



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ORIENTACIONES BÁSICAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) BÁSICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.

VERSIÓN PROFESIONALES DE SALUD

**ESTRATEGIA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE
LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO CON DISCAPACIDAD**



Ministerio de Salud y Protección Social

Oscar Javier Siza Moreno, Oficina de Promoción Social
Clemencia Nieto Álzate, Grupo de Gestión en Discapacidad, Oficina de Promoción Social

Secretaría de Salud Departamental de Santander

Alba Nury Ramírez Cano
Omaira Sandoval Rojas

Secretaría de Salud Departamental de Antioquia

Jaime Vargas Tovar
Alexandra Álvarez Ávila

Unidad para la Atención y Reparación Integral para las Víctimas

Leonardo Montenegro, Grupo de Enfoques Diferenciales y de Género
Lady Bermúdez Rodríguez, Grupo de Enfoques Diferenciales y de Género

Agencia del Cooperación Internacional del Japón- JICA

Equipo Técnico del Proyecto para la Inclusión Social de Víctimas con Discapacidad

Elaboración:

Sorey Mairena Torres, Grupo de Gestión en Discapacidad- Oficina de Promoción Social, Ministerio de Salud y Protección Social.
Sandra Maritza Escobar Díaz, Grupo de Gestión en Discapacidad- Oficina de Promoción Social, Ministerio de Salud y Protección Social.
Carolina Evans Dávila, Agencia de Cooperación Internacional del Japón – JICA, Proyecto para la Inclusión Social de las Víctimas del Conflicto con Discapacidad.

