Supervisar la actividad e indicar cómo realizarla correctamente según sus características individuales.
- Animar e incentivar su autonomía
- Dejar hacer, no ayudar más de lo necesario.
- Realizar actividades que le ayuden a mantener y mejorar las capacidades cognitivas:
  - ◆ Realizar pasatiempos, crucigramas, sopas de letras, búsqueda de diferencias, sudokus, puzles etc.
  - ◆ Leer libros y/o periódicos, comentar noticias con la familia y/o cuidador/a.
  - ◆ Favorecer las relaciones interpersonales mediante la realización de actividades lúdicas, como: jugar a las cartas, dominó, monopoly, cifras y letras, trivial pursuit, ajedrez, etc
  - ◆ Acudir a centros de mayores o centros de día donde un profesional de terapia ocupacional evalúe y realice un tratamiento adecuado a las necesidades y capacidades de la persona mayor.

## 3.1. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

### 3.1.1. VESTIDO

#### *RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA*

- La persona mayor debe elegir su ropa y vestirse sola (En caso de precisar ayuda, más adelante se explicará cómo facilitar esta actividad en cada caso).
- Asegurar un calzado cómodo, cerrado y antideslizante.
- Proporcionar ropa cómoda, fácil de poner y quitar.



Cuando la persona mayor presenta deterioro físico, cognitivo o emocional recuperable, se llevarán a cabo intervenciones por parte de diferentes profesionales de la salud orientadas a la rehabilitación. En concreto, el/la terapeuta ocupacional se centrará específicamente en valorar e intervenir sobre los componentes que impiden realizar con éxito la actividad del vestido para restablecer dicha función.

No obstante, tanto el/la paciente como el familiar/cuidador pueden realizar ciertos ejercicios y pautas para favorecer la autonomía:

- Seguir pautas médicas de movilización/ inmovilización
- Realizar los ejercicios encaminados a mejorar la movilidad articular en brazos y piernas, pautados por el profesional.
- Ordenar la ropa en perchas de forma conjuntada para facilitar el reconocimiento y la identificación visual.
- Colocar las prendas en el orden y forma adecuada. En caso de que haya afectación del esquema corporal, será importante identificar la prenda y la parte del cuerpo en la que se coloca, así como ayudar a vestir a otros (algún nieto por ejemplo...).
- Dar importancia a la realización autónoma de la actividad, para mejorar la autoestima y sentimiento de competencia.
- Es recomendable realizar las fichas cognitivas con tareas encaminadas a la integración del esquema corporal, proporcionadas por su Terapeuta Ocupacional.
- Si presenta dificultad a la hora de abrochar botones, cremalleras, corchetes etc; realizar ejercicios de motricidad fina y practicar con camisas, chaquetas, etc, colocados encima de una mesa.





### **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

Cuando la persona mayor presenta dependencia, el/la terapeuta ocupacional evaluará, dependiendo de cada caso, las adaptaciones y productos de apoyo que necesitase para potenciar las habilidades que aún mantiene y procurar el mayor grado de independencia posible.

En esta guía proponemos las técnicas de compensación y adaptación y productos de apoyo orientados a proporcionar mayor autonomía en la actividad del vestido.

- Equilibrio alterado: Realizar la actividad sentado con reposabrazos y con acceso a la ropa, camas adaptadas para apoyo en barandillas o piecero
- Fatiga física: Simplificar vestimenta usando ropa holgada, con gomas y cómoda, usar cierres de velcro, evitando corchetes, botones, cremalleras, cordones.

- Movilidad limitada en brazos:
  - ◆ Utilizar un miembro con ayuda del otro y apoyar codo sobre superficie elevada para mejorar alcance.
  - ◆ Utilizar prendas sueltas, que se abran por el frente y no por la espalda.
  - ◆ Dejar las camisas parcialmente abotonadas.
  - ◆ Mover los botones de las mangas al borde del puño dejando gran abertura.
  - ◆ Abrochar por delante el sostén y girar después.
  - ◆ Coser lazos en la espalda de las prendas cerca del cuello para enganchar la mano o una vara corta y levantar prendas para sacarlas por encima de la cabeza.
- Movilidad limitada en piernas:
  - ◆ Usar prendas sueltas
  - ◆ Vestirse sentado o en la cama
  - ◆ Zapatos con cierre de velcro
  - ◆ Evitar uso de botas y zapatos altos
  - ◆ Poner y quitar medias/zapatos sentado levantando el pie sobre la rodilla opuesta...
- Deterioro cognitivo moderado
  - ◆ Usar prendas sueltas
  - ◆ Colocar ropa en el armario dejando sólo la de temporada
  - ◆ Dar instrucciones verbales, si las precisa, por olvido de algún paso o colocación errónea de la prenda.
  - ◆ Darles tiempo suficiente para que puedan realizar la tarea de vestirse
  - ◆ Colocar ropa en su orden correcto
  - ◆ Entrenar en el reconocimiento de distintas prendas

- ◆ Guiarle físicamente iniciando el movimiento para que continúe la tarea
- ◆ Fuera del período de vestido, proporcionarle prendas para que doble, abotone, abra y cierre velcros o cremalleras.
- ◆ Puede ayudar colocar un panel con pictogramas para indicar la secuencia correcta.
- Deterioro cognitivo leve/moderado
  - ◆ Explicar lo que vamos haciendo, pidiendo colaboración con órdenes simples y directas.
  - ◆ Realizar la actividad sentado, introduciendo la ropa hasta aproximadamente la mitad del muslo, colocar los zapatos para a continuación vestir la parte superior, poner de pie momentáneamente y terminar de subir la ropa.
  - ◆ Con personas encamadas, realizar la actividad tumbada, utilizando prendas amplias, fáciles de poner y quitar.
- Déficits sensoriales
  - ◆ Utilizar prendas de colores con mayor contraste
  - ◆ Colocar etiquetas o marcas para indicar la parte delantera/trasera, derecho/revés
  - ◆ Utilizar clasificadores de calcetines para ayudar a mantener cada par unido, al lavarlos y tenderlos
  - ◆ Tener pocas prendas en el armario
  - ◆ Guardar siempre la ropa en el mismo lugar
  - ◆ Evitar cierres difíciles, demasiados botones y cremalleras
  - ◆ Se pueden sustituir los botones por velcro y, si lo desea, el botón puede seguir cosido a la tela.
  - ◆ Preparar ropa encima de una cama y vestirse sentado para evitar caídas

- ◆ Si no es capaz de seguir correctamente el orden de vestirse, puede ayudar colocar un panel con pictogramas para indicar la secuencia correcta.

### PRODUCTOS DE APOYO

- Cierres de velcro
- Ganchos de vestido
- Abotonadores
- Ponemedias de mango largo
- Anillas para subir cierres de cremalleras
- Calzador de mango largo,
- Detectores de color parlantes para reconocer la ropa.
- Etiquetas en braille que ayuden a diferenciar las prendas y su color.



### 3.1.2. COMIDA Y ALIMENTACIÓN

#### RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA

- Elegir el lugar y mobiliario adecuado para la actividad, procurando que la persona mayor adopte una postura correcta, manteniendo espalda recta y pies apoyados.
- Concienciar a la persona mayor sobre la importancia de mantener unas rutinas en las horas de las comidas.
- Es importante fijarse en si es capaz de realizar correctamente cada una de siguientes tareas.
  - ◆ Diferenciar los cubiertos y hacer uso correcto de ellos
  - ◆ Llevar el cubierto del plato a la boca.
  - ◆ Realiza la actividad sin dispersarse o distraerse.
  - ◆ Masticar y tragar el alimento sin que tosa.



## **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

- Disfagia o dificultad o imposibilidad de tragar alimentos:
  - ◆ Seguir las indicaciones pautadas por su médico en cuanto a alimentos y dieta.
  - ◆ Eliminar o reducir distracciones, no iniciar la alimentación si la persona está adormilada o nerviosa, evitar que se ría o hable mientras come.
  - ◆ Usar cubiertos pequeños que lleven menor cantidad de alimento.
  - ◆ Realizar higiene bucal después de cada comida
  - ◆ Realizar ejercicios orofaciales para mantener la musculatura implicada en la alimentación.
  - ◆ Facilitar la deglución a través de un correcto posicionamiento:
 

- Sentado en la silla con la espalda recta. Si no logra mantener esa postura, asistirlo brindándole apoyo con una mano en la espalda y otra mano en el pecho, estimulando la alineación del cuerpo.
    - Es indispensable que los pies estén apoyados sobre una tarima, escalón o suelo y se mantengan en ángulo recto.
- Deterioro cognitivo:
  - ◆ Realizar actividades de estimulación cognitiva para prevenir su progresión.
  - ◆ Comenzar por alimentos que le gusten, de manera que facilitaremos que abra la boca.

- ◆ Motivar verbalmente a la persona mayor para que coma en caso de que se distraiga.
- ◆ Guiar verbalmente cuando no sepa cómo seguir o desconozca el uso del objeto que tiene en la mano.
- ◆ Invertir el orden alimenticio, si fuera necesario. Hay personas que realizan mejor el desayuno, por lo que podemos aumentar el aporte calórico en esta comida estableciendo el desayuno como comida y la comida como un snack.
- Problemas sensoriales: Disminución del sentido del gusto, trastornos de la sensibilidad al frío /calor, déficits visuales
  - ◆ Utilizar diversos sabores de chupachups para estimular la percepción del sabor.
  - ◆ Colar los purés para que no haya pieles o pequeños trozos que a la persona mayor le moleste y así evitaremos que lo escupa.
  - ◆ Utilizar cubertería de colores para distinguirlo con aquellas personas que tienen problemas visuales, incrementando el contraste de platos y vasos con respecto a mantel o mesa
  - ◆ Comprobar la temperatura de la comida en la muñeca, por si está muy caliente, evitar quemaduras.
  - ◆ Utilizar productos de apoyo en caso necesario.

### **PRODUCTOS DE APOYO**

- Mangos adaptados para cubiertos: existen múltiples mangos para cubierto de diferentes grosores, materiales y pesos que permiten gran variedad de combinaciones en función de la limitación.
  - ◆ Ligeros: cilindro hueco, indicado para personas con debilidad.

- ◆ Pesados: cilindro relleno de metal, indicado para personas que presentan temblor.
  - ◆ Alargados; Indicados para personas con reducida flexión de codo y dificultad para acceder a la boca.
  - ◆ Contorneados: tienen una superficie ligeramente arqueada y sobre ella se encuentran marcados el contorno de los dedos para mejorar la sujeción.
- Cubiertos con asideros o cinta metacarpofalángica: se acopla al mango, se sujeta alrededor de la mano. Indicado para aquellas personas con dificultad para sostener objetos con los dedos.
  - Cubiertos flexibles: tienen una sección flexible que permite doblarlos. Indicado en personas incapaces de dirigir el cubierto hacia la boca por problemas de movilidad de muñeca.
  - Cubiertos de goma: indicados para personas con incoordinación de movimientos para evitar lesiones en los dientes o los labios.
  - Cuchillo basculante: permite el corte por deslizamiento y balanceo con una sola mano.
  - Cuchillo Nelson: este cubierto combina dos funciones. Es un cuchillo que tiene dientes en su extremo para utilizarlo también como tenedor.
  - Tijera-tenedor: cubierto adaptado de doble uso. Permite cortar alimentos con una sola mano con la función de tijera y comer con la función de tenedor. Se acciona mediante una pestaña que abre o cierra la tijera.
  - Reborde de retención: facilita el arrastre de la comida evitando que el alimento se derrame del plato. Se acoplan a cualquier plato.

- Antideslizante: alfombrilla de material plástico que se coloca bajo el plato y utensilios para comer e impide que se muevan.
- Tabla de cocina adaptada: dispone de unos clavos de acero que sujetan el alimento para facilitar su manejo (cortar o pelar) con una sola mano. Las abrazaderas de plástico sujetan objetos como botes o botellas. Se fija a cualquier superficie mediante unas ventosas.

Podrá recurrir a su terapeuta ocupacional para recibir asesoramiento sobre el producto de apoyo que esté más indicado para su situación y el entrenamiento en su manejo



### 3.1.3. MOVILIDAD FUNCIONAL

*La movilidad nos va a permitir o no, desarrollar las distintas actividades de la vida diaria de manera independiente o con apoyo de otra persona.*

#### RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA

- Si la persona mayor es capaz de caminar, es importante estimularla para que lo haga, ya que reporta grandes beneficios a nivel físico y cognitivo.
- Paseos programados: las caminatas regulares de unos 30 minutos al día o un estilo de vida activo con múltiples episodios de caminatas más breves.
- Recomendaciones para que el trayecto resulte seguro:
  - ◆ Aumentar la velocidad y la duración de la caminata a medida que se avanza en su práctica
  - ◆ Evitar en la calle zonas de obras, pavimentos deslizantes, rampas, zonas irregulares, etc. para evitar caídas.
  - ◆ Procurar protegerse del sol, evitar las horas de más calor y garantizar hidratación.
  - ◆ Llevar siempre identificación, teléfono móvil o dispositivo localizador.
- Como complemento al paseo, o cuando este no puede ser realizado, existen múltiples ejercicios que mejoran la forma física e influyen positivamente en la movilidad de la persona mayor. Los centros de mayores, centros culturales y otros recursos comunitarios, cuentan con actividades grupales encaminadas a

mantener y potenciar la movilidad, estimulando al mismo tiempo las relaciones sociales en un entorno lúdico.

