

# Consejos para manejarse correctamente con la persona que asistes



Regione Emilia-Romagna



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

## Sumario

1. Elementos de anatomía y fisiología de la columna vertebral	pag. 3
2. Riesgos y peligros para quien asiste	pag. 5
3. Simples ejercicios de gimnasia (stretching) para mantenerse en buena salud	pag. 7
<i>Ejercicios de estiramiento (stretching)</i>	pag. 7
4. Las posturas correctas y los correctos movimientos para agarrar al ayudar a la persona asistida	pag. 12
5. Los beneficios de la correcta postura para el asistido	pag. 21
6. Diferentes necesidades de ayuda para el asistido: fisiología y uso de los auxiliares para los traslados	pag. 26
7. Producir técnicas de prevención de los riesgos para el asistido	pag. 34
8. Pedido de ayuda y adecuación del ambiente domestico	pag. 36
<i>Glosario</i>	pag. 37
<i>Colaboraciones</i>	pag. 42

“La edad avanzada es un escalón de nuestra existencia que, como todos los otros, tiene una fisonomía propia, una atmósfera y una temperatura propia, de las alegrías y las tristezas”  
 (Hesse 1988)

## 1. Elementos de anatomía y fisiología de la columna vertebral

La **columna vertebral**, (llamada también **raquis**), es una larga formación ósea resistente y flexible constituida por una serie de pequeños anillos óseos superpuestos, llamados **vértebras** y de músculos y ligamentos que la sostienen.

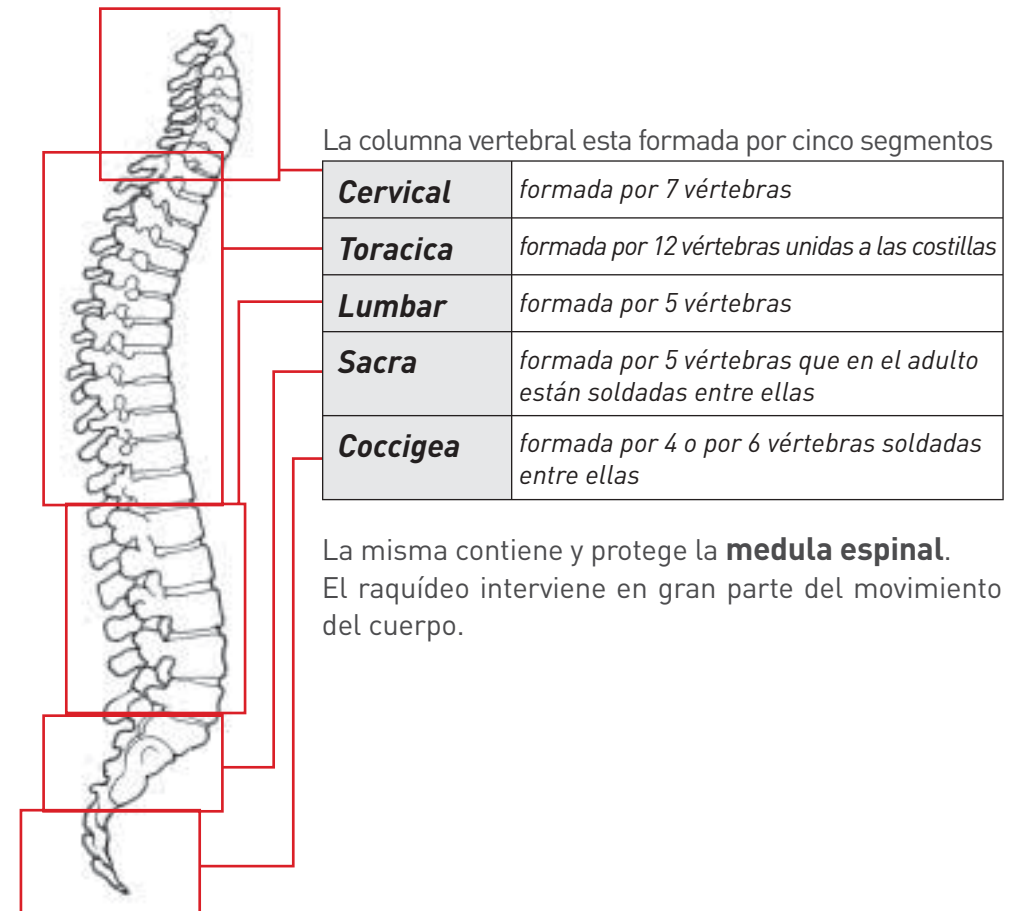
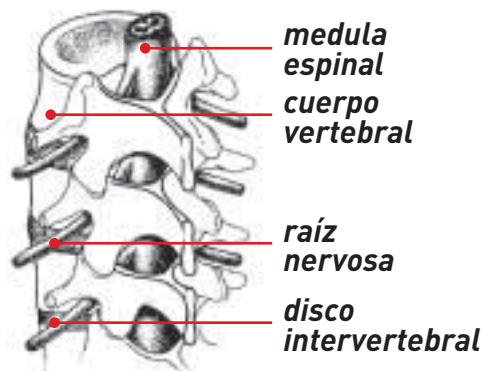


Figura 1. La columna vertebral y los grupos de vértebras

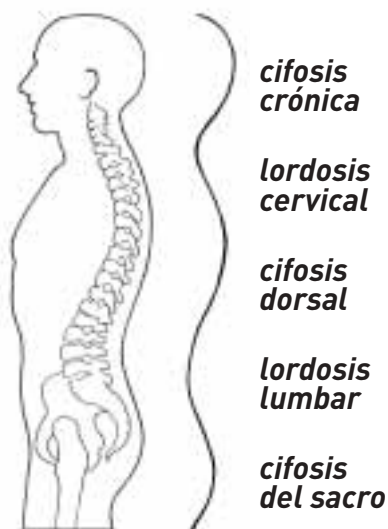
La columna vertebral es móvil y resistente gracias a los **discos intervertebrales** que separan una vértebra de la otra.



Los discos intervertebrales desarrollan la función de verdaderos amortiguadores<sup>1</sup>, permitiendo soportar la carga de cientos de kilos y reducen los golpes<sup>2</sup> de la actividad cotidiana.

Los discos intervertebrales sirven además para distribuir mejor la fuerza y facilitar el movimiento.

Figura 2. Los discos intervertebrales



El raquis presenta cuatro curvas que cumplen la función de aumentar la elasticidad de la columna vertebral.

Se habla de:

- **Lordosis** cervical;
- **Cifosis** dorsal;
- Lordosis lumbar;
- Cifosis sacro-coccígea.

1 Dispositivo para amortiguar, proteger los golpes, las vibraciones y los estímulos  
2 Choque, tirones

## 2. Riesgos y peligros para el que asiste

Cuando se ayuda a una persona anciana o incapacitada de moverse de la silla de ruedas a la cama o de la cama a la silla de ruedas o en el baño, a menudo se pueden realizar esfuerzos excesivos sobre la columna vertebral, provocados por el uso inadecuado del propio cuerpo al ayudar a los asistidos. Estos movimientos son peligrosos y pueden provocar **patologías**.

Los peligros relacionados a la acción de movilizar a los asistidos son:

- Dolores lumbares o de espalda;
- **Hernia de disco**;
- **Tendinitis** (por ejemplo, dolor en los codos y las muñecas);
- Dolores cervicales;
- Dolores en los hombros;
- **Prolapso uterino**.

El “dolor de espalda” afecta a cerca del 80 % de los adultos y es el mayor problema.

La causa de dolor de espalda se debe generalmente a:

- **Postura** (posición del cuerpo) no correcta;
- Movimientos del cuerpo realizados de forma incorrecta;
- Reducido **tono muscular** (abdominal, lumbar, dorsal);
- Excesiva tensión muscular derivadas del cansancio físico y psicológico;
- **Sobrepeso**.



