

EL CUIDADOR SOY YO

EL CUIDADOR SOY YO

Guía para el cuidado de personas dependientes

—

ELABORADO POR

ASCODES S.A.S.

Asesorías y Consultorías en Desarrollo Social y Salud

—

COORDINACIÓN TÉCNICA

Gabriel Iván García González

Margarita María Díez Carmona

—

INVESTIGACIÓN

Equipo de trabajo ASCODES

—

EDICIÓN PERIODÍSTICA Y CORRECCIÓN DE ESTILO

Óscar Correa C.

—

EDICIÓN GRÁFICA

Jimena Caycedo J.



EL CUIDADOR SOY YO

CONTENIDO



| | | |
|---------------------|--|---------------|
| PRESENTACIÓN | | 3 |
| INTRODUCCIÓN | | 4 |
| CAPÍTULOS | TEMA | PÁGINA |
| 01 | La familia y el adulto mayor | 06 |
| 02 | El cuidador | 12 |
| 03 | Alimentación | 18 |
| 04 | Atención a la postura | 20 |
| 05 | Seguridad del paciente | 24 |
| 06 | Procedimientos sin riesgo | 28 |
| | Baño en cama | 29 |
| | Cuidado de heridas | 30 |
| 07 | Hábitos saludables | 32 |
| 08 | Derechos de los adultos mayores | 34 |
| 09 | Psicología del paciente | 40 |
| 10 | Memoria: recuerdos que se van | 46 |
| 11 | Enfermedades crónicas | 50 |
| 12 | Tiempo libre | 54 |

PRESENTACIÓN

En esta época asistimos a un importante aumento en la expectativa de vida de hombres y mujeres. Los hospitales y clínicas buscan reducir el tiempo de permanencia de los pacientes en sus instalaciones, y una buena parte de la población no tiene seguridad en salud o no puede costear sus tratamientos y cuidados.

Estos factores llevan a que un grupo de personas, cada día más creciente, se ocupe de cuidar en el hogar a su pareja, padres, familiares o amigos que no pueden valerse por sí mismos y dependen, por su situación de salud y/o discapacidad, en menor o mayor grado, de estas personas.

Cuando un adulto mayor está enfermo o discapacitado, es probable que la persona indicada para cuidarlo mejor sea un familiar, su pareja o un amigo, pues es quien mejor lo conoce o con quien ha tejido estrechos lazos de confianza; ser el cuidador de alguien exige ser el responsable de él o de ella, velar por su bienestar y salud, respetando su dignidad, con paciencia, compasión, solidaridad y cariño.

Para el cuidador de una persona dependiente, que carezca de conocimientos y experiencia, esta tarea resulta muchas veces angustiante y pesada, además de que altera el quehacer diario de su propia vida. Ayudar a las personas dependientes requiere también entregar herramientas a los cuidadores para que mejoren sus conocimientos y el bienestar de su propia vida.

En el texto que estamos presentando abordamos temas como la familia y el adulto mayor, los derechos de los adultos, el cuidador y sus funciones, la alimentación y hábitos saludables, aspectos psicológicos, cuidados posturales, seguridad del paciente, procedimientos básicos sin riesgo (baño, manejo de heridas), enfermedades crónicas y cómo manejar el tiempo libre de estas personas.

En este primer ejercicio seguramente se quedan temas y aspectos por tratar en este campo creciente del manejo de los adultos mayores, que esperamos abordar en el futuro.

ASCODES, en su compromiso de contribuir al desarrollo social y a la salud de la población colombiana, ofrece esta obra esperando que sea útil para cualificar el conocimiento y experiencia de las personas cuidadoras primarias, y, de esta forma, ayudar a mejorar el cuidado de las personas dependientes.

Gabriel Iván García González
Gerente ASCODES

INTRODUCCIÓN

UN TEMA QUE NOS TOCA A TODOS



Nuestra población cada día se envejece más y los hábitos y el estilo de vida modernos tienen consecuencias en la salud, por eso, cada vez tenemos más adultos con enfermedades crónicas que requieren el acompañamiento y el cuidado de alguien.

Es común encontrar que la atención de las personas con trastornos de salud, se convierte en responsabilidad de familiares, especialmente de las mujeres. No obstante, su penetración en el mundo laboral ha ocasionado que los hombres se involucren más en estas tareas. Así, la relación que forman cuidador y paciente depende de muchos factores: parentesco, conocimiento del rol, claridad de los deberes a desempeñar, tiempo disponible, nivel de escolaridad, recursos, ocupación y estado civil, entre otras.

¿Cuáles son los elementos que se deben privilegiar para cuidar a una persona? Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, tenemos: aliviar el dolor, asistir a la familia, aportar elementos de apoyo que faciliten una vida normal para el enfermo, soporte psicológico, espiritual y moral, aceptar que la vida y la muerte son procesos naturales, y, por ende, no se deben acortar ni alargar.

Entre cuidador y enfermo se establece una relación de dependencia mutua, entonces, es habitual que, ante el deterioro en el estado de salud del paciente, aparezcan en el cuidador síntomas de impotencia, ansiedad, depresión y cansancio por responsabilizarse de una tarea que, en muchos casos, se asume por obligación.

CONTEXTO

La OMS estima que en el continente americano, en el año 2020 se doblará el número de adultos mayores, comparado con los cien millones que se contabilizaron en 2006.

Colombia, por su parte, vive una situación similar. Se encuentra en medio de un proceso de transición demográfica y el Índice de Envejecimiento (IE) ha aumentado desde 1951, de 12% a 34% en 2010, y se estima que crezca hasta el 54% para el año 2025.

Estos datos son reforzados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Dane, que indica que el porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó en el país, de 3,98% en 1985 a 9,23% en 2018.

Esto supone que cada vez se necesitarán más personas que asistan a esos adultos mayores, pues muchos de ellos serán dependientes.

Por medio de esta publicación queremos resumir, en forma de ejemplos sencillos, tips, consejos y recomendaciones, algunos temas prácticos trabajados con profesionales de diferentes ramas del conocimiento, que enriquecerán y facilitarán su labor como cuidador primario.

Disfrute este contenido construido especialmente para usted.

El porcentaje de habitantes, en el mundo, mayores de 60 años se duplicará entre 2015 y 2050. Pasará de

12% → 22%

En 2020 el número de personas de 60 años o más será mayor al de niños menores de cinco años.

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR

Se define como familia al grupo de personas que tienen un parentesco y que viven juntas por tiempo indefinido. Este vínculo puede ser consanguíneo, por matrimonio o adopción.

CAPÍTULO

01

LAS FAMILIAS ESTÁN CLASIFICADAS EN VARIOS TIPOS:

ELEMENTAL (NUCLEAR)

La conforman el padre, la madre y los hijos.

DE ORIGEN (EXTENDIDA)

Integrada por parientes, más allá de padres e hijos. Aquí caben abuelos, tíos, primos y otros familiares.

MONOPARENTAL

La constituyen uno de los padres y los hijos.



HOMOPARENTAL

La forma una pareja homosexual y los hijos, bien sea biológicos o adoptados.

ENSAMBLADA

La componen integrantes de dos o más familias. Por ejemplo, uno de los padres se separa y se une a otra persona. Este nuevo núcleo puede tener hijos de ambos padres. Aquí también se incluyen familias constituidas por hermanos o amigos que viven en un mismo espacio.

DE HECHO

Integrada por una pareja que no tiene nexos legales.

CAMBIOS EN LAS FAMILIAS

Desde finales del siglo XX las relaciones familiares han tenido cambios enormes. La modernidad, la tecnología, la productividad, el crecimiento demográfico y otros factores han impulsado la disminución del tamaño de las familias —con un aumento de las de tipo nuclear—, la disminución en el tamaño de las viviendas, el traslado de la población a centros urbanos, la incorporación de la mujer al trabajo, las jornadas laborales más largas y el incremento en las separaciones de las parejas.

La familia es la instancia en donde el adulto mayor encuentra ayuda en los momentos de soledad, enfermedad o dificultad. Es la fuente de apoyo que le ayuda a sobrellevar los retos que llegan con la vejez.

En ese orden de ideas, los adultos mayores han debido adaptarse a nuevos roles familiares, como ser padres de hijos adultos, abuelos, viudos y suegros.

Pero, ¿qué pasa cuando un adulto mayor debe irse a vivir con alguno de sus hijos?

En la mayoría de los casos este acontecimiento está lleno de desencuentros, pues el anciano llega con su carga de achaques propios de la edad, tanto físicos, como mentales y emocionales, que se suman a los desafíos que vive la familia con hijos.

Al incorporar a un nuevo miembro, la familia pasa por una etapa de cambios y nuevas reglas, que crean un entorno diferente al que se deben adaptar todos los integrantes. Aunque es factible que la presencia de ese adulto mayor sea indeseada por uno o varios miembros de la familia porque altera el orden establecido, es importante brindarle al adulto mayor un espacio libre de tensiones.

Cuando el anciano es dependiente aparecen muchas necesidades, como tener cuidados especiales, adaptar la vivienda a los requerimientos de la persona que se incorpora y se producen cambios en la comunicación entre los miembros de la familia.



En este punto se hace necesario implementar cuidados especiales. Existen estrategias familiares adecuadas para poner en práctica en estos casos:

CUIDADO SOLIDARIO

Un cuidador principal se responsabiliza por el bienestar del adulto mayor. También es factible que el anciano sea cuidado por diferentes miembros de la familia en sus propios hogares.

SERVICIOS DOMICILIARIOS

Puede ser para situaciones puntuales (episodios de enfermedad, viajes del cuidador principal) o la contratación de un cuidador profesional o la inclusión de una persona para hacer funciones de aseo, limpieza y cuidado del anciano.

APOYO EN REDES INFORMALES

Incluye la colaboración en el cuidado de la persona por parte de vecinos, amigos o familiares que no vivan en la casa.

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Hay circunstancias en las que la persona opta por cuidarse a sí misma, porque prefiere la independencia o porque vive sola. Estos casos se dan, principalmente, entre los adultos mayores que gozan de buena salud.

DEPENDER DE OTROS

Cuando una persona necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, por falta de capacidad física, psíquica o intelectual, se define como dependiente.

Las personas dependientes son las que están en etapa de vejez, quienes tienen alguna discapacidad y las que padecen enfermedades que los invalidan.

Entre las actividades de la vida diaria, tenemos dos categorías:



BÁSICAS

Comer, asearse, vestirse, usar el baño.



INSTRUMENTALES

Son más complejas, como tomar un medicamento a horas específicas, acudir a citas médicas, diligencias bancarias y tareas domésticas.



TIPOS DE DISCAPACIDAD

En general, los cuidadores deben tratar personas que tienen alguna o varias de las clases de discapacidad. Conózcalas:



MOTRIZ

Pérdida o disminución del movimiento, desplazamiento y equilibrio de una parte o de todo el cuerpo.



AUDITIVA

Pérdida o restricción de la capacidad para recibir mensajes audibles.



VISUAL

Desaparición o disminución de la capacidad para ver en uno o ambos ojos.



DEL LENGUAJE

Carencia total o parcial de la habilidad para comunicarse a través del habla.



MENTAL

Limitación de la aptitud para adquirir nuevas habilidades. Trastornos de la conciencia y capacidad de las personas para comportarse.



Usted puede darle cuidados especiales al paciente para que lleve una vida con las mejores condiciones posibles.

- » Establezca un vínculo basado en la confianza y el respeto.
- » Demuestre simpatía, calidez y autenticidad.
- » Facilite la expresión de sentimientos.
- » Identifique lo que puede o no puede hacer el adulto mayor.
- » Determine cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- » Favorezca el desarrollo de nuevas habilidades.
- » Fomente la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- » Vigile el estado emocional del paciente.
- » Incentive la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.
- » Ayude al paciente a desarrollar confianza en sus capacidades.
- » Convoque la participación de los seres queridos, si resulta oportuno.

EL CUIDADOR

Quien asume la responsabilidad de atender, apoyar y ayudar diariamente a alguien dependiente es un cuidador principal. Es la persona que está la mayor parte del tiempo con el paciente y lo asiste en casi todas sus necesidades.

CAPÍTULO

02



Normalmente, los cuidadores son personas no profesionales en esta labor, son familiares del adulto mayor y se comprometen de corazón con esa tarea; la mayoría son mujeres de 50 años o más que comparten esta función con las actividades del hogar y con la atención a los hijos, y esto implica las 24 horas del día, porque viven bajo el mismo techo que el paciente.

EL CUIDADOR PRINCIPAL SE RECONOCE PORQUE:

- » Desarrolla o estrecha el vínculo afectivo con la persona enferma.
- » Normalmente no obtiene retribución económica por su trabajo.
- » Asume la responsabilidad de atender al paciente.
- » Se responsabiliza porque el familiar siga viviendo en su núcleo más cercano.

