

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CAPACITACIÓN SUPERIOR EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

CAPACITACIÓN A CUIDADORES DE ANCIANOS A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN DE MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR, PARTIENDO DE UNA VALORACIÓN EN EL DOMICILIO Y DESARROLLANDO UNAPLANEACIÓN DE SU REHABILITACIÓN, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, COLOMBIA.

Autor: LUZ ANGELA TORRES LONDOÑO

2015

## INTRODUCCIÓN

En Colombia, al igual que en el resto del mundo, está aumentando el porcentaje de la población anciana y, por ende, la demanda de servicios de salud y cuidados también se hace más compleja. Esta situación hace necesario que la población se prepare desde diferentes dimensiones—tanto los cuidadores que están en el seno de las familias de los ancianos, como los diferentes profesionales—, a través de la formación y la capacitación en nuevas herramientas y conceptos biopsicosociales, que garanticen el bienestar y la calidad de los cuidados al adulto mayor, dentro y con la familia.

Según el Departamento Nacional de Estadística de Colombia, en sus Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985 – 2015, la esperanza de vida es de 73,95 años (70,95 años para los hombres y 77,10 años para las mujeres).

Con respecto al proceso de envejecimiento, como producto de la baja en la tasa de nacimientos y el aumento en la esperanza de vida, la misma fuente proyecta que para el año 2025 la población total de Colombia será de 54.693.000, de los cuales los mayores de 60 años serán 8.204.000, es decir, el 15%. Para 2050 pasará al 27%, correspondiente a 16.675.000 de personas mayores de 60 años, de un total de 71.762.000.

Estas cifras demuestran el alto crecimiento de la población adulta mayor, lo que implica que Colombia debe empezar a generar programas que le permitan atender a la población anciana desde una perspectiva gerontológica, es decir, con un enfoque no solo médico sino también biológico y socioeconómico.

El Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia aporta la asistencia médica, insumos, medicamentos, procedimientos y hospitalización que el afiliado a la Entidades Promotoras de Salud (EPS) requiera. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Atención en Salud no contempla acciones y funciones sociales o familiares, tales como el cuidado de los adultos mayores en el domicilio, tarea y responsabilidad que está en manos de los miembros de la familia primaria y/o extensa.

Esta responsabilidad queda relegada a los hijos o hijas que no desempeñen un rol productivo o, en últimas, el cuidado está a cargo de otro cuidador también adulto mayor.

Cada día se hace más necesaria la prestación de servicios de salud en el domicilio para la atención de los ancianos. Por tanto la familia, que es la responsable de brindar ese cuidado, requiere de una capacitación formal, ya que no basta solo el amor por el anciano sino que se hace necesario brindar cuidados de calidad y a la vez profesionales, que permitan ofrecer bienestar y confort a los seres queridos que han pasado a la etapa final de su vida.

En los últimos años el país se ha venido preparando, creando servicios de salud domiciliarios con diferentes modalidades a través de las EPS, de hogares geriátricos, centros día o

capacitando cuidadores. Todo esto respaldado por leyes y políticas gubernamentales. Así, el país cuenta hoy con la Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Dentro de este contexto, el presente trabajo plantea la formación de miembros de los grupos familiares que requieran de un cuidador capacitado para la atención de los ancianos, con el propósito de que los viejos puedan continuar dentro de la familia y conserven su autonomía durante más tiempo.

## OBJETIVO

Capacitar a miembros del grupo familiar que tengan que cuidar a un adulto mayor en el domicilio, de forma permanente o temporal, a través de una formación profesional desde la gerontología y dentro del ámbito biopsicosocial, con la finalidad de incentivar el autocuidado del geronte y del cuidador, medir su funcionalidad social y potenciar la responsabilidad no solo de una persona sino de todo el grupo familiar. A través de una valoración del anciano en su medio ambiente, teniendo en cuenta el apoyo social e instrumental (seguridad social en salud – entidades promotoras de salud), se buscará dotar al cuidador de herramientas para mejorar la calidad de vida, el confort y el bienestar del anciano en su medio familiar y evitar la institucionalización.