Contenido

~~~~~

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción .....                                                              | 4  |
| 1. Conceptos Generales .....                                                    | 6  |
| 1.1. ¿Qué es la discapacidad? .....                                             | 6  |
| 1.2. ¿Qué se comprende por discapacidad física? .....                           | 9  |
| 1.3. ¿Qué se comprende por Actividades de la Vida Diaria (AVD)? .....           | 11 |
| 2. Recomendaciones Básicas para Actividades de la Vida Diaria - AVD .....       | 12 |
| 2.1. Recomendaciones de actividades de higiene y arreglo personal .....         | 12 |
| 2.1.1. Cuidado de la piel .....                                                 | 13 |
| 2.2. Recomendaciones básicas para movilidad funcional .....                     | 18 |
| 2.2.1. Recomendaciones para moverse en cama y/o silla .....                     | 20 |
| 2.2.2. Recomendaciones para desplazarse .....                                   | 29 |
| 2.3. Recomendaciones para la comida y la alimentación .....                     | 31 |
| 2.4. Recomendaciones para la Higiene Oral .....                                 | 38 |
| 2.5. Recomendaciones para las actividades de aseo e higiene en el inodoro ..... | 41 |
| 2.6. Recomendaciones para la actividad de vestido .....                         | 43 |
| 3. Indicaciones para la salud de los cuidadores o personas de apoyo .....       | 45 |

## Introducción



**E**l presente documento es un instrumento de consulta dirigido a los profesionales del sector salud, que recopila orientaciones básicas para favorecer el desempeño en las actividades de la vida diaria – AVD de las personas con discapacidad física que asisten a los servicios de salud.

Estas orientaciones pueden ser tenidas en cuenta por el personal de salud, al momento de realizar los procedimientos asistenciales y brindar recomendaciones a las personas con discapacidad física, sus familias, cuidadores, y/o personas de apoyo.

Cabe precisar, que **las AVD se entienden como el conjunto de actividades que desarrolla una persona para su cuidado básico durante todo el curso de vida.**

**Estas actividades incluyen:** alimentarse, movilizarse, vestirse y/o asearse.

Dada su condición, las personas con discapacidad física pueden presentar algún grado de dependencia en las AVD y en esa medida, pueden requerir de la asistencia por parte de otras personas o del ajuste de estas actividades para ejecutarlas.

**Este documento se considera un material de apoyo para el personal de salud que deberá contar con el previo proceso de capacitación para su manejo y uso durante la atención de la población para la cual ha sido diseñado.**

## 1. Conceptos generales



**E**n este primer apartado, se describen cada uno de los conceptos a considerar para el manejo y uso de las orientaciones básicas en AVD para personas con discapacidad física.

### 1.1. ¿Qué es la discapacidad?

La discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias en las funciones o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una “condición de salud” y sus factores contextuales que actúan como barreras factores ambientales y personales (Organización Mundial de la Salud, 2001).

• **Para comprender mejor este concepto, se presenta el siguiente ejemplo:**



Ella es Sarita. Tiene 8 años. Estudia en la escuela de su pueblo, está en segundo y su materia preferida es geografía.

Su mamá dice que cuando nació se demoró mucho en empezar a respirar, algo pasó en su cerebro y por eso no puede mover las piernas, no puede caminar, ni subir escaleras.

En la escuela, casi nunca puede ir al salón de los mapas con sus compañeros y cuando eso pasa se siente muy triste.

Qué bueno sería si en su escuela en lugar de escalones tuviera una rampa para que todos pudieran subir a ver los mapas.

En la tabla No. 1 se describen los elementos que están presentes en la historia de Sarita y que permiten aclarar aún más el concepto de discapacidad.

|                                          |                                                                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Deficiencias</b>                      | Algo le pasó a su cerebro y no puede mover las piernas.                            |
| <b>Limitaciones en las actividades</b>   | No puede caminar ni subir escaleras.                                               |
| <b>Restricciones en la participación</b> | Casi nunca puede ir al salón de los mapas con sus compañeros.                      |
| <b>Barreras</b>                          | En su escuela hay tres escalones para subir al salón de los mapas.                 |