- Para favorecer las transferencias de manera independiente, es recomendable ajustar la altura de las superficies de manera que se facilite el paso de sentado a de pie (WC, silla, cama, sillón,..)

*En el caso de que la persona presente un deterioro, una de las primeras funciones que perderá, será la movilidad, comenzando por la marcha. Por este motivo, es importante tener en cuenta:*

- Favorecer la marcha durante el mayor tiempo posible, utilizando si es necesario productos de apoyo o ayuda de otra persona.
- Realizar los ejercicios y actividades orientadas a mantener y mejorar el equilibrio, indicadas por el profesional adecuado. (Fisioterapeuta, Médico, Terapeuta Ocupacional,..)
- Realizar las transferencias de manera segura, tal y como se indica en el siguiente apartado.



## TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA

### TRANSFERENCIAS

Las transferencias son los movimientos que se realizan para poder cambiar de postura y de superficie de apoyo ya sea sentados, de pie o tumbados. A continuación, se dan unos consejos para realizarlas de manera más cómoda y con menor riesgo de lesión.

#### De tumbado a sentado:



1. En la cama, ponerse de lado mirando hacia el borde, flexionando la cadera y la rodilla y, apoyar una mano delante del cuerpo en el colchón, para subir el tronco.
2. Una vez sentado, sacar las piernas progresivamente fuera de la cama y quedarse sentado unos segundos para evitar mareos.

#### De sentado a tumbado:



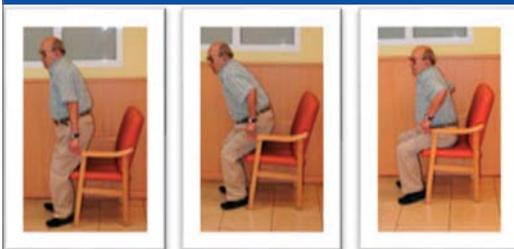
1. Sentarse en la cama apoyando ambas manos en el colchón, e inclinar el tronco hasta tocar primero con el codo del lado al que nos inclinamos y, a continuación, la almohada con la cabeza.
2. Elevar las piernas, la de abajo arrastra a la de arriba hasta tumbarse de lado o costado.

### De sentado a de pie:



1. Sentado, mover las caderas con apoyo en apoyabrazos hasta el borde del asiento, pies y rodillas separados a la altura de las caderas, ambos pies intentan situarse en la parte más profunda del asiento o bien uno más adelantado, según estabilidad del mayor.
2. Con ambas manos en las rodillas o en alguna superficie, reposabrazos, asideros, etc., impulsarse con control.
3. Mantener la postura de estar de pie unos instantes para evitar mareos.

### De pie a sentado.



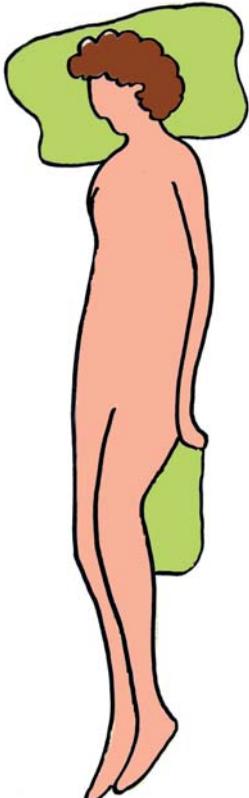
1. Colocarse de espaldas a la superficie (silla, cama,...) de manera q la parte posterior de las rodillas la toquen.
2. Apoyar las manos en el lugar donde se va a sentar.
3. Bajar paulatinamente inclinando el cuerpo hacia delante y sentarse despacio.

### De superficie sentado a otra superficie sentado

1. Colocar la silla de ruedas paralela a la superficie que se quiere desplazar (cama, silla, taza wáter...) quitando el reposabrazos y retirando los reposapiés
2. Apoyar un brazo en la cama y el otro en el reposabrazos de la silla
3. Empujar hacia el lado deslizando las nalgas de la silla a la cama. Si la persona mayor tiene fuerza en una de las piernas o en ambas, puede ayudarse pivotando con los pies.
4. Se puede utilizar una tabla de deslizamientos, con el fin de facilitar esta transferencia.

### POSICIONAMIENTOS

En caso de personas encamadas, debe prevenirse los riesgos asociados al inmovilismo, para lo cual es necesario que se realicen cambios de posición cada 3-4 horas. El terapeuta ocupacional puede asesorar y entrenar dichos cambios posturales que consistirán en:

Boca arriba	
 <p>El diagrama muestra una figura humana de perfil, acostada boca arriba. La cabeza está apoyada en una almohada verde que se extiende por debajo de las escápulas. Una segunda almohada verde está colocada bajo la rodilla para mantenerla en un ángulo recto. Una tercera almohada verde está colocada bajo el talón del pie afectado para mantenerlo en un ángulo recto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cabeza ha de estar bien apoyada en la almohada con ligera flexión del cuello.</li> <li>• Evitar que tenga la barbilla más alta que la frente. Se pueden usar dos almohadas cruzadas bajo la cabeza hasta las escápulas.</li> <li>• Si existe un brazo más afectado, colocarlo a lo largo del cuerpo sobre una almohada ligeramente más alta, de modo que quede el codo doblado y con los dedos alargados.</li> <li>• Las caderas deben estar apoyadas en el colchón, si existe un hemicuerpo más afectado, podemos colocar una almohada debajo de la cadera afecta para evitar que se le abra la pierna hacia fuera.</li> <li>• El pie afectado debe mantenerse en ángulo recto, con los dedos mirando hacia el techo., se hará o bien con una almohada, toalla o una férula, creada por el profesional de terapia ocupacional específicamente para esa persona.</li> </ul>

### De lado



En el caso en que la persona mayor tenga un lado del cuerpo afectado como consecuencia de alguna patología (hemiparesia), se debe tener especial cuidado al colocarlo de lado.

- La cabeza se apoya en almohada con ligera elevación tórax.
- El tronco bien alineado en ángulo recto sobre la superficie de la cama.
- El brazo afectado apoyado sobre almohada elevado a 90ª y con el hombro ligeramente hacia arriba, codo doblado y dedos estirados y con la palma hacia abajo.
- La pierna más afectada sobre una almohada con la cadera y rodilla ligeramente dobladas. La pierna menos afectada, con la cadera extendida y con la rodilla un poco flexionada.

### Sentado



- La cabeza debe estar recta evitando cualquier inclinación o rotación hacia cualquier lado.
- Los brazos, apoyados en un reposabrazos con la palma de la mano abierta y apoyada si es posible.
- La pelvis debe estar bien apoyada en el respaldo de la silla.
- La espalda recta también apoyada en el respaldo.
- Las caderas formarán un ángulo recto con el asiento de la silla.
- Las rodillas flexionadas.
- Los tobillos apoyados bien en el suelo, o bien en las palas del reposapiés de la silla de ruedas.
- El asiento o la silla de ruedas debe estar ligeramente basculada hacia atrás con ligera reclinación.

**PRODUCTOS DE APOYO**

**Para mejorar la marcha**

El/la terapeuta ocupacional puede ayudarle a elegir, regular y aprender el manejo del producto de apoyo que mejor se adapte a su situación. Un producto de apoyo mal utilizado, podría no contribuir a mejorar la marcha sino, al contrario, podría ser otro riesgo añadido

- Bastones: Los bastones, están indicados cuando la marcha está conservada, pero la persona mayor siente que necesita algo más de apoyo fuera del domicilio o dentro del mismo, por falta de equilibrio o debilidad en alguna de las dos piernas. Como norma general, se recomienda:

- ◆ *Altura*. Por lo general se considera una altura adecuada unos 15 grados de flexión del codo, la empuñadura debe coincidir con la articulación de la cadera de la pierna de apoyo.

Las personas con deficiencia visual pueden necesitar que esté más bajo, porque la percepción del suelo es mejor de este modo.



- ◆ *Empuñadura*. Su forma irá en relación a las necesidades que presente la persona mayor, dependiendo del tipo de apoyo de modo que, cuanto más se adapte la forma de la empuñadura a la mano menor será el riesgo de producir lesiones
- ◆ *Contera*. Es la pieza donde apoya el bastón. Deber ser de material antideslizante, apoyar en el suelo en toda su superficie y ha de vigilarse que no esté desgastada.



- Muleta: Va dirigida a personas mayores que presentan dificultad en la marcha requiriendo un apoyo más firme, se usa en el brazo contrario a la pierna más débil. La muleta proporciona superficie de agarre no solo a nivel de mano y muñeca sino también de brazo, aportando más seguridad. Hay diferentes tipos de muletas, en función de las necesidades de cada uno. Para caminar correctamente con muletas, es recomendable seguir la siguiente secuencia:

- ◆ Colocarla siempre en el lado sano.
- ◆ Adelantar primero la pierna sana y después la muleta junto con la pierna del lado afectado.
- ◆ En caso de no poder apoyar uno de los pies, utilizar dos muletas. Primero adelantar las muletas y después la pierna sana.

- Andadores: Proporcionan seguridad en la marcha por el apoyo de los miembros superiores. Son regulables en altura y también pueden tener complementos como asientos, cestas para guardar objetos, soporte para botella de oxígeno. Algunos tienen frenos y conteras especiales. No es posible utilizar un andador para subir o bajar escaleras. Para caminar correctamente con andador, es recomendable avanzar primero el andador, y después las piernas de manera alternativa. No adelantar demasiado el andador para evitar caídas.





La rueda autopropulsable se puede desmontar, para facilitar el paso por puertas y espacios pequeños

- Sillas de ruedas: La silla de ruedas es un producto de apoyo a la movilidad dirigido a personas que no pueden caminar o bien que la marcha es tan lenta, o supone tanto esfuerzo para el/la mayor, que los beneficios de la misma se tornan en riesgos y desventajas. Pueden ser autopropulsadas, eléctricas, propulsadas por un solo lado del cuerpo o controladas por un asistente. Además, las sillas de ruedas pueden incluir accesorios o realizarse sobre ellas modificaciones con el fin de ajustarlas mejor a las necesidades de la persona mayor. E/la terapeuta ocupacional puede colaborar en el asesoramiento, diseño, realización y entrenamiento de esas adaptaciones.



### Para las transferencias

- Asideros: Se pueden colocar tanto en el baño, cocina o cualquier otra habitación, para facilitar el paso de sentado a de pie y viceversa, también cerca de los armarios, para dar apoyo a la hora de alcanzar objetos, dentro del plato de ducha para poder entrar al mismo con seguridad, cerca del W.C., o cerca de la cama favoreciendo la tarea. Pueden ser plegables o fijos.
- Reposabrazos. Son básicos para poder sentarse con seguridad. Lo ideal es que la persona mayor se siente en una silla con respaldo, reposabrazos, y que pueda apoyar los pies en el suelo cuando se recueste en ella.



- Elevadores: Son dispositivos que se agregan a las sillas, asientos de W.C. o bien se colocan en las patas del mobiliario para elevar la altura de los mismos facilitando las transferencias, los hay de cama, de sillón. El objetivo es que las superficies sean de la altura adecuada que permita a la persona realizar las transferencias de manera cómoda y segura

- Tabla de transferencia: Se trata de una tabla, normalmente de plástico que se pone cruzada en las dos superficies implicadas en la transferencia para que la persona mayor se deslice y sea capaz de pasar por ejemplo de la cama al asiento sin tener que ponerse de pie. Se suele usar entre dos personas, siendo el cuidador/familiar el que “empuja” de un lado al otro de la tabla.



- Sábana de transferencias: Las sábanas deslizantes son la solución más sencilla para la realización de transferencias y cambios posturales, de personas mayores encamadas o con una movilidad muy reducida. También puede utilizarse para facilitar los cambios de una cama a otra.



- Disco de transferencias: Este producto permite a las personas mayores con alteración de la movilidad, ayudadas por sus cuidadores, realizar el giro de pie y rotar de manera suave y estable, facilitando la transferencia.

- Cama articulada: Permite que la persona mayor elija la altura de la cama cuando se acuesta o se levanta así como adoptar la postura más cómoda o conveniente.

- **Grúa:** Se usa con un arnés que se coloca alrededor del mayor y sirve tanto para transferencias de asiento a asiento como de asiento a cama.

### Para posicionamiento

- **Talonerías y coderas:** Evitan el rozamiento de la piel con la sábana. En el codo y en el talón tenemos poco tejido graso que amortigüe la presión siendo necesario el uso de estos dispositivos.
- **Cojines antiescaras:** Están hechos de diversos materiales, plásticos, siliconas, espumas, látex.... El objetivo del cojín es evitar que el sacro este apoyado en el asiento soportando la presión del tronco todas las horas en las que la persona mayor esté sentada. Los materiales se adaptan a la postura del usuario amortiguando la presión.



- **Colchones antiescaras:** El funcionamiento es el mismo que en el apartado anterior pero el tamaño se ajusta a un colchón para cubrir toda la superficie de apoyo.

### 3.1.4. BAÑARSE, DUCHARSE, HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL.

Las actividades de higiene personal son todas aquellas dedicadas al autocuidado de la imagen corporal.

Cepillado de cabello	Lavado de cara y manos
Baño/ducha	Maquillaje
Higiene bucal	Afeitado

Se recomienda supervisar las actividades de higiene personal, sin realizar una excesiva intromisión en la intimidad de la persona mayor, para poder detectar precozmente problemas que puedan causar dependencia en el aseo personal.