Figura 3. Localización del dolor



La hernia de disco es una patología que determina un bloqueo de la espalda a causa del fuerte dolor e imposibilita al asistente de movilizar a la persona. Esta enfermedad es provocada por repetidas compresiones<sup>3</sup> sobre el disco vertebral (figura 4).

Muy dañino es el levantamiento de peso con la espalda encorvada hacia delante y las piernas derechas (figura 5) porque no se distribuye el peso también en las piernas y se realiza una alta presión sobre la columna vertebral.

Figura 4. Hernia de Disco

Las patologías a las otras partes del cuerpo son provocadas principalmente por la tensión excesiva de los músculos del brazo y del cuello, en los traslados de los asistidos y de la poca fuerza muscular.



Figura 5. Levantamiento de peso: movimiento correcto y no correcto

3 Aplastamientos, presiones

### 3. Simples ejercicios de gimnasia para mantenerse saludable

Para mantener la espalda en buen estado y aliviar los dolores en los hombros y las rodillas, es necesario relajarse, estirar y contraer algunos grupos musculares.

Los ejercicios aquí propuestos deberán tener una duración de un minuto cada uno y deben repetirse todos los días, por al menos 10 minutos, por la mañana o la tarde.

**Estos ejercicios pueden ser una buena prevención para los dolores de espalda y de las articulaciones.**

#### Ejercicios de Estiramiento “Stretching”

1. Acostado, relajando la espalda realizar simples respiraciones profundas con intervalos de 6 segundos entre una respiración y la otra.



Figura 6. Ejercicio n. 1

2. Juntar las rodillas y llevarlas al pecho, permanecer en esa posición; Mantener por 30 segundos, luego relajar y volver a la posición 1.



Figura 7. Ejercicio n. 2

3. Llevar una rodilla al pecho agarrándola y manteniéndola quieta. Mantener por 30 segundos, respirando; luego extender la pierna y repetir el ejercicio con la otra dos veces.



Figura 8. Ejercicio n.3

4. Acostado en posición 1 contraer los glúteos y los abdominales e intentar de apoyar toda la espalda sobre el piso inspirando; repetir 10 veces.



Figura 9. Ejercicio n. 4

5. En pie o sentado sobre una silla, agarrar el codo como en la imagen y tenerlo 1 minuto; repetir con el otro brazo.

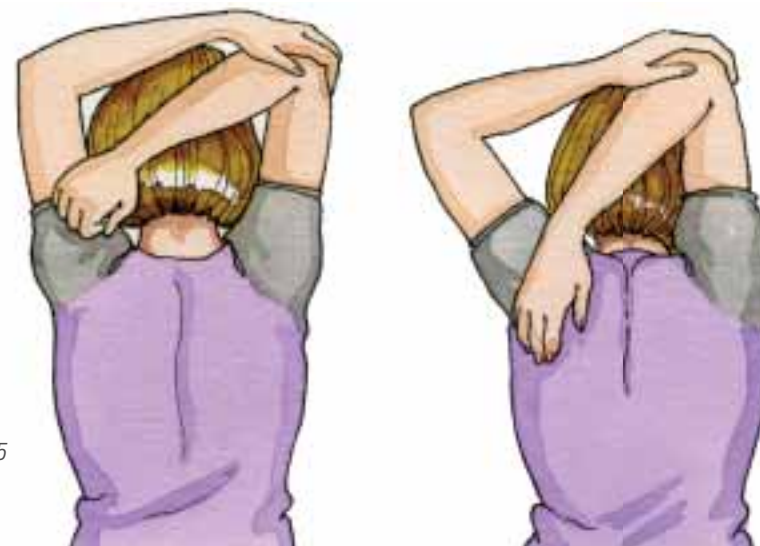


Figura 10.  
Ejercicio n.5

## > Simples ejercicios de gimnasia para mantenerse saludable

- De pie, como en el ejercicio 5, agarrar el codo inclinándose hacia un lado con el tronco del cuerpo. Mantener la posición por 30 segundos; repetir el movimiento con el otro brazo.
- Apoyar las manos en la zona lumbar y extenderse hacia atrás lentamente; repetir tres veces; descansar y volver a repetir. **(Cada vez que levante un peso debo hacerlo!!)**



Figura 11. Ejercicio n.7

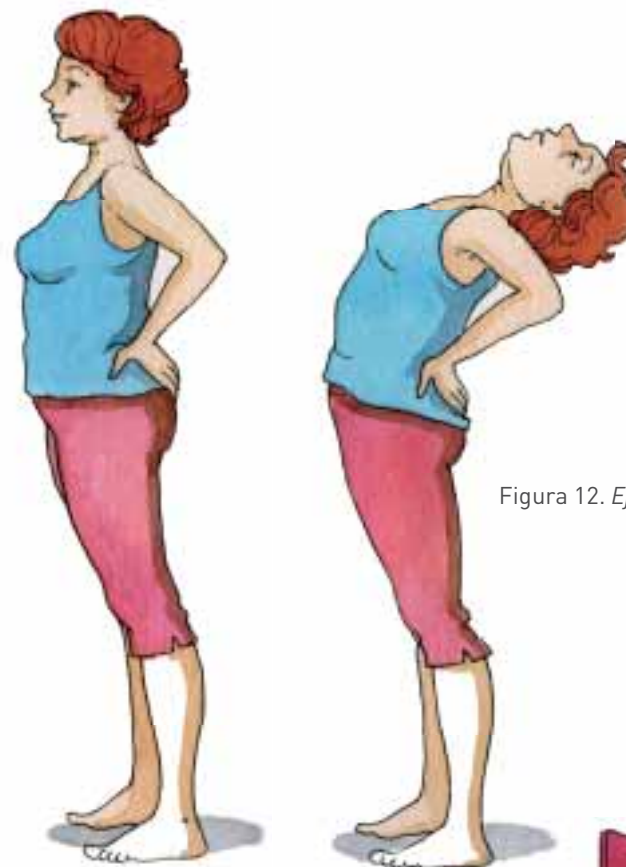


Figura 12. Ejercicio n.7

- Agarrar los marcos de la puerta estirando la musculatura y mantener la posición por 30 segundos respirando relajado.



Figura 13. Ejercicio n.8

#### 4. Las posturas correctas y los correctos movimientos para agarrar al ayudar a la persona asistida y ejemplos de traslado

El esfuerzo físico efectuado al ayudar a quien no es autónomo en el movimiento puede ser, si se asocia con maniobras y posturas incorrectas, causa de **infortunios** con consecuencias a veces graves para el que asiste.

La prevención de los infortunios relacionada a los **traslados** se basa sobre todo en el uso de técnicas adecuadas, comprende también la utilización de eventuales **auxilios** o bien ayuda de una segunda persona.

Cada vez que se está por efectuar el movimiento (trasladar o levantar) de la persona asistida prestar atención a:

1. Remover los obstáculos (alfombras, lámparas de pie, muebles, etc.);
2. Acercar y trabar la silla de ruedas antes de comenzar con las maniobras (por ej.: al baño, a la cama);
3. Tener espacio alrededor de la cama;
4. Regular la altura de la cama (60 cm. aproximadamente);
5. Controlar que el asistido tenga un calzado cerrado y cómodo y que el ambiente esté bien iluminado.