Existen unos principios fundamentales que forman parte de la ética del cuidado:

- » Respeto por la dignidad de la persona.
- » Respeto por la vida humana como un bien básico, desde el comienzo de su vida hasta su muerte.
- » Procurar la seguridad del paciente.

Cuando una persona se dedica a asistir a un familiar, su vida cambia en muchos aspectos: hábitos y horarios diferentes, relación con otros familiares, trabajo y situación económica, menos tiempo libre, salud y estado de ánimo.

Esta ocupación tiene consecuencias para el cuidador, como el cambio en su calidad de vida, situaciones de aislamiento y soledad, riesgos para la salud, entre otros.



ASISTENCIA VITAL

El cuidador se ocupa de gestionar la mayor parte de las necesidades que tiene el adulto mayor. Entre las tareas más comunes tenemos:

- » Bañarlo.
- » Vestirlo.
- » Alimentarlo.
- » Cocinarle.
- » Hacerle las compras.
- » Pagar las cuentas.
- » Realizar diligencias.
- » Administrarle medicamentos.
- » Hacerle compañía.
- » Brindarle apoyo emocional.
- » Trasladarlo.

CONDICIÓN QUE PERMEA A LA FAMILIA

Aunque por lo general un solo familiar se apersona de asistir a quien necesita ayuda, las decisiones que toma y las acciones que asume afectan al resto de la familia. Estos son algunos ejemplos:

- » El cuidador se mete tanto en el papel que olvida cuidarse a sí mismo.
- » Por centrarse tanto en atender al paciente, se generan roces con la pareja, los hijos y demás personas con las que comparte su vida.
- » Puede caer en la sobreprotección del paciente, volviéndolo aún más dependiente.

Es aconsejable que llegue a acuerdos con la familia para distribuir la responsabilidad de cuidar al adulto mayor. Congregue a sus seres queridos y pregunte quiénes están dispuestos a participar en la función de cuidar. Con esas personas haga una programación semanal donde se listen tareas y compromisos, con el mayor detalle que sea posible, para que las cargas estén repartidas y sea más sencillo.



CUIDADOR QUEMADO O BURN OUT

Como síndrome de *burn out* se le conoce a la alteración que sufren los cuidadores cuando sienten que no encuentran motivación para desempeñar las tareas que hacen regularmente. Este concepto se dio a conocer gracias a la psicóloga e investigadora estadounidense Christina Maslach, quien a mediados de los años 70 definió este comportamiento. Se caracteriza por el cansancio y la tensión laboral que ocasionan estrés y agotamiento psíquico, común entre los profesionales de la salud mental.

En el caso de los cuidadores, este síndrome puede presentarse por muchos factores: altas exigencias del paciente, dificultad para realizar las tareas, ausencia de resultados visibles, falta de reconocimiento por su labor y autoexigencia desmedida.

Los síntomas del cuidador quemado son emocionales y físicos. Por ejemplo, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, intolerancia, falta de energía que genera agotamiento físico, dolores articulares y musculares, problemas de sueño y dolor de cabeza. Además, nerviosismo, aumento en el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos para dormir.

El cuidador afectado con *burn out*, tiene sensaciones adversas frente a quienes lo rodean:

- » Irritación contra las personas porque continúan con su cotidianidad, pese a tener un familiar que requiere atención permanente.
- » Tensión y sentimientos negativos hacia los cuidadores ocasionales que lo relevan, porque piensa que no lo hacen bien.
- » Desaprobación a lo que hace y dice el paciente.
- » Falta de motivación que le produce dificultad para empezar las labores del día a día.



TIPS PARA EVITAR EL SÍNDROME

Para el cuidado del cuidador es esencial incorporar a la rutina diaria algunas estrategias que den espacio a su desarrollo integral, enfocadas en el manejo del estrés, la disminución de la tensión y a fortalecer su rol.

- » Planee las tareas que va a implementar cada día, considerando momentos de descanso para prevenir el agotamiento. Haga listas y recordatorios para facilitar la programación y no dejar nada por fuera.
- » Haga una cosa a la vez. Esto le permitirá concentrarse en una tarea de manera eficiente.
- » Pida ayuda, no espere a que los demás se la ofrezcan.
- » Distribuya las funciones que conlleva el cuidado del ser querido entre los familiares.
- » Lleve una buena relación con los profesionales de la salud que atienden al paciente.
- » Vele por su salud, asista a chequeos regularmente y a citas con terapeuta para comunicar sus problemas y preocupaciones.
- » Destine, sin falta, un rato del día para hacer alguna actividad que despeje su mente y lo saque de la rutina. Esto lo calmará y le permitirá tomar decisiones más tranquilamente.
- » Continúe con su círculo de amistades y seres queridos activo. Así no pueda reunirse con mucha frecuencia, haga el esfuerzo de mantener el contacto por teléfono o por medio de herramientas virtuales.

- » Haga ejercicio al menos una hora diaria. Este hábito genera endorfinas y lo mantiene activo y en buen estado físico para cumplir con sus funciones.
- » Asimile como algo natural los síntomas de agotamiento y estrés, si aparecen. En ese caso es indispensable pedir ayuda.
- » Elimine la prevención y el temor a acudir al psicólogo o a grupos de autoayuda para descargarse y adquirir herramientas para manejar situaciones de zozobra.
- » Aprenda técnicas de relajación, respiración abdominal y manejo de emociones.
- » Entienda las posibilidades reales que tiene el paciente de mejorar para hacerse expectativas que sean factibles de alcanzar.
- » Cuide la alimentación con buenos hábitos. Es importante llevar una dieta balanceada, comer en un horario regular todos los días y evitar saltarse comidas.
- » Asuma el hecho de ser cuidador como un trabajo. Es clave que disfrute de sus días de descanso a la semana y de un tiempo de vacaciones que lo desconecten y lo recarguen.
- » Aprenda a ponerles límites a las demandas del paciente. Dígame no cuando considere que está pidiendo cosas por capricho o cuando sean exigencias fuera de su alcance. No se sienta culpable.
- » Promueva la independencia de la persona que está cuidando. Incentívela a que haga ciertas tareas, sin importar si lo hace lento o si le cuesta mucha dificultad.



CUIDADOR

Reconozca sus méritos.

Usted hace lo mejor que puede su tarea para proporcionarle bienestar a una persona que lo necesita. Valore su trabajo y sienta satisfacción por ello.



DERECHOS DEL CUIDADOR

Por el rol que desempeña, usted es propenso a estresarse, sentir tristeza, frustración y desespero en ciertos momentos.

USTED TIENE DERECHO A:

- » Experimentar sentimientos negativos al ver al enfermo y estar perdiendo a un ser querido.
- » Resolver por sí mismo lo que esté a su alcance y a preguntar sobre lo que no comprende.
- » Buscar soluciones que se ajusten razonablemente a sus necesidades y a las del paciente.
- » Ser tratado con respeto por aquellos a quienes les solicita consejo.
- » Cometer errores y a ser disculpado por ello.
- » Quererse a sí mismo y admitir que hace lo que es humanamente posible.
- » Aceptar y expresar los sentimientos negativos y positivos.
- » Seguir su proyecto de vida.

Interiorice estos derechos y compártalos con las personas cercanas.

APRENDIZAJES DE VIDA

En el proceso de cuidar a un ser querido, tanto como entrega también recibe. Esta aventura que está viviendo está llena de momentos de todas las tonalidades. Así como hace posible un mejor vivir a su paciente, usted adquiere incontables lecciones que enriquecen su vida.

EN ESTE PERIODO, HA APRENDIDO A:

- » Diferenciar lo importante de lo que no lo es.
- » Curar y a dar vida, aunque las fuerzas flaqueen.
- » Escuchar y ponerse en el lugar del otro.
- » Que hay un mundo mucho más grande que el de las palabras: el mundo de los sentimientos.
- » Acariciar como la más hermosa forma de comunicación.
- » Mirar al enfermo como único y decirle: eres importante, muy importante para mí.
- » Cuidar es una hermosa aventura, una laboriosa obra de arte en la que ha implicado todo su ser.

ALIMENTACIÓN

COMER SEGÚN SUS NECESIDADES

La buena nutrición es vital para mantener al adulto mayor sano, ayuda a controlar su peso y a prevenir enfermedades.

CAPÍTULO
03

Una alimentación moderada, balanceada y adecuada a las necesidades del paciente es clave para mantener sus sistemas funcionales y evitar dolencias mayores. La dieta debe estar conformada por alimentos de todos los grupos, controlada en calorías para evitar que se suba de peso y basada en las recomendaciones de un profesional de la nutrición.

¿Qué buscamos con un régimen alimentario monitoreado correctamente?

- » Conservar una composición corporal adecuada.
- » Generar bienestar.
- » Permanecer activo y sano.
- » Mejorar la salud.
- » Prevenir enfermedades.
- » Ayudar a disminuir el estrés.
- » Mantener la energía en buen nivel.
- » Mejorar el rendimiento físico y mental.

El enfoque en la alimentación en esta etapa de la vida debe ir encaminado a ofrecer alimentos que ayuden a preservar la masa muscular, el sistema inmunológico y la función cognitiva. Es común que entre los adultos mayores se presenten deficiencias nutricionales que disminuyen la capacidad de reacción del organismo ante diferentes patologías.

No olvide que el consumo de agua es crucial, porque ayuda a transportar los nutrientes, remover sustancias de desecho, mantener los riñones funcionando bien y facilitar la digestión. Entonces, así el paciente no manifieste tener sed, dele agua durante el día. Recuerde que los líquidos también pueden ser suministrados en forma de jugos, sopas o infusiones.

Controle el uso de sal, azúcar, bebidas o alimentos con cafeína, enlatados, alimentos procesados y el alcohol, y discuta con un experto en nutrición si debe suministrarle al paciente suplementos de calcio, vitaminas, ácido fólico, magnesio, hierro, etc.



QUE SEA SALUDABLE

En la dieta del adulto mayor privilegie los alimentos que aporten nutrientes y que no entreguen calorías de forma exagerada.

Tenga en cuenta estos ingredientes para incluir en las preparaciones:

- » Variedad de frutas y verduras, de diferentes clases y colores.
- » Granos integrales.
- » Lácteos bajos en grasa y en colesterol.
- » Carnes blancas, como pollo y pescado, que son de más fácil digestión y que contribuyen con ingredientes fundamentales para la salud.

TIPOS DE COCCIÓN DE LOS ALIMENTOS

AL HORNO



AL VAPOR



A LA PARRILLA



HERVIDO



ATENCIÓN A LA POSTURA

Una buena mecánica corporal garantiza hacer un uso eficiente y seguro del cuerpo, para hacer movimientos estables, prevenir tensiones, lesiones y fatigas en su sistema musculoesquelético.

CAPÍTULO

04



En sus acciones diarias, si tiene a cargo a una persona que necesita acompañamiento y ayuda, usted cambia de postura continuamente, pues debe cargar, levantar, halar, empujar, sostener, apoyar, arrastrar y elevar.

En su trabajo como cuidador es necesario tener una buena condición física para movilizar al paciente de una manera correcta. Para evitar lesiones, es fundamental desarrollar una adecuada mecánica corporal a través de cuidados posturales.

TENGA EN CUENTA ESTOS CONCEPTOS:

Ergonomía: se usa para determinar cómo diseñar y adaptar el lugar de trabajo al trabajador, para evitar problemas de salud.

Mecánica corporal: son las normas que se deben considerar para movilizar un peso, utilizando el sistema musculoesquelético de forma eficaz, para evitar la fatiga, las lesiones en el cuidador y en el paciente.

LOS OBJETIVOS DE LA MECÁNICA CORPORAL SON:

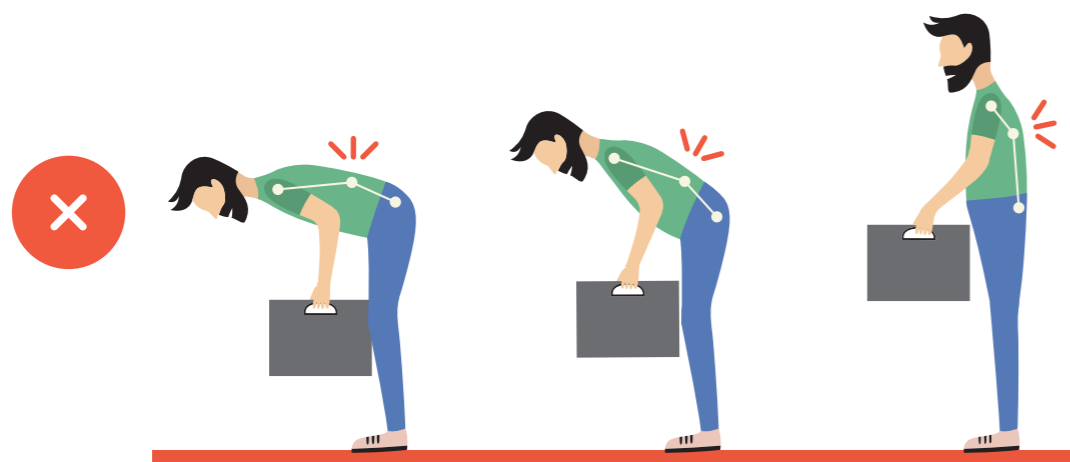
- » Disminuir el gasto de energía en los músculos.
- » Tener una actitud funcional.
- » Prevenir complicaciones en el sistema muscular y óseo del paciente y del cuidador.