Además, es importante que la persona entienda y valore la importancia para la estima de la realización independiente de la actividad. A continuación, aparecen pequeños signos que pueden alertar de un déficit en el autocuidado.



### **RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA**

Para evitar el deterioro en la realización de estas actividades, es importante que la persona mayor mantenga adecuadamente sus capacidades físicas relacionadas con la coordinación, la movilidad y fuerza tanto de miembro superior como de miembro inferior, capacidad de realizar actividades de motricidad fina (abrir tapones, coger y utilizar utensilios,...), así como capacidades cognitivas suficientes para la correcta ejecución de las actividades (esquema corporal, atención, memoria, secuenciación,...)

Algunas recomendaciones generales son:

- Realizar las actividades de pie, si posee suficiente resistencia. Conviene disponer de un asiento que le ofrezca la posibilidad de descansar.
- Disponer de todos los utensilios que se van a necesitar para evitar desplazamientos durante el desarrollo de la actividad.
- Procurar no cambiar los útiles de sitio y disponerlos organizados en cajas, cajones, cestos, apartados...).
- Mantener el cuarto de baño libre de obstáculos.
- Utilizar suelo antideslizante (existen barnices, cintas adhesivas y resinas alifáticas que permiten convertir el suelo en antideslizante).
- Evitar el uso de alfombras o sujetar éstas al suelo para evitar resbalones.
- Mantener el baño a una temperatura agradable.

- A la hora de diseñar la ducha, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ◆ Plato de ducha a ras del suelo.
- ◆ Suelo antideslizante.
- ◆ Sin alfombra.
- ◆ Es preferible la utilización de cortinas en lugar de mamparas de baño, ya que son menos peligrosas a la hora de sufrir caídas.
- ◆ Colocar un asidero en disposición diagonal, con el fin de proporcionar estabilidad y seguridad a la persona mayor.

- Utilizar preferiblemente un dosificador para el gel, el champú y la crema.
- Procurar que los recipientes tengan el cierre de “click”, en lugar de rosca.
- Utilizar preferiblemente grifos monomando.
- Baño o ducha:

- ◆ Realizar el lavado y secado del cuerpo sentado, para prevenir desequilibrios al elevar los miembros inferiores y flexionar las caderas.
- ◆ Mantener la temperatura del agua entre 39 y 44°C. En caso de problemas de sensibilidad, utilizar grifos termostáticos o sistemas anti-escaldar, con el fin de prevenir que el agua salga de la ducha si está demasiado caliente.
- ◆ Colocar los utensilios al alcance de la persona mayor y siempre en el mismo lugar. Utilizar los geles, champús y cremas con dosificador (evitar tapón de rosca).

- Peinado:
  - ◆ Utilizar cepillos adaptados para evitar el sobreesfuerzo del hombro y muñeca, si la persona mayor tiene limitación para cerrar la mano o falta de fuerza. El/la terapeuta ocupacional, podrá orientar e indicar el más adecuado.
  - ◆ Apoyar el codo en una superficie a una altura que permita no flexionar el tronco.
  - ◆ Elegir un secador de pelo ligero y de fácil agarre.
- Cuidado de las uñas: En caso de diabetes, es preferible el uso de limas de cartón para prevenir cortes y laceraciones.
- Higiene bucal: Se recomienda el uso de cepillo eléctrico.

### **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

- En caso de déficit visual, colocar los útiles de aseo siempre en el mismo lugar, procurando que tengan colores vivos y, si es necesario, colocar etiquetas con letras grandes o en relieve.
- En caso de deterioro cognitivo, se pueden dar indicaciones verbales, proporcionar pictogramas o frases secuenciales de cada actividad.
- En caso de incontinencia urinaria se aconseja:
  - ◆ Fortalecer los músculos del suelo pélvico: Los profesionales de fisioterapia, le enseñarán como fortalecer estos músculos para aumentar la resistencia del suelo pélvico, y así favorecer el control y evitar los escapes involuntarios.

- ◆ Restablecer el hábito de ir al baño mediante una rutina, ajustada a la persona mayor: “Micciones/Deposiciones programadas”. Se recomienda llevar a la persona mayor en determinados momentos del día, por ejemplo, después de cada comida.
- ◆ Ir al baño antes de salir de casa.
- ◆ Fuera de casa, llevar una bolsa con elementos que permitan mantener la higiene: guantes, ropa interior de protección, pañuelos y protectores desechables, toallitas sin alcohol, bolsas plásticas con cierre para la ropa sucia, ropa limpia para cambiarse tras los accidentes, ...
- ◆ Conocer la ubicación de los baños públicos antes de que necesite usar uno, con especial cuidado después de las comidas.



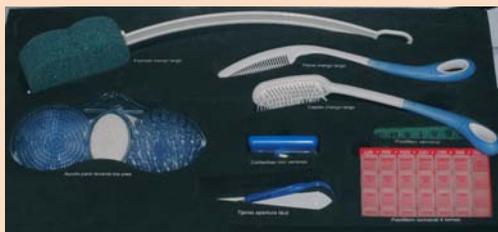
- ◆ Usar ropa interior desechable o apósitos absorbentes en la ropa interior.
- ◆ Vestir ropa poco ajustada, ya que la vestimenta ajustada y la ropa interior plástica o de goma puede bloquear el aire, pudiendo generar maceración de la piel.

### PRODUCTOS DE APOYO

- Asientos para ducha y baño: Permiten realizar la actividad con mayor seguridad. Los hay fijos, abatibles y giratorios.



- Utensilios para el aseo: Suelen tener mangos engrosados para facilitar el agarre y de diferentes longitudes para permitir el aseo de zonas menos accesibles.



- Cortauñas adaptados: Pueden utilizarse fijados a la mesa, si se producen temblores o la persona tiene falta de coordinación o cortauñas con lupa y luz, en caso de limitaciones visuales.
- Sujeciones palmares: Se utilizan en caso de existir dificultad de agarre.
- Sensores de orina: Se activan, emitiendo una señal cuando se humedece el absorbente.



### 3.1.5. ACTIVIDAD SEXUAL

La OMS (Organización Mundial de la Salud) reconoce la sexualidad como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida que abarca al sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad y más.

En la persona mayor es la ocasión que tiene para manifestar sentirse aceptado, protegido y digno de ser amado y capaz de amar, tanto como la necesidad de tocar, acariciar, abrazar, expresarse y compartir emociones de forma recíproca.

Debemos contemplar la sexualidad como una ocupación con sentido

y significado, que se expresa a través de actividades de coqueteo, afecto, relaciones sexuales, etc.

Por ello, hay que prevenir el cese de la actividad sexual de la persona mayor si ésta muestra interés en ella, tratando con respeto y evitando que puedan llegar a avergonzarse de experimentar o sentir deseo sexual.



### **CAMBIOS ASOCIADOS A LA EDAD**

#### **HOMBRES**

- Reducción del interés sexual.
- Medicamentos
- Disfunción eréctil
- Necesidad de mayor estímulo directo
- Problemas con la eyaculación
- Testosterona baja
- Otros problemas médicos y psicológicos

#### **MUJERES**

- Reducción del interés sexual.
- Medicamentos
- Dificultad para la excitación, lograr el orgasmo o clímax sexual.
- Menopausia (cambios hormonales).
- Dolor (elasticidad, mucosa, lubricación)
- Otros problemas médicos y psicológicos

El abordaje preventivo se debe dirigir hacia la práctica sexual saludable incluyendo la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), ofreciendo métodos y estrategias seguras que permitan a la persona mayor disfrutar de una sexualidad de calidad, libre de riesgos para la salud, además de tratar los aspectos higiénicos que rodean a esta actividad.

### **RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA**

La sexualidad en esta época debe vivirse, como en todas, con comprensión y aceptación. Integrando los cambios inevitables e incorporándolos de forma positiva superando los condicionantes socioculturales, dialogando y compartiendo experiencias que aporten beneficios.

Volver a establecer una relación afectiva después de enviudar, se considera algo inapropiado dentro de nuestro sistema actual de valores. En este campo la mujer es culturalmente más castigada. Por ello, es importante olvidar convencionalismos y poder disfrutar plenamente de una nueva relación.

Los cuidadores deben ser sensibles en este tema. La salud sexual es una parte importante del bienestar físico y emocional, por lo que deben abandonar prejuicios, tabúes y mitos; tratando de normalizar el diálogo y responder a las dudas y preocupaciones que puedan surgir en la persona mayor.

En caso de que aparezcan enfermedades o problemas que disminuyan la capacidad sexual, hay que detectar los factores que dificultan e impidan el desarrollo correcto de la actividad y acudir al especialista correspondiente.

**Estos factores pueden ser:**

- Dolor
- Fatiga
- Alteraciones circulatorias
- Conducta
- Deterioro de la transmisión nerviosa
- Problemas de comunicación
- Problemas de movilidad

El/la terapeuta ocupacional puede ayudarle con métodos de Promoción de la salud a través de actuaciones de educación sexual, técnicas de restablecimiento físico (fuerza, resistencia, rango de movimiento), medidas de ahorro de energía para evitar la fatiga física y de modificación de la actividad (cambiar el ambiente o la rutina que rodea la actividad sexual), enseñar habilidades sociales necesarias para la actividad sexual y afectiva, orientar a la familia y/o cuidadores sobre la importancia de la vida sexual y afectiva de los mayores.

En muchas ocasiones, las personas mayores se ven obligadas a compartir vivienda con otros familiares o a desplazarse a una residencia, lo que genera una adaptación a nuevas reglas y condiciones de vida que pueden interferir en su intimidad. De ahí que sea esencial dotar a la persona mayor de un entorno seguro en el que se sienta cómodo para poder expresar su sexualidad tanto a nivel físico como a nivel emocional.

### **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

- Es muy importante que la pareja se comuniquen y hablen de sus sentimientos y preocupaciones en el terreno sexual.
- Con la edad, se requiere mayor estimulación física, por lo que se recomienda dedicar tiempo a las caricias y juegos sexuales, respetando siempre, las preferencias de ambos.
- La sexualidad va más allá de la mera genitalidad, incluyendo sensualidad, caricias, y espacio íntimo. Por ello, explorar el cuerpo y buscar alternativas placenteras se convierte en la opción más recomendable.
- También es aconsejable adaptar las rutinas buscando tiempo para la intimidad siendo el momento ideal por la mañana, debido a que existe menos fatiga y cansancio físico y emocional.



### PRODUCTOS DE APOYO

El profesional de terapia ocupacional puede orientar a la persona mayor familiar/cuidador en la búsqueda de productos de apoyo específicos para las actividades sexuales.

- Para la educación y reeducación sexual.
- Para la erección
- Vibradores y dispositivos de masaje.

*No se puede asumir que la persona mayor ya no está capacitada para la sexualidad, tratando siempre desde el respeto y la tolerancia hacia la persona y, en caso de que haya, la pareja. Los profesionales y la familia/cuidador deben dotar de recursos para su expresión entendiendo que forma parte de la persona y que la anulación de esta actividad puede influir negativamente en su salud.*

*Y, por supuesto, nunca aceptar “¿y a su edad qué espera...?”*

## 3.2. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.

### 3.2.1. CUIDADO DEL HOGAR

#### RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA

Hay que ser realista sobre las capacidades que uno tiene a la hora de realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria. Quizá hay que asumir que puede haber alguna actividad que no sea recomendable realizar por razones de seguridad o salud. Cuando esto sucede, es importante concienciar a la persona mayor sobre la importancia de delegar la realización de estas tareas en otra persona.

- **IMPORTANTE ORGANIZAR LAS TAREAS-** Sabemos que hay tareas que debemos realizar a diario (preparación de alimentos, hacer las camas, ...) y otras muchas que pueden realizarse una o dos veces a la semana al mes, ...

Éstas últimas se pueden planificar (una o dos cada día) siendo realista con las posibilidades de ejecución de cada persona.

Efectuar todas las tareas que se puedan en posición de sentado para evitar pérdidas de equilibrio y mareos.

- Colocar los utensilios más utilizados a una altura entre las rodillas y los hombros. En caso de tener que utilizar utensilios fuera de ese rango, agacharse flexionando las rodillas, manteniendo la espalda lo más recta posible o sentarse en una silla, y subirse a un escalón estable, antideslizante para coger elementos por encima de nuestros hombros.
- Utilizar una iluminación adecuada para cada actividad, que facilite la realización de la misma.
- No cambiar los productos del envase original para evitar riesgos. **JAMÁS MEZCLAR amoníaco y lejía**, ya que reaccionan produciendo cloro, un gas muy tóxico.
- En caso de notar olor a gas o sospechar de escape o fuga, no encender la luz y abrir las ventanas. Puede ser conveniente instalar sensores de gas y humo en la cocina.

### **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

Utilizar utensilios de mango largo: cepillo, fregona, recogedor, aspiradora.

