

SerCuidadora SerCuidador

Guías de apoyo para personas cuidadoras



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Cada vez más cerca de las personas



Cruz Roja



Índice

INTRODUCCIÓN	5
GUÍA DE CUIDADOS PARA PERSONAS CUIDADORAS	7
Quiero cuidarme mejor	9
Quiero cuidar mejor de mi familia	43
Recursos para cuidadoras y cuidadores	67
GUÍA BÁSICA PARA LA GESTIÓN DE LOS PENSAMIENTOS ERRÓNEOS	85
La dimensión emocional de los cuidados	87
GUÍA BÁSICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ADAPTACIÓN DE ESPACIOS PARA CUIDADORES	121
GUÍA BÁSICA DE RECURSOS PARA CUIDADORAS Y CUIDADORES FAMILIARES	137
CUÍDATE. GUÍA BÁSICA DE AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CUIDADORAS	153
SELECCIÓN DE ARTÍCULOS DE SERCUIDADOR	169



Introducción

Este año es el quinto aniversario de SerCuidadora/SerCuidador. Existiendo una versión reducida del Portal con anterioridad, fue en 2007 cuando el Imserso y Cruz Roja Española decidieron aunar esfuerzos para incidir de mayor y mejor manera en el apoyo a las personas cuidadoras de familiares en situación de dependencia.

Bien es sabido que una de las principales necesidades que muestran las y los cuidadores es la carencia de información o que la cantidad que manejan es insuficiente. La web, y SerCuidadora/SerCuidador aprovechan la ubicuidad y la asincronía que facilita Internet para hacer llegar toda la información que sea posible a sus usuarios. La misma web posibilita que esta información pueda ser abundante, expresándolo en términos cuantitativos.

La documentación y la información que ha venido produciendo y recogiendo SerCuidadora/SerCuidador se mueve entre dos áreas esenciales: cómo puede cuidarse y cuidarse de la mejor manera la persona cuidadora y, en segundo lugar, qué formas son las mejores para cuidar a la persona en situación de dependencia. Este orden no es, en ningún caso, gratuito, sino que entendemos que esa misma secuencia debe darse en el esquema de prioridades de las personas cuidadoras.

Estas dos áreas, por supuesto, siempre se han intentado mostrar con una perspectiva empoderadora, sin descartar un sumo respeto por la autonomía de las propias personas cuidadoras.

Dos máximas han orientado los principios bajo los que SerCuidador se ha desarrollado este tiempo: la vocación de servicio y la de ser un Portal que centralice -y filtre la ingente cantidad de fuentes que existen sobre cómo cuidar y cómo abordar los cuidados.

En la aplicación de estas máximas, pero también en su observancia, en la autoevaluación y en la constante escucha de la valoración y la crítica ajena, SerCuidadora/SerCuidador ha crecido, ha cambiado y, creemos, ha mejorado. La clave de ello ha sido dotar a la comunicación con sus usuarios y visitantes del tono y el estilo con los que, entendemos, deben abordarse siempre los apoyos ante realidades vitalmente tan críticas como cuidar a un familiar.

La cercanía, la calidez, el conocimiento profundo de la cotidianidad de cuidar, el respeto por la realidad y las necesidades de las y los cuidadores han orientado el establecimiento de canales de comunicación con nuestros visitantes y la manera de comunicarnos con ellas y ellos.



Todo esto, sumado a nuestra determinación por hacer notar que esta realidad tan compleja y llena de dificultades como es cuidar a un ser amado puede mejorarse, controlarse y dominarse. Puede hacerse y los resultados de ello convergen con los objetivos último de SerCuidadora /SerCuidador:

- Que sea la cuidadora o el cuidador quien decida qué plano ocuparán los cuidados en su vida: sea éste central o periférico.
- Que prestar cuidados no conlleve realidades manifiestas o exposición a riesgos de problemas de salud y exclusión social.
- Evitar la causalidad cuidar-ser dependiente en un futuro.
- Que las cuidadoras y cuidadores, como todas las personas, decidan qué quieren hacer con su vida y puedan desarrollar ese plan.

Hoy presentamos una recopilación de materiales seleccionados que SerCuidadora/SerCuidador ha desarrollado y editado durante estos cinco últimos años. Son una buena muestra de la trayectoria que ha seguido este Portal durante estos cinco años y del enfoque que hemos adoptado en el desarrollo del proyecto. Pero, más importante, son materiales que pueden ayudar a las y los cuidadores —veteranos o noveles— a conocer mejor el mundo de los cuidados y cómo desenvolverse con éxito en el mismo. Por ese motivo, esta recopilación de materiales, presentados de forma idéntica a sus ediciones originales, se pone a disposición de todos de manera gratuita y en las principales plataformas de libros electrónicos.

Como siempre, si quiere hacernos llegar cualquier duda, cuestión, comentario o compartir algo con nosotros, sobre esta publicación o sobre su realidad como cuidadora o cuidador, escribanos a sercuidador@cruzroja.es

Guía de Cuidados para personas cuidadoras





Quiero cuidarme mejor

QUÉ SIGNIFICA SER UNA CUIDADORA Y UN CUIDADOR

¿Quiénes son los cuidadores de las personas en situación de dependencia?

Los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia son aquellas personas (familiares o amigos) que prestan a una persona con dependencia los apoyos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y aquellas otras necesidades derivadas de su condición de dependencia.

Aunque todos los miembros de una familia pueden prestar los apoyos de forma que se reparte la carga y las responsabilidades, 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.