EL FUNDAMENTO
DE LA HIGIENE POSTURAL
ES QUE LOS MOVIMIENTOS EJECUTADOS
ADECUADAMENTE NO DEBEN
PRODUCIR DOLOR.



Tenga en cuenta estas disposiciones básicas para proteger su organismo cuando necesite utilizar su cuerpo para ejercer alguna acción que requiera fuerza y técnica:

- » **Adapte** la zona en la que llevará a cabo su labor para hacerla de una manera más confortable para usted y para el paciente.
- » **Flexione** las piernas y mantenga recta la espalda, concentre la fuerza en los músculos de las piernas y nunca en los de la espalda, para levantar un objeto del suelo.
- » **Contraiga** los músculos abdominales y de la región glútea para estabilizar la pelvis.

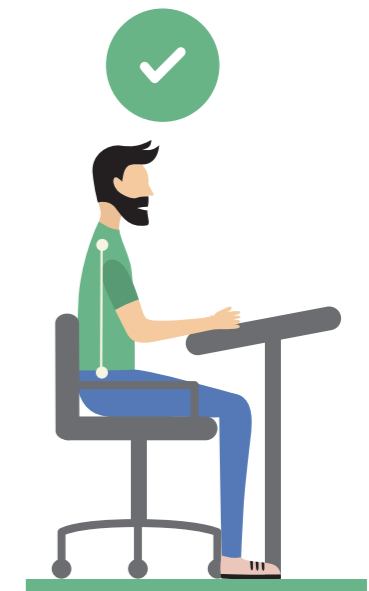
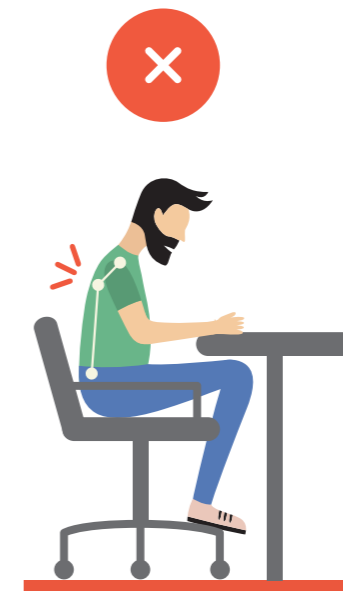


Conozca el Curso de cuidador de adultos mayores del canal de YouTube Tecnología Capacítate para el empleo ingresando esta dirección en su computador o celular <https://bit.ly/2O4aEVD>



- » **Mantenga** cerca del cuerpo los objetos que necesite trasladar.
- » **Recuerde** que deslizar o empujar requiere menos esfuerzo que levantar.
- » **Trate** de reducir el roce entre el objeto que necesita mover y la superficie, para facilitar esa tarea.
- » **Evite** girar el tronco, esto dificulta la movilidad.
- » **Acomode** los objetos con los que necesita trabajar a la altura adecuada, para proteger la espalda.
- » **Utilice** su propio peso para equilibrar el peso del paciente.
- » **Pida** ayuda si la carga que debe levantar o mover es demasiado pesada. Evite hacer esfuerzos exagerados que pueden originar lesiones.
- » **Use** zapatos cómodos, en lo posible de suela plana, para evitar cansancio en los miembros inferiores y tensión en la espalda.
- » **Cambie** de posición con frecuencia, alterne periodos de descanso en las tareas que requieran que se mueva y haga pausas activas para estirar los músculos.
- » **Haga** movimientos suaves y acompasados. Evite los cambios bruscos de dirección.

» **Fíjese** en la ergonomía de su sitio de trabajo. Si está sentado, cuide que el respaldo de la silla proteja la columna, utilice reposapiés y si usa computador, que la pantalla quede a la altura de los ojos. Si está de pie, eleve una extremidad con la ayuda de un peldaño.



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Adoptar medidas para preservar la buena salud y la vida del paciente es una necesidad. Cree un entorno seguro con hábitos que faciliten ese objetivo.

CAPÍTULO

05



Aparte de los cuidados que usted le proporciona al paciente, es importante tener un entorno que brinde seguridad. Ponga en práctica estas recomendaciones:

- » Pinte escalones y desniveles con colores que contrasten.
- » Pegue cinta antideslizante para escaleras en las orillas de pisos y escalones para evitar accidentes y poder distinguir un nivel de otro.
- » Use colores contrastantes en platos, cubiertos y manteles, para facilitar su identificación.
- » Reduzca los niveles de ruido dentro de la casa.
- » Ponga música a bajo volumen para crear un ambiente tranquilo para el adulto mayor.
- » Mantenga el piso libre de cables, juguetes y otros elementos que pueden hacer tropezar al paciente.
- » Evite muebles inestables y esquinas con los que se puede aporrear.
- » Instale barras de apoyo o pasamanos en el baño, las escaleras y los pasillos del hogar.
- » Ubique interruptores para encender la luz cerca de la cama del adulto mayor.

PREVENGA ACCIDENTES

— Mantener al adulto mayor alejado de los incidentes es una tarea llena de cuidados y detalles. Tenga en cuenta:

- » Supervise a la persona dependiente cuando utilice objetos pequeños, como pilas, lápices, hebillas, para evitar que se lesione o que se trague alguno por accidente.
- » Insístale que coma tranquilamente, en pequeños trozos y que mastique bien los alimentos.
- » Mantenga todas las instalaciones en buen estado y cubiertas para eliminar el riesgo de electrocución.
- » Ponga lejos del alcance del paciente objetos cortopunzantes, como cuchillos, cuchillas de afeitar, agujas, tijeras y demás.
- » Guarde los elementos cortantes en los cajones con la punta hacia adentro.
- » Revise que los platos, tazas y vasos no estén desastillados.
- » Elimine la automedicación en cualquier caso, por más común que sea el producto a suministrarle.
- » Consiga ayuda médica si el adulto mayor sufre alguna herida. Si se clavó un objeto grande, nunca lo extraiga. Inmovilice inmediatamente.
- » Si está en cama cámbielo de posición, revise si hay exceso de humedad, cambios de color en la piel y que la cama esté bien tendida.
- » Al movilizarlo no realice movimientos rápidos ni bruscos para evitar herirlo.
- » Si hay lesiones o heridas siga las instrucciones médicas.



DISPOSITIVOS MÉDICOS

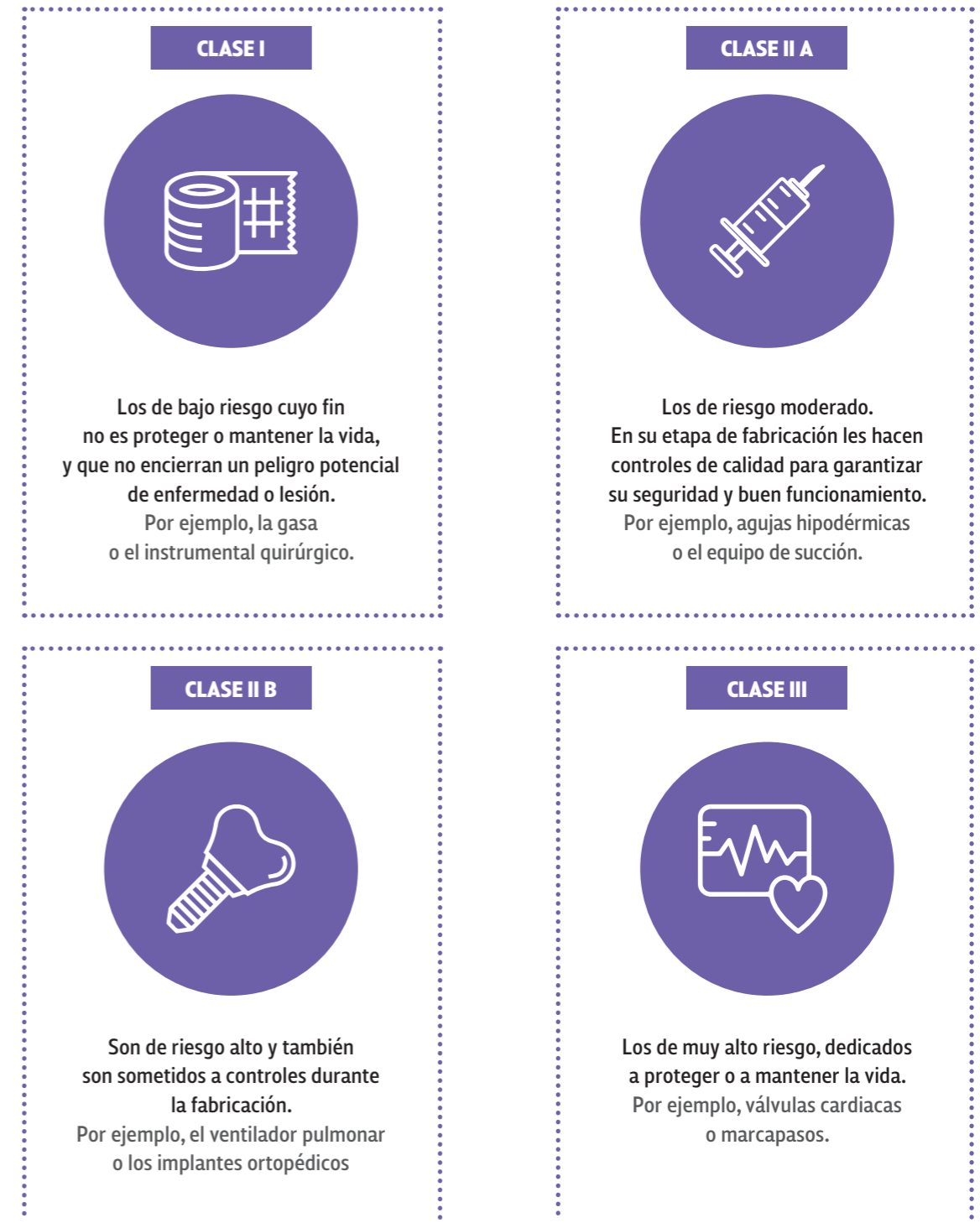
¿Sabía que el cepillo de dientes es un dispositivo médico para uso humano? Así es, desde los elementos más sencillos y de uso común para cualquier asunto relacionado con la salud, hasta los equipos más sofisticados, todos caben en esta clasificación.

Entonces, cualquier instrumento, aparato, máquina, *software*, equipo biomédico y los artículos relacionados, así como sus partes, accesorios y programas informáticos para el uso en el diagnóstico, prevención, tratamiento, alivio de una enfermedad, una lesión o una deficiencia, y en la investigación, sustitución, modificación o soporte de una estructura anatómica o proceso fisiológico, es catalogado como un dispositivo médico.

POR EJEMPLO:

- » Cepillo dental.
- » Seda dental.
- » Algodón de uso quirúrgico.
- » Banda adhesiva para curación de heridas.
- » Jeringas.
- » Muletas, caminadores, bastones.
- » Termómetro.
- » Guantes.
- » Tapabocas desechables con filtro.
- » Prótesis.
- » Glucómetro.
- » Preservativos.
- » Lentes de contacto.
- » Sistema de administración de líquidos.
- » Catéteres.
- » Equipos biomédicos.

Los dispositivos médicos se clasifican en función de los riesgos potenciales relacionados con su uso, dependiendo de la duración del contacto con el cuerpo, el grado de invasión y el efecto local frente al efecto sistémico.



PROCEDIMIENTOS SIN RIESGO

Dos retos para el cuidador son el aseo del paciente y el tratamiento de las heridas, en caso de presentarse. Aprenda las bases para actuar en estos casos.

CAPÍTULO

06



Baño en cama: aseo y comodidad para el paciente

Si el adulto mayor que usted atiende debe permanecer en la cama, el baño diario es fundamental. Pistas para hacerlo de una forma cómoda y segura.

Bañarse diariamente es un hábito para todos. Nos permite mantenernos limpios, sanos y frescos. En los pacientes que deben estar en la cama esta costumbre se debe conservar, pues ayuda a mantener la piel sana, les da comodidad, buen olor y los hace sentir más confortables.

Aproveche el momento del baño para revisar la piel del adulto mayor en busca de lesiones y no olvide inspeccionar los pliegues de la piel. El baño es clave para prevenir las úlceras por presión.

ELEMENTOS NECESARIOS

- » Dos vasijas, una con agua tibia y otra con jabón para piel delicada.
- » Dos paños.
- » Toalla.
- » Loción.
- » Espuma y máquina de afeitar (si es el caso).
- » Cepillo para peinar el cabello.