- Si la persona tuviera problemas de agarre, sería necesario engrosar y adaptar los mangos de los utensilios (el profesional de terapia ocupacional, valorará cual es el adecuado en cada caso).
- El cubo de fregona deberá llevar ruedas para arrastrarlo en lugar de levantarlo en los desplazamientos.
- No utilizar productos de limpieza tales como abrillantadores o ceras para evitar resbalar.
- Mantener el suelo limpio y seco para evitar resbalones y caídas.
- Se recomienda limpiar únicamente las superficies, azulejos y armarios o cajones situados entre los hombros y las rodillas de la persona mayor para evitar tener que subirse a una escalera o agacharse. De este modo minimizamos riesgos de caídas o lesiones articulares. Solicitar ayuda para la adecuada limpieza del resto.
- En la limpieza del inodoro: utilizar para el interior, la escobilla con jabón y para el exterior, esponjas o estropajos con mango para evitar tener que agacharse en exceso.
- Evitar el vertido de agua o líquidos durante la limpieza y si esto ocurre, secarlo con un con una toalla usada para este fin, evitando así riesgo de resbalones.

**PRODUCTOS DE APOYO**



### 3.2.1. CUIDADO DEL HOGAR

Esta actividad incluye las siguientes acciones:

- Planificar con antelación el menú que se va a cocinar.
- Preparar todos los ingredientes y los utensilios necesarios.
- Poner en funcionamiento, regular la intensidad del calor y apagar la cocina o el aparato en el que se cocine (horno, microondas...).
- Servir los alimentos cocinados.

*Debemos motivar a la persona para que continúe realizando la preparación de la comida como hasta ahora, siempre que ella desee hacerlo y sus capacidades cognitivas y motoras lo permitan, de no ser así, será necesario que un profesional de terapia ocupacional valore qué actividades puede realizar, cómo debe realizarlas y si precisa algún producto de apoyo o adaptación para su ejecución.*



### **RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA**

En muchos casos, poder realizar las actividades depende de cómo esté organizado el entorno. En el caso de la preparación de alimentos, sería básico disponer de una serie de requisitos de accesibilidad. Para ello es importante tener en cuenta las indicaciones del apartado adaptación del entorno.

### **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

Algunas indicaciones proporcionadas desde Terapia Ocupacional para favorecer la realización de estas actividades son:

- Evitar mangas sueltas, pañuelos, trapos o delantales de material inflamable, al igual que cortinas o rollos de papel.
- Utilizar material ligero y fácil de manejar.
- Usar electrodomésticos que facilitan el trabajo manual como picadores, lavavajillas, microondas, abrelatas, etc....
- Utilizar recipientes pequeños (sartén, olla,...) para cocinar. En caso de que necesite utilizar otros más grandes, cuando vaya a trasladarlos a la mesa, utilizar una mesa-carrito o servirlos en platos individuales
- La cocina debe disponer de al menos una silla, para descansar entre tareas.
- Para pelar las frutas o vegetales es mejor el pelador de patatas que el cuchillo.

- Sería adecuado comprar el pan cortado o en rebanadas. Comprar la carne y el pollo troceado y el pescado fileteado y sin espinas. Algunas verduras como la cebolla, el ajo y el perejil se pueden comprar desecadas (para evitar un mayor trabajo).
- Si la persona tiene problemas de memoria, se puede colocar un reloj con temporizador que le avise de que ha dejado un recipiente al fuego, horno, etc.



- Cuando hay indicios de deterioro cognitivo, se recomienda, además:

- ◆ Establecer rutinas y horarios constantes.
- ◆ Mantenerle orientado: saber si es la hora del desayuno, comida o cena.
- ◆ Pedirle que nos prepare un plato, dejando que elija los ingredientes correctos o bien aportándole los alimentos y que sea la persona quién cocine el plato adecuado
- ◆ Usar etiquetas para reconocer cada utensilio/alimento
- ◆ Utilizar pictogramas con la secuencia de la actividad.
- ◆ Escribir carteles (imágenes/palabras) de colores, como precaución, para que no se olvide de apagar el fogón, el horno, desenchufar electrométricos
- ◆ Realizar la actividad bajo la supervisión del cuidador

### PRODUCTOS DE APOYO

- Tablas clavadas: sirven para cortar, pan... con rebordes con sujeción para que no se vaya de la tabla.
- Paletas, espumaderas... anguladas para evitar la desviación cubital,
- Satenes y cazuelas con dos asas permiten mayor sujeción.
- Volquetes para tetrabrik con o sin base, para agarrar los vasos.
- Bandejas antideslizantes.
- Carritos / bandejas para transferir alimentos.
- Utensilios con mango grueso. Para estabilizar la muñeca y prevenir lesiones o el agravamiento de las mismas.



### 3.2.3. GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

#### *RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA*

La capacidad de comunicación de una persona va a determinar, en gran medida, el inicio y permanencia de sus relaciones sociales. Para ello es importante dotar a la persona mayor de los dispositivos y estrategias pertinentes. También es conveniente reservar espacios y momentos destinados a favorecer la aparición de conversaciones.

A la hora de dirigirse a una persona mayor se debe tener en cuenta:

- Establecer contacto visual para captar la atención de la persona mayor.
- Disminuir los ruidos ambientales (bajar el volumen de T.V./radio)
- Hablar de forma clara, con una articulación y tono de voz adecuado.
- Esperar pacientemente la respuesta, sin anticiparse y asegurar una correcta comprensión del mensaje.
- Complementar la comunicación con lenguaje no verbal (entonación, gestos, ...)
- Sonreír, siempre que lo permita el contexto, ya que proporciona seguridad y facilita una comunicación fluida.

### **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

Algunas indicaciones proporcionadas desde Terapia Ocupacional para favorecer la comunicación son:

- Iniciar la conversación con temas generales y familiares que interesen especialmente a la persona. En este momento, se evitarán los mensajes importantes.
- Evitar cambios bruscos de tema.
- Utilizar oraciones y preguntas cortas.
- Favorecer el recuerdo de hechos pasados (“batallitas”)
- Procurar respuestas cerradas que incluyan alternativas (¿Vamos al cine o al teatro?)
- Prestar atención al lenguaje no verbal.
- Estimular la comunicación reservando espacios y momentos destinados a tal fin. Es importante disponer de un tiempo específico para la comunicación

### **PRODUCTOS DE APOYO**

- Teléfono: Existen en el mercado teléfonos adaptados a las necesidades de los mayores, con teclas grandes, posibilidad de marcado directo a familiares, ...



- Aplicaciones: Existen varios tipos de aplicaciones:



- ◆ Aplicaciones generales que pueden resultarnos útiles para conectarnos a otras personas, para informarnos, para orientarnos o simplemente para entretenernos. (Mensajería instantánea, Redes sociales, mapas, servicio meteorológico, ...)
- ◆ Aplicaciones específicas para adaptar el teléfono y el sistema al uso de la persona mayor:

- Wiser: Permite visionar el menú con botones grandes o los contactos a un tamaño aumentado.
- Simple Senior Phone: Permite responder llamadas de un modo sencillo. Unos añadidos interesantes son los botones SOS y LOCATE, que envían tu ubicación

y petición de ayuda a los contactos que se hayan configurado como "cuidadores".

- Necta Launcher: Parecido a Wisser, pudiendo incluirse información médica en pantalla de bloqueo.
- Large Launcher:
- Swiftkey: Permite ampliar el teclado.
- Volume booster: Amplia el volumen.

- S.A.A.C. Sistema Aumentativo Y Alternativo De Comunicación: En los casos en los que la expresión oral no sea la correcta y existan problemas para que la persona mayor pueda comunicarse, existen los sistemas de comunicación alternativa, dispositivos que facilitan la comunicación.
  - ◆ Tableros de comunicación
  - ◆ Aplicaciones de síntesis de voz: sintetiza a través de un altavoz, el mensaje escrito que aparece en la pantalla, por ejemplo, a través de un procesador de texto, herramienta que se encuentra en cualquier ordenador o tablet.
  - ◆ Micrófono que transforman la voz a texto.

### 3.2.4. USO DE LA GESTIÓN FINANCIERA: MANEJO Y GESTIÓN DE DINERO

Para poder realizar esta actividad, la persona mayor necesita tener un nivel cognitivo adecuado, de no ser así, será un profesional de terapia ocupacional el que valore qué tipo de compras y gestiones es capaz de realizar por sí mismo o con supervisión.

El manejo del dinero requiere la coordinación de múltiples funciones cognitivas que van a permitir al individuo:

- Reconocer el dinero
- Contar dinero
- Organizar Gastos
- Realizar transacciones económicas
- Calcular descuentos e incrementos de gastos
- Pagar facturas
- Gestionar ahorros
- Optimizar gastos

### **RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA**

Es importante proporcionar estrategias que puedan ayudarle en el mantenimiento de sus habilidades en el manejo de sus finanzas.

- Organizar el entorno:
  - ◆ Ordenar las monedas y billetes dentro del monedero.
  - ◆ Coger el dinero justo para la compra.
  - ◆ Llevar pequeñas cantidades de dinero para evitar gastos innecesarios
- Estructurar la actividad:
  - ◆ Elaborar una lista de la compra.
  - ◆ Registrar en una agenda o calendario los gastos o gestiones económicas

### **TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

Algunas indicaciones proporcionadas desde Terapia Ocupacional para favorecer la actividad son:

- Usar monederos con varios compartimentos que permitan la distribución de monedas y billetes, y faciliten su acceso.
- Utilizar calculadoras.

#### **PRODUCTOS DE APOYO**

- Clasificador de monedas: Con compartimentos diferentes para cada una.

### **3.2.5. MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD**

La capacidad de trasladarse por la ciudad determina la participación social y cívica y el acceso a servicios comunitarios y de salud. Esta actividad es, por lo tanto, imprescindible para favorecer la autonomía, la calidad de vida y la participación de la persona mayor favoreciendo así el envejecimiento activo.



## RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA

Es interesante dotar a la persona mayor de autonomía y, aunque sea en trayectos cortos de una o dos paradas, darle la posibilidad de utilizar el transporte público.

Tras un periodo de enfermedad o caída accidental, frecuentemente se produce inseguridad a la hora de volver a usarlo. Debemos entender que la persona mayor necesita ayuda en esta actividad, sin olvidarnos de intentar que vuelva a ser independiente.

- Movilidad mediante transporte público:
  - ◆ Evitar “horas punta”
  - ◆ Verificar la accesibilidad de la estación de origen y destino, así como los trasbordos. Intentar que sean los mínimos, aunque el tiempo total sea mayor.
  - ◆ No llevar demasiados bultos: llevar preferiblemente un único bolso o cartera no muy grande bien cerrado y siempre a la vista.
  - ◆ No subir cuando las indicaciones sonoras y luminosas de cierre de puertas comiencen a sonar
  - ◆ No ir de pie, existen asientos reservados para personas mayores.
  - ◆ Al viajar en autobús, es importante pulsar el interruptor de parada con tiempo suficiente para poder colocarse en la puerta y, al bajar, no cruzar por detrás de éste ya que el conductor podría no ver y causar un accidente.
- Movilidad caminando
  - ◆ A la hora de cruzar una calle, utilizar los pasos de peatones con rebaje en los bordillos.

- ◆ Fijarse bien por dónde se camina, ya que muchas aceras tienen sus adoquines levantados y, una mala pisada, podría provocar una caída accidental.
- ◆ Si su caminar es inestable, utilice un producto de apoyo (bastón, muleta, andador,) adecuado. (Ver productos de apoyo para mejorar la marcha en ABVD movilidad)
- ◆ Si la persona presenta deterioro cognitivo, deberá llevar visible su identificación con el número de teléfono del familiar o cuidador principal.
- ◆ Es recomendable llevar el calzado siempre bien ajustado evitando chanclas y zuecos.
- ◆ Utilizar una vestimenta sencilla, con bolsos no muy grandes ni objetos en las manos que dificulten la marcha.
- ◆ En caso de tener mascotas no se deben llevar animales sueltos, pueden escaparse y producir situaciones de peligro para otros usuarios de la vía pública



## TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA

### *Manejo del transporte público*

- Taxis: Al solicitarlo, indicar si se precisa de alguna adaptación para el transporte de silla de ruedas.
  - ◆ Llevar más dinero del que se espera pagar, ya que en caso de atascos o en función de la hora de ida y regreso el precio puede variar.
  - ◆ Hay que tener en cuenta la importancia de tener un buen manejo del dinero en este caso y más si se realizan trayectos largos.
- Metro de Madrid y Metro Ligerero: Existen estaciones accesibles universales que cuentan con las características necesarias para que todo tipo de personas puedan acudir. Se pueden consultar en los planos de metro y en la página web [www.metromadrid.es](http://www.metromadrid.es)
- Trenes
  - ◆ **Cercanías**: En el plano se encuentran marcadas las estaciones que cuentan con medidas de accesibilidad. Sin embargo, una vez en el andén, no todos los trenes son accesibles, por lo que en ocasiones los escalones para poder subir resultan complicados tanto para subir debido a su altura como para bajar debido a la falta de asideros en el exterior. Por ello es importante que las personas que hagan uso de este medio de transporte tengan posibilidad de subir y bajar escalones altos, así como de mantener un buen equilibrio.
  - ◆ **Media y larga distancia**: Atendo es el servicio gratuito de

Atención y Asistencia a viajeros con discapacidad o movilidad reducida. Se trata de un servicio especializado que orienta, informa y facilita el acceso y tránsito por las estaciones, así como la asistencia en la subida y bajada de los trenes. Para beneficiarse de este programa, simplemente hay que comunicarlo a la hora de la compra del billete y cuando el pasajero llegue a la estación de salida el personal de Atendo le estará esperando.