Por lo general, los apoyos que prestan los cuidadores se dirigen a la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, a la realización de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Ambos tipo de actividades son necesarias para el desenvolvimiento cotidiano de la persona con dependencia.

¿En qué consisten las actividades 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.



Actividades básicas

- Vestirse.
- Asearse.
- Comer.
- Uso del WC y control de esfínteres.
- Desplazarse dentro del domicilio.


Actividades instrumentales

- Tomar la medicación.
- Hablar por teléfono.
- Desplazarse fuera del hogar y en medios de transporte.
- Subir escalones.
- Realizar actividades domésticas (limpiar, recoger, etc.).
- Administrar el propio dinero.
- Visitar al médico.
- Realizar gestiones.
- Comprar bienes necesarios.
- Relacionarse con otras personas.

Algunos datos sobre los cuidados en España

El perfil de las cuidadoras y los cuidadores familiares en España es:

- El 83% de los cuidadores familiares son mujeres.
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7,5% son nueras de las personas dependientes.
- La edad media de los cuidadores es de 52 años.

- 
- Comparten el domicilio con la persona cuidada.
 - La mayoría de los cuidadores prestan unos cuidados diarios a la persona dependiente (60%).
 - No tienen ocupación laboral remunerada.
 - Prestan ayuda diaria.
 - No reciben ayuda de otras personas.
 - Comparten el rol de cuidador con otros roles familiares.

El hecho de que la mayoría de cuidadores sean mujeres se explica por el rol que las mujeres han venido adoptando tradicionalmente en nuestra sociedad y en el seno de las familias. Es general que, ante la aparición de la dependencia en un familiar, sea una mujer la que se convierta en la cuidadora principal.

Sin embargo, muchas actitudes frente al papel de las mujeres en los cuidados se está transformando. La incorporación de las mujeres al mercado laboral y el cambio de roles que, aunque lentamente, se está sucediendo, han venido a generar lo que se llama Crisis del Apoyo Informal. Esta situación dibuja un presente en el que el número potencial de cuidadoras no profesionales se encuentra en disminución, de forma que se proyecta que no existirán en el futuro cuidadoras suficientes para atender en el entorno familiar a las personas en situación de dependencia.

¿En qué consiste cuidar a un familiar?

Las tareas y las responsabilidades más comunes que realizan y adoptan los cuidadores son:

- Prestar apoyos para la satisfacción de las necesidades básicas del familiar.
- Prestar apoyos para la realización de Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.
- Proporcionar afecto a la persona cuidada.
- Gestionar el funcionamiento del hogar en el que vive la persona cuidada (por lo general, la misma vivienda del cuidador) para asegurar los suministros necesarios.
- Procurar las condiciones de seguridad necesarias para el familiar con dependencia.
- Promover la autonomía de la persona cuidada.



Si hablamos del apoyo a la realización de las Actividades de la Vida Diaria de nuestro familiar, las tareas más comunes incluyen:

- Ayuda para las actividades cotidianas del hogar (cocina, limpieza, lavado, etc.).
- Ayuda para el desplazamientos en el interior y exterior del domicilio.
- Ayuda para la higiene y el aseo personal de la persona cuidada.
- Supervisión y ayuda para la toma de medicamentos.
- Tareas de enfermería.
- Ayuda en la gestión del dinero.
- Facilitar y ayudar para la comunicación con los demás.
- Apoyar pequeñas tareas de asistencia (manejar el televisor, traer un vaso de agua, encender la luz, etc.).

En la realización de todas ellas, es importante que los cuidadores tengan presente:

- Tratar de identificar qué tareas puede el familiar realizar por sí mismo.
- Posibilitar la realización de estas tareas y no hacer nada que la persona con dependencia pueda hacer por sí misma.
- No hacer por la persona dependiente nada que pueda hacer por si mismo.
- Mantener rutinas siempre que se pueda.
- Tener en cuenta las preferencias de la persona dependiente.
- Procurar evitar cambios bruscos en el ambiente y la rutina.
- Cuidar la seguridad de la persona con dependencia.
- Adaptar la vivienda.
- Procurar productos de apoyo (ayudas técnicas) cuando esté indicado.
- Promover la autoestima.
- Respetar la intimidad de la persona cuidada.

¿Cómo es la experiencia de cuidar a un familiar?

Cuidar a un familiar en situación de dependencia es una realidad que muchas personas experimentan en sus vidas.

Para cada uno de los cuidadores, la experiencia de cuidar es distinta, ya que en ella incide a quién se cuida, por qué motivos, cuál era nuestra relación anterior con la persona cuidada, qué grado de dependencia tiene, con cuántos apoyos contamos, etc.

Sin embargo, un aspecto en el que coinciden la mayoría de cuidadores al hablar de su experiencia como tales es que CUIDAR ES UNA DE LAS EXPERIENCIAS VITALES MÁS SATISFACTORIAS Y CONMOVEDORAS QUE SE HAN ENCONTRADO.

Cuidar a un familiar permite estrechar la relación con él o ella, permite descubrir cosas de nosotros mismos que desconocíamos (actitudes, aptitudes, habilidades), nos hace sentirnos queridos y útiles para nuestro familiar y así hasta un largo etcétera.

Del mismo modo, debe destacarse que cuidar no es una experiencia sencilla. Está llena de problemas y dificultades que hay que afrontar con determinación. En esta Guía podremos ver cuáles son los problemas más comunes que afectan a los cuidadores y cómo encararlos. De la forma en que enfrentemos las dificultades dependerá también el grado de satisfacción con nuestro rol y la posibilidad de convertir el cuidar a un familiar en una emotiva experiencia.