| <b>Facilitadores</b>                     | Que bueno sería si en la escuela hubiera una rampa por donde pudieran subir todos. |

A partir de estos elementos, se puede encontrar que la discapacidad es la **interacción entre la condición de salud de la persona y sus factores contextuales**. Por tanto se considera que “las personas con discapacidad (PcD) incluyen a aquellas que **tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.**” (Organización de las Naciones Unidas, 2006 y Ley 1346 de 2009)

## 1.2 ¿Qué se comprende por discapacidad física?

“En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel muscular esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal.

Tabla 1. Elementos que generan discapacidad en el caso de Sarita.

Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, **diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos** al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

Para aumentar el grado de independencia, las personas con alteraciones en su movilidad **requieren, en algunos casos, de la ayuda de otras personas, al igual que de productos de apoyo** como prótesis (piernas o brazos artificiales), órtesis, sillas de ruedas, bastones, caminadores o muletas, entre otros.

**De igual forma, para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales pueden requerir espacios físicos y transporte accesible”<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ministerio de Salud y Protección Social, Anexo Técnico. Manual Técnico del Registro y Certificación de Discapacidad. Resolución 583 de 2018. Página 10.

### 1.3 ¿Qué se comprende por Actividades de la Vida Diaria (AVD)?

Las AVD son actividades fundamentales para vivir en un mundo social, que permiten la supervivencia y el bienestar de la persona. Las AVD incluyen las actividades que se relacionan a continuación<sup>2</sup>:

- Higiene y arreglo personal
- Alimentación
- Sueño
- Manejo de medicamentos
- Vestirse
- Bañarse, ducharse
- Movilidad funcional
- Comer
- Aseo e higiene en el inodoro
- Cuidado del intestino y la vejiga
- Cuidado de los dispositivos de atención personal
- Actividad sexual

Tabla No. 2 Actividades de la vida diaria

<sup>2</sup>Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y Proceso (2da. Ed.)(Traducción), PP:12

## 2. Recomendaciones Básicas para Actividades de la Vida Diaria - AVD

**A** continuación se presentan recomendaciones básicas para las AVD, que pueden ser tenidas en cuenta para favorecer el desempeño de las personas con discapacidad en las actividades de higiene y arreglo personal, de manera específica lo relacionado con el cuidado de la piel e higiene oral, movilidad funcional, actividades de comida y alimentación, vestido, higiene y aseo en el inodoro y por último, unas orientaciones básicas de cuidado al cuidador.

### 2.1 Recomendaciones de actividades de higiene y arreglo personal.

Hacen parte de estas actividades el cuidado de la piel, uñas, cabello, nariz, orejas, la higiene oral, afeitarse y maquillarse.

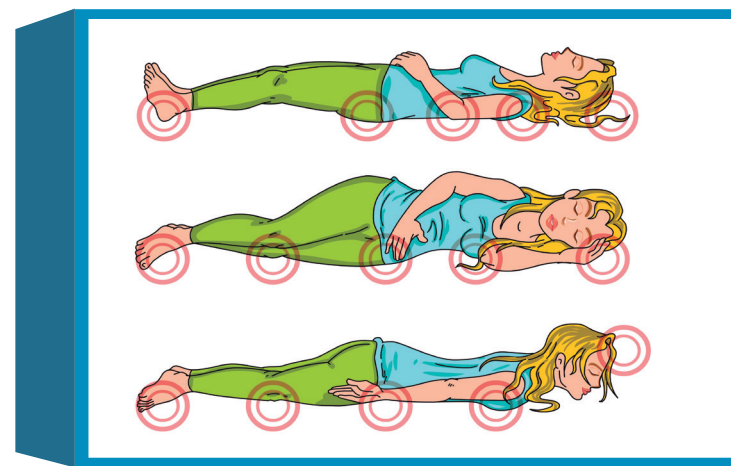
Es importante que la persona con discapacidad participe al máximo posible en ellas o en parte de estas, incluida su capacidad de decidir sobre su higiene y arreglo personal.

#### 2.1.1 Cuidado de la piel

El cuidado de la piel es una de las acciones más importantes a tener en cuenta para la prevención de úlceras por presión.

Las úlceras por presión se presentan en los casos en que la persona con discapacidad física por su compromiso motor o sensitivo no puede cambiar de posición para liberar las zonas de presión y permanece por periodos prolongados en la misma posición (ver gráfica 1.).

Cabe precisar, que las úlceras también pueden aparecer cuando las personas utilizan prótesis u órtesis en alguna extremidad y éstas se encuentran mal adaptadas.



Gráfica 1. Cambios de postura



En la gráfica No. 1, se muestran en rojo, las zonas de presión más comunes que se pueden presentar mientras se mantiene el cuerpo en una misma posición.

En este sentido, es importante que los profesionales de salud desarrollen acciones para la prevención de úlceras de presión de la persona con discapacidad, tanto en los procesos de hospitalización, como en la atención por consulta ambulatoria. En ambos casos, dichas acciones pueden orientarse a:

- **Evaluar el estado de la piel** de la persona con discapacidad física, en especial las zonas donde pueden presentarse puntos de presión.
- **Detectar oportunamente junto con la persona con discapacidad, su familia, cuidador o persona de apoyo, los riesgos relacionados** con prácticas del cuidado de la piel que incluyan indagar sobre los hábitos de higiene y programación diaria de cambios de posición.