- Autobuses: EMT, Interurbanos y larga distancia - Tienen suelos bajos y capacidad de inclinación y rampa para la subida y bajada de viajeros (en algunos es preciso solicitarla y acceder por la puerta trasera).
- Avión: Las personas que precisen asistencia, pueden solicitar guías de acompañamiento que le ayudan a completar el vuelo.

- ◆ Hacer ejercicios durante el viaje para estimular la circulación flexionando y estirando los tobillos, cambiar de postura y caminar siempre que se pueda.
- ◆ Durante el vuelo pidan o lleven algo para comer.
- ◆ Llevar la medicación en el equipaje de mano.
- ◆ El día antes de volar, duerma bien, descanse. El día de su vuelo coma ligero, beba muchos líquidos, mantenga una dieta equilibrada y trate de dormir lo más que pueda para así evitar el efecto Jet-lag.
- ◆ Vista cómodo y adecuadamente según el país a visitar, es recomendable indagar sobre la temperatura y climatología habitual del país de destino.

En la mayoría de los casos la información necesaria para hacer uso de estos medios, la encontramos en el **CONSORCIO DE TRANSPORTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID**, con sede en la Plaza del descubridor Diego de Ordás, nº3, planta baja. (Página web: [www.crtm.es](http://www.crtm.es))

**Atención telefónica: 012 (Lunes a viernes 8h a 20h; sábados domingos y festivos de 10h a 22h)**

### TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA

#### Utilización de vehículos propios



En la actualidad existen vehículos adaptados para mejorar tanto la conducción como el transporte de las personas con movilidad reducida. En este caso el/la cuidador/a o familiar será el conductor y tendrá que tener en cuenta las medidas de seguridad necesarias.

Hoy en día existen diferentes compañías de vehículos que tienen vehículos para el transporte de sillas de ruedas o vehículos adaptados para que la entrada y la salida sean más fáciles con asideros y puertas correderas.

### 3.2.6. GESTIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Un buen conocimiento de la salud facilita el bienestar de las personas mayores, por lo que es imprescindible tener unos cuidados y medicación correctos y acordes a cada persona en función de sus capacidades y habilidades.

#### **RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA AUTONOMÍA**

En muchas ocasiones, las personas mayores tienen que tomar diferentes medicamentos, por lo que, para facilitar que puedan hacerlo correctamente y de forma independiente, se proponen las siguientes estrategias:

- Tomar los medicamentos con las actividades que formen parte de la rutina diaria. Por ejemplo: con las comidas, informándose si ha de ser en ayunas o al acabar la comida.
- Mantener el pastillero o los envases de los medicamentos siempre en el mismo lugar, accesible y cercano al lugar donde se toma.
- Si es la misma persona quien hace los pastilleros y la que ha de tomar la medicación, se debe rellenar el pastillero siempre el mismo día de la semana y tener en cuenta para cuantos días se tiene medicación, para poder pedir cita médica para la receta o bien para acudir a la farmacia a comprar los medicamentos.

## TÉCNICAS DE COMPENSACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA

En estos casos, se recomienda que los/las cuidadores/as sean los que preparen y/o suministren la medicación, para asegurar una correcta toma en cantidad y horarios adecuados.

- Configurar la alarma del reloj para que suene cada día a una hora determinada como recordatorio para tomar los medicamentos.
- Enviar correos electrónicos u otros recordatorios diarios a través de un servidor en línea.
- Existen muchos sitios web que crean horarios automatizados de medicamentos.

### PRODUCTOS DE APOYO

- Pastilleros: Útiles para organizar diariamente, semanalmente, o incluso mensualmente las pastillas que se deben ingerir.



- Trituradores y partidores: Ayudar a partir las pastillas de manera segura y correcta cuando sea necesario. Suelen ser portátiles, potentes y prácticos a la hora de la administración ya que la dosis puede ser triturada en el mismo momento de las tomas.

- Recordatorios electrónicos: Para no olvidar los medicamentos configurando algunos recordatorios en un reloj, teléfono e incluso ordenador.
- App descargables (Medisafe): Además de alertarnos del momento de la toma, podemos registrar valores de mediciones (tensión arterial, glucosa,...), citas médicas, anotaciones personales (preguntas al médico, sintomatología,...).

### 3.2.7. CUIDADO DE NIÑOS, MASCOTAS Y OTROS

#### *CUIDADO DE NIÑOS*

Actualmente los/as abuelos/as deben asumir, en muchas ocasiones, el rol de cuidar a sus nietos/as. Esta es una actividad gratificante, pero no hay que olvidar, que implica disponer de una serie de requisitos necesarios para realizarla:

- Tener voluntad y la capacidad física y cognitiva adecuada para poder atender las necesidades del menor.
- Disponibilidad de la persona mayor: Las personas mayores son un apoyo en el cuidado de niños, no se debe utilizar su disponibilidad a tiempo completo. Los mayores deben gestionar su tiempo de manera que puedan dedicar las horas necesarias a cubrir el resto de actividades que consideren oportunas (consultas médicas, gestiones bancarias, viajes y actividades de ocio, dormir las horas necesarias...)

Para dotar a las personas mayores que lo requieran de las destrezas necesarias para llevar a cabo este rol se aconseja:

- Programar con la persona mayor el tiempo de cuidado de acuerdo con las necesidades de ambos, mayor y menor.

- Emplear un tiempo previo para asesorarle sobre el manejo y gestión de actividades que requiere el/la menor, siempre con respeto y adecuando los medios a los conocimientos y capacidades del mayor.



- Tener siempre en cuenta que su forma de pensar y actuar dista de la de los padres. No reprimirles por no hacer las cosas como los padres quisieran, indicarles de forma respetuosa con qué actitudes no se está de acuerdo.

- Conviene no sobrecargarle de responsabilidades. Tener presente que la energía disminuye con la edad y aumenta el riesgo de sufrir estrés.
- Agradecerles siempre su disposición.

“ Cuidar de los niños/as es beneficioso para los abuelos/as, ya que estos se sienten más útiles, mejor considerados y más valorados en el seno de la familia, y en muchas ocasiones les permite socializar mejor”.

### **CUIDADO DE MASCOTAS**

Debe elegirse la mascota según los gustos y capacidades de la persona mayor para su cuidado, de manera que pueda hacerse cargo de su alimentación, limpieza y necesidades. Consulte a un veterinario/a el tipo de mascota y raza que mejor se adapte a cada caso en particular.

Si existe dependencia, el cuidado de la mascota correrá a cargo del cuidador, procurando que la persona dependiente participe de algún modo en tareas que no supongan ningún riesgo personal o para el animal.

### **BENEFICIOS DE LAS MASCOTAS HACIA LAS PERSONAS MAYORES**

- Contribuyen a recuperar la forma física, enfermedades psicológicas, potenciar la relación con su entorno a través de las caricias, comunicación, contribución en su alimentación y aseo,...
- Ayuda en la regulación de la presión arterial.
- Provoca una actitud positiva y motivadora.

- Suponen elemento de “enlace” entre el mundo introvertido de personas con déficit grave de comunicación y el mundo real que les rodea, como es el caso de enfermos de Alzheimer.
- Ofrecen una ayuda fundamental en el tratamiento contra la depresión, los animales.



- Constituyen un interesante elemento de impulso y motivación para la apertura mental y social en el caso de personas con problemas de aislamiento, introvertidas, y con dificultades de comunicación.
- Proporcionan contacto físico, una de las carencias de los seres humanos, sobre todo de aquellos que viven en soledad.
- Facilitan la realización de ejercicios de psicomotricidad, fundamentalmente los perros.

## 3.3. OTRAS ACTIVIDADES

### 3.3.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las personas mayores deben sentirse valoradas y reconocidas por su experiencia en la vida, deben tener la oportunidad de ser protagonistas de su condición y de poder tomar las decisiones que consideren más adecuadas en base a su situación personal y social. Cada día son más las personas mayores que demuestran que es posible aprender a cualquier edad y esto, junto con el contacto con otras personas, especialmente familiares, favorece un buen envejecimiento.

### 3.3.2. ACTIVIDADES DE UTILIDAD SOCIAL Y COMUNITARIA

En centros de mayores, asociaciones de mayores y asociaciones sindicales podemos encontrar gran variedad de programas y servicios:

- Actividades físicas y artísticas (psicomotricidad, piscina, taichí, yoga, baile, teatro, pintura)
- Actividades culturales (visita museos y exposiciones, viajes, recorridos turísticos, conferencias)
- Actividades de estimulación cognitiva (cálculo, lenguaje, habilidades sociales, comunicación, ejercicios para “no olvidar”)
- Uso de herramientas digitales (internet, móvil, creación de textos e imágenes digitales)



### 3.3.3. EDUCACIÓN PERMANENTE

Independientemente de la formación que cada individuo ha tenido la oportunidad de llevar a cabo en su vida, es importante conocer los recursos disponibles para mejorar el crecimiento personal del mayor teniendo siempre en cuenta su interés en aprender y mejorar su autonomía y autoestima.

#### ALFABETIZACIÓN

Para personas que no tuvieron la oportunidad de escolarización. Puede realizarse en:

- Escuela de adultos
- Centros de mayores
- Centros culturales

#### PROGRAMAS UNIVERSITARIOS PARA MAYORES

Con los que mejorar el conocimiento cultural y tecnológico. Las universidades que ofrecen estos programas son:

- Universitas Senioribus CEU
- Universidad Carlos III
- Universidad Complutense
- Universidad Pontificia de Comillas
- Fundación Updea

Más información:

**AEPUM** (Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores)

[www.aepumayores.org](http://www.aepumayores.org)

### 3.3.4. VOLUNTARIADO

La disposición, experiencias y conocimientos de las personas mayores, hacen que sean los candidatos perfectos para dedicar su tiempo de forma altruista hacia los demás. Además, constituye un gran beneficio para ellos/as, ya que supone un modo de transmitir los conocimientos, aptitudes y logros conseguidos a lo largo de su vida, aumentando su autoestima al percibir que continúa participando activamente en la sociedad.

#### ***¿QUÉ DEBO HACER SI QUIERO SER VOLUNTARIO?***

En primer lugar, se debe reflexionar sobre las propias cualidades, capacidades, conocimientos y preferencias, pues existen muchas formas de voluntariado y población con la que poder ejercerlo.

El voluntariado se puede realizar en el ambiente familiar y de amigos, cediendo el propio tiempo a causas concretas del entorno (cuidado de enfermos, niños, mascotas, colaboraciones en el barrio,...) o bien de forma más institucional.

#### ***¿DÓNDE PUEDO INFORMARME?***

Existen en la comunidad de Madrid diferentes entidades institucionales de referencia para ejercer el voluntariado.

- Red Puntos de Información de Voluntariado situado en diversos municipios y mancomunidades de nuestra región.
- En todas las Universidades públicas madrileñas y otras entidades deportivas y centros socioculturales.
- En la sede de la C/ Jardines nº 4, de Madrid, de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social.

- En internet, en la página [www.madrid.org](http://www.madrid.org), se pueden consultar los datos de la Red de Puntos de Información de Voluntariado en el apartado Red de Puntos de Información de Voluntariado o en el correo-e [dgvoluntariado@madrid.org](mailto:dgvoluntariado@madrid.org) que forman parte del Sistema de Información y Asesoramiento de Voluntariado de la Comunidad de Madrid.
- También existe un teléfono gratuito **900 444 555**.

En toda la Red de Puntos de Información de Voluntariado de la Comunidad de Madrid se puede:

- Conocer qué tipo de voluntariado puede realizar de acuerdo a su perfil, ya que le informarán de las actividades de voluntariado, tanto de carácter continuado como temporal, que organizan las organizaciones de voluntariado de la Comunidad de Madrid.
- Acceder a los cursos de formación en voluntariado de la Escuela de Voluntariado de la Comunidad de Madrid.
- Obtener información sobre cualquier aspecto relacionado con la actividad voluntaria.



### 3.3.5. OCIO

El ocio o recreo no consiste en “matar el tiempo” si no en realizar actividades gustosas interesantes que conlleven un sentimiento de libertad y desarrollo personal.

Algunas de estas actividades pueden ser:

- Juego: De mesa, lógica, en el exterior
- Viajes
- Formación
- Actividades creativas: Pintura, escritura, manualidades
- Familia
- Cultura
- Prensa: Actualmente las ediciones web/móvil de los diarios han ido ganando terreno hasta el punto de que algunos diarios solo se editan a través de la web y aplicaciones móviles. Existen diversas publicaciones específicamente diseñadas para mayores:
  - ◆ Periódico EM (Entre Mayores) que también cuenta con edición impresa y suscripción.
  - ◆ Periódico digital "Soy Mayor, No Viejo".
  - ◆ Revista "Senda Senior".
- Televisión: Es uno de los medios más utilizados para entretenimiento y también para información.

El portal de internet [www.mundomayor.com](http://www.mundomayor.com) promueve la visibilidad de las personas mayores en la sociedad de la información, dispone de un canal de TV a través de internet con contenidos para mayores y otras iniciativas relacionadas.

El/la terapeuta ocupacional realizará una valoración de las actividades de ocio en las que la persona mayor muestre interés a fin de que éstas se realicen de manera satisfactoria a pesar de las posibles limitaciones físicas cognitivas y/o socioculturales.

**PRODUCTOS DE APOYO**



### 3.3.6. SUEÑO Y DESCANSO



Con el paso de los años, los seres humanos experimentan cambios en el organismo y en su vida. Uno de los cambios que suelen ocurrir es la alteración del sueño asociado a la edad. Los problemas del sueño están

relacionados más con una menor “habilidad” para dormir que con un descenso de la “necesidad” de dormir.