IMPACTOS DE LOS CUIDADOS EN EL CUIDADOR

Convertirnos en cuidadores puede acontecer de forma inesperada o poco a poco. Depende de cómo nuestro familiar al que vamos a cuidar entra en la situación de dependencia: por una enfermedad o accidente repentino o, por un proceso degenerativo progresivo.

En cualquiera de los casos, numerosos estudios determinan que la mayoría de los cuidadores que comienzan a serlo, no están adecuadamente preparados para ello. Presentan pocos conocimientos al respecto de todas las implicaciones que cuidar tendrá en su vida cotidiana, no han adquirido las destrezas suficientes para cuidar de su familiar y de sí mismo y tienden a subestimar los problemas y responsabilidades a los que tendrán que hacer frente.

Las carencias más comunes que presentan los cuidadores cuando se convierten en tales son:

- Desconocimiento acerca de la dolencia que afecta a nuestro familiar y la forma en que se deben prestar los cuidados que va a necesitar.
- Ausencia de conocimientos y habilidades desarrolladas para minimizar el impacto de los cuidados en nuestra salud y bienestar.
- Falta de destrezas desarrolladas para apoyar en las actividades de la vida diaria y en las necesidades concretas de nuestro familiar.



- Desconocimiento del alcance de los cuidados que deben prestarse y de la responsabilidad que se adopta, así como de los posibles impactos que ello tendrá en nuestra vida y en la de nuestra familia.

De este modo, la búsqueda de información es un elemento esencial en los inicios de nuestra labor como cuidadores. Entre muchos aspectos necesarios, nos permitirá conocer cuáles son las dificultades propias de una situación de cuidados, cómo nos afectan y cómo podemos enfrentarlas apropiadamente.

Para ello no debemos dudar en consultar información por Internet —como esta misma página web—, consultar a nuestro médico de cabecera, consultar a amistades y familiares y contactar con organizaciones de afectados u otros cuidadores.

Cambios en las relaciones familiares

La aparición de una situación de dependencia ante la que hay que prestar cuidados afecta a todos los miembros que componen el núcleo familiar que son todos los implicados en la situación de cuidados: el familiar con dependencia, el cuidador principal y los restantes miembros de la familia. Aún existiendo la figura del cuidador principal, la implicación que exige cuidar a un familiar con dependencia para todos los miembros de la familia puede provocar que aparezcan tensiones y dificultades en las relaciones y en la comunicación.


La implicación de cada miembro en los propios cuidados, los nuevos roles y responsabilidades a adoptar en la nueva situación y los cambios profundos que se producen suelen ser motivo de aparición de conflictos. Para evitar éstos es recomendable:

- Definir claramente los roles que debe adoptar cada miembro del núcleo familiar en lo que respecta a los cuidados del familiar.
- Valorar por igual todas las opiniones de los miembros de la familia en todo lo relativo a los cuidados del familiar: toma de decisiones, cambios a adoptar por todo el núcleo familiar, etc.
- Fomentar que todos los miembros del núcleo familiar se expresen y comuniquen cómo se sienten con la nueva situación.
- Consensuar en el mayor grado posible las decisiones que se deben adoptar.

Otro aspecto importante es el cambio de roles que afecta principalmente a la persona con dependencia y al cuidador.

Si, por ejemplo, el cuidado que se presta es a un esposo o a una esposa, el cambio en el tipo de relación que hasta el momento ha sido habitual es considerable, pasando uno a depender del otro y alterando la relación de apoyo mutuo que hasta entonces existía.

Si por el contrario, quien entra en un estado de dependencia es el padre o la madre del cuidador principal, de nuevo, quien antes podía ser una figura de autoridad, apoyo y toma de



decisiones pasa a depender de su cuidador —hija o hijo— y es éste quien adopta muchos de los papeles y responsabilidad que hasta entonces recaían en el padre o la madre.

El cambio de roles es especialmente difícil para la persona que entra en una situación de dependencia: el descenso en el grado de autonomía, la necesidad de apoyo de otros para realizar tareas básicas, el delegar la toma de decisiones, etc. supone un cambio de rol con impactos muy profundos en la vida cotidiana y con limitaciones muy marcadas con respecto a lo que la persona era capaz de hacer anteriormente a la situación de dependencia.

Cambios en el trabajo y en la situación económica

Cuidar a un familiar exige una enorme inversión de tiempo y esfuerzo. Por este motivo, muchos cuidadores se ven obligados a reducir su jornada laboral o abandonar el puesto de trabajo para dedicar ese tiempo y esfuerzo a prestar los cuidados que el familiar necesita.

Los cambios que propician la reducción de la jornada laboral o el abandono del puesto de trabajo implican:

- Romper con la rutina habitual y dejar de hacer algo que llevamos haciendo mucho tiempo.
- Si nuestro trabajo nos gusta, implica la reducción o desaparición de un elemento fundamental para nuestro desarrollo personal.
- Reelaborar nuestro proyecto de vida de acuerdo a la nueva situación.
- Un descenso importante en las relaciones sociales y en las oportunidades para practicarlas.
- Un menor volumen de ingresos económicos.