SI EL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE LE PERMITE REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO EN EL BAÑO, SUPERVISE EL PROCESO TODO EL TIEMPO Y AYÚDELE A LLEGAR A TODAS LAS PARTES DEL CUERPO.



PASO A PASO



- 1 **Suba** la cama a una altura cómoda y ubique todos los elementos a su alcance.
- 2 **Hable** con el paciente y busque su colaboración.
- 3 **Inicie** por la cabeza y baje por las demás partes del cuerpo, con el paciente boca arriba.
- 4 **Ubique** a la persona de lado y frótele la espalda, primero con un paño húmedo, luego, con jabón y, posteriormente, retire el producto con el paño.



- 5 Con un trapo limpio **asee** las partes íntimas del paciente.
- 6 **Seque** minuciosamente todo el cuerpo para disminuir el riesgo de dermatitis.
- 7 **Aplique** loción u otro producto con buen aroma.

Cuidado de heridas

TRÁTELAS BIEN Y EVITE INFECCIONES

Raspones, cortaduras, chuzones, golpes. Los accidentes que pueden causar una herida son múltiples. Si esto ocurre, es clave atender al adulto mayor inmediatamente para evitar consecuencias mayores para su salud.

Es conocido que la piel de los mayores es más sensible, fina y frágil, y, dependiendo de las enfermedades crónicas que sufran, es común que tengan pequeñas llagas o heridas que necesitan un tratamiento adecuado.

Cuando dos tejidos del cuerpo se separan entre sí y hay pérdida de alguna sustancia y deterioro de la función, se presenta una herida.

Si es limpia, los bordes son nítidos, no hay cuerpos extraños ni zonas necróticas, se considera que no está infectada y su cicatrización es fácil.

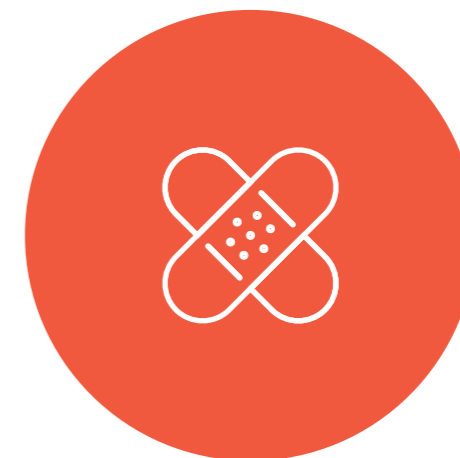
Por el contrario, si no hay cierre primario de la piel, evoluciona con lentitud, los bordes se ven afectados y se aprecia tejido necrotizado, es factible que haya infección.

Cuando una persona sufre una herida se presentan diferentes tipos de respuestas de índole sistémico, como desmayo, o síntomas locales, como dolor, hemorragia y separación de los bordes.

CÚRELAS CORRECTAMENTE

- 1 **Lávese** las manos con agua y jabón antes de tratar la herida del paciente.
- 2 **Póngase** guantes de uso médico para protegerse y proteger al paciente.
- 3 **Lave** cuidadosamente la herida con una gasa estéril retirando los cuerpos extraños que haya.
- 4 **Seque** muy bien la zona afectada.
- 5 **Tápela** con gasa o un apósito.
- 6 **Repita** la operación cada día para facilitar la restitución de los tejidos.

TENGA EN CUENTA QUE HAY FACTORES QUE PUEDEN RETRASAR LA CURACIÓN DE LAS HERIDAS, COMO: MALA NUTRICIÓN, ENFERMEDADES COMO DIABETES, AFECCIONES DEL HÍGADO, RIÑÓN O PULMONES, TRATAMIENTOS COMO QUIMIOTERAPIA O RADIACIÓN, FUMAR Y LA OBESIDAD.



HÁBITOS SALUDABLES

Gozar de bienestar físico y mental es posible si ponemos en práctica algunas costumbres individuales y sociales. Incentive al adulto mayor a conectarse con buenas rutinas para reducir los factores de riesgo para la salud.

CAPÍTULO

07

Los hábitos saludables son aquellos que se desarrollan a lo largo del tiempo y cuyo fin es lograr beneficios en la salud de quien los practica, para generar mecanismos de protección y mejorar la calidad de vida.

Para crear un hábito es clave cumplir con tres pasos:

1. **Recordatorio:** es el estímulo que da comienzo al comportamiento.
2. **Rutina:** es la ejecución de la acción.
3. **Recompensa:** se trata del beneficio que se consigue al realizar la acción.

Ahora, conozcamos cuales son los siete hábitos saludables en los cuales puede implementar esos tres pasos.

1

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA Y SALUDABLE

Incluya todos los nutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales), abundante agua para hidratar y eliminar toxinas.

2

ACTIVIDAD FÍSICA

Hacerlo varias veces a la semana fortalece el sistema musculoesquelético, el inmunitario y despeja la mente.

3

BUEN SUEÑO Y DESCANSO SUFICIENTE

Durante el sueño el organismo se recupera de la actividad del día, el sistema inmune se regenera, fortalece las conexiones neuronales, protege el corazón y aumenta la producción de las hormonas melanina y serotonina, que contrarrestan las hormonas del estrés, reduciendo la posibilidad de sufrir ansiedad y/o depresión.

4

BUEN MANEJO DEL ESTRÉS

Hacer un proyecto de vida para esta edad, que le permita al adulto mayor sentirse útil y activo, ayuda a motivarse y disminuye la posibilidad de cuadros ansiosos y depresivos.

5

CONVIVENCIA SOCIAL

Formar parte de un grupo de amigos le da sentido a la vida en una edad avanzada. Hacer actividades grupales, como baile, canto, danza, juegos de mesa, realizar manualidades, salir de paseo, beneficia enormemente al paciente.

6

HIGIENE ADECUADA

Previene enfermedades. Se aconseja el baño diario, lavada de dientes, hidratación de la piel, revisión de los pies para evitar infecciones.

7

NO AL CONSUMO DE CIGARRILLO, LICOR Y SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS

Fumar es la causa de múltiples enfermedades, como diferentes tipos de cáncer, afecciones cardiovasculares, respiratorias, diabetes, cirrosis, entre otras, que disminuyen la esperanza de vida y producen la muerte. Por su parte, el abuso de sustancias como licor y alucinógenos, causa enfermedades que deterioran el cuerpo y la mente.

DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES

Envejecer es un proceso que todos vivimos a diario, que conlleva muchos retos, tanto para el adulto mayor como para quien lo cuida.

CAPÍTULO

08



¿CÓMO SE REGLAMENTAN LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES?

En Colombia existen dos iniciativas principales que lo hacen:

1. Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019.

Consúltela en la siguiente dirección:
<https://bit.ly/33LCVH2>

2. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024.

Consúltela en la siguiente dirección:
<https://bit.ly/2X7kOJ6>

Con estas políticas se busca proteger los derechos humanos de las personas mayores, el envejecimiento activo, la protección social integral y la formación del recurso humano y la investigación. En su rol como cuidador puede ayudar a implementar factores protectores para que los pacientes tengan una vejez digna, activa y saludable, que el adulto mayor sea considerado en la sociedad como un ejemplo para enseñar e imitar y no como un estorbo.

¿Cómo? Entendiendo lo que implica envejecer y qué tan importante es fomentar la independencia en este proceso, para promover seres humanos que en su etapa final sigan aportando experiencia, visión objetiva de las cosas y que sean fuente de información rica y diversa para facilitar el tránsito de las demás personas por los diferentes desafíos de la existencia.

En dicho sentido, es trascendental entender que el adulto mayor sabe lo que quiere y lo que le conviene. Eso sí, es importante compartir con el paciente las ventajas y desventajas médicas y sociales que tienen sus decisiones.

Como cuidadores nuestro objetivo es aportar las condiciones para que la vida diaria del adulto mayor que está a nuestro cargo tenga mínimos sobresaltos, promoviendo la autonomía personal y la disminución de riesgos.

Comúnmente, en el camino a la vejez se manifiestan varias afecciones:

- » Alteraciones en la visión, como presbicia, miopía, cataratas.
- » Hipoacusia (pérdida parcial o total de la audición).
- » Deterioro del aparato osteomuscular.
- » Cambios en el patrón del sueño.
- » Pérdida de elasticidad y de agilidad en los movimientos.
- » Debilitamiento de la capacidad inmunitaria.

Además, la edad avanzada arrastra ciertos conceptos negativos en nuestro medio: después de los 60 años a las personas se les considera incapaces y se les limita el mundo, se les discrimina al marginarlos de actividades de importancia, se les brinda pocas oportunidades y se les segrega poco a poco hasta llevarlos al aislamiento.

La vejez es considerada como sinónimo de enfermedad. A los ancianos, en muchos casos, se les trata de manera similar a como se hace con los niños, y los médicos y personas responsables suelen decidir todo por ellos.



¡Ojo al maltrato!

¿Sabe qué se considera maltrato a los adultos mayores?

Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de Estados Americanos, OEA, es:

“Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral, y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza”.

Existen factores de riesgo que incrementan los hechos de maltrato en los adultos mayores. Por ejemplo, tenemos los aspectos **relacionales**, que se presentan cuando el agresor depende económicamente del adulto mayor; también están los **individuales**, que están sujetos al deterioro de la salud física y mental del anciano, lo que lo hace dependiente de un cuidador; desde la óptica **comunitaria**, influye el aislamiento social del adulto mayor y de la persona que lo cuida. La ausencia de apoyo



social para ambos puede desencadenar en maltratos, por la pérdida de capacidades físicas o mentales, o de amigos y familiares; desde el punto de vista **sociocultural**, hay diversidad de factores que desencadenan en maltrato, como la ruptura de los vínculos entre las generaciones de una familia, los procesos de sucesión que afectan la distribución de los bienes entre los familiares, el abandono de los adultos mayores por parte de parejas jóvenes y la insuficiencia de recursos económicos.

EXISTEN DOS TIPOS:

DIRECTO O INDIVIDUAL

- » **Abuso emocional o psicológico:** gritos, reproches, amenazas, insultos, intimidación y humillación.
- » **Negligencia:** dejar solo al adulto mayor, no darle alimentación, atención médica o medicamentos. Se evidencia en mala alimentación, deshidratación, lentes rotos, audífonos en mal estado, habitación en condiciones deficientes o mal olor excesivo.
- » **Atropello físico:** golpear, abofetear, sacudir, empujar, inmovilizar. Se evidencia por medio de heridas, marcas o irritaciones.
- » **Abuso financiero:** uso ilegal o sin autorización de dinero, propiedades, rentas, patrimonios o recursos del adulto mayor.
- » **Abuso sexual:** contacto sexual no consentido.
- » **Abandono:** omisión del cuidador familiar de cumplir con la atención de un anciano incapaz de atender sus propias necesidades.

INDIRECTO O SOCIAL

- » **Viejismo:** prejuicios contra los adultos mayores por la creencia de que en la vejez las personas son menos atractivas, capaces, inteligentes y productivas.
- » **Infantilismo:** estereotipo que dice que los adultos mayores vuelven a ser niños y hay que tratarlos como tales.
- » **Maltrato cultural:** situaciones en las que se perciben como normales hechos de violencia profunda contra los ancianos.

PERO, ¿POR QUÉ NO PIDE AYUDA?

Esta pregunta suele rondar en la cabeza de quienes están alrededor de los adultos mayores, cuando están siendo sometidos a abusos sistemáticos por parte de quien los cuida. En muchos casos esto se debe a la aceptación de la cultura de la violencia que se vive en nuestra sociedad, sin embargo, existen varios motivos por los que los ancianos no buscan ayuda:

- » Proteger al agresor.
- » Vergüenza, miedo y pérdida de la dignidad.
- » Deterioro cognitivo, demencia y déficit sensorial.
- » Estar en situación de dependencia.
- » Desinformación.
- » Soledad, aislamiento y falta de apoyo de familiares y amigos.
- » Carencia de redes de apoyo.

¡SÍ HAY MANERA DE TENDER UNA MANO!

La legislación colombiana ha venido implementando algunos mecanismos para responder a eventos de maltrato. Si trabajamos entre todos, es posible, desde disminuir su ocurrencia, hasta impedir que se repita.

Reconozca los avances que se han logrado:

- » Tipificación del abandono como un delito, con sanciones a la familia y a los centros o instituciones responsables.
- » Obligación de denunciar los casos de maltrato ante las autoridades.
- » Apoyo a la conformación de grupos de autoayuda.
- » Diseño de rutas de atención inmediata.
- » Ayuda psicológica a las personas que infligen malos tratos.
- » Programas de apoyo a las personas que proveen cuidado.



FOMENTEMOS EL BUEN TRATO

Estos son algunos recursos que ayudan a promover el buen trato.

Servicios sociales: por medio de apoyo jurídico, financiero y domiciliario, y la colaboración de sectores como el educativo, el de salud y el de cultura.

