

1^{er} WEBINAR LATINOAMERICANO



Conectados 
con el bienestar
del adulto
de hoy

11, 12 y 13
de agosto de 2020

QUIÉN

CUIDA A LOS CUIDADORES PROFESIONALES



DR JORGE A JURI

GERIATRA

MAG. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

DIPLOMADO EN GESTIÓN SANITARIA

DIR. HOSPITAL GERIÁTRICO RO VICENTE LÓPEZ.

DIR. INSTITUTO DE GERIATRÍA VICENTE LÓPEZ

DIR. DIPLOMATURA EN GESTIÓN DEL ADULTO MAYOR



Consultora en arquitectura y salud



SAAM
Servicio de Asistencia
al Adulto Mayor

¿QUÉ SABEMOS DE CUIDADOS Y CUIDADORES?

Términos muy usados en el lenguaje diario de profesionales al referirse a adultos mayores.

- **EN TÉRMINOS ACADÉMICOS QUE TENEMOS PARA DECIR:**

- Profesional del Arte de *cuidar*, a través de competencias éticas, cognoscitivas, afectivas y psicomotoras, que todos los interesados en el área deben adquirir y demostrar.
- Términos generales, se asocia el TÉRMINO CUIDAR , a situaciones de enfermedad, fragilidad, vulnerabilidad y abandono, a carencias, a necesidad de apoyo, especialmente, cuando se hace referencia a personas mayores.
- Cuidar a adultos mayores implica la ejecución planificada de acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito es estimular la autonomía, 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.

- Malvárez (2007): en el documento EL RETO DE CUIDAR en un mundo globalizado, presenta profundas reflexiones sobre el cuidado y el cuidar.
- **«EL CUIDADO SURGE CUANDO LA EXISTENCIA DE OTRO ADQUIERE IMPORTANCIA PARA MÍ, EN CONSECUENCIA, ME DISPONGO A PARTICIPAR DE SU EXISTENCIA».**

Cuidados

- Son las **enfermeras y enfermeros**, quienes mediante importantes procesos educativos han profesionalizado el arte del cuida donde la vida de las personas y los colectivos, convirtiendo al cuidado en la base conceptual de la profesión. **García y Martínez (2001)**.
- **«EL SABER ENFERMERO SE CONFIGURA COMO UN CONJUNTO RIGUROSO Y SISTEMÁTICO DE CONOCIMIENTOS SOBRE UNA MATERIA CONCRETA DE LA CIENCIA: EL CUIDADO, EL CUAL CONSTITUYE LA FUNCIÓN PROPIA DE LA PROFESIÓN»**
- **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SEGG, 2006)** “**el cuidar es una situación que muchas personas experimentan en el transcurso de sus vidas y que la experiencia de cada cuidador es única**”.

- **SER UN CUIDADOR** de adultos mayores requiere una gran disposición, un proceso de formación y de adquisición de competencias, que son las que le permitirán realizar los cuidados holísticos individuales y colectivos necesarios.-



El Cuidador es el acto compasible del ser Humano!!

Cuidador

- Persona que realiza acciones de cuidado **profesionales o no profesionales**.
- **Los primeros**, ejercen su actividad laboral con la autonomía que les proporciona sus competencias, su nivel académico de formación y las leyes que regulan el ejercicio de su profesión.
- Cumplen con sus roles de asistencia, investigación, docencia, enfocados en la salud y la vida de los adultos mayores.
- Estudios de población en **América Latina realizados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2002)**, cuenta del crecimiento sostenido del grupo de personas mayores de 60 años.
- La inversión en la salud de las personas adultas mayores en toda la Región de las Américas es una inversión en el desarrollo y que las evidencias demuestran la eficiencia de las estrategias de salud pública para la promoción del envejecimiento en actividad y la disminución de discapacidades prematuras.

Tipos de cuidadores

Los **PROFESIONALES Y LOS NO PROFESIONALES.**

- **PROFESIONALES:** egresados de instituciones de educación superior, han adquirido durante su formación de pre o posgrado competencias en el área gerontológica o geriátrica.
- **NO PROFESIONALES:** personas que han recibido algún tipo de entrenamiento para ayudar en las actividades de mínima complejidad del cuidado los cuales actuarán siempre bajo la supervisión de un profesional.