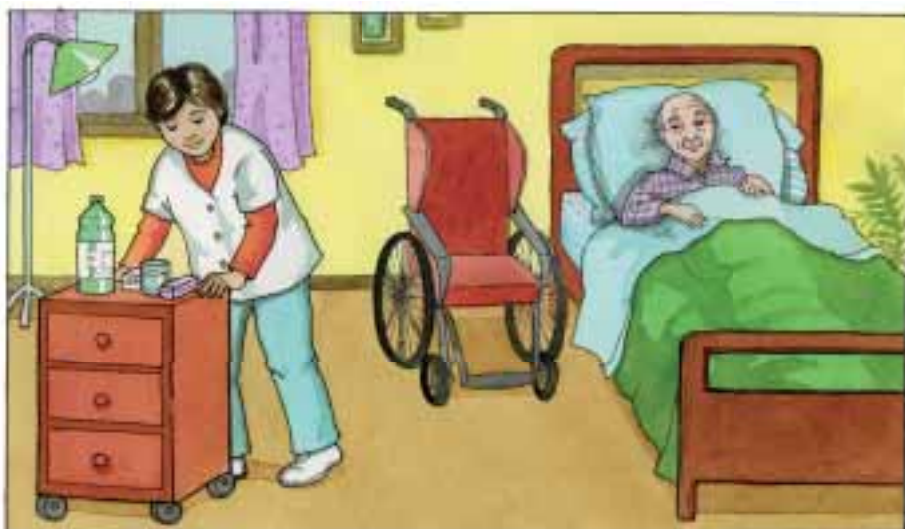


Figura 14. Ambientes y espacios



Es oportuno:

- Valorizar la capacidad basal estimulando la colaboración;
- Evaluar el recorrido más breve para la realización de las maniobras;
- Saber como utilizar los auxilios de modo correcto;
- Evaluar si es necesario la ayuda de otra persona y/o, si es posible, un familiar, en relación al peso del asistido.

Figura 15. Traslados

> Las posturas correctas y los correctos movimientos para agarrar al ayudar a la persona asistida y ejemplos de traslado

**Consejos para un correcto traslado**

Antes de comenzar cualquier operación de traslado de la persona asistida recordar de:

1) Buscar el equilibrio del cuerpo: ¿CÓMO?

- Agacharse plegando las rodillas y alargar la base de apoyo<sup>4</sup>;
- Estirar los pies;
- Si presente, bajar los bordes de la cama por parte de la maniobra;
- Apoyarse, si es necesario, con una rodilla sobre la cama o con ambas piernas al costado de la cama. Si es posible, para una mejor distribución del esfuerzo físico apoyar una rodilla sobre la cama o ambas piernas al costado de la cama, apoyar una mano sobre la cama o sobre la cabecera de la cama.

SI

NO



Figura 16. Técnica correcta y posición incorrecta

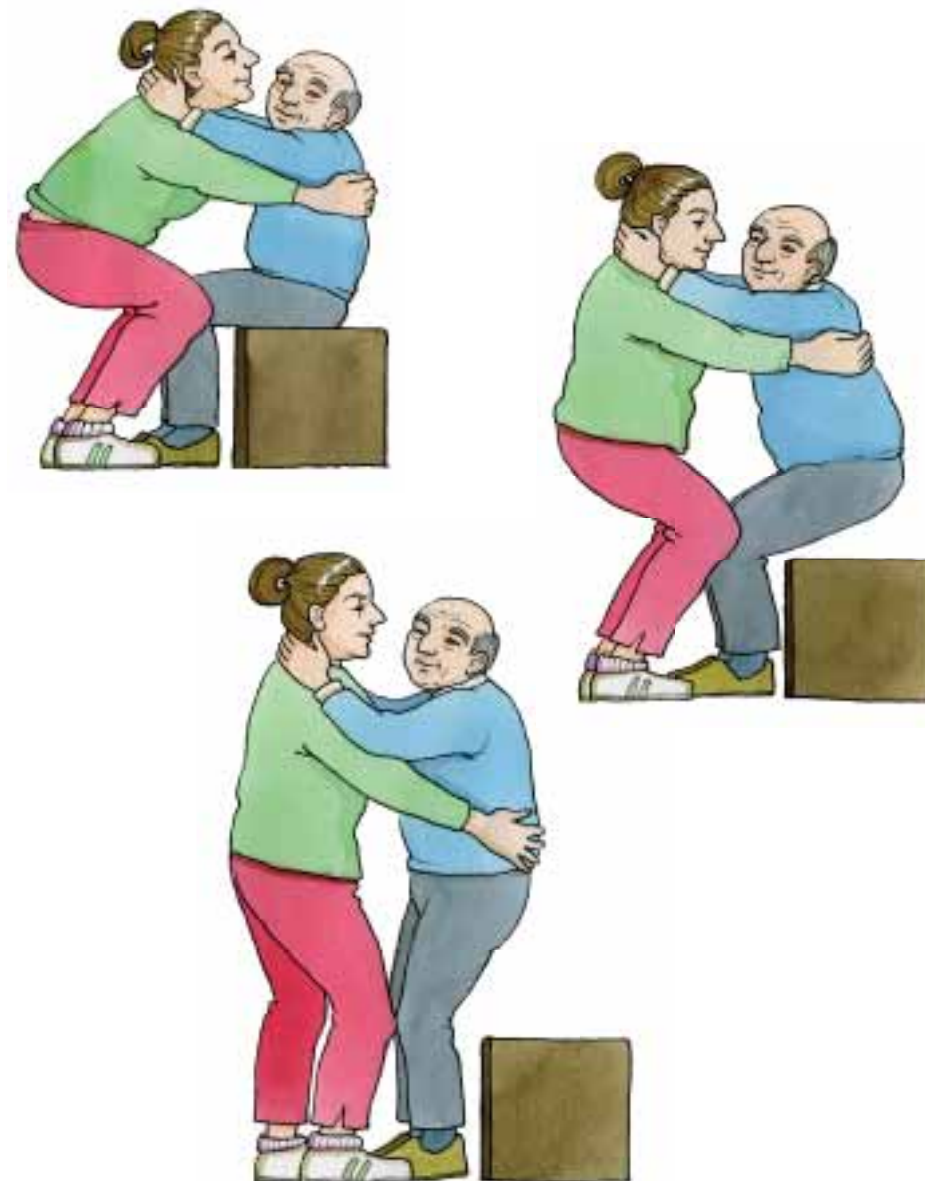


Figura 17. Técnica correcta para ayudar al asistido a levantarse

<sup>4</sup> Superficie sobre la cual se distribuye el peso del cuerpo



> Las posturas correctas y los correctos movimientos para agarrar al ayudar a la persona asistida y ejemplos de traslado

SI



NO



Figura 18. Técnica correcta e incorrecta

Importante:

- 1) Establecer<sup>5</sup> la espalda teniéndola ligeramente flexionada hacia adelante pero bien sostenida.
- 2) Efectuar el agarre al asistido y tenerlo pegado al propio cuerpo;
- 3) El traslado debe ser seguro y veloz para reducir los riesgos tanto para el asistido como para quien asiste.

Si la persona no autosuficiente está, de todas formas, en grado de colaborar con algún movimiento, es muy importante hacerlo participar activamente, no solo para reducir el esfuerzo físico del que ayuda sino para generar satisfacción y **autoestima** en la persona asistida y disminuir su miedo.

Hace falta no olvidar nunca que el riesgo puede ser reducido pero no eliminado completamente.

5 Hacer estable, sólido y firme

## 4.1 Ejemplos de movilización

### La persona postrada en la cama

a) **Traslado hacia la cabecera de la cama:** para ayudar a la persona a moverse hacia la cabecera de la cama, si es posible, hacerle utilizar el trapecio o pedir colaboración haciendo que agarre la cabecera de la cama. La persona debe ayudar al asistente plegando las rodillas.