Es posible que ante el planteamiento de abandonar o reducir la jornada laboral aparezcan los siguientes pensamientos:

- No deseo dejar de trabajar, pero ello me genera sentimientos de culpa por no dedicar el tiempo necesario a mi familiar.
- Si abandono o reduzco el tiempo de trabajo me sentiré incompleto e insatisfecho.
- Compaginar los cuidados con mi jornada laboral me supone una carga excesiva.
- Si ingreso menos dinero, pasaremos más necesidades yo y mi familia.

Estos pensamientos deben ser valorados en su justa medida. No existe una solución mágica para resolver las dudas que nos genera una decisión tan importante como la relativa a qué hacer con nuestro trabajo. Cada contexto de cuidados es distinto y, lo que en unos casos es necesario o conveniente, no lo es en otros.



Por ello, una decisión tan importante como dejar nuestro trabajo o reducir considerablemente la jornada laboral no debe tomarse a la ligera. El trabajo es un aspecto muy importante de nuestras vidas, por lo que es recomendable tomar una decisión una vez analizado:

- El grado de apoyos real que necesita nuestro familiar.
- Las tareas que nuestro familiar puede realizar por sí solo.
- Los apoyos para prestar los cuidados de los que disponemos: familiares y amigos.
- Los servicios profesionales de apoyo de los que podemos disponer nosotros y nuestro familiar.
- Las implicaciones reales de la reducción del volumen de ingresos.

Una vez analizados estos aspectos, recomendamos seguir los siguientes consejos para la toma de una decisión:

- Analizar con detenimiento al plan de cuidados. Ver de qué forma podemos organizarlo con el trabajo y, tras ello, decidir si abandonar el trabajo, reducir la duración de la jornada o continuar en él. Podremos jugar con la organización de las tareas para poder permanecer más tiempo fuera de casa.
- Hablar con nuestros superiores y compañeros del trabajo. Explicarles nuestra nueva situación. Seguramente, podrán aportar soluciones satisfactorias para todos.
- Considerar todos los recursos de apoyo económico a cuidadores a la hora de calcular el impacto de la reducción de ingresos.
- Reelaborar plan de gastos del núcleo familiar.

Cambios en el tiempo libre

Del mismo modo que puede suceder con el tiempo que dedicamos al trabajo, el tiempo libre del que dispondremos cuando cuidemos a nuestro familiar será ser menor del que disponíamos antes de comenzar los cuidados. Igualmente, puede darse la situación de que todo el tiempo libre del que antes contábamos, deba ser invertido ahora en los cuidados, dejándonos sin la posibilidad de disfrutar de este tiempo en la forma en que deseamos y necesitamos.

El tiempo libre es un elemento importantísimo en la vida de todas las personas:

- Permite realizar tareas que nos divierten y son de nuestro agrado.
- Posibilita descansar y relajar el cuerpo y la mente.

- Juega un papel fundamental en nuestro desarrollo personal.
- De su disfrute depende en buena medida nuestro estado de salud.

En ocasiones, es común que algunos cuidadores no puedan disfrutar plenamente de su tiempo libre aún disponiendo de éste. Los sentimientos de culpa son uno de los mayores obstáculos para que los cuidadores aprovechen sus ratos de tiempo libre:

- Disfrutar del tiempo libre es desatender a mi familiar.
- Puedo invertir mi tiempo libre en cuidar mejor a mi familiar.
- Siento culpabilidad por disfrutar.
- No debo dejar a mi familiar al cuidado de otros porque no le cuidan tan bien como yo lo hago.

Es recomendable tener en cuenta estos aspectos a la hora de abordar la organización y gestión de nuestro tiempo libre:

- El tiempo libre es esencial. no podemos prescindir de él.
- Los pensamientos equivocados que nos dificultan su uso y disfrute deben ser relativizados.
- El plan de cuidados que realicemos de contemplar momentos para disfrutar del tiempo libre.
- Al apoyo de familiares o terceros es crucial para poder disponer de tiempo libre.
- Otras personas (amistades, amigos, vecinos o profesionales) están capacitadas para cuidar a nuestro familiar. Aprovechémoslo para invertir sus cuidados en tiempo para nosotros.
- Usar el tiempo libre para relacionarse con amigos o familiares es una excelente elección.

Cambios en el estado de salud

Según establece la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Los cuidadores familiares de personas con dependencia tienden a mostrar un peor estado de salud que las personas no cuidadoras en estas tres áreas.

Igualmente, muchos cuidadores presentan peor estado de salud que otros cuidadores que cuentan con mayores apoyos para realizar su labor.




Los motivos por los que los cuidadores familiares suelen contar con un peor estado de salud son:

- Realizan notables esfuerzos físicos y emocionales de forma constante.
- El tiempo que dedican a los cuidados es muy elevado.
- Comúnmente, experimentan muchas dudas, conflictos internos, sentimientos intensos de culpa, pensamientos erróneos, sensación de desesperanza, etc. Ello tiene un impacto negativo muy elevado en el estado psicológico y emocional.
- Los cuidadores tienden a descuidar su estado de salud y a minusvalorar la importancia de éste.
- Los apoyos con los que cuenta el cuidador casi siempre suelen ser menos de los que realmente necesita.
- La frecuencia de los contactos y las relaciones sociales es menor entre los cuidadores.

