



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
CALLE LARGA

Código: PIC01

Edición: 08/2019

Fecha: 26 de agosto de 2019

Página: 1 de 21

Vigencia: Agosto 2024

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Claudia Urtubia Banda Encargada Programa de Atención Domiciliaria CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	Fernanda Arias Tapia Encargada de MAISF CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	Natalia Ríos Rojas Directora CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga
	Cristóbal Manzo Rivera Encargado de Calidad CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	
26 de Agosto de 2019	Día de mes de año	Día de mes de año



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 2 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

1- Introducción

En Chile, y a nivel mundial, existe una tendencia global de envejecimiento acelerado de la población como consecuencia de una menor natalidad y mayor expectativa de vida.

El grupo de edad de mayores de 60 años tiene cada vez más peso relativo, alcanzando el 11,4% del total de la población, de los cuales aproximadamente el 15% tiene más de 80 años. Situación que, sumada al escaso mejoramiento de los estilos de vida saludable, trae consigo el aumento de las personas mayores postradas (PMP) o con dependencia severa, que en Chile se estima entre un 4 y 7%. La situación de dependencia severa conlleva a una pérdida de autonomía, y surge entonces la necesidad de cuidado, de contar con ayuda de otras personas para satisfacer las necesidades. Cuidar será siempre indispensable para la perpetuidad de la sociedad, es el pilar de la profesión de enfermería, pero también tiene un componente no profesional, el cuidado familiar en el domicilio.

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, que asumen esta responsabilidad en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa y, además, muchas veces no reciben remuneración o retribución económica. El cuidador es definido como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones”.

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte integral.

Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica implica ver la vida de una manera diferente, se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que les colocan en una situación de alta vulnerabilidad, estrés e incertidumbre, deben modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 3 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

La carga del cuidador es definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.

Para dimensionar los efectos adversos que manifiesta el cuidador se utiliza frecuentemente la Zarit Burden Interview, que evalúa factores emocionales, físicos, las finanzas, la actitud del cuidador hacia el receptor de los cuidados, la relación entre ellos, los comportamientos y actitudes expresadas por el receptor de cuidados, por lo que esta escala mide el riesgo de deterioro de su vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga en el rol de cuidar

2-. Objetivo

- Facilitar la adaptación de la cuidadora a los procesos de cambio familiar.
- Prevenir en la medida de lo posible el síndrome del cuidador familiar.
- Detección precoz de dificultades en el proceso de cuidados.
- Acompañar a la cuidadora familiar en el afrontamiento de situaciones complejas y toma de decisiones.
- Fomentar en la cuidadora familiar el autocuidado físico, emocional y social.
- Facilitar el mantenimiento de las relaciones familiares.
- Sensibilizar al cuidador (a) en la necesidad de aceptar el apoyo de los recursos familiares, sanitarios y sociales disponibles.

3-. Alcance

El siguiente protocolo pretende organizar y describir las intervenciones realizadas por el CESFAM José Joaquín Aguirre, para apoyar a los cuidadores pertenecientes al Programa de Atención a personas con dependencia severa.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 4 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

4-. Documentos de referencia

1. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Gobierno de Chile. Estudio situación de los Cuidadores Domiciliarios de los Adultos Mayores Dependientes con Pensión Asistencial. Chile. Informe final. [Internet]. Portal Mayores: España; 2007 [citado 20 octubre 2009]. Disponible en [http:// www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es).
2. Flores JA, Adeva J, García MC, Gómez MP. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Index Enferm*. 1997; 3(1218): 261-272.
3. Breinbauer K, Hayo, Vásquez V, Hugo, Mayanz S, Sebastián, Guerra, Claudia, & Millán K, Teresa. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
4. Elizabeth Flores G. Edith Rivas R Fredy Seguel P.. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Revista ciencia y enfermería XVIII* (1): 29-41, 2012. Sitio web: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf

5-. Responsable de la ejecución

Profesionales que participan del Programa de Atención domiciliaria CESFAM José Joaquín Aguirre
Programa Salud Mental CESFAM José Joaquín Aguirre

6-. Definiciones

Cuidador: Persona que cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía, o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

Cuidador Formal: Son aquellos profesionales y responsables del establecimientos especializados que, habiendo recibido formación previa sobre los cuidados que necesita la persona dependiente, ofrecen atención con límites horarios y menor compromiso afectivo que los cuidadores informales.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 5 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

Cuidador Informal: Se caracterizan por no haber recibido capacitación alguna sobre los cuidados que debe recibir la persona cuidada; por no ser remunerados por sus tareas y por brindar una atención sin límite de horarios

7-. Desarrollo

ROL DEL CUIDADOR

Los cuidadores no profesionales son aquellas personas (familiares o amigos) que prestan a una persona con dependencia los apoyos necesarios para satisfacer tanto sus necesidades básicas de la vida diaria (ABVD), como aquellas necesidades instrumentales de la vida diaria (AIVD) derivadas de su condición de dependencia.