#### **RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SUEÑO Y EL DESCANSO**

- Ir a la cama cuando se está adormeciendo y evitar quedarse dormido en el sofá.
- Mantener un plan regular a las horas de acostarse y levantarse.
- Usar técnicas de relajación para favorecer el sueño.
- Utilizar ropa holgada y liviana para dormir.
- Favorecer un ambiente libre de ruidos y/o escuchar música suave para enmascarar el ruido si fuese necesario.
- Utilizar luz tenue y mantener el camino hacia el baño libre de obstáculos. Algunas personas prefieren una habitación a oscuras.
- Limitar consumo de cafeína, chocolate o nicotina a partir del atardecer.

- Orinar antes de irse a la cama.
- Elevar la parte superior de la cama y añadir almohadas adicionales si se prefiere, para adoptar una posición anatómica y cómoda (ver movilidad funcional: posicionamientos)

El documento “DORMIR BIEN” es un programa para la mejora del sueño, de Miguel Ángel Maroto Serrano, psicólogo y gerontólogo, que ha sido editado por el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

**Puede descargarse en PDF en la dirección [www.madrid.org](http://www.madrid.org)**

Con ese programa se pretendía contribuir al buen dormir de los pacientes, poniendo a disposición de los familiares y profesionales una guía donde se recogía un conjunto de estrategias útiles para llevar a cabo esas prácticas.

## 4. ADAPTACIÓN DEL ENTORNO.

### 4.1. SEGURIDAD PARA EVITAR ACCIDENTES

Los accidentes domésticos son muy comunes, especialmente entre las personas mayores, siendo el hogar uno de los entornos donde se producen el mayor número de ellos como las caídas, las intoxicaciones, las quemaduras o los incendios.

Algunos de los riesgos en el domicilio vienen originados por el deterioro del inmueble, causado por el paso del tiempo y la falta de mantenimiento que se produce en algunos domicilios de las personas mayores.

### 4.2. RECOMENDACIONES PARA UN HOGAR SEGURO

#### 4.2.1. ILUMINACIÓN E INSTALACIONES ELÉCTRICAS

En centros de mayores, asociaciones de mayores y asociaciones sindicales podemos encontrar gran variedad de programas y servicios:

- Evitar que sea tenue.
- Todas las áreas de la instancia deben estar iluminadas.
- Reducir el brillo con iluminación pareja, luz indirecta o sombras traslúcidas
- Colocar puntos de luz nocturna automáticas o que se activen al tacto
- Instalar interruptores accesibles o sensores de movimiento que activan la luz.

- Los interruptores deberán estar instalados al comienzo y al final del pasillo, escalera y salón, de este modo cualquier espacio oscuro podrá ser iluminado antes de entrar.
- Hay que evitar cables por medio de zonas de paso. Es recomendable que estén fijos a la pared, sobre el zócalo, o instalar un “salvacables”.

#### 4.2.2. MUEBLES

- Colocar muebles bastante estables para soportar el peso de una persona que se apoya sobre los bordes de la mesa o los apoyabrazos y el respaldo de la silla.
- No usar sillas con ruedas o giratorias y reparar las patas flojas.
- Usar sillas con reposabrazos para facilitar el ponerse de pie y sentarse.
- Disponer los muebles para que el camino no quede obstruido.
- Pasillos libres de obstáculos (alfombras, muebles,...)

#### 4.2.3. SUELO

- Debe ser liso, nivelado y sin elementos que sobresalgan (sin saltos en la tarima y/o en baldosas). No debe ser resbaladizo, siendo las superficies más seguras las baldosas sin esmaltar y los suelos de madera sin pulir. En el caso de encerar los suelos, aplicar cera con autopulido y antideslizante.
- Es importante liberar las zonas de paso. Es recomendable no usar alfombras, por el riesgo de tropezarse y sufrir una caída. En caso de tenerlas, procurar que no estén dobladas y que estén fijadas al suelo. Intentar minimizar el salto entre el suelo y la alfombra. Si

hay moqueta de pelo corto, tener en cuenta que esta dificulta, en gran medida, los desplazamientos de la persona mayor usuaria de silla de ruedas.

#### 4.2.4. ESCALERAS

- Deberán estar bien señalizadas e iluminadas. Estudiar la posibilidad de ponerles cinta antideslizante en cada escalón y crear apoyos estables en ambas manos (pasamanos).
- En tramos muy largos, crear descansos y colocar sillas

#### 4.2.5. COCINA



- Es preferible el uso de cocina eléctrica (vitrocerámica o inducción) en lugar de cocina de gas.
- Una opción más segura es utilizar el microondas para calentar y cocinar alimentos.

- Los tiradores deben ser grandes y de fácil agarre
- Encimera: Eliminar los objetos situados en la encimera (tostadora, jarrón, adornos) para poder deslizar cacerolas, sartenes, etc., sin tener que cargar con ellas. Es preferible que la encimera sea de color liso y que contraste con los demás elementos de la cocina (fregadero, placa,...). Debe tener las terminaciones en forma redondeada. Su altura debe estar al alcance de la persona mayor, teniendo en cuenta si ésta es de talla baja o utiliza silla de ruedas.
- Armarios y cajones: Deben asegurar un buen acceso a los utensilios que hay en su interior. Elegir el tamaño y la ubicación de las asas y agarres en función de la destreza y el alcance de la persona mayor.
- Enchufes colocados a la altura adecuada o en encimeras para el fácil acceso de todas las personas.
- Grifos con termostato para graduar temperatura y monomando.
- Fregaderos poco profundos e inclinados, para acceder más fácilmente.
- Electrodomésticos: Fáciles de manipular. Deben proporcionar información visual y auditiva en su pulsación. La inducción evita incendios y es un elemento útil y aconsejable en la cocina.



#### 4.2.6. CUARTO DE BAÑO

- Puerta sin cerrojo, a ser posible, de apertura hacia fuera.
- Instalar franjas o spray antideslizantes en el suelo.
- Usar zapatos o un asiento en la ducha (un asiento para el baño les permite a las personas con problemas de equilibrio sentarse mientras se duchan)
- Instalar asideros fijos para mejorar la seguridad.
- Usar elevadores de W.C. para facilitar la acción de sentarse y ponerse de pie.



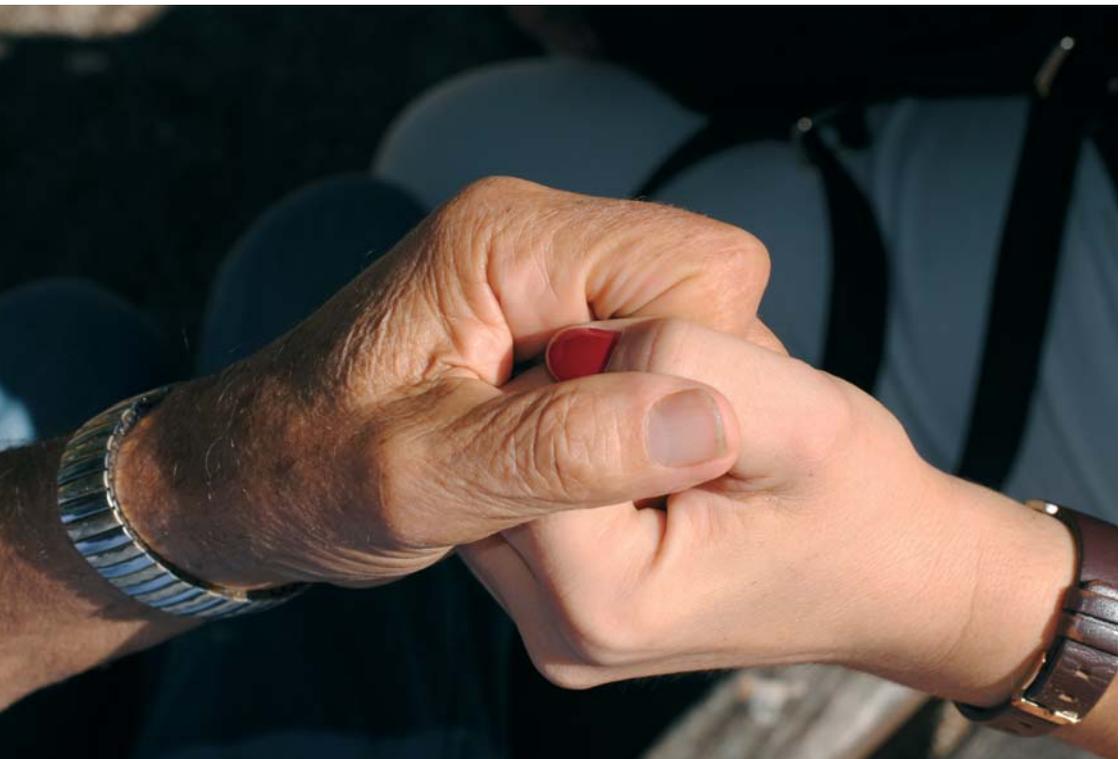
#### 4.2.7. DORMITORIO

- Debemos tener un interruptor de luz a la entrada y otro de fácil acceso desde la cama.
- La mesilla de noche debe estar bien fijada al suelo más alta que la cama y con los tiradores en forma de “U” En ella podremos poner un teléfono, preferiblemente inalámbrico.
- La lámpara de la mesilla debe de ser lo más estable posible, aunque lo más idóneo es quitarla y poner un aplique en la pared.
- La alfombrilla de pie de cama ha de estar fijada al suelo, no obstante, lo más eficaz es suprimirla.

## 5. ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR

El cuidado es una cualidad natural del ser humano que supone una doble tarea: cuidarse a sí mismo y cuidar a otros. Esto implica poseer unos valores personales tan importantes como el respeto, la empatía, la consideración, la humanidad, la paciencia, la solidaridad y la honestidad.

A pesar de ser un aspecto personal, el cuidado de otros además está determinado por aspectos sociales, culturales y educacionales, y requiere un aprendizaje que se produce a lo largo de toda la vida y que, en definitiva, es la suma de la adquisición de una serie de conocimientos, la experiencia personal y el entorno en el que cada persona se ha desenvuelto.



## 5.1. ¿QUÉ SUPONE CUIDAR?

- Requiere tiempo y energía.
- Comporta realizar tareas que pueden resultar incómodas y no agradables.
- Es frecuente tener la percepción de que se recibe poco para lo que se da.
- Es variable, tanto en función de las necesidades del enfermo como del momento vital en el que se encuentre el cuidador, como puede ser la jubilación, la paternidad o cambios laborales.
- La calidad del cuidado está determinada por la relación persona mayor-cuidador.
- Es una actividad que, normalmente, es sobrevenida, no se ha podido prever y que en muchos casos se realiza sin una formación previa, por necesidad de atender a la persona mayor y con la buena voluntad del cuidador/a. Ayuda en las actividades de la casa (cocinar, lavar...).

## 5.2. FUNCIONES DEL CUIDADOR

- Ayuda para la higiene personal (ducha, afeitado, peinado, etc.).
- Ayuda para los traslados fuera del domicilio (acompañarle al médico, al banco, pasear).
- Ayuda para el desplazamiento en el interior del domicilio. (acompañarlo al baño, ayudar a levantarse y acostarse en la cama, levantarse de la silla).
- Ayuda para la administración del dinero y los bienes.

- Supervisión en la toma de medicamentos (controlar los horarios de las tomas y las dosis).
- Colaboración en tareas de enfermería (cambios posturales, alimentación con sonda) y de rehabilitación.
- Afrontar/resolver situaciones conflictivas (por ejemplo, cuando se comporta de forma agitada).
- Ayuda para la comunicación con los demás cuando existen dificultades para expresarse.
- Hacer otras "pequeñas, pero importantes cosas" (por ejemplo, pedir cita al médico, ayudarles en el manejo del dinero, llevarle un vaso de agua, acompañarle al cine, etc...).

### 5.3. ETAPAS EN LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO

Preparación-  
adquisición

Ante el deterioro de la persona mayor el cuidador aumenta la comprensión sobre el tema y es consciente de la necesidad de proporcionar cuidados de manera más continuada.

Promulgación-  
actuación

Es en este momento cuando el cuidador lleva a cabo los cuidados, teniendo en cuenta que, no sólo tiene que enfrentarse a las necesidades cambiantes del mayor sino también a las dificultades derivadas del cuidado, como pueden ser de tipo laboral o familiar, entre otros. Esta etapa puede coincidir con la institucionalización de la persona mayor, lo puede significar un cambio en el rol del cuidador.

Abandono

Periodo que suele comenzar tras el fallecimiento de la persona mayor y en el cual el cuidador además de realizar el duelo por el fallecido tiene que rehacer su vida y en ocasiones tomar el control de las emociones y sentimientos.

## 5.4. DERECHOS DEL CUIDADOR

- Dedicar tiempo para actividades de descanso y placenteras, sin tener sentimientos de culpa.
- Resolver por sí mismo aquello que sea capaz y derecho a solicitar información y/o preguntar sobre aquello que no comprenda.
- Que se le enseñe sobre el cuidado de la persona mayor y tener tiempo para aprenderlo.
- Poder disfrutar del tiempo para aprender.
- Que otras personas participen del cuidado de la persona mayor.
- Ser tratado con respeto por aquellos de quienes se solicita consejo y ayuda.
- Poder equivocarse.
- Ser reconocido como miembro valioso de la familia y de la sociedad.
- Expresar sus sentimientos.
- Poner límites a las demandas excesivas.
- Cuidar de su futuro.

