

ACOMPañAR CON SENTIDO

**HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA APOYAR A LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL HOGAR**





ACOMPañAR CON SENTIDO

HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA APOYAR A LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL HOGAR

VERSIÓN 2025

ASCATE

Asociación Cartaginesa de Atención
a Ciudadanos de la Tercera Edad

PRÓLOGO

La espiritualidad es parte de toda vida humana. Da sentido a lo que es el ser humano y a cada acción que realiza, de manera especial en la etapa de la vejez que permite enfrentar con madurez y mucha esperanza las vicisitudes difíciles de esta etapa existencial. Da serenidad, satisfacción y a la vez brinda un soporte en situaciones de soledad y enfermedad. Envejecer no es una limitación, es un don de Dios.

La espiritualidad lleva a la persona a una relación de confianza filial con Dios, implica a la vez los más altos valores humanos: amor, compasión, respeto por la vida y la dignidad humana. Esta fe otorga una mejor calidad de vida, al mismo tiempo, a manifestar gratitud por el momento que se vive, con alegría, con entusiasmo y en confianza en Dios.

La fe se convierte en un medio maravilloso para enfrentar las debilidades que se padecen, incluso en un proceso de hospitalización. Las prácticas religiosas son muy provechosas para lograr la paz, la tranquilidad, la serenidad y la confianza en Dios.

La vivencia de la vida espiritual como fuerza que viene de Dios y su relación con Él, cada persona la vive individualmente según el grado de compromiso que posee con su fe y puede compartirla con otros.

Todo lo anterior, debemos tomarlo en cuenta con el fin de que aquellas personas que cuidan a una persona adulta mayor sean familiares u otros tengan presente que la espiritualidad es importante y mejora el estado de ánimo, la salud mental y física, que se convierte en gran ayuda para su bienestar y calidad de vida

Refiriéndose al final de la vida, De Hennezel y Leloup afirma: “Pertenezcamos o no a una religión, la preparación para acompañar a las personas que finalizan su vida debería tomar en consideración la dimensión espiritual del ser humano... y que deberíamos saber que hay ahí una eficacia de otro orden, la eficacia del corazón por el amor”.

Mons. José Francisco Ulloa Rojas
Obispo Emérito
Presidente Junta Directiva
ASCATE

INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor está aumentando, así como la esperanza de vida y con ello la necesidad de crear mayor concientización para comprender que requieren de un lugar y un espacio importante en la sociedad y en las familias, espacios que requieren de adaptaciones, pero sobre todo empatía para acompañar en procesos que conllevan retos en el envejecimiento, entendiéndose que se puede experimentar cambios no solo a nivel biológico, sino, que a causa de presencia de enfermedades crónicas, factores hereditarios o genética, son un riesgo al desarrollo de cambios a nivel cerebral, que genera la necesidad y el requerimiento de cuidados y acompañamiento.

La Asociación Cartaginesa de Atención a Ciudadanos de la Tercera Edad (ASCATE), ha considerado importante elaborar este Manual que contiene recomendaciones desarrolladas por el equipo de profesionales de ASCATE, con el fin de contribuir con el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores, así mismo, orientar y dar una respuesta a aquellos familiares, personas cuidadoras y comunidad en general que brindan cuidados y apoyos a las personas adultas mayores en el hogar.

Este documento es diseñado desde la perspectiva de derechos humanos, el cual hace referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan: los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y de las personas que cuidan o el propio autocuidado.

Los cuidados son actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como: el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación/formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia.

Los cuidados atraviesan, por tanto, la vida de todas las personas, en todos los momentos que requieren los servicios de cuidados, distinguiéndolos de los cuidados en salud o educación y priorizando entre las poblaciones objetivo a aquellas que dependen de cuidados de terceras personas o que brindan cuidados.

El cuidado es a la vez un derecho al que las personas deberían acceder, pero, además, el acto de cuidar es una función que algunas personas realizan y que es clave para el bienestar de la sociedad. Por ello, desde una perspectiva de derechos, las políticas de cuidados pueden garantizar el derecho a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad e igualdad. Es importante que la organización de los cuidados se distribuya

entre varias personas, ya que actualmente está centrada fundamentalmente en las mujeres.

Costa Rica ha avanzado significativamente, hacia la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas adultas mayores en Situación de Dependencia, conocido como SINCA, creado en el año 2022, el cual es optimizar los recursos existentes, y articular los servicios de atención general o especializada que brindan las instituciones públicas y privadas para garantizar la calidad de vida de las personas sujetas de cuidados y de las personas cuidadoras.

ASCATE, como organización privada de la sociedad civil, se ha sumado a este Sistema, emprendiendo y ejecutado acciones en pro de la protección y promoción de los derechos humanos de las personas adultas mayores, y de los vínculos de éstas con su familia y las personas cuidadoras.

Ruth Rivera Víquez
Directora Ejecutiva
ASCATE

GLOSARIO

Ansiedad: Se caracteriza por preocupación o miedo excesivo y persistente que interfiere en la cotidianidad durante al menos seis meses, sobre diversos eventos o actividades. La ansiedad y la preocupación están asociadas con tres (o más) síntomas como: inquietud o sensación de estar atrapado/tensión, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular o alteraciones en el sueño. Además, la ansiedad produce malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes.

Atrofia muscular: Es el desgaste y la pérdida de la masa muscular.

Autonomía: Es la capacidad de tomar decisiones y actuar bajo lo moral y valores, sin la influencia de las personas.

Confort: seguridad y bienestar de una persona.

Depresión tipo mayor: La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Se caracteriza por tristeza persistente y pérdida de interés en las actividades que normalmente se disfrutaban, durante al menos dos semanas.

Deterioro cognitivo: Se define como un síndrome clínico en el que se observa una alteración parcial o total en uno o más dominios cognitivos superiores (como memoria, atención, función ejecutiva, capacidad visoespacial o lenguaje) con respecto a lo esperado en una persona de la misma edad y nivel educativo.