Tabla 1
Tipo de cuidador, actividad y nivel

Tipo de cuidador	Actividades	Nivel
Profesional	Autónomas	Complejas
No profesional	Supervisadas	Baja complejidad

Fuente: Quintero, M (2007)

Competencias generales de los cuidadores

- Al referirnos a las competencias entendemos aquéllas de tipo éticas, cognoscitivas, psicomotoras y afectivas, que les permiten promover y mejorar la salud y la calidad de vida de los adultos mayores.
- Una actitud positiva hacia la vejez, es otro factor determinante; un buen cuidador reconoce que cada adulto mayor es único.

Tabla 2
Condiciones de los cuidadores de adultos mayores

Paciencia
Tolerancia
Buen humor
Optimismo
Respeto
Compasión
Empatía
Salud
Actitud positiva sobre la vejez

Quintero, M (2007)

Cuidadores no profesionales

- Los cuidadores no profesionales entrenados y bajo supervisión, ayudan en la satisfacción de las necesidades básicas, con acciones tales como las relacionadas con la higiene, comodidad, arreglo personal, cambios de posición en cama, cuidados de la piel, de las uñas, alimentación oral.

Demografía del envejecimiento

- Personas de 60 años o más en 2012 y las proyecciones para 2050.
- En la actualidad, solo un país tiene una proporción superior al **30 %**: **Japón**.
- En la segunda mitad del siglo, muchos países tendrán una proporción similar a Japón.
- Países de Europa y América del Norte, Chile, China, la Federación de Rusia, la República de Corea, la República Islámica del Irán, Tailandia y Vietnam.
- Donde **menos esperanzas de crecimiento** hay **África Subsahariana**, la esperanza de vida a los 60 años en África Subsahariana es 16 años para las mujeres y 14 años para los hombres, lo que indica que, para quienes sobreviven a los primeros peligros de la vida, vivir hasta la edad avanzada ya es una realidad.
- El ritmo de envejecimiento de la población en muchos países también es mucho mayor que en el pasado.

- El ritmo de envejecimiento de la población en muchos países también es mucho mayor que en el pasado.
- Por ejemplo, mientras que Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse al aumento del 10 % al 20 % en la proporción de la población mayor de 60 años.
- Países como **Brasil, China e India** tendrán un poco más de 20 años para hacer la misma adaptación. Esto significa que la adaptación en estos países deberá ser mucho más rápida que en el pasado.
- En tiempos más recientes, **otra tendencia ha contribuido considerablemente al aumento de la esperanza de vida**, en **1985 una mujer de 60 años de edad** residente **en Japón** podía aspirar a vivir otros **23 años**.
- **Es posible que hayan contribuido** a este aumento **la mejor asistencia sanitaria**, las iniciativas de salud pública y las diferencias en la vida que las personas llevaron en etapas anteriores.

Figura 3.3. Período requerido o previsto para que el porcentaje de la población de 60 años o más aumente del 10 % al 20 %

