

46

LA CAPACITACIÓN AL CUIDADOR FORMAL DEL ADULTO MAYOR

TRAINING FOR THE FORMAL CAREGIVER OF THE ELDERLY

Regla de la Caridad Suárez Lima¹

E-mail: regladelacaridadsuarezlima@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3754-0118>

Luis Filipe Sebastiao Suárez²

E-mail: luisfilipesebastiaosuarez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2125-706x>

¹ Universidad de Cienfuegos “Carlos Rafael Rodríguez” Cuba.

² EIDE Provincial “Jorge Agostini” Cienfuegos. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Suárez Lima, R. C., & Sebastiao Suárez, L. F. (2021). La capacitación al cuidador formal del adulto mayor. *Revista Conrado, 17*(S3), 403-410.

RESUMEN

En el mundo un individuo puede estar preparado para envejecer, pero no para ser cuidador. El envejecimiento poblacional es un proceso que se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo. Requiere de cambios en las costumbres de la población y un adiestramiento a los cuidadores, en aras de mejorar la calidad de vida de los ancianos. La Región de América Latina y el Caribe están envejeciendo a un ritmo que no se ha observado en el mundo desarrollado, algunos estudios realizados indican que los adultos mayores están envejeciendo con más limitaciones funcionales y peor estado de salud que sus semejantes en países desarrollados. La transición demográfica que viven los países de América Latina y el Caribe, caracterizada por el rápido crecimiento del número de adultos mayores, impone numerosos desafíos a los encargados de tomar las decisiones y de diseñar las políticas orientadas a satisfacer las necesidades de salud y de consumo de las personas de mayor edad. El objetivo del artículo es valorar una propuesta de capacitaciones a cuidadores de adultos mayores. Para esto se utilizaron métodos teóricos y empíricos.

Palabras clave:

Capacitación, adultos mayores, cuidadores.

ABSTRACT

In the world an individual may be prepared to age, but not to be a caregiver. Population aging is a process characterized by the progressive loss of the body's ability to adapt and reserve. It requires changes in the habits of the population and training for caregivers, in order to improve the quality of life of the elderly. The Latin American and Caribbean Region is aging at a rate not seen in the developed world, with some studies indicating that older adults are aging with more functional limitations and worse health than their peers in developed countries. The demographic transition in the countries of Latin America and the Caribbean, characterized by the rapid growth in the number of older adults, imposes numerous challenges on decision-makers and policy makers aimed at meeting the health and consumption needs of older people. The objective of the article is to assess a proposal for training for caregivers of older adults. For this, theoretical and empirical methods were used.

Keywords:

Training, seniors, caregivers.

INTRODUCCIÓN

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó a 700 millones en la década del 90 del siglo XX, para el año 2025 se estima que existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. Algunas estadísticas reflejan que entre el 10 y el 20 % de los individuos mayores de 60 años pueden considerarse frágiles, y este porcentaje alcanza a más del 50 % en el grupo poblacional mayor de 85 años: “los viejos más viejos”

Cuba, presenta un envejecimiento poblacional progresivo con un incremento marcado en los últimos años. Se prevé que para el año 2020 alrededor de 400 000 cubanos habrán cumplido los 80 años. Se estima que el porcentaje de adulto mayor alcance el 25 % para el 2025, momento en el que Cuba será el país más envejecido de América Latina y para el año 2050, uno de los más envejecidos del mundo. Con una población con edad de 60 o más años por encima del 17 %. Donde toda persona que alcanza los 60 años de edad y los supera es considerada un adulto mayor (AM).