Los problemas de salud más comunes en los cuidadores son:

- Mayores niveles de depresión.
- Mayores niveles de ansiedad.
- Mayores niveles de estrés y frustración.
- Fatiga frecuente.
- Dolores musculares.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Molestias estomacales y gástricas.
- Peor estado de salud percibido (cómo percibimos nuestra salud, independientemente de los que muestran los indicadores médicos).
- Mayor probabilidad de sufrir obesidad.
- Mayor vulnerabilidad a las infecciones.
- Mayor riesgo de problemas coronarios derivados del estrés.
- Mayor riesgo de padecer diabetes.
- Pérdidas en la capacidad de cuidar adecuadamente de la propia salud.



Es imprescindible destacar que de un buen estado de salud y bienestar del cuidador se deriva la calidad y la efectividad de los cuidados que proveemos a nuestro familiar. Un cuidador en mal estado de salud física, social o emocional necesariamente se encontrará en peores condiciones para prestar los cuidados que su familiar necesita.

Cuidar bien a nuestro familiar con dependencia implica un refuerzo positivo para nosotros que incide positivamente en nuestro estado de bienestar. Encontrarnos bien y cuidar de nosotros mismos, significa, a su vez, estar mejor capacitados para cuidar mejor de nuestro familiar. Ambos elementos son necesarios para lograr unos cuidados exitosos y se alimentan entre sí. Por ello, debemos recordar que cuidar de nosotros mismos es una de nuestras más importantes responsabilidades cuando somos cuidadores.

Consejos básicos para cuidar mejor de nuestra salud:

- Considerar que nuestro estado de salud no es menos importante que el de nuestro familiar al que prestamos los cuidados.
- Observar cómo nos sentimos. En muchas ocasiones, problemas emocionales, elevado estrés y tristeza repercuten en problemas físicos. No hay una salud más importante que otra, la salud es física, psicológica y social.
- Ante los primeros síntomas, acudir al médico. Demorar consultar al especialista en el caso concreto de los cuidadores está especialmente contraindicado.
- La alimentación es esencial. No descuide nunca una dieta sana y permita que otros familiares le ayuden en la preparación de comidas y en visitas al supermercado.
- Hacer ejercicio puede evitar la aparición de muchos problemas. Si nos falta tiempo, se pueden hacer multitud de ejercicios saludables dentro de casa.
- Descansar adecuadamente. Descansar es una parte muy importante en todos los trabajos y tareas que debemos realizar.
- Administrar adecuadamente los descansos y que éstos sean efectivos es tan importante como realizar las tareas del cuidado.
- Las preocupaciones excesivas no son un buen aliado. Preocuparse por el estado de nuestro familiar es importante, pero si estas preocupaciones juegan en contra de nuestro estado de salud, procure afrontarlas y contrastarlas con la gravedad real de la situación.
- Los familiares son uno de nuestros mayores apoyos. Cuente con ellos para que también cuiden de usted.
- Las aficiones y las relaciones con los demás nos ayudarán a estar más satisfechos y a mantener mejor estado de salud. No las abandone.



- Los profesionales de los servicios sociales y sanitarios conocen perfectamente los problemas a los que se enfrenta. No dude en consultarles.
- La información es un gran aliado. Existen muchas fuentes de información sobre cómo cuidarnos, cómo mantener nuestro estado de salud, como prevenir enfermedades, etc. Consúltelas o pida a su médico dónde poder informarse mejor.
- En su localidad existen programas de promoción de la salud. Consulte a su médico de cabecera sobre ellos.

Cambios en los estados de ánimo y aparición de pensamientos erróneos

Nuestra actitud ante los cuidados y nuestra determinación a prestar éstos adecuadamente al tiempo que cuidamos de nuestro bienestar suponen uno de los pilares sobre los que se asienta los cuidados exitosos. Una actitud positiva, dispuesta a resolver los problemas y a afrontar las dificultades, así como la determinación de ser buenos cuidadores de nuestro familiar y de nosotros mismos son las posturas y actitudes recomendadas para afrontar la carga y las dificultades propias de los cuidados.

Sin embargo, no siempre es fácil mantener esta actitud y pensamientos positivos. Es frecuente que entre los cuidadores aparezcan pensamientos que juegan en contra de su bienestar y de su salud, al tiempo que dificulta realizar adecuadamente las tareas propias de los cuidados.

Cuando aparecen pensamientos que no se corresponden con la realidad objetiva de la realidad y, además, aparecen de forma constante u obsesiva estamos hablando de pensamientos erróneos. Los pensamientos erróneos son aquellos pensamientos que, no correspondiéndose con la realidad, nos provocan un elevado malestar y no nos colocan en una situación idónea para tomar decisiones y actuar adecuadamente.

Los factores que influyen en la aparición de pensamientos erróneos son:

- La propia dificultad y exigencia de los cuidados.
- La autoexigencia sobre la calidad de los cuidados.
- Las preocupaciones por el futuro de nuestro familiar y el nuestro.
- La incertidumbre.
- Bajos estados de ánimo.
- Falta de apoyos para prestar los cuidados.
- Sobre carga y exigencia excesiva.

Los síntomas que provoca la aparición de pensamientos erróneos incluyen:

- Tristeza.
- Preocupaciones intensas y recurrentes.
- Estados frecuentes de mal humor prolongado.
- Enfados sin motivo aparente.
- Sensibilidad elevada ante problemas poco importantes.
- Sentimientos de culpa.
- Insatisfacción con nuestra labor de cuidadores.