Salud: a través de la implementación de acciones para atender oportunamente las afecciones que se presenten en la población mayor. El llamado es a estar atentos a los servicios que prestan las IPS y los servidores públicos de las direcciones territoriales de salud.

Educación: mediante estrategias que sensibilicen y eduquen. Pueden ser campañas en medios de comunicación, contenidos en las redes sociales, sitios web, cartillas (como esta), reuniones o grupos de apoyo, que implementen las entidades oficiales en el territorio nacional.

REGALOS QUE VALEN ORO

Como cuidador, usted posee grandes tesoros que puede compartir de manera muy sencilla:

- » Paz, tranquilidad y silencio.
- » Encuentro y amor.
- » Tiempo de calidad.
- » Pequeños favores que faciliten la vida de quien cuida.
- » Una mirada acogedora que alegre el momento.
- » Respeto y comprensión.
- » Empatía para aceptar la forma de comunicación del paciente.
- » Motivación para continuar la vida.
- » Apoyo en el dolor.
- » Conocimiento de los logros de vida de la persona que está a su cargo.
- » Atención a sus gestos y palabras.
- » Confianza para generar empoderamiento.
- » Aceptación de las limitaciones.
- » Tolerancia para repetir las veces que sean necesarias.



ACTITUDES QUE DEBE EVITAR

Por más similares que parezcan, cada circunstancia es diferente y, por ende, requiere un tratamiento distinto. Omita estos comportamientos por el bien del paciente.

- » Mostrarse en exceso afectado por la situación de quien cuida.
- » Generalizar con frases como "eso les pasa a todos".
- » Tomar las circunstancias como personales. Por ejemplo "si supiera por lo que estoy pasando en este momento, no molestaría tanto".
- » Comparar mencionando lo que le ocurre a otra persona, minimizando el sentimiento del paciente.
- » Contradecir o polemizar, más bien dar la razón y aceptar para mantener las condiciones en calma.
- » Dar falsas esperanzas o hacer comentarios exagerados.
- » Cuidar por obligación, con desgano y desinterés.



CUIDADOR

Usted desempeña una tarea llena de grandeza y tiene la oportunidad de entregar sus mejores capacidades por el bienestar de un ser humano que lo necesita. Cuidar es donar con amor, gratitud, humildad y desinterés. Desarrolle curiosidad por adquirir más conocimientos para llevar a cabo una labor con calidad. Blíndese ante los consejos inoportunos de los otros, pida ayuda cuando lo necesite, converse con personas de confianza sobre asuntos en los que requiera una opinión, trabaje en su motivación diaria y, por favor, descanse, para renovar sus energías. Usted y su paciente lo agradecerán.

PSICOLOGÍA DEL PACIENTE

CONOCER Y CANALIZAR LAS EMOCIONES

En el trato con el paciente, una parte trascendental es el manejo de las emociones, tanto las del cuidador como las del adulto mayor. Aprenda cómo tramitar los temas álgidos con asertividad.

CAPÍTULO

09

Las emociones son fundamentales en nuestro estado de ánimo. Una reacción positiva ante cualquier evento, sea beneficioso o perjudicial, hace la diferencia entre la aceptación y el sufrimiento.

Cuidar a un ser querido o a una persona dependiente pone a prueba a cualquier persona, incluyendo a las que se caracterizan por ser más empáticas y resilientes, por lo tanto, es necesario considerar las reacciones emocionales y físicas cuando se está cumpliendo esta labor. Esto permitirá poner en práctica medidas preventivas para la propia salud y la del paciente.

Todos los seres humanos sentimos seis emociones y, contrario a lo que se puede pensar, cada una de ellas es crucial para equilibrarnos:

Miedo

Alegría

Sorpresa

Tristeza

Ira

Asco

Las emociones positivas son estados de ánimo que se dan como reacción a cambios internos y externos. Se caracterizan porque son más intensas, duran menos y nos motivan a expresarnos físicamente.

Por su parte, las emociones negativas son las que despiertan sentimientos desagradables y empujan a la persona a activar diferentes recursos para afrontarlas. Advierten sobre la presencia de situaciones que se consideran amenazantes.

SER COMPASIVOS

Ahora hablemos de la compasión. Es un sentimiento que nos impulsa a actuar ante la percepción del sufrimiento ajeno, para aliviar ese dolor, remediarlo o evitarlo.

Tiene dos componentes:

Conductual: conlleva compromiso y decisión de realizar acciones dirigidas a eliminar ese sufrimiento.

Cognitivo: consiste en la evaluación del sufrimiento ajeno y la identificación de las capacidades para ayudar a paliar ese sentimiento.

¿Cómo desarrollar la compasión? Dándole una mirada comprensiva a las situaciones que está viviendo el paciente, por medio de la comunicación cercana y permanente; desarrollando empatía hacia su situación y poniendo en práctica estrategias para mitigar el sufrimiento.

Si practica la compasión, sus efectos no tardarán en aparecer y se multiplicarán en poco tiempo. Sentirá bienestar, alegría, calma, afrontará las situaciones difíciles con mejor actitud, tomará riesgos, manejará mejor las críticas, los conflictos y creará relaciones más armoniosas.

LA AUTOCOMPASIÓN ES TENER BUENA ACTITUD CONSIGO MISMO. NO SE TRATA DE SENTIR PESAR POR USTED MISMO, SINO DE HACER A UN LADO EL SUFRIMIENTO Y SUS CAUSAS, Y PRODIGARSE SENTIMIENTOS DE CARIÑO Y BONDAD, ENTENDER LAS FALLAS PROPIAS Y RECONOCER QUE ESTAS FORMAN PARTE DE LA VIDA.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DEFINE LA SALUD MENTAL COMO "UN ESTADO DE BIENESTAR EN EL CUAL EL INDIVIDUO ES CONSCIENTE DE SUS PROPIAS CAPACIDADES, PUEDE AFRONTAR LAS TENSIONES NORMALES DE LA VIDA, PUEDE TRABAJAR DE FORMA PRODUCTIVA Y FRUCTÍFERA, Y ES CAPAZ DE HACER UNA CONTRIBUCIÓN A SU COMUNIDAD".

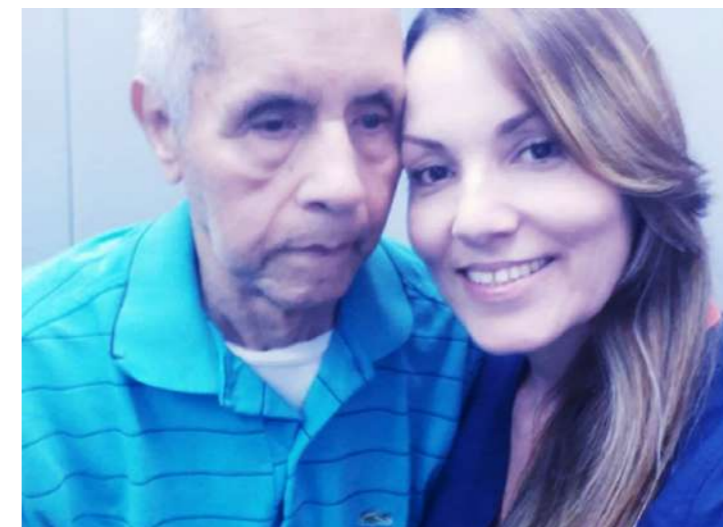


TACTO PARA LAS MALAS NOTICIAS

En su función como cuidador puede ser directamente responsable de informar al paciente y a los demás familiares sobre alguna novedad que influye en el desarrollo normal de las circunstancias. Puede ser un diagnóstico, una condición médica desfavorable o irreversible.

Bien sea que tenga la habilidad para dar a conocer estas noticias o no, es pertinente conocer unos elementos que ayudan a afrontar estas situaciones con prudencia.

- » **Prepare el terreno.** Busque un espacio privado y tranquilo para conversar con el paciente, sin interrupciones ni afanes.
- » **Anticípese.** Indague sobre el conocimiento que tiene el adulto mayor de la situación, si quiere ser informado a profundidad o si, por el contrario, prefiere no ahondar en detalles.
- » **Claro y sencillo.** Exprésese en términos comunes y fáciles de entender.
- » **Apoyo y soporte.** Deje espacio para que el paciente y el resto de la familia manifiesten sus impresiones y sentimientos sobre la noticia.
- » **Esperanza.** Mantenga abierta la posibilidad de que existen posibilidades de que todo mejore, siendo realista en todo momento.
- » **Disposición.** Establezca un programa de atenciones que concuerden con las expectativas del paciente, apunten a mitigar sus síntomas y a aliviar el sufrimiento físico y espiritual.
- » **Autoexamen.** Analice al detalle qué sentimientos y emociones experimentó durante el momento en que le comunicó la noticia al adulto mayor.



Trastornos mentales

El estilo de vida en el proceso vital de las personas puede derivar en alteraciones mentales en edades avanzadas. Cuáles son y cómo podemos manejar estas situaciones.



Los hábitos que se desarrollen durante la juventud y la adultez marcan una pauta para la salud mental de las personas en la vejez. Científicamente, se ha comprobado que en la tercera edad se presenta un declive intelectual, que se refleja en la flexibilidad de pensamiento y en la velocidad de razonamiento del individuo, entre otros aspectos.

Si a este proceso natural en el ser humano le sumamos algunos factores psicosociales y acontecimientos vitales, como pérdidas o problemas familiares que pueden desencadenar en situaciones de soledad o aislamiento, es probable que se presenten trastornos mentales.

Como cuidador, es importante que reconozca si el paciente pasa por alguno de estos estados, y cuál es la manera de darles manejo. Estos son algunos trastornos, sus características y qué tratamiento darles.

DE ANSIEDAD

– Son estados emocionales que se caracterizan por síntomas de malestar y preocupación excesiva, ante amenazas potenciales, reales o imaginarias, que le impiden a la persona controlar la sensación de inquietud.

Los síntomas físicos son, entre otros, taquicardias, tensión muscular, cefaleas, sudoración, sensación de ahogo, fatiga, trastornos de sueño y digestivos.

Normalmente, la ansiedad va acompañada por otra patología, así: ansiedad y depresión, ansiedad y agitación, y ansiedad y demencia.

Tratamiento: fortalecer las redes de apoyo, reforzar la unión familiar, mantener el vínculo social, adoptar prácticas de relajación, psicoterapia.

AFECTIVOS

– DEPRESIÓN

Hay que diferenciarla de los sentimientos de tristeza ocasionales relacionados con alguna circunstancia vital. La depresión clínica abarca estados de ánimo tristes y pesimistas, pérdida de interés por todas las actividades y disminución de la energía, todo esto durante un tiempo prolongado.

Como síntomas físicos encontramos fatiga, insomnio, alteraciones del apetito, dolores de espalda, mareos, problemas gastrointestinales, dolor abdominal, entre otros, mientras que en los rasgos cognitivos que se afectan, están baja autoestima, pérdida de memoria, dificultad de concentración, lentitud de pensamiento, etc.

Desde el aspecto psicológico, la depresión se ha asociado a pérdidas significativas, como la jubilación o la viudez. En lo relacionado con los factores psicosociales están la muerte de los familiares y/o cónyuge, las situaciones adversas de los hijos, la enfermedad o discapacidad propia, entre otras.

Tratamiento: rodearse de personas positivas, hacer actividades agradables, practicar buenos hábitos de sueño, no consumir alcohol ni drogas, hacer psicoterapia.

COGNITIVOS

– DELIRIUM

También conocido como Síndrome Confusional Agudo (SCA), es uno de los trastornos cognitivos que más se presentan en el anciano. Se puede manifestar como una patología grave o aparecer durante el desarrollo de alguna enfermedad, en ocasiones asociado al tratamiento farmacológico utilizado. Reúne varios síntomas, como alteración en el nivel de conciencia, dificultad para mantener la atención, ilusiones, alucinaciones, alteraciones del sueño.

Tratamiento: es importante generar un entorno relajado y tranquilo para el paciente, luces bajas en la habitación, sin ruidos, presencia de familiares próximos o personas conocidas, suministrar elementos para conocer la fecha y la hora del día, y evitar situaciones de riesgo que puedan provocar caídas o lesiones.

PSICÓTICOS

– Este tipo de trastornos en los adultos mayores mezclan aspectos de deterioro cognitivo y de alteraciones afectivas. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad, tienen delirios y alucinaciones.

Tratamiento: no cuestionar al paciente las ideas delirantes ni intentar persuadirlo de que sus pensamientos son erróneos. Puede incluir medicación para controlar los síntomas, dependiendo de la psicosis, y psicoterapia.

**SI DETECTA ALGÚN
COMPORTAMIENTO EN EL PACIENTE
QUE DÉ INDICIOS DE TENER
UN TRASTORNO MENTAL,
ES CLAVE QUE ACUDA AL EQUIPO
MÉDICO PARA REALIZAR
UNA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA.**

MEMORIA RECUERDOS QUE SE VAN

La memoria es una facultad para recordar sucesos del pasado. En la vejez, su pérdida es uno de los trastornos cognitivos más comunes.