*La persona que desempeña el rol de cuidador/a desconoce el tiempo que desempeñará funciones como tal. Por ello, es de suma importancia planificarse, formarse y prepararse para desarrollar ese papel de forma óptima.*

## 5.5. CÓMO REPERCUTE EN LA VIDA DE LA PERSONA QUE CUIDA

- **Relaciones familiares.** Derivado de las tensiones que conlleva el cuidado o por las diferentes opiniones de unos y otros familiares, pueden surgir peleas entre miembros de la familia.
- **Trabajo y economía:** Compaginar el cuidado con la vida laboral es complicado y la conciliación con la vida familiar y profesional puede originar problemas. Se tiene la sensación de estar incumpliendo con el trabajo o de estar abandonando al familiar mayor al ir a trabajar. En ocasiones, se ha tenido que dejar el trabajo o reducir la jornada laboral. Con la consiguiente disminución de los ingresos, a la par que los gastos derivados del cuidado habrán podido aumentar.
- **Ocio:** Se reduce una parte importante del tiempo que antes se dedicaba al ocio y a las relaciones sociales.
- **Salud:** Desde el inicio del cuidado, es probable sentir que el estado de salud ha empeorado, experimentar cansancio físico y fatiga mental, y que se aumente la vulnerabilidad a padecer enfermedades.

Estado de ánimo: Se experimentan emociones y sentimientos, tanto negativos (tristeza, desesperación, impotencia, desesperanza, enfado, irritabilidad, preocupación, ansiedad y culpabilidad), como positivos, como la satisfacción por contribuir al bienestar de la persona mayor, por el agradecimiento recibido de éste, por haber establecido un vínculo más estrecho con la persona cuidada o con otros familiares y, descubrir en ellos aspectos anteriormente ocultos.

## 5.6. SEÑALES DE SOBRECARGA, QUÉ HACER.

Es importante escuchar las señales de alarma que transmite el organismo cuando nos encontramos bajo situaciones en las que el nivel de autoexigencia es elevado y nos olvidamos de las necesidades personales

### 5.5.1. SEÑALES FÍSICAS

- Cansancio.
- Aumento o disminución de apetito.
- Trastornos del sueño.
- Molestias digestivas.
- Dolores musculares, palpitaciones
- Abandono del aspecto físico

#### *¿Qué hacer?*

- ◆ Fomentar el autocuidado.
- ◆ Acudir con regularidad al médico de atención primaria.
- ◆ Mantener una dieta variada y equilibrada.
- ◆ Respetar los horarios de comida.
- ◆ Diseñar un plan de cuidados, priorizando las actividades y distribuyendo el tiempo y esfuerzo dedicado a cada una de ellas.
- ◆ Tomar conciencia de los límites propios, marcando objetivos realistas.
- ◆ Aprender a decir NO ante demandas no urgentes.

### 5.5.2. SEÑALES PSÍQUICAS Y EMOCIONALES

- Tristeza, sentimientos de culpa
- Disminución de la autoestima
- Cambios de humor, irritabilidad.
- Problemas de memoria.
- Dificultad para concentrarse.

#### *¿Qué hacer?*

- ◆ Mantener una actitud optimista y motivadora para evitar caer en la monotonía.
- ◆ Delegar tareas en otros y organizar el tiempo en base a ello.
- ◆ Dedicar un tiempo al día para hacer algo que le guste sin crear remordimientos.
- ◆ Aprender a relajarse y actuar con paciencia ante situaciones que puedan desbordarle.
- ◆ Evitar culparse de cosas que se escapan del propio control.
- ◆ Fomentar la autoestima, valorando lo que hace día a día.

### 5.5.3. SEÑALES SOCIALES

- Ruptura de la red social y familiar.
- Aislamiento social.
- Desinterés por actividades que anteriormente realizaba.
- Soledad y sentimiento de aislamiento.

### *¿Qué hacer?*

- ◆ Buscar información y asesoramiento profesional sobre recursos y ayudas sociales, así como productos de apoyo para el cuidado.
- ◆ Retomar las relaciones sociales.
- ◆ Continuar realizando actividades de ocio gratificantes, potenciando el individualismo y las capacidades fuera del cuidado.
- ◆ Si el cuidado de la persona no le permite salir con frecuencia del entorno, utilizar el teléfono para mantener red social y familiar.

## 5.7. EL ÉXITO DE LOS CUIDADOS.

Cuando se habla del éxito en los cuidados, nos referimos al estado en el que los cuidados se prestan con calidad y eficiencia dentro de unas circunstancias no lesivas para el cuidador. Normalmente, el éxito en los cuidados aparece gracias a las capacidades y destrezas obtenidas por el cuidador mediante la experiencia: gestión de la carga, esfuerzos invertidos en los cuidados, afrontamiento de las dificultades, adaptación a la nueva situación, etc.

### 5.6.1. ¿QUÉ IMPLICA?

- Todas las necesidades que precisa la persona están cubiertas.
- El plan de cuidados se realiza adecuadamente y se respeta la autonomía, las preferencias y decisiones de la persona.

- El cuidador cuenta con buena salud y los perjuicios son mínimos.
- El cuidador se encuentra en una situación emocional buena para continuar los cuidados, afrontar las dificultades y tomar las decisiones adecuadas.

### 5.6.2. CÓMO ELABORAR UN PLAN DE CUIDADOS

Para minimizar la gravedad de los problemas que se irán sucediendo mientras se adquieren las destrezas necesarias y atendiendo a la diversidad de cambios que se experimentarán como cuidador/a, una de las mejores estrategias es elaborar un completo plan de cuidados desde el comienzo.

#### 1. OBTENER INFORMACIÓN ACERCA DE:

- Domicilio donde vivirá la persona cuidada: lugar (si será su casa o la casa de persona que cuida).
- Nivel de autonomía (si es capaz de vivir solo o precisa vivir acompañado).
- Actividades que puede desempeñar independientemente.
- Cuidado del hogar: compras, preparación de comidas, limpieza, lavado de la ropa, etc.
- Manejo del dinero: si es capaz de manejar pequeñas cantidades y/o gestión de la cuenta bancaria.
- Expectativas del plan de cuidados y del cuidador.
- Apoyos, servicios o recursos que se ofrecen, de acuerdo a la situación de dependencia que presenta la persona.
- Red de apoyo familiar con que se cuenta para prestar cuidados a la persona en situación de dependencia.

- Apoyos, servicios o recursos para asesoramiento sobre cuestiones legales.
- Características de la patología o pluripatologías que presenta la persona en situación de dependencia.
- Estrategias y destrezas para cubrir las necesidades de la persona.
- Tipos de necesidades que presentan las personas en situación de dependencia y los cuidadores

## **2. REALIZAR UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

En él deben aparecer:

- Funciones y horarios que desarrollamos como cuidadores, plasmando las tareas a realizar y qué persona debe realizar cada una de ellas:
  - ◆ Discernir las que se realizan diariamente, la frecuencia y el nivel de importancia de cada una de ellas. En situaciones de falta de tiempo, esto nos permitirá llevar a cabo siempre las que son primordiales
  - ◆ Identificar las actividades que la persona en situación de dependencia puede realizar con autonomía, las que necesita apoyo y las que requiere mucha ayuda.
  - ◆ Establecer con qué recursos y tipos de apoyos contamos para cada una de las actividades: servicios públicos o privados de ayuda, asistencia personal, apoyo de otros familiares, etc.
- Horarios que se dedican a otras actividades (tiempo libre, trabajo, etc.).

### 5.6.3. IMPRESCINDIBLE CUIDARSE

En el horario establecido para realizar ocupaciones imprescindibles para nuestro cuidado tendremos en cuenta las siguientes pautas para mantener un adecuado nivel de bienestar tanto físico y psicológico:

- **Dormir suficiente:** Es una necesidad vital que, en su ausencia, puede generar problemas de atención, alteración emocional, falta de energía, y si el tiempo de sueño es muy escaso o de mala calidad puede llegar a generar enfermedad. Para ello, se harán turnos con otras personas se definirán tiempos para pequeñas paradas de descanso durante el día.
- **Alimentación saludable:** reponer fuerzas con una dieta variada proporcionara energía para afrontar las exigencias del día.
- **Mantener hábitos de higiene y arreglo personal.** No descuidar la higiene de cabello, dientes, piel y uñas para prevenir enfermedades. La ducha o baño proporciona relajación. Verse con buen aspecto nos ayudará a mejorar la autoimagen y la visión de los demás, sintiéndonos renovados y optimistas.
- **Hacer ejercicio físico** es muy conveniente para mantener el estado físico y funcional y que la tarea de cuidar no nos perjudique, afrontándola de manera correcta y encontrando en él una fuente de bienestar mental. Si además, su práctica es en grupo será importante para prevenir el aislamiento y la soledad. Se aconsejan paseos regulares con cierta intensidad, yoga, taichí, natación, gimnasia, bicicleta estática, etc.
- **Hacer controles médicos y seguir los tratamientos:** Aprovechar y tener el mismo equipo médico para ambos puede hacer que no dupliquen las visitas médicas y hará que se valore la situación de una forma más completa.

- **Evitar conductas no saludables:** Fumar, la cafeína, el alcohol o el sedentarismo son una fuente de placer inmediato y refugio para relajarnos, pero a largo plazo repercutirán de forma negativa en nuestra salud.
- **Mantener e iniciar aficiones:** Es conveniente buscar el tiempo necesario para desarrollar intereses y aficiones que nos hagan desconectar y, por consiguiente, descansar. Estas distracciones nos proporcionarán momentos de satisfacción, espacio para la reflexión y nos ayudarán a descubrir otras facetas de nuestra vida, así como a estimular las capacidades cognitivas y aumentar la autoestima.
- **Salir de casa:** Encontrar momentos para tomar un respiro con cierta regularidad y descansar, no solo para realizar recados o gestiones sino con un fin lúdico y de ocio, buscando el encuentro con familiares y amigos o simplemente para estar solo.

Todos estos aspectos son muy importantes, pero uno de los que pueden ayudar de manera fundamental es la visión positiva y tener una actitud resiliente frente al cuidado, es decir, ser capaz de superar las adversidades. Lo que aportará fuerza frente a los acontecimientos que se presenten en la tarea y ayudará a manejar los pensamientos y emociones derivadas de ella como el miedo, la ansiedad, el estrés, la tristeza, sentimientos de soledad, irritabilidad.

## 6. RECURSOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Este apartado está dividido en 3 módulos para poder conocer los diferentes recursos que ofrece la Comunidad de Madrid a las personas mayores con el objetivo de seguir manteniendo la calidad de vida.

- Recursos Sanitarios
- Recursos Sociales
- Asociaciones

### 6.1. RECURSOS SANITARIOS

Para poder mantener nuestra salud en buenas condiciones la Comunidad de Madrid ofrece servicios de Atención Primaria en Centros de Salud, Atención Especializada en Hospitales y Centros de Especialidades y Atención de urgencias. Además, en este apartado se incluye el transporte sanitario y las prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas.

En el centro de salud, además de la atención sanitaria del Médico de Atención Primaria y Enfermera, existen una serie de actividades de promoción y prevención en relación a:

- Alimentación saludable.
- Identificación de conductas de riesgo.
- Prevención de caídas y otros accidentes.
- Detección precoz del deterioro cognitivo y funcional.

- Detección precoz del deterioro físico, con especial énfasis en el cribado de hipoacusia, déficit visual e incontinencia urinaria.
- Consejo y seguimiento del paciente polimedicado y con pluripatología.
- Detección, seguimiento y atención de la persona mayor en riesgo, según sus características de edad, salud y situación sociofamiliar.
- Atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas, incluyendo información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador principal.
- Atención paliativa a enfermos terminales.
- Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada.
- Atención a la salud bucodental

## PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA

Es aquella encaminada a prestar los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía de la persona.

Esta prestación se facilita por los servicios de salud o da lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las administraciones sanitarias competentes.

La prescripción de los productos incluidos en la prestación ortoprotésica debe ser llevada a cabo por un médico de atención especializada, especialista en la materia correspondiente a la clínica que justifique la prescripción.

La prestación ortoprotésica comprende los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprétesis especiales.

No constituyen parte de esta prestación los efectos y accesorios, ni los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados con finalidad estética, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigido al público en general.

*Para más información pregunte a su médico de cabecera o a su especialista.*

## TRANSPORTE SANITARIO

Es aquel que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impide trasladarse en los medios de transporte ordinarios y que se efectúa en vehículos especialmente acondicionados al efecto, necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad.



El transporte sanitario no urgente, es aquel transporte que no se realiza en situación de urgencia para el paciente; sino que se lleva a cabo debido a imposibilidad física u otras causas clínicas por las que la persona no pueda transportarse en un medio de transporte ordinario.

Este tipo de transporte incluye el traslado desde el domicilio al centro sanitario, del centro sanitario al domicilio y entre centros sanitarios de atención especializada para ingreso hospitalario, consultas externas, prueba diagnóstica o terapéutica y/o tratamiento.