Si la persona no es colaboradora<sup>6</sup> realizar el agarre por debajo de la axila y por debajo de la pelvis al mismo momento (las **sábanas sin fricción** resultan particularmente útiles en estas situaciones aún si bien no son brindados gratuitamente por el Servicio Sanitario Nacional)



6 No es capaz de colaborar

> Las posturas correctas y los correctos movimientos para agarrar al ayudar a la persona asistida y ejemplos de traslado

NO



b) **Como girar hacia un lado a una persona:** Girar la persona sobre si misma poniendo una mano sobre el hombro y la otra sobre el glúteo. Si la persona está en riesgo de luxación, por ejemplo luego de una intervención quirúrgica. Por fractura de fémur, poner un almohadón entre las piernas.  
**IMPORTANTE: no tirar<sup>7</sup> nunca de los brazos o piernas!**

Figura 19. Procedimiento incorrecto y equivocado



Figura 20. Como ayudar a la persona a girarse hacia un costado

7 Tirar a la persona de un brazo o una pierna para moverla



c) **Cambio de posición de acostada a sentada:** para ayudar a la persona anciana a sentarse, agarrarla al mismo tiempo de los hombros y la pelvis haciéndole tomar al asistido una posición lateral primero de pasar a la sentada. (ver también opúsculo n. 4)  
**IMPORTANTE: sostener siempre el dorso<sup>8</sup> de la persona posicionando una mano detrás de la espalda para evitar que se caiga.**

Figura 21. Ayuda al tomar posición sentada

d) **Traslado cama-silla de ruedas y silla de ruedas-cama:** cuando se ayuda a la persona asistida a moverse de la cama a la silla de ruedas, agarrarla de forma segura manteniendo a la persona cerca del propio cuerpo: el movimiento debe ser veloz y seguro para evitar la pérdida de equilibrio y consecuente caída. Ponerse de frente a la persona asistida y ayudarla sosteniéndola agarrando la pelvis para guiar el movimiento.

Posicionar los pies del asistido con los **talones** en dirección a la silla para evitar provocar distorsiones en los **tobillos**. Rotar el cuerpo hacia la silla y hacerlo sentar controlándolo al bajar. Pedirle de apoyarse con las manos al apoyabrazos, manteniendo el busto inclinado hacia delante para no desbalancearse para adelante y empujar al asistente. **IMPORTANTE: ¡Atención a la altura de la cama antes de efectuar cualquier traslado, si la misma es muy alta, el riesgo que el asistido se resbale es muy elevado!** (la altura de la cama debería ser levemente superior a aquella de la silla de ruedas y los pies del paciente en contacto con el suelo).

8 La espalda, la parte posterior del busto

> Las posturas correctas y los correctos movimientos para agarrar al ayudado a la persona asistida y ejemplos de traslado

Al asistido hay que ayudarlo a sentarse verificando sobre todo que la silla de ruedas este trabada (ver figura n. 33). Si es necesario para el traslado, remover un apoyabrazos.

**IMPORTANTE: ¡¡En todos los movimientos, no tirar NUNCA de los brazos!!**



Figura 22. Ayuda al pasar de la cama a la silla

## 5. Los beneficios de la postura correcta del asistido y el mantenimiento de la autonomía basal "autonomie residue"

Para mejorar la vida de la persona asistida es necesario incluirla y estimularla a continuar por si mismo las tareas de la vida cotidiana que puede todavía realizar. Es cierto que es más rápido vestir a una persona con dificultad motora o lavarla o trasportarla en una silla antes que ayudarla mientras trata de vestirse sola, lavarse o caminar. Esto sucede por que no se resigna a ser dirigido por otra o por que no tiene motivación por el día que le espera. Solamente la perspectiva de un rol social, de oportunidad de decidir, de afirmar la propia identidad, el hecho de tener objetivos, programas, pueden activar la motivación al mantenimiento de la autonomía basal.



Figura 23. Objetivos cotidianos

## > Los beneficios de la postura correcta del asistido y el mantenimiento de la autonomía basal "autonomie residue"

La relación de cuidado es determinante para la calidad de vida y el bienestar de la persona ya que el asistente puede favorecer determinantes comportamientos y hábitos positivos.

Entre los objetivos de quien asiste podemos recordar:

- Reducir y retardar al máximo posible la dependencia en las actividades de la vida cotidiana y operar a fin que las **habilidades basales** se mantengan;
- Favorecer la comunicación verbal y a fin que la persona anciana pueda expresar las propias necesidades participando a las decisiones que la competen.

La reducción de la autonomía puede comprometer una o más actividades de vida: alimentación, movimiento, comunicación, higiene, eliminación<sup>9</sup> (**evacuación y micción**).

### Comunicar

Comunicar no es solo la capacidad de hablar si no de lograr expresar las propias necesidades, los disgustos, así como las propias preferencias.

La comunicación está siempre presente en todas las actividades de la vida.

Para quien asiste es importante:

- Conocer las habilidades básicas: que cosa sabe hacer, le gusta hacer y que cosa todavía puede hacer la persona asistida;
- Conocer y respetar las costumbres cotidianas y el **contexto social**;
- Realizar el cuidado con gentileza, delicadeza y respeto cuando se entra en la **intimidad** de la persona asistida;
- Respetar las **creencias y tradiciones**.

Conocer estos aspectos de la vida de la persona anciana, favorece una relación positiva entre asistido y asistente.

<sup>9</sup> Función fisiológica de expulsión de las heces y la orina

## Los Beneficios de la postura correcta para el asistido

La postura correcta predispone a la participación y a las relaciones sociales y ayuda al funcionamiento del **organismo** (deglución, respiración, etc.)

Por ejemplo, es importante que en la silla el asistido mantenga el busto erguido para poder ver alrededor suyo, poder relacionarse con eventuales interlocutores o también realizar actividades manuales.

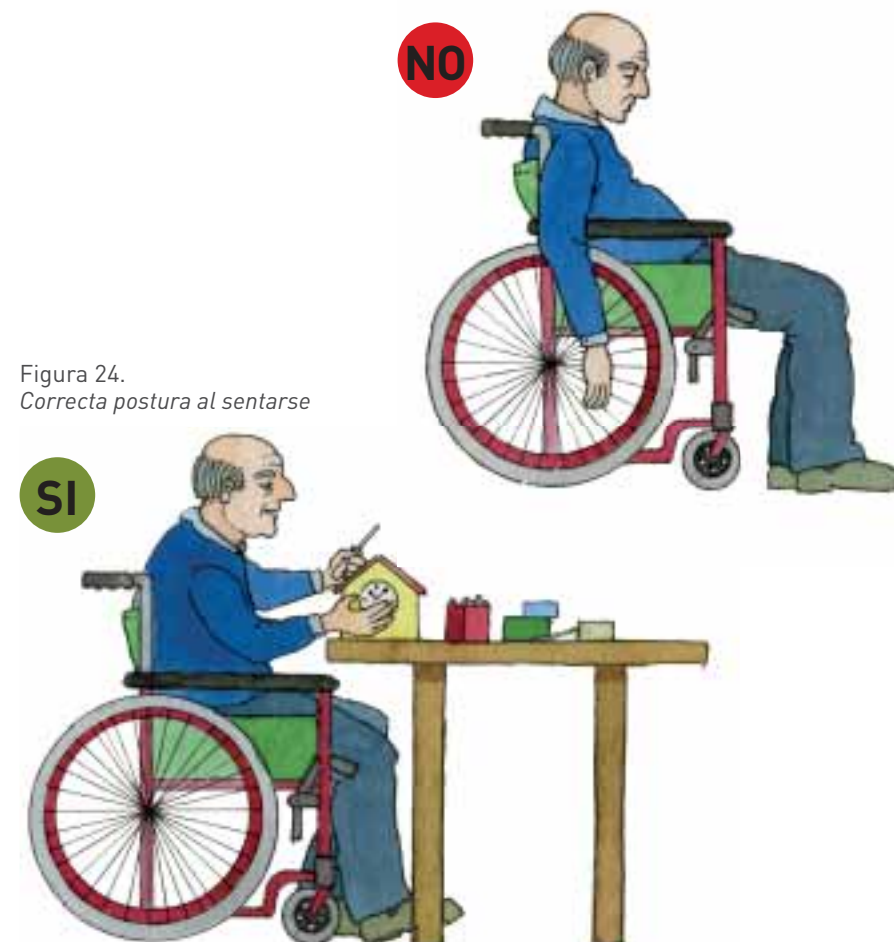


Figura 24.  
Correcta postura al sentarse

## > Los beneficios de la postura correcta del asistido y el mantenimiento de la autonomía basal "autonomie residue"

Es importante:

- Ser consciente que los momentos de contacto físico forman parte de la comunicación **no verbal**<sup>10</sup>: en estos momentos, el asistente aprende a percibir y a darse cuenta del humor, del estado de ánimo, de la potencialidad, de la motivación y del empeño que el asistido pone en el desarrollo de la actividad;



Figura 25. Como sostener y ayudar al asistido a caminar

- Estimular la actividad física, porque significa a su vez estimular la **psiquis** del paciente y mantener el interés por las relaciones sociales, ayudándolo a reapropiarse del propio cuerpo especialmente después de un evento de enfermedad agudo o en presencia de una patología crónica.