En los últimos años se da más importancia al reconocimiento temprano de un subconjunto de adultos mayores más vulnerables, predispuestos, en los que se encuentran ciertos indicadores biológicos para su reconocimiento y característicamente tienen determinados síntomas y signos que constituyen el síndrome de fragilidad. Dentro de cualquier población de individuos mayores de 65 años, una proporción sustancial (entre el 6% y el 25%) sufre diferentes síntomas del síndrome de fragilidad. A pesar de la complejidad del término fragilidad y de las imprecisiones en cuanto a su definición existe un consenso sobre sus síntomas y signos. Las personas que poseen este síndrome presentan pérdidas de fuerza muscular, fatiga, disminución de la actividad física, con un aumento del riesgo de padecer anorexia-pérdida de peso, delirium, hospitalización, declive funcional, deterioro cognitivo, mortalidad, ingreso en residencias, caídas e inestabilidad.

Estos pacientes frágiles son los mayores consumidores de recursos sanitarios, empleando hasta el 50 % del tiempo de los médicos y un 62 % del gasto farmacológico.

Hoy en día, más gente vive más años que en ningún otro momento de nuestra historia. Sin embargo, la pendiente de la declinación a lo largo del curso de la vida está determinada en gran parte por factores de riesgos, tales como hábito de fumar, la nutrición poco adecuada, la falta de actividad física, la obesidad, la hiperlipoproteinemia, el alcoholismo, la polifarmacia y factores socio-económicos importantes, por mencionar algunos de los factores relacionados con el comportamiento individual de las personas que producen de forma lenta y progresiva la

declinación natural en la función de diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. Es por lo que un gran porcentaje de la población arriba a la tercera edad con patologías crónicas tales como Hipertensión arterial, Cardiopatías isquémicas, Infartos agudos del miocardio, Enfermedades cerebro vasculares, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Diabetes mellitas, Neoplasias entre otras, dejando al individuo a un nivel de capacidad funcional más bajo de lo que se esperaría normalmente para la edad de la persona. La etapa, que está comprendida en las décadas de los 40 y 50 es una etapa de la vida a la que se debe arribar en condiciones óptimas de capacidad funcional y de salud para de esta forma lograr reducir aún más las muertes prematuras de adultos y adultos mayores implica grandes esfuerzos paralelos los que se hacen a escala mundial por cumplir con las metas del milenio y trazar juntos un futuro en que todos puedan gozar de buena salud y calidad de vida.

EL Programa del Adulto Mayor de Cuba incluye nuevos conceptos gerontológicos los cuales exigen gran participación de la familia, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal es el adulto mayor. La vejez puede ser una etapa activa y vital, no hay que pensar en ella como pasiva y dependiente. Los cambios producidos en el perfil epidemiológico de la población cubana hacen cada vez más necesario el fortalecimiento y consolidación de la participación social y comunitaria, pilares fundamentales para el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población.

Los servicios deben satisfacer numerosos criterios como lo son: disponibilidad, accesibilidad, integralidad, calidad, eficiencia, ausencia de discriminación y capacidad de respuesta en afinidad con la edad. A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad, es ahí donde juega un papel primordial su cuidador, que es la persona responsabilizada en su amparo y en brindar la ayuda que necesitan para poder realizar actividades de la vida diaria, puede tener vínculo familiar o no con el anciano.

Cselin y del Valle (2015) define al cuidador gerontológico o cuidador formal como aquella persona con formación especializada o no, cuyo trabajo consiste en atender a una persona mayor con problemas de dependencia, en el domicilio de ésta, para hacer con ella y por ella, y en colaboración con su familia u otros allegados, aquellas actividades de la vida diaria que no puede realizar sola,

para fomentar así su autonomía de vida, coordina e integra las actividades de rehabilitación necesarias de adultos mayores dependientes.

En cambio, un cuidador informal es aquella persona que se dedica a la tarea de cuidar a un anciano sin formación específica. Teniendo como motivación cuatro razones principales: amor, gratitud, moralidad y voluntad propia de cuidar. La gran mayoría de los cuidadores informales tienen vínculo familiar con los gerontos y son mujeres lo que se corresponde con los modelos tradicionales de la familia cubana, lo más frecuente a lo largo de la historia es que las mujeres asuman la labor de cuidadoras desde jóvenes con sus hijos, y posteriormente con sus padres, recordando también que existen más amas de casas que hombres desvinculados laboralmente, por lo que asumen ese rol con mayor frecuencia.