CAPÍTULO

10



¿A qué vine a la cocina? ¿Cómo se llama ese restaurante al que fuimos el domingo? ¿Ya tomé la medicación? Como estas preguntas, se presentan muchas a diario entre los adultos mayores. Son episodios que pueden considerarse como normales, si no están relacionados con otros comportamientos adicionales.

EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE MEMORIA:

- » **Episódica:** relacionada con hechos personales. Por ejemplo, ¿qué almorcé ayer?
- » **A corto plazo:** es la funcional o de trabajo. Recupera temporalmente la información que se está procesando en el momento. Por ejemplo, los textos o números de teléfono.
- » **A largo plazo:** son las situaciones que se procesan y permanecen durante toda la vida, gracias a la acción de mecanismos neuronales. Por ejemplo, el nombre del profesor de séptimo grado.
- » **Memoria semántica:** archiva el conocimiento general que hemos recibido durante la vida. Por ejemplo, lo que aprendimos en el colegio o en la universidad.
- » **Memoria procedimental:** son patrones o destrezas que hemos adquirido durante la vida y que ejecutamos automáticamente. Por ejemplo, andar en bicicleta, subir escaleras o nadar.

Por su lado, el olvido se clasifica en dos tipos:



BENIGNO

Se asocia al envejecimiento. La persona conserva la información general sobre un hecho, pero olvida los detalles, aunque puede recordarlos en otro momento.



PATOLÓGICO

Se relaciona con una enfermedad si va acompañado de la alteración de otras funciones cognitivas, por ejemplo, del lenguaje, de la percepción, del razonamiento o del cálculo.

¿Por qué se altera la memoria? Existen diferentes causas:

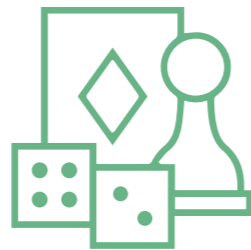
Consumo de medicamentos: hipnóticos o antidepresivos.

Patologías: demencias (Alzheimer, vascular, infecciosa), Traumatismo Encéfalo Craneano -TEC-, Accidente Cerebro Vascular -ACV-, parálisis cerebral.

Acontecimientos vitales estresantes: cambios en la vida cotidiana del adulto mayor que alteran la normalidad. Jubilación, viudez, cambios en las condiciones de vida, enfermedad y cambios en los hábitos al dormir.

AYÚDELE A ESTIMULAR LA MEMORIA

El funcionamiento cognitivo se puede ejercitar y su papel es clave para mantener al paciente activo y motivado. Tenga a la mano una lista de cosas que puede hacer el adulto mayor e incentíVELO para que cada despertar sea una nueva oportunidad.



Estimule a esa persona a escapar de la rutina con estas actividades:

- » Converse con el adulto mayor sobre la familia, los logros de la vida, las noticias del día, los amigos.
- » Promueva su interés en nuevas aficiones. Música, lectura, jardinería, cocina, teatro, baile, pintura, juegos, pasatiempos.
- » Muévelo a interactuar con amigos, vecinos y familiares.
- » Ponga en práctica elementos que le ayuden a tener un buen dormir.
- » Llévelo a participar en actividades comunitarias.
- » Anímelo a colaborar en ciertas tareas del hogar.
- » Propicie espacios para que escriba algo diariamente, sobre un tema libre.



APOYO FUNDAMENTAL

Como familiares, usted como cuidador y los demás integrantes del núcleo, cumplen un papel esencial para actuar cuando se presentan alteraciones en la memoria del adulto mayor. Haga equipo con los demás miembros de la familia y con los profesionales médicos, de la siguiente forma:

- » Si se presenta pérdida brusca de la memoria, consulte inmediatamente para definir si son olvidos menores o si se debe a alguna patología.
- » Si se confirma que el paciente padece pérdida de la memoria asociada a una enfermedad, póngale una escarapela, una placa o una manilla con sus datos: nombre, teléfono, dirección, RH y medicamentos que toma, por si se extravía.
- » Mantenga una rutina para las actividades diarias, como vestirse, comer, ir al baño, lavarse los dientes, hacer ejercicio.
- » Hable con el médico para diseñar un inventario

de necesidades que tiene una persona con trastornos cognitivos y comparta la información con los miembros de la familia.

- » Comuníquelo al médico sobre los medicamentos que toma el paciente, con qué frecuencia se los suministra y la concentración que tiene cada producto.
- » Informe al médico sobre reacciones adversas del adulto mayor a los medicamentos.
- » Aproveche el contacto con el profesional de la salud para conocer las opciones que existen para obtener servicios sociales que ofrezca el gobierno dentro de su red de asistencia.
- » Tenga paciencia con el adulto mayor, hable con él de forma pausada y tranquila, sin acosarlo.
- » Permítale hacer la mayor cantidad de tareas que sea posible, para incentivar su independencia y autonomía.
- » Esté en contacto permanente con el médico, canalice la información relevante del adulto mayor y construya, en conjunto con ambos, un escenario para comunicarse, expresar sentimientos, aclarar dudas y tomar decisiones.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Existe un grupo de afecciones que son más comunes entre la población adulta mayor. Conozca cuáles son los síntomas característicos en algunas de ellas.

CAPÍTULO

11



Los principales problemas que padecen los adultos mayores están asociados a enfermedades crónicas y no transmisibles, como concluye la Organización Mundial de la Salud. Estos son los padecimientos de larga duración que generalmente progresan en forma lenta.

- » **Neurodegenerativas:** Párkinson, Alzheimer, esclerosis múltiple.
- » **Circulatorias:** hipertensión, accidente cerebrovascular.
- » **Respiratorias:** asma, hipertensión pulmonar.
- » **Osteoarticulares:** artrosis, artritis.
- » **Genitourinarias:** incontinencia urinaria o impotencia.

Hablemos de los síntomas de algunas de las más frecuentes.

ENFERMEDAD DE PÁRKINSON (EP)

Sus causas se desconocen. Algunos casos son hereditarios, pero también se puede presentar por mutaciones genéticas.

Algunos síntomas: temblores que predominan estando en reposo, rigidez muscular, bradicinesia (lentitud de movimientos voluntarios y automáticos), anomalías posturales, anomalías al andar, trastorno del equilibrio, trastornos del sueño.

EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA)

Las personas con esta enfermedad tienen un riesgo mayor de sufrir cáncer de pulmón y enfermedades cardíacas.

La principal causa de su aparición es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). En menor medida respirar aire contaminado, exponerse al polvo de productos químicos y al humo en el sitio de trabajo.

Algunos síntomas: dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad y silbido al respirar.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA)

Es una enfermedad neurodegenerativa que produce demencia senil. No se conocen sus causas, sin embargo, se han identificado depósitos anormales en el cerebro de dos proteínas: beta-amiloide y proteína tau.

TIENE TRES ETAPAS:

Temprana: tendencia al olvido, pérdida de la noción del tiempo, desubicación espacial.

Intermedia: olvido de los hechos recientes y de los nombres de las personas, dificultad para comunicarse, necesidad de ayuda con el aseo y el cuidado personal, cambios de comportamiento.

Tardía: dependencia e inactividad casi total, dificultad para reconocer a familiares y amigos, dificultad para caminar, alteraciones del comportamiento que pueden llegar a la agresión.

LAS CAUSAS PRINCIPALES DE LA MORTALIDAD EN EL MUNDO SON LAS ENFERMEDADES CARDIACAS, EL CÁNCER, LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y LA DIABETES.

**INCONTINENCIA**

Es la pérdida involuntaria de orina, pese a tener una uretra estructuralmente sana. Existen tres tipos:

Incontinencia de esfuerzo: se caracteriza por pérdidas de orina durante esfuerzos que requieran presión intraabdominal. Se produce por un déficit de la musculatura del suelo pélvico. Es muy frecuente en las mujeres.

Incontinencia por inestabilidad vesical: es una alteración del reflejo miccional. Origina la necesidad de orinar muchas veces, pero en poca cantidad.

Incontinencia por rebosamiento: muy común en adultos mayores con demencia senil y con enfermedades neurológicas. A pesar de tener la vejiga llena, el paciente no siente ganas de ir al baño.

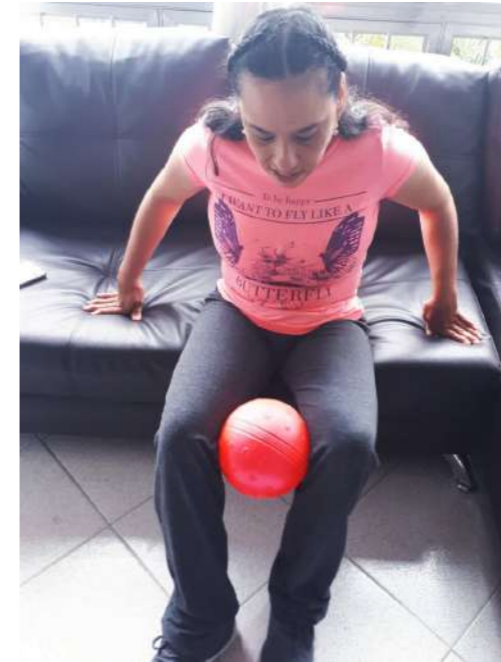
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En esta enfermedad la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta, por encima de 140/90, siendo grave cuando está por encima de 180/120.

Factores de riesgo modificables: consumo de alimentos con mucha sal y grasa, alcohol, cigarrillo, sedentarismo, obesidad, mal control del estrés.

Factores de riesgo no modificables: sexo, edad y antecedentes familiares.

Algunos síntomas: dolor de cabeza, mareos, falta de aire cuando se realiza ejercicio o incluso al caminar, alteración de la visión, zumbidos en los oídos, dolor en el pecho, hinchazón en las piernas.

**ACCIDENTES CEREBROVASCULARES**

Ocurren cuando se interrumpe el flujo de sangre al cerebro (isquémico) o cuando se rompe un vaso sanguíneo (hemorrágico). La consecuencia de estos es la muerte o una discapacidad permanente.

Algunos síntomas: entumecimiento o debilidad repentina en la cara, los brazos o las piernas; confusión o dificultad súbita para hablar o entender a los otros; problemas para ver con uno o los dos ojos; inconvenientes al caminar, mareo o pérdida del equilibrio o la coordinación; dolor de cabeza fuerte e intempestivo.

ARTROSIS

Se produce por desgaste del cartílago articular. Normalmente se localiza en la columna cervical y lumbar, hombro, dedos de las manos, cadera, rodilla y el dedo gordo del pie.

Algunos síntomas: dolor en las articulaciones, rigidez, hinchazón e incapacidad funcional.

DIABETES

Su origen se debe a que el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia.

HAY TRES TIPOS:

Diabetes Mellitus tipo 1: causada por la destrucción de las células productoras de insulina.

Diabetes Mellitus tipo 2: se produce por un déficit de insulina y por una acción reducida de esta hormona en los tejidos. Es la más frecuente y prevenible.

Diabetes gestacional: se presenta entre un 2% y un 5% de los embarazos. Si no se trata acertadamente produce complicaciones materno-fetales.

Si esta enfermedad no se controla adecuadamente, con el tiempo puede desencadenar complicaciones como la retinopatía diabética (produciendo pérdida de la visión), neuropatía diabética (dañando los nervios periféricos y viscerales), problemas cardiovasculares (causando enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica o enfermedad cerebrovascular) o nefropatía diabética (ocasionando una patología en el riñón).

Algunos síntomas: sed, sensación de hambre, necesidad de orinar continuamente, pérdida de peso a pesar de comer bastante, cansancio, visión borrosa, hormigueo o entumecimiento de manos y pies, infecciones por hongos en la piel.

TIEMPO LIBRE

Jugar, leer, resolver crucigramas, sudokus o cualquier otro reto que mantenga el cerebro activo, es esencial para evitar la monotonía. Estimule el aprovechamiento del tiempo con creatividad.

CAPÍTULO

12

El lapso del día que se dedica a las actividades no relacionadas con el trabajo, el sueño o el autocuidado es denominado como tiempo de ocio (*leisure time*), en la terminología de la salud ocupacional. Por su parte, al tiempo libre se define, según el sociólogo francés Joffre Durnazedier, como “la actividad aparte de las obligaciones del trabajo, la familia y la sociedad, en la cual el individuo se vuelca hacia la relajación, la diversión, la ampliación de su conocimiento y hacia la participación social espontánea y del libre ejercicio de su capacidad creativa”.

Entonces, ¿qué es el ocio? Es la actividad formativa que se realiza dentro de ese tiempo libre.

Para nuestro caso es importante, como cuidadores, preparar tareas que se realicen dentro de ese tiempo libre, que ayuden a mantener a la persona activa, enfocada, retada, concentrada en busca de nuevos objetivos que le den propósitos diarios para vivir.

El ocio viene de la motivación de cada persona e implica interactuar con el entorno, aprender, alcanzar el bienestar físico y psicológico, explorar al ser humano en sus facetas humana, espiritual, intelectual y física.

Según el nivel de dependencia que tenga el paciente y de su capacidad de movilidad y de autonomía para realizar y seguir instrucciones, usted puede elegir qué tipo de actividad se acomoda a cada caso:

- » Deporte: ver o hacer.
- » Pasear, viajar.
- » Hacer trabajos manuales.
- » Asistir a reuniones con amigos y familiares.
- » Ir al cine, al teatro o a un museo.



TIPOS DE ACTIVIDADES

De autocuidado

- » Alimentación.
- » Vestido.
- » Higiene.
- » Arreglo personal.
- » Traslado.
- » Manipulación de objetos.

De productividad

- » Escuela.
- » Manejo del hogar y de la familia.
- » Empleo.

De ocio

- » Juegos.
- » Pasatiempos.
- » Deportes.
- » Actividades sociales.

POR MEDIO DE ACTIVIDADES DE OCIO ES POSIBLE
DEFINIR LAS NECESIDADES QUE TENGA EL PACIENTE EN CASO
DE DISCAPACIDAD, CON DISTINTOS ESTÍMULOS
QUE PRUEBEN LAS HABILIDADES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS
Y SOCIALES DE LA PERSONA.

ACTIVARSE

SOPA DE LETRAS

Signos del zodiaco

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O | K | E | S | C | O | R | P | I | O |
| R | W | H | W | O | L | A | Y | W | R |
| U | C | N | R | I | N | R | G | E | X |
| A | S | R | H | R | O | B | L | O | O |
| T | X | E | I | A | W | I | S | G | O |
| W | C | C | X | T | Z | L | R | B | I |
| Y | A | N | R | I | O | I | C | H | N |
| H | R | A | L | G | V | E | S | Z | R |
| O | I | C | I | A | O | I | L | S | O |
| I | E | T | R | S | C | D | I | K | C |
| R | S | N | F | S | Y | N | Y | C | I |
| A | R | H | I | O | I | E | A | I | R |
| U | N | P | X | M | Q | R | N | S | P |
| C | B | R | E | F | E | E | P | U | A |
| A | O | G | P | E | Z | V | E | N | C |

Encuentre estas palabras en la sopa de letras:

- Piscis
- Sagitario
- Capricornio
- Cáncer
- Tauro
- Virgo
- Géminis
- Leo
- Libra
- Aries
- Escorpio
- Acuario



SELECCIÓN



Señale con un cuadrado los alimentos que son dulces.

Ejemplo:

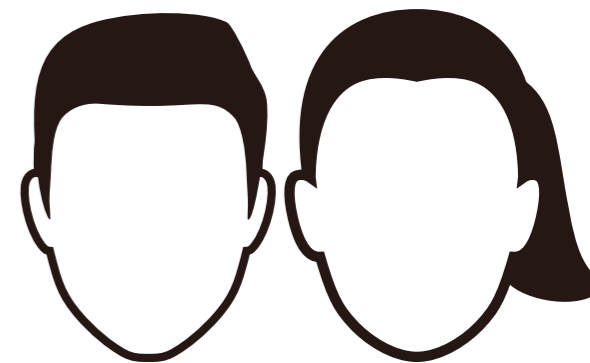
Maní Huevo Chocolate

1. Lechuga Torta Pastas

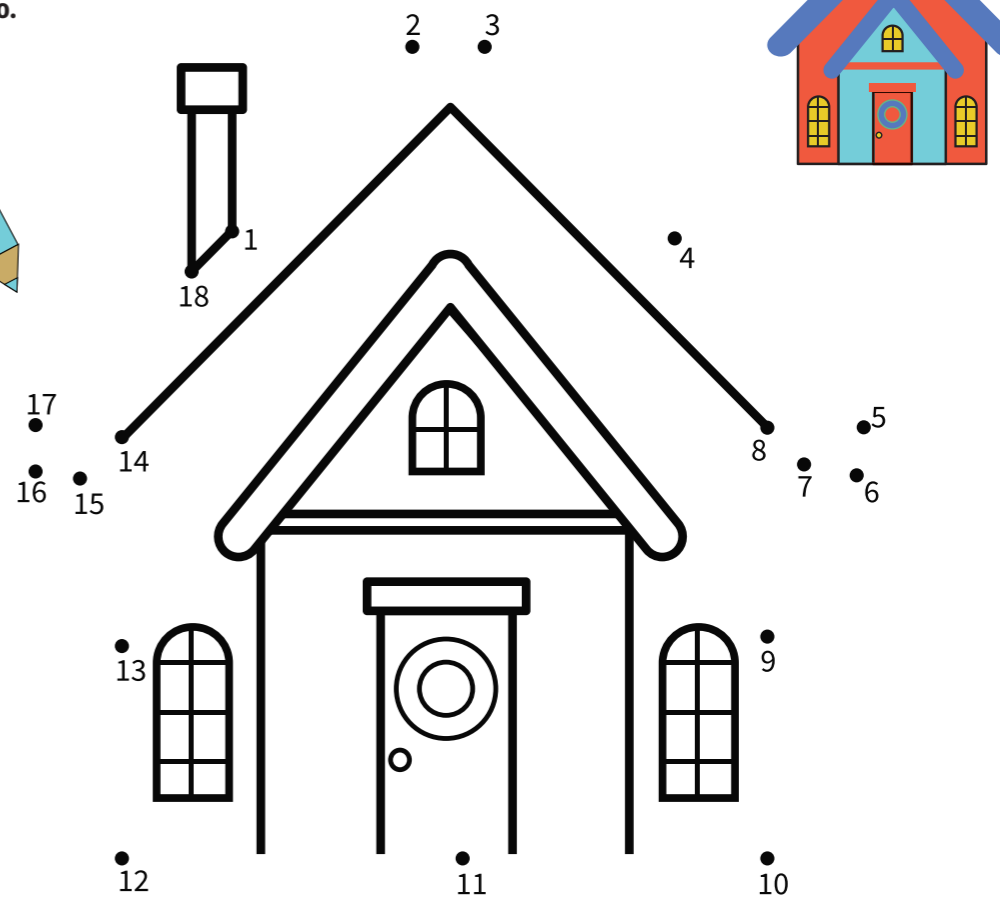
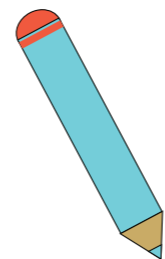
2. Pollo Lulo Arequipe

3. Mermelada Hielo Limón

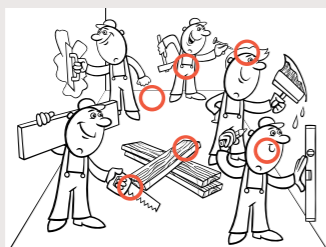
Dibuja las partes de la cara de este hombre y de esta mujer



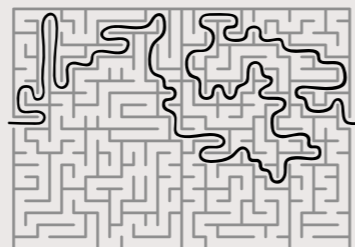
Una los puntos, complete el dibujo y coloréelo.



SOLUCIÓN
DIFERENCIAS

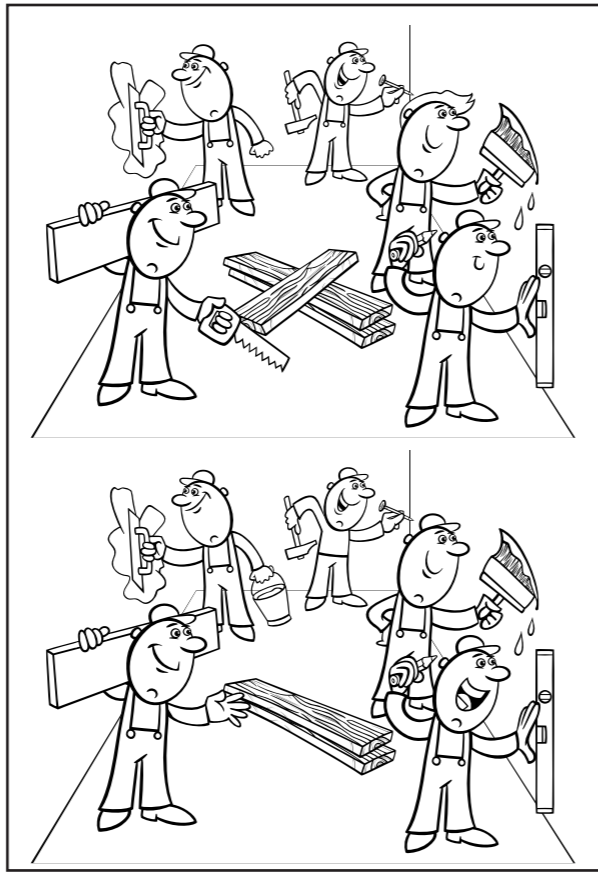


SOLUCIÓN
LABERINTO



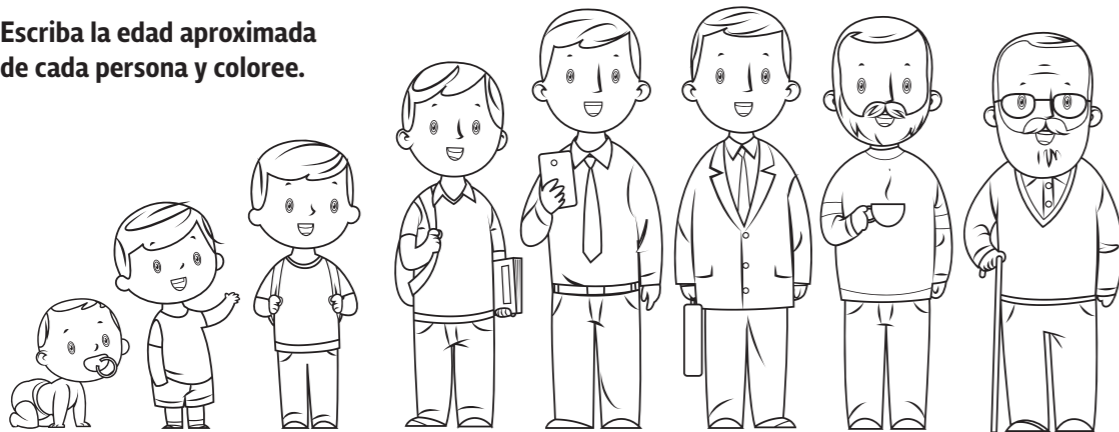
Escriba el mayor número de palabras en cada columna.

| Frutas | Animales | Colores |
|--------|----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



DIFERENCIAS>
Encuentre las seis diferencias y coloree.

Escriba la edad aproximada de cada persona y coloree.



**SOLUCIÓN
SOPA DE LETRAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O | K | E | S | C | O | R | P | I | O |
| R | W | H | W | O | L | A | Y | W | R |
| U | C | N | R | N | R | G | E | X | |
| A | S | R | H | R | O | B | L | O | O |
| T | X | E | I | A | W | S | S | O | |
| W | C | C | X | T | Z | I | R | B | |
| Y | A | N | R | I | O | I | C | H | N |
| H | R | A | L | G | V | E | S | Z | R |
| O | C | I | A | O | I | L | S | O | |
| I | E | T | R | S | E | D | K | C | |
| R | S | N | F | S | Y | N | Y | C | |
| A | R | H | I | O | I | E | A | I | R |
| U | N | P | X | M | Q | R | N | S | P |
| C | B | R | E | F | E | E | P | U | A |
| A | O | G | P | E | Z | V | E | N | C |