- **Derivar a la persona con discapacidad a los procedimientos de salud para el debido manejo**, en el caso que la piel se encuentre lesionada, o se detecte que las prótesis u órtesis se encuentren mal adaptadas.

- **Desarrollar durante el proceso de hospitalización (cuando sea el caso), acciones orientadas a la prevención de escaras**, incluido el cuidado de la piel, programación de cambios y uso de cojines y demás elementos requeridos para mejorar la postura o prevenir las zonas de presión de la persona con discapacidad.
- **Llevar a cabo procesos de educación a la persona con discapacidad**, su familia, cuidador o persona de apoyo sobre el cuidado de la piel.

De manera específica, los profesionales de salud pueden tener en cuenta las siguientes recomendaciones para el cuidado de la piel de la persona con discapacidad, tanto en su atención directa como para los procesos de educación que se deriven de la misma.

- **El baño diario es la mejor manera de eliminar los residuos de piel muerta.** Es importante que al momento de secar el cuerpo, se haga especialmente énfasis en las zonas con pliegues, es decir axilas, codos, ingle, pliegues del vientre, los espacios en los dedos y otros que por la textura de la persona se puedan hallar.



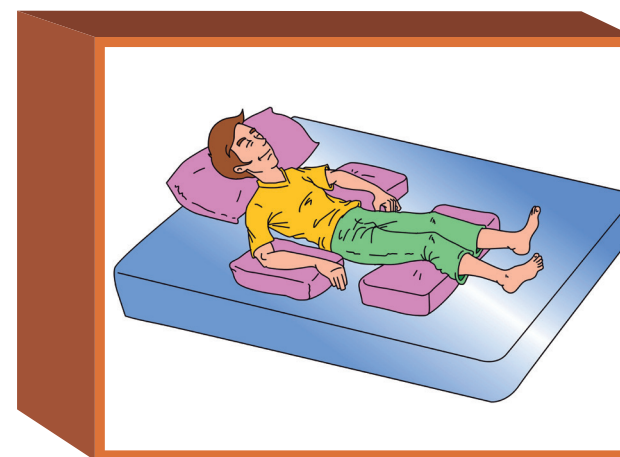
- **Luego del baño, es importante hidratar la piel de todo el cuerpo,** esto mejora su elasticidad y previene la aparición de zonas de presión. Si la persona es propensa a desarrollar zonas de presión, se recomienda que hidrate dos a tres veces al día estas zonas, siempre que no se encuentren expuestas. Puede usar cremas o aceites corporales, vaselina o la loción que haya recomendado el médico tratante, si fuera el caso.
- **Como parte del autocuidado, es importante que diariamente la persona con discapacidad haga un autoexamen de la piel,** apoyándose con un espejo de mango largo o con la persona de apoyo, para



Gráfica No. 2. Cambios de postura

revisar si en alguna zona del cuerpo se presenta enrojecimiento o cualquier tipo de lesión en la piel, que requiera seguimiento. Debe evitarse el uso de cojines en forma de anillo que pueden aumentar la presión de los vasos alrededor de la zona de contacto.

- **Es necesario mantener una adecuada posición de los pies, mientras la persona con discapacidad permanece en cama,** especialmente durante periodos de hospitalización prolongados o en la casa. Para esto, se recomienda colocar un cojín o almohada debajo de las pantorrillas, codos y antebrazos buscando elevar los talones para que no se generen allí zonas de presión.



Gráfica No 3. Cambios de postura

## 2.2. Recomendaciones básicas para movilidad funcional

Como ya se mencionó, las personas con discapacidad física, pueden presentar dificultad para realizar movimientos con algunas partes de su cuerpo.

Esto puede estar asociado a que sus músculos no se contraen lo suficiente o permanecen rígidos, pueden no tener suficiente fuerza, presentar limitación o dolor al mover sus articulaciones o pueden presentar alteraciones en la sensibilidad.

Por esta razón, pueden verse limitadas sus actividades diarias y requerir apoyo para moverse en la cama, levantarse y acostarse, pasarse a una silla, permanecer sentado sin apoyo, ponerse de pie y caminar; entre otros, requiriendo en algunos casos, que otras personas lo apoyen en su desempeño y/o se hagan algunas modificaciones al sitio donde vive con su familia y/o cuidadores, incluso adaptaciones y/o modificaciones en el espacio físico en las instituciones de salud que mejoren la accesibilidad para estas personas.

Asimismo, debe considerarse que es parte del que hacer del profesional de salud, el apoyo que brinda para facilitar de manera segura la movilidad funcional de las personas que lo requieran – en este caso las personas con discapacidad física – en los procesos de atención ya sea hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria, por ejemplo, los traslados de silla a camilla, de camilla a cama, de silla de ruedas a silla de baño o los desplazamientos por las instalaciones físicas del servicio de salud. A esto se suma, que los profesionales de salud brindan orientaciones básicas a la persona, su familia o cuidadores sobre como apoyar una movilidad funcional segura.

Por lo anterior, se describen a continuación recomendaciones sobre movilidad funcional que pueden ser tenidas en cuenta por los profesionales de salud en su ejercicio profesional para la orientación a las personas con discapacidad, su familia, cuidadores y/o personas de apoyo.

### 2.2.1 Recomendaciones para moverse en cama y/o silla

La persona con discapacidad física puede presentar limitación en su movilidad, es importante desarrollar junto con ella, hábitos y rutinas diarias, que le permitan una mejor interacción y participación en su medio familiar.