La actividad motora produce beneficios tanto a nivel físico como psicológico y social en cuanto induce a tomar acción de la propia capacidad física con sus potencialidades y sus límites, a reconocer la propia identidad personal y a desarrollar relaciones de aceptación recíproca, respeto y amistad.

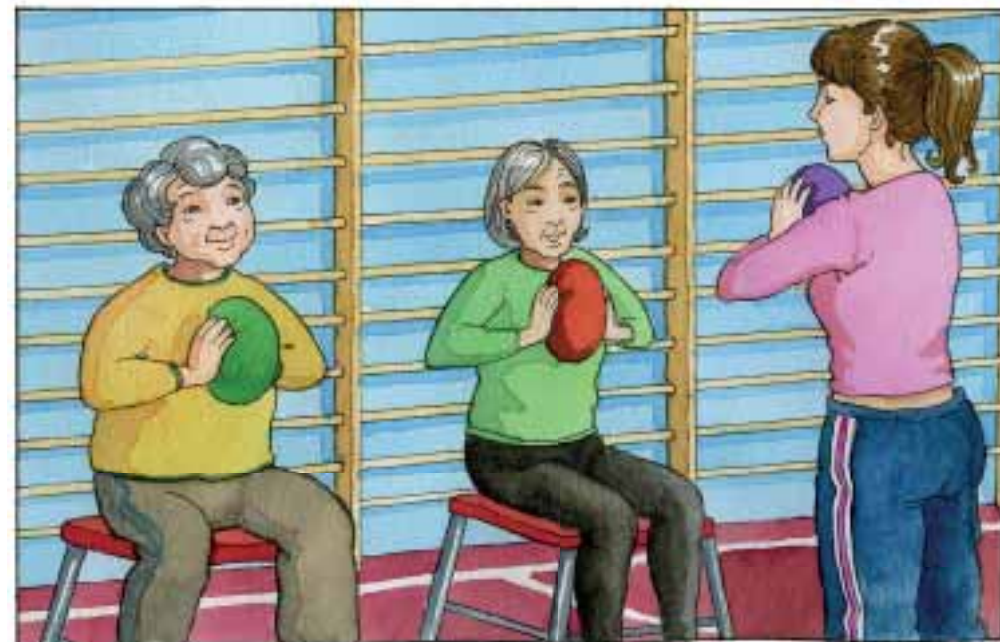


Figura 26. Actividad motora

<sup>10</sup> Es la comunicación que no utiliza palabras, pero sí el lenguaje del cuerpo, las actitudes, las expresiones de la cara, los movimientos

## 6. Diversas necesidades de ayuda al asistido: tipología y uso de los auxiliares para el traslado

Los auxilios comprenden una variedad de productos y de tecnologías que sirven para favorecer autonomía basal del asistido, a facilitar sus traslados y el desarrollo de las funciones cotidianas: ir al baño, lavarse, vestirse, colaborar en la cocina.

La evaluación para la elección de los auxiliares se debe realizar por personal competente: médico, fisioterapeuta, ortopedista, en grado de evaluar las habilidades básicas del asistido.

Es útil que, quien asiste pueda seguir un entrenamiento (training) con personal que le ilustre y demuestre el correcto uso de los auxiliares.

Los auxilios de los cuales preferentemente se hablan son:

- El bastón, la muleta;
- El trípode, el tetrapode;
- El andador y el andador multidireccional;
- La silla de ruedas (para mantenerse sentado y permitir los traslados);
- El elevador (para los traslados cama-silla y viceversa de personas que no pueden colaborar con los traslados o personas obesas);
- La cama articulada y sus accesorios (trapecio, colchón anti-escaras anti-escaras/ barandas).

### Bastón

El primer apoyo que se utiliza cuando el camino comienza a ser inseguro o limitado por tramos breves. Generalmente se usa del lado opuesto al ARTO inferior mayormente comprometido. La utilización de este instrumento presupone una buena coordinación del movimiento y la ausencia de problemas de equilibrio y de **deteriorio cognitivo** (Para un correcto uso del bastón, ver Opúsculo n.4). Desde el punto de vista psicológico el bastón se encuentra entre los apoyos más fáciles de aceptar junto al bastón canadiense.



Figura 27. Bastones



### Bastón canadiense

Similar en cuanto a la función y utilización al bastón con el apoyo sea sobre la mano como sobre el antebrazo.

Figura 28. Bastón canadiense



### Tripode o tetrapode

Este tipo de auxilio permite tener una base de apoyo más amplia. Se utiliza para aquellas personas que necesitan de un apoyo más firme que el del bastón.

Figura 29. El trípode (tetrapode si tiene 4 patas)

> **Diversas necesidades de ayuda al asistido: tipología y uso de los auxiliares para el traslado**

**Andador 2 ruedas y dos pies**

Este tipo de andador no requiere esfuerzo para levantarlo, los pies representan el sistema de frenado. Su uso se encuentra naturalmente limitado al ambiente doméstico.

Figura 30. El andador 2 ruedas 2 pies y el andador articulado



**Andador de 4 ruedas**

Existen varios tipos y modelos de este andador: desde internos hasta externos, con asiento incorporado o no, con canasta, ruedas friccionadas, frenos controlables manualmente.

Figura 31. Andador 4 ruedas



**Andador multidireccional**

Es un andador con sostén axilar y 4 ruedas. Ver descripción en el opúsculo n.4

Figura 32. El andador multidireccional con sostén axilar

**La silla de ruedas**

Cuando las personas se cansan demasiado al caminar, están reducidas a realizar una serie de actividades sociales, laborales y de tiempo libre, porque no están más en condiciones de realizar largos traslados a pie y deben parar seguido a descansar.

En estos casos, se busca de todas formas de proveer una ayuda que permita realizar las actividades que de otro modo no lograrían más realizar.

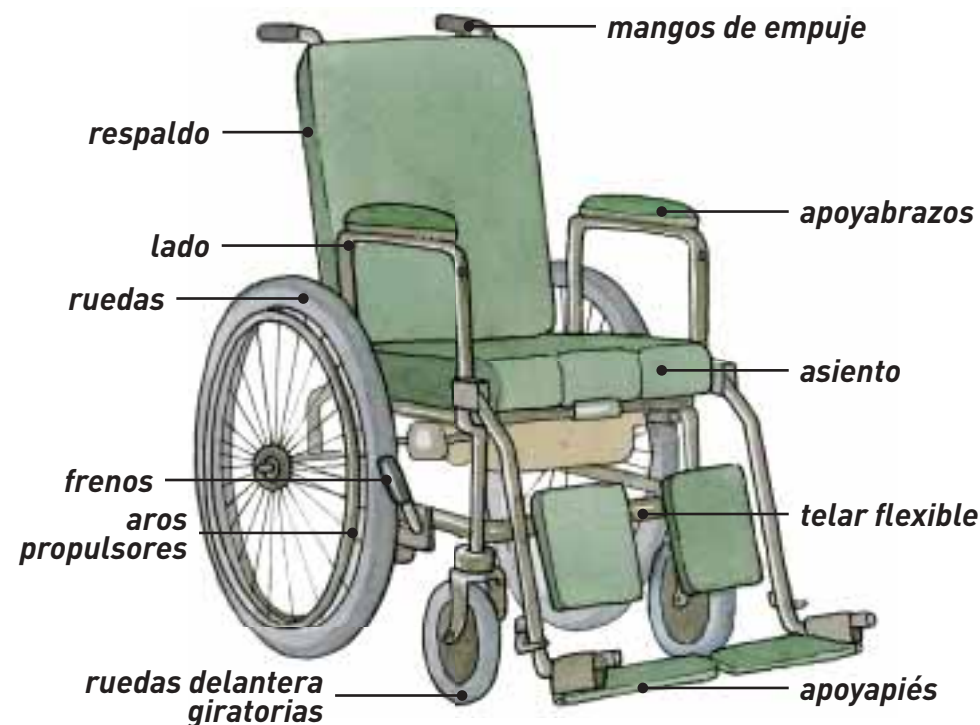


Figura 33. La silla de ruedas de interior con sus elementos

> **Diversas necesidades de ayuda al asistido: tipología y uso de los auxiliares para el traslado**

Por ejemplo, la silla de ruedas externa plegable permite recorrer trayectos más largos que aquellos la autonomía del andar les permitiría.