Un anciano, depende en gran medida que el cuidador sepa valorar la importancia que tiene la tarea que realizan y aprender cómo hacerlo.

El conocimiento del porcentaje que representan los ancianos frágiles que hoy viven en nuestra comunidad y ante la problemática de que un individuo puede estar preparado para envejecer, pero no para ser cuidador. Estímulo al equipo básico de trabajo de dicho consultorio apoyado por la psicóloga, la trabajadora social y la responsable del programa del adulto mayor a desarrollar un plan de capacitación dirigido especialmente a los cuidadores de este grupo etario con el objetivo primordial de: capacitar a los cuidadores para evitar o retardar la aparición de complicaciones en enfermedades crónicas no transmisibles, la modificación de los factores de riesgo, el manejo y cuidado de estos ancianos (Vaamonde & Juan, 2021). Con la expectativa de elevar la calidad de vida de los gerontos.

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar un sistema de talleres para la superación a cuidadores formales del adulto mayor con fragilidad en el municipio de Lajas. Para ello se proponen una serie de acciones en conjunto con diferentes factores y organismos del municipio los cuales deben aunar criterios y esfuerzos para poder contar con el personal

Tal situación permite identificar como problema: El Insuficiente conocimiento del manejo y cuidado del adulto mayor en el Municipio Lajas.

DESARROLLO

Martínez, Mitchell y Aguirre (2018) valoran que una persona es considerada mayor cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular. Si bien esta definición sirve como

punto de partida para el estudio del envejecimiento, es esencial tener en cuenta que la situación de salud de cada persona es diferente, y que no se debe usar solamente la edad para su clasificación universal, diagnóstico o tratamiento de enfermedades de la tercera edad. Aún más importante, es que no se use la edad para justificar la discriminación o el trato inequitativo.

Bernaza (2013) plantea que el envejecimiento es un proceso deteriorativo, asociado a una disminución de la viabilidad y un aumento de la vulnerabilidad manifestado en un aumento de la probabilidad de morir de acuerdo con el incremento de edad cronológica.

Comienza a dar evidencias a partir de la sexta década de vida, afectando todos los órganos y sistemas y, por lo tanto, en la medida que el individuo tiene más edad, el compromiso sistémico es mayor y más complejo.

La problemática del envejecimiento poblacional, hasta no hace mucho, había sido considerada una realidad sólo de los países desarrollados. Sin embargo, en el presente, se ha constatado que el número de adultos mayores tiende a crecer con mayor rapidez en los países en vías de desarrollo, constituyéndose en un problema a resolver (Von Oetinger, Trujillo & Soto, 2021).

Por otro lado, los pacientes geriátricos padecen con mayor frecuencia de múltiples enfermedades crónicas, agudas o terminales, y es muy probable que se encuentren bajo medicación simultánea para controlar diversas afecciones.

Hornillos & González (2000) define que el proceso de envejecimiento comienza con cambios a nivel celular, que luego prosigue con cambios a nivel de los tejidos y órganos de todo el cuerpo humano.

También hay que agregar los cambios producidos por los medicamentos o elementos terapéuticos utilizados en estos pacientes.

Existen teorías del Proceso de Envejecimiento que es necesario que sean de dominio del cuidador tales como:

Cambios Celulares y Orgánicos y degenerativos en el Adulto Mayor. Ejemplos:

Cambios Visuales En El Adulto Mayor

Las principales causas de déficit visual incluyen:

- Cambios en el cristalino
- Cambios en la retina
- Cambios en la córnea

Las patologías oculares de especial incidencia en el adulto mayor son:

- Cataratas
- Retinopatía
- Glaucoma
- Degeneración macular

Cambios Auditivos

Las principales causas del déficit auditivo en los adultos mayores son:

- Presbiacusia: dificultad progresiva para la audición.
- Aumento de la vellosidad del oído externo.
- Aumento de la producción de cerumen.
- Disminución de la elasticidad de la membrana timpánica.