Para esto, es necesario comprender que la limitación en la movilidad no necesariamente obliga a la persona a permanecer todo el tiempo recostado en cama, dado que esto puede afectar más su funcionamiento. La falta de actividad con su cuerpo, hace que la persona con discapacidad, cada vez tenga menos tolerancia para permanecer sentado o para trasladarse en silla de ruedas, caminar y hacer otras actividades que le impliquen moverse.

**Por tanto, se recomienda que:**

- **Los profesionales de salud apoyen en la evaluación de la necesidad de permanencia en cama** por la condición de salud o la deficiencia que presente la persona con discapacidad.

A partir de ello, deberá orientar a la persona y su familia sobre los tiempos de permanencia en cama recomendados, para prevenir lesiones de la piel y desacondicionamiento físico.

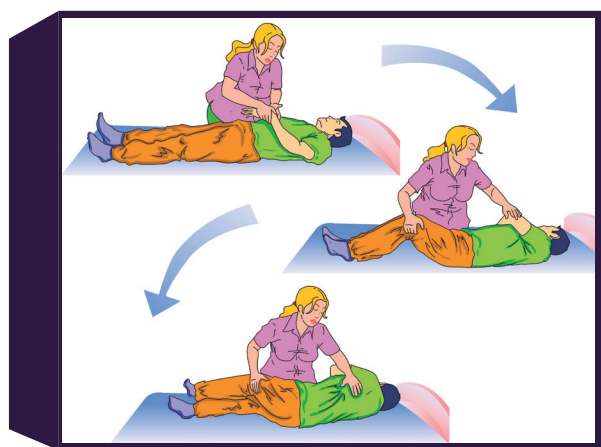
- **Siempre que la persona por sí misma o con apoyo externo pueda movilizarse y que su condición de salud lo permita, debe realizar las actividades y hacer uso de los espacios en el hogar para el cual han sido desarrolladas.**

Por ejemplo, comer en el comedor, hacer visita en la sala, compartir con la familia en los otros ambientes físicos del hogar. De esta manera, hará cambios de posición, mejorará su movilidad y lo más importante, desarrollará hábitos y rutinas que mejoren su participación con su familia, además de hacer un mejor uso del tiempo libre.

**Por otra parte y en lo que respecta a las actividades en cama es importante tener en cuenta que:**

- **Al tender la cama y cuando la persona esté acostada en ella, revisar que no queden arrugas en los tendidos,** dado que esto puede generar lesiones en la piel. Así mismo, es importante hacer cambio y limpieza de los tendidos de la cama de manera habitual para que favorecer la higiene y prevenir posibles infecciones.
- **Si la persona tiene muy limitada su movilidad, es importante programar con ella cambios de posición en la cama,** en lo posible cada dos (2) horas, para prevenir la aparición de lesiones en la piel en las zonas en que se genera mayor contacto y puntos de presión. De ser posible, utilizar una alarma que les recuerde hacer los cambios.

- **Si la persona requiere apoyo para voltearse, es importante avisarle cuando vayan a sujetarla y voltearla.** Es necesario buscar que la persona apoye el movimiento, hasta donde le sea posible. Entre más cerca esté el cuerpo de quien realice el apoyo al cuerpo de ella, va a facilitar la movilización. Así mismo, se recomienda que el apoyo se haga con las manos sobre las articulaciones más grandes y más próximas al cuerpo de la persona que va a movilizar, es decir hombro y escápula y las rodillas cuando estén flexionadas, tal como se muestra en la gráfica No.3. No se recomienda sujetar a la persona de las manos o pies para movilizarla por el riesgo de generar lesiones dado que puede generarle lesiones en otros segmentos del cuerpo y hacer riesgosa la movilización, además para el cuidador es más fácil y hace que tenga que hacer menos esfuerzo.



Gráfica No. 4 Cambios de postura

- **Se recomienda que el movimiento sea lento y preferiblemente en bloque, es decir que todas las partes del cuerpo giren al tiempo.**
- **Es importante que la persona de apoyo mantenga una postura correcta con su cuerpo,** siempre que vaya a movilizar a la persona. Para esto es importante pararse con las piernas separadas a la mayor distancia de los hombros.

Aun cuando se genere inclinación hacia la persona, se debe mantener la espalda recta (ver gráfica No. 5). Esto permitirá utilizar mejor la fuerza de los músculos, realizar los movimientos más firmes y lo más importante, previene las lesiones musculares causadas por malos movimientos.



Gráfica No. 5. Ubicación para realizar cambios de postura.

- **En caso que la persona tenga máxima dependencia para su movilidad en cama,** la persona de apoyo también puede hacer uso de un tendido que le facilite deslizar y movilizar a la persona, como se muestra en la gráfica No. 6, teniendo cuidado con asegurar a la persona y evitar otros riesgos.



Gráfica No. 6. Forma para realizar cambios de postura

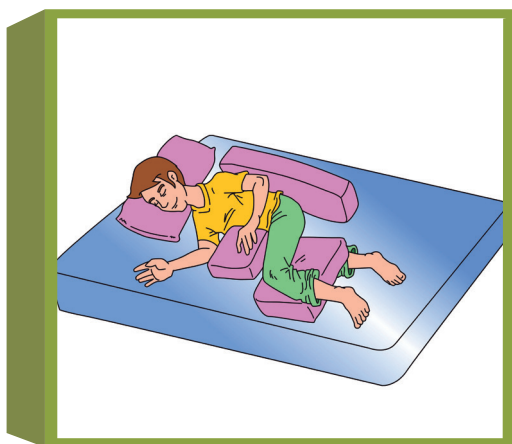
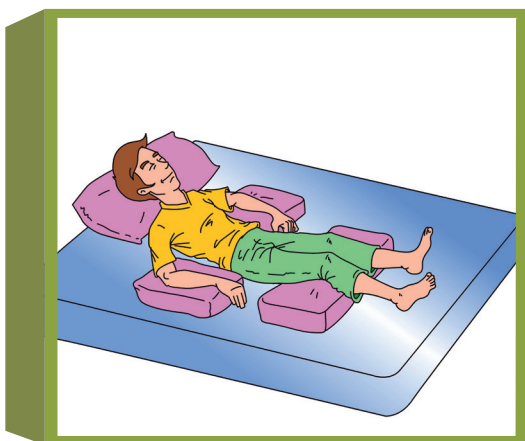
- Si la persona debe permanecer acostada por periodos prolongados en la cama, se debe buscar que pueda intercalar con periodos en los que permanezca sentada en la misma; sentando en el borde, se debe buscar que tenga apoyo en los pies y en el tronco (si no tiene buen control de su cuerpo, con la supervisión de alguien) como se muestra en la gráfica No. 7.

Cuando la persona esté sentada, verificar que la cabeza quede alineada con el tronco y que no esté inclinado hacia algún lado, permaneciendo con las manos apoyadas en la cama y los pies completamente apoyados en el suelo o puede colocar una silla u otro objeto en el que pueda apoyar sus pies, en el caso que estos no alcancen la superficie.