Consejos para afrontar los pensamientos erróneos:

- Estar alerta ante cómo nos sentimos. Si sabemos que pueden aparecer, los detectaremos con prontitud cuando lleguen.
- Toda ayuda que podamos recibir es necesaria. No deje de pedirla si cree que la necesita.
- Expresar cómo nos sentimos ayuda a aliviar la intensidad de estos problemas. Podremos hacerlo con amigos, familiares o profesionales.
- En ocasiones, ante un sentimiento provocado por una situación concreta, alejarnos de la situación nos permitirá relativizarla y evaluar la importancia real de ésta.
- Contrastar los pensamientos y sentimientos con la realidad de la situación.
- Ser excesivamente exigentes con nosotros mismos juega en nuestra contra. Exijámonos en la medida que podamos responder. Abandonemos las demandas excesivas.
- ¿Por qué nos sentimos culpables? ¿No estamos cuidando bien a nuestro familiar? Entonces sintámonos contentos y satisfechos por la gran labor que estamos realizando.
- Cuanto más apoyo recibamos en nuestras tareas, menores serán los sentimientos y pensamientos negativos y mejor nuestro estado de ánimo. Todo apoyo que podamos recibir es imprescindible.
- El ejercicio físico y la actividad es muy importante para afrontar estados de esta naturaleza.
- Descansar adecuadamente.



CONVERTIRSE EN CUIDADOR: EL PLAN DE CUIDADOS

El éxito en los cuidados

Cuando hablamos de cuidadores y de las dificultades que enfrentan cotidianamente, se habla mucho del Éxito en los Cuidados.

El éxito en los cuidados es el estado en el que los cuidados se prestan con calidad y eficiencia en unas circunstancias no lesivas para el cuidador y bajo un contexto sobre el que el cuidador ostenta un elevado control.

El éxito en una situación de cuidados exige:

- Que las necesidades de nuestro familiar estén cubiertas.
- Que los cuidados se realizan adecuadamente y respetando la autonomía y decisiones del familiar con dependencia.
- Que los perjuicios en la salud del cuidador son mínimos. De hecho, el cuidador cuenta con buena salud.
- Que el cuidador se encuentra en una buena situación emocional para continuar los cuidados, afrontar las dificultades y tomar las decisiones adecuadas.

Generalmente, el éxito en los cuidados aparece gracias a la destreza y capacidades obtenidas por el cuidador mediante la experiencia. Es decir, no es común que desde un primer momento hablemos de habilidades suficientes en los cuidadores para el afrontamiento de las dificultades, la adaptación a la nueva situación, la gestión de la carga y esfuerzos invertidos en los cuidados, etc.

Para lograr una situación exitosa de cuidados, el cuidador debe tomar el control de muchos aspectos de su vida, de la vida del familiar con dependencia y de la vida del núcleo familiar.

Es importante destacar que el éxito en los cuidados será mayor y se alcanzará más pronto si el cuidador aprovecha todos los apoyos que tiene disponibles, tanto para los cuidados de su familiar con dependencia como para ella o él mismo.

El Plan de Cuidados

Una de las mejores estrategias para minimizar los problemas que encontraremos cuidando mientras adquirimos las destrezas necesarias es elaborar un plan de cuidados desde el primer momento en que tenemos que abordar éstos. El Plan de cuidados es especialmente recomendable atendiendo a la multitud de cambios que experimentaremos al convertirnos en cuidadores.

Realizar un plan de cuidados aparece como la mejor manera de:

- Gestionar el tiempo adecuadamente.
- Satisfacer las necesidades de nuestro familiar.
- Sacar tiempo para nosotros mismos.
- No desatender los cuidados y el mantenimiento fundamental del hogar.
- Tomar decisiones acertadas respecto del cuidado del familiar.

A la hora de establecer el Plan de Cuidados debe tenerse en cuenta:

- ¿Dónde va a vivir nuestro familiar? ¿Prefiere vivir en su casa? ¿Es capaz de vivir solo?
- ¿Qué actividades puede realizar el familiar sin ayuda?
- ¿Puede hacerse cargo de la gestión de un hogar?
- ¿Puede hacerse cargo de la gestión económica de sus ingresos?
- ¿Qué expectativas tiene en cuanto a mí como cuidador?
- ¿Qué tipo de apoyos y servicios pueden ofrecernos?
- ¿Con qué frecuencia e intensidad podré disfrutar de ellos?
- ¿Podré acogerme a servicios de respiro?
- ¿Dónde puedo conseguir asesoramiento sobre cuestiones legales?
- ¿A qué miembros de mi familia puedo acudir para que también presten cuidados a mi familiar?
- ¿Cómo les afecta a ellos la situación del familiar con dependencia?

Igualmente, es conveniente que busquemos información sobre:

- Características de la enfermedad de nuestro familiar con dependencia.
- Cómo cubrir las necesidades de las personas que padecen tal enfermedad.
- Qué necesidades presentan las personas en situación de dependencia.
- Qué necesidades presentan los cuidadores.



- Qué recursos tienen a mano los cuidadores para cubrir sus necesidades.
- Cuáles son las mejores estrategias para cuidar de un familiar.

Cuando hayamos recabado toda esta información, debemos:

- Identificar todas las tareas que hay que hacer. Algunas, deberán realizarse diariamente, otras no. Independientemente de su frecuencia, es bueno escribir en un papel todas aquellas que tenemos por delante.
- Asignar el grado de importancia de cada una de ellas. Ante la falta de tiempo, esto nos permitirá llevar a cabo siempre las que son fundamentales.
- Identificar y sopesar cuáles puede realizar nuestro familiar con dependencia por sí solo. Asimismo, habrá otras tareas para las que necesitará algo de apoyo, mientras que para las restantes quizás necesite toda nuestra ayuda.
- Identificar con qué recursos contamos para cada una de las tareas: servicios públicos o privados de ayuda, asistente personal, apoyo de otros familiares, etc.