## METODOLOGÍA

1. Valoración del adulto mayor
2. Esquema de capacitación
3. Plan de rehabilitación o de sostenibilidad de su AIVD y AVD

## VALORACIÓN DEL ADULTO MAYOR

La valoración del adulto mayor (en nuestro caso se trata de mayores de 65 años) se hará bajo la perspectiva de la gerontología, es decir, desde el modelo funcional. Se evaluará su función física, psicológica-emocional, social y espiritual, con el fin de medir su fragilidad y la necesidad de tener un cuidador para mejorar, recuperar o fortalecer su funcionalidad, sus actividades diarias, la red familiar, social e instrumental y la calidad de vida.

### Contenido de la valoración

- Valoración clínica: partiendo de la historia clínica del adulto mayor (actualizada), se observarán aspectos tales como enfermedades crónicas y agudas, hospitalizaciones (detectar reingresos y causas de estos), enfermedades actuales, dietas, hábitos alimenticios, estado nutricional, pérdida de la masa corporal, medicación actual (adherencia a tratamientos), estado de salud general.
- Valoración funcional: se registrarán eventos como caídas de su propia altura y se observarán aspectos como la movilidad y los apoyos para caminar, las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales. Se aplicarán las escalas de HARP, índice de Barthel, índice de Katz, escala TRST.
- Valoración cognitiva y emocional: se aplicará la escala de Global Deterioration Scale (GDS).
- Valoración social: se realizará por medio de un APGAR de calidad de vida, escala de GIJON, escala de recursos sociales de Duken University Centery red instrumental (seguridad en salud, vivienda, transporte), red económica (ingresos, pensión, aportes de los hijos). También se debe valorar la carga del cuidador a través de la escala de Zarit.
- Valoración espiritual: se establecerán las creencias religiosas y los apoyos que puede recibir de otras comunidades, sentimientos frente a la vida, la muerte y la vejez.

La valoración del adulto mayor se hará cuando se detecte que la familia necesita tener un cuidador capacitado para atender al anciano, luego de una hospitalización en la que el adulto mayor ha perdido su funcionalidad y se observa que requiere de cuidados por parte de una persona que no sea también un adulto mayor y que le permita recibir los servicios de una hospitalización domiciliaria, que le ofrece la empresa prestadora de servicios de salud.

Una vez obtenidos los resultados de las escalas, se podrán cuantificar la deficiencia de recursos, el deterioro de las funciones tanto físicas como sociales y los servicios de salud en el domicilio. Con esta información se elaborará el plan de rehabilitación y capacitación para el cuidador.

#### ESQUEMA DE CAPACITACIÓN

Tiene como objetivo la formación del cuidador familiar en la atención preventiva, asistencial y educativa al anciano y su grupo familiar. El propósito es atender la necesidad actual de contar en el domicilio con personal capacitado en tareas de asistencia en suministro de medicamentos, acompañamiento y/o supervisión de los ancianos frágiles, apoyo en actividades instrumentales de la vida diaria y prevención de accidentes caseros. La idea es que este cuidador no represente un alto costo para la familia, sea de fácil acceso y preferiblemente forme parte del grupo familiar. Los ejes principales de la formación serían:

- Sensibilización sobre conceptos de envejecimiento, principios éticos, características del cuidador, medio ambiente, tipo de vivienda
- Cuidados de su AVD y AIVD
- Hábitos alimenticios, soporte nutricional
- Aplicación de medicamentos, terapias físicas, respiratorios
- Cuidados de la piel, prevención de úlceras por presión
- Prevención de caídas
- Actividades lúdicas
- Manejo de ayudas técnicas
- Evaluación de desempeño