Por ejemplo, la silla de ruedas externa plegable permite recorrer trayectos más largos que aquellos la autonomía del andar les permitiría.

Para dar un ejemplo, podemos tener una persona perfectamente en grado de moverse autónomamente con o sin ayuda en el ámbito doméstico y/o laboral, la cual sin embargo utiliza una silla de ruedas plegable externa cuando tiene que ir al supermercado a hacer las compras.

**Si la persona anciana está en grado de deambular<sup>11</sup>, el uso de la silla de ruedas no debe sustituir el caminar con o sin ayuda.**

**La silla permite de evitar la postración<sup>12</sup> total.**



Figura 34. Silla de ruedas de exterior

<sup>11</sup> Caminar

<sup>12</sup> Permanecer en la cama por la imposibilidad de moverse aún con ayuda

**Postura correcta en la silla**

Se ayuda al asistido a sentarse verificando sobre todo que la silla esté bien frenada. Si es necesario para el traslado, sacar el apoyabrazos (ver figura 33 para los frenos y apoyabrazos).

Es importante controlar que la posición sentado sea correcta: la pelvis debe estar centrado y hacia atrás, bien apoyado al respaldo; toda el muslo debe estar apoyada así como los pies bien posicionados sobre los apoya-pies. Verificar que la posición sea confortable. Las personas que permanecen sentadas por mucho tiempo en la silla, pueden manifestar molestos dolores en la espalda. Una vez sentada, la persona asistida, si no está en condiciones de moverse autónomamente, será necesario ayudarla a cambiar de posición, cada una hora. Si es útil, poner un almohadón atrás de la pelvis.

Las personas que no tiene un control completo de las prótesis superiores (los brazos) deben ser ayudadas a tomar una posición estable de modo que los brazos no resbalen ya que es peligroso que la mano sufra lesiones terminando en medio de la rueda de la silla.

Por el mismo motivo es necesario ubicar de manera segura las piernas.



Figura 35. Posición sentada correcta



Figura 36. Posición incorrecta en la silla



> **Diversas necesidades de ayuda al asistido:  
tipología y uso de los auxiliares para el traslado**

**El elevador  
(Grúa Básica)**

Se utiliza para los traslados cama-silla e viceversa.

Pueden existir diferentes tipos de **arnés** según las exigencias del asistido, capaz de mantener a la persona sostenida en posición levemente reclinada, cómoda y segura durante el traslado de la cama a la silla. Rara vez las personas ancianas les gusta ya que no se sienten cómodas al ser elevadas y sostenidas en espera de ser puestos en la silla o en el sofá. A menudo quien los ayuda prefiere realizar el traslado manualmente. Pero la maniobra de elevación manual de la persona postrada es muy agotadora y riesgosa para la espalda.



Figura 37. El elevador (Grúa Básica)

**La cama articulada  
(con barandas, colchón anti-escaras y trapecio)**

La utilización del trapecio o triángulo permite al asistido de elevar el dorso y/o la pelvis con facilidad.

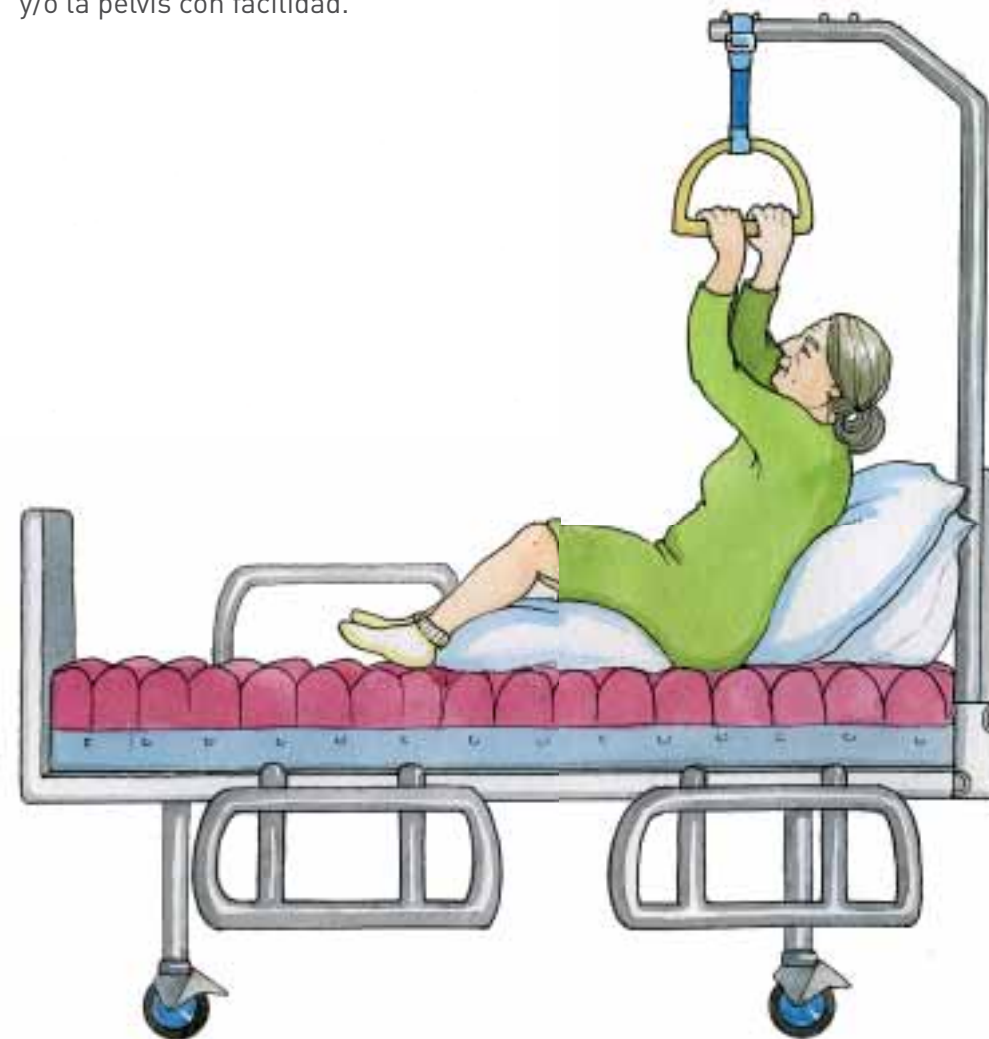


Figura 38. Cama articulada con colchón anti-escaras, barandas y trapecio

## 7. Como prevenir los riesgos para el asistido

La prevención de los infortunios relacionados a la movilización comienza con la correcta ejecución de las maniobras por parte del asistente que reduce así los riesgos para el asistido y favorece con su presencia una relación de confianza mutua entre quien recibe cotidianamente el cuidado y quien lo da. Los riesgos más frecuentes para el asistido son las **caídas**, los **traumas** a las **articulaciones**, a los **ligamentos**, a los **músculos** y a la **piel**.