Aunque todos los miembros de una familia pueden prestar apoyo, lo común es que exista la figura del Cuidador Principal: “aquel miembro de la familia que se ocupa mayoritariamente del cuidado del familiar con dependencia, asumiendo un mayor grado de responsabilidad en los cuidados, en el tiempo y esfuerzo invertido y en la toma de decisiones”.

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria son aquellas actividades que realizamos diariamente o prácticamente a diario y que nos permiten el disfrute de una vida en condiciones de dignidad suficiente. Incluyen la satisfacción de nuestras necesidades más básicas como la comida, el aseo y la seguridad, así como la gestión económica, administrativa, la comunicación con los demás y todo aquello que conforma el desenvolvimiento en el contexto que la persona habita.

FUNCIONES DEL CUIDADOR

Para que el usuario en situación de dependencia pueda ingresar al Programa de atención domiciliaria en usuarios con dependencia severa del CESFAM, la persona que realice la función de “Cuidador” debe suscribir mediante un documento los “Compromisos” que adquiere.

- El Cuidador debe ser capacitado por el Equipo de Salud respectivo, con el propósito de detectar condiciones de riesgo en el entorno del paciente y educar al Cuidador y Familia para la modificación de ésta, ofreciendo alternativas de enfrentamiento en cuanto a los cuidados que debe brindar.
- El Cuidador deberá tener salud compatible para ejecutar su labor comprometida y frente a faltas en su labor, el equipo reevaluará su continuidad en el Programa.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 6 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

- Se sugiere que cada Cuidador tenga a su cargo no más de tres personas si es familiar. En caso de que el cuidado lo realice una persona ajena al grupo familiar, se sugiere tener como máximo dos personas a su cargo. Si se presenta una situación distinta a la descrita anteriormente, el Equipo de Salud deberá evaluar la situación e informar a la Subsecretaría de Redes.
- El Cuidador deberá estar presente en las visitas domiciliarias integrales y/o en las visitas con fines de seguimiento y tratamiento que realice el Equipo de Salud; de lo contrario, se informará a encargado de Programa del establecimiento de Atención Primaria -quién evaluará la continuidad de condición de Cuidador- y al Servicio de Salud respectivo. Esta situación se deberá informar mensualmente al nivel central en caso de que sea necesario.
- El Cuidador debe ser incluido en las actividades que el Equipo de Salud realice, tanto en actividades de capacitación como de auto-cuidado y realizar el registro asociado a esta actividad, ya que se solicitará en cada corte de evaluación.
- Ante cualquier cambio de domicilio, el Cuidador debe informar oportunamente al Equipo de Salud y Establecimiento, para los efectos que estime pertinente.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR

La vida de las personas que atienden a una persona dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en las relaciones familiares, el trabajo y su situación económica, su tiempo libre, su salud o su estado de ánimo. Cabe destacar que algunas de estas transformaciones pueden ser positivas, aun cuando se tiende a considerar la mayoría como negativas.

El cuidado informal, por lo tanto, tiene consecuencias que interaccionan entre sí de manera dinámica, produciendo consecuencias que pueden ser positivas y negativas las cuales deben ser evaluadas.

a) Consecuencias sobre la salud

Algo muy común en los cuidadores es el cansancio físico y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. De hecho, no es una sensación.

Muchos estudios confirman que el impacto sobre la salud física y psicológica de los cuidadores es principalmente negativo. El cuidador termina por restringir su vida personal, social y familiar, viéndose con ello afectado su nivel de bienestar emocional (Rodríguez,



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 7 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

1994). También se ha comprobado que los cuidadores tienen tasas de morbilidad mayores que el resto de la población (Bazo, 2002). El estrés continuado, debido al cuidado intenso y permanente, puede desencadenar finalmente el llamado “síndrome de sobrecarga” del cuidador, caracterizado por síntomas de agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuación con la tarea que se realiza (Peinado y Garcés de los Fayos, 1998). Por lo tanto, si la situación del cuidado se interpreta como amenazante y el cuidador se ve sin capacidad para afrontarla y al mismo tiempo cuenta con escaso apoyo social, aumentarán las probabilidades de padecer altos niveles de estrés psicológico.

b) Consecuencias económicas

Tanto el cuidador como su familia deben redistribuir sus recursos para dar respuesta a las situaciones de dependencia. El cuidador muchas veces debe incurrir en diversos gastos para satisfacer las necesidades de la persona con dependencia, lo que se considera un costo directo. Pero también hay costos económicos indirectos, asociados a la pérdida de ingresos por la pérdida de productividad del cuidador en el mercado laboral. El cuidado complica el rol de trabajador remunerado por el estrés o cansancio implicado, lo que lleva muchas veces a que este deba abandonar su empleo o bien reducir su jornada. Es así como en el caso de los cuidadores de personas mayores, SENAMA estima que 63.832 mujeres dejaron su último empleo por cuidar a un adulto mayor. Esta pérdida de productividad tiene también consecuencias a largo plazo, vinculadas a pensiones más reducidas y menor ahorro para enfrentar la propia vejez y el propio cuidado en el futuro.

c) Cambios en las relaciones familiares

Generalmente aparecen conflictos en la familia como consecuencia del cuidado. Ya que se deben tomar decisiones tales como determinar al cuidador principal, decidir entre la institucionalización v/s el cuidado en casa de algún familiar, los aportes económicos del resto de la familia. En ocasiones sucede que no hay apoyo de otros familiares al cuidador principal o no se valora el trabajo que esta persona realiza diariamente.

d) Cambios en el tiempo libre

El cuidado de una persona dependiente conlleva mucha dedicación y tiempo. Una parte importante del tiempo que antes se dedicaba a los amigos y al ocio, se debe destinar ahora al cuidado. Es frecuente que el familiar cuidador perciba que no tiene tiempo para su ocio, apareciendo sentimientos de tristeza y aislamiento.

Finalmente, esto dificulta que el cuidador desarrolle su vida habitual. El cuidador deberá pasar gran parte de su día en el hogar junto a la persona dependiente.

e) Cambios en el estado de ánimo



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 8 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

El cuidar diariamente a una persona dependiente puede acarrear consecuencias psicológicas negativas, tales como: -Sentimientos de tristeza, desesperación y desesperanza. Se ha comprobado la presencia de un alto número de síntomas depresivos en familiares cuidadores. Sentimientos de frustración e irritabilidad. Es frecuente que los familiares cuidadores experimenten estos sentimientos cuando perciben su situación como injusta o su labor como poco reconocida. Preocupación por la salud de su familiar, por su propia familia, por los conflictos familiares asociados, por la falta de tiempo, etc.

CARGA DEL CUIDADOR

Se llama carga del cuidador al conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimenten los cuidadores de personas postradas y que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, intimidad, libertad y equilibrio personal. Esta carga tiene una parte objetiva y otra subjetiva. La parte objetiva se refiere a la cantidad de tiempo o dinero invertido, problemas conductuales del sujeto, disrupción de la vida social, etc. La parte subjetiva se refiere a la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar.

El equipo de salud puede intervenir reduciendo ambas cargas, la carga objetiva a través de la entrega de conocimientos técnicos que permitirán mejorar la eficiencia del cuidado y la carga subjetiva, a través de brindar reconocimiento al cuidador, permitir que el cuidador relate su experiencia de cuidado y exprese sus vivencias y sentimientos, etc.

Problemas más comunes del cuidador:

- Deficiente ayuda de parte de familiares
- Tiempo limitado de descanso y ocio
- Problemas económicos
- Insatisfacción de las necesidades propias
- Conflictos familiares
- Pérdida de relaciones sociales
- Dificultades laborales
- Desconocimiento de la enfermedad y su manejo
- Problemas conyugales

Principales alteraciones afectivas:

- Depresión



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 9 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

- Alteración del sueño
- Ansiedad

CAPACITACIÓN A CUIDADORES

MANUAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS A PERSONAS CON DEPENDENCIA

CUIDADOS BÁSICOS DE LA PERSONA POSTRADA

Las necesidades de alimentación, eliminación, reposo, sueño, movilidad, hidratación, respiración, protección, higiene y confort, constituyen la base que toda familia debe proveer a su familiar postrado para asegurar un mínimo bienestar. Si no velamos por este cumplimiento, nuestro ser querido sufrirá, ya que los problemas se agudizarán y será una escalada de deterioro.

Otra condición importante, es ordenar a través del día los horarios, de forma que contenga todas las actividades a realizar, por ejemplo: aseo, alimentación, medicación, actividad de recreación etc.

La condición de postración de las personas implican el compromiso variable de los distintos sistemas del cuerpo, esto hace que la primera tarea para el adecuado manejo de la persona postrada sea una evaluación integral de su condición y las necesidades que de ello derivan, las cuales deberán ser las que el equipo de salud y el cuidador deben prestar.

ALIMENTACIÓN

La alimentación es crucial para la vida. La nutrición es esencial para conservar la salud. Al envejecer, las personas mayores deben comer más sanamente y evitar las comidas altas en calorías y bajas en nutrientes, vitaminas, minerales, fibra y proteínas. La mayor concentración de nutrientes se encuentra en las verduras, frutas, legumbres, pescado, pollo, etc., por lo que para lograr una buena nutrición, es importante que estos alimentos se consuman frecuentemente.

Además de proveer a nuestros cuerpos con la energía y nutrientes necesarios, el comer y beber también satisfacen necesidades emocionales. Una comida apetecedora hace que una persona se sienta cómoda y contenta.

FUNCIONES DE LOS ALIMENTOS

- Reparar y formar los tejidos: Productos lácteos (leche, queso, yogur), Carnes (pollo, pavo, pescado y vacuno), huevos, legumbres (porotos, lentejas, garbanzos).



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 10 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

- Aportar energías para vivir: Cereales (avena, fideos, aceite, etc.),
- Regular el buen funcionamiento del organismo
- Frutas: naranjas, limones, manzanas, peras, kiwis, melones, tuna, plátanos, etc y verduras como lechugas, tomates, cebollas, berenjenas, zapallitos italianos, brócoli, zanahorias, betarraga, pepino, etc.

Cada uno de estos grupos de alimentos debe estar presente diariamente en la alimentación.

Los líquidos deben administrarse con el paciente sentado y en pequeña cantidad cada vez. La cantidad diaria debe fluctuar entre 1,5 y 2 litros, incluyendo el líquido de las comidas.

CUIDADOS DEL SUEÑO

El sueño es necesario para la persona ya que permite recuperarse de la fatiga del día. Es necesario tener en cuenta que aunque la persona esté en cama, gasta energías.

Por la importancia que tiene el sueño es necesario:

- Mantener en la pieza de la persona una temperatura adecuada, durante la noche sin ruido. Hay personas que requieren de una luz muy tenue.
- Durante el día se le debe realizar movilización activa y pasiva a la persona postrada.
- En nuestra rutina diaria debemos contemplar actividades de distracción que la persona pueda realizar como: leer o leerle, escuchar radio, ver TV, recibir visitas, jugar juegos de salón. Estas actividades deben ser en horario diurno, finalizando al anochecer, para dar cabida y tiempo a la conciliación del sueño.
- Enseñar a la persona a relajarse para conciliar el sueño.
- Tratar que la persona no duerma mucho durante el día
- Los líquidos deben tomarse de preferencia durante el día, evitarlos en horas cercanas al momento de dormir.
- La última comida del día debe ser temprano y manteniendo la posición semisentada o sentada hasta una o dos horas antes de dormir.

MANEJO POSTURAL EN CAMA:

Para movilizar una persona postrada en cama es necesario tener presente:

- La altura de la cama: Las camas muy bajas afectan al cuidador en un mayor uso de la fuerza. Se sugiere adaptar la altura de cama
- Posición de la cama en la habitación: Idealmente debe estar al centro de la habitación de tal manera que permita los desplazamientos por ambos costados al cuidador.

MOVILIZACIÓN EN LA CAMA Y TRANSFERENCIAS

Para movilizar en la cama (Anexo 1)



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 11 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

- Pida ayuda a otra persona.
- Utilice una sábana doblada en su largo a la mitad (entremetida).
- Sitúe a la persona mayor de lado, lo más próxima al borde de la cama.
- Coloque “la entremetida” desde los hombros hasta los muslos.
- Gire a la persona dependiente para el otro lado y saque la parte de la “entremetida” que falta por colocar.
- Cojan fuertemente de los laterales de la sábana y movilicen a la persona hacia cualquier lado de la cama sin producir fricciones
- Póngase usted a la altura de las caderas de la persona mayor, colocando sus brazos por debajo. Anímele a que se eleve haciendo fuerza con sus brazos y sus pies y ayúdele a movilizarse desde las caderas

El movimiento es esencial para la salud de la persona postrada. La inmovilidad es un factor de riesgo principalmente para:

- Disminución de la fuerza y tono muscular
- Alteración en la función urinaria
- En la función Cardiovascular
- Problemas respiratorios
- Integridad cutánea:
- Alteraciones en el equilibrio emocional

HIGIENE Y CONFORT

El dormitorio se transforma en el mundo de la persona postrada.

La habitación debe ser tranquila, iluminada, con colores claros, aireada, con temperatura agradable, tener los muebles estrictamente necesarios. Debe mantenerse limpia y en orden. Colchón antiescaras: La función del colchón antiescaras es disminuir la presión de las zonas de apoyo, estando indicado en enfermos inmovilizados.

Condiciones de uso

- Sobre el colchón normal que utilice, debe colocar el colchón antiescaras.
- El colchón antiescaras debe ser revisado antes de colocarlo, para asegurar su buen funcionamiento
- El colchón debe estar limpio y seco, periódicamente debe darse vuelta.
- Debe limpiarse todos los días con un paño húmedo y asegurarse que quede seco

Las frazadas o plumones deben ser lo más livianos posibles. Las almohadas deben tener la altura del cuello de 7 a 10 cm. de altura, blandas, evitar que sean de plástico. Es bueno contar con varios cojines blandos para acomodar en la cama a la persona postrada.

HIGIENE DE LA BOCA



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 12 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

La higiene bucal debe constituir una rutina diaria y deben cepillarse los dientes con un cepillo muy blando después de cada comida. Si la persona rechaza el cepillo se recomienda limpiarle los dientes y encías con una gasa (no usar algodón) enrollada en un palo de helado.

Limpie suavemente la lengua (de atrás hacia delante con el cepillo).

Si la persona usa prótesis, debe cepillar suavemente las encías para barrer los restos de alimentos.

Las prótesis también deben ser aseadas con un cepillo blando y pasta dental, y durante la noche deben retirarse y dejarse en agua con unas gotas de cloro.

Lubricar los labios.

De ser posible repita el aseo de boca 4 veces al día y si la persona puede hacerlo sola facilítele los elementos para que realice ella misma la higiene de su boca. Si las encías sangran durante el cepillado informe a la enfermera.

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

Las escaras son uno de los principales riesgos de la persona que debe permanecer largos periodos en cama.

Una escara es el daño lento y progresivo de la piel, por falta de circulación (la que aporta los nutrientes, el oxígeno que el organismo necesita para vivir y elimina los desechos) lo que lleva a la muerte del tejido, comienza con un leve enrojecimiento pudiendo llegar a transformarse en heridas o úlceras. Debido a la presión excesiva, continua o por arrastre, sobre una prominencia ósea del cuerpo.

Las zonas de mayor riesgo son:

- Cabeza
- Hombros
- Codos
- Rodillas
- Talones
- Columna
- Pliegue mamario
- Pliegue axilar, inguinal, intergluteo

Consejos:

- Revisar diariamente condición, de conciencia, estado general y piel. Factores de riesgo que predisponen a la aparición de escaras:
- Inmovilidad
- Alimentación e Hidratación deficientes (en especial proteínas y líquidos)
- Inconciencia
- Alteraciones de la sensibilidad



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 13 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

- Incontinencia (no controlar la orina y la defecación). Un factor que favorece extraordinariamente la formación de estas lesiones, es la humedad, la presencia de excrementos y de orina, macerando muy rápidamente la piel y dando lugar de inmediato a la formación de la escara
- Mal estado higiénico
- Mala circulación, como puede verse en diabéticos

Como evitar que se produzcan escaras:

- Aseo diario y prolijo de la piel
- Mantener la piel seca y limpia
- Masaje suave de la piel para activar la circulación
- Cambio de posición periódico, cada dos horas, respetando las horas de sueño.
- Higiene de la ropa de cama: La sábana debe estar bien extendida y limpia, y que las arrugas u objetos extraños pueden erosionar una piel frágil

ZARIT ESCALA DE EVALUACIÓN SOBRECARGA AL CUIDADOR

Es posible que durante el proceso del cuidado, el cuidador desarrollar un fenómeno de “sobrecarga” por la responsabilidad que se asumió.

Distintos instrumentos intentan objetivar la sobrecarga del cuidador. Sin embargo, estas herramientas evalúan sólo algunas dimensiones de este fenómeno. La escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (EZ), logra aunar diferentes dimensiones, siendo la más utilizada a nivel internacional.

EZ consta de 22 preguntas de 4 opciones, cuyos resultados suman en un puntaje total (88 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: “sin sobrecarga” (<46), “sobrecarga ligera” (47-55) o “sobrecarga intensa” (>56). “Sobrecarga ligera” representa un factor de riesgo para generar “sobrecarga intensa”. Esta última se asocia a mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador (Anexo 1)

Su principal inconveniente es su extensión, por lo que se validó en España una forma abreviada, la “Escala de Zarit abreviada” (EZA), la cual consta de sólo 7 ítems de la EZ original. Cada ítem adopta 1-5 puntos, sumando entre 7 y 35 puntos. No distingue “sobrecarga ligera” de “sin sobrecarga”, residiendo su utilidad en determinar “sobrecarga intensa”.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 14 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

PLANIFICACION INTERVENCION SEGÚN NIVEL DE SOBRECARGA

Puntaje menor o igual a 16 puntos: Cuidador sin sobrecarga.

Se sugieren las siguientes indicaciones para cuidadores que resulten sin sobrecarga:

PSICOEDUCACIÓN:

- ✓ Entregar información sobre el autocuidado de su salud, enfatizar en mantener una alimentación saludable, adherencia a los medicamentos y controles médicos, resguardar sus horas de sueño (8 hrs. mínimo), destinar tiempo semanalmente a su recreación realizando actividades de interés, y educar sobre cuidados posturales.
- ✓ Evaluar si se encuentra vigente su Examen Anual de Medicina Preventiva (EMPA o EMPAM).
- ✓ Entregar herramientas y conocimiento sobre manejo de la persona dependiente y su patología lo cual, disminuye o previene la aparición de síntomas de ansiedad.

APLICAR ZARIT:

- ✓ Reevaluar en 12 meses o antes en caso de que el equipo de salud estime necesario.

Puntaje mayor o igual a 17 puntos: Cuidador con sobrecarga intensa

Los cuidadores que presentan un nivel de sobrecarga intensa sufren elevados niveles de ansiedad y estrés, lo cual perjudica su salud y el cuidado que proveen.

Se sugieren las siguientes indicaciones para los cuidadores que resulten con sobrecarga intensa:

PSICOEDUCACION:

- ✓ Entregar información que el usuario solicite, pues los altos niveles de ansiedad disminuyen la capacidad de aprendizaje, lo cual podría aumentar los niveles de ansiedad y frustración.

DERIVACION A CONSULTA DE SALUD MENTAL EN CESFAM:



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 15 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

- ✓ Es esencial que estos usuarios sean evaluados por el médico del CESFAM para descartar o diagnosticar algún trastorno de salud mental que se haya producido debido a la sobrecarga del cuidador e iniciar su tratamiento correspondiente.

DERIVAR TAREAS DEL CUIDADO:

- ✓ Es necesario activar las redes sociales, comenzando con la familia, incitando a otros familiares a participar del cuidado de la persona dependiente y responsabilizarse de algunas de sus funciones. Es importante también activar redes sociales institucionales, es decir, integrar en programas sociales o de salud, grupos de ayuda u otras instituciones que los puedan beneficiar y entregar apoyo.

REESTRUCTURACION DE RUTINA:

- ✓ Es necesario analizar la rutina del cuidador y realizar cambios en conjunto para velar por la distribución equilibrada del tiempo que le permita al cuidador desempeñarse en actividades productivas, actividades de la vida diaria y actividades de ocio y tiempo libre.

INTEGRARSE A UN GRUPO U ORGANIZACIÓN:

- ✓ Es importante que los cuidadores se inserten en grupos sociales que les permita desempeñarse en actividades recreativas y compartir experiencias personales como estrategia para disminuir los niveles de ansiedad.
Pueden ser útiles talleres recreativos, grupo de cuidadores, asociaciones de adultos mayores o grupos religiosos, entre otros.

APLICAR ZARIT:

- ✓ Aplicar a los 6 meses o al término de la intervención

ALTERNATIVAS DE AYUDA AL CUIDADOR

- Atención médica y/ o psicológica
- Exámenes de Medicina Preventiva vigentes
- Enseñar estilos de afrontamiento más apropiados
- Enseñar habilidades para el manejo y cuidado
- Enseñar a relajarse
- Brindar ayuda de servicios sociales
- Brindarle información sobre la enfermedad y su manejo.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 16 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

- Solicitar ayuda de Terapias Complementarias.

8-. Flujograma



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

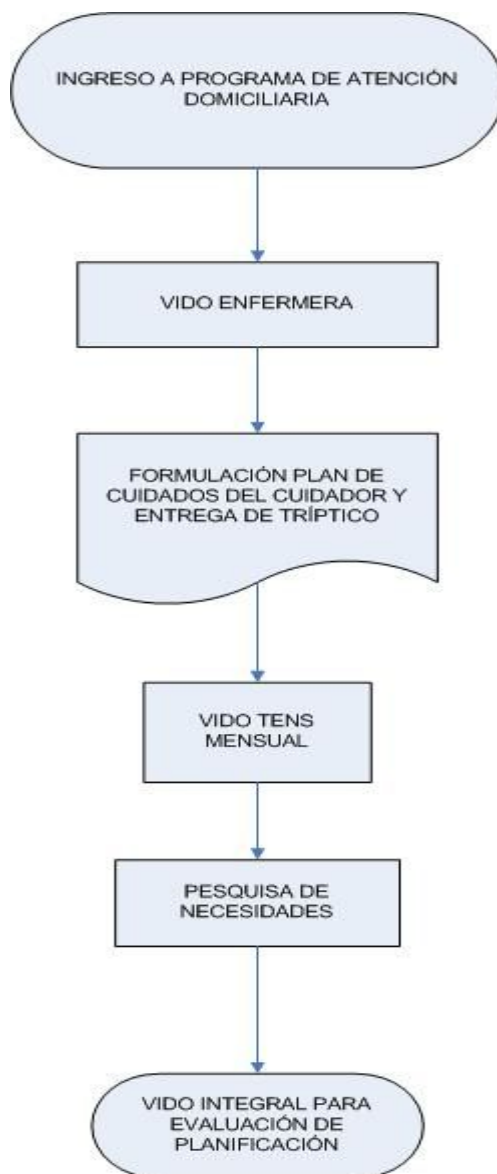
Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 17 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”





CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 18 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

9-. Distribución

- a. Dirección del establecimiento
- b. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- c. Subdirecciones del establecimiento
- d. Encargado/a MAISF
- e. Encargados/as de Programa
- f. Encargados/as de Sector
- g. Encargados/as de Posta
- h. Encargados/as de Unidad

10-. Responsabilidad del encargado

Sera responsabilidad de la encargada del programa de atención domiciliaria la de velar por la correcta aplicación del presente protocolo.

Sera responsabilidad de los funcionarios participantes del equipo de cabecera y encargada de MAISF realizar las funciones contenidas en el presente protocolo.

Sera responsabilidad de todos los funcionarios de la institución conocer el presente protocolo.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 19 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

11-. Anexos

Anexo 1: Movilización del usuario en cama





CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:
Edición: 01/2018
Fecha: 01 de Junio de 2018
Página: 20 de 21
Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

Anexo 2: Escala de Zarit Abreviado

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR						
ESCALA DE ZARIT ABREVIADA						
Item	Puntuación Respuesta	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNAS VECES 3	BASTANTES VECES 4	CASI SIEMPRE 5
1.- ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?						
2.- ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?						
3.- ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?						
4.- ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?						
5.- ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?						
6.- ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?						
7.- Globalmente ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?						

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Posteriormente se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 pts. Este resultado clasifica al Cuidador en: “Ausencia de Sobrecarga” (≤ 16) y “Sobrecarga Intensa” (≥ 17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código:

Edición: 01/2018

Fecha: 01 de Junio de 2018

Página: 21 de 21

Vigencia: junio de 2021

“PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA”

12-. Tabla de Modificaciones

Edición número	Motivo del cambio	Fecha de aprobación
Primera	Elaboración de Documento	06 de diciembre de 2018
Segunda	Actualización de Documento	26 de agosto de 2019
Tercera		Día de mes de año