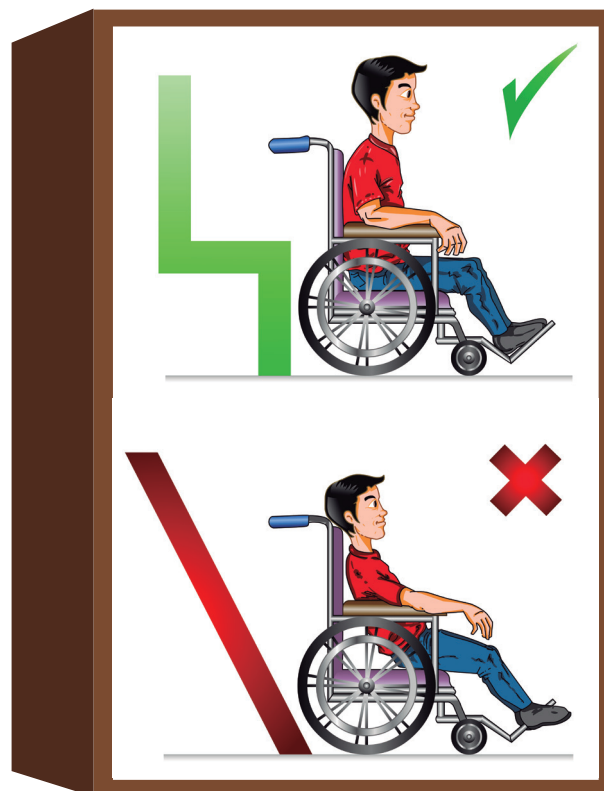
Gráfica No. 7 Postura sentada adecuada

- **Asimismo, para que su permanencia en cama sea más favorable, debe buscarse con la persona que mantenga al máximo una postura adecuada de todo su cuerpo.** Para esto puede apoyarse con cojines, almohadas o cobijas enrolladas como se muestra en la gráfica No. 8.



Gráfica No. 8 Cambios posturales.

- **En los periodos en que la persona permanece sentada es importante que mantenga una postura adecuada para cualquier actividad que realice en esta posición,** es decir que todo su cuerpo se mantenga alineado, y con los pies siempre apoyados en una superficie, se debe verificar que la silla sea adecuada para su contextura. En la gráfica No. 9 se muestra como es una postura en sedente correcta e incorrecta.



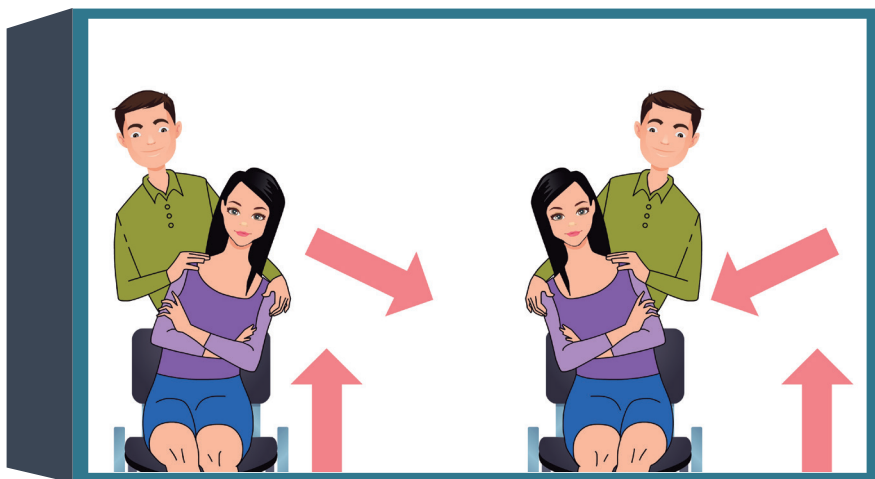
Gráfica No. 9 Posición sentada



- Por otro lado, si la persona no puede hacer fácilmente cambios de posición mientras se encuentra sentada, puede realizar liberación de la presión en sus glúteos y piernas inclinando su cuerpo hacia un lado y hacia el otro, como se muestra en la gráfica No. 10.

**Esta actividad la puede realizar la persona con discapacidad de manera independiente**

y solo acudir al apoyo de otra persona en caso de no tener un buen control con su tronco. Se recomienda hacer estos cambios de posición por lo menos cada hora.

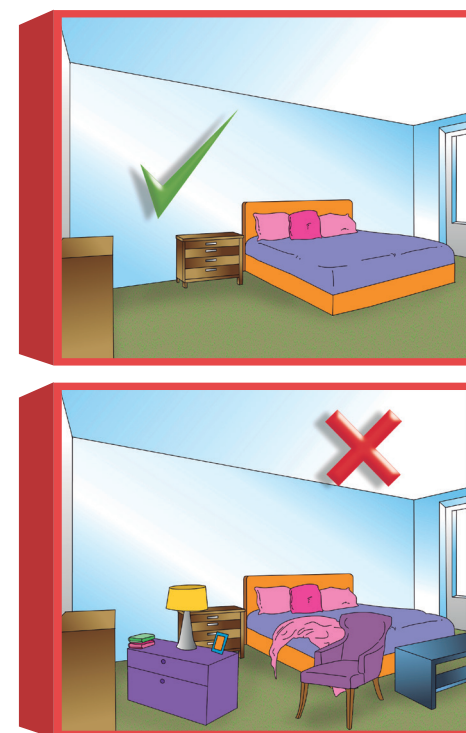


Gráfica No. 10 Cambios posturales

### 2.2.2. Recomendaciones para desplazarse

Se pueden tener en cuenta las siguientes recomendaciones para que los desplazamientos sean seguros.

Distribuir adecuadamente los muebles y accesorios de cada uno de los espacios, de tal manera que no se conviertan en obstáculo para que la persona se desplace sola, con el apoyo de alguien o haciendo uso de algún dispositivo como la silla de ruedas, muletas, caminador o bastón (gráfica 11).



Gráfica 11. Distribución adecuada de los muebles



Retirar de los pisos tapetes, objetos, líquidos derramados que puedan obstaculizar o generar tropiezos o caídas de la persona con discapacidad mientras transita por su vivienda.

**Se recomienda el uso de zapatos cerrados en lugar de sandalias, para que la persona camine, sin correr el riesgo de tropezarse o perder el equilibrio.**

### **Si la persona es usuaria de silla de ruedas tener en cuenta:**

- Verificar diariamente el estado de la silla de ruedas.
- Mientras la persona se encuentre sentada en la silla de ruedas sin desplazarse o mientras haga un traslado de ésta a su cama u otro tipo de silla, asegurarse que tenga puestos los frenos, para prevenir deslizamientos que la pongan en riesgo.

## **2.3. Recomendaciones para la comida y la alimentación**

Comer y alimentarse son actividades fundamentales en la vida diaria y se entiende por comer, la capacidad de manipular los alimentos o líquidos en la boca y poder ingerirlos.

Por otro lado, alimentarse corresponde a la capacidad de llevar el alimento o líquido del plato o vaso, a la boca.

Las personas con discapacidad física de acuerdo a su condición, pueden presentar dificultad en alguna o en estas dos actividades, requiriendo por tanto, apoyo para realizarlas.

Por ejemplo, pueden masticar y beber sin dificultad, pero no pueden llevar los alimentos o líquidos a la boca por ellos mismos, dado que tienen limitación para llevar la mano a su boca o para sostener los alimentos, cubiertos o vasos.

En otros casos, la persona puede llevar los alimentos a la boca, pero tiene problemas para masticar o para tragar, presentando el riesgo de atorarse mientras comen porque no logran coordinar los movimientos para hacerlo.

Algunas de ellas, pueden incluso requerir alimentarse por otras vías como las sondas, en cuyo caso, es el personal de salud quien tiene a cargo recomendar su uso e instruir sobre su manejo a las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores.

A continuación se brindan algunas recomendaciones que pueden facilitar el desempeño de la persona con discapacidad mientras se alimenta y come.

- **Es importante establecer hábitos y rutinas diarias** con la familia para las actividades de alimentación.
- **Siempre que la condición de salud de la persona con discapacidad lo permita, se recomienda realizar la actividad de alimentación en el comedor** o el espacio establecido en el hogar para compartir en familia y favorecer una mayor participación de la persona con ella.
- **Para el caso en que la persona deba realizar su actividad de alimentación en cama, se recomienda que siempre se encuentre sentada para comer,** con el fin de prevenir derrames o atoramientos con los alimentos. (gráfica No. 12.)