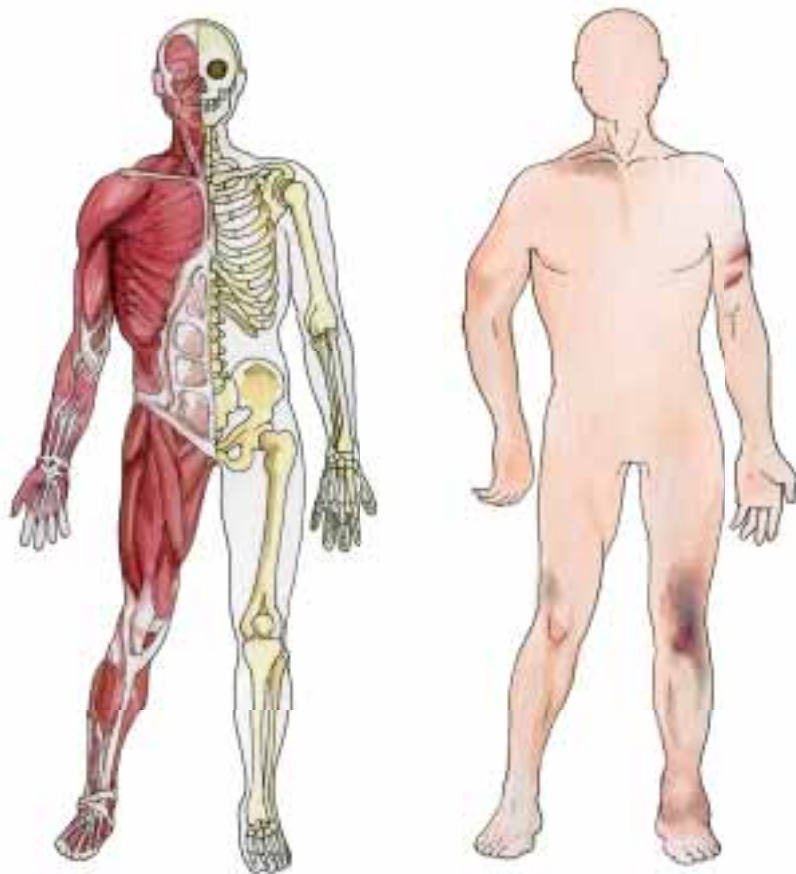


Figura 39. Posibles resultados de traumas en la piel, músculos, ligamentos y huesos

En particular se pueden verificar:

- **Moretóns, hematomas, y hinchazóns** debidos al trauma de la piel;
- **Estiramiento** por un imprevisto y excesivo estiramiento del músculo que causan un fuerte dolor;
- **Distorsións** causadas por una torsión de las articulaciones y caracterizada por dolor e hinchazón;
- **Desgarros** debidos a la rotura de una porción muscular seguido de fuerte dolor y hematoma<sup>13</sup>;
- **Luxacións** debidas a la salida de lugar de una extremidad ósea fuera de la normal posición de la articulación;
- **Fracturas** roturas parciales o completas del hueso seguidas de dolor e hinchazón;
- **Laceración** de la piel, esto es heridas más o menos profundas con dolor y sangrado.

Todos los riesgos arriba mencionados (excepto el hematoma) comprometen de modo más o menos grave la capacidad del asistido; por consecuencia la colaboración durante la asistencia resulta notablemente reducida. En los casos más graves, como por ejemplo en las fracturas, para que sane, puede ser necesario un largo período de inmovilización, con consecuente aumento de la carga de trabajo para quien asiste.

La colaboración de la persona anciana en los movimientos y en los traslados del asistido, siempre que esto sea posible, permite reducir notablemente el esfuerzo físico por parte del operador. Por este motivo, **es importante informar siempre a la persona antes de efectuar cualquier maniobra de traslado a modo de obtener la atención y la cooperación, además de la aprobación y la autodeterminación.**

13 Sangrado de la arteria y/o vena

## 8. Pedido de ayuda y adecuación del ambiente domestico

Para tener una ayuda, es necesaria una prescripción por parte de un **médico** que aconsejará también a la oficina competente.

La referencia fundamental para las familias y las personas ancianas no autosuficientes y/o minusválida está constituido por los **servicios sociales de las Comunas**.

En particular, en presencia de una persona no autosuficiente asistida en el domicilio, los servicios pueden desarrollar un “programa personalizado de vida y de tratamiento” que puede prever tanto ayuda a la persona, como apoyo a los familiares y a las asistentes familiares privadas que se encargan del anciano.

En el programa, en relación a las condiciones, a las necesidades y a las elecciones de los beneficiarios <sup>14</sup>, los servicios territoriales pueden integrar intervenciones elegidas entre todos los habilitados a nivel local (comprende: la **tele asistencia**, **tutoría domiciliar**, la recuperación de los asistidos, cheques por cuidados, la contribución para la adecuación del domicilio, la ayuda personal, apoyo psicológico, las comidas a domicilio, etc.) y garantizan los contactos con los servicios sanitarios competentes.

Allí donde lo demanda la oportunidad, los Servicios territoriales pueden activar el CAAD (“Centro para la adaptación del ambiente doméstico” presente en cada Provincia) que garantiza auxilio a la persona anciana y discapacitada con limitaciones para desarrollar las actividades de la vida cotidiana, como reorganizar los espacios internos de la habitación, remover o superar los obstáculos y las **barreras arquitectónicas**, estudiar las soluciones para facilitar las actividades de cada día, acceder a la contribución y a la **deducción fiscal**, sobre los productos y las ayudas presentes en el mercado.

<sup>14</sup> Quien goza de la asistencia, en este caso, se trata de la elección de la persona anciana y de quien la asiste

## Glosario

### A

- **Agarre:** ver pag. 11
- **Anti-Escaras:** previene la formación de los “pliegues de decúbito”, eso es lesiones de la piel debido a la presión continua en determinados puntos del cuerpo. (v. opúsculo n.4 para la imagen).
- **Arnés:** sostén formado por bandas de tela que, ajustan a los costados y a los muslos de quien la usa, le permite asegurarse y desarrollar algunas maniobras.
- **Articulación:** el punto de unión entre el hueso, (ej: hombros, codo, rodillas)
- **Auxiliares:** cualquier instrumento, elemento o sistema tecnológico, utilizado por una persona con una discapacidad para prevenir, compensar, aliviar o eliminar una minusvalía o discapacidad...las ayudas son concebidas para el uso individual en la vida cotidiana no con una finalidad clínica.
- **Autodeterminación:** voluntad y capacidad de tomar decisiones de forma autónoma.
- **Autonomía:** capacidad de desarrollar por si sola, o con ayuda, las actividades de la vida cotidiana.
- **Autoestima:** la consideración y la estima que se tiene de uno mismo; el amor propio; el sentimiento que resulta de la valoración de uno mismo, que puede ir del absoluto aprecio al absoluto desprecio.

### B

- **Barrera arquitectónica:** obstáculo, impedimento que limite o haga difícil el traslado autónomo o el desarrollo de servicios especialmente a personas con capacidad motora o sensorial limitada (por ejemplo con silla de ruedas) y que se encuentra en el interior y al exterior de los edificios, en las veredas, en las obras construidas por el hombre.
- **Bienestar:** estado de buena salud física y moral.

## C

- **Cheque por cuidados:** contribución en dinero destinado a los ancianos no autosuficientes asistidos en su domicilio por familiares o parientes, o por un asistente privado (el acceso al mismo está subordinado a la evolución de la situación económica –ganancia y patrimonio– de la persona asistida que no puede superar un determinado monto).
- **Cifosis:** curvatura de la espina dorsal, con convexidad posterior.
- **Columna vertebral:** es el conjunto de vértebras, las cuales se articulan entre ellas, formando una tabla ósea que desde la base del cráneo se extiende hacia la base del tronco, fundamental tanto para sostener el cuerpo, como para proteger la médula espinal.
- **Contexto social:** conjunto de relaciones familiares, sociales y de amistad que la persona mantiene en su ambiente de vida.
- **Creencias:** cosas a las que se cree, por ejemplo, la religión, las convicciones.