*La indicación de transporte sanitario es realizada por los facultativos*

## 6.2. RECURSOS SOCIALES

En el caso de personas mayores con dificultades para realizar las actividades de la vida diaria de forma autónoma, es conveniente solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia, con el fin de poder acceder a los recursos establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Se puede solicitar de manera telemática, presencial o a través de los Centros de Servicios Sociales. Para más información puede dirigirse a Oficina de Atención a la Dependencia y al Mayor. C/ Agustín de Foxá, 31. Planta baja, Código Postal 28036, en [www.madrid.org](http://www.madrid.org) o llamando al 012.

En cualquier caso, la Comunidad de Madrid pone a nuestra disposición diferentes recursos sociales para así poder cubrir las diferentes necesidades y seguir manteniendo nuestra calidad de vida. Para poder

acceder a ellos, es preciso acudir a atención primaria servicios sociales municipales, donde el equipo de trabajadores sociales, valorará su situación y gestionará las prestaciones (técnicas, económicas y materiales) que el sistema público de servicios sociales ofrece a los ciudadanos, para alcanzar, restablecer o mejorar su bienestar.

**Más información en [www.madrid.org](http://www.madrid.org)  
o llamando al teléfono de atención al ciudadano de la  
Comunidad de Madrid 012**

## OFICINA DE INFORMACIÓN A LA DEPENDENCIA Y AL MAYOR

**Facilita información especializada sobre los recursos y servicios  
que existen en la Comunidad de Madrid para personas  
dependientes y mayores**

*Horario de atención al público es:  
de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 h. Cita previa llamando al 012*

## CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

Son centros de información, orientación y apoyo para resolver las necesidades de los ciudadanos. Son servicios sociales para toda la población.

Estos centros son un gran apoyo para las personas mayores ya que son la entrada a todos los recursos sociales a los que podemos acceder.

## CENTROS DE MAYORES

Son Centros donde se realizan diferentes programas, con el fin único de mantener activas a las personas mayores en su entorno comunitario habitual se organizan actividades físicas, intelectuales, culturales, artísticas, de ocio y tiempo libre y se ofrece información, orientación y asesoramiento sobre los servicios sociales.

Todas estas actividades se agrupan en 3 programas específicos:

- Programa para la mejora y/o mantenimiento de la calidad de vida y prevención de la dependencia.
- Programa de servicios complementarios prestados por los centros

## COMEDORES

Son centros que ponen a disposición de las personas mayores un servicio diario de desayuno, comida y/o cena; para poder cubrir las necesidades básicas de alimentación.

## COMIDA A DOMICILIO

Es un servicio que consiste en la distribución de raciones alimenticias equilibradas en el propio domicilio de la persona mayor.

La comida se distribuye por los domicilios en días alternos; previamente acordados con el usuario en atención al número de comidas solicitadas.

## TELEASISTENCIA

Es un servicio que permite a las personas mayores continuar viviendo en su propio domicilio de manera independiente, ya que a través de una pulsera o un medallón pueden comunicarse en caso de emergencia con una centralita de atención que gestiona la ayuda necesaria.

Este sistema funciona por medio de la línea telefónica de 24 horas del día durante todos los días del año.

## AYUDA A DOMICILIO

Es la atención personal y/o doméstica que se proporciona en el propio domicilio de las personas mayores que lo necesiten

## PISOS TUTELADOS

Son viviendas destinadas al alojamiento y supervisión de personas mayores que no tengan una vivienda en condiciones adecuadas.

## CENTROS DE DIA

Son centros no residenciales dirigidos a personas mayores con autonomía reducida, ofrecen una atención especializada de carácter socio-rehabilitadora.

## RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

Son centros residenciales que ofrecen vivienda permanente o temporal a aquellas personas mayores que no puedan ser atendidas en sus propios domicilios y necesiten ingresar en un centro residencial, la atención en estos centros es integral.

- Residencias para personas mayores autónomas.
- Residencias para personas mayores dependientes.
- Residencias de estancias temporales para personas mayores.

### 6.3. ASOCIACIONES

Desde la Comunidad de Madrid se impulsan diversas actuaciones con el fin de analizar los problemas específicos y dar una respuesta coordinada y complementaria de atención a las necesidades requeridas por las personas mayores.

Todas las entidades cuentan con servicio de información, orientación y apoyo tanto a enfermos como a familiares y/o cuidadores/as, realizado por profesionales cualificados.

#### ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER

La Federación Alzheimer de la Comunidad de Madrid (FAFAL) está formada por diversas asociaciones repartidas por toda la geografía madrileña. En ellas se podrá acceder a servicios especializados dirigidos tanto a los afectados como a sus familias.

Todas las entidades miembro cuentan con servicio de información y orientación atendidos por profesionales cualificados que te ayudarán a resolver las dudas que te puedan surgir.

<b>ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER</b>	
<b>ASOCIACION</b>	<b>DIRECCION</b>
Fundación Alzheimer España	C/ Pedro Muguruza, 1 - 6º C Madrid.
AFA Alcalá de Henares	C/ Garcilaso de la Vega, 4 Alcalá de Henares.
AFA Alcobendas	C/ Cáceres, 18 Alcobendas.
AFA Alcorcón	Centro de Asociaciones, C/ Timanfaya 15- 23, local 15 Alcorcón.
AFA Aranjuez	Plza. Martín pescador, 1 Aranjuez
AFA Arganda del Rey	C/ Grupo Escolar, 5 Arganda del Rey
AFA Corredor del Henares	Centro Multifuncional La Rambla Avda. Príncipes de España, 22 - 3ª Coslada
AFA Getafe	C/ Vereda del Camuero, 1 Getafe
AFA Las Rozas	C/ Rosa Chacel, 1 Las Rozas
AFAL Contigo	C/ General Díez Porlier, 36 Madrid.
AFA Móstoles/AFAMSO	C/ Azorín, 32-34 Móstoles
AFA Parla	C/ Jericó, 24 Parla
AFA Pozuelo de Alarcón	C/ Demetrio de la Guerra, 1 Pozuelo de Alarcón
AFA Torrejón de Ardoz	C/ Londres, 11B Torrejón de Ardoz
AFA Tres Cantos	C/ del Viento, 4 despacho 27 Tres Cantos
AFA Valdemoro	C/ Río Manzanares, 4 Valdemoro
Federación Madrileña de Alzheimer	C/ Londres, 11B Torrejón de Ardoz

## ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE PARKINSON

- Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Enfermedades Neurodegenerativas Asociadas con la Edad de Alcalá de Henares: C/ Daoiz y Velarde, 32-34, Alcalá de Henares.
- Asociación Parkinson Alcorcón: Centro de Asociaciones de la Salud C/ Timanfaya 15-23, local 2. Edificio Despachos Alcorcón.
- Asociación para Personas con Enfermedades Neurodegenerativas y Dependientes AENDYD (Algete): C/ Valdeamor s/n, Algete.
- Asociación de Enfermos de Parkinson TARAY (Aranjuez): C/ Manuel Serrano, 23 Aranjuez.
- Asociación Parkinson Madrid: C/ Andrés Torrejón, 18 Madrid.
- Asociación Parkinson Móstoles: C/ Azorín, 32-34, Móstoles.
- Asociación de Parkinson en Fuenlabrada ASPARFU: Paseo de Chile, 2, 1º, Fuenlabrada.

**Puede consultar el listado completo de Asociaciones de la Comunidad de Madrid en la página [www.madrid.org](http://www.madrid.org)**

# Bibliografía

- A.R. Núñez de Paula y R.Ortega Martínez . Tema 9: Posicionamiento en decúbito, sedestación y bipedestación. En: Clara Gómez-Elvira García. Sociedad Española de Neurología. Madrid: Ediciones SEN;2016.p.39-42.

---

- Aguilar Parra J, Álvarez Hernández J, Fernández Campoy JM, Salguero García D, Pérez Gallardo E. Investigación sobre envejecimiento activo y ocupación como fuente de salud y calidad de vida. INFAD [revista en internet] 2013 [9/10/2014]; 2 (1): [147-54]. Disponible en: [http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen2 /INFAD\\_010225\\_147-154.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen2 /INFAD_010225_147-154.pdf)

---

- Corregidor Sánchez, AI. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología: bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Ergon. 2010. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).

---

- Díaz-Orueta, U., Buiza-Bueno, C., & Yanguas-Lezaun, J. (2010). Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 45(3), 150-155.

---

- Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia Ocupacional en geriatría: principios y práctica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier España S.L. Masson; 2010.

---

- Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Sanidad 2007 Ministerio de Sanidad y consumo. COMITÉ TÉCNICO DE REDACCIÓN Coordinador Científico Antonio Pascual López

---

- García, L. B. (2006). Promoción del envejecimiento activo. Programas de preparación a la jubilación. Envejecimiento activo, envejecimiento positivo.

---

- Gil Gregorio, P. Guía de la buena práctica clínica en geriatría: incontinencia urinaria. Coordinación editorial: IMC (International Marketing & Communication, S.A. 2012. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).

- *Giurgea E C. Envejecimiento cerebral. 1ª ed. Masson; 1995.*

---

- *Gómez Masera M, Gómez Pavón J. Evaluación de las áreas de intervención desde terapia ocupacional en un centro de mayores mediante el enfoque de envejecimiento activo. TOG (A Coruña) [revista en internet] 2013 [7/10/2014]; 10 (18): [17p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original10.pdf>*

---

- *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos Osasun saila departamento de sanidad guías de práctica clínica en el sns ministerio de sanidad y consumo. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08*

---

- *Guillen F, Ruiperez I. Manual de geriatría. 3 ed. Barcelona: Masson SA; 2002*

---

- *Gutiérrez-Fisac JL, Suárez M, Neira M, Regidor E. Esperanzas de vida en salud en España 2006-2011. Años de vida saludable en España y sus comunidades autónomas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013*

---

- *Horowitz BP, Wong SD, Dechello K. Intergenerational Service Learning: To Promote Active Aging, and Occupational Therapy Gerontology Practice. Gerontology & Geriatrics Education [revista en Internet] 2010 [10/12/2014]; 31 (1): [75-91]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/02701960903578345>*

---

- *Macías MC, Guerrero MT, Prado f, Hernandez MV, Muñoz A. Tratado de Geriatría para residentes. Malnutrición. SEGG (22) 227-242*

---

- *Martínez Piédrola R, Matesanz García B, Pérez de Heredia Torres M, Calvo Til MJ. Recuperación de las actividades de la vida diaria, medidas de terapia ocupacional para recuperar y mantener las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. En: Palacios Ceña D, Salvadores Fuentes P. Limitación funcional en las personas mayores. Intervención interdisciplinar. Madrid: Dykinson, 2010;p. 123-36.*

- *Martínez Piédrola RM, Miangolarra Page JC. El cuidador y la enfermedad de Alzheimer: formación y asistencia. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2006.*

---

- *Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. Barcelona: Elsevier España S.L. Masson; 2006.*

---

- *Olga L. Camacho, J. Mauricio Medina, Camilo Serrano. Demencia y depresión: dos entidades relevantes en el envejecimiento patológico. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2006 [12 de Enero del 2017]; 22(3): 269-277.*

---

- *Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación y organización de los servicios geriátricos. Ginebra, Suiza: OMS; 1974. Serie de informes técnicos: 548*

---

- *Pedro Gil Gregorio, Paloma González García, José Gutiérrez Rodríguez, Carlos Verdejo Bravo. Manual del residente de Geriatria. Madrid: Ene Life Publicidad; 2011.*

---

- *Pérez-Castejón JM, Durany Tiirk S, Garrigós Toro A, Olivé Torralba A. Prevención de la dependencia y envejecimiento saludable. JANO [revista en Internet] 2007 [28/10/2014]; (1): [40-4]. Disponible en:  
<http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1638/40/1v0n1638a13099022pdf001.pdf>*

---

- *Polonio López B. Terapia Ocupacional en Geriatria: 15 casos prácticos. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2002.*

---

- *Rodríguez Rodríguez P, Díaz-Veiga P, Martínez Rodríguez T y García Mendoza A. Cuidar, cuidarse y sentirse bien. Guia para personas cuidadoras según el modelo de atención integral y centrada en la persona. Vol.1. Guías de la Fundación Pilares para la autonomía personal. 2014.*

---

- *Ruiz-López, M. D., Artacho Martín Lagos, R., & López-Martínez, C. (2000). Recomendaciones nutricionales para los ancianos.*

- *Salgado A. coordinador. Envejecimiento cerebral normal y patológico, papel del ión calcio. 1ª ed. Barcelona: Rol; 1992.*

---
- *Sobera Echezarreta C. Manual para la estimulación de los enfermos de Alzheimer en el domicilio. Barcelona: Pfizer. Geservite, 2002.*

---
- *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores. Madrid 2013*

---
- *Terapia Ocupacional y Cuidados Paliativos Competencias y actuaciones de la T.O. Raquel Vivians Redondo Curso de Adaptación a Grado de Terapia*

---
- *VA (2015). Informe 2014 Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. IMSERSO. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.*

---
- *Zamarreño P. Terapia ocupacional y envejecimiento activo. Agathos. 2012; 3: 12-8.*





*Con la colaboración de:*



**Comunidad  
de Madrid**

**APTOCAM**  
Asociación Profesional  
de Terapeutas Ocupacionales  
de la Comunidad de Madrid



COPTOCAM

COLEGIO PROFESIONAL DE  
TERAPEUTAS OCUPACIONALES  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID

[www.madrid.org](http://www.madrid.org) • [www.aptocam.org](http://www.aptocam.org) • [www.coptocam.org](http://www.coptocam.org)