Gráfica No. 12. Posición de la parte superior elevada.

- **Siempre que la persona pueda llevar por sí misma los alimentos a la boca, debe favorecerse al máximo su independencia en esta actividad.**
- **Si la persona se demora comiendo, es importante programar esta actividad con más tiempo** para promover su independencia, y evitar que esta actividad termine siendo sustituida por otra persona.

Hacer algunas adaptaciones al espacio y/o de los elementos con los que come puede facilitar su ejecución, por ejemplo:

### Adaptaciones al espacio:

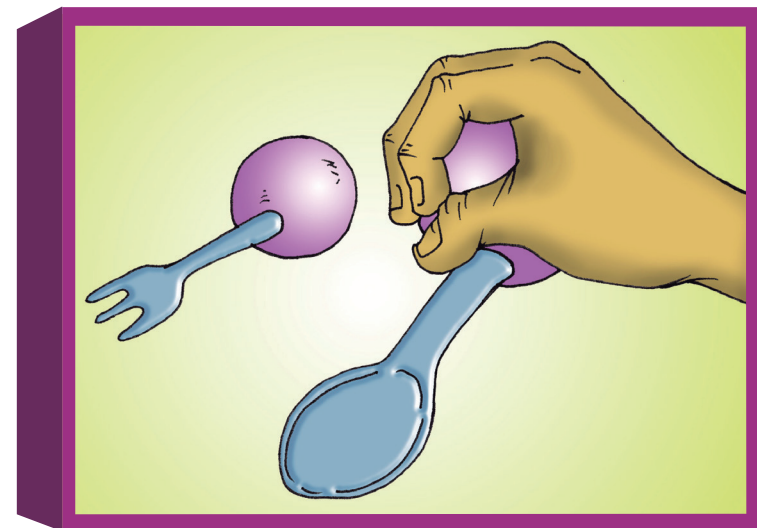
- **Verificar que la superficie de la mesa** se encuentre a la altura del tórax (pecho) de la persona. (gráfica No. 13.)
- **Preparar de ser posible con la persona, todos los elementos requeridos para la actividad** de alimentación, incluidos otros elementos protectores para la mesa o de requerirlos para la persona.



Gráfica No. 13. Posición sentada

### Adaptaciones de los elementos:

- **El tamaño de los cubiertos debe ajustarse al tamaño de la boca de la persona.** Esto es importante, para el caso de los niños, donde se facilita la ingesta con cubiertos pequeños. (gráfica No. 14.)

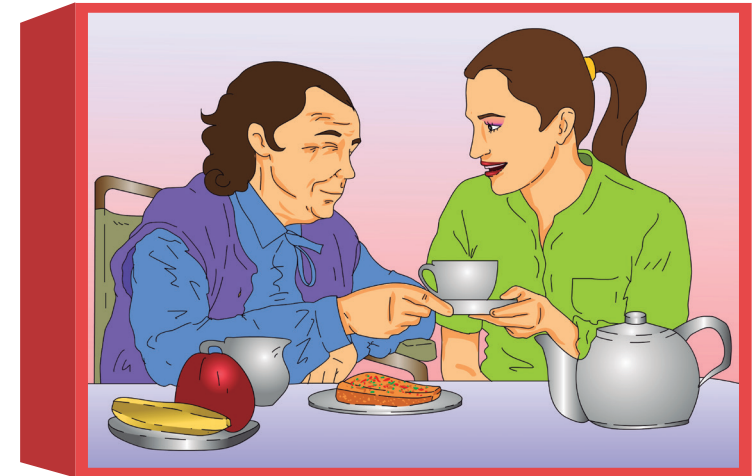


Gráfica No.14 Ejemplos de adaptaciones en cubiertos

**Si la persona presenta dificultad para agarrar los cubiertos, pueden adaptarse sus mangos colocando objetos redondos a su alrededor.**

- Si la persona presenta debilidad para sostener su hombro y codo mientras lleva el cubierto o vaso a la boca, **puede realizar esta actividad apoyando su(s) codo(s) sobre la mesa.**
- **Los vasos con agarraderas pueden mejorar su manipulación** mientras la persona bebe los líquidos. Es importante, controlar la temperatura de los mismos, para prevenir lesiones por quemadura en caso de derrame.
- **Si la persona tiene dificultad para cortar los alimentos, pueden servirse estos cortados**, para que faciliten su manipulación con los cubiertos.

**En el caso que la persona requiera de apoyo para alimentarse, se recomienda:**



Gráfica No. 15 Apoyo en la alimentación

Sentarse al lado de la persona para ayudarlo. Ubicar los alimentos frente a la persona para que participe en la selección de los mismos y/o preguntar cuál alimento desea comer.

Para evitar atragantamientos, se debe ubicar el alimento o cubierto sobre la lengua sin llevarlo muy al fondo. No se recomienda colocarlo en el paladar.

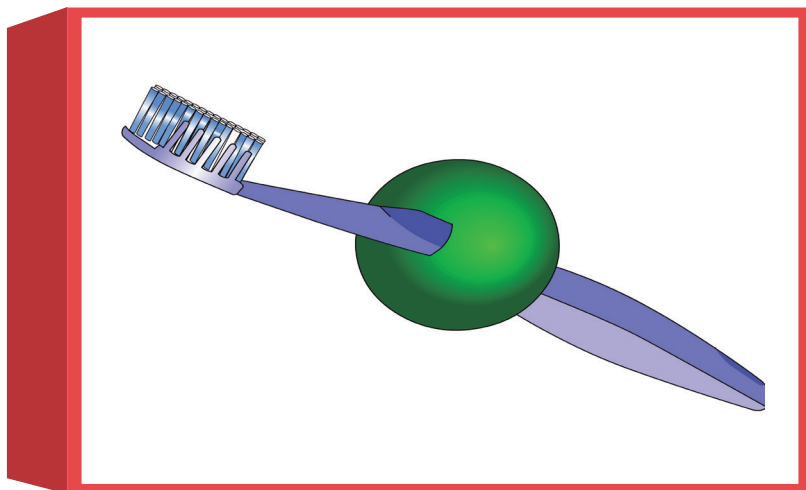
Al llevar el alimento o cubierto a la boca, desplazarlo de abajo hacia arriba.

## 2.4. Recomendaciones para la Higiene Oral

Las recomendaciones que se presentan a continuación pueden ser utilizadas por el personal de salud en los procesos de educación que brinde a la persona con discapacidad, familia y cuidadores, con el fin de favorecer una adecuada higiene oral.

### Recomendaciones a realizar:

- **Promover la participación directa de la persona con discapacidad en su higiene oral.** Apoyarlo solo en los casos que lo necesite y/o lo solicite.
- Si la persona requiere de la asistencia para realizar esta actividad, **quien lo apoya debe ser amable y respetuoso**, para que el hábito de la higiene bucal se asuma con agrado.
- **Siempre explicar previamente lo que va a hacer** para realizar el apoyo a la higiene bucal.
- **El cepillado debe convertirse en algo habitual** y requiere establecerse una rutina para éste. Por tanto, se recomienda que se realice después de cada comida y especialmente antes de dormir, dado que durante los periodos de sueño se reduce la producción de saliva, lo que favorece el crecimiento de microorganismos que desarrollan la caries y las enfermedades de las encías que pueden llevar a la pérdida de dientes.
- **El tamaño del cepillo de dientes depende del tamaño de la boca**, la posición de los dientes, la capacidad de abrir la boca y la edad. Por tanto, se recomienda que la cabeza del cepillo de dientes no sea mayor al ancho de los dos dientes centrales superiores.
- **El cepillo debe tener sus cerdas con puntas redondeadas** y debe hacerse su cambio una vez pierdan su forma o se observe que están abiertas; se recomienda cada tres meses.



Gráfica No. 16 Ejemplo adaptación del cepillo de dientes

- **El mango del cepillo debe ser firme, pero puede adecuarse a las necesidades de la persona con discapacidad:** alargarlo, hacerlo más grueso u ancho para facilitar su agarre adicionando una cinta adhesiva, esparadrapo o una pelota de juguete, como se muestra en la gráfica.

El odontólogo podrá orientar los ajustes que requieran el cepillo y cómo hacerlo con objetos de fácil acceso.