## D

- **Deducción fiscal:** deducción fiscal que determina la reducción de los impuestos a pagar al Estado o a la Región, por lo tanto es una ventaja económica.
- **Desgarro:** ver cap. 7.
- **Discapacidad:** cualquier limitación o pérdida (consecuente con una minusvalía) de la capacidad de realizar una actividad en el modo o la amplitud considerada normal para un ser humano.
- **Distorsión:** ver cap. 7.

## E

- **Entrenamiento:** training, preparación y práctica con un instructor.
- **Evacuación:** ir de cuerpo, expulsar las heces.

## F

- **Femor:** hueso largo del miembro inferior, situado en el muslo, que constituye también la parte de las caderas y de las rodilla.
- **Fractura:** ver cap. 7.

## H

- **Habilidad basal:** aquello que la persona anciana y/o minusválida está en grado de hacer.
- **Hematoma:** ver cap. 7.
- **Hernia de disco:** es la rotura de un disco intervertebral. Cuando el anillo externo pierde consistencia o se rompe, parte del núcleo pulposo y avanza de vértebra a otra generando las hernias.
- **Hinchazón:** ver cap. 7.

## I

- **Infortunios:** incidentes sobre el trabajo con consecuentes lesiones para el trabajador que inciden en la capacidad laboral.
- **Intimidad:** en el texto, se refiere a las “partes íntimas”, es decir a las zonas del cuerpo que, por pudor, se mantienen siempre cubiertas. Estar en intimidad significa estar muy cerca, unidos por una relación de amistad, afecto, parentela.

## L

- **Laceración de la piel:** ver cap. 7.
- **Ligamento:** espesamiento en forma de cordón del tejido conectivo fibroso con funciones de sostén o de refuerzo, por ejemplo para tener unidas entre ellas dos o más segmentos óseos.
- **Lesión:** daño, herida, fractura.
- **Lordosis:** curvatura de la espina dorsal con convexidad anterior.
- **Luxación:** ver cap. 7.

## M

- **Medula espinal:** tejido nervioso del cual parten las raíces nerviosas que llegan a todo el cuerpo.
- **Micción:** acto de orinar (“hacer pis”)
- **Moretón:** ver cap. 7.
- **Movilización:** traslado de la persona anciana y/o minusválida con la ayuda de un asistente.
- **Músculo:** conjunto de fibras musculares que forman un órgano autónomo por su forma y función.

## O

- **Organismo:** cuerpo humano entendido como conjunto de aparatos y órganos que permiten el funcionamiento (el significado utilizado en el texto)

## P

- **Patología:** cualquier enfermedad
- **Piel:** revestimiento externo del cuerpo.
- **Postura:** ver pag. 4.
- **Prolapso uterino:** exteriorización (deslizamiento hacia el exterior) del útero de la cavidad en la cual está contenido.
- **Psiquis:** conjunto de las funciones psicológicas; actividad mental, intelectual, espíritu.

## R

- **Raquídeo:** ver columna vertebral.

## S

- **Sabana sin fricción:** ayuda constituida por una tela que patina sin hacer fricción facilitando el traslado de una persona.

- **Sobrepeso:** peso superior a aquel indicado como apropiado en relación al sexo, la altura y la edad.
- **Stretching:** ejercicio de estiramiento relajado y prolongado.

## T

- **Talón:** parte posterior del pie, opuesto a los dedos.
- **Tele asistencia:** es un servicio de asistencia (y/o ayuda y control) a través de los sistemas tecnológicos. Garantiza, a través de la tecnología, el monitoreo y la activación de intervenciones en situaciones problemáticas; o bien, asegura un contacto mediante llamadas programadas para verificar la situación de la persona.
- **Tendinitis:** la inflamación del tendón.
- **Tobillo:** articulación que une la pierna y el pie.
- **Tono muscular:** un cierto grado de tensión del músculo que los mantiene elástico y capaz de contraerse.
- **Tradición:** usos, costumbres, rutinas, transmisiones de memoria de una generación a otra en el ámbito de una comunidad.
- **Trauma:** lesión determinada por una causa violenta.
- **Tutoría domiciliar:** llevada a cargo, por parte de los operadores de la red y servicios territoriales adecuadamente preparado, de los asistentes y de los familiares que cuidan de la persona no autosuficiente en el domicilio, bajo supervisión, consejo personalizado, mediación.

## V

- **Vértebra:** cada uno de las piezas óseas (en el hombre son treinta y tres o treinta y cuatro), que, puestos uno sobre otro, forman la columna vertebral; las humanas están separadas casi todas por discos cartilaginosos que permiten los movimientos a toda la columna; dentro de ellos está presente un agujero que forma un canal por el cual pasa la médula espinal (ver capítulo 1).

## Colaboraciones

*Realización a cargo de la Región Emilia-Romagna.*

*Dirección General Sanidad y Políticas Sociales.*

*Servicio Gobierno de la Integración socio-sanitaria y de las políticas para los no autosuficientes en el ámbito de las iniciativas del programa integrado para sostener el desarrollo y la calificación del trabajo de los asistentes familiares a favor de los ancianos y discapacitados.*

*El texto del opusculo ha sido elaborado con la colaboración de:*

- **Mila Artioli** Operadora de asistencia domiciliar di Mirandola (MO) con función de tutora.
- **Silvia Bellettini** Responsable Actividad Asistencial – Servicio Informa-Ancianos de Modena
- **Maurizio Casciotti** Fisioterapeuta operante c/o AUSL di Piacenza
- **Agnese Fabbri** Enfermera - U.O. Geriátrica - reparto lungodegenza Post Acuzie e Rehabilitación Extensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi de Bologna
- **Roberta Lega** Fisioterapeuta c/o Casa Protetta dell'IPAB Baccarini di Russi (RA)
- **Eliana Lombardi** Terapeuta de rehabilitación - U.O. Geriátrica - reparto lungodegenza Post Acuzie e Rehabilitación Extensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi de Bologna
- **Patrizia Pasini** Coordinadora Casa Protetta dell'IPAB Baccarini di Russi (RA)

*Un especial agradecimiento a las asistentes familiares:*

- **Bomo Anougba (Susanna)** de nacionalidad Costa D'Avorio
- **Baldomera Catapang** de nacionalidad Filipina
- **Feodosia Cioban** de nacionalidad Moldava
- **Zakia Dabouzi** de nazionaldad Marroquí
- **Saavedra Dominguez** de nacionalidad Peruana
- **Inna Eremenciuc** de nacionalidad Moldava
- **Aneta Tofil** de nacionalidad Polaca
- **Florence Okanorkor Dua** de nacionalidad Ghanés
- **Elena Olari** de nacionalidad Rumana
- **Oksana Pelenska** de nacionalidad Ucraniana

*En fin se pide gracias:*

- **Elena Capiello** Enfermera - U.O. Sistemas para la Seguridad de la AUSL de Bologna
- **Stefano Sassi** Técnico de la Prevención - U.O. Sistemas para la Seguridad de la AUSL de Bologna
- **Lucia Sciuto** Fisioterapista - Centro Regional Auxilios de Bologna
- **Daniele Tovoli** Director U.O. Sistemas para la Seguridad de la AUSL de Bologna
- **Devis Trioschi** Fisioterapista - Centro Regional Auxilios de Bologna

*Referente del Proyecto:*

- **Simonetta Puglioli**  
*Servicio de Gobierno de la Integración socio-sanitaria y de las Políticas de la No autosuficiencia*

*Traducción, ilustración e impresión a cargo de:*

*Tracce s.r.l.*

El opúsculo, en italiano, es traducido en: ruso, polaco, rumano, árabe, albanés, inglés, francés y español, podrá ser bajado del sitio de Internet:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm>