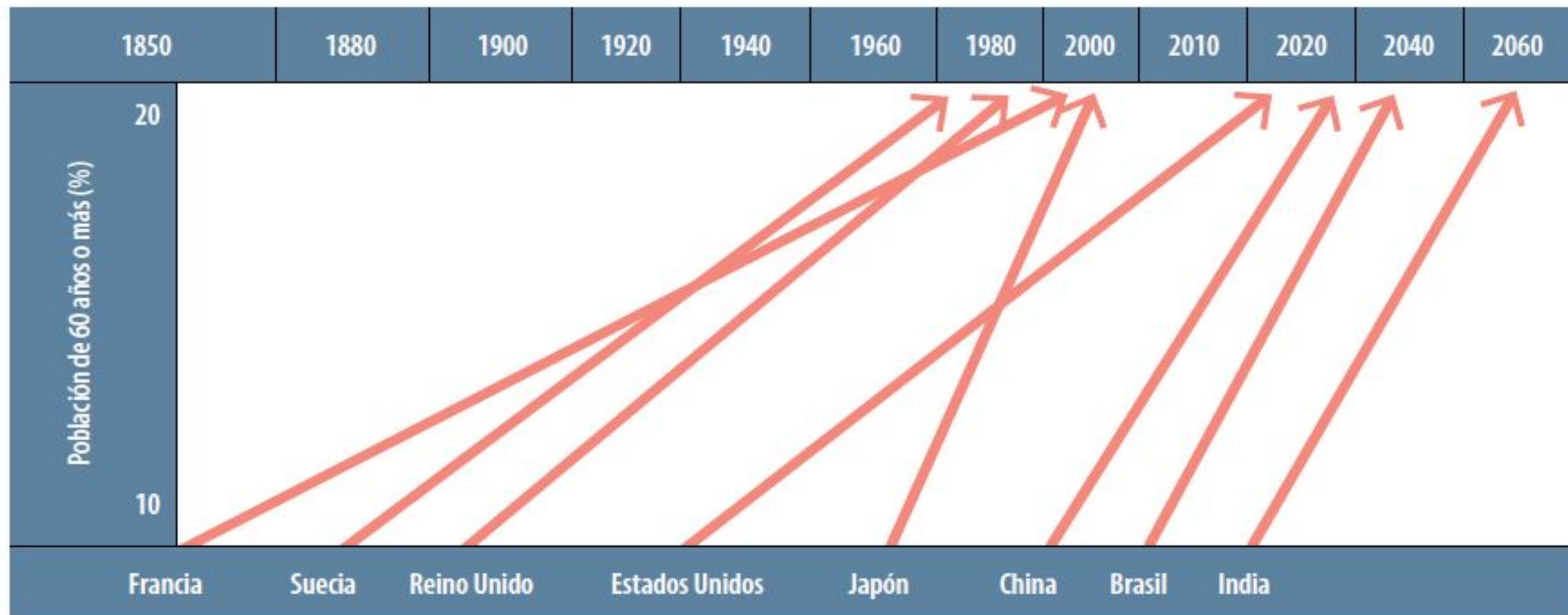
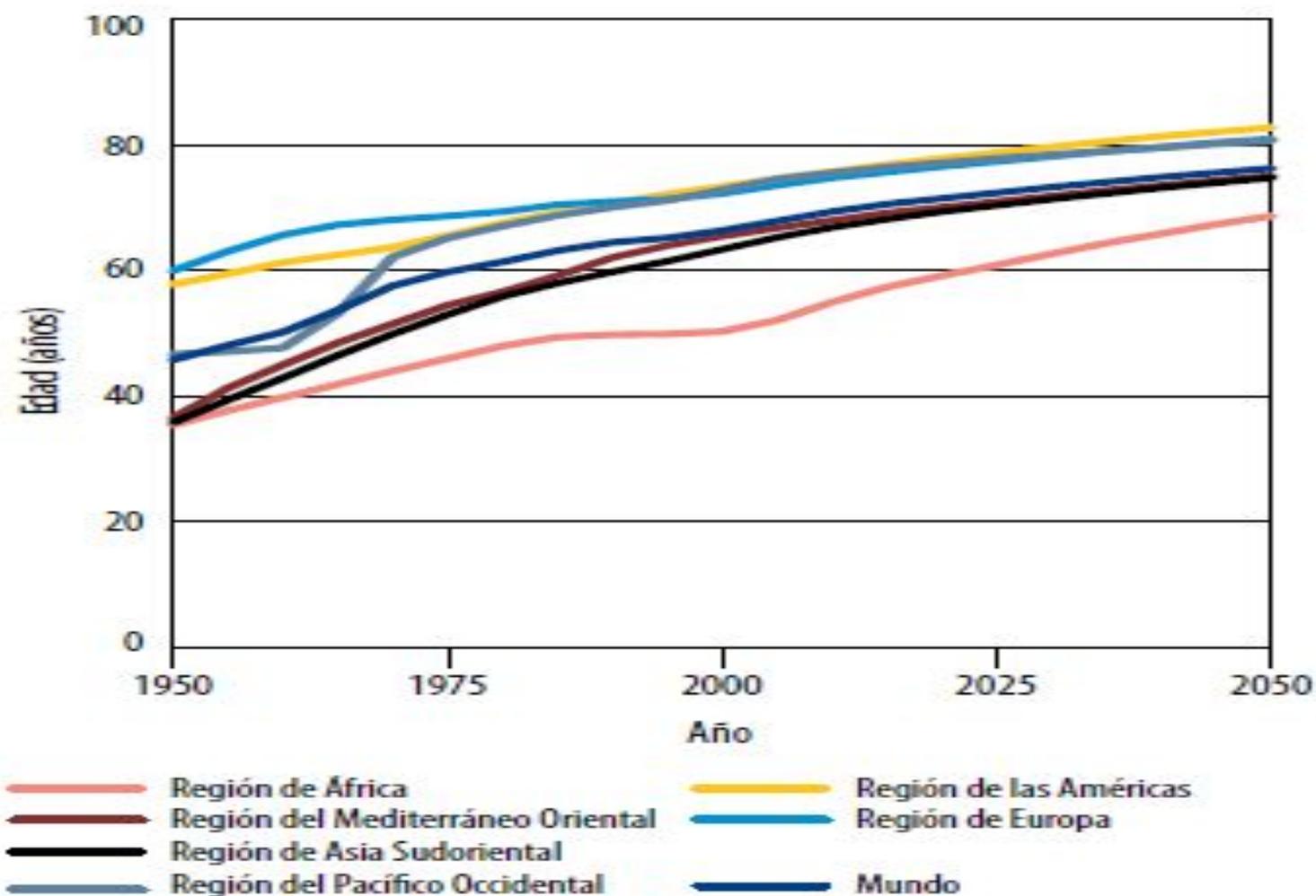