De esta forma, el plan de cuidados recogerá:


- Las tareas que debemos realizar como cuidadores.
- Los momentos en los que debemos realizar tales tareas.
- Qué pasos comprende cada una de las tareas.
- El tiempo que debemos invertir en cada una de las tareas.
- Quién debe hacer cada una de las tareas.
- Los tiempos y momentos que dedicamos a otras actividades (trabajo, tiempo libre, etc.).

EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR

Este capítulo comparte información con las publicaciones “Guía Básica de Autocuidado” y “La dimensión emocional de los cuidados” que puede encontrar en este volumen.

La entrega que muchos cuidadores realizan a los cuidados de su familiar con dependencia les lleva en ocasiones a asumir situaciones y riesgos excesivos que poco juegan en favor de su bienestar y del éxito en los cuidados. Estas situaciones y riesgos suelen concretarse en:

- Asumir una carga de tareas y responsabilidades excesiva, por encima de sus capacidades.

- 
- No aprovechar toda la ayuda disponible.
 - Realizar acciones y tomar decisiones que juegan en contra de su estado de salud y bienestar.
 - No realizar acciones en favor de su estado de salud y bienestar, especialmente las referidas a la prevención de enfermedades.
 - Descuidar las acciones y las estrategias a adoptar a medio y largo plazo.
 - Restar tiempo de descanso por atender las necesidades de nuestro familiar.
 - Descuidar la alimentación.
 - No practicar ejercicio.
 - Descuidar y restar importancia a los problemas de salud que podamos tener.

Los cuidados que nos proveemos a nosotros mismos son tan importantes como los cuidados que nuestro familiar necesita. De hecho, y como venimos repitiendo en esta Guía, cuidar de nosotros mismos es la mejor manera de estar preparado y obtener y mejorar nuestras capacidades para cuidar apropiadamente de las necesidades de nuestro familiar.

A cuidar de nosotros mismos es a lo que llamamos el AUTOCUIDADO.

A la hora de comprender y tomar una actitud activa ante el autocuidado, debemos tener en cuenta:

- Cuidar de nosotros mismos es cuidar mejor de nuestro familiar.
- El mayor valor y apoyo que tiene nuestro familiar con dependencia son sus cuidadores.
- Nadie mejor que nosotros sabe cómo nos sentimos y qué es lo que nos sucede. Por ello, somos el agente principal de nuestro cuidado.
- Pero no podemos hacerlo solos. Cuidarnos a nosotros mismos implica aceptar toda la ayuda que tengamos disponible.
- Delegar tareas y responsabilidades en los cuidados a nuestro familiar nos ayuda y asimismo, permite que otros familiares y amigos se sientan protagonistas del cuidado de un ser querido.
- Si cuidamos a nuestro familiar porque le queremos, cuidémonos a nosotros mismos, ya que también nos queremos.
- Tenemos nuestras limitaciones. Conocerlas y asumirlas nos librá de malos momentos y frustraciones.



- A veces hay que poner límites a los cuidados que prestamos.
- La prevención de enfermedades y la promoción de nuestra salud son armas muy importantes que tenemos en nuestra mano.

El Autocuidado nos permitirá:

- Encontrarnos en mejor disposición física y mental para realizar las tareas del cuidado.
- Tener fortaleza y capacidad para afrontar los muchos problemas supone cuidar a un familiar.
- Realizar los esfuerzos físicos y emocionales que precisan algunas tareas.
- Tener sensación de control de nuestra vida y realidad cotidiana.
- Tener elevadas dotes resolutivas.
- Mantener un estado de serenidad y bienestar en todo momento.


Sin embargo, es posible que encontremos muchas barreras para cuidar de nosotros mismos. Uno de los principales obstáculos serán las creencias o pensamientos erróneos.

Estos son algunos de los pensamientos equivocados que podrán aparecer durante los cuidados con respecto a cuidar de nosotros mismos:

- Es egoísta cuidar de mi mismo y atender mis necesidades.
- No me hace falta pedir ayuda para cuidar. Yo puedo con todo.
- Yo soy el único responsable del bienestar de mi familiar con dependencia.
- Si yo no hago las tareas que hay que hacer, nadie las hará.
- Nadie cuida tan bien de mi familiar como yo mismo.

Estos pensamientos son erróneos e inadecuados por los siguientes motivos:

- No es egoísta cuidar de uno mismo. Cuidarse significa también cuidar mejor a nuestro familiar y no comprometer nuestro futuro a las consecuencias problemáticas que implican las tareas propias de los cuidadores.
- El cuidador principal no tiene por qué enfrentar solo a todos los problemas que aparecerán como consecuencia de los cuidados al familiar. Nadie es un superhombre o supermujer y toda la ayuda que podamos aprovechar sólo conllevará beneficios para todos los implicados en un contexto de cuidados.

- 
- Una carga excesiva de responsabilidades no es saludable ni asumible a largo plazo. Distribuir las responsabilidades sobre todos los aspectos que implica cuidar a un familiar es necesario y positivo.
 - A buen seguro el bienestar de su familiar en situación de dependencia le importan a mucha gente. Seguramente, estas personas estén felices de ayudarlo en los cuidados y sentirse también protagonistas del bienestar de su familiar.

Evaluar nuestros pensamientos y creencias y confrontarlos con la realidad puede ser una buena herramienta para comprobar si estamos en la mejor situación para abordar el cuidar de nuestro familiar y de nosotros mismos.

Pedir Ayuda

Toda ayuda que el cuidador pueda recibir es necesaria. Ya sea ayuda en los cuidados de nuestro familiar como apoyo dirigido a los propios cuidadores, ambas tienen un enorme valor y son un elemento esencial para lograr una situación de cuidados exitosa. Existen multitud de fuentes y recursos para lograr ayudas y apoyos, ya sea de forma profesional como informal.

Las ayudas más comunes a las que podemos acceder son:

- Ayuda de familiares o amigos.
- Ayudas profesionales dirigidas a atender a nuestro familiar que alivian nuestra carga.
- Ayudas profesionales dirigidas específicamente al apoyo de cuidadores y sus necesidades.
- Ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar.
- Nuevas tecnologías y domótica.

Los beneficios que se derivan de aceptar y buscar ayudas y apoyos son muy elevados para el cuidador y su familiar. A la obvia liberación de la carga de cuidados, se le une la distribución de las responsabilidades del cuidado, algo que quizás familiares y amigos agradezcan, pues ellos también se interesan por el estado y bienestar del familiar.

La ayuda profesional, por su parte, garantiza unos cuidados y atenciones de calidad, logrando que las necesidades de nuestro familiar se vean satisfechas mediante acciones e intervenciones plenamente indicadas para la patología concreta que presenta la persona en situación de dependencia y sus necesidades particulares.

Cuando hablamos especialmente de la ayuda de familiares y amigos no es poco común que muchos cuidadores las rechacen. Las causas son varias, como hemos visto. Estos



son algunos de los motivos para rechazar o no aprovechar las ayudas a las que podemos acceder:

- No deseamos trasladar la carga que suponen los cuidados a otras personas.
- Pensamos que nadie va a cuidar de nuestro familiar tan bien y con la dedicación con la que nosotros lo hacemos.
- Sentimos que pedir y aceptar ayuda es un signo de debilidad que no queremos mostrar.

Es importante contrastar estos pensamientos y opiniones con las necesidades reales que presenta el familiar con dependencia y nosotros, los cuidadores.

A la hora de pedir ayuda recomendamos seguir estos consejos y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Expresar claramente nuestras necesidades a quien le solicitamos ayuda.
- Recuerde que, excepto en los servicios que por derecho le corresponden y en las asociaciones que están obligadas a prestarle ayuda, nadie está obligado a prestarla. Acepte un no con naturalidad, ya que es una posibilidad.
- Debemos usar nuestras habilidades de comunicación a la hora de pedir ayuda: empatizar con la persona a la que se la solicitamos, no mostrar inhibición o inseguridad, explicar claramente lo que deseamos de esa persona y por qué lo deseamos, etc.
- Ante una respuesta negativa, no insistir pidiendo de nuevo la ayuda.
- Recordar que solicitar no es exigir.
- Recibir ayuda no implica que estemos en deuda con la persona que nos apoya.
- Cuando acordamos que alguien nos va a ayudar, definir claramente el contenido de esa ayuda: grado de implicación, tiempo invertido y qué responsabilidades se aceptan.

Optimizar las ayudas de las que podemos disponer nos permitirá hacer un buen uso de ellas y extraer lo mejor de la nueva situación:

- Identifiquemos qué es lo que nuestro familiar puede hacer por sí mismo. En función del grado de dependencia de él o ella podrá efectuar algunas tareas sin necesidad de nuestro apoyo. Asimismo, mantener y potenciar su autonomía es uno de nuestros principales deberes como cuidadores.
- En el plan de cuidados podemos identificar quién y cuándo puede ayudarnos a realizar tareas de forma aislada. En la evaluación y reelaboración del plan podremos ajustar éste a la ayuda que logremos obtener.

- Dependiendo del grado de dependencia del familiar y de sus dificultades concretas existen ayudas públicas que suponen un derecho que podemos y debemos ejercer. Infórmese sobre ellas.
- El catálogo de servicios privados dirigidos a la dependencia es elevado. Vea cuáles de ellos se adaptan a sus necesidades y posibilidades.
- Las organizaciones de cuidadores, personas con dependencia o afectados son uno de los mayores valores y recursos de ayuda. Diríjase a ellos.
- No olvide que en España existen muchos cuidadores de personas con dependencia. Ellos pueden ser de mucha ayuda para compartir experiencias y conocimientos, para desahogar nuestras emociones, etc.
- Sus familiares y amigos a buen seguro desearán ayudarnos. No vacile en expresar sus sentimientos y necesidades con ellos.
- Existen multitud de productos de apoyo que nos pueden facilitar las tareas de cuidado. Se pueden adquirir o solicitar su cesión gratuita. Infórmese también.

La Depresión

La depresión es un problema que afecta una parte importante de las personas cuidadoras. Según la definición que podemos encontrar en la Wikipedia:

La depresión es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo. Su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo.

Al tratarse de una enfermedad, solucionar y enfrentar un episodio o un estado permanente de depresión pasa por ponerse en mano de los profesionales adecuados: terapeutas psicológicos y psiquiátricos.

Las consecuencias de un episodio o estado depresivo para los cuidadores son de especial importancia para nuestra propia salud y para los cuidados que prestamos. Si padecemos un estado depresivo:

- Estaremos en peor situación para cuidar apropiadamente de nuestro familiar.




- No seremos capaces de encontrar espacios ni momentos de disfