

DISEÑO DE MATERIAL PARA OVA MÓDULO DE GERONTOLOGÍA DIRIGIDO A
CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE PERSONAS EN SITUACIÓN
DE DEPENDENCIA



MARISOL PRISCO JARAMILLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

RIONEGRO – ANTIOQUIA

SEPTIEMBRE 2021

DISEÑO DE MATERIAL PARA OVA MÓDULO DE GERONTOLOGÍA DIRIGIDO A
CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA

MARISOL PRISCO JARAMILLO

Trabajo presentado como requisito para optar al Título de Gerontóloga

Docente

Eyised Andrea Ramírez Salazar

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

RIONEGRO – ANTIOQUIA

2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| LISTA DE FIGURAS | 5 |
| LISTA DE TABLAS..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| IDENTIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DEL MÓDULO | 11 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 20 |
| OBJETIVOS..... | 21 |
| Objetivo general | 22 |
| Objetivos específicos..... | 22 |
| ACTIVIDADES EVALUATIVAS..... | 22 |
| UNIDAD DE APRENDIZAJE 1: GENERALIDADES GERONTOLÓGICAS | 25 |
| Objetivo | 25 |
| Introducción..... | 25 |
| Tema 1. Envejecimiento, Envejecimiento saludable, cuidadores, quién es el cuidador que hace el cuidador y sus tareas principales | 27 |
| Proceso de envejecimiento y los cambios que se producen | 37 |
| UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: ASPECTOS DE SALUD DEL INDIVIDUO | 77 |
| Objetivo | 77 |
| Introducción..... | 77 |
| Promoción de la salud..... | 106 |
| Bienestar | 106 |
| Envejecimiento activo | 107 |

| | |
|---|-----|
| UNIDAD DE APRENDIZAJE 3: MANUAL DE CUIDADORES | 108 |
| Objetivo | 108 |
| Introducción..... | 108 |
| Tema 1. Plan de cuidado para personas adultas mayores dependientes y no dependientes. 109 | |
| Tema 2. Plan de autocuidado y descanso para personas cuidadoras de Persona mayor..... | 132 |
| Tema 4. Test de actividad de la vida diaria | 139 |
| UNIDAD 4: ÉTICA DEL CUIDADO Y NORMATIVIDAD LEGAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES..... | 143 |
| Objetivo | 143 |
| Introducción..... | 143 |
| Tema 1. Aspectos éticos en el cuidado de la persona adulta mayor | 144 |
| Tema 2. Bioética asistencia de la persona adulta mayor | 147 |
| Tema 3. Ley 1251 del 2008 y Ley 1850 del 2017 | 149 |
| Tema 4. Prevención del maltrato en el adulto mayor | 153 |
| CONCLUSIONES | 167 |
| RECOMENDACIONES | 168 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 169 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|--------------------------------------|
| <i>Figura 1.</i> Distribución de temas por unidades | 15 |
| <i>Figura 2.</i> Temas Unidad 1: Temática a desarrollar | 26 |
| <i>Figura 3.</i> Características del envejecimiento según Streheler | 30 |
| <i>Figura 4.</i> Actividad sopa de letras, conceptos del envejecimiento | 35 |
| <i>Figura 5.</i> Distribución de temas por unidades, unidad 2 aspectos de la salud del individuo. | 78 |
| <i>Figura 6.</i> Ciclo de vida | 80 |
| <i>Figura 7.</i> Ciclo vital familiar | 95 |
| <i>Figura 8.</i> Actividad sopa de letras, conceptos de ciclos de la vida..... | 96 |
| <i>Figura 9.</i> Mortalidad y morbilidad | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Figura 10.</i> Servicios que ofrecen algunos centros de atención | 157 |
| <i>Figura 11.</i> Maltrato directo..... | 159 |
| <i>Figura 12.</i> Maltrato indirecto..... | 159 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| <i>Tabla 1.</i> Identificación del Módulo..... | 11 |
| <i>Tabla 2.</i> Unidad de Aprendizaje 1 | 12 |
| <i>Tabla 3.</i> Unidad de Aprendizaje 2 | 12 |
| <i>Tabla 4.</i> Unidad de Aprendizaje 3 | 13 |
| <i>Tabla 5.</i> Unidad de Aprendizaje 4 | 14 |
| <i>Tabla 6.</i> Relación de los conceptos de la metodología | 17 |
| <i>Tabla 7.</i> Relación de las Etapas de la metodología..... | 18 |
| <i>Tabla 8.</i> Actividad para cuidadores antes de abordar la temática del módulo 1 | 28 |
| <i>Tabla 9.</i> Envejecimiento de la piel, las uñas y el cabello..... | 39 |
| <i>Tabla 10.</i> Actividad de apareamiento de conceptos. Uñas, piel y cabello..... | 41 |
| <i>Tabla 11.</i> Vejez saludable, alimentación | 51 |
| <i>Tabla 12.</i> Vejez saludable, actividad física..... | 55 |
| <i>Tabla 13.</i> Vejez saludable. Reposo y sueño..... | 57 |
| <i>Tabla 14.</i> Vejez saludable. Interacción social..... | 62 |
| <i>Tabla 15.</i> Actividad de reflexión, temática de cuidadores | 66 |
| <i>Tabla 16.</i> Lista de chequeo | 74 |
| <i>Tabla 17.</i> Actividad evaluativa ciclo de la vida | 84 |

| | |
|---|-----|
| <i>Tabla 18.</i> Funciones de las Rutas Integrales de Atención (RIA) | 104 |
| <i>Tabla 19.</i> Plan de cuidado para personas adultas mayores dependientes y no dependientes. | 112 |
| <i>Tabla 20.</i> Guía de reporte de cambios físicos y emocionales en el día a día | 136 |
| <i>Tabla 21.</i> Test de actividad de la vida diaria..... | 140 |
| <i>Tabla 22.</i> Principios éticos del cuidador | 146 |
| <i>Tabla 23.</i> Cuadro comparativo Ley 1251 de 2008 y Ley 1850 de 2017 | 149 |
| <i>Tabla 24.</i> Decálogo del buen trato | 161 |

INTRODUCCIÓN

La presente Ova hace parte de un grupo de siete módulos los cuales se clasifican en: 3 modulo gerontológico, 3 módulo de cuidados de enfermería, 1 módulo de nutrición y alimentación, este compendio de módulos constituye el curso de cuidadores de personas mayores y personas en situación de dependencia.

Este módulo recopila material documental y audiovisual para el diseño de objetos virtuales de aprendizaje ova, además permite dar respuesta a la necesidad de formación que tiene el cuidador de personas mayores y/o en situación de dependencia.

Los Objetos Virtuales de Aprendizaje {OVA, en adelante} son recursos digitales, utilizados en los últimos tiempos para desarrollar la educación en línea en los diferentes contextos educativos a toda escala, ya sea educación formal o informal. Sus estructuras generales, en su mayoría, cuentan con un objetivo, un contenido, actividades de aprendizaje y mecanismos de evaluación. Su reproducción se puede aplicar en los diferentes contextos educativos y en los distintos dispositivos. (e-Learning Masters, 2019).

Los OVA se constituyen como una herramienta de gran utilidad para impartir cursos a cuidadores domiciliarios o institucionales, quienes requieren de estas bases para lograr un buen desarrollo en su quehacer. Estos contenidos OVA se desarrollan bajo el enfoque educativo, teniendo como premisa el concepto del envejecimiento y la vejez, los cuidados necesarios para esta etapa del ciclo vital y el cuidado de las personas que intervienen directamente en este rol; brindando elementos y recursos interactivos que les permitan desarrollar un cuidado integral, y de esta

manera, fortalecer las redes de apoyo en personas cuidadoras como estrategia en pro de mejorar la calidad de vida tanto para el cuidador como para las personas que asisten.

El envejecimiento es un proceso inevitable, donde no necesariamente tiene que verse implicados problemas físicos y mentales que vayan en contravía de la calidad de vida, en algunas ocasiones su adaptación no es fácil ya que una situación de dependencia suele ser provocado por un deterioro progresivo en la persona mayor, esto hace que en algunos casos un miembro de la familia o un asistente formal de la persona mayor, termine asumiendo su asistencia y que como familia o asistente aborden el trabajo con una actitud de respeto, sensibilidad y compasión hacia las personas que se tiene a cargo intentando siempre ayudar a que sea lo más autónomo posible.

El cuidado lo define Daly y Lewis, como el conjunto de “actividades que se realizan y las relaciones que se entablan para satisfacer las necesidades materiales y emocionales... Las personas mayores” (DANE, 2013). Sobre esto, Esquivel refiere que “Estrictamente, hacen énfasis en el cuidado... de la persona mayor dependientes. Sin embargo, no es necesario restringir la recepción de cuidados a la situación de dependencia, ni su provisión se iguala a la completa autonomía” (Esquivel, 2011). Este marco conceptual permite establecer una dimensión material del cuidado sin perder de vista que también es una dimensión crucial del bienestar de la persona objeto de cuidado. (Minsalu, 2013).

Cuidados y cuidadores son términos muy usados en el lenguaje diario de profesionales y legos al referirse a adultos mayores. Sin embargo, la bibliografía específica sobre estos dos importantes conceptos es escasa, general y muy dispersa. Cuidar a adultos mayores implica la ejecución planificada de acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito último es estimular la autonomía, la independencia y mejorar la salud y la calidad

de vida de los mayores en sus hogares, comunidades, centros hospitalarios y de larga estancia, y la de sus familias (Quintero, 2011) (Minsalu, 2013)

El presente Ova módulo de gerontología define conceptos claves sobre el proceso del envejecimiento y la vejez, expone gráficamente la estructura del módulo y la distribución de temas por unidades, propósitos pedagógicos con cada tema respondiendo preguntas reflexivas, desarrollando pequeños cuestionarios, participando de sopa de letras, crucigramas y videos de conferencias cortas.

El Ova módulo de gerontología busca brindar conocimientos a cuidadores informales y formales de personas mayores y personas en situación de dependencia sobre los cambios que viven en el curso de vida y el cuidado en las diferentes características inherentes como: la limitación física, psíquica o intelectual y la incapacidad de realizar las actividades de la vida diaria.

IDENTIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DEL MÓDULO

Tabla 1. Identificación del Módulo

| | |
|----------------------------------|--|
| Nombre del curso | MÓDULO DE GERONTOLOGÍA DIRIGIDO A CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA |
| Experto temático | MARISOL PRISCO JARAMILLO |
| Año de elaboración y versión | SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021 – 000 |
| Número de créditos | 32 |
| Competencia global del módulo | Mayor conocimiento de los deberes de los cuidadores hacia los adultos mayores, y de los derechos que estos tienen como población vulnerable. |
| Revisado por | Eyised Andrea Ramírez Salazar |
| Fecha y versión de revisión: | |

Fuente: Elaboración propia, a partir de los requisitos exigidos por el módulo de gerontología.

Tabla 2. Unidad de Aprendizaje 1

| UNIDAD DE APRENDIZAJE 1 | | |
|---|-----------|------------|
| Generalidades Gerontológicas | | |
| TEMAS | AD | TIE |
| Tema 1. Envejecimiento, envejecimiento saludable | 1 | 2 |
| Tema 2. Cuidadores | 1 | 2 |
| Temas 3. Quien es el cuidador | 1 | 2 |
| Tema 4. Qué hace el cuidador, tareas principales del cuidador | 1 | 2 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Unidad de Aprendizaje 2

| UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: | | |
|---|-----------|------------|
| ASPECTOS DE SALUD DEL INDIVIDUO | | |
| TEMAS | AD | TIE |
| Tema 1. Curso de vida – Ciclo vital individual y familiar | 1 | 2 |
| Tema 2. Morbilidad y mortalidad | 1 | 2 |
| Tema 3. Aspectos epidemiológicos | 1 | 2 |

| | | |
|--|---|---|
| Tema 4. Rutas de promoción y mantenimiento de la salud | 1 | 2 |
|--|---|---|

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Unidad de Aprendizaje 3

| UNIDAD DE APRENDIZAJE 3 | | |
|--|----|-----|
| Manual de cuidadores | | |
| TEMAS | AD | TIE |
| Tema 1. Plan de cuidado para personas adultas mayores dependientes y no dependientes | 1 | 2 |
| Tema 2. Plan de autocuidado y descanso para personas cuidadoras de adultos mayores | 1 | 2 |
| Tema 3. Guía de reporte de cambios físicos y emocionales en el día a día | 1 | 2 |
| Tema 4. Test de actividad de la vida diaria | 1 | 2 |

Fuente: Elaboración prop

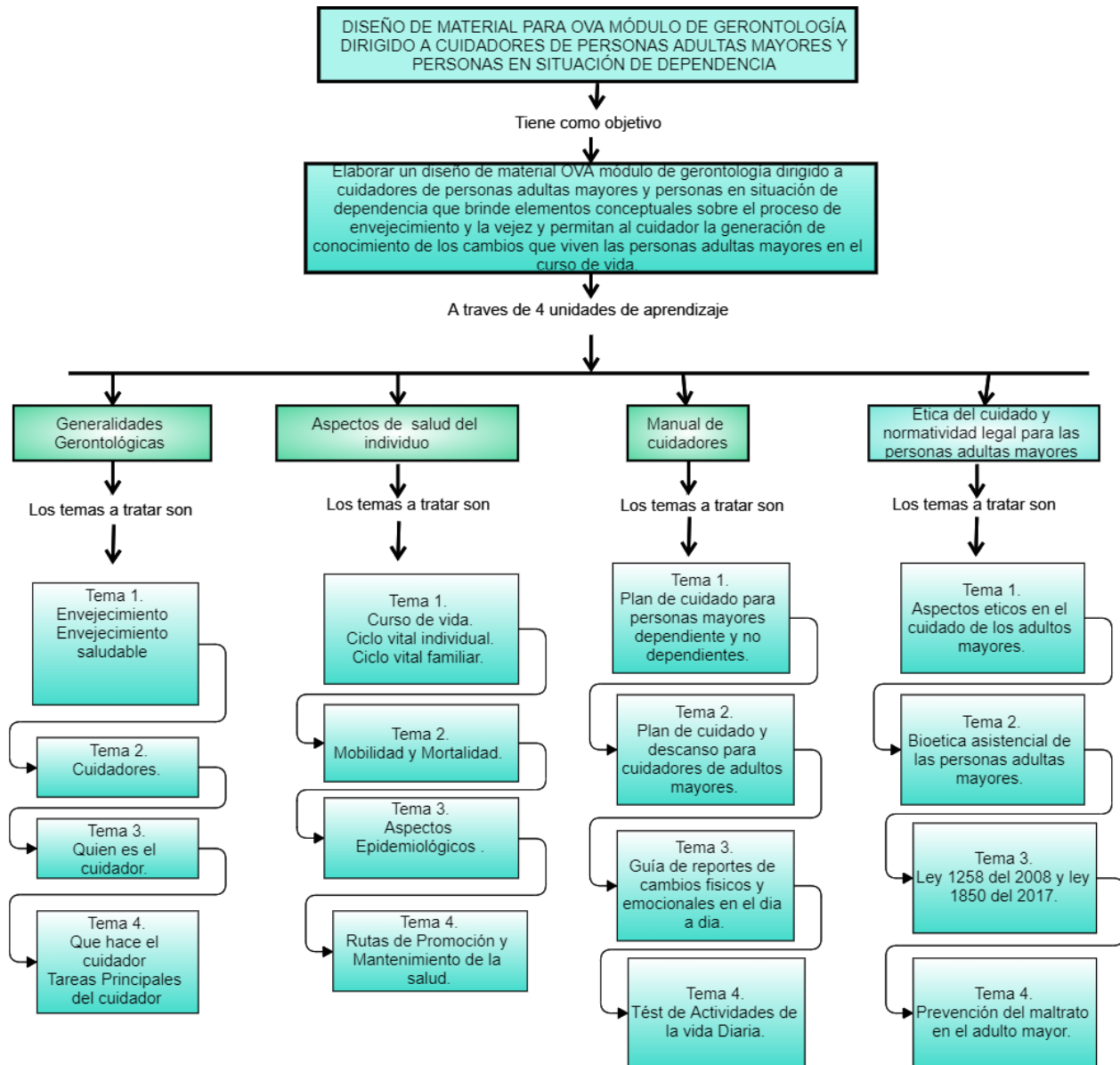
Tabla 5. Unidad de Aprendizaje 4

| UNIDAD DE APRENDIZAJE 4 | | |
|--|----|-----|
| Ética del cuidado y normatividad legal para las personas adultas mayores | | |
| TEMAS | AD | TIE |
| Tema 1. Aspectos éticos en el cuidado de la persona adulta mayor | 1 | 2 |
| Tema 2. Bioética asistencia de la persona adulta mayor | 1 | 2 |
| Tema 3. Ley 1251 2008 – Ley 1850 de 2017 | 1 | 2 |
| Tema 4. Prevención del maltrato en el adulto mayor | 1 | 2 |

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente figura (Figura 1), se expone gráficamente la estructura del módulo y la distribución de temas por unidades.

Figura 1. Distribución de temas por unidades



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. se presenta un mapa conceptual como una guía de aprendizaje el cual expone el nombre, el objetivo principal y las unidades con sus respectivos temas a desarrollar.

METODOLOGÍA

El módulo se desarrollará a través de 4 unidades de aprendizaje denominadas:

- Generalidades gerontológicas, donde se expone todo el tema de vejez, la vejez saludable y se involucra al cuidador, definiendo roles, tareas y características con el fin de involucrarlo en el proceso de participación acción.
- Aspectos de salud en el individuo, donde se abordan temas como el curso de la vida, la movilidad y la morbilidad de las personas mayores, algunos aspectos epidemiológicos y las rutas de promoción para el mantenimiento de la salud. Esta información es de forma pertinente y clara, tanto para el cuidador, como responsable del adulto mayor y para los adultos mayores, con el fin de tener conocimiento de primera mano.
- Manual de cuidadores, profundizando un paso a paso para cuidadores de casa, con tips y herramientas, que ayudan a mantener el equilibrio tanto emocional, como en salud del cuidador y del adulto mayor.
- Ética del cuidado y normatividad legal para cuidadores y personas adultas mayores, exponiendo la ética del cuidado de las personas mayores, la normativa vigente que los protege, la bioética y la prevención al maltrato.

La realización del OVA módulo se aborda bajo una metodología didáctica, que es “la acción sistematizada de seleccionar y organizar las actividades, los recursos y los tiempos para alcanzar los objetivos de formación definidos por la estrategia didáctica”, donde se interactúa de forma permanente entre la información expuesta, el cuidador y las personas adultas que deseen aprender de ella.

Supone un camino y una herramienta concreta, donde se transmiten los contenidos de forma amena, participativa y creativa, permitiendo al lector interactuar directamente con cada tema, respondiendo preguntas reflexivas, desarrollando pequeños cuestionarios, participando de sopa de letras, crucigramas y videos de conferencias cortas, que los acerque a interiorizar los conceptos más relevantes, lo que conlleva a un aprendizaje diferente para cumplir con el objetivo inicial de la propuesta.

Tabla 6. Relación de los conceptos de la metodología

| Si entendemos que: | Entonces nuestra metodología consistirá: |
|---|--|
| El aprendizaje consiste en que el alumnado adquiera una serie de respuesta y habilidades. | En centrarse en los ejercicios y la practica |
| El aprendizaje consiste en adquirir conocimientos. | En la exposición de los contenidos para que el alumnado los adquiera |
| El aprendizaje consiste en la construcción de conocimientos ´por parte del alumnado | En la interacción y la participación del alumnado, generando reflexiones sobre la realidad y dándoles posibilidades de experiencias y contraste con lo enseñado. |

Fuente: (Hernández Jorge, s.f.)

Para obtener una panorámica de las metodologías docente, se toma el modelo de Hernández (1997), donde se señalan dos dimensiones cruzadas para situar las metodologías de enseñanza. Una dimensión es el grado de objetividad del conocimiento, situándose, en el polo objetivo, el

conocimiento de tipo académico y formalizado, mientras que, en el subjetivo, se sitúan las experiencias o concepciones personales.

Otra dimensión es la actividad del docente o alumnado. Al respecto, en el polo activo, se sitúan los métodos caracterizados por mayor protagonismo del docente y menor del alumnado, mientras que, en el otro extremo, se situarían los métodos de menor protagonismo del profesor y de mayor protagonismo del estudiante.

Tabla 7. Relación de las Etapas de la metodología

| ETAPAS | QUE HACE EL PROFESOR | QUE HACEN LOS ESTUDIANTES | Observaciones |
|---------------------------------------|--|--|---|
| Preparación | El profesor selecciona las unidades y los temas de la ova módulo de gerontología | Todavía no interviene | En este Etapa el profesor debe diseñar las actividades, incluyendo las evaluaciones formativas y las actividades de aplicación. |
| Presentación de la metodología | El profesor debe familiarizar a los | Los estudiantes deben familiarizarse con las | Se sugiere que esta etapa sea en |

estudiantes con las unidades y la forma de una sesión previa unidades y la forma de trabajo. Los estudiantes a comenzar con trabajo. Se establecen leen los temas de las los temas de las reglas y un calendario unidades, unidades. para el avance del proporcionado por el trabajo. profesor.

Estudio individual

El profesor explica a Los estudiantes revisan El material a los estudiantes cómo y preparan el material prepara se desarrollará las entregado. puede ser un unidades del Ova modulo. Y entrega a los estudiantes el material con los temas y las tareas a realizar y las tareas a realizar un cuadro comparativo. Es importante que este material resuma los elementos conceptuales esenciales que se

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| | | | desean trabajar durante el módulo. |
| Cierre del modulo | El profesor recopila el trabajo de los estudiantes sobre las actividades desarrolladas en cada unidad. | Los estudiantes presentan las actividades evaluativas desarrolladas. | Los estudiantes presentaran las actividades desarrolladas por cada unidad. |
| | Realiza la retroalimentación sobre las unidades trabajadas. | | |

Fuente de elaboración: (Espejo & Sarmiento, 2017)

JUSTIFICACIÓN

El ser humano necesita ser cuidado, ya que, desde antes del nacimiento hasta la muerte, se cuida y se atiende de diferentes formas, que dependen de las necesidades sociales, lo que se hace

relevante en ciertos momentos de vulnerabilidad, como la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, o situaciones que limitan las actividades diariamente, así como el sufrimiento, donde se precisa más acompañamiento. (ASDEM, 2018)

Un factor más del proceso de envejecimiento, es el cambio en los patrones de enfermedad biológicas o mentales, las cuales impiden que el adulto mayor tenga un óptimo bienestar y puedan desarrollar, de manera autónoma e independiente, la actividad básica de la vida diaria y las actividades instrumentales, generando así una demanda de atención y cuidado sobre los cuidadores.

En la cotidianidad, se pueden observar muchos casos de cuidadores de personas dependientes que no cuentan con una orientación pertinente para el desarrollo de este rol, algo que es preocupante, debido a que esta es una actividad que supone desgaste tanto físico como mental. En muchos casos, este rol es desempeñado por mujeres; también es preocupante ver que, muchas de estas personas que se dedican a cuidar a alguien dependiente, a menudo acaban descuidándose a sí mismas, no teniendo tiempo prácticamente para ella ni para su propia familia.

De acuerdo a lo anterior, lo que se pretende con el desarrollo de este módulo, es brindar elementos conceptuales sobre el proceso de envejecimiento y la vejez, que permitan al cuidador conocer los cambios que viven las personas adultas mayores en el curso de vida y conocer elementos para su autocuidado, por medio de un curso virtual, en el cual se desarrollará una temática que brinde conceptos generales de gerontología, plan de cuidado de la salud del individuo, ética del cuidado y normativa legal en el adulto mayor.

OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar un diseño de material OVA a dirigido a cuidadores de personas adultas mayores y personas en situación de dependencia que brinde elementos conceptuales y prácticos.

Objetivos específicos

- Relacionar los elementos conceptuales de la gerontología, basados en el envejecimiento y la vejez, para la instrucción y formación del cuidador y las personas mayores
- Identificar los principales aspectos de la salud del individuo, que permitan la comprensión de la trayectoria de la vida y de la salud de las personas adultas, permitiendo al cuidador y al adulto, la opción de una vejez saludable.
- Aportar elementos teóricos y prácticos para los cuidadores de personas adultas mayores en situación de dependencia con respecto a la ética del cuidado y la normatividad.

- **ACTIVIDADES EVALUATIVAS**

Se relacionan las actividades evaluativas a desarrollar por unidades

| UNIDADES | ACTIVIDADES EVALUATIVAS |
|---|--|
| Unidad 1. Generalidades Gerontológicas | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Sopa de letras • Actividad de apareamiento de conceptos. Uñas, piel y cabello • Actividad reflexiva para el cuidador • Crucigrama • Cuestionario • Lista de chequeo |
| Unidad 2. ASPECTOS DE SALUD DEL INDIVIDUO | <ul style="list-style-type: none"> • Actividad ciclo de vida (paralelo) • Sopa de letras |
| Unidad 3. Manual de cuidadores | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario del plan de cuidado • Guía de reporte cambios físicos • Test de actividades diarias |
| Unidad 4. Ética del cuidado y normatividad legal para las personas adultas mayores | <ul style="list-style-type: none"> • Reflexión para el cuidador y la familia |

Fuente: Elaboración propia.

UNIDAD DE APRENDIZAJE 1: GENERALIDADES GERONTOLÓGICAS

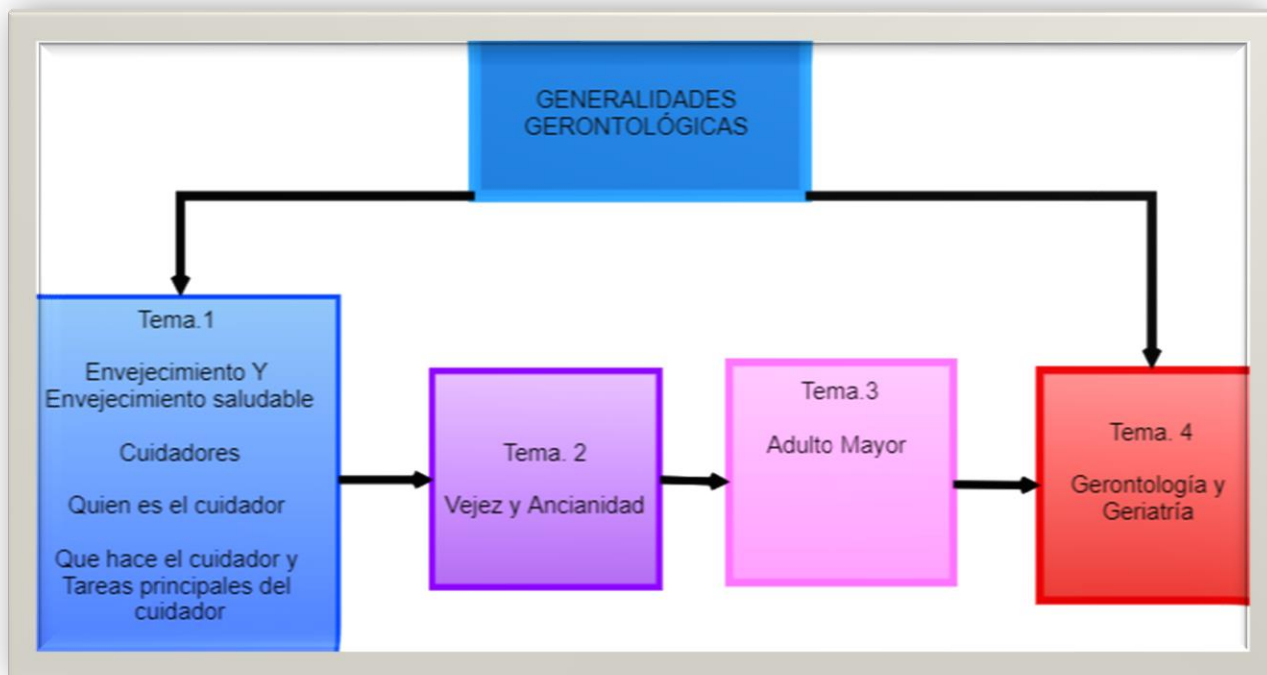
Objetivo

Relacionar los elementos conceptuales de la gerontología, basados en el envejecimiento y la vejez, para la instrucción y formación del cuidador y las personas adultas mayores

Introducción

La Figura 2., contiene la temática a desarrollar en proceso de construcción del módulo 1, donde se divide en 4 temas, con el fin de brindar al cuidador de personas adultas mayores y de personas en situación de dependencia, información de gerontología sobre esta población, así como el rol y las tareas que desarrolla en torno al cuidado.

Figura 2. Temas Unidad 1: Temática a desarrollar



Fuente: Elaboración propia.

OBSERVACIÓN:

Figura 2., en la figura anterior, se presentan los temas a abordar en la Unidad 1, como el envejecimiento saludable, cuidadores, quién es el cuidador, qué hace el cuidador y las tareas principales, la vejez (proceso donde se acumulan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas y capacidades) y la ancianidad (etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años), el adulto mayor (toda persona mayor de 60 años), la gerontología (ciencia para el estudio del envejecimiento) y la geriatría (se ocupa de la atención integral del adulto mayor en la salud y enfermedad considerando aspectos clínicos terapéuticos, preventivos y rehabilitación precoz).

Los temas anteriormente expuestos abarcan la unidad 1 denominada generalidades gerontológicas.

Tema 1. Envejecimiento, Envejecimiento saludable, cuidadores, quién es el cuidador que hace el cuidador y sus tareas principales

Objetivo: elaborar la unidad 1 de las generalidades gerontológicas, mediante los elementos conceptuales del envejecimiento saludable y las actividades del cuidador, mediante herramientas didácticas para la enseñanza – aprendizaje.

Momento de exploración

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital individual, que se da desde el momento del nacimiento hasta la muerte. Se caracteriza por ser un cambio irreversible, siendo un proceso en el cual su entorno social, familiar y psicológico presenta cambios. Suele enfrentarse a un deterioro físico y mental, además de los cambios que se presentan en la estructura familiar.

La familia disminuye su número de miembros y aumenta las necesidades del cuidado y apoyo, debido a la prevalencia de las enfermedades de tipo crónico degenerativo, así como en ocasiones la presencia de dependencia y discapacidad, que impactan el nivel de independencia y autonomía en la persona adulta mayor.

Antes de comenzar te invitamos a que leas las siguientes preguntas:

Es importante conocer, cómo se encuentra la comprensión de los cuidadores de las personas adultas mayores, sobre aspectos básicos como el envejecimiento y su proceso, la importancia que este tiene, los cambios físicos y psicológicos, y las características que debe tener un cuidador, con el propósito de introducirlos en esta actividad.

Tabla 8. Actividad para cuidadores antes de abordar la temática del módulo 1

| PARTICIPA, RESPONDE, APRENDE | |
|---|-------------------------------|
| En tu concepto ¿qué es envejecimiento? | |
| ¿Por qué las personas envejecen? | |
| ¿Por qué crees que en los últimos años ha ganado importancia el tema del envejecimiento? | |
| ¿Consideras que todas las personas envejecen y cambian física y psicológicamente al mismo tiempo? | |
| ¿Consideras que las personas cambian su comportamiento cuando envejecen? | SI____ NO____ POR QUÉ_____ |

| | |
|--|------------------|
| ¿Cómo describes al cuidador de una persona adulta mayor? | |
| ¿Conoces las características de un cuidador en casa? | SI_____ NO _____ |

En el Tema 1, centraremos la atención en algunos aspectos generales del envejecimiento, entre ellos los aspectos de envejecimiento, envejecimiento saludable y las tareas de los cuidadores.

En un primer momento, se relacionará una lectura y un video sobre el envejecimiento.

En un segundo momento, se relacionarán los conceptos de envejecimiento físico, psicológico y familiar.

En el tercer momento, se desarrollará un taller de conocimientos adquiridos del tema.

Es necesario hacer una reflexión en este tema sobre estos aspectos, ya que el envejecimiento es considerado como un proceso natural e inherente a todos los seres vivos. En esta etapa, la persona tiene pérdidas y ganancias. En las primeras, se pierde la agudeza en los sentidos, la destreza motora, la autonomía física y la memoria episódica. En cambio, se gana en aprendizaje acumulativo, autonomía psicológica, tiempo libre y se relativizan los problemas.

Momentos de Conceptualización

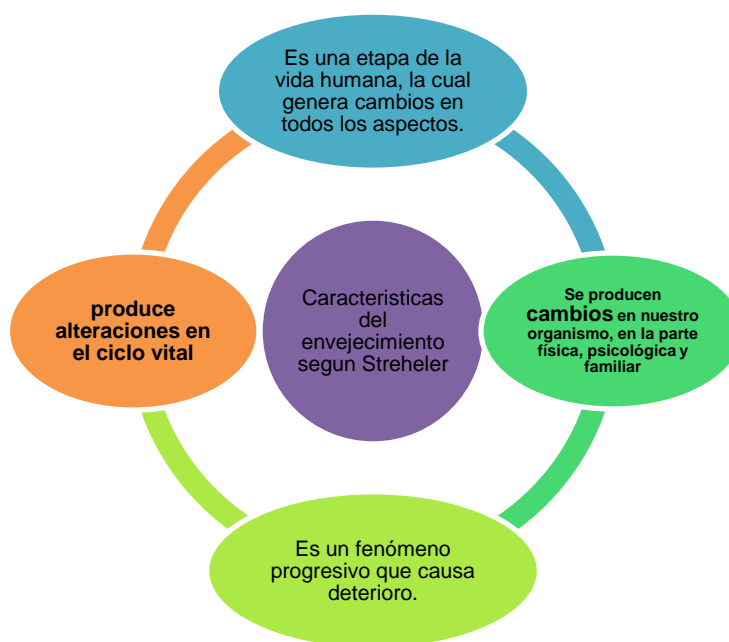
Las bases conceptuales del envejecimiento, son importantes para la comprensión de los temas del curso. En este tema, encontrarás aspectos relacionados con algunos autores y

diccionarios que, a lo largo de la historia, han conceptualizado el envejecimiento desde la biología, la psicología y lo familiar.

¿Qué es el envejecimiento? Los individuos saben qué es envejecimiento, pero a la hora de definirlo resulta complejo. Debido a esto, se centra la importancia de definirlo a través de conceptos de los diferentes autores y organizaciones que brindan un concepto más amplio y fácil de conocer.

El autor Streheler, presenta 4 características que matizan el concepto del envejecimiento:

Figura 3. Características del envejecimiento según Streheler



Fuente: Elaboración propia, a partir de Hernández 2003

Por su parte, para la Organización Mundial de la Salud (2015), el envejecimiento está caracterizado por acumular, de forma gradual, de daños moleculares y celulares, produciendo un deterioro general y progresivo de las funciones corporales, siendo más vulnerables al entorno, y

produciéndose un mayor riesgo de enfermedad y muerte, trayendo, a la vez, grandes y variados cambios psicosociales, como son:

- Funciones sensoriales
- Funciones cognitivas
- Sexualidad
- Función inmunitaria
- Funciones de la piel
- Funciones del movimiento. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años, es más bien relativa. Si bien algunos adultos mayores de edades comprendidas entre los 60 y 70 años disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable, debido a las enfermedades o deterioros en la salud.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la

vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), define el envejecimiento humano como un proceso integral de los seres humanos que se caracteriza por ser un cambio físico y psicológico propio del ser humano, que se inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)

Adicional a esto, se puede decir también que el envejecimiento es un proceso o fenómeno natural, en el cual todos los individuos estamos inmersos en un deterioro o pérdida a todo nivel, ya sea biológico, psicológico o social; pero esto no supone que el envejecer llegue de una manera abrupta afectando todos los niveles o actividades que logran ser parte importante en los ciclos de la vida, ni tampoco puede generalizarse o colectivizarse, ya que esta etapa es diferente y se va haciendo presente en cada individuo de manera única según sean sus hábitos, estilos de vida, políticas sociales o actitudes y perspectivas, que cada persona le da a su vida, para una adecuada adaptación que le permita asumir y aceptar las pérdidas inevitables, sintiendo que la vejez es parte natural del ciclo de vida de los seres humanos. (Lozano Cardoso, 2008)

Para ampliar un poco más el tema, lo invitamos a ver el siguiente video, en el cual se explica, de manera clara, el proceso de envejecimiento, en el siguiente enlace de YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=yzbijwgtXBw>

En el video anterior, se puede obtener toda la información necesaria sobre el manejo del envejecimiento fisiológico, enriqueciendo el conocimiento sobre las causas del envejecimiento físico y cómo actúan las células del cuerpo en este proceso, además de las alteraciones de las células con respecto a la alimentación y la absorción de nutrientes. (Fuchs, 2018)

En el siguiente video, se puede observar cómo se previene el envejecimiento, por medio de una conferencia corta sobre la medicina preventiva. Se puede ver en el siguiente enlace de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=OiITov8R-xQ>

Con el video anterior, los cuidadores y las personas adultas, pueden plantearse la siguiente pregunta ¿Se puede envejecer mejor? Paloma Navas, especialista en medicina preventiva y doctora en salud pública, expone la evidencia científica sobre cómo nuestra idea del envejecimiento se puede convertir en una profecía autocumplida de la propia vejez, y nos da claves sencillas para disfrutar de esos años de forma saludable y en comunidad.

Paloma Navas Gutiérrez, es una apasionada por la salud de las personas mayores. Viajera infatigable, ha estudiado y trabajado en países como Alemania, Senegal, Puerto Rico, Tanzania o México, lo que le ha permitido conocer de primera mano diferentes concepciones de la salud y distintos sistemas sanitarios, doctorándose en la escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins gracias a una beca Fulbright. Su investigación sobre factores de riesgo sociales y medicina preventiva para personas mayores, le ha llevado a replantearse el concepto de salud durante el envejecimiento y a cuestionar algunos de los paradigmas sobre la vejez que abundan, tanto en el discurso biomédico, como en el discurso social. (Navas, 2017)

Después de observar el material informativo, videos anteriormente expuestos del canal de YouTube, desarrollaremos la siguiente sopa de letras para la construcción de un vocabulario asertivo de la temática tratada.

Nota para desarrollar la actividad propuesta

(Actividad sopa de letras conceptos del envejecimiento)

Para desarrollar la siguiente sopa de letras puedes elegir la forma más acertada para ti:

- Observarla en línea y buscar las palabras
- Si cuentas con impresora, puedes imprimirla y desarrollarla
- Si cuentas con suficiente tiempo y habilidad, puedes hacer una réplica de la misma y pintarla con colores

¡ANÍMATE A DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN ESTE MÓDULO!



Figura 4. Actividad sopa de letras, conceptos del envejecimiento

Conceptos del envejecimiento
Encuentra 16 palabras relacionadas con la temática

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

www.educima.com

| | |
|----------------|--------------|
| adaptación | adulto mayor |
| alimentación | alteraciones |
| bienestar | cambios |
| células | deterioro |
| envejecimiento | familia |
| jubilación | medicina |
| prevención | salud física |
| vejez | vida social |

Fuente: Elaboración propia.

Existen diferentes cambios que se dan durante el envejecimiento. Veamos los más comunes.

Cambios Físicos del Envejecimiento.

Con el paso de los años, se va produciendo un envejecimiento en el organismo, lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios por signos y síntomas de enfermedades, dificultades respiratorias. cambios en la boca y dientes, cambios relacionados en lo que tiene que ver con los sentidos como la visión, audición, el tacto, el gusto y el olfato, lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos de temperatura del anciano. Todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo. (Hernández, 2003)

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia. Fotos tomadas con autorización verbal de los adultos mayores.

Observación

Proceso de envejecimiento y los cambios que se producen

Durante el proceso de envejecimiento, se producen una serie de cambios que afectan, tanto al aspecto biológico, como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento, son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación, que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad, finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física, pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo.

El cuerpo va sufriendo una serie de cambios, tanto morfológicos como funcionales, en todos sus órganos y sistemas, que varían de unos individuos a otros y también con ritmo diferente, según su localización dentro del mismo individuo. En el aspecto exterior hay pérdida de estatura (por una mayor curvatura de la columna vertebral – cifosis – y disminución de la altura de los discos intervertebrales), y alteraciones en la marcha, (...). Hay cambios en la composición corporal siendo, los más significativos, la pérdida de masa muscular – sarcopenia – y de masa ósea – osteoporosis –, que se traducen en pérdida de fuerza y mayor riesgo de fracturas. (Serrano, 2013)

También disminuye la proporción del agua corporal del organismo, y, en cuanto a los órganos de los sentidos, los más llamativos se refieren al oído: presbiacusia (o sordera del envejecimiento) y a la vista por pérdida de visión, debido a cataratas, glaucoma, retinopatía diabética o degeneración macular asociada a la edad. Además, hay otra serie de cambios que

afectan a diferentes órganos y sistemas: mayor rigidez de las arterias, problemas de masticación, disminución de la función renal, menor tolerancia a la glucosa, y, en el sistema nervioso, cambios difíciles de valorar si son por envejecimiento normal, patológico o anatómicos: atrofia cerebral funcional: pérdida de reflejos, y mentales: pérdida de memoria reciente. (Serrano, 2013)

Nota: Importante tener en cuenta: Para la superación de las dificultades y la adaptación a los cambios y pérdidas que van surgiendo con el envejecimiento, es imprescindible contar con un adecuado apoyo emocional. Se trata de atender adecuadamente las respuestas emocionales que se experimentan en esa etapa de la vida.



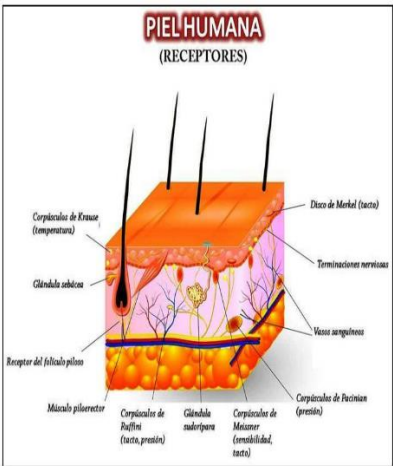


Envejecimiento de la piel, uñas y cabello

Según la revista Med Wade (2003). La edad es el principal factor de envejecimiento del cabello, la piel y las uñas. El paso de los años se traduce en flacidez y arrugas, porque disminuye la renovación celular en el cuero cabelludo, además de disminuir la circulación sanguínea; esto hace que las vitaminas y los minerales necesarios que requiere el cabello, lleguen en menor cantidad. Como resultado, el cabello se vuelve más fino y quebradizo, y el deterioro en las uñas

puede ser causado por deficiencias nutricionales, infecciones y falta de higiene. (Aniorte Hernández, 2003)

En la siguiente Tabla 10, se exponen los principales cambios físicos de la piel, el cabello y las uñas de las personas adultas.

Tabla 9. Envejecimiento de la piel, las uñas y el cabello

| PIEL | CABELLO | UÑAS |
|---|---|--|
|  |  |  |
| <p>Fuente: (Gómez Ayala, 2019)</p> | <p>Fuente: (Gómez Ayala, 2019)</p> | <p>Fuente: (Gómez Ayala, 2019)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de hidratación y elasticidad | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de volumen | <ul style="list-style-type: none"> • Uñas opacas y quebradizas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de manchas y decoloración | <ul style="list-style-type: none"> • Sequedad. | <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento lento. |

| <ul style="list-style-type: none"> • Se torna menos suave y lisa | <ul style="list-style-type: none"> • Encanecimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la matriz ungueal. |
|---|---|--|
| <p>En definitiva, lo que se denomina piel senil. Este tipo de piel, está caracterizada, básicamente, por su sequedad, la cual provoca un notable picor. (Gómez Ayala, 2019)</p> | <p>La aparición de canas es consecuencia de una progresiva pérdida de melanina, que es la sustancia responsable de la coloración de la piel y del pelo, lo cual se traduce en un cabello cada vez más blanco. (Gómez Ayala, 2019)</p> | <p>Es muy común, en las uñas de los pies, un cambio consistente en un engrosamiento y una mayor dureza, que hace que aparezca, con bastante frecuencia, lo que se conoce como uña encarnada, la cual es bastante dolorosa y dificulta bastante el poder andar. (Gómez Ayala, 2019)</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Practiquemos lo aprendido




El siguiente es un reto de apareamiento, con base en el aprendizaje de la tabla anterior. (Tabla 10. Envejecimiento de la piel, las uñas y el cabello)

Instrucciones

En la siguiente tabla, se presentan dos columnas, columna A y columna B. En la columna A, se expondrán todos los conceptos aprendidos en el tema anterior, y en la columna B, se

expondrán las palabras PIEL, CABELLO Y UÑAS. Usted debe realizar el apareamiento de los conceptos con la palabra correspondiente:

Tabla 10. Actividad de apareamiento de conceptos. Uñas, piel y cabello

| | |
|---|--|
| Pérdida de volumen |  |
| Cambio en la matriz ungueal | |
| Se torna menos suave y lisa | |
| Sequedad | |
| Opacas y quebradizas | |
| Aparición de manchas y decoloración |  |
| Crecimiento lento | |
| Encanecimiento | |
| Pérdida de hidratación y elasticidad | |
| Melanina |  |
| Engrosamiento | |

Fuente: Elaboración propia.

Cambios Psicológicos del envejecimiento



Corresponde a un proceso propio del ser humano, que se desarrolla de forma progresiva, donde la persona sufre una disminución de sus capacidades psicológicas. Este proceso es irreversible y produce varios cambios en el adulto mayor, que afectan a la memoria, inteligencia, lenguaje, atención, procesado de la información, creatividad y afectividad emocional. (Canitas , 2021).

Fuente: Elaboración propia. Fotos tomadas con autorización verbal de los adultos mayores.

OBSERVACIÓN

Los cambios psicológicos en el envejecimiento, se van dando de manera progresiva a medida que van pasando los años. Estos son significativos en su proceso de actividades de la vida diaria. Existen factores que pueden influir en la personalidad y el carácter de la persona mayor, como los son: pérdida de la memoria, disminución de la capacidad y adaptación rápida para la destreza, reducción general de las capacidades relacionadas con las situaciones que pasan a su alrededor y dificultad para orientarse en tiempo y espacio; además de los estados cambiantes en la

parte emocional, lo cual está relacionado a depresión, frustración, temor al fracaso, rechazo social o familiar, entre otros.

Por otro lado, ciertas enfermedades que se dan a nivel psicológico, pueden cambiar sus estilos de vida, la manera de relacionarse y de ver el mundo. Se pueden mencionar enfermedades como el Parkinson, el Alzheimer y otras demencias, las cuales afectan, de manera gradual, su estado de salud tanto físico como mental. Sin embargo, se pueden realizar actividades para retrasar o eliminar estos procesos, como la realización, de forma continua de ejercicio; llevar a cabo hobbies y actividades placenteras; escuchar música; realizar buenas lecturas; participar en encuentros sociales y culturales; mantener una buena nutrición; cuidar los sentidos, como los oídos y la vista; tener un buen descanso nocturno; desarrollar la inteligencia emocional; practicar ejercicios de respiración; ser ordenado; entre otros. (Bustamante Gonzales, 2016)

NOTA: IMPORTANTE TENER EN CUENTA

SÍNTOMAS DEL ALZHEIMER

- . Reducción de la memoria reciente (olvido de los nombres, dificultad para realizar tareas cotidianas)
- . Deterioro múltiple progresivo (pérdida del lenguaje y vocabulario, dificultad para movilizarse y dificultad para vestirse por sí solo)
- . Aparición de síntomas psiquiátricos (ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, alucinaciones)
- . Dificultad para estar quieta (deambular por la casa sin sentido y a veces intentando escapar de la casa)
- . Alteraciones al caminar y de la postura.



NOTA: IMPORTANTE TENER EN CUENTA**SÍNTOMAS DEL PARKINSON**

- Temblores involuntarios
- Dolores musculares
- Dificultad para dormir

- Pérdida de los reflejos

Cambio familiar del envejecimiento

Fuente: Elaboración propia. Fotos tomadas con autorización verbal de los adultos mayores.

La familia, en la actualidad, aún sigue representando el núcleo vital para el ser humano; ese espacio en el cual el individuo se siente protegido, seguro y, en cualquier situación que acontece, sabemos que es donde se encuentra apoyo total y desinteresado. Envejecer resulta complicado en

estos tiempos, en los cuales el entorno familiar tiende a tener cambios en sus integrantes, cuando estos hacen parte de la etapa del adulto mayor.

El papel fundamental que cumplen los roles familiares en la etapa del envejecimiento, influye de manera positiva o negativa, dependiendo de la importancia que se le brinde desde el núcleo primario. Es en este entorno, donde se comienzan a identificar los primeros síntomas y signos de un deterioro asociado a la edad avanzada, además de los cambios en sus estados de ánimo, de pensamiento y de comportamiento, lo cual dificultan, día a día, la convivencia y la comunicación asertiva en los hogares.

Las maneras de convivencia han cambiado, reduciéndose el núcleo familiar y aumentando, de manera proporcional, las personas mayores que viven solas. Muchas de estas personas logran ser independientes, logrando realizar sus actividades diarias. En la mayoría de los hogares, se ve reflejado el aumento de los adultos mayores y la disminución de niños y adolescentes, trayendo consigo el envejecimiento familiar.

Por otra parte, el aumento de personas mayores que no pueden seguir llevando una vida autónoma – debido a que requiere de supervisión, cuidado y atención de otras personas – es un factor que ha introducido cambios en los hogares y familias, así como el hecho de que los ancianos viven más, debido a la prolongación de la esperanza de vida y a la baja mortalidad; por lo tanto, conviven dentro de los hogares con generaciones más jóvenes, creando los llamados hogares multigeneracionales, donde pueden llegar a cohabitar el bisabuelo, el abuelo, el padre, los hijos, los nietos y los bisnietos. (Cervantes, 2013)

Adicional a esto, hoy en día se ven estructuras de matrimonio en los adultos mayores, que se cuidan mutuamente sin el acompañamiento de alguno de sus hijos. Fueron entornos familiares

en los cuales se conformaban hasta 10 hijos. En estas estructuras familiares, es evidente que se vea un nido vacío, simplemente conformado por padre y madre, ya que sus hijos emprenden una estructura de convivencia y de proyecto de vida, lo cual hace que ese núcleo familiar se vea, cada día, más solitario. En ciertos casos, alguno de los hijos se hace cargo del cuidado de sus padres, como también en otros casos son cuidados por un vecino, nietos, hermanos, sobrinos o un amigo.

De igual manera, se pueden identificar otras estructuras en el entorno familiar, en el cual los adultos mayores, o los padres en edad avanzada, brindan acompañamiento y cuidado a sus hijos, que van entrando en la etapa de adultez, los cuales presentan algún tipo de discapacidad o enfermedades asociadas a los años, requiriendo de alguien que esté al cuidado de ellos, para lograr un bienestar y una calidad de vida en esa etapa.

Sin embargo, los cambios en la estructura de las familias, que pasan de ser extensas a nucleares, permiten tener menos disponibilidad de personas en el cuidado de los adultos mayores, debido a los hogares multigeneracionales, aunque los casos en que esta población viven con sus hijos adultos, va en descenso por la modificación en las estructuras familiares, llevándolos a vivir en hogares distintos a la familia nuclear, en parte, por tendencias como el retraso en la edad del matrimonio, el divorcio y las madres solteras. (Ocampo Chaparro, 2009)

EL ENVEJECIMIENTO Y LOS ROLES FAMILIARES



Fuente: Elaboración propia. Fotos tomadas con autorización verbal de los adultos mayores.

OBSERVACIÓN

Cuando se habla de los roles familiares, se habla del papel que cada uno de los individuos de un hogar desempeña en este entorno, es decir, el papel del padre, de la madre, del hijo o hija y de los abuelos. Sin importar cómo esté conformada la familia, sigue constituyendo, en la sociedad, el lugar de transmisión de normas, límites, valores y cultura.

El rol conyugal está desempeñado por la pareja, en el cual se toman decisiones para el bienestar y la estabilidad del hogar, se crean espacios para la pareja, se tratan temas de educación o salud para sus hijos y su entorno. Por otro lado, está el rol de padre, que está caracterizado por ser uno de los más importantes en el núcleo familiar, de proveer a la familia de protección, alimentación, cuidado, seguridad y amor.

Además, otro rol que también suma importancia en los hogares, es el desempeñado por la madre, el cual está caracterizado por crear un espacio especial para manejar las emociones ante cualquier situación. Es un rol dado al amor maternal, a manejar el respeto y el comportamiento dentro y fuera del hogar. En muchas ocasiones, este rol de madre puede contribuir de manera económica al hogar.

El rol fraternal lo desempeñan los hijos y hermanos, creando un espacio de escucha y acompañamiento entre ellos. Es así, como se puede desarrollar el rol filial, en el cual sus funciones es aprender, crecer, respetar y evolucionar como seres humanos en un entorno seguro, dentro y fuera de este.

En muchas ocasiones, los roles familiares pierden su estructura, debido a la manera como están conformadas las familias. Muchas veces, el papel del hijo mayor se convierte en un rol de padre o la hija mayor en un rol de madre, sumando responsabilidades a estos miembros, las cuales pueden generar estrés y preocupación por las cargas familiares por el cuidado emocional, el apoyo

de las actividades de la vida diaria, la asistencia en el cuidado personal y al apoyo económico. Todo esto, relacionado con la salud funcional y la pérdida de la autonomía, en muchos casos, en el entorno familiar.

Relacionado los roles con etapa del envejecimiento, el cuidado que los hijos tendrán que brindar a sus hijos, tiende alargarse con el paso del tiempo, cuando al menos uno de los cónyuges se encuentre en condición de asumir su cuidado. Desde el rol conyugal y la etapa del envejecimiento, se puede ver cómo, en estas relaciones, no se ven separaciones o divorcios, por el contrario, muchos se reencuentran en un entorno más fuerte y amoroso que antes, ya que sus experiencias, que vivieron durante el matrimonio, no afectaron el vínculo marital. (Placeres Hernández, 2011)

Vejez saludable

El envejecimiento saludable en las personas, va dirigida a mejorar y mantener la salud en el más alto nivel de función y con la meta de la mayor independencia posible. Es clave en la intervención la educación y la promoción del cuidado de sí mismo. Se deben establecer políticas orientadas a promover la salud y la calidad de vida de los adultos mayores, las cuales delinear actividades específicas en el ámbito de la atención de salud.

Riesgos de la etapa de envejecimiento

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, pues, aunque se pueda presentar disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, existen formas

para responder, de forma diferente, en esta etapa, y así mitigar las dificultades que se pueden presentar, como la susceptibilidad a ciertas infecciones, llevando a cabo cuidados paliativos por parte de los cuidadores.

Es posible observar en las Personas Adultas Mayores

- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte
- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis, entre otras)
- Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones)
- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo
- Cambios en la composición y la función corporal, que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos (descenso de masa muscular y agua corporal total, aumento de la grasa corporal, deterioro de la función renal, alteración de la sensibilidad de receptores tisulares), lo que lleva a que tengan reacciones adversas frente a ciertos fármacos en dosis terapéuticas. Es por estas razones, que el adulto mayor puede presentar variados factores de riesgo, los cuales se analizarán a continuación.

NOTA: ACTIVIDAD REFLEXIVA PARA EL CUIDADOR

Cuestionate

¿Qué haces para mantener una vejez saludable de las personas mayores a cargo?

¿Crees que las personas mayores a cargo pueden tener una vejez más saludable?

¿Cuáles es su relación con las personas mayores que tiene a cargo?

OBSERVACIÓN

Para que las personas mayores puedan tener una vejez saludable, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

Tabla 11. Vejez saludable, alimentación

ALIMENTACIÓN



Fuente: (Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile, s.f.)

BENEFICIO

Los cambios del aparato digestivo pueden llevar a mal nutrición, deshidratación, estreñimiento, disminución de la absorción de hierro, calcio, vitamina B12 y ácido fólico. La Organización Panamericana de la Salud (2011), explica que “los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento constituyen aspectos importantes, sobre todos aquellos que se presentan en el sistema digestivo y que contribuyen a incrementar los problemas de alimentación y nutrición y afectan la calidad de vida.” (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos, enzimas y hormonas, así como asegurar las necesidades de agua, vitaminas y minerales, proporcionando un equilibrio. Según, Arbonés, et al. (2003), esto se debe “a que las necesidades de algunos nutrientes pueden ser mayores que en etapas anteriores”, así como también tienen “menor capacidad para regular todos los procesos relacionados con la ingesta de alimentos como consecuencia del progresivo deterioro de casi todas las funciones biológicas”. (Arbonés, 2011)

Para las personas mayores los requerimientos nutritivos se ven condicionados por:

- Reducción de los requerimientos fisiológicos, como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo
- Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía
- Factores psicológicos. Los hábitos alimenticios se configuran en edades tempranas y se rigen en cierta medida por las costumbres familiares, profesión, clima, raza,

religión y disponibilidad de elementos básicos. Cualquier circunstancia que cambie estas costumbres, puede alterar el proceso normal de alimentación y, por lo tanto, la nutrición. La soledad, depresión, ansiedad, determinan deterioro de la calidad y tipo de alimentación (Arbonés, 2011)

ACCIONES

- Comer cuatro comidas al día
- Ingerir una dieta equilibrada, que incluya carnes blancas y legumbres, siendo rica en frutas y verduras.
- Desarrollar actividad física, como caminar 30 minutos diarios, para favorecer la función digestiva.
- Tomar, al menos, 2 litros de agua al día
- Mantener, en lo posible, costumbres que el adulto tiene frente a la alimentación

Fuente: (Alimentación en el adulto mayor JMQM, s.f.)

Así mismo, se puede seguir la siguiente alimentación:

- Frutas y vegetales (elija diferentes tipos con colores vivos)
- Granos integrales, como avena, pan integral y arroz integral
- Leche descremada y queso bajo en calorías, o leche de arroz o de soya fortificada con vitamina D y calcio
- Pescados, mariscos, carnes magras, aves y huevos

- Frijoles, nueces y semillas

Fuente: (Medline Plus, 2021)

Fuente: Elaboración propia.

NOTA: Importante tener en cuenta.

En la tabla anterior (Tabla 12), Vejez saludable, alimentación, se expone una serie de recomendaciones sobre la alimentación para una vejez saludable. Es importante tener en cuenta, las prescripciones médicas del adulto y las recomendaciones nutricionales de su médico de cabecera.



Tabla 12. Vejez saludable, actividad física

| Actividad física | |
|---|--|
|  |  |
| <p>Fuente: Elaboración propia.</p> | |
| BENEFICIOS | |
| <p>La actividad física de los adultos mayores, permite una vida saludable y tiene una gran importancia social, ya que practicar ejercicio y deporte, ayuda a prevenir, tratar y rehabilitar enfermedades, mejorando la calidad en salud, por lo que se sugiere realizar acciones responsables al momento de llevar a cabo ejercicios en los adultos mayores</p> | |
| ACCIONES | |
| <ul style="list-style-type: none">• Mantener buena actitud en la práctica del ejercicio.• Tener buena hidratación adecuado (un litro y medio de agua antes, durante y después del ejercicio) | |

- Media hora de rutina
- Calentamiento previo de 10 minutos
- Utilizar ropa holgada y calzado deportivo
- Aumentar el ejercicio gradualmente
- Comenzar con bajo nivel de ejercicios
- Combinar ejercicios de corazón, fuerza y equilibrio
- Estar supervisado por un profesional
- Suspender el ejercicio en caso de malestar (Ceballos Gurrola, s.f.)

Hay una serie de medidas que, está probado, ayuda a disminuir el riesgo de caídas en la tercera edad, las que se revisarán a continuación.

Vestuario: Usar ropa cómoda, zapatos de tacón ancho y suela de goma, que permitan desplazarse sin dificultad.

Iluminación: Hay recintos que requieren más luz, mantener una lámpara o interruptor cerca de la cama y evitar caminar en la oscuridad.

Suelo: Mantenerlo seco, despejado de juguetes, cables eléctricos, maceteros, mangueras, entre otros. Fijar las esquinas y bordes de alfombras y felpudos. En las escaleras, instalar unos pasamanos firmes y seguros a uno o ambos lados de esta. Verificar el buen estado de los escalones, se recomienda cubrirlos con goma antideslizante.

Baños: Usar pisos antideslizantes dentro y fuera de la ducha. Colocar barras para afirmarse, dentro de la ducha y al lado del excusado. Sobre los muebles, distribuirlos de modo que permitan una circulación expedita. Instalar estantes y repisas al alcance.

Fuente: Elaboración propia. Fotos tomadas con autorización verbal de los adultos mayores.

NOTA: Importante tener en cuenta.

En la tabla anterior (Tabla 1), Vejez saludable, actividad física, se exponen una serie de recomendaciones para realizar ejercicios dirigidos en la vejez. Es importante tener en cuenta, las prescripciones médicas del adulto y las recomendaciones de su deportó logo de cabecera



Tabla 13. Vejez saludable. Reposo y sueño

Reposo y sueño



BENEFICIOS

El sueño con la edad sufre modificaciones. El sueño nocturno en las personas de la tercera edad, parece fragmentarse. Se disminuye la duración total de éste y la cantidad de sueño profundo (estadios III y IV), y reparador, con la consiguiente sensación subjetiva de no sentirse descansado al despertar. Precisamente, Cepero, González, González y Conde (2020), afirman que, en los adultos mayores, el insomnio “se relaciona con la presencia de otras morbilidades y contribuye a la disminución de la funcionalidad en esta etapa de la vida.” (Cepero Pérez, 2020)

Entre los 60 y 70 años de edad o más, el sueño lento y profundo está casi ausente. Esto trae, por consecuencia, la presencia de sueño ligero (estadios I y II). El tiempo que las personas adultas mayores pasan en cama sin dormir, aumenta marcadamente a partir de los 60 años, al igual que la frecuencia de idas al baño en la noche y despertar temprano por las mañanas. Estrella y Torres (2015), dicen que, en la noche, los adultos mayores pueden presentar “problemas para mantener el sueño, frecuentes interrupciones y/o periodos de vigilia durante el mismo” y “despertar precoz”. (Estrella González, 2015)

En cuanto a los beneficios del sueño en los adultos mayores, el organismo, al dormir de forma adecuada:

- Mejora la capacidad de atención y concentración
- Mejora la coordinación del cuerpo
- Mejora el estado de ánimo
- Mejora la memoria

- Mejora la respuesta frente al estrés. (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2008)

INSOMNIO

Entre los 70 y 80 años, el número de despertares nocturnos se incrementa sensiblemente, ya sea porque el sueño es fragmentado o porque necesitan más tiempo para conciliar el sueño y quedarse acostados, lo que los lleva a tener la sensación de una mala calidad de sueño.

En la medida que una persona va avanzando en años, producto del aumento de los despertares nocturnos, los periodos de vigilia durante el día empiezan a ser interrumpidos por periodos cortos de sueño que pueden durar de 1 a 10 segundos o por siestas. Los hombres tienen menor continuidad de su sueño en comparación con las mujeres de su misma edad, teniendo mayor dificultad para mantener un sueño continuo, sobre todo en las dos últimas horas de la noche. Después de los 65 años, se duerme menos en general y la diferencia de sueño prácticamente no varía entre hombres y mujeres. Echávarri y Erro (2007), expresan que “El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en los ancianos. El 40% de las personas mayores de 60 años experimentan insomnio, despertares frecuentes y sueño fragmentado. Hay que tener en cuenta en este apartado la importante contribución causal de las enfermedades médicas, psiquiátricas y los fármacos”. (Echávarri, 2007)

En las personas de edad, la distribución temporal del sueño paradójal (sueño rem), es uniforme en el curso de la noche, en oposición a lo que sucede con los jóvenes en los que este es mayor al final de la noche. La cantidad de tiempo que un adulto mayor ocupa en

dormir, es mucho menor que el que suele pasar en cama, y también es mucho menor el tiempo aprovechado en un dormir profundo.

MEDICACIONES

Dado que los trastornos del sueño se hacen más frecuentes con la edad avanzada, el uso de somníferos se acrecienta. Las personas adultas, reaccionan en forma diferente a estos medicamentos y pueden presentar dos efectos colaterales: trastornos del equilibrio, confusión y síntomas atribuidos erróneamente a la senilidad. Esto lleva a determinar que, en la vejez, deba procederse de modo especialmente cuidadoso con el uso y prescripción de los somníferos. (Echávarri, 2007)

ACCIONES

Colchón: Preferir uno liso, si es posible cambiarlo de posición, periódicamente, para evitar que se deforme.

Iluminación: Evitar la entrada de luz mientras se duerme. Eliminar luces de aparatos eléctricos.

Ruidos: Evitar aquellos ruidos que perturban, por ejemplo, tic tac de relojes o goteras.

Temperatura: Mantener en la habitación un ambiente fresco y agradable.

Tips para evitar trastornos del sueño

- Mantener una actividad durante el día y evitar estar en el dormitorio
- Si es necesaria una siesta, esta no debe ser superior a 1 y media hora

- Tratar de exponerse a la luz natural durante el día, en la mañana y luego por la tarde, por lo menos, 30 a 40 minutos; de esta manera se ayuda a retrasar el ciclo adelantado de sueño que característicamente poseen.

Fuente: Elaboración propia.

NOTA: Importante tener en cuenta

En la tabla anterior, Tabla 14. Vejez saludable. Reposo y sueño, se exponen una serie de recomendaciones para el descanso en las personas mayores. Es importante que el cuidador no medique al adulto. Siga estrictamente las recomendaciones de su médico de cabecera



Tabla 14. Vejez saludable. Interacción social

INTERACCIÓN SOCIAL



Fuente: Elaboración propia.

BENEFICIO

El mantenimiento de la salud mental de las personas adultas mayores, se debe realizar desde la prevención primaria a través de la educación de ellos y de sus familiares, para que estos sepan atenderlos y apoyarlos. Es fundamental promover la autovalencia en los adultos mayores, y que participen en cursos que los preparen a enfrentar esta etapa de vida. En este aspecto, las acciones que realicen, tanto los familiares como los propios adultos mayores, contribuyen a establecer encuentros más significativos entre ambos. “De este modo, la interacción social se convierte en

un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante”. (Durán, 2008)

Muchos adultos mayores, pueden caer en depresión si cambian de hábitat, son institucionalizados o se les cambian radicalmente sus costumbres. Un buen ambiente donde vivir en la tercera edad contribuye a tener una mejor salud mental. “La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores”. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

La interacción social es un aspecto que brinda protección a la salud, lo que implica estrechar vínculos con otras personas, manteniendo un constante nivel de actividad, y a la vez, involucrarse en grupos sociales, equilibrando la inversión del tiempo, y mejorando su calidad de vida. Precisamente, la socialización en los adultos mayores, permite mantener el contacto con otras personas, desarrollando potenciales y otro tipo para mejorar su nivel de vida. (Durán, 2008)

Esta interacción social es ayudada por las redes de apoyo del adulto mayor, las cuales son relaciones relevantes que se establecen en toda su vida, tanto con familiares como con amigos, compañeros de trabajo y pareja, observándose, en estas redes, un sustento emocional para afrontar las crisis presentadas, mejorando su autoestima, autopercepción, eficacia personal e identidad. (Durán, 2008)

ACCIONES

La interacción social y la familia, puede contribuir a la salud mental de las personas mayores a través de:

- Agradecerles y darles el valor que se merecen
- Sacarlos de paseo con toda la responsabilidad
- No victimizarlos
- Incentivarlos a realizar nuevas actividades
- Organizar eventos especiales (cumpleaños y fechas especiales)
- Visitar o ser visitados por sus seres queridos
- Si no es posible reunirse con ellos, comunicarse por teléfono
- Preocuparse por expresar el cariño de diversas formas
- Ofrecer compañía a sus seres queridos cuando la necesite
- Escucharlos y tratar de comprenderlos
- Compartir con ellos sus penas y alegrías

Fuente: (Almanza, 2020)

NOTA: Importante tener en cuenta

En la tabla anterior, Tabla 15. Vejez saludable. Interacción social, se expone una serie de recomendaciones sobre el mantenimiento de la salud mental de las personas adultas mayores. Es importante que el cuidador tenga en cuenta dichas recomendaciones, de acuerdo a la salud física y mental de las personas adultas, además de las prescripciones médicas.

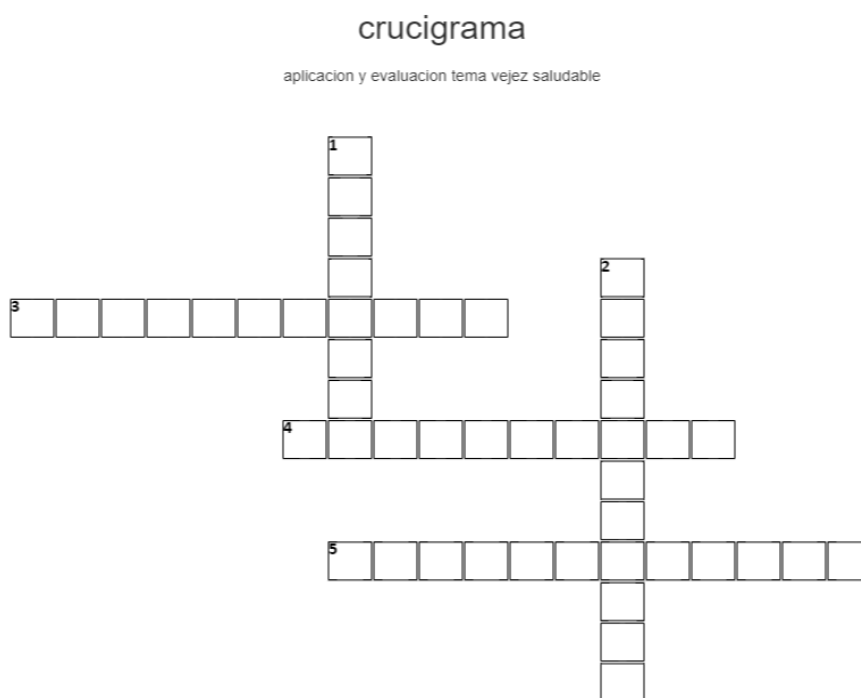


Fuente: Elaboración propia. Fotos tomadas con autorización verbal de los adultos mayores.

Actividad aplicativa

La presente actividad crucigrama, comprende una serie de palabras expuestas de forma vertical y horizontal, teniendo en cuenta la temática de envejecimiento saludable.

Figura 5. Crucigrama



Horizontales

- 3 El sedentarismo puede provocar en el adulto mayor pérdida ósea
4 solo debe suministrarse con prescripción médica
5 La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos

Verticales

- 1 El sueño con la edad sufre modificaciones
2 El mantenimiento de la salud mental de las personas adultas mayores

Tema 2. Cuidadores

Antes de comenzar te invitamos a que leas las siguientes preguntas.

Tabla 15. Actividad de reflexión, temática de cuidadores

| REFLEXIONA | |
|---|--|
| En tu concepto ¿Qué es cuidar? | |
| ¿Qué es lo principal para ti como cuidador de una persona adulta? | |
| ¿Conoces las necesidades puntuales de tu adulto mayor? | |
| ¿Cómo es la comunicación con la persona adulta mayor? | |
| ¿El adulto mayor siempre entiende lo que le dices? | SI___ NO___ POR QUÉ_____ |
| ¿Cuál es tu disposición para atenderlo? | |

Fuente: Elaboración propia.

CUIDADORES

El cuidar es algo interdisciplinar, donde se debe enfocar implicaciones que supone un gran esfuerzo físico y mental, haciendo vulnerable al cuidador, predisponiéndole a físicos, psíquicos y socio familiares que se deben detectar. Por otro lado, tanto las tareas como las responsabilidades del cuidador con el paciente, afectan todo el núcleo familiar y su vida personal, involucrando las etapas de la vida. (Alfonso Garzón, 2016)

Cuidar una persona adulta se convierte en una gran responsabilidad, ya sea que la familia decida acudir a un centro especializado o decida realizar el cuidado y la atención en el calor del hogar.

A continuación, obtendrás información importante del cuidador, ya sea que se haga en un centro especializado en el cuidado de las personas adultas o en casa.



Fuente: (Ayuda Familiar, 2019)

Un cuidador es una persona que brinda ayuda a otra que lo necesita

OBSERVACIÓN

¿Cómo se pueden definir específicamente las funciones que presta un cuidador?

La composición del equipo cuidador, debe adaptarse a las funciones que éste cumple, y su estructura dependerá de sus objetivos específicos y de las posibilidades y características del centro y del nivel asistencial.

Generalmente, suele existir lo que se denomina núcleo mínimo del equipo, que se encuentra formado por el médico geriatra, el personal de enfermería (cuidado autónomo y colaborativo de personas de edades, familias, grupos y comunidades diferentes, estén enfermos o sanos) y el trabajador social, cuyo cuidado debe llevarse fuera del hogar, ya que, en el mismo hogar, recibe el nombre de cuidador en casa.

Otros colaboradores habituales, suelen ser el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta, aunque también pueden participar otros profesionales como el médico rehabilitador, la psicogeriatría, el psicólogo (encargado de prevenir las alteraciones de la comunicación). El funcionamiento del equipo exige de la participación y la responsabilidad compartida de sus miembros; sin embargo, ningún equipo puede ser operativo sin un coordinador. En muchos casos, el médico es el que asume este papel, aunque, no siempre, es así y algunos equipos delegan esta función en otro miembro.

También es importante vincular otros cuidadores, como la pareja, los hijos, los hermanos, los vecinos, los amigos, y todas las personas que hagan parte de su entorno, ya que, “cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, el cuidador principal suele ser el miembro de la pareja con mejor salud”. (Ruiz Ríos, 2010)

Es así, como, según Gallardo y Rojas (2016), las funciones del cuidador deben ser:

- **Prevención:** Permite advertir y revelar las situaciones de deterioros en los aspectos bio – psico – social.
- **Promoción:** Identificar y optimizar las posibilidades de cada persona cuidada.
- **Educación:** Difundir los conocimientos específicos incorporados a quien cuida y a su grupo familiar.

- Asistencia: Apoyar y entrenar el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria del adulto mayor, en cuanto a la salud y la rehabilitación, en cada situación particular. (Gallardo, 2016)

Otras funciones destacadas de los cuidadores, son:

- Atender las necesidades de la persona mayor
- Garantizar la higiene y el aseo en todo momento
- Controlar y organizar la medicación recetada
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio, siempre y cuando sea necesario y se pueda
- Acompañamiento durante traslados y paseos
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse de las comidas y casa. (Fundación Atilano Sánchez Sánchez, 2021)

¿Quién es el cuidador?

De aquí en adelante, encuentras la definición y las funciones principales de los participantes del cuidado de las personas mayores:

Cuidador en casa

Se entiende por cuidador en casa, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Por otro lado, Rivas y Ostiguín (2010), tienen el concepto de cuidador, como un “recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos crónicos”, lo que también se amplía hacia los adultos mayores, ya que “en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro”. (Rivas Herrera, 2010)

Deber del cuidador fuera de casa

- Asegurar la aplicación de una metodología de trabajo, dirigida al establecimiento de unos objetivos terapéuticos individualizados y realistas y a la monitorización adecuada de resultados
- Actuar como regulador y moderador en las reuniones de equipo, distribuyendo el tiempo de forma coherente y facilitando un clima de discusión adecuado y operativo
- Identificar áreas de conflicto real o potencial, prevenirlas y conocer las estrategias necesarias para afrontarlas.
- Responsabilizarse de la completa planificación y ejecución del plan de cuidados.

El equipo de geriatría conformado por el médico geriatra y el personal de enfermería y el auxiliar en geriatría, deben cumplir con las siguientes funciones:

- Realizar la valoración del estado clínico, funcional, mental y social básico (incluyendo aproximación diagnóstica y estimación pronóstica) del paciente
- Realizar un correcto manejo terapéutico

- Adecuar la transmisión de la información médica esencial al resto de los profesionales, para el establecimiento de un plan conjunto
- Comunicarse con el Equipo de Atención Primaria para informar de la evolución del paciente y asegurar la continuidad de cuidados al alta.



Fuente: (Mederi, s.f.)

De acuerdo a los aportes que realizan los diferentes autores, un cuidador es más que una persona responsable de la persona mayor. Esta debe de estar preparada, tanto mental como físicamente, para llevar el día a día de las actividades que se realizan, desde el aseo, la alimentación, la estabilidad emocional, el amor, el calor de hogar y por supuesto la salud.

Cuestionate

¿Cumples con los requisitos anteriores como cuidador de tu adulto mayor?

Aquí encontramos una serie de actividades puntuales del cuidador


- Asear a la persona y mantenerla limpia para evitar complicaciones
- Administrar y controlar la medicación de la persona al cuidado
- Realizar las comidas e ir a comprar los productos necesarios si es preciso
- Atender las necesidades de la persona a cuidar
- Hablar con la persona mayor
- Acompañar a la persona mayor durante los traslados que deba realizar
- Permitirle expresar sus necesidades
- Hacerlo sentir muy importante
- Mantenimiento básico de la casa

En la siguiente lista de chequeo propuesta, se podrá observar una serie de actividades que el cuidador debe realizar con el adulto a cargo. Esta puede ser realizada tanto por el cuidador, como seguimiento y cumplimiento de actividades, o por el adulto al cuidado, para saber cómo se está desarrollando el proceso de acompañamiento.

La siguiente lista de chequeo contiene 4 filas. En la fila 1, se realiza una pregunta de la cual usted puede reflexionar, seguidamente de tres columnas las cuales se nombra si se cumple lo mencionado en la primera fila; a veces se cumple y no se cumple.

Usted, como cuidador o el adulto mayor, puede diligenciar esta lista de chequeo y saber en qué puede mejorar.

Tabla 16. Lista de chequeo

| REFLEXIÓN  | SI, se cumple marque en la casilla X | A VECES se cumple marque en la casilla X | NO se cumple marque en la casilla X |
|---|---|---|--|
| Asear a la persona y mantenerla limpia para evitar complicaciones | | | |
| Administrar y controlar la medicación de la persona al cuidado | | | |
| Realizar las comidas e ir a comprar los | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| productos necesarios si es preciso | | | |
| Si está capacitado, el cuidador podrá realizar terapias de rehabilitación | | | |
| Atender las necesidades de la persona a cuidar | | | |
| Hablar con la persona mayor | | | |
| Acompañar a la persona mayor durante los traslados que deba realizar | | | |
| Permitirle expresar sus necesidades | | | |
| Hacerlo sentir muy importante | | | |

| | | | |
|------------------------------------|--|--|--|
| Mantenimiento básico de la casa | | | |
|------------------------------------|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: ASPECTOS DE SALUD DEL INDIVIDUO

Objetivo

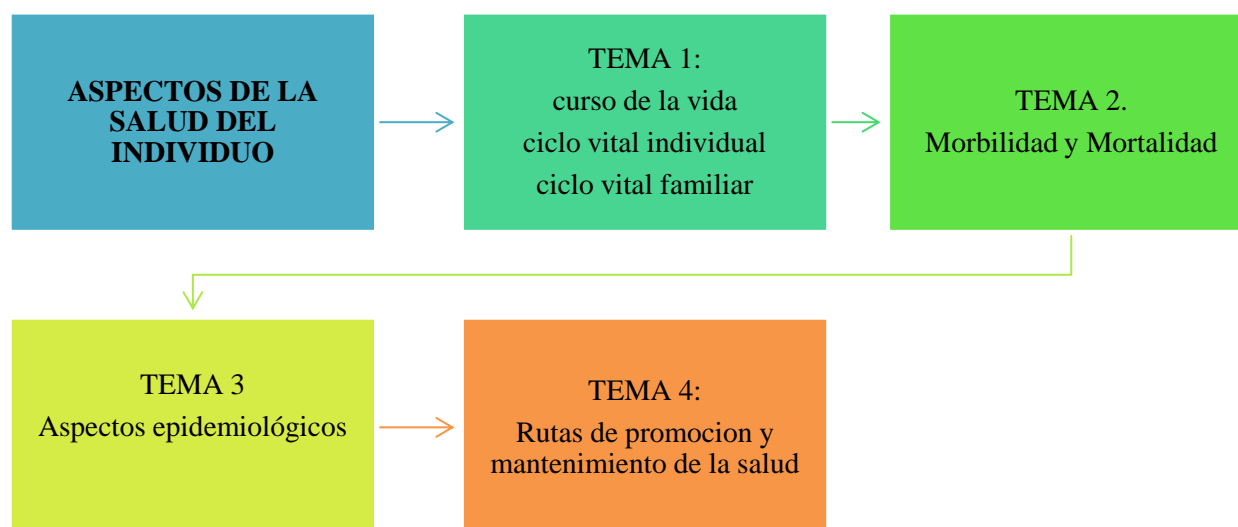
Identificar los principales aspectos de la salud del individuo, que permitan la comprensión de la trayectoria de la vida y de la salud de las personas adultas, permitiendo al cuidador y al adulto, la opción de una vejez saludable

Introducción

En la siguiente figura, puede observarse la temática a desarrollar en el proceso de construcción del módulo 2, donde se parte en 4 temas, iniciando con el curso de la vida, la morbilidad y la mortalidad, los aspectos epidemiológicos, y, por último, las rutas de promoción y mantenimiento de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Por salud, también se entiende que esta depende de la interacción de factores sociales múltiples, como los políticos, los económicos, los culturales y los científicos, ya que la salud es la síntesis de múltiples procesos, como en lo que tiene que ver con la biología del cuerpo, con el ambiente que rodea a los pacientes, con las relaciones sociales que tenga, e incluso, con la política y la economía. (Alcántara Moreno, 2008)

Figura 6. Distribución de temas por unidades, unidad 2 aspectos de la salud del individuo



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 6 , se presenta la estructura del módulo 2 y la distribución de temas por unidades.

Curso de la vida

¿Qué es?

Según el Ministerio de Salud y Protección Social

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el

mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

Más adelante, el mismo Ministerio de Salud y Protección Social, expresa que:

El Ciclo de vida aborda las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad producida por la condición etérea; las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como, por ejemplo, el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad. Etapas:

- Familia
- Primera Infancia (0-5 años)
- Infancia (6 - 11 años)
- Adolescencia (12 - 18 años)
- Juventud (14 - 26 años)
- Adulthood (27- 59 años)
- Persona Mayor (60 años o más). (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

Por el lado de la Organización Mundial de la Salud (s.f.), el enfoque en el curso de vida, permite la comprensión de cómo se perpetúan y se transmiten inequidades en salud, y a la vez, la forma como se puede llevar a cabo la mitigación o el alivio en las próximas generaciones. Precisamente, en un enfoque de curso de vida se obtienen estrategias de alto impacto, que se basan

en evidencias y derechos, aplicadas a la perspectiva sobre la salud, priorizando la salud de quienes se quedaron atrás.

En el siguiente collage, puedes observar, más claramente, la definición del ciclo de vida expuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 7. Ciclo de vida



Fuente: Elaboración propia.

Aprendamos juntos sobre el curso de la vida

¿Qué es el enfoque de curso de vida?

Es el enfoque que aborda los momentos continuos de la vida, y reconoce que, el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que, invertir en atenciones oportunas en cada generación, repercutirá en las siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

¿En qué se diferencia el enfoque de curso de vida del que considera diferentes etapas del ciclo vital?

El enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo respecto al ciclo vital pues abarca la totalidad del ciclo vital, y además “(...) reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, “en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida” (Barker, 1998; citado por Schutz), impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo, como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide, tanto en la vida de los sujetos como de las familias. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

¿Qué es la trayectoria?

Se refiere al recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles o dominios (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración, etc.), en que se desenvuelve, sin que esto implique una velocidad o secuencia particular o predeterminada de eventos. El análisis de todas las trayectorias vitales de un individuo y su interrelación con otros individuos, su familia y la sociedad, es lo que conforma el curso de vida en particular. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

¿Qué es la transición?

Se refiere al cambio de estado, posición o situación de un individuo en un momento determinado durante una trayectoria, lo cual no es predeterminado ni necesariamente previsible, e implica un proceso de adaptación del ser humano al cambio realizado. El mejor ejemplo, son los diferentes estados que puede tener un individuo en su trayectoria conyugal: soltero, casado, divorciado, viudo y otros más. Sin embargo, dentro del enfoque de curso de vida, estas transiciones se pueden presentar varias veces y en diferentes momentos del curso de la vida, afectando simultáneamente las diferentes trayectorias vitales del individuo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

¿Qué son los momentos significativos o sucesos vitales?

En la Ruta de Atención Integral en Salud, los momentos significativos están ligados a las oportunidades de desarrollo de las personas, y se definen como los "eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos del curso de vida" (Blanco, 2011). Son

acontecimientos favorables o desfavorables que cambian notablemente el curso de vida de un individuo y, en consecuencia, de varias de sus trayectorias vitales, por ejemplo, la concepción de un hijo, la muerte de un familiar, el desplazamiento forzado. La transformación que causan los momentos significativos en la salud puede ser positiva o negativa, y esto dependerá en gran parte del significado que el individuo otorgue a la experiencia, del momento de su vida en que ocurran, de su historia, de sus estrategias de afrontamiento, del contexto social y familiar, de las redes de apoyo social con las que cuente y de la atención integral en salud que reciba. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)



¿Qué son efectos acumulativos?




Los efectos acumulativos, se refieren al proceso por medio del cual, a partir de las experiencias a lo largo de la vida, se facilita el desarrollo, esto debido a “la ocurrencia de ganancias (fenómenos de crecimiento, maduración y de apertura de nuevas posibilidades) y pérdidas (fenómenos de declive, deterioro, regresión y pérdida efectiva de capacidades o facultades)” (Urbano y Yuni, 2005); de esta manera, lo que se plantea es que se obtienen ganancias de las pérdidas, conllevando a una maduración, así, lo que se va obteniendo, permite que se vaya construyendo las bases para el desarrollo de cada etapa, viéndose esto como un proceso acumulativo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Después de conocer un poco más a fondo sobre el curso de la vida, vamos a practicar en un paralelo lo aprendido.

Recorte la etapa del ciclo vital y el número de años y pegue en la foto que corresponda una vez realice la actividad tome un registro y suba a plataforma

Tabla 17. Actividad evaluativa ciclo de la vida

| | | |
|-----------------|---|--|
| <p>Infancia</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> • (27 – 59 años) |
| <p>Juventud</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> • (12 – 18 años) |

| | | |
|---------------|---|--|
| Persona mayor |  | <ul style="list-style-type: none">• (60 años o más) envejecimiento y vejez |
| Adultez |  | <ul style="list-style-type: none">• (6 – 11 años) |
| Adolescencia |  | <ul style="list-style-type: none">• (14 – 26 años) |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| <p>Primera Infancia</p> |  | <ul style="list-style-type: none">• (0 – 5 años) |
|-------------------------|---|--|

Fuente: Elaboración propia. Fotos tomadas con autorización verbal de los adultos mayores.

Qué es el ciclo vital individual

La mejor definición del ciclo vital, es la evolución, a través de los años, en un proceso gradual de desarrollo, en el que se involucran cambios sucesivos de diferentes etapas hasta lograr un estado final. Se incluyen aspectos biológicos, cognitivos, psicosociales y psicosexuales.

Ahora bien, algunos autores exponen que “el ciclo vital individual está ligado y relacionado en las diferentes etapas del ciclo vital familiar” ..., ya que “las tareas y actividades evolutivas individuales cuentan con una estrecha interrelación con las tareas y actividades familiares”. (Moratalia, s.f.)

Por su parte, Rojas, Gómez y Pazos, exponen que el ciclo vital individual, está constituido por “las etapas que las personas atraviesan a lo largo de la vida”, y que, a su vez, “ayuda a explicar la conducta del individuo, a entender las fases normales del desarrollo y a predecir los problemas y los conflictos que puedan surgir”. (Rojas, 2014)

Ciclo vital de la mujer



Fuente: (Dreamstime, s.f.)

Ciclo vital del hombre



Fuente: (Freepik, s.f.)

Recomendaciones para vivir un curso vital individual

La esperanza de vida ha experimentado un crecimiento extraordinario, alargándose por 5 años a nivel mundial para alcanzar un promedio de 71,4 años de vida. Sin embargo, persisten desigualdades. Mientras en Japón la esperanza de vida es de 86,8 años, en Sierra Leona el promedio es de 50,8. Muchos factores externos, que no podemos controlar, influyen sobre esta brecha y

afectan nuestra salud de diversas maneras. Más allá de ellos, ¿qué podemos hacer para manejar mejor nuestra salud?

Sé proactivo en el autocuidado



Fuente: (Universidad de San Sebastián, 2015)

Es importante evitar conductas riesgosas para la salud, como el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, el sedentarismo y la alimentación no saludable, y reemplazarlas con hábitos saludables. Esto incluye ejercitarse regularmente y adoptar una alimentación enriquecida con frutas y verduras y baja en carbohidratos. Estas medidas pueden prevenir o atrasar la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, infarto agudo al miocardio y algunos tipos de cánceres.

Acude al chequeo médico anual, aún si crees que no lo necesitas



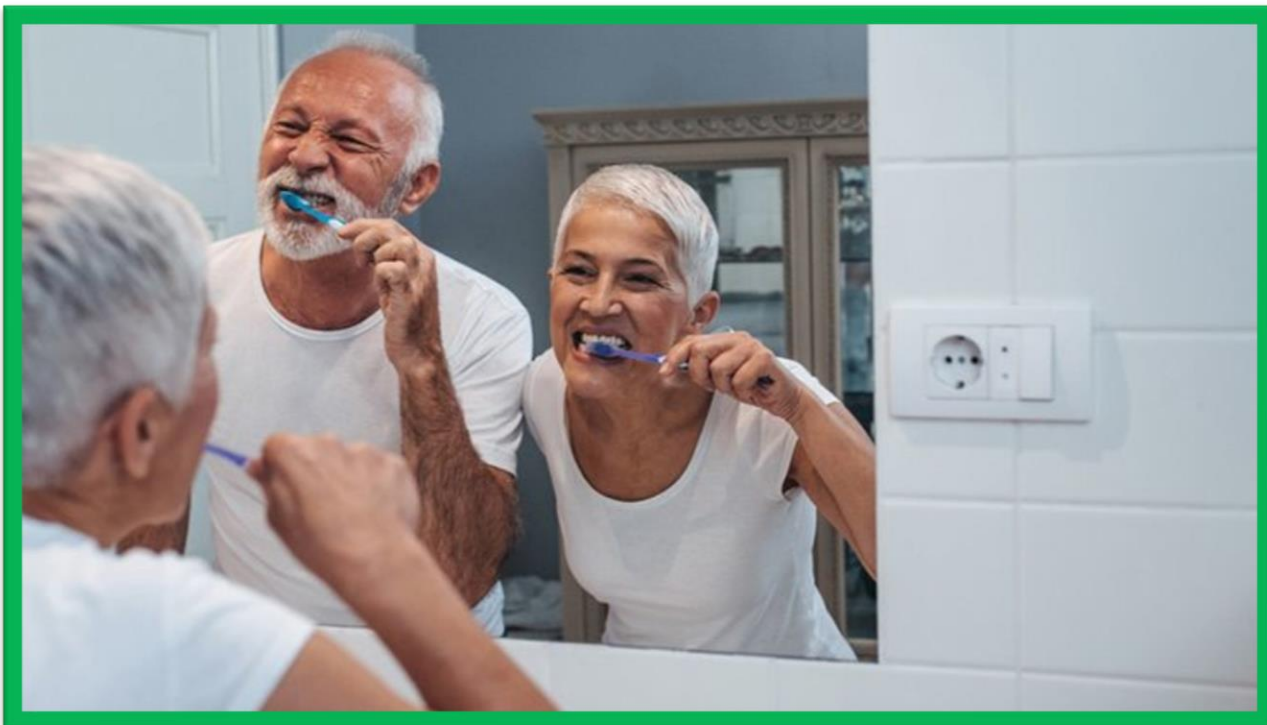
Fuente: (Aboutti, s.f.)

El chequeo médico anual, permite realizar detecciones oportunas y, por lo tanto, mejorar los resultados en el tratamiento y la calidad de vida. Esto es específicamente cierto para los pacientes con diabetes, hipertensión y con formas tempranas de cáncer de mama, cervical, colorrectal, de próstata y de piel.

Aún si no te han diagnosticado una enfermedad crónica, adoptar esta práctica puede, literalmente, salvarte la vida. La mayoría de las enfermedades crónicas comienzan sin síntomas y progresan a etapas avanzadas; es ahí, cuando aparecen complicaciones urgentes que requieren

tratamientos complejos y puede llegar a ser muy tarde para realizarlos con efectividad, como en el caso del cáncer.

Participa activamente en el proceso del cuidado de tu salud



Fuente: (Queralt, 2019)

Si el médico hace su parte, tú debes hacer la tuya. Esto no solo significa tomar regularmente las medicinas prescritas, sino también asistir de manera regular a las citas programadas, participar en la toma de decisiones sobre tu tratamiento y adherirte al tratamiento completo, siguiendo las recomendaciones sobre alimentación y ejercicio, entre otras.

Infórmate sobre cómo debería ser la atención que recibes



Fuente: Elaboración propia.

Múltiples investigaciones, han revelado que la atención de salud frecuentemente es inadecuada, tanto desde el punto de vista técnico – médico, como desde la perspectiva del paciente sobre el trato y las condiciones de la atención. Esta situación negativa, reduce la posibilidad de lograr buenos resultados en salud, tanto para las acciones de detección y prevención, como de tratamiento y de autocuidado en casa

Exige una atención de alta calidad



Fuente: (Canitas, s.f.)

La evidencia resalta que, a medida que los países avanzan hacia la cobertura universal de salud, e incluso cuando la alcanzan, los sistemas de salud deben brindar a las personas una atención de alta calidad. Los pacientes deben esperar un trato respetuoso de los proveedores competentes, que sean capaces de promover y mantener la salud a lo largo de su ciclo vital.

Aprendamos un poco sobre el ciclo de vida familiar

Una buena definición sería: La psicología de la pareja, noviazgo, amor, compromiso, convivencia marital, nacimiento de los hijos, infancia, adolescencia y juventud de los hijos, síndrome del nido vacío, de padres a abuelos, familias con los abuelos en casa. (Fundación Familia y Educación, 2014)

Se conoce como ciclo vital, al desarrollo de la familia tomada en su conjunto, a los diferentes momentos por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, quienes van a ir compartiendo una historia común.

El desarrollo y evolución de la unidad familiar a lo largo del ciclo vital familiar, están íntimamente ligados a las fases de evolución y desarrollo de sus miembros. A medida que crecen los miembros de la familia, crece también ésta en su conjunto.

Hay familias que no se acomodan a las diferentes exigencias del desarrollo de sus miembros, y ello puede causar dificultades. Precisamente, uno de los aspectos importantes en el proyecto familiar, es cómo se resuelven las adaptaciones a nuevos momentos del ciclo vital.

Valdivieso (2007), explica que el ciclo vital de la familia, hace referencia “las etapas emocionales e intelectuales”, por las que pasan todas las personas desde la niñez hasta los últimos años, como miembros de una familia, enfrentándose a diferentes desafíos en la vida familiar, lo que lleva a la generación de habilidades y destrezas para enfrentar a los mismos. (Valdivieso Ramírez, 2007)

Existen serie de etapas evolutivas de desarrollo, las cuales son: formación de la pareja, crianza de los hijos, familia con niños preescolares, familia con niños escolares, familia con hijos adolescentes, familia plataforma de lanzamiento, familia de edad media, familia anciana y viudez. (Semenova Moratto Vásquez, 2015)

En la siguiente figura, se puede observar el ciclo vital familiar con sus explicaciones:

Figura 8. Ciclo vital familiar



Fuente: (Fundación Familia y Educación, 2014)

En la siguiente actividad, puedes practicar lo aprendido en el tema de los ciclos de vida:

Figura 9. Actividad sopa de letras, conceptos de ciclos de la vida

CICLOS DE LA VIDA

Encuentra 16 palabras relacionadas con los ciclos de la vida



| | |
|------------|--------------|
| abuelos | alimentación |
| amor | autocuidado |
| calidad | chequeo |
| compromiso | convivencia |
| detección | ejercicio |
| hijos | noviazgo |
| padres | pareja |
| prevención | proactivo |

Fuente: Elaboración propia.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

¿Qué es la morbilidad?

Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento. Precisamente, el Sistema de Información General de Salud (2019), entiende por morbilidad a “la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado”. (Sistema de Información General de Salud, 2019)

La Organización Mundial de la Salud la define como “toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar”. Los datos de morbilidad pueden provenir de los registros ordinarios que llevan los registros sanitarios públicos, médicos y otros, así como encuestas. (Carrasco Loyola, 2007)

En el siguiente enlace, podemos observar un video sobre el tema de morbilidad y mortalidad:

Observa cuidadosamente

En el siguiente enlace de YouTube se observa el video de mortalidad y morbilidad de Jean Zapata Rojas https://www.youtube.com/watch?v=vN_6JZFzf9A

Fuente: (Zapata Rojas, 2013)

Después de observar el video se puede decir que:

La morbilidad

Se entiende por tasa de morbilidad, la cantidad de individuos considerados enfermos o que son afectados por una enfermedad en un espacio y tiempo determinado. Es la frecuencia de la enfermedad en proporción a una población. (Zapata Rojas, 2013)

Las principales causas de morbilidad en los adultos son:

Hipertensión arterial primaria, diabetes mellitus no insulina – dependiente, gastritis y duodenitis e infecciones de vías urinarias (Zapata Rojas, 2013)

El significado de la palabra mortalidad

Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. (Aleph, 2021)

Por el lado del Instituto Nacional de Cáncer (s.f.), explica que “es posible notificar la mortalidad de personas con cierta enfermedad, que viven en un área del país o que son de determinado sexo, edad o grupo étnico”. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)

¿Qué enfermedades son consideradas morbilidad?

Enfermedades hepáticas crónicas: cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías. Enfermedades metabólicas: diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo. Cardiopatías: congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa. Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico, la obesidad. (Ministerio de Salud, 2021)

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

La epidemiología ha evolucionado continuamente, por lo que, en la actualidad, se han aplicado métodos epidemiológicos con énfasis en enfermedades crónicas, identificando su origen o causas posibles, teniendo un avance importante en los problemas relacionados con el envejecimiento, llevando a un enlace de la epidemiología y la gerontología como ciencias multidisciplinarias. (Lara Rodríguez, s.f.)

La mayor longevidad de una población se debe a los cambios en los patrones de la enfermedad, siendo la infecciosa, la que más prevalece en la humanidad. Se debe tener en cuenta, que las personas mayores tienen problemas de salud diferente a los jóvenes, la cual se clasifica en tres categorías: Morbilidad asociada a procesos crónicos frecuentemente mortales, morbilidad asociada a enfermedades raramente mortales y la morbilidad asociada a la senescencia. (Romero Rizo, 2002)

Calderón (2018), asegura que la depresión y la demencia son enfermedades neuro – psiquiátricas prevalentes en los adultos mayores, donde influyen “factores biológicos y sociales”, teniendo en cuenta que esta población padece, especialmente, enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, que aumentan la dependencia, teniendo en cuenta que la soledad predispone a este tipo de padecimientos. (Calderón, 2018)

El aumento de los adultos mayores conduce a demandar más servicios sanitarios, ya que las enfermedades de esta población son degenerativas, crónicas y progresivas, con un alto potencial

en la discapacidad funcional y en las áreas anímica y cognitiva, aumentando los costos de la asistencia pública.

Cabe hacer mención que podrían existir diferencias en cuanto a daños de salud entre diferentes cohortes poblacionales, debido a que éstos han estado expuestos a diferentes factores de riesgo, en épocas en que el conocimiento médico y epidemiológico era diferente, lo que se traduciría en que las primeras cohortes de adultos mayores de este siglo presentaran mayores daños y discapacidades. (Caro, 2008)

En cuanto al gasto público en la asistencia médica, cada vez más, la vejez se asocia al aumento de gastos sanitarios. Estudios demuestran que los hombres tienen más enfermedades graves y mueren antes que las mujeres, las cuales tienen mayores años de vida, pero con enfermedades crónicas, discapacidades y peor salud mental.

Este proceso de envejecimiento lleva a cambios en la estructura de las causas de muerte, donde las enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer y las cardiovasculares, pueden prevenirse o retrasarse. Por otra parte, la falta de prevención ha llevado a su aumento, produciendo enormes costos humanos y sociales, absorbiendo una gran cantidad de recursos.

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS –, definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador), y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, y iii) acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS, es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario, y la optimización del uso de los recursos. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

En las siguientes figuras se puede observar el proceso que se debe de adaptar para las personas mayores en las Rutas, de acuerdo a su estado de salud.

Figura 10. Rutas de atención



Fuente: (Vallejo Pazmiño, 2020)

En la figura anterior se puede observar la ruta de atención para la persona mayor sano, denominado grupo 1, donde las personas mayores se encuentran en casa en sus actividades diarias, pueden recibir las consultas médicas por medio de telesalud y reciben la visita del médico en casa, si tienen alguna dificultad el equipo médico lo puede asistir y realizar un seguimiento virtual.

Tabla 18. Funciones de las Rutas Integrales de Atención (RIA)

| Rutas Integrales de Atención (RIA) | |
|------------------------------------|---|
| Procesos misionales | <p>Gestión de la prestación de servicios individuales</p> <p>Gestión de las intervenciones colectivas</p> <p>Vigilancia en salud pública</p> <p>Inspección, vigilancia y control sanitario</p> <p>Gestión del aseguramiento</p> |
| Procesos estratégicos | <p>Planeación integral de la salud</p> <p>Coordinación intersectorial</p> <p>Desarrollo de capacidades</p> <p>Participación social</p> <p>Gestión del conocimiento</p> |
| Proceso de apoyo | <p>Gestión administrativa y financiera</p> <p>Gestión el talento humano</p> <p>Gestión de insumos en salud pública</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Según el ministerio de salud (2018). Colombia ha expedido una serie de leyes, las cuales el cuidador en casa debe tener en cuenta en el momento de realizar la labor con las personas mayores

Estas son:

- 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.

Líneas de acción que debe seguir el cuidador.

- Cuando haya sospecha de malos tratos, se debe comunicar a la Dirección del Centro Vida, Centro Día, Centro de Bienestar o Centro de atención de largo plazo y a las Direcciones de Salud o a las Secretarías de Desarrollo Social o sus equivalentes del respectivo Departamento, Distrito o Municipio, para que comprueben su veracidad y tomen las medidas del caso.
- Cuando exista certeza, se debe valorar el riesgo potencial, ejecutar las intervenciones de urgencia y establecer el plan de actuación junto con las demás instituciones implicadas, según lo indicado por la “Ruta de atención inmediata del maltrato de personas adultas mayores”, que se haya adoptado en el distrito o municipio.

- Los casos de maltrato se denuncian a través de la Línea Nacional 123 que corresponde al número único de seguridad y emergencias (NUSE). El NUSE es el sistema integrado que se encarga de recibir las llamadas de los ciudadanos y de las entidades solicitando ayuda. Su objetivo es garantizar una respuesta eficiente y rápida para la prevención, atención y remisión de las unidades de emergencia y seguridad en forma coordinada. Esta línea funciona en todas las ciudades capitales y en la mayoría de los municipios del país. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Promoción de la salud

La promoción de la salud, se ha convertido, en los últimos años, en una estrategia básica para adquirir y desarrollar aptitudes o habilidades personales, que permitan el cambio de comportamientos relacionados, precisamente, con la salud, y de esta forma, propender por fomentar estilos de vida saludables, donde se contribuya al mejoramiento en la calidad de vida de quienes conforman la sociedad, y de esta manera, lograr disminuir el costo económico del proceso salud – enfermedad en el sistema de salud. (Giraldo Osorio, 2010)

Bienestar

En psicología, el bienestar psicológico centra su interés en lo que tiene que ver con el desarrollo personal, así como con el estilo y la manera de afrontar los retos que se presentan en la vida, referente al esfuerzo y al afán que tiene el ser humano por conseguir sus propias metas. De

igual forma, al hablar de bienestar, se entiende como una necesidad de considerar lo individual y lo social, construido desde la naturaleza y la historia. (Blanco, 2005)

Envejecimiento activo

El envejecimiento activo hace referencia a una adhesión continua a aquellas actividades y actitudes de los individuos que están pasando por la edad mediana, para sustituir los roles que se han perdido por la edad, para mantener un sentimiento positivo, que permita mantener el deseo y la capacidad para un alejamiento de la vida activa que ha tenido, como preparación para la muerte. (Petretto, 2016)

UNIDAD DE APRENDIZAJE 3: MANUAL DE CUIDADORES

Objetivo

Proporcionar los conocimientos básicos expuestos en el manual de cuidadores, como ayuda en la atención de personas mayores y/o personas en situación de dependencia, para el mejoramiento de la calidad de vida y la atención con el cuidador en casa.

Introducción

En el presente manual de cuidadores, se desarrollarán temáticas que tienen que ver con las principales tareas que el asistente profesional y el asistente informal deben tener al momento de realizar su trabajo, así como los cuidados, imagen e higiene personal, teniendo en cuenta de la vulnerabilidad de los adultos mayores. Así mismo, también se habla de los derechos que los cuidadores poseen, como el autocuidado y el descanso, si se tiene en cuenta que ellos pueden sufrir cuadros de estrés y deterioro de las funciones cognitivas. (Silva Fohn, 2016)

El siguiente plan de cuidado se divide en diferentes temáticas, las cuales permiten reflexionar, participar y desarrollar actividades y habilidades en torno del cuidado de las personas adultas mayores.

Tema 1. Plan de cuidado para personas adultas mayores dependientes y no dependientes.

PRINCIPALES TAREAS DEL CUIDADOR:

El trabajo del cuidador abarca muchos aspectos de la vida diaria de la persona mayor independiente o dependiente. ¿Sabes cuáles son las tareas que debe desarrollar el cuidador?

En el presente plan se exponen las tareas principales del cuidador:

Tabla 19. Tareas Principales del cuidador

| |
|--|
| <p>TAREAS</p> <p>En casa:</p> <p>Cocinar, y alimentar, limpiar y lavar</p> <p>Higiene personal:</p> <p>Bañar, lavar el cabello, lavar los dientes, afeitarse, vestir, peinar</p> <p>Desplazamiento dentro de la casa:</p> <p>Llevar al baño, trasladarlo de la cama al sillón, llevarlo al patio y a los lugares que son de agrado para la persona mayor.</p> <p>Desplazamiento fuera de la casa:</p> <p>Cuando la persona mayor tenga citas médicas, visitar a sus parientes, participar de encuentros culturales, ir de paseo, participar de actividades en los centros días.</p> <p>Comunicación:</p> |
|--|

Cuando la persona mayor presenta dificultad para expresarse, brindar seguridad explicando a la persona mayor cada actividad que se va a desarrollar

Toma de medicamentos:

Ayudar a supervisar la toma de medicamentos.

(Manual de formación profesional, 2014, pág. 17)

En la siguiente tabla encontraras los aspectos en la planificación a tener en cuenta para la asistencia de la persona mayor independiente o dependiente.

Tabla 20. Aspectos en la planificación de la asistencia

**ASPECTOS EN LA PLANIFICACION DE LA ASISTENCIA DE PERSONA
MAYOR INDEPENDIENTE O DEPENDIENTE.**

1. **División de responsabilidades:** no se debe asumir todas las tareas y responsabilidades necesarias para la asistencia de la persona mayor. Es muy importante desde el principio clarificar quien va hacer cada tarea.
2. **Límites de asistencia:** es muy importante que se establezcan límites de las tareas y responsabilidades dependiendo el estado de autonomía y dependencia que presenta la persona mayor, ya que si no le asignamos funciones perjudicamos el margen de autonomía que podría tener.

3. **Relaciones sociales:** no se debe descuidar las relaciones sociales ya se con nuestros amigos y familia. Esto puede llevar a un aislamiento progresivo del núcleo social, afectando nuestro bienestar emocional y la salud.
4. **Necesidades personales:** no se debe abandonar los intereses y necesidades personales.
5. **Situación laboral y económica:** es fundamental que se valore la compatibilidad entre la situación laboral y las necesidades económicas y tareas como cuidadores antes de asumir tareas y responsabilidades. (Manual de formación profesional, 2014, pág. 27)

CUIDADOS BÁSICOS A PERSONAS MAYORES, HIGIENE E IMAGEN PERSONAL

La higiene de una persona mayor es una de los aspectos fundamentales de los que el cuidador se debe ocupar, no solo porque ayuda a prevenir y evitar enfermedades si no porque es muy importante para mejorar su calidad de vida y su autoestima.

La higiene elimina los malos olores provocados por las traspiraciones y la grasa que produce el cuerpo. Además, las actividades mejoran la circulación de la sangre, ya que al realizarlas se suele hacer un pequeño masaje en la zona sobre la que se está actuando, y porque todo el proceso de limpieza personal exige hacer un poco de movimiento y ejercicio.

Antes de realizar alguna tarea de limpieza o higiene es muy importante que le expliquemos a la persona mayor que es lo que se va hacer y para qué sirve, ya que todas las actividades de limpieza e higiene son un aspecto muy íntimo de cada personal.

Tabla 21. Plan de cuidado para personas adultas mayores dependientes y no dependientes.

| ACTIVIDAD | PROCEDIMIENTO |
|--|---|
| <p>HIGIENE PERSONAL</p> <p>ASEO GENERAL EN LA DUCHA:</p> <p>Antes de comenzar la limpieza es importante evaluar si se necesita elementos de apoyo como una alfombra,</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Antes de empezar con el aseo de la persona mayor se verifica que todos los elementos que se van a utilizar este a alcance como: el jabón, la esponja, el Shampoo, el cepillo para uñas, toalla, en caso de no tener ducha un recipiente con |

asiento o una barra de seguridad para evitar accidentes y generar confianza en la persona mayor.

agua para evitar dejar a la persona mayor sola.

- Asegúrese de solicitar ayuda adecuada de parte de otros miembros del personal o de los miembros de la familia si lo necesita.
- Asegúrese de que la ducha esté limpia antes y después de usarla.
- Antes de comenzar el baño: Revise las barras de seguridad, asientos y/o elevadores en el baño para asegurar que estén en buen estado. Asegúrese de que las alfombras tengan bases antideslizantes.
- Tenga buena postura y posición, para protegerse cuando esté ayudando a la persona mayor en el baño

- Se pone la alfombra antideslizante en el suelo, se ubica a persona mayor al pie de la barra de apoyo para que se sostenga,

si la persona mayor lo requiere se ubica dentro de la ducha de forma segura el asiento.

- Se utiliza el agua a temperatura templada no debe estar muy caliente para evitar quemaduras o bajones de presión, ni muy fría para evitar refriados, con una vasija o la ducha de mano se moja los pies, luego se moja las piernas, los genitales, el abdomen, toras y cuello se aplica en la esponja jabón neutro y se enjabonan todo el cuerpo de forma suave, luego se enjuaga todo el cuerpo, se ayuda a salir de la ducha y a secarse sobre todo las axilas y entre los dedos para evitar apariciones de hongos y ayudamos a vestirse.
- Por último, se recoge la ropa sucia y se limpia el área del baño.

ASEO GENERAL EN CAMA

Las personas mayores encamadas suelen presentar una salud más deteriorada, por lo que hay que extremar las precauciones a la hora de realizarles el aseo personal para evitar que el enfriamiento pueda complicar aún más su estado.

- Si la persona mayor no puede levantarse de la cama, deberemos lavarla en cama, antes de empezar la limpieza se debe acondicionar la cama, retiramos la ropa de la cama y colocamos una manta impermeable para evitar que el colchón no se moje.

-

- Evitar corrientes de aire

- Proveerse del material necesario: palangana con agua a una temperatura templada, jabón neutro, esponjas, gasas, toalla para la cara y toalla para el cuerpo, guantes desechables.

1. Ojos y Cara: se lavan con agua tibia sin jabón y lo secamos inmediatamente para evitar irritabilidad.
2. Cuello, Hombro, Brazos, y Axilas: los lavamos con agua y jabón, los enjuagamos y los secamos.
3. Manos: le acercamos la palangana para que pueda lavarse las manos y la secamos.
4. Tórax, Mamas y Abdomen: lo lavamos con agua y jabón, lo enjuagamos y lo secamos. En caso de ser mujer se recomienda dejar bien seca la zona submarina.

5. Piernas y pies: se repite el lavado - enjuague – secado del paso anterior, teniendo especial cuidado de secar bien los espacios los espacios entre los dedos de los pies.

6. Espalda y caderas: se ubica la persona mayor de costado se lava con agua y jabón, enjuagamos y secamos desde la parte posterior del cuello hasta las caderas.

7. Genitales: para el lavado de esta zona se coloca la persona boca arriba. Se cambia el agua de la palangana. Para higienizar esta zona se empieza desde la parte genital e ir hacia la parte anal (ósea de adelante hacia atrás. Esto es importante para evitar el arrastre de gérmenes de la parta anal a la genital. En el caso de las

mujeres se debe tener cuidado a los labios mayores y menores se separan para limpiar la hendidura vulvar. En el caso del hombre se retrae el prepucio para limpiar el glande. Al finalizar la limpieza y enjugado de ambos casos se debe secar bien toda la zona. (Manual de formacion profesional, 2014, pág. 57)

8. En el siguiente video puedes ampliar la información del aseo general en cama.
<https://www.youtube.com/watch?v=D3pdVUiCn0c>

LA PIEL:

Durante la vejez la piel se seca y se descama con mucha facilidad. Esto es porque la capa externa de la piel – la epidermis se vuelve más fina ya que se reduce el número de estas células.

- Se recomienda el uso de jabones neutros y evitar las fricciones demasiado agresivas cuando se lava a la persona mayor.
- Hidratar la piel con cremas o aceites dermatológicos.
- Evitar la exposición de la piel a temperaturas muy frías o calidad.
- Secar la piel con una toalla haciendo pequeños toques y evitar las fricciones.
- Para la persona mayor que permanecen en cama el cuidado de la piel debe ser más riguroso para evitar las úlceras o descamaciones, se puede usar almohadones y cambiar su postura con cierta frecuencia.

LOS OJOS:

El lavado de ojos se debe realizar diariamente. Es cierto que cuando nos limpiamos la cara, también incluimos nuestros ojos en ese proceso de higiene.

Además, las lágrimas se encargan de eliminar residuos y cuerpos extraños. No obstante, en determinadas ocasiones, por ejemplo, cuando

- Usar guantes látex para evitar transmitir infecciones.
- Se lava con gasa impregnadas en suero fisiológico o con agua (sin jabón para no irritar a zona).
- Se usa gasa diferente para cada ojo para evitar transmisión de infecciones

sufrimos una conjuntivitis (inflamación del ojo), blefaritis (inflamación del párpado) ... hemos de realizar una limpieza más exhaustiva. Para ello se recomienda el uso de productos específicos.

(Martinez de Carneros, 2019)

OIDOS:

Según expertos, esa acumulación grasosa, generalmente desagradable a la vista, ocurre con mayor frecuencia en los oídos de las personas mayores. La cantidad excesiva [de cerilla] puede causar pérdida de audición o zumbido en los oídos.

(Gordon & Betty Moore, 2018).

NARIZ:

La nariz es importante para su salud. Esta filtra el aire que respira, eliminando el polvo, los gérmenes y los irritantes. Calienta y humedece el aire para evitar que los pulmones y los tubos que conducen a ellos se

- Se lavan desde el extremo interno de cada ojo hacia el extremo externo. Para facilitar la tarea se puede inclinar la cabeza con suavidad hacia el lado del ojo que se está lavando. (Manual de formación profesional, 2014, pág. 59)

- Usar un trapo humedecido para el oído externo y trapo seco para los oídos medios e interno.
- Limpiar suavemente para evitar heridas o daños internos.

- Se usa un pañuelo o una gasa humedecida en suero fisiológico para limpiar la zona del exterior y los orificios nasales y evitar que se irrite la zona.

resequen. La nariz también contiene células nerviosas que ayudan al sentido del olfato. (MedlinePlus, 2021).

BOCA:

La higiene bucal adecuada es muy importante para mantener la salud general de la persona mayor. Además, evita que se acumulen bacterias, que se formen caries o infecciones, ayuda a prevenir dificultades para el masticado, evita los problemas digestivos, y el deterioro de las piezas dentales.

- Si la zona de la nariz esta irritada, se protege con cremas hidrosolubles o vaselina.
- Cuando hay presencia de secreción mucosa se recomienda hacer lavados con suero fisiológico.

- Se debe lavar la boca después de cada comida. Además del cepillado con pasta dental, es necesario que se complete la limpieza con hila dental y enjuague bucal.

- Para la limpieza se necesita: cepillo de dientes, pasta dental, un vaso de agua, una palangana, enjuague bucal, toalla.
- En caso de dentadura postiza también se necesita: solución antiséptica, gaza, una pinza y un vaso adicional para depositar la dentadura.

- El procedimiento vario dependiendo si la persona mayor tiene dentadura natural o postiza.

DENTADURA NATURAL:

- Con el cepillo de dientes y la pasta dental se realizan movimientos de barrido y se limpia los dientes tanto de la parte de adelanté como de la parte de atrás, desde la encía hasta la corona, igualmente de forma suave limpia la lengua.
- Se enjuaga y le pedimos a la persona mayor que haga gárgaras con el enjuague bucal durante 30 segundos supervisando de que no trague el líquido.

DENTADURA POSTIZA

- Se retira la dentadura de la boca para cepillarla y enjuagarla.
 - Se limpia la cavidad bucal con solución antiséptica. Si la persona mayor no realiza el procedimiento con la ayuda de pinzas se recorre el interior de la boca, limpiándola.
 - La dentadura postiza se limpia con agua tibia se usa el cepillo de dientes, y se realiza la limpieza como se fueran dientes naturales.
 - Se coloca nuevamente la dentadura postiza en la boca o se introduce en un vaso con agua para mantenerla humectada y evitar que se deforme.
-
- Si la persona mayor se encuentra en cama, se sentará en la cama, si su condición de salud no se lo permite se ubica de lado.

(Manual de formación profesional,
2014, pág. 60)

MANOS:

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Una Atención Limpia es una Atención más segura. **(OMS, 2009)**

- Se usa jabón, abundante agua, toalla de tela o de papel, palangana, recipiente.
- El lavado de manos se realiza antes y después de ir al baño, de comer, manipular y preparar alimentos, o realizar otras actividades de contacto con las manos.
- Para un correcto lavado de las manos se recomienda visualizar la imagen, esta te orientará la forma.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

C Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

PIES:

A pesar de la importancia y trascendencia de los pies, no siempre se les presta el cuidado y la atención que requieren, pues no son sólo una parte muy importante de nuestro cuerpo, sino que también son una tarjeta de presentación, al igual que las manos. Con la atención

- En cuanto a la higiene diaria, tanto individuos sanos como enfermos deben adoptar una serie de hábitos para conseguir una adecuada atención de sus pies.
- Los pies se deben lavar a diario. Para el lavado no se utilizará agua

y los productos adecuados, los pies no sólo estarán bien cuidados y sanos, sino que también tendrán buen aspecto. (Fustero , 2007)

excesivamente caliente ni se dejarán los pies en remojo durante demasiado tiempo; asimismo, se debe utilizar jabones no excesivamente agresivos, aunque sí ligeramente antisépticos y desodorantes.

- Tras el lavado, se deben secar bien, prestando especial atención a las zonas interdigitales.
- Las uñas deben cortarse en línea recta y no más allá de donde termina la yema del dedo.
- En el caso de tener la piel excesivamente seca es muy útil la aplicación de una crema hidratante después del baño, que proporcionará a la piel la elasticidad necesaria para que actúe como barrera natural. (MUÑOZ , 2002)

IMAGEN PERSONAL A

AFEITADO:

- Reunir todos los elementos: máquina de afeitar eléctrica o manual, crema de afeitar o jabón neutro, toalla, agua.

Por lo general el afeitado en los hombres debe realizarse a diario. Teniendo en cuenta la rutina que haya mantenido la persona mayor durante toda su vida. Ya que no todos se afeitan diariamente. (**Manual de formacion profesional, 2014, pág. 62**)

- Se sienta la persona mayor y se levanta la cabeza con suavidad.
- Se coloca una toalla debajo la zona que se va afeitar.
- Si es una maquina eléctrica se siguen las intrusiones de manejo.
- Si se utiliza una maquina manual, se lava la cara con agua tibia para suavizar el bello,
- Cubrir la zona a afeitar con la espuma.
- Se estira suavemente la piel, se afeita primero las zonas más sensibles el cuello debajo del mentón y finaliza con las zonas más resistentes las orejas, la nariz, la boca.
- El afeitado se debe realizar en la dirección que aparece el bello, para evitar que la piel se irrite.
- Lavar y secar toda la zona una vez afeitada.
- Colocar loción para hidratar la piel y evitar el brote.

- Lavar y desinfectar los elementos.

(Manual de formación profesional, 2014, pág. 63)

VESTIMENTA:

Es muy importante a la hora de vestir la persona mayor respetar sus gustos y su estilo, algunos preferirán estar siempre organizados, otros preferirán la comodidad a la hora de vestirse vigilando de que su ropa se encuentre limpia y bien cuidada. **(Manual de formación profesional, 2014, pág. 64)**

- Preparemos la ropa en el orden que se debe poner para estimular a que se vista sin ayuda.
- Si la persona tiene un lado del cuerpo que le duela más o que puede mover menos se debe colocar el brazo o la pierna afectada dentro de la vestimenta antes que el lado sano, al desvestirla primero se quita el lado sano y luego el afectado.
- Evitar la ropa muy ajustada, ya que puede afectar la circulación, la persona mayor suele no darse cuenta que las prendas le quedan ajustadas.

- Evitar ropa con cintas o cordones ya que se pueden enganchar y causar accidentes.
- Usar zapatos cerrados y sin cordones, para evitar tropiezos o resbalo a la hora de desplazarse. El velcro se puede remplazar los cordones.
- Abrigar a la persona mayor una poco más a la hora de vestirla ya que suelen sentir frio. (Manual de formacion profesional, 2014, pág. 65)

ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REALIZAR DURANTE EL TIEMPO LIBRE CON LA PERSONA MAYOR:

El ocio es un conjunto de actividades que se realizan en el tiempo libre esta es fundamental para mejorar el estado de salud y el estado mental de la persona mayor, a través de esta actividad la persona mayor estimula su parte cognitiva, física y fortalecen las relaciones sociales, mejora la autoestima.

ACTIVIDADES A REALIZAR.

- Actividades recreativas: Cine, Teatro, Televisión, etc.
- Actividades creativas: Pintura, música, jardinería, manualidades, mándalas, trabajo con plastilina.
- Actividades Culturales: Lectura, visita a los museos, visita a eventos culturales

como encuentro de danza, festividad de música clásica etc.

- Actividades sociales: fiestas, juegos de mesa, asistir a las reuniones de los centros días.
- Actividades de agilidad mental: ejercicios de concentración, orientación espacial, memoria, asociación
- Actividades religiosas.
- Salidas de sol, salidas a las zonas verdes, viaje y excursiones.
- Actividades físicas: Caminar, realizar hidroterapia, ejercicios de flexibilización, Equilibrio, bailo terapia.
- (Manual de formación profesional, 2014)
-

Tema 2. Plan de autocuidado y descanso para personas cuidadoras de Persona mayor

El cuidador es la persona que brinda ayuda para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria a la persona mayor independiente o dependiente que por sí solos ya no pueden llevar a cabo. El cuidador se siente a menudo estresado de efectuar este trabajo ya que este es el que proporciona la mayor parte de asistencia y apoyo diario a la persona mayor. El cuidador en la mayoría de los casos no cuenta con la formación y el entrenamiento para ejercer los cuidados que la persona mayor necesita, lo que conlleva a que el cuidador descuide su salud física, emocional y social

¿Sabes que es el autocuidado?

El autocuidado se define como la práctica de actividades que llevan a cabo la persona para cuidar de sí mismo y mejorar su calidad de vida a través del mantenimiento del equilibrio de su salud física, mental y social, es decir, que el cuidador realice sus actividades de recreación, descanso, cuide sus relaciones sociales, genere recursos económicos, trabajar en coordinación con la familia y el profesional de apoyo. y tenga un buen autocuidado, estas actividades mermarán la posibilidad de presentar el síndrome de agotamiento. (Educación PAPPS, 2013)

Por su parte, Arenas, Jasso y Campos (2011), explican que el autocuidado se refiere a actividades cotidianas que realizan personas, familias y grupos sociales, para proteger la salud, prevenir enfermedades y limitar daños. Estas conductas se dividen en intencionales y deliberadas, las cuales son fundamentales en los determinantes sociales y en la clase social, la ocupación, el

género, el grupo étnico, la familia, la edad, la enfermedad y la muerte de personas cercanas. (Arenas Montreal, 2011)

En cuanto a Escobar, Franco y Duque (2011), el autocuidado “es un acto de vida”, donde cada persona se convierte “en sujeto de sus propias acciones”, como proceso voluntario, por lo que es una “responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas”, apoyada en redes familiares y sociales. (Escobar Potes, 2011)

El presente plan se realiza de forma creativa, donde se expone una recomendación del autocuidado. Es importante que usted, como cuidador, identifique cuáles son las actividades que puede realizar libremente.

En la siguiente figura puedes observar como prevenir el síndrome del cuidador.

Figura 11. Como prevenir el síndrome del cuidador

¿Cómo prevenir el síndrome del cuidador?

El “**síndrome del cuidador**” es un trastorno que experimenta la persona que está a cargo de otra debido a un agotamiento físico y mental que le incapacita para seguir ejerciendo su labor **¿Cómo prevenirlo?**

- 

Acéptate como eres
No trates de ser el cuidador perfecto y no te compares con otros. Siéntete a gusto contigo mismo.
- 

Identifica tus fortalezas
Reconoce tus virtudes, ya que todos tenemos capacidades diferentes.
- 

Prémiate
Busca algo con lo que consentirte (un regalo, una comida, una ida al cine, etc) ¡Porque tú lo vales!
- 


Practica técnicas de relajación
Así podrás enfrentarte con mejor disposición a los desafíos del día a día.
- 

Piensa en positivo
Si sólo ves los aspectos negativos, te será más difícil afrontar el cuidado de tu familiar.
- 

Cuida tu alimentación
Comer bien es un placer de la vida y además es una excelente forma de prevenir enfermedades.
- 

Cuida tu salud
El cuerpo es sabio y muchas veces nos envía alertas, las cuales no debemos ignorar.
- 

Desconéctate
Es muy importante que des tiempo para realizar actividades de ocio y distracción.
- 

Descansa
Tu cuerpo no es una máquina; procura descansar lo suficiente para no hacerlo colapsar.
- 

No te aisles
Busca la compañía de aquellas personas con las que te sientas bien.

www.muysaludable.cl

Fuente: (Cuidadores, s.f.)

En el siguiente video puedes ampliar la información del cuidado del cuidador el cual se sustenta en cuatro pilares fundamentales: bienestar físico, bienestar emocional, vida saludable, equilibrio anímico: <https://www.youtube.com/watch?v=3m0HRJOdza8>

IDENTIFIQUEMOS LO APRENDIDO HASTA AHORA EN EL PLAN DE AUTOCUIDADO

1. Nombre 3 características que influyan de manera favorable en su calidad de vida

2. Nombre 3 características las cuales usted puede mejorar su calidad de vida

3. ¿Considera usted que la buena alimentación y el descanso son parte del autocuidado?

SI___ NO___

¿POR QUÉ?

4. ¿Cuáles son sus compromisos frente al autocuidado?

Tema 3. Guía de reporte de cambios físicos y emocionales en el día a día

En la siguiente guía, el cuidador encontrará información importante sobre los cambios físicos y emocionales del día a día.

Se elabora con 4 casillas: En la primera, se reporta el ítem a tratar; en la segunda, se explica en qué consiste el ítem o el cambio; en la tercera, una pregunta ¿ha sufrido estos cambios?; y en la cuarta, el cuidador participa respondiendo SI, si identifica cambios, o NO, si no ha identificado estos cambios.

Tabla 22. Guía de reporte de cambios físicos y emocionales en el día a día

| ITEM | EXPLICACIÓN | ¿HA SUFRIDO ESTOS CAMBIOS? | RESPONDA SI O NO |
|------------------------|---|--|-------------------------|
| Enfermedades múltiples | En promedio, las personas adultas mayores, presentan 6 enfermedades | Piensa y responde ¿La persona adulta mayor sufre de diferentes | SI_____ |

| | | | |
|--|---|--|-------------------------------|
| | <p>diagnosticables que puede producir discapacidad y dependencia, complicando el tratamiento.</p> | <p>enfermedades diagnosticadas?</p> | <p>NO_____</p> |
| <p>Diagnóstico equivocado o demorado</p> | <p>Las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores, a menudo pasan inadvertidas, obligando a los médicos a realizar evaluaciones para conocer el diagnóstico y realizar el tratamiento</p> | <p>Piensa y responde ¿La persona adulta ha sufrido problemas en el diagnóstico de enfermedades?</p> | <p>SI_____</p> <p>NO_____</p> |
| <p>Problemas con los cuidadores</p> | <p>Los problemas de los pacientes ancianos se</p> | <p>Piensa y responde ¿La persona adulta mayor, presenta</p> | <p>SI_____</p> |

| | | | |
|-----------------------|--|---|--|
| | relacionan con la poca eficiencia del cuidador, llegando, algunas veces, al abuso de medicamentos o lesiones como hematomas o quemaduras | problemas con el cuidador? ¿La persona adulta mayor, ha presentado síntomas de maltrato? | NO _____ SI _____ NO _____ |
| Depresión | Los adultos mayores expresan la depresión disminuyendo el volumen de la voz o con lágrimas. | Piensa y responde ¿La persona adulta mayor a tu cuidado, presenta algún síntoma de depresión? | SI _____ NO _____ |
| Salud física y mental | La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, por lo que la información de los | Piensa y responde ¿La persona adulta mayor ha tenido cambios en su salud física y mental? | SI _____ NO _____ |

| | | | |
|----------------------------|--|---|------------------------|
| | pacientes acerca del sueño y el apetito, puede ser muy reveladora | | |
| Aumento o descenso de peso | Se pueden presentar trastornos gastrointestinales, enfermedades de visión y audición, disminución del gusto, olfato y deterioro mental | Piensa y responde ¿El adulto mayor presenta síntomas de aumento o descenso de peso? | SI_____ NO_____ |

Fuente: Elaboración propia.

Tema 4. Test de actividad de la vida diaria

El siguiente test, está propuesto para que el cuidador participe activamente con respuestas de actividades que realizan en la vida diaria. Se hace con el fin de generar conciencia en las actividades que se llevan a cabo a diario y las dificultades que se presentan tanto del cuidador como del adulto mayor al desarrollarlas.

Tabla 23. Test de actividad de la vida diaria

| PREGUNTA | SI | NO | POCAS VECES | A VECES |
|---|----|----|----------------|---------|
| ¿Puede bañarse solo? | | | | |
| ¿Puede comer solo? | | | | |
| ¿Usa prótesis dental? | | | | |
| <p>Si la respuesta anterior es afirmativa</p> <p>responda</p> <p>¿La prótesis que usa está es óptimas condiciones?</p> | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ¿Realiza alguna actividad física? | | | | |
| ¿Siente o ha sentido algún síntoma asociado a la depresión? | | | | |
| ¿Puede sentarse y pararse sin ayuda? | | | | |
| ¿Tiene problemas de incontinencia? | | | | |
| ¿Tiene pérdidas de memoria? | | | | |
| ¿Considera que la parte mental es saludable? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ¿Se siente acompañado y feliz con su cuidador? | | | | |
|--|--|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

UNIDAD 4: ÉTICA DEL CUIDADO Y NORMATIVIDAD LEGAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Objetivo

Orientar a los cuidadores con respecto a la ética del cuidado y la normatividad legal de las personas adultas mayores, como herramienta práctica en el desarrollo de actividades diarias

Introducción

El cuidado de las personas adultas mayores es de gran responsabilidad para las personas que están a su cargo, debido a la vulnerabilidad de esta población, por lo que se hace necesario que los cuidadores cuenten con unos valores éticos y morales que permitan ganar confianza en el entorno, a la vez que tengan conocimiento de la normatividad, que permitan llevar a cabo su tarea de forma responsable, según las leyes de protección a los adultos mayores.

En la presente unidad, se exponen los aspectos éticos del cuidado y la normatividad legal para las personas adultas mayores. Se trabajan los siguientes temas:

- Aspectos éticos en el cuidado de la persona adulta mayor
- Bioética asistencia de la persona adulta mayor
- Ley 1251 del 2008 y ley 1850 del 2017
- Prevención al maltrato del adulto mayor

Con la información anteriormente mencionada, el adulto mayor y el cuidador pueden conocer los derechos y la ley que los ampara; así mismo, la normatividad, como herramienta que

permita un cuidado responsable, la protección de los derechos y la exigencia de los derechos de aquellas personas involucradas en esta actividad.

Tema 1. Aspectos éticos en el cuidado de la persona adulta mayor

Antes de ahondar en los aspectos éticos, es importante definir qué es la ética y dar algunos ejemplos sobre esta.

Se puede decir, que la ética es la forma de accionar del humano para promover los comportamientos deseables. Por lo tanto, cuando alguien aplica una sentencia ética sobre una persona, está realizando un juicio moral. La ética, pues, estudia la moral y determina cómo deben actuar los miembros de una sociedad.

Para la Universidad de Pamplona (2014), la ética hace referencia a una disciplina donde se dictan leyes o normas que conforman cada actividad del ser humano, así como su comportamiento. En cuanto a la moral, esta suele confundirse con una costumbre social o legal, es decir, “lo que está de acuerdo con las leyes (nivel jurídico)”. (Universidad de Pamplona, s.f.)

La ética es reflexionar sobre un modelo de vida y sus acciones, comportamientos y actos, permitiendo que la razón tome decisiones para la comprensión, la justificación y el argumento de los derechos y los deberes con las otras personas, evitando que el interés personal esté por encima del interés general.

En esta definición se ingresan factores importantes: reflexión, argumentación, derechos y deberes. Y la moral es definida como las acciones de los sujetos, en la

relación con los otros. Esto es, la responsabilidad con relación a sus acciones y las implicaciones en la relación con los otros, la corresponsabilidad en la construcción social. (Betancur Jiménez, 2016)

Algunos ejemplos de ética y moral son: decir la verdad, no hacer trampa, ser generoso y leal, mostrar solidaridad con personas desfavorecidas, devolver dinero perdido, evitar hacer el mal a alguien, no quedarse con bienes ajenos, entre otros.

Aclarando qué es la ética y los aspectos de esta, se puede decir que la ética es una parte fundamental de la geriatría, refiriéndose a un marco o línea guía que determina qué es moralmente bueno (es decir, correcto) o malo (es decir, incorrecto). Los problemas éticos aparecen cuando hay un conflicto alrededor de la acción correcta a tomar. Este dilema generalmente ocurre cuando hay que decidir si una intervención médica debe implementarse o no, y si la intervención es inútil.

Las respuestas a las preguntas éticas no son sencillas; implican una compleja integración de pensamientos, sentimientos, creencias y datos basados en evidencia. El respeto a la ancianidad puede jugar un papel muy importante en estas decisiones. Reconocer y actuar según los deseos de la persona mayor, es un componente crítico del cuidado ético.

Ahora bien, es importante conocer otro concepto y es la deontología, que se ocupa de los deberes y obligaciones de una profesión, si bien esta guía se dirige a los cuidadores en casa y familiares del adulto mayor, que no son profesionales en gerontología. Es importante que cada trabajo se realice con ética y profesionalismo.

Tabla 24. Principios éticos del cuidador

| Principio | Conceptualización |
|--------------------------|---|
| No – maleficencia | Consiste en no lesionar con prácticas de cuidadores, la vida y la integridad del adulto mayor a cargo. |
| Justicia | Consiste en no discriminar a una persona con respecto a los recursos que le corresponde. |
| Autonomía | Consiste en respetar los valores, ideas, creencias y, en definitiva, el proyecto de vida que se ha trazado la persona adulta mayor que está a nuestro cuidado |
| Beneficencia | Consiste en hacer el bien a la persona al cuidado, según su proyecto de vida |

Fuente: (Goikoetxea Iturregui, s.f.)

Tema 2. Bioética asistencia de la persona adulta mayor

¿Qué es la bioética?

La ética es la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos. La palabra bioética, no la doctrina, es un neologismo acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter, científico norteamericano de la Universidad de Wisconsin en su libro *Bioéticos: bridge to the future*, donde explica que la bioética hace referencia a la "disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos". El objetivo de la bioética, tal como la "fundaron" el Hastings Center (1969) y el Instituto Kennedy (1972), era animar al debate y al diálogo interdisciplinario entre la medicina, la filosofía y la ética, y supuso una notable renovación de la ética médica tradicional.

El enfoque bioético asistencial, demanda en las personas mayores replanteamiento de los modelos asistenciales, de los principios de equidad y distribución de recursos y del ejercicio de un enfoque nuevo de la ética profesional adaptada a los retos del progreso científico.



**RESPECTO A LAS
PERSONAS**



**OBLIGACION DE
NO HACER DAÑO**



**NO
DISCRIMINACIÓN**



**LA PERSONA
COMO SER SOCIAL**

Tema 3. Ley 1251 del 2008 y Ley 1850 del 2017

Ley 1251 de 2008

La presente ley, tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan.

Ley 1850 de 2017

Brinda medidas de protección al adulto mayor en Colombia, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, y se dictan otras disposiciones.

En el siguiente paralelo, se exponen las dos leyes mencionadas con antelación describiendo qué son, para qué se legislaron y cuáles son los beneficios de cada una. Es importante que, tanto el adulto mayor como el cuidador, conozcan las leyes que los ampara y los derechos que tienen en el lugar donde residen.

Tabla 25. Cuadro comparativo Ley 1251 de 2008 y Ley 1850 de 2017

| LEY 1251 DE 2008 | LEY 1850 DE 2017 |
|-------------------------|-------------------------|
|-------------------------|-------------------------|

| | |
|--|--|
| <p>La presente ley, tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos</p> | <p>En cuanto al maltrato de los adultos mayores mediante restricción a la libertad física, la Ley 1850 de 2017, penaliza y establece multas contra quien restrinja la libertad de locomoción a una persona mayor de edad perteneciente a su grupo familiar o puesta bajo su cuidado</p> |
| <p>Participación Activa. El Estado debe proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado</p> | <p>Artículo 230. Maltrato mediante restricción a la libertad física. Que mediante fuerza restrinja la libertad de locomoción a otra persona mayor de edad perteneciente a su grupo familiar o puesta bajo su cuidado, o en menor de edad sobre el cual no se ejerza patria potestad, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses y en multa de uno punto treinta y tres (1.33) a veinticuatro (24) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Igualdad de oportunidades. Todos los adultos mayores deben gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, declaraciones y convenios internacionales ratificados por Colombia, respetando siempre la diversidad cultural, étnica y de valores de esta población</p> | <p>Abandono. Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años. El que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con 60 años de edad o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes</p> |
| <p>Acceso a beneficios. El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar, a los adultos mayores, el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales</p> | <p>Introducir el concepto de educación en la sociedad fomentando el autocuidado, la participación y la productividad en todas las edades para vivir, envejecer y tener una vejez digna</p> |
| <p>Atención. En todas las entidades de carácter público y privado, es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades</p> | <p>Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Equidad. Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distingo del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional</p> | <p>Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación activa de los adultos mayores en su entorno, con el fin de permitir, a los adultos mayores y sus familias, fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales</p> |
| <p>Dignidad. Todas las personas tienen derecho a una vida digna y segura; los adultos mayores se constituyen en el objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores</p> <p>Fuente: (Congreso de la República, 2008)</p> | <p>Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida, y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.</p> <p>Fuente: (Congreso de la República, 2017)</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Tema 4. Prevención del maltrato en el adulto mayor

En este apartado, se expone información importante para las personas mayores, los cuidadores y la comunidad en general, definiendo, de forma clara, qué es el maltrato, cómo se previene y dónde se puede acudir si un adulto mayor está sufriendo de maltrato. Es muy importante que las personas adultas mayores sean bien tratadas por los responsables de su cuidado, generando bienestar y calidad de vida.

Este documento se elabora según la normatividad colombiana, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que explica la implementación de una ruta del buen trato para personas adultas mayores. La citada ley, tiene como objetivo fundamental sensibilizar a la población sobre los derechos de las personas adultas mayores, visibilizar las situaciones de abuso que cotidianamente sufren estas personas y desnaturalizar las acciones que configuran casos de maltrato, lo cual debe cumplirse con apoyo de otras entidades nacionales y de las autoridades administrativas de los departamentos, distritos y municipios.

Reflexión para el cuidador y las familias

Antes de avanzar en la información que brinda este apartado es importante reflexionar:

1. ¿Como cuidador o familiar conoces el concepto de autonomía?

2. ¿Como cuidador o familiar conoces el concepto de intimidad?

3. ¿Como cuidador o familiar conoces el concepto de privacidad?

- ---

4. ¿Como cuidador o familiar conoces el concepto de confidencialidad?

- ---

5. ¿Sabes qué es el maltrato?

- ---

6. ¿Conoces los tipos de maltrato?

-
-

7. Si tu adulto mayor, presentara maltrato, ¿sabes dónde acudir?

- ---

Después de responder a conciencia la reflexión anterior, es importante conocer la siguiente información:

¿Qué son instituciones de atención para la persona mayor?

Son instituciones públicas, privadas o mixtas, que cuentan con infraestructura física (propia o ajena). Prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, se dedican a la prestación de servicios de toda índole en beneficio de las personas adultas mayores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

¿Cuáles son las instituciones que atienden a las personas adultas mayores?

Tradicionalmente, se conocen como hogares o centros geriátricos o gerontológicos, amparos, asilos, centros de protección o centros de bienestar. Las normas colombianas los denominan centros vida, centros de protección social para el adulto mayor e instituciones de atención. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

¿Qué son los centros vida?

Son instituciones de carácter público. Se identifican como el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa, orientado a brindar a las personas adultas mayores una atención integral durante el día, haciendo una intervención que impacte en su calidad de vida y bienestar. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

¿Qué son los centros día?

Son instituciones de carácter privado. Están destinados al cuidado, bienestar integral y asistencia social de las personas adultas mayores; prestan sus servicios en horas diurnas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

¿Qué son los centros noche?

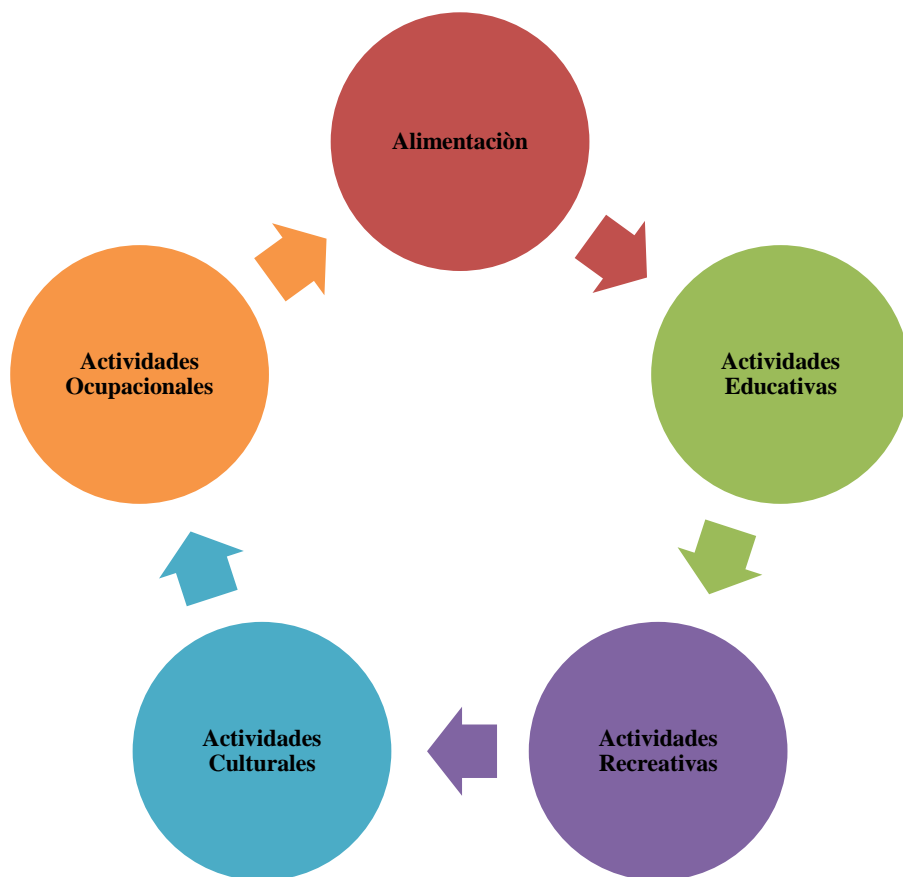
Son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de las personas mayores; prestan sus servicios en horas nocturnas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

¿Qué son los centros de protección social o centros de bienestar para la persona mayor?

Son instituciones de protección de carácter público, destinadas a la prestación de servicios de hospedaje, alimentación, bienestar social y cuidado integral a las personas mayores, de manera permanente o temporal. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

En la siguiente imagen, se especifican los servicios que ofrecen los centros de atención para las personas adultas mayores.

Figura 12. Servicios que ofrecen algunos centros de atención



Fuente: Elaboración propia.

¿Qué se entiende por maltrato de las personas adultas mayores?

El maltrato se refiere a cualquier acción u omisión que produce daño, vulnera el respeto a la dignidad y el ejercicio de los derechos de una persona adulta mayor. Es una violación del derecho a la integridad personal.



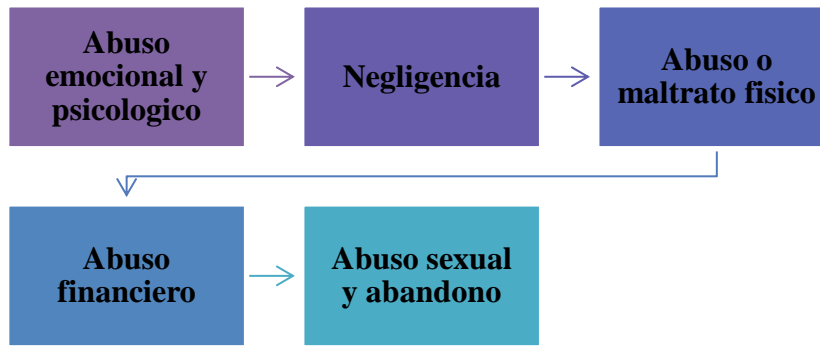
Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2012)

Es importante conocer los tipos de maltrato

- Maltrato directo:

El maltrato a las personas de edad es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o también la falta de medidas apropiadas para evitar otros daños, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede presentarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; violencia por razones económicas o materiales; abandono; desatención, y menoscabo grave de la dignidad y falta de respeto.

Figura 13. Maltrato directo



Fuente: Elaboración propia.

- Maltrato indirecto

Figura 14. Maltrato indirecto.

El maltrato indirecto consta de tres palabras, como son: viejismo, infantilismo y maltrato cultural, conceptos definidos como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones, que se aplican a las personas mayores, exclusivamente en función de su edad.

EDADISMO: El edadismo es una manera de tratar al otro de modo diferente solo por la edad que tiene. Es un tipo de discriminación asociada a la edad y se relaciona con los estereotipos negativos sobre la vejez. (Pinazo, 2019)



INFANTILISMO: la infantilización es otro tipo de manifestación de la violencia psicológica que afecta emocionalmente a las personas mayores, la cual infravalora las capacidades físicas y mentales de los adultos mayores y favorece una prematura pérdida de la independencia y autonomía que se puede traducir en depresión, baja autoestima y retroalimenta una imagen negativa de ser una persona mayor.

Infantilizar a un adulto mayor o hablar a un adulto mayor como si fuera un niño, **favorece evidentemente una actitud dependiente en el adulto mayor** que se traduce a mediano plazo en el aislamiento y consigo en una disminución de las facultades físicas, cognitivas, funcionales y emocionales. (QMAYOR, 2018)



Fuente: (QMAYOR, 2018)

MALTRATO CULTURAL: Constituido por aspectos del mundo simbólico que se utilizan para legitimar o justificar la violencia de tipo estructural o directa, a través de los medios de comunicación, valores culturales, lengua, educación, religión, artes y ciencias. “Corresponde a aquellas argumentaciones que hacen percibir como ‘normales’, situaciones de violencia profunda” (Sirlin, 2008, p.11).



Fuente: (Tiching, 2015)

Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente cuadro, se expone un decálogo del buen trato, el cual es importante tener en cuenta. Consta de 10 pasos, los cuales son importantes.

Tabla 26. Decálogo del buen trato

| NUMERAL | EXPLICACIÓN |
|---|--|
| 1. Respetar derechos y cumplir con deberes. | Los derechos protegen a las personas mayores de la discriminación por razones de |

| | |
|--|--|
| | <p>edad, enfermedad, dependencia o discapacidad, ideología, nivel cultural o económico, creencia religiosa o lugar de residencia. Los derechos están unidos a deberes, las personas adultas mayores también tienen la responsabilidad de practicar el buen trato con familiares, amigos, vecinos y redes de apoyo.</p> |
| 2. Cumplir con los principios bioéticos. | <p>Practicar los principios de No maleficencia, es decir, no provocar daño; justicia, dar a cada quien lo suyo; autonomía, o mantener la capacidad de tomar decisiones por sí mismo y beneficencia, o hacer el bien.</p> |
| 3. Garantizar el bienestar y la calidad de vida. | <p>Disponer de condiciones adecuadas a las condiciones de vida en todos los entornos.</p> |
| 4. Informar, comunicar, valorar. | <p>Escuchar, preguntar, dar sentido y valorar lo que transmite la persona mayor; asegurarse que ha comprendido la información que se ha compartido.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>5. Preservar la identidad y dignidad personal.</p> | <p>Respetar la opinión, costumbres y hábitos siempre que sean saludables; ofrecer ayuda, brindar alternativas y permitir la toma de decisiones propias a las personas adultas mayores.</p> |
| <p>6. Adaptar y reforzar.</p> | <p>Tener en cuenta la situación de salud en su más amplio sentido: en las áreas clínica, funcional, mental, emocional, sensorial, social, familiar y espiritual; valorar los logros y motivar a las personas mayores para realizar las actividades por sí mismas.</p> |
| <p>7. Formar, animar a aprender.</p> | <p>Formar en el proceso de envejecer, en la promoción del envejecimiento saludable y activo, en la prevención de la dependencia, en el abordaje y tratamiento de síndromes geriátricos, en el saber valorar sus enfermedades y necesidades, reconocer sus capacidades y explorar sus preocupaciones, miedos, y otros factores y características</p> |

| | |
|---|--|
| <p>8. Proporcionar acompañamiento y presencia.</p> | <p>Evitar situaciones de aislamiento. Ofrecer tiempo para disfrutar y compartir. Hacer presencia.</p> <p>aportar seguridad y mantener a la persona mayor en contacto con la realidad.</p> |
| <p>9. Facilitar el acceso a las nuevas tecnologías.</p> | <p>Disponer de medios que faciliten el acceso, la formación y el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones acorde con las necesidades y características de las personas adultas mayores, así como promover el uso responsable y seguro de las redes sociales.</p> |
| <p>10. Pedir ayuda</p> | <p>Cada vez que se requiera, pedir ayuda a la familia, a los profesionales de salud y de servicios sociales cuando se identifique sobrecarga del trabajo de cuidado y asistencia. A veces la sobrecarga puede derivar en situaciones de maltrato a las personas adultas mayores, entonces se</p> |

| | |
|--|--|
| | requieren apoyos para mantener actitudes positivas y comportamientos justos. |
|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

Para responder al maltrato e impedir que se repita, Colombia ha expedido legislación Ley 1850 de 2017 que establece:

- 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.

Canales de denuncia de maltrato al adulto mayor

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – Línea Gratuita Nacional 018000 91 80 80
- Fiscalía General de la Nación – Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual – CAIVAS denunciemoselabusosexual@fiscalia.gov.co
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF Líneas gratuitas del INMLCF 018000 – 914860 y 018000 – 914862

- Policía Judicial Bogotá 515 – 91 – 11 / 91 – 12 y resto del país: 018000 – 910 – 112
- Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana Línea Nacional 123 que corresponde al número único de seguridad y emergencias – NUSE

CONCLUSIONES

Después de realizar el presente trabajo, se puede concluir que:

- Los Objetos Virtuales de Aprendizaje, brinda herramientas didácticas significativas que permiten a la persona actualizarse mediante la enseñanza –aprendizaje.
- A nivel familiar estos cursos son herramientas muy importantes ya que brindan elementos conceptuales al cuidador sobre los cambios Biopsicosociales que se presenta en el proceso del envejecimiento y la vejez.
- Los Objetos Virtuales de Aprendizaje, brinda herramientas didácticas significativas que permiten a la persona actualizarse mediante la enseñanza –aprendizaje.

RECOMENDACIONES

- El Módulo para poderlo llevar a OVA debe de contar con el personal experto en diseño de ilustración y medios Evaluativos.
- La universidad debe generar estrategias de mercadeo para vender los cursos de capacitación para cuidadores formales e informales ya se en instituciones públicas y privadas y comunidad en general.
- Los Objetos Virtuales de Aprendizaje, brinda herramientas didácticas significativas que permiten a la persona actualizarse mediante la enseñanza –aprendizaje.

BIBLIOGRAFIA

- Aboutti. (s.f.). *Chequeo Médico Plus Hombre*. Obtenido de <https://www.aboutti.com/producto/chequeo-medico-plus-hombre/>
- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 93-107.
- Aleph. (11 de Abril de 2021). *¿Qué es la mortalidad en salud?* Obtenido de <https://aleph.org.mx/que-es-la-mortalidad-en-salud>
- Alfonso Garzón, L. C. (2016). Implicaciones del cuidado en el transcurrir vital desde los relatos de vida de cuatro cuidadores. *Universidad de La Salle*.
- Alimentación en el adulto mayor JMQM. (s.f.). Obtenido de <https://sites.google.com/site/alimentacioneneladultomayorjmq/4-desarrollo/e-porciones-nutricionales>
- Almanza, C. (19 de Junio de 2020). *Adultos mayores más felices, ¿Cómo cuidar su salud mental?* Obtenido de <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/como-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores/>
- Aniorte Hernández, N. (2003). El proceso del envejecimiento. *Med Wave*. Obtenido de Med Wad: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
- Arbonés, G. G. (2011). Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). *Nutrición Hospitalaria*, 109-137.

Arenas Montreal, L. J. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion*, 42-48.

ASDEM. (03 de 05 de 2018). *Los cuidadores los mayores y la familia*. Obtenido de ASDEM: https://www.asdem.es/los-cuidadores-los-mayores-y-sus-familias_fb18920.html

Ayuda Familiar. (06 de Noviembre de 2019). *Cómo cuidar a personas mayores: Guía para planificar las tareas de un cuidador*. Obtenido de <https://www.ayudafamiliar.es/blog/como-cuidar-personas-mayores-guia-planificar-tareas-cuidador/>

Betancur Jiménez, G. (2016). La ética y la moral: paradojas del ser humano. *CES Psicología*, 109-121.

Blanco, A. y. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 582-589.

Bustamante Gonzales, K. (10 de Octubre de 2016). *14 tips para retardar el envejecimiento cerebral*. Obtenido de <https://rpp.pe/vital/expertos/14-tips-para-retardar-el-envejecimiento-cerebral-noticia-975070>

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 182-191.

Canitas . (2021). *Envejecimiento Psicológico* . Obtenido de <https://canitas.mx/guias/envejecimiento-psicologico/#fuentes+y+art%c3%adculos+de+informaci%c3%b3n>

Canitas. (s.f.). *Cuidados de enfermería en el adulto mayor*. Obtenido de <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor/>

- Caro, J. (2008). Perfil epidemiológico de los adultos mayores con dependencia funcional en un centro de salud. *Universidad Mayor*.
- Carrasco Loyola, M. (2007). La valoración de la salud. *Kiru*, 83-91.
- Ceballos Gurrola, O. A. (s.f.). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. *El Manual Moderno*.
- Cepero Pérez, I. G. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur*, 112-125.
- Cervantes, L. (2013). Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. *Papeles de Población*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000100004
- Congreso de la República. (2008). *Ley 1251 de 2008*. Bogotá, D.C.
- Congreso de la República. (2017). *Ley 1850 de 2017*. Bogotá, D.C.
- Cuidadores. (s.f.). *Consejos de interés para cuidadores y personas dependientes*. Obtenido de <https://cuidadores.unir.net/informacion/consejos>
- Dreamstime. (s.f.). Obtenido de <https://es.dreamstime.com/ciclo-de-vida-la-mujer-visualización-etapas-del-crecimiento-desarrollo-y-envejecimiento-cuerpo-femenino-consiguiendo-viejo-image130185209>
- Durán, D. O. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 263-270.

Echávarri, C. y. (2007). Trastornos del sueño en el anciano y en las demencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 155-161.

Educación PAPPS. (24 de Mayo de 2013). *La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia*. Obtenido de http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html

Escobar Potes, M. d. (2011). El autocuidado: Un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la promoción de la salud*, 132-146.

Espejo, R., & Sarmiento, R. (2017). *Metodogias Activas para el aprendizaje*. Obtenido de Manual Apoyo Docente: [file:///D:/copia%20de%20c/Downloads/manual_metodologias%20\(1\).pdf](file:///D:/copia%20de%20c/Downloads/manual_metodologias%20(1).pdf)

Estrella González, I. y. (2015). La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. *Gerokomos*, 123-126.

Freepik. (s.f.). Obtenido de https://www.freepik.es/vector-premium/caracter-ilustracion-ciclos-vida-humana-hombre-creciendo-envejeciendo-hombres-diferentes-edades-dibujos-animados-ninos-adultos-personas-mayores-aisladas-sobre-fondo-blanco_8212897.htm

Fuchs, T. (Dirección). (2018). *El manejo del envejecimiento fisiológico* [Película].

Fundación Atilano Sánchez Sánchez. (2021). *Principales funciones de una cuidadora de ancianos*. Obtenido de <https://www.fundacionfass.org/general/principales-funciones-de-una-cuidadora-de-ancianos/>

Fundación Familia y Educación. (01 de Diciembre de 2014). *Los ciclos vitales de la familia y su psicología*. Obtenido de <https://www.familiayeducacion.es/los-ciclos-vitales-de-la-familia-y-su-psicologia/>

- Fustero , I. (2007). Cuidado de los pies. *Elsevier*, 26(2), 66-72. Recuperado el 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cuidado-pies-13099399>
- Gallardo, P. y. (2016). El rol del cuidador en el adulto mayor. *Universidad Nacional de Cuyo*.
- Giraldo Osorio, A. T. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 128-143.
- Goikoetxea Iturregui, M. (s.f.). *Aspectos técnicos en la atención a las personas mayores*. Obtenido de https://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_MA_Goikoetxea.pdf
- Gómez Ayala, A. (12 de Julio de 2019). *¿Qué pasa con el proceso de envejecimiento?* Obtenido de <https://www.miwebdesalud.com/envejecimiento/>
- Gordon, & Betty Moore. (29 de 08 de 2018). *KHN*. Recuperado el 2022, de La cantidad excesiva [de cerilla] puede causar pérdida de audición o zumbido en los oídos
- Hernández Jorge, C. (s.f.). *Metodologías de enseñanza y aprendizaje en altas capacidades*. Obtenido de file:///D:/copia%20de%20c/Downloads/metodologies.pdf
- Hernández, A. (2003). El proceso del envejecimiento. *Medwave*. Recuperado el 09 de 2021, de MedWave: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Mortalidad*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>
- Lara Rodríguez, M. d. (s.f.). Aspectos epidemiológicos del adulto mayor en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública*.

Lozano Cardoso, A. (2008). Introducción a la gerontología. *Medigraphic*, 63-64.

Manual de formación profesional. (2014). Asistencia domiciliaria a persona de la tercera edad. Edicionesdaly. Recuperado el 2022

Martínez de Carneros. (23 de 12 de 2019). *como hace un buen lavado de los ojos*. Obtenido de <https://www.martinezdecarneros.com/como-hacer-un-buen-lavado-de-ojos/#:~:text=El%20lavado%20ocular%20se%20debe,un%20algod%C3%B3n%20para%20cada%20ojo.>

Mederi. (s.f.). *Geriatría*. Obtenido de <https://www.mederi.com.co/servicios/servicios-complementarios/geriatria>

Medline Plus. (16 de Noviembre de 2021). *Nutrición para personas mayores*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>

MedlinePlus. (11 de 03 de 2021). *Biblioteca Pública Nacional*. Obtenido de *Leciones y enfermedades de la Nariz:* <https://medlineplus.gov/spanish/noseinjuriesanddisorders.html#:~:text=La%20nariz%20es%20importante%20para,ayudan%20al%20sentido%20del%20olfato.>

Ministerio de Desarrollo Social. (2012). *Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor*. Santiago de Chile.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2008). *Autocuidado del sueño en las personas adultas mayores*. Lima.

Ministerio de Salud. (2021). *Grupos objetivos para vacunación contra SARS-COV-2 según el suministro de vacunas*. Santiago de Chile.

Ministerio de Salud y Protección Social. (Agosto de 2015). *ABECÉ. Enfoque de curso de vida.*

Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 5928 de 2016.* Bogotá, D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores.* Bogotá, D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores.* Bogotá, D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Envejecimiento y vejez.* Recuperado el 09 de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Ciclo de vida.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx?fbclid=IwA>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Minsalu. (2013). *Cuidador institucional de Personas mayores.* Obtenido de Prosperidad para todos: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>

Moratalia, T. C. (s.f.). *Ciclo vital individual y familiar.*

MUÑOZ, M. J. (2002). Elsevier. *Higiene y cuidado de los pies*, 21(4), 68-77. Recuperado el 2022, de Higiene y cuidado de los pies: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-cuidado-pies-13028947#:~:text=Mantener%20los%20pies%20limpios%2C%20secos,produce%20maceraci%C3%B3n%20de%20la%20piel>.

Navas, P. (Dirección). (2017). *Previniendo el envejecimiento imaginario* [Película].

Ocampo Chaparro, J. V. (2009). Envejecimiento y familia. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 1259-1274.

OMS. (2009). *Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente*. Obtenido de Guía de la OMS: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_1_avado_de_manos.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (12 de Diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (04 de Octubre de 2021). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida*. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (06 de Mayo de 2019). *Manos limpias por la salud*.

Obtenido de

https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460

Petretto, D. P. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 229-241.

Pinazo, S. (18 de 12 de 2019). *Amigos de los Mayores*. Obtenido de La infantilización es una forma de edadismo: <https://amigosdelosmayores.org/es/actualidad/investigacion/infantilizacion-forma-edadismo-pinazo>

Placeres Hernández, J. y. (2011). La familia y el adulto mayor. *Policlínico Universitario Nelson Fernández*, 472-483.

QMAYOR. (2018). *La infantilización a las personas mayores es un tipo de violencia ¡No lo permitas!* Recuperado el 2022, de <https://www.qmayor.com/sociedad/infantilizacion-personas-mayores/>

Queralt, M. (26 de Abril de 2019). *Consejos de autocuidado en personas mayores*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cuidado/consejos-autocuidado-personas-mayores/>

- Rivas Herrera, J. y. (2010). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 49-54.
- Rojas, K. G. (2014). El ciclo vital individual. *Sociedad Colombiana de Pediatría*, 9-20.
- Romero Rizos, L. M. (2002). El paciente anciano: Demografía, epidemiología y utilización de recursos. *Tratado de Geriatria para Residentes*, 33-47.
- Ruiz Ríos, A. y. (2010). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 163-169.
- Semenova Moratto Vásquez, N. Z. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el período comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 103-121.
- Serrano, J. A. (29 de 04 de 2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Intituto del estudio sobre la familia, Madrid. Recuperado el 09 de 2021, de INFORME 2013-2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEF.doc: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Silva Fohn, J. G. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Enfermería*, 251-258.
- Sistema de Información General de Salud. (2019). *Morbilidad. 20 primeras causas de morbilidad*. Obtenido de <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/morbilidad/principales-causas-de-morbilidad>
- Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. (s.f.). *Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile*. Obtenido de <https://www.socgeriatria.cl/web/>

Tiching. (17 de Noviembre de 2015). *10 recursos educativos para combatir el bullying*. Obtenido de <http://blog.tiching.com/10-recursos-educativos-para-combatir-el-bullying/>

Universidad de Pamplona. (s.f.). *Ética*. Pamplona.

Universidad de San Sebastián. (19 de Noviembre de 2015). *Estudio de académica USS releva la importancia del autocuidado en los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.uss.cl/ciencias-cuidado-salud//estudio-de-academica-uss-releva-la-importancia-del-autocuidado-en-los-adultos-mayores/>

Valdivieso Ramírez, G. (2007). El ciclo vital de la familia. *Universidad del Azuay*.

Vallejo Pazmiño, Y. O. (2020). Ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud del adulto mayor RPMSDAM.

Zapata Rojas, J. (Dirección). (2013). *Mortalidad y morbilidad* [Película].