Cambios Cognitivos Y Trastornos De La Memoria

La mayoría de los adultos mayores no presentan graves problemas cognitivos, confusión o trastornos de memoria. Aproximadamente, sólo un 10% de la población de 60 años y más, presenta algún tipo de demencia. Sin embargo, puede ser relativamente frecuente que el médico o enfermero de atención primaria tenga un paciente que sufra de un estado de confusión. Existen varias situaciones que llevan a la alteración de forma momentánea y transitoria de la función cerebral y, por lo tanto, del estado mental. Este se considera un estado de confusión mental agudo. En momentos de ansiedad y estrés es también posible que el paciente manifieste algunos déficits de memoria transitorios.

El adulto mayor con confusión o con déficit de memoria representa un reto para la comunicación con el médico, enfermera, familiares y cuidadores por:

- Ser incapaz de pensar con la claridad y coherencia adecuadas.
- Se le dificulta o es incapaz de identificar el mundo exterior y la realidad en que se encuentra.
- Su lenguaje es incoherente, con frases inacabadas y preguntas que ponen de manifiesto su desorientación.
- Tiene dificultad para mantener la atención.
- Está desorientado en tiempo y espacio, no sabe la fecha ni el lugar en que se encuentra.
- Puede confundir a personas conocidas, o creer reconocer a otras que no conoce.
- Con frecuencia está agitado.

- Puede tener alucinaciones, sobre todo visuales, muchas veces amenazantes.

La confusión mental puede ser debida a numerosas causas:

- infecciones,
- alcohol,
- anemia,
- problemas cardiovasculares,
- problemas respiratorios,
- traumatismos,
- alteraciones metabólicas,
- medicamentos,
- trastornos orgánicos y psicológicos,
- estrés quirúrgico,
- estados postoperatorios.

Dadas las características del adulto mayor y el aumento de la esperanza de vida, de los recursos sanitarios y sociales, disminución del apoyo familiar debido a la incorporación de los hijos al mundo laboral, la emigración y el cambio en el modelo familiar; nos encontramos con una población anciana que presenta una serie de problemas tales como enfermedades crónicas no transmisibles, factores de riesgo, deterioro funcional y cognitivo, aislamiento social, ante los cuales los profesionales sanitarios tenemos que hacer frente, gestionando los recursos disponibles, entre ellos la capacitación a los cuidadores pues consideramos que no se encuentran preparadas para ofrecer un adecuado manejo ante esta situación.

El término adulto mayor (Miguéns, Sánchez & de Miguel, 2021) ha variado mucho su significado dependiendo de los autores; para algunos la marca es la existencia de determinados procesos clínicos, para otros, la dependencia en actividades de la vida diaria, otra necesidad de institucionalización. De modo genérico el adulto mayor tiene un estado con reservas fisiológicas disminuidas, lo que conlleva asociado un aumento de riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y un aumento de la vulnerabilidad manifestada por mayor morbilidad y mortalidad.

El cuidador al llegar al hogar del adulto puede encontrarse que este presenta las patologías anteriormente mencionadas, así como pérdida de peso involuntaria (4.5 Kg. a más por año), sentimiento de agotamiento general, debilidad, lenta velocidad al caminar (basados en una distancia de 4.6 m).

Bajo nivel de actividad física (menor de 400 calorías a la semana) y constituye para él un problema no saber qué métodos y medios aplicar con ellos, por eso se hace necesario su capacitación, la cual a pesar de realizarse en salud pública se sugiere se realice desde el centro universitario municipal donde radica la cátedra del adulto mayor existiendo para ello personal especializado en estos grupos etáreos.

La calidad de vida de las personas ancianas dependientes depende muchas veces y casi exclusivamente de la calidad y formación de aquellos que les cuidan, atender a alguien ha sido siempre, desde los comienzos de la humanidad, una constante preocupación del hombre. Collière (2010) lo define como “[...] un acto individual que nos prestamos a nosotros mismos desde que somos autónomos, pero es también un acto de reciprocidad que prestamos a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene la necesidad de ayuda para realizar sus necesidades vitales”.

Para la realización del trabajo se entrevistaron a 14 cuidadores de los 39 con que cuenta el Consejo Popular Urbano Norte del municipio de Lajas y se pudo comprobar que a pesar de tener nivel medio superior decidieron realizar dicha actividad, plantean que por mejoras económicas desempeñan esta labor, pero aún sin conocer a cabalidad el dominio y manejo con este tipo de adultos mayores, de ahí nuestra propuesta de realizar seminarios que contribuyen a la organización de los contenidos que son el resultado de las necesidades de formación identificadas, lo acompañan los talleres que son espacios didácticos donde se combina la teoría con la práctica y por último se realizan los entrenamientos en los cuales se aprende el desempeño del ejercicio profesional y este se evalúa desempeñándose las tres como formas de superación.

Estructura del programa y talleres de superación al cuidador del adulto mayor.

Título: CAPACITACIÓN A CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR.

- Objetivo General: Diseñar un sistema de talleres para superar a cuidadores formales del adulto mayor en el municipio de Lajas.
- Modalidad: Semipresencial
- Dirigido a: Cuidadores del adulto mayor.
- Responsables: Jefe de la cátedra del Adulto Mayor en el Centro Universitario Municipal de Lajas.
- Sede: Lajas.
- Forma organizativa docente: Taller.

PLAN TEMÁTICO

Fecha	Temática	F.O.E. H/C	F.O.E. H/C	F.O.E. H/C
	Tema 1: Envejecimiento poblacional. Adulto mayor. Concepto y Características.	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	EEntrenamiento 4 h/c
	Tema 2: Psicología en el adulto mayor. Experiencias afectivas. Cambios en su conducta. Influencia de la emigración familiar en el adulto mayor.	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	EEntrenamiento 4 h/c
	Tema 3: Consejos para el cuidado de la salud del adulto mayor.	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	E EEntrenamiento 4 h/c
	Tema 4: Alimentación saludable para el adulto mayor	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	E EEntrenamiento 4 h/c
	Tema 5: El sueño. Consejos para dormir bien	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	E EEntrenamiento 4 h/c

	Tema 6: Sugerencias para disminuir el riesgo de caídas y fracturas. Su rehabilitación domiciliaria.	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	EEntrenamiento 4 h/c
	Tema 7: Los beneficios del ejercicio y la actividad física.	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	EEntrenamiento 4 h/c
	Tema 8: Nociones farmacológicas que debe conocer el cuidador. Primeros auxilios que se brindan en el hogar.	Seminario 2 h/c	Taller 2 h/c	EEntrenamiento 4 h/c
	Total	16	16	32 3322fff333232

Además del plan de capacitación recibido debe dominar consejos útiles para el dominio del adulto mayor, los que contribuyen a una vida saludable.

La provisión de cuidados no se realiza de manera exclusiva en el ámbito del hogar, sino que se extiende a distintas instituciones públicas y privadas, sin embargo, el cuidado familiar, es uno de los escenarios en donde es más visible y común.

Sin duda, cuidar a otro, representa un gran desafío que sólo con trabajo en equipo y con plena conciencia de que una sola persona no puede resolverlo todo, se podrán construir mejores condiciones tanto para los cuidadores como para los dependientes. A continuación, te presentamos 10 consejos para cuidar a una persona mayor en casa.

1. Realizar un diagnóstico de necesidades

Se debe partir de la realidad, hay que enlistar cuáles son las necesidades de nuestro familiar, así como los recursos con los que se cuenta para hacerles frente. Una vez estableciendo qué es lo que se necesita, se procederá a elaborar un plan de acción realista de lo que cada familiar puede aportar, así como buscar los medios y las personas para facilitar el proceso.