#### PLAN DE REHABILITACIÓN

El diseño del plan de rehabilitación para los adultos mayores tendrá como base los principios de la prevención terciaria, la cual busca minimizar las secuelas de las enfermedades propias de los ancianos, su dependencia y discapacidad, con el objeto de mantener la funcionalidad del adulto mayor y brindarle una mejor calidad de vida y bienestar dentro del grupo familiar. Dicho plan incluiría temas tales como:

- Evaluación de los problemas físicos y cognoscitivos
- Identificación del riesgo de pérdida de la funcionalidad
- Impacto del medio ambiente
- Recursos de las familias a nivel económico, instrumental, familiar, social, emocional
- Recursos institucionales
- Recursos comunitarios y/o estatales y/o no gubernamentales
- Potenciar el autocuidado

#### EVALUACIÓN

El cuidado de los adultos mayores debe ser un proceso dinámico que permita el mejoramiento permanente y ajustarse a los cambios del anciano relacionados con su funcionalidad, su estado de salud física y mental, y los recursos de su entorno familiar, ambiental y social. De tal manera que el cuidador debe estar siempre atento a los síntomas del adulto mayor, con el propósito de evaluar los riesgos e implementar nuevas técnicas y actividades de confort.

## CONCLUSIONES

En Bogotá, Colombia, las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tales como los hospitales y las clínicas, vienen detectando desde hace tiempo la necesidad de contar dentro del domicilio de los adultos mayores con un cuidador que permita o bien darles continuidad a los tratamientos médicos, o bien garantizar el bienestar y la rehabilitación de los ancianos, después de un egreso hospitalario. Esto con el propósito de disminuir los reingresos a los hospitales o la institucionalización de esta población.

Con esta propuesta para la formación de cuidadores en el domicilio, dirigida a personas del grupo familiar, se busca mejorar el cuidado de los adultos mayores, renovar las acciones de funcionalidad y prevenir enfermedades propias de una mala atención en el domicilio.

Por otra parte, se busca que personas de bajos recursos puedan acceder a servicios complementarios del cuidado de la salud, con una intervención profesional a nivel asistencial y de cuidado.

En mi trabajo como trabajadora social en una clínica, he podido observar cómo ha aumentado últimamente la consulta de personas mayores de 65 años en el servicio de urgencias. Estas personas suelen sufrir, entre otros problemas, de la falta de un cuidado adecuado en el domicilio o de un cuidador permanente. A consecuencia de ello, aumentan riesgos tales como los reingresos, la pérdida de la funcionalidad, las complicaciones de sus patologías de base, la disminución de masa corporal, etc. Adicionalmente, para muchas de estas personas la falta de un cuidador implica también la imposibilidad de acceder a los recursos que les brindan las Entidades Promotoras de Salud.

Así, la presente propuesta de capacitación y formación de cuidadores en el domicilio de los ancianos, dirigida a miembros del grupo familiar, pretende impactar en la calidad de vida de estos, buscando aumentar su bienestar y confort durante la última etapa de la vida y al lado de sus seres queridos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gerontología y Salud, Perspectivas actuales, José Buendía, Editorial Biblioteca Nueva, Colección Psicología Universitaria, Madrid, 2010
- Psicoterapia Geriátrica, Miguel Krassoievitch, Fondo de Cultura Económica, Mexico, 1993 – 2014
- Guía para el cuidado de ancianos con problemas, María A. CornachioneLarrínga, Andrés Urrutia, Lilian C Ferragut, editorial Brujas, Argentina, 2007 – 2010
- L@sadult@s mayores, Concepciones, cambios, investigaciones, perspectivas, derechos, exhortaciones, Rodrigo Pulido Rodríguez, Margarita Ballén Ariza, Flor Stella Zúñiga López, Facultad de Derecho, editorial Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia, 2006
- Psicología del Envejecimiento, Juan Muñoz Tortosa, editorial Ediciones Pirámide, Madrid, 2002, 2006, 2008