Dignidad: Cualidad del ser humano merecedor de respeto y honor por existir. Es la raíz del respeto a uno mismo y a la sociedad.

Dispositivos de emergencia: Se refiere a timbres o alarmas con sonido fuerte, para alertar a los demás de alguna eventualidad o situación.

Dispositivos técnicos: Es el apoyo portátil que el adulto/a mayor con limitación física requiere para desenvolverse o para mejorar su calidad de vida. Ejemplos: sillas de ruedas, cama hospitalaria, inodoro portátil, cacho urinario, sillas de baño, bastón de uno o cuatro puntos, andaderas, concentradores o tanques de oxígeno.

Estrés crónico: Es un estado prolongado de activación psicológica y fisiológica ante estímulos externos o internos persistentes, que sobrepasan la capacidad adaptativa del individuo.

Incontinencia: incapacidad para controlar los músculos (esfínteres) de la vejiga y del ano.

Independencia: Realizar por uno mismo las actividades de la vida diaria, sin depender de los demás, siendo responsable por nuestra vida y de nuestros actos; va de la mano con la autonomía.

Integridad: Es un derecho que comprende el respeto hacia la imagen, pensamiento, dignidad, autonomía y valores de la persona adulta mayor.

Malnutrición: Es un estado que resulta cuando el cuerpo no recibe o no absorbe bien los nutrientes necesarios para su funcionamiento, lo que provoca una pérdida de masa muscular y una disminución de la fuerza. Altera las funciones física y mental, y empeora el pronóstico de enfermedades. Puede ser consecuencia de una enfermedad o una ingesta insuficiente de alimentos.

Osteoartritis: Es un síndrome caracterizado por dolor mecánico (al movimiento) y rigidez que conducen a una pérdida o disminución progresiva de la función articular provocando discapacidad física y afectación de la calidad de vida. Esta condición es considerada un estado final de degeneración en el tejido afectado, y su frecuencia aumenta con la edad.

Osteoporosis: Según el *National Institute of Health* se define como una enfermedad generalizada del sistema óseo, que se caracteriza por la pérdida y deterioro de los tejidos del hueso, comprometiendo su resistencia y provocando así una mayor fragilidad y susceptibilidad a las fracturas. Citando como factores de riesgo para llegar a presentar esta condición el sedentarismo y la inmovilización prolongada.

Sarcopenia: Se define como la pérdida de masa muscular y fuerza, favoreciendo la pérdida de capacidades funcionales en las actividades de la vida diaria como levantarse de una silla o subir y bajar gradas. Esto contribuye a la aparición de la discapacidad y la pérdida de independencia en la persona adulta mayor.

Sedentarismo: La OMS lo define como el tiempo que se pasa sentado o recostado con bajo gasto de energía.

Síndrome vespertino o síndrome de atardecer: es un conjunto de síntomas que incluyen confusión, agitación, ansiedad e irritabilidad que suelen aparecer o empeorar al final de la tarde o durante la noche en personas que tienen alguna condición cognitiva.

CUIDAR CON CALIDAD:

PRINCIPIOS Y ORIENTACIONES GENERALES PARA PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

El cuidado de las personas adultas mayores es una tarea que combina compromiso, sensibilidad y conocimiento. Ser cuidador implica acompañar, apoyar y velar por la salud y el bienestar de quienes transitan esta etapa de la vida. A continuación, se presentan principios esenciales para favorecer la calidad de vida de la persona adulta mayor y, al mismo tiempo, proteger la salud de la persona cuidadora.

- **Autonomía y el respeto:** la persona adulta mayor conserva su historia, identidad y capacidad de decisión, por ello, es importante escuchar, respetar sus preferencias y fomentar que realice por sí mismo todas aquellas actividades que aún puede llevar a cabo. La paciencia y la empatía son la base de una relación de cuidado sana.
- **Bienestar físico y nutricional:** una alimentación balanceada, junto con una buena hidratación, son fundamentales, así como estimular la movilidad al caminar, hacer ejercicios suaves o fisioterapia según las recomendaciones médicas.
- **Riesgos en el entorno:** mantener los espacios libres de obstáculos, usar calzado cómodo y asegurar una buena iluminación en el hogar, esto reduce accidentes, estrés y desgaste en la persona cuidadora.

- **Salud emocional y social:** el acompañamiento cercano evita el aislamiento. Conversar, escuchar música, leer juntos o participar en actividades recreativas son formas de estimular el cerebro y el ánimo. Respetar las rutinas, costumbres, reconocer cambio de humor sin juzgar, evitar invalidar sentimientos, brindar calma, fortalece la autoestima y brinda seguridad emocional.
- **Medicamentos y control de salud:** es importante administrar los medicamentos en los horarios correctos, con registro y supervisión. Es recomendable llevar un cuaderno o expediente con los diagnósticos, medicamentos e indicaciones médicas. Ante cualquier cambio en el estado de salud, se debe consultar de inmediato con el profesional de referencia.
- **Higiene y confort:** El aseo personal diario y la higiene bucal son básicos para la salud y el bienestar. Un entorno limpio, ventilado y seguro también contribuye a la calidad de vida.

A partir de estos principios y orientaciones, es posible fortalecer el cuidado y el acompañamiento a las personas adultas mayores, sin embargo, la persona cuidadora también necesita cuidados. Cuidar a otro exige energía física y emocional. Por ello, es importante que quien cuida reserve tiempo para descansar, compartir responsabilidades y mantener actividades que le generen bienestar personal. Participar en grupos de apoyo o buscar orientación profesional puede ser de gran ayuda para evitar la sobrecarga y el agotamiento.

Cuidar a una persona adulta mayor no se limita a cubrir necesidades básicas. Implica acompañar con respeto, mantener su dignidad y ofrecer un entorno que favorezca la salud física y emocional. Al mismo tiempo, la persona cuidadora reconoce la importancia de cuidar de sí mismo, para poder brindar atención con calidad y humanidad.

APOYO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL

MANEJO DE CAMBIOS DE CONDUCTA Y ESTADO DE ÁNIMO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

Las personas podemos percibir cambios en la vejez que requieren de mayor atención y apoyo; esta etapa, no está exenta de crisis normativas que deben afrontarse; como el apoyo emocional sin manifestar abiertamente síntomas evidentes que afecten su bienestar físico o sus relaciones interpersonales.

Por ello, preguntas como:

- ¿Ha observado que la persona adulta mayor ha perdido interés en actividades que solía disfrutar?
- ¿Ha notado que lucha con sentimientos de impotencia y desesperanza?

- ¿Le resulta cada vez más difícil realizar actividades diarias que antes hacía de forma independiente?

En este sentido, es importante destacar que, aunque la mayoría de los aspectos relacionados con el hogar o la salud general puedan parecer estables, la persona adulta mayor podría no percibirlo así. Además, experiencias previas pueden desencadenar signos y síntomas significativos relacionados con la salud mental, tales como depresión mayor, ansiedad, estrés crónico o incluso deterioro cognitivo.

A CONTINUACIÓN, ALGUNOS ASPECTOS CLAVE QUE PUEDEN EVALUARSE PREVIAMENTE:

- Tristeza o sentimientos de desesperanza.
- Dolores y molestias inexplicables o que se agravan.
- Pérdida de interés en socializar o en pasatiempos.
- Pérdida de peso o disminución del apetito.
- Falta de motivación y energía.
- Dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo, dormir demasiado o somnolencia diurna.
- Pérdida de la autoestima, con preocupaciones por ser una carga, sentimientos de inutilidad o autodesprecio.
- Disminución del movimiento o del habla.

- Aumento en el consumo de alcohol u otras sustancias.
- Descuido personal, como saltarse comidas, olvidar medicamentos o descuidar la higiene.

Es fundamental saber que los cambios en el estado de ánimo y comportamiento en las personas adultas mayores no son un proceso normal del envejecimiento. Por el contrario, requieren tratamiento, apoyo y vigilancia, involucrando a un equipo multidisciplinario en el que la familia juega un papel fundamental.

¿CÓMO PUEDE APOYAR LA FAMILIA O LA PERSONA CUIDADORA?

- Escucha activa: Prestar atención sin juzgar, validando los sentimientos y preocupaciones de la persona.
- Presencia: Estar disponible física y emocionalmente, mostrando que no está sola.
- Evitar frases que invaliden: No decir cosas como “Anímate” o “No es para tanto”.
- Actividades ligeras: Fomentar la participación en actividades placenteras, como pasear, escuchar música, leer o realizar manualidades.

- Ejercicio moderado: Promover actividades físicas suaves, como caminar o estiramientos, que contribuyen a mejorar el ánimo.
- Socialización: Facilitar encuentros con amigos, familiares o grupos para reducir el aislamiento.
- Terapia profesional: Animar a buscar ayuda psicológica o psiquiátrica.
- Medicamentos: Apoyar en el cumplimiento del tratamiento médico cuando sea necesario.

¿QUÉ SUCEDE SI SOY UNA PERSONA CUIDADORA DE UNA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DEMENCIAL?

La demencia es un síndrome neurodegenerativo que, además del deterioro cognitivo, produce alteraciones conductuales y emocionales que afectan profundamente la calidad de vida del paciente y sus cuidadores. Estos cambios pueden incluir agitación, ansiedad, agresividad, alucinaciones, alteraciones del sueño y deambulación sin rumbo. El manejo adecuado requiere un enfoque integral y personalizado, priorizando intervenciones no farmacológicas.

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS CONDUCTUALES

Según la Guía Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile (2023), es fundamental observar el contexto en que se producen los cambios de conducta. Un registro detallado (quién, cuándo, dónde y cómo ocurre) permite detectar patrones y posibles desencadenantes como:

- Dolor físico no expresado
- Medicamentos mal ajustados
- Entornos con sobrecarga sensorial (ruido, iluminación, confusión)
- Cambios de rutina o personas nuevas incluidas en el cuidado.
- Necesidades básicas insatisfechas (hambre, sueño, contacto humano, enojo)

Es por ello por lo que, al hablar de cuidados en casa, la línea más cercana de intervención debe ser la estrategia no farmacológica, adaptada a la etapa de deterioro y personalidad previa del paciente. Con ello visualizar los posibles escenarios que podrían desencadenar una conducta y si estos son recurrentes, predecir o anticipar estos cambios, con el fin de no generar malestar en la persona pareciente.

¿CUÁLES PODRÍAN SER LAS ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA SEGUIR EN CASO DE OBSERVAR DESENCADENANTES?

MODIFICACIÓN DE ESPACIOS Y ENTORNO:

- Espacios tranquilos, organizados y seguros.
- Señalización visual clara como en apagadores, sitios con menor iluminación, puertas.
- Generar rutinas estables, por lo general seguir los mismos horarios de sueño, alimentación, medicación y ocio.
- Reducción de estímulos innecesarios o ruidosos (ej: música, radio, teléfonos con volumen alto al mismo tiempo).

COMUNICACIÓN EFECTIVA:

- Instrucciones simples, tono calmado, contacto visual, y generar el tiempo de espera adecuado para procesar la información.
- Validar emociones (“veo que estás preocupado o que sientes algún dolor”).
- Evitar confrontaciones o correcciones forzadas, principalmente con tono elevado de la voz.

ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS:

- Estimulación cognitiva (recreación, música, arte).
- Incentivar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que permitan mantener la independencia.
- Interacción social en contextos familiares, incluir a la persona generando espacios seguros.

¿QUÉ HACER EN MOMENTOS DIFÍCILES?

- Cambiar de tema o actividad sin confrontar ni negar lo que la persona cree o siente.
- Buscar ventilación o iluminación.
- Mantener la calma y brindar un espacio en el que la persona se sienta segura.
- De ser necesario, buscar ayuda en la red de apoyo para el manejo de conductas agresivas.

APOYOS Y CUIDADOS BÁSICOS EN EL HOGAR

Los cuidados básicos en el hogar poseen el propósito de mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor, sustentar el bienestar integral y poder sobrellevar una vejez plena y digna.

Se destaca las siguientes recomendaciones bajo la perspectiva profesional de Trabajo Social en los siguientes ámbitos:

ENTORNO DENTRO DEL HOGAR:

- Eliminar todo aquello que se encuentre en el suelo, que represente un peligro y/o un riesgo de caída o de tropiezo.
- Colocar los dispositivos técnicos, así como, cualquier mobiliario del hogar, en espacios que no obstaculicen el paso libre, para movilizarse o desplazarse libre y breve.
- Instalar dispositivos o ayuda técnica en el baño, que cumpla con la función de seguridad y apoyo. En caso de gradas dentro y fuera de la vivienda, colocar antideslizante y barandas.
- Asegurar una buena iluminación en todas las áreas de la vivienda.
- Considerar la adaptación de la vivienda a las necesidades del adulto o adulta mayor, como la instalación de rampas, la modificación de la altura del servicio sanitario, o eliminación de gradas.

- Revisar regularmente la instalación eléctrica y colocar enchufes de seguridad en los tomacorrientes.
- Considerar no tener visibles artefactos de riesgo, herramientas eléctricas, o de uso fácil, que puedan representar ser un tipo de riesgo, así, resguardar la integridad del adulto/a mayor y del familiar.
- Resguardar productos de limpieza, así como, fósforos, encendedores, cilindros de gas, entre otros.
- Evitar colocar todo aquello que pueda tener patrones, colores o luces que encandilen y que estimulan negativamente la vista, para evitar confusión en la persona.
- En caso de tener mascotas de perfil peligroso, considerar mantenerlo en un espacio seguro.
- Considerar timbres o dispositivos de emergencia, de fácil manejo, en el que la persona adulta mayor tenga acceso para una eventual emergencia, colocándolos en lugares visibles y concurrentes.
- En la medida posible, que la persona adulta mayor conserve o tenga su espacio personal, esto es parte de su privacidad, dignidad e integridad.
- Organizarse como familia ante algún evento de riesgo y emergencia; en tener alimentos no perecederos, botiquín de primeros auxilios, identificar puntos de encuentro y espacios seguros dentro y fuera del hogar.

ASEO Y ORDEN:

- Regularmente realizar los quehaceres del hogar, incluyendo el aposito del baño.
- Realizar eventualmente limpieza profunda, en mover el mobiliario grande y pesado (camas, cocina, muebles de cocina o de sala, etc.).
- Realizar la eliminación de materiales, desechos, objetos, pertenencias, vestimenta, que se han conservado por más de un año, evitando el hacinamiento.
- Ventilar adecuadamente los espacios para evitar la formación de moho, que puede causar problemas respiratorios.
- Si hay mascotas en el hogar, aplicarles el baño regular, la aplicación de vacunas y limpiar constantemente el lugar donde realizan sus necesidades.
- Respetar la autonomía, si la persona adulta mayor manifiesta negación, renuencia o resistencia en su cotidianidad, se debe de trabajar en la medida posible, con la persuasión sutil y respetuosa, implementar incentivos y la negociación, a fin de respetar su independencia y autonomía.
- No cohibir y/o prohibir a la persona adulta mayor, la realización de las labores y actividades cotidianas; las pequeñas actividades con o sin supervisión, en familia o individual, motivan a que la persona adulta mayor no se sienta excluida, discriminada e inútil, sentimientos comunes que pueden llevar a la depresión.

HÁBITOS DE SALUD NUTRICIONALES

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Uno de los objetivos nutricionales en las Personas Adultas Mayores es la prevención de la malnutrición. La malnutrición no necesariamente significa delgadez, pues una persona con peso normal o exceso de peso también puede estar malnutrida (Cederholm, T. *et al*, 2017).

Una persona adulta mayor con malnutrición puede presentar mayor riesgo de infecciones, complicaciones durante la hospitalización, mayor necesidad tratamientos, menor calidad de vida y mayor riesgo de mortalidad. Algunos signos de malnutrición son: pérdida de peso involuntaria, fatiga, cambios en el apetito, pérdida de masa y fuerza muscular, pérdida o adelgazamiento del cabello, mayor frecuencia de infecciones y enfermedades, mala cicatrización de heridas (Volker, D. *et al*, 2019).

RECOMENDACIONES PARA UNA NUTRICIÓN ADECUADA:

- Al comer, procurar un ambiente relajado, sin distracciones y sin prisa. Evitar las distracciones visuales, auditivas, y el uso de pantallas durante las comidas.
- Incluir a la persona adulta mayor en las comidas familiares, de forma que compartan un momento agradable. Evitar tener discusiones en la mesa.
- Cuidar la presentación de los platos, procurando que los alimentos se vean agradables, que el plato se vea colorido y esté bien presentado.
- Preparar los alimentos que la persona adulta mayor disfruta. Los alimentos pueden evocar recuerdos agradables, aumentando el interés por la comida.
- Realizar una revisión regular de la prótesis dental que utiliza y realice ajustes si es necesario.
- Reforzar a la persona la importancia de mantener una postura erguida al momento de comer, así como masticar despacio.
- Realizar varios tiempos de comida pequeños a lo largo del día (desayuno, merienda de la mañana, almuerzo, merienda de la tarde y cena). Procurar que la persona adulta mayor no omita ningún tiempo de comida.

- Es importante incluir todos los grupos de alimentos: harinas, frutas y vegetales, frijoles, garbanzos, lentejas, pollo, pescado, carne, lácteos, grasas, así como suficiente agua. Incluir alimentos ricos en nutrientes todos los días, como: queso, yogurt, huevo, leche en polvo, aceite de oliva.
- Evitar el exceso de azúcar y alimentos con alto contenido de grasas (jugos y mermeladas azucarados, repostería, “paquetitos”, galletas rellenas, gaseosas, confites, comidas rápidas, mieles, queso crema, natilla, entre otras,). Brindar estos alimentos ocasionalmente y con moderación.

APOYO FÍSICO Y MOVILIDAD

IMPACTO DEL SEDENTARISMO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR

Según la Organización Mundial de la Salud (2002) se define el sedentarismo como la falta de actividad física suficiente, y es considerado un factor de riesgo importante para la salud.

Esta condición puede provocar diferentes consecuencias tanto físicas como mentales, que podrían mejorar o eliminarse iniciando un estilo de vida con mayor actividad física, en este caso con las personas adultas mayores.

Parte de estas consecuencias son osteoartritis, osteoporosis y sarcopenia además de:

Aumento del riesgo de caídas: Las caídas representan consecuencias en la salud como el aumento de hospitalizaciones, fracturas, discapacidad, deterioro funcional e incluso la muerte. Se ha señalado que los cambios en los sistemas nervioso, sensorial y musculoesquelético provocan modificaciones en las habilidades motoras y la ejecución de actividades como el equilibrio y la marcha.

Disminución de la función cognitiva: Usualmente las personas con deterioro cognitivo leve, Alzheimer y otros síndromes demenciales tienen un estilo de vida bastante sedentario, a pesar de haber evidencia sobre los beneficios de la actividad física para prevenir o retrasarlas.

A partir de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2009-2010 se realiza un estudio (2019) con personas adultas mayores, se pudo concluir que los participantes que pasaron más de ocho horas al día sentados presentaron una mayor probabilidad de deterioro cognitivo en comparación con quienes pasaron menos de cuatro horas.

En conclusión, estos eventos se pueden evitar conociendo las estrategias que incorporen la estimulación requerida, con el objetivo de prevenir el deterioro funcional y la discapacidad, a través del ejercicio físico y la reducción del sedentarismo.

En los casos en que la persona adulta mayor ya es un paciente encamado, a continuación, se detallarán ejercicios pasivos que le puede realizar la persona cuidadora para mantener el mayor tiempo posible una buena condición musculoesquelética.

Nota: Es importante tener claridad que siempre será ideal que estos ejercicios sean realizados o enseñados (personalmente) por un profesional, esta guía debe usarse con responsabilidad y cuidado en el caso de familiares y/o cuidadores de la persona adulta mayor.

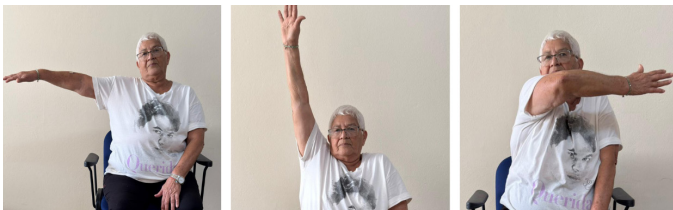
¿COMO REALIZAR MOVILIDAD PASIVA?

Es importante valorar la cantidad de movimiento que puede realizar la persona adulta mayor que recibirá el tratamiento, es muy probable que ya haya una pérdida en los rangos de movilidad, y nunca debe forzarse más de lo alcanzable gentilmente, debe realizarse de forma lenta y abarcar todas las articulaciones.

- **Cuello:** Sujetar la cabeza de la persona adulta mayor con ambas manos y realizarle los siguientes movimientos.



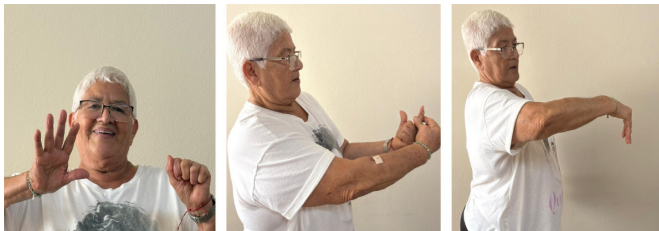
- **Hombros:** Sujetar con una mano el hombro de la persona adulta mayor desde la articulación y con la otra tomar el brazo desde el codo, realizarle los siguientes movimientos.



- **Codos:** Sujetar con una mano el brazo de la persona adulta mayor y con la otra el antebrazo, y realizarle los siguientes movimientos.



- **Manos:** Sujetar con una mano el antebrazo de la persona adulta mayor y con la otra la mano y realizarle los siguientes movimientos (no olvidar los dedos individualmente)



- **Caderas:** Sujetar con ambas manos la pierna por el muslo de la persona adulta mayor y realizarle los siguientes movimientos.



- **Rodillas:** Sujetar con una mano el muslo de la persona adulta mayor y con la otra la pierna (entra la rodilla y el tobillo) y realizarle los siguientes movimientos.



- **Tobillos y pies:** Sujetar con una mano la pierna de la persona adulta mayor y con la otra el pie y realizarle los siguientes movimientos (no olvidar los dedos individualmente)



RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOGAR

La actividad y ejercicio físico es parte fundamental del ser humano, es necesario que el cuerpo se mantenga en movimiento independientemente de las capacidades que tengan las personas, siempre habrá una manera de adaptar los ejercicios para cada individuo.

Según menciona; el doctor Sergio Salvador Valdés y Rojas, director de Atención Geriátrica del INAPAM, el sedentarismo en la sociedad actual es un motivo de preocupación, por lo

que se debe estimular a las generaciones a realizar actividad física de tipo deportivo. La funcionalidad es importante para un envejecimiento activo y saludable.

ESTAS SON ALGUNAS SUGERENCIAS QUE LE PUEDEN AYUDAR:

- Si la persona pasa mucho tiempo sentada, es importante empezar con caminatas, no necesariamente con un tiempo determinado, sino haciéndolo reiteradamente durante algunos días a la semana para crear el hábito saludable
- Si la persona adulta mayor se puede mover con regularidad, utilizar sillas para realizar movimientos funcionales básicos como sentadillas en sillas, extender y encoger rodillas en silla, hacer flexiones de cadera de pie, estos se pueden realizar con un tiempo de trabajo de 30 segundos más 15 segundos de descanso, realizando 4-5 rondas por día o bien cada 2 días para crear el hábito de moverse
- La tranquilidad mental juega un papel importante en la salud del ser humano, por ende, también se pueden incluir momentos del día para utilizar música relajante con sonidos de la naturaleza para crear la sensación de serenidad y paz, de esta manera lograrán que la mente se relaje.

- En caso de que la persona use bastón, andadera o silla de ruedas, incentivar algún tipo de actividad adaptada a sus condiciones, el ejercicio siempre tiene alguna forma de realizarse para mejorar las diferentes condiciones presentadas en las personas adultas mayores, caminatas acompañadas, levantarse y sentarse varias ocasiones, movilizar la cadera, espalda y cualquier otro tipo de estiramiento o movimiento físico estimulará al cuerpo saludablemente.

El cuerpo humano está hecho para moverse de alguna forma, estar tanto tiempo inactivo genera diferentes afectaciones, según se menciona, todos pueden obtener los beneficios de la actividad física para la salud, sin importar la edad, la capacidad, la raza, el origen étnico, la forma física o el tamaño.

Una sola sesión de actividad física moderada o vigorosa proporciona beneficios inmediatos para la salud. La actividad física regular puede ayudar a prevenir o controlar muchas enfermedades crónicas. También puede contribuir a una mejor calidad de vida.

CONSEJOS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DIARIO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Toda persona requiere de apoyo o cuidados diarios para su bienestar, estos previenen enfermedades o complicaciones de salud, favorecen una recuperación oportuna según su condición de salud, mejoran la calidad de vida y brindan confort e higiene en las personas. Las necesidades para tener una calidad de vida incluyen higiene, movilización, alimentación y administración de medicamentos según sus requerimientos, entre otros.

ALGUNAS RECOMENDACIONES QUE PODRÍAN SER ÚTILES EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES SON LAS SIGUIENTES:

- Mantener una rutina establecida, como bañarse, vestirse y comer a la misma hora todos los días.
- Utilizar algún sistema de recordatorios que ayuden a las personas cuidadoras si deben tomar medicamentos con regularidad.
- Cuando se esté vistiendo o bañando, permitir que la persona haga todo lo que pueda por sí misma.

- Proporcionar a la persona adulta mayor ropa holgada y cómoda que le sea fácil de usar, como prendas de vestir con elástico en la cintura, Utilizar una silla para duchas que sea fuerte para que sostenga a una persona que esté inestable y así evitar que se caiga.
- Ser amable y respetuoso. Informar a la persona qué es lo que va a hacer, paso a paso, mientras le ayuda a bañarse o a vestirse.
- Reunir todo lo que necesita. Preparar el jabón, los paños o las toallas, el champú y una silla de baño. También puede usar una alfombra de baño antideslizante (de goma o caucho) y barras de seguridad para evitar caídas. No usar aceites de baño ni nada que pueda hacer que la bañera se ponga resbaladiza.
- Hacer que el baño sea acogedor manteniendo la habitación cálida y no demasiado oscura. Reproducir música suave si esta ayuda a que la persona se relaje. Asegurar que el agua de la bañera o la ducha esté a una temperatura agradable.
- Colocar una toalla en los hombros o las piernas de la persona para que se sienta menos expuesta. Luego use una esponja o una toalla pequeña para limpiarle a la persona por debajo de la toalla grande.
- Llevar a la persona al dentista con regularidad.

- Si la persona tiene problemas de incontinencia, usar una crema protectora, como vaselina, alrededor del recto, la vagina o el pene. Para evitar que la persona se sienta incómoda, y si puede hacerlo, preguntar si le gustaría ponérselo ella misma.
- Ayudar a afeitarse según sea necesario si la persona lo hacía en el pasado. Por seguridad, use una afeitadora eléctrica.
- Mantener las uñas de la persona limpias y recortadas. Tal vez le sea más fácil usar una lima de uñas si usted o su ser querido se sienten incómodos usando un cortaúñas.
- Cepillado de dientes y cuidado bucal
- Mostrar a la persona cómo cepillarse los dientes. Vaya paso a paso. Si usted necesita cepillarle los dientes a la persona a su cargo, intente usar un cepillo de dientes de mango largo, en ángulo o eléctrico.
- Si la persona muerde el cepillo de dientes o no quiere que le pongan algo en la boca, puede ayudar usar un cepillo de dientes pequeño y suave.
- Si la persona tiene dentadura postiza, ayudar a mantenerla limpia. Utilizar el material de limpieza de la dentadura postiza de la manera correcta.

CÓMO ACOMPañAR CON LOS PROBLEMAS DEL SUEÑO:

Las tardes y noches son difíciles para muchas personas adultas mayores. Algunas pueden volverse inquietas o irritables alrededor de la hora de cenar. Esta agitación se da en personas con demencia y es conocida como síndrome vespertino o síndrome de atardecer y hasta puede causar dificultades para que la persona se acueste a dormir y permanezca en su cama.

ESTAS SON ALGUNAS SUGERENCIAS QUE LE PUEDEN AYUDAR:

- Ayudar a la persona a mantenerse activa durante el día, limitar las siestas y asegurar que la persona duerma lo suficiente durante la noche. Demasiado cansancio puede aumentar la inquietud de una persona en la tarde o durante la noche.
- Planear actividades que usen más energía en la mañana.
- Usar luces nocturnas en el cuarto, pasillo y en el baño.
- Establecer un ambiente tranquilo en la noche. Bajar la intensidad de las luces, tratar de reducir el nivel de ruido, y reproducir música tranquila y relajante, si la persona lo permite.
- Tratar de acostar a la persona a la misma hora cada noche. Una rutina a la hora de ir a dormir, tal como leer en voz alta, también puede ayudar.

SUGERENCIA EN CASO DE QUE LA PERSONA TENGA ALGUNA CONDICIÓN COGNITIVA Y ACOSTUMBRE A DEAMBULAR:

- Asegúrese que la persona lleve consigo algún tipo de identificación (ID) o que tenga puesto un brazalete médico. Si la persona se pierde, un ID notificará a los demás sobre la enfermedad que tiene. El ID también tendrá información sobre dónde vive la persona.
- Informe a sus vecinos y a la policía local que la persona tiende a deambular.
- Procure tener una foto o video reciente de la persona para ayudar a la policía a encontrar a la persona si se pierde.
- Mantenga las puertas cerradas con llave. Considere usar un candado con llave o añadir un segundo candado colocado en la parte más alta o baja de la puerta. Si la persona puede abrir el candado, puede que necesite un candado o cerradura nueva.
- Instale un “sistema de anuncio” que timbre cuando la puerta se abra.

VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La Ley 9394 reconoce como violencia hacia las personas adultas mayores, cualquier acción o conducta que pueda causar la muerte, algún daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, indistintamente del lugar donde suceda (ámbito público o privado).

Dicha norma en su artículo 9 señala los tipos de maltrato, entre los que destacan las formas de violencia física, sexual, psicológica y de explotación laboral. Ante la condición de dependencia que viven algunas de las personas adultas mayores, define muy bien toda forma de abandono o negligencia, dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica, que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes donde quiera que ocurra. Incluye otros tipos de abuso como el financiero y patrimonial, los cuales representan en muchos casos, abusos silenciosos, de bajísima incidencia de denuncia, a pesar de su claro, lamentable y creciente aumento. A estos tópicos que la ley abriga, deben ser agregados aquellos asociados a la violencia estructural e institucional que no están estipulados.

En cifras, el II Informe Estado de Situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, indica que:

“...un 43% de los habitantes de Costa Rica de 65 años y más, reportan haber sido víctimas de algún tipo de violencia, porcentaje mayor entre los hombres (45%) que entre las mujeres (40%). Esta mayor prevalencia de victimización entre la población masculina se explica en particular porque es más probable que los hombres mencionen que les han gritado, insultado, humillado o descalificado (mientras el porcentaje de violencia verbal es de 40% entre los hombres, entre las mujeres es de 36%), por su parte, ... (el porcentaje de violencia física entre los hombres asciende a un 19%, en contraste con un 11 por ciento entre las mujeres). En el contexto de la sociedad patriarcal costarricense, es más probable que los hombres –incluyendo los adultos mayores– tiendan a enfrentarse a situaciones que deriven en agresiones verbales o físicas; por el contrario, las mujeres de 65 años y más tienden a reportar un porcentaje un poco mayor de violencia sexual (5%) que los hombres (2%) ...”

Estas cifras nos permiten identificar la violencia por género en la vejez y sus características como una referencia para detectar conductas no adecuadas que no deben ser normalizadas.

SI CONOCE DE ALGUNA PERSONA ADULTA MAYOR QUE SUFRE DE VIOLENCIA

- Denuncie, llamando al 911.
- Llame a Línea Dorada 1165 o 800-266-2726 de CONAPAM para recibir orientación e información. Se atiende 24 horas al día, todos los días.
- Si desea interponer una denuncia por mal servicio en transporte público comuníquese al 25869146.
- Si usted conoce de alguien que sufre violencia patrimonial, denuncie. Marque el 800 8000 645 y realice su denuncia al OIJ. Puede hacerla de forma confidencial y anónima.

ESTAFAS CONTRA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Para agregar al análisis, dentro de la violencia se encuentra la Explotación de personas adultas mayores y debe ponerse especial atención al tema de las Estafas y denunciar.

La Estafa y el fraude informático es una forma de violencia penada con cárcel y generalmente se da por una expectativa de confianza, por ello se debe sensibilizar y tomar conciencia de qué hacer si sufre este tipo penal, la persona estafada puede tener vergüenza como emoción válida, pero debe empoderarse y denunciar:

ESTAFA O FRAUDE

Presentar Denuncia ante la Fiscalía de Fraudes y Cibercrimen (Art. 216 y 217 bis del Código Penal)

Llevar pruebas que se tenga (documentales o testimoniales)

Recuerde que gozará de trato preferencial (Art. 3 Ley 7935) y no requiere apersonarse con Abogado (a)

¿CÓMO EVITAR QUE UNA PERSONA ADULTA MAYOR SEA VÍCTIVA DE ESTAFA?

Es importante acompañar y ayudar a las personas adultas mayores en los siguientes puntos

- Evitar ingresar a link sospechoso, nunca brindar claves, no acceder a amenazas, no devolver SINPES o depósitos que le hacen con el afán de tener contactos.
- No acceder a falsas rifas y evitar ser presa de premios que en apariencia ganaron.

- Nunca firmar documentos en especial si son documentos legales, de previo consulte con una persona profesional en derecho de su confianza o debe dirigirse a consultorios gratuitos u otros para la debida asesoría jurídica.
- Nunca acceder a pretensiones de personas que dicen que llaman de bancos o instituciones pública.

Hay una realidad indisoluble y es que las personas adultas mayores, son un grupo heterogéneo, cuyos derechos no son efímeros, sino que deben ser validados en el tiempo, pero que en ocasiones están en posiciones de vulnerabilidad y respetando su autonomía e independencia deben apoyarse por parte de equipos interdisciplinarios en caso de sufrir violencia.

REFERENCIAS

- Abad, A., Díaz, E., Flores, C., & Poblete, F. (2015). Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16, 45–50.
- Bhandari, M., & Subramanya, P. (2024). *Generalized Anxiety Disorder*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559121/>
- Cambios en la intimidad y la sexualidad relacionados con la enfermedad de Alzheimer. (2017). Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA). <https://www.nia.nih.gov/espanol/cuidar-familiar-enfermedad-alzheimer/cambios-intimidad-sexualidad-relacionados-enfermedad>
- Cambios en la personalidad y la conducta relacionados con la enfermedad de Alzheimer. (2017). Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA). <https://www.nia.nih.gov/espanol/enfermedad-alzheimer/cambios-personalidad-conducta-relacionados-enfermedad-alzheimer>
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., ... & Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., ... & Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- Celis, C., Concha, Y., & Vargas, R. (2021). Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: Una revisión de la literatura. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 199–213. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522020000200450&script=sci_arttext

Celis, C., Díaz, X., Flores, C., Garrido, A., Lanuza, F., Leiva, A., Mardones, L., Martínez, M., Martorell, M., Nazar, G., Peterman, F., Poblete, F., Troncoso, C., Ulloa, N., & Villagrán, M. (2019). Asociación entre actividad física, sedentarismo y deterioro cognitivo en población adulta mayor chilena. *Revista Médica de Chile*, 147, 10–17.

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. CONAPAM. Ley Integral de la persona adulta mayor. No.7935. Costa Rica

Consejos para los cuidadores y las familias de personas con demencia. (2025). *Alzheimers.gov*. <https://www.alzheimers.gov/es/como-vivir-demencia/consejos-cuidadores>

Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA), Ley No. 10192.Costa Rica

Cuidados de una persona con la enfermedad de Alzheimer: Baño, vestido y cuidado personal. (2025). Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA). <https://www.nia.nih.gov/espanol/cuidar-familiar-enfermedad-alzheimer/cuidados-persona-enfermedad-alzheimer-bano-vestido>

De las Personas Adultas Mayores, I. N. (s. f.). Beneficios de la actividad física en los adultos mayores. *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores>

Facultad de Medicina UC. (2023). *Manejo integral del paciente con demencia*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/publicacion/manejo-integral-del-paciente-con-demencia/>

Facultad de Medicina UC. (2023). *Manejo integral en atención primaria de la persona con demencia y su familia*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/publicacion/manejo-integral-en-aps-de-la-persona-con-demencia-y-su-familia/>

- Farràs-Permanyer, L., Giménez-Llort, L., & Vázquez-Marqués, A. (2025). Benchmarking early agitation prediction in community dwelling people with dementia. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2506.06306>
- Ferreiro, R., Mendoza, S., Noa, M., & Valle, M. (2010). Osteoarthritis. Fisiopatología y tratamiento. *Revista CENIC*, 42, 81–85.
- HelpGuide. (s. f.). *Depresión en adultos mayores: señales, síntomas y tratamiento*. Recuperado 11 de agosto de 2025, de <https://www.helpguide.org/es/problemas-del-envejecimiento/depresion-en-adultos-mayores-senales-sintomas-y-tratamiento>
- M. DE HENNEZEL, J. Y. LELOUP, El arte de morir. Tradiciones religiosas y espiritualidad humanista frente a la muerte, Helios, Barcelona 1998, p. 38. <https://www.gerontologia.org/espiritualidad-y-mayores/>
- Martínez, C. (2018). *Niveles de actividad física y factores que influyen en el sedentarismo o en la práctica de actividad física en persona con deterioro cognitivo leve y Alzheimer leve* [Tesis de grado, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/83167>
- Mendoza, H. (2003). Clasificación de la osteoporosis. Factores de riesgo. Clínica y diagnóstico diferencial. *Scielo*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272003000600004&script=sci_arttext
- Moving Matters for Older Adults. (2024, septiembre 30). *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/moving-matters/older-adults/index.html>
- ONU Mujeres y CEPAL (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.

- Organización Panamericana de la Salud.* (2023). <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Picchio, A. (2001). Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida, disponible en Carrasco, C. Tiempos, trabajos y género, Universidad de Barcelona, citado en ONU Mujeres (2018). Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe.
- Szumliński, K. K. (2024). Cognitive Impairment: Understanding Causes, Effects, and Management. *Clinical Neuropsychology*, 7, 259. <https://doi.org/10.4172/cnoa.1000259>
- Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2022). <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2022.03.001>
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., ... & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 38(1), 10–47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
- Volkert, D., Beck, A. M., Faxén-Irving, G., Frühwald, T., Hooper, L., Keller, H., ... & Chourdakis, M. (2024). ESPEN guideline on nutrition and hydration in dementia – Update 2024. *Clinical Nutrition*, 43(6), 1599–1626. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.04.039>.

Gratitud y Reconocimiento al equipo de personas colaboradoras, su esfuerzo y dedicación ha sido fundamental para elaborar este Manual.

El conocimiento, su profesionalismo y experiencia contenidas en el presente documento, servirá de gran ayuda para las familias y personas que cuidan a personas adultas mayores.

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Sr. José Francisco Ulloa Rojas	Presidente Junta Directiva
Sra. Ruth Rivera Víquez	Directora Ejecutiva.
Licda. Fanny Arce Hernández	Abogada, Notaria y Gerontóloga
Licda. María Betzabeh Morales González	Psicóloga
Licda. Raquel Montero Leiva	Terapeuta Físico
Licda. Carolina Espinoza Madriz	Nutricionista
Licda. Andrea López Núñez	Enfermera
Licda. Ericka Valerín Alpízar	Trabajadora Social
Lic. Emanuel Quirós Quesada	Educador Físico
Dr. Allis Felipe Sellek Rodríguez	Médico
Licda. Nancy Navarro Araya	Psicóloga



Acompañar con Sentido

Representa el trabajo de un equipo interdisciplinario de ASCATE, comprometido, que aporta desde sus experiencias recomendaciones a las personas cuidadoras y a las familias, para acompañar con sentido desde la practicidad, comprensión, empatía y dignidad a las personas adultas mayores, incluyendo a las personas con síndromes demenciales, desde un enfoque gerontológico y pleno goce de los derechos humanos.

ASCATE

Asociación Cartaginesa de Atención
a Ciudadanos de la Tercera Edad