2. Hacer acuerdos familiares

Cuando su familiar comienza a volverse dependiente, es necesario llegar a acuerdos familiares respecto a las responsabilidades que cada hijo tomará. Es común que se presenten desacuerdos y roces, la recomendación es establecer una reunión familiar para hablar abiertamente de las expectativas, posibilidades y responsabilidades que cada uno de los integrantes deberá cumplir con el objetivo de fortalecer los lazos familiares.

Si resulta difícil llegar a estos acuerdos le recomendamos acudir con un profesional que pueda orientarlos para hacer que el proceso de adaptación y cambio en la dinámica familiar sea positivo y constructivo.

3. Reunir un buen equipo de profesionales para apoyar

Generalmente una persona mayor presenta diversas patologías, lo más recomendable es contar con un Geriatra que pueda guiarlos como familia en la atención y tratamiento de su familiar.

Si requiere asistencia personalizada y apoyo para realizar las actividades de la vida diaria, considere la opción de contratar un servicio de asistencia para adultos mayores en su hogar, en caso de que requiera cuidados médicos avanzados contacte un servicio de enfermería.

4. Establecer una rutina diaria para su familiar

Es recomendable tener un horario para cada actividad durante el día, desde el desayuno, el aseo personal, actividades recreativas, sociales, entre otras, para que nuestro familiar se acostumbre a realizarlas sin problemas. Contar con una rutina estructurada ayuda a mantener sus actividades en orden haciendo sentir seguro a nuestro familiar además de que promueve que la persona conserve sus horarios de sueño y vigilia; y este siempre activo física y mentalmente.

5. Establecer un plan de seguridad

En una persona mayor se incrementan los riesgos de accidentes ya que sus sentidos comienzan a disminuir, le recomendamos hacer una lista de algunos factores de riesgo y tome acciones al respecto.

Uno de los peligros a los que los adultos mayores se enfrentan continuamente son las caídas. Para evitar que esto suceda, se necesita hacer una revisión del espacio vital de su familiar y quitar obstáculos, tapetes, mesas frágiles en donde pueda tropezarse. También se deben hacer modificaciones en ciertas áreas críticas como el baño, donde se deben instalar barras para sostenerse y colocar tapetes antiderrapantes. Es indispensable contar con buena iluminación y espacios libres para poder circular con facilidad.

Si su familiar presenta deterioro cognitivo debe prever el que pueda salir del domicilio y perderse en los alrededores, para esto le recomendamos mantener la puerta con llave y proporcionarle una identificación que pueda portar todo el día.

6. Llevar un registro de los medicamentos

Es común que la persona mayor consuma varios medicamentos y pueda llegar a confundirse y duplicar su dosis, por otro lado, existe la tendencia hacia la auto-medicación, esto es muy peligroso y, por lo tanto, necesario que usted, como familiar, tomar control de la situación. Le recomendamos llevar en una libreta o bitácora el control diario de cada medicamento y usar pastilleros controlados.

7. Establezca un plan alimenticio

En la edad avanzada existe la tendencia a consumir menos alimentos y a que éstos sean de un sólo tipo. Se recomienda llevar una dieta balanceada para prevenir cualquier problema de salud además de ayudar a su familiar a fortalecerse física y mentalmente.

8. Ayúdale a mantenerse física y cognitivamente activo

Hay que prevenir la inmovilidad y los trastornos de memoria. Podemos promover la actividad con una simple caminata diaria, hobbies o actividades dentro del hogar que motiven a su familiar a continuar con una vida activa y saludable.

La memoria tiende a decaer con la edad es por eso que debemos ayudarles a contar con herramientas para estimular su mente como: rompecabezas, acertijos, sopas de letras, crucigramas, entre otros. Estemos siempre al pendiente de que pueda aprender nuevas cosas todos los días.

9. Ayúdale a mantenerse socialmente conectado

Es importante promover la socialización con nuestros familiares y permitir la interacción no sólo con la familia sino con círculos cercanos de amistades. Esto les ayudará a continuar viviendo una vida de calidad y les dará la

oportunidad de establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida para así sentirse más realizados.

10. Brindarle afecto, atención y detalles

A fin de cuentas, lo más importante es el cariño y el amor que podamos brindar a nuestro familiar. Tal vez habrá necesidades materiales que sean difíciles de cubrir, pero el tiempo, los detalles y el afecto que día a día les demos harán que se sientan felices y amados sin importar las condiciones en las que se encuentren. A modo de resumen se hace imprescindible la necesidad que el cuidador conozca y domine mandamientos que contribuirán a una mejor calidad del adulto a quien cuida, ellos son:

1. Sea sensible a la autopercepción de la persona mayor.
2. Piense en cómo usted se está presentando. ¿Está atareado, enojado o tenso? Mantenga una actitud calmada, suave y práctica.
3. Mire a través del prisma del paciente, no sólo a través de su lente profesional.
4. Suspenda los estereotipos (el ver a las personas como individuos, suspende nuestras expectativas y permite un mayor respeto y participación con los demás).
5. Desarrolle la empatía. La empatía facilita ver las cosas desde la perspectiva de otra persona. Esto es especialmente evidente para el entendimiento de los defectos físicos que impiden la comunicación.
6. Desarrolle la flexibilidad. Es particularmente importante en relación a nuestras expectativas. Si éstas no son rígidas, nos dejan el paso libre a una base en común.
7. Sea cálido y sociable. Una manera de ser abierta, amigable y respetuosa contribuye mucho a engendrar altos niveles de bienestar.
8. Mire a los ojos del paciente al comunicarse, esto crea un equilibrio de poder.
9. Aprenda acerca del lenguaje y las costumbres de la persona mayor. Cuanto más sabemos los unos de los otros, mejor oportunidad tenemos de encontrar una base en común.
10. Desglose los conceptos por partes. Dé tiempo para considerarlos o para cumplirlos en orden.

CONCLUSIONES

La labor de los cuidadores esta encaminada a mejorar y completar la infraestructura de alternativas comunitarias no institucionales que den respuesta a cuidados a largo plazo, para adultos mayores frágiles y en estado de necesidad, apoyan a la familia en el cuidado de los mismos

y con ellos se crean opciones de trabajo para grupos vulnerables en la comunidad como madres solteras, amas de casa, jóvenes desvinculados laboralmente y adultos mayores con bajo ingreso en sus pensiones. Nada que decir cuidador es decir familia.

De ahí la importancia de esta capacitación en autoayuda y ayuda informal para la familia y cuidadores por lo que se hace evidente diseñar un conjunto de acciones a través de talleres de superación destinados al cuidador del adulto mayor para lograr una mejor atención a los mismos y elevar su calidad de vida, los cuales constituyen herramientas para aquellas personas encargadas de atender a los adultos mayores que por su dependencia requieren de atenciones especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baztán Cortes, J. J., Hornillos Calvo, M., & González Montalvo, J. I. (2000). Encuesta sobre la estructura y actividades de las unidades geriátricas de media estancia y convalecencia en España. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 35(S6), 61-76.
- Bernaza, G. J. (2013). Entrenamiento y especialidad de posgrado: Un tema para discutir. *Pueblo y Educación*.
- Collière. M. (2010) *Promover a Vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses
- Çselin Ganén M. y Del Valle Pérez, M. (2015). Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores. *Medisur*. (21de abril de 2015).
- Miguéns Vázquez, X., Sánchez Tarifa, P. & de Miguel Benadiba, C. (2021). *Rehabilitación*.;55(4), 249-50
- Von Oetinger A., Trujillo L.M. N. & Soto, I. (2021). *Rehabilitación*.55(4), 282-90
- Vaamonde Lorenzo, L. & Juan García F.J. (2021). Intervención del médico rehabilitador en la enseñanza en Ingeniería Biomédica. *Rehabilitación*. 55(4), 330-331
- Martínez, H. D., Mitchell, M. E. y Aguirre Cristina, G. (2018). Manual de Medicina Preventiva y Social. En: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>