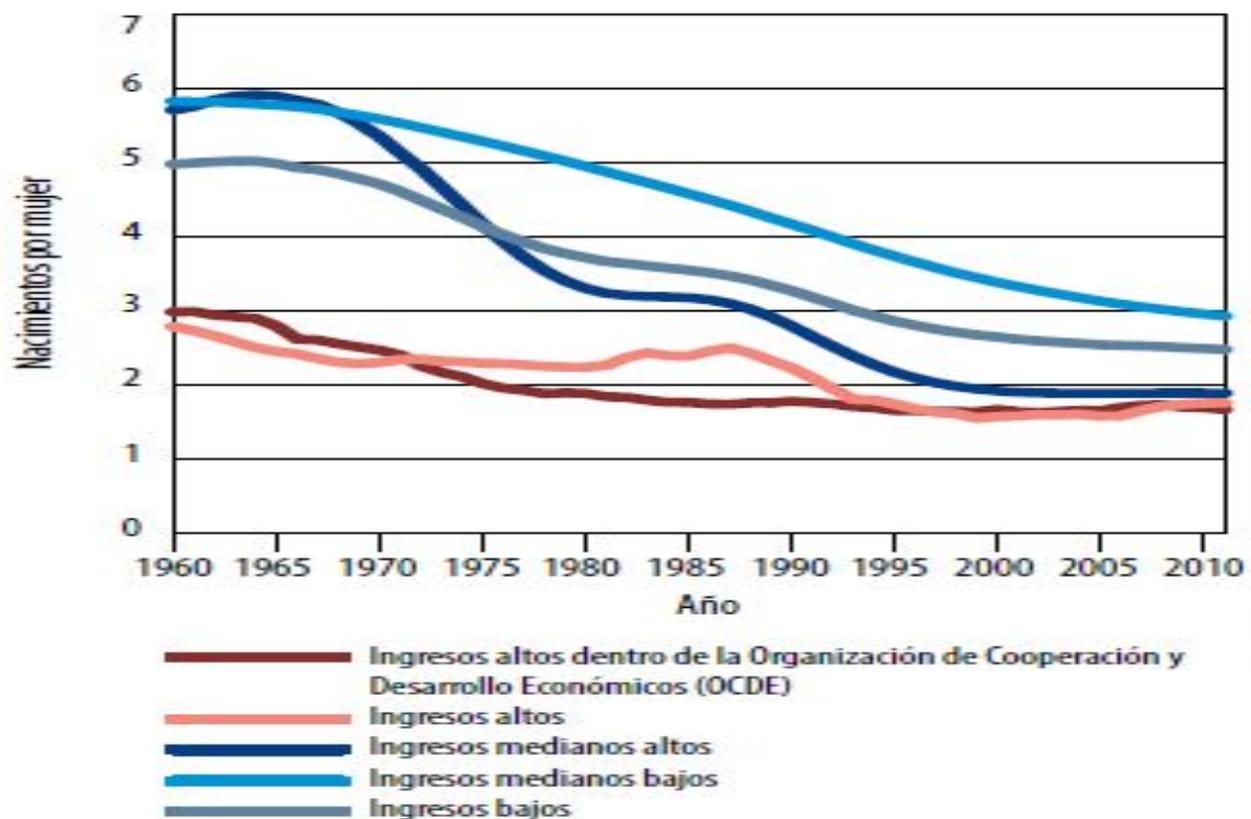


Figura 3.6. Cambios en la esperanza de vida a partir de 1950, con proyecciones hasta el año 2050, por región de la OMS y en todo el mundo



- La segunda razón del envejecimiento de la población es la **CAIDA** de las **tasas de fecundidad**.

Figura 3.8. Tasas de fecundidad en países de ingresos bajos, medios y altos, 1960-2011



Fuente: (5).

El envejecimiento, la salud y el funcionamiento

- Con los años, se producen cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas.
- Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia.
- La carga asociada con estas afecciones en las personas mayores generalmente es mucho mayor en los países de ingresos bajos y medianos.
- El nivel de funcionalidad se determina no solo mediante la evaluación de las capacidades físicas y mentales, sino también por las interacciones que tenemos con los entornos que habitamos a lo largo de la vida.

Enf. de Alzheimer

- Los cambios poblacionales traen aparejado un marcado incremento de las enfermedades crónicas como son las demencias en general y la **Enfermedad de Alzheimer en particular**.
- La prevalencia *in crescendo* de la demencia, sumada al impacto familiar, social y económico, determina una gran preocupación tanto para la comunidad médica como para la **salud pública**.
- Se expresa **clínicamente muchos antes que la demencia**, por qué??? Porque la **DEMENCIA** es un **estado evolutivo** de todas las neuropatologías degenerativas crónicas, en la cual se pierde el **INTELECTO**.
- Diversos autores han descripto tres etapas en la evolución de la enfermedad: una preclínica, otra clínica predemencia y una tercera etapa clínica con demencia.

Datos Epidemiológicos del Alzheimer

- Es un importante problema de salud pública debido a su prevalencia creciente, profundo impacto económico y a sus consecuencias para los pacientes (también para sus familias, cuidadores y la sociedad en su conjunto).
- En la población adulta mayor de 60 años, la **TASA DE INCIDENCIA** se **incrementa exponencialmente con la edad**; se ubica el **incremento mas pronunciado** en la **séptima y octava década** de la vida.

¿Cuándo se sospecha una posible Enfermedad de Alzheimer (EA)?

- Con mucha frecuencia habrá algún déficit cognitivo, **especialmente la memoria temprana**, todo lo que quiera recordar en las próximas 72 hs. Capacidad para aprender información nueva o para recordar información aprendida recientemente.

¿Cuáles son los criterios clínicos centrales de una demencia por probable EA?

1. Comienzo insidioso
2. Historia bien definida de empeoramiento de la cognición obtenida mediante informe u observación.
3. Los déficits cognitivos en una de las categorías siguientes:
 - a. Presentación amnésica
 - b. Presentaciones no amnésicas: -Trastorno del Lenguaje (anomias) -*Presentación visuoespacial* (agnosia de objetos, el reconocimiento facial deteriorado, la simultanagnosia y la alexia).

Envejecimiento Saludable

- **ESTA EL PLANO BIOLÓGICO:**

- Asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares (2, 3).
- Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo.
- Perdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes. Se trata de cambios en los roles y las posiciones sociales y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas.
- **LOS CAMBIOS PSICOSOCIALES** explican en buena medida por que, en muchos entornos, la vejez puede ser un periodo de bienestar subjetivo elevado.

- No hay consenso sobre lo que ese concepto podría abarcar.
- A menudo se lo utiliza para referirse a un estado positivo, libre de enfermedades, que distingue entre individuos saludables y no saludables.
- Por lo tanto, al plantear la meta de una estrategia de salud pública sobre el envejecimiento, la **OMS** considera el **Envejecimiento Saludable** en un sentido amplio, **basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales**.
- **Envejecimiento Saludable** el proceso de fomentar y mantener Como la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez

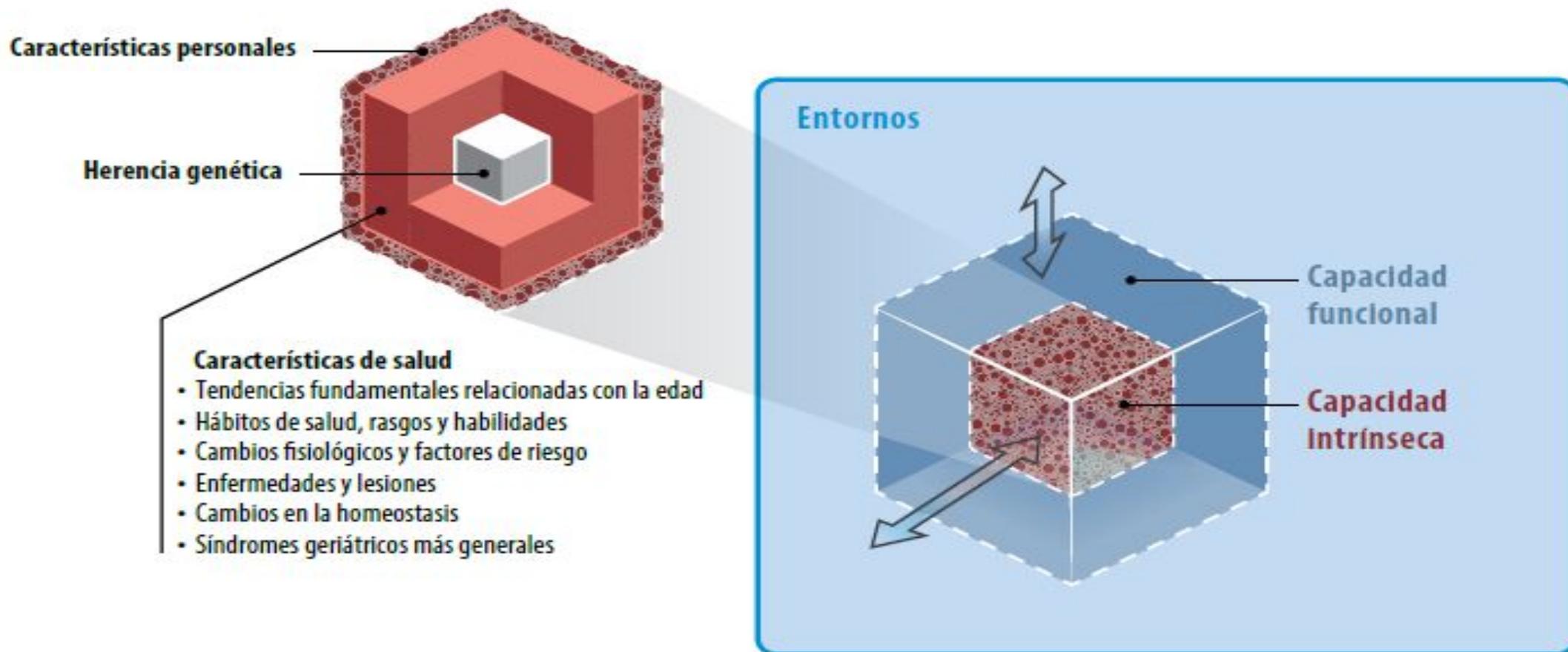
Marco para la acción sobre el envejecimiento y salud

- Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 (26); Declaración (la y Plataforma de Acción de Beijing para promo (27); ver los derechos de las mujeres (y el informe final de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud)
- Tener en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida.

- La **capacidad funcional** comprende atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.
- Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno y las interacciones entre la persona y esas características.
- **CAPACIDAD INTRÍNSECA:** combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.
- **EI ENTORNO:** todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona.

- En el entorno se encuentra una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.
- El **ENVEJECIMIENTO SALUDABLE** comienza al nacer con nuestra genética.
- Esta combinación final entre la persona y su entorno, y la interacción entre ellos, **CAPACIDAD FUNCIONAL** es lo que se conoce como la del individuo.

Figura 2.1. Envejecimiento Saludable



- En todo momento, puede que una persona tenga reservas de capacidad funcional que no aprovecha. **Estas reservas contribuyen la resiliencia.**
- El modelo del *Envejecimiento Saludable* concibe la resiliencia como la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad.
- **Las personas mayores reconocen que es importante tener:**

□ **Un rol o identidad**

□ **Relaciones**

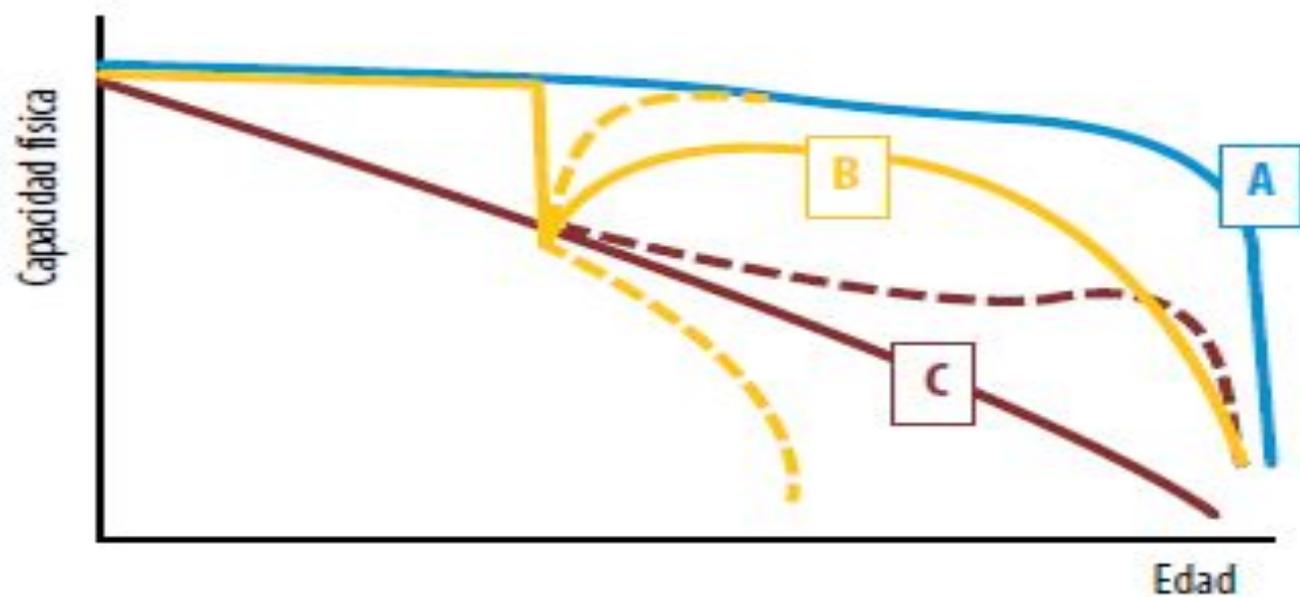
□ **La posibilidad de disfrutar**

□ **Autonomía** (ser independientes y capaces de tomar sus propias decisiones)

□ **Seguridad**

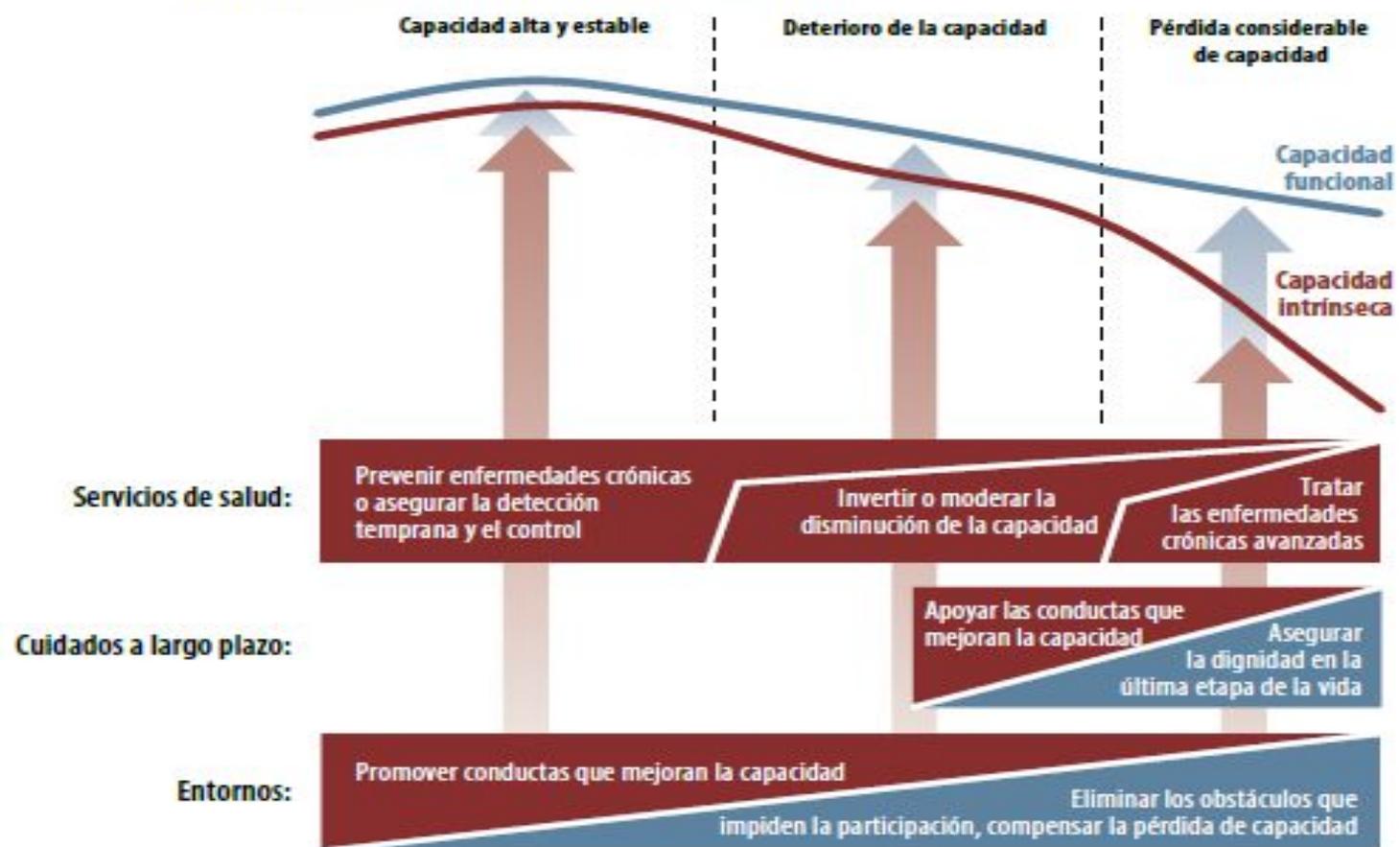
□ **Potencial de crecimiento personal**

Figura 2.2. Tres trayectorias hipotéticas de capacidad física



- A. Trayectoria óptima: la capacidad intrínseca permanece alta hasta el final de la vida.
- B. Trayectoria interrumpida: un acontecimiento provoca disminución de la capacidad, seguida de cierta recuperación.
- C. Trayectoria con deterioro: la capacidad disminuye de forma constante hasta la muerte. Las líneas discontinuas representan trayectorias alternativas.

Figura 2.4. Un marco de salud pública para el *Envejecimiento Saludable*: oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida





Angela Merkel - Starporträt,



MOON, 88 AÑOS, TAILANDIA

- Moon lleva una vida activa. Alegre y enérgico, disfruta de ayudar a su comunidad. “Me gusta mantenerme activo, y me traslado en bicicleta”, explica. “La tristeza no es una buena cosa”, agrega. Moon espera seguir invirtiendo su energía en hacer lo que puede por su comunidad.
- © Robin Wyatt / HelpAge International 2013

ANGELA DOROTHEA MERKEL

- (Hamburgo, entonces en la Alemania Occidental; 17 de julio de 1954), de soltera, es una física y política alemana que desempeña las funciones de canciller de su país desde 2005.
- *Encyclopædia Britannica*, Consultado el 24 de mayo de 2020.

Wikipedia

Bibliografía

- Deterioro Cognitivo: un desafío en Clínica Médica y Atención Primaria- Dr. Tarragano- abril del 2019. El deterioro cognitivo y la demencia, un problema crónico de salud, *impacto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. La Demencia por Enfermedad de Alzheimer.
- La salud de los adultos mayores-Una visión compartida.
- Una visión compartida, María Alcira Quintero Osorio. © Organización Panamericana de la Salud, 2011.



- Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 1.Envejecimiento. 2.Esperanza de Vida. 3.Anciano. 4.Servicios de Salud para Ancianos. 5.Salud Global. 6.Dinámica de Población. 7.Prestación de Atención de Salud I.**Organización Mundial de la Salud**, 2015.



1^{er} WEBINAR LATINOAMERICANO



MUCHAS
GRACIAS!!!!
Dr. Jorge Juri