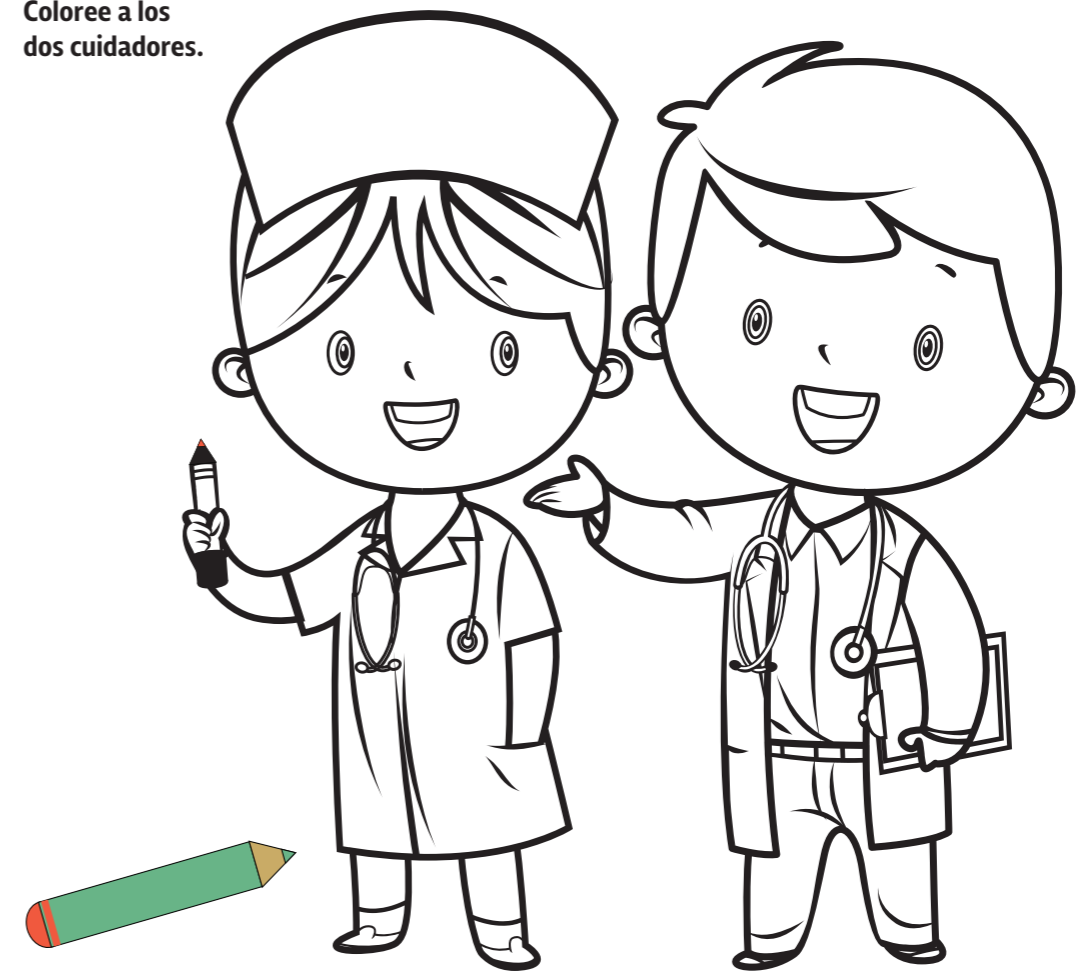
**SOLUCIÓN
SELECCIÓN**

Torta

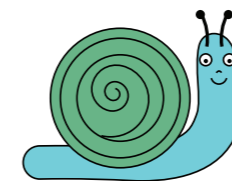
Arequipe

Mermelada

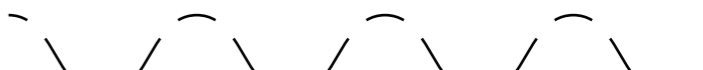
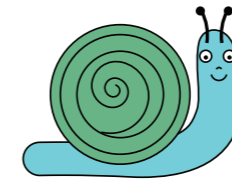
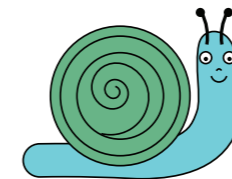
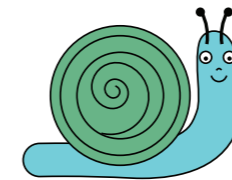
Coloree a los dos cuidadores.



Dibuje debajo de cada línea la ruta que deja el caracol.

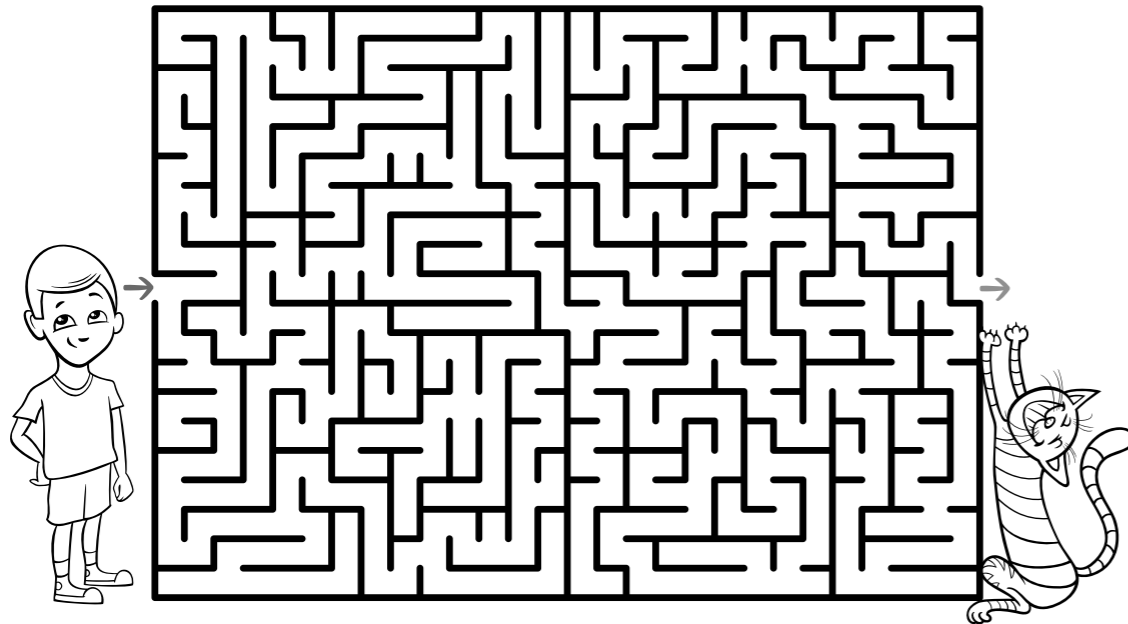


Ejemplo:



LABERINTO

Ayude al niño a llegar hasta su gato, buscando un camino por el laberinto.



SELECCIÓN

Señale con un cuadrado la palabra que sea menos parecida.

Ejemplo:

| | | | |
|--------------|----------|--|----------|
| Verano | Otoño | <input checked="" type="checkbox"/> Aire libre | Invierno |
| | | | |
| 1. Botella | Frasco | Almuerzo | Coca |
| | | | |
| 2. Gato | Leopardo | Tigre | Gallina |
| | | | |
| 3. Zanahoria | Leche | Papa | Mazorca |
| | | | |



Ser cuidador, ¡una gran oportunidad!

Asistir a un adulto mayor es una labor que demanda entrega, sacrificio y compromiso. Es un regalo que nos otorga la vida para hacer los días y noches de esa persona agente de cuidado, más plácidos.

Usted, como cuidador primario, puede hacer un acompañamiento cada vez mejor a su usuario, por medio de herramientas adquiridas con su experiencia y a través de la formación que encuentra en múltiples medios. Esta cartilla que acaba de leer es un instrumento para conocer, un poco más, cómo puede convertirse en ese punto de apoyo que facilite la vida del beneficiario.

Es su deber, entonces, adaptarse a este rol que no solo lo incluye a usted, sino también a la familia y al equipo de salud que atiende al adulto mayor. Lo invitamos a tomar el timón de la situación, a instruirse, a comunicarse continuamente con las personas de su entorno y a conocer la oferta de servicios de entes oficiales y empresas privadas, para cumplir con su función de manera óptima.

Las cifras indican que el envejecimiento de la población es mucho más acelerado que en el pasado y ese cambio demográfico supone un reto a los países, invitándolos a prepararse para afrontar la situación.

Por eso, usted es parte de la solución y tiene ante sí el privilegio de generar las

condiciones necesarias para que ese ser dependiente reciba, como premio por una vida entregada a los demás, el reconocimiento y el apoyo que merece.

Lo invitamos a darle una buena asistencia, estrechar el vínculo con su paciente, prodigarle respeto, exaltar su dignidad, fomentar el buen estado de ánimo brindándole apoyo emocional y compañía.

Por supuesto, para cumplir con esta misión, es necesario que usted disfrute de buena salud física y mental. Por ello, cuide su alimentación, sus tiempos de descanso y sus relaciones con amigos y seres queridos. Eso asegurará que pueda dar el ciento por ciento al momento de atender al adulto mayor.

Recuerde, llegar a persona mayor no significa que seamos incapaces. Esta etapa de la vida puede ser sinónimo de experiencia y aporte a las nuevas generaciones. Los adultos mayores son activos sociales importantes, con intereses y motivaciones particulares y puntos de unión para las familias. De usted, como cuidador, depende, en gran parte, ayudar a que estas afirmaciones se materialicen en hechos concretos. Su vocación es la llave para abrir un mundo de oportunidades para la transformación de esos seres, brindándoles reconocimiento y afecto.

Bibliografía de referencia

García Sánchez, E. (2017). Despertar la compasión. Eunsa Universidad de Navarra.

Pallarés, M. (2010). Las emociones y los sentimientos. Funciones, formación y posibles consecuencias. En M. Pallarés, Emociones y sentimientos (71-98). Barcelona: Marge Books.

Goleman D. (2006). Inteligencia social, editorial Planeta.

Módulo de habilidades para la vida (2012). Gobernación de Antioquia.

ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo. Naciones Unidas.

Minsalud. (2015). Ministerio de Salud de Colombia. Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez (2015-2024). Recuperado de <https://bit.ly/2ryEsiv>

Minsalud. (2018). Ministerio de Salud de Colombia. Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores. Recuperado de <https://bit.ly/2UOgWia>

Gimeno A. Psicología y Mente. Técnicas de Control Emocional: 10 estrategias efectivas. Recuperado de <https://bit.ly/2THr1fn>

Técnicas de relajación para el estrés. MedlinePlus. Recuperado de <https://bit.ly/2n10OCJ>

Rodríguez G. (2004). La población dependiente española y sus cuidadores. En Respuestas a la dependencia. CCS. Madrid. 2004.

Casado D, López, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Barcelona: Fundación la Caixa.

Benjumea C. (2004). Cuidado artesanal. La invención ante la adversidad. Editorial Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Arés M. P. (2002). Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela.

Fortes BA. (2004). Diplomado de Gerontología a distancia. Programa para el Adulto mayor. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Barros C., Muñoz M. (2001). Informe investigación Fondecyt. La familia del adulto mayor. Santiago de Chile.

Secretaría de Integración Social. (2008). Elementos de una guía para cuidadores de personas en situación de discapacidad. Universidad Nacional de Colombia.

Vásquez Ch. E. A. (2013). La Familia como Cuidadora de Adultos Mayores. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú.

Barbier Ibáñez M., Moreno Barrio S., Sanz Urdiales S. (2011). Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia, Editorial: Grupo Servicios Sociales Integrados. España.

ONU. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf

Revista Latinoamericana de Derechos Humanos. EISSN: 2215-422. Volumen 26, número 2. Julio-diciembre 2015.

Colliere M.F. (1993). Promover la vida. (P 7). Interamericana McGraw-Hill. México.

Marriner Tomey A., Alligood M.R. (2002). Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Harcourt, Madrid.

García Martín C. (2001). Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Harcourt. Madrid.

Egea García C., Sarabia Sánchez A. Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad. Recuperado de https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf

Resumen Informe Mundial sobre Discapacidad. (2011). OMS, Banco Mundial, Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf

Discapacidad y Salud. (2018). OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Discapacidad Colombia. Recuperado de <https://discapacidadcolombia.com/index.php/articulos-discapacidad/clasificacion-cif>

Tipos de discapacidad y clasificación. (2017). Recuperado de <https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>

Conozca los signos y síntomas de los accidentes cerebrovasculares. (2016). En: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention. Recuperado de https://www.cdc.gov/dhbsp/spanish/fs_strokesigns_spanish.htm

Envejecimiento y salud. (2018). OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Manual de manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Recuperado de <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/manual-de-manejo-de-ecnt-2/>

Definición de la enfermedad de Parkinson. Asociación Parkinson de Madrid. Recuperado de <https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/>

Información general sobre la hipertensión en el mundo. Día Mundial de la Salud 2013. OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10666/7679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=A49CBBE97E1E607CA7084F23D93CEB76?sequence=1

Demencia. (2019). OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Diabetes. Cuidate plus. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>

Artrosis: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Fundación Española de Reumatología. Recuperado de <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis/>

La incontinencia urinaria, una patología que se puede tratar con fisioterapia. En fisioterapia-online. Recuperado de <https://www.fisioterapia-online.com/infografias/la-incontinencia-urinaria-una-patologia-que-se-puede-tratar-con-fisioterapia>

Berger, K. S. (2009). Psicología del desarrollo: adultez y vejez. Ed. Médica Panamericana.

Conde-Sala, Josep Lluís & Jarne, Adolfo. (2006). Trastornos mentales en la vejez.

Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Organización de Estados Americanos, OEA. Recuperado de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Manual para el cuidado de personas mayores o dependientes, guía práctica y visual. Cruz Roja Española. Penguin Random House. Editorial Cinco Tintas, 2018, 224 páginas.

Ministerio de Salud y Protección Social. Cuidador institucional de personas adultas mayores: características, situación actual y redes de apoyo. Facultad de Salud. Escuela de Salud Pública Universidad del Valle. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>