## 2.5. Recomendaciones para las actividades de aseo e higiene en el inodoro.

Las personas con discapacidad física pueden presentar dificultad para asistir al baño y usar el inodoro de manera independiente, asociada con la limitación para mover algunos segmentos corporales, controlar la postura, desplazarse, controlar esfínteres etc.

Algunas de ellas requieren para la eliminación, hacer uso de sondas vesicales, colostomías que demandan del entrenamiento por parte del personal de salud para su manejo, uso de pañales, pisingos o patos y/o la asistencia de otra persona para apoyar alguna parte de esta actividad, ya sea para quitar o poner las prendas, para limpiar los residuos, pasar al inodoro, etc.

En cualquier caso, es necesario siempre establecer con la persona con discapacidad en qué apoyarla y cuál es la manera en que se siente más cómoda para llevar a cabo estas actividades.



- **Hacer un adecuado aseo e higiene de las zonas del cuerpo después de la evacuación** que realice la persona con discapacidad.
- **Seguir las recomendaciones brindadas por el personal de salud para el manejo de la sonda vesical o colostomía**, para los casos que la persona requiera, con el fin de prevenir complicaciones, como infecciones urinarias.
- **Establecer horarios de cambios de pañal o de eliminación o evacuación en el inodoro**, pisingo, pato o silla de baño, para que la persona no quede expuesta a periodos prolongados que puedan afectar su salud.
- **Mantener una adecuada higiene de los elementos de uso para la eliminación o evacuación de la persona**, con el fin de prevenir focos de infección.
- **Revisar diariamente el estado de la piel de las zonas del cuerpo relacionadas**, para prevenir lesiones o infecciones que afecten el estado de salud.

## 2.6 Recomendaciones para la actividad de vestido

Dado que las personas con discapacidad física presentan dificultad para realizar algunos movimientos con su cuerpo, esta condición puede comprometer su desempeño para colocarse las prendas de vestir, incluidas medias y zapatos.

En ocasiones, la persona puede vestirse de manera independiente, siempre que use las prendas adecuadas, cuente con mayor tiempo para alistarse o reciba cierto grado de asistencia para realizar la actividad completamente. Por ejemplo, puede colocarse la camisa solo, pero tener dificultad para abotonarla. Puede ponerse los zapatos, pero presentar dificultad para amarrar los cordones.

En otros casos algunas personas, dado que no tienen movilidad en sus extremidades o no pueden controlar y o mantener por sí mismos la posición sentados o de pie, requerirán mayor asistencia para estas actividades.

En todo caso, debe buscarse el máximo de participación de la persona en esta actividad, lo cual incluye además, escoger y decidir que prendas usar y cómo combinarlas y de ser posible alistarlas.



Gráfica No. 17 Cambio de ropa en la zona superior.

- **Para facilitar la manipulación de las mangas en prendas superiores (camisas, sacos, chaquetas, etc.), las botas de las prendas inferiores (pantalones, pantalonetas, etc.) o las medias, se recomienda recogerlas antes** de ubicarlas sobre la mano o el pie por donde se va a colocar la prenda. Ver gráfica No. 17.
- **Si las prendas requieren ser abotonadas, es más fácil el uso de botones grandes** para su manipulación o en algunos casos se puede sustituir los botones por velcros.

### 3. Indicaciones para la salud de los cuidadores o personas de apoyo



Los profesionales de salud deben cuidar también la condición física y mental de los cuidadores o personas de apoyo de las personas con discapacidad, para garantizar la vida sana de cada uno de ellos.

Se pueden recomendar los siguientes puntos fundamentales para mantener su buena condición.

- **Darse el tiempo para relajarse, divertirse, y alejarse del cuidado.** Recordar que el deseo de tener tiempo a solas o alejado de la situación de cuidado no implica que sea un mal cuidador.

Tomar distancia del cuidado, le ayuda a mantenerse sano y feliz.

- **Pedir apoyo, y cuando se lo den, aceptarlo.** Hablar con familiares y amigos sobre el tema de proveer cuidado es importante, así como conversar sobre otros temas.
- **Cuidarse físicamente.** Es esencial dormir lo suficiente, hacer ejercicio y comer bien para mantener la energía, protegerse de las enfermedades y reducir el estrés.
- **Establecer espacios de relevo con familiares o amigos** para tomar un descanso de los deberes del cuidador y tener tiempo para hacer otras actividades para sí mismo, descansar, relajarse, asistir a una consulta médica, participar en grupos de amigos o asistir a actividades religiosas o espirituales.

**Es importante indagar sobre la existencia de servicios para apoyar las labores de cuidado.**





**El futuro  
es de todos**

**Gobierno  
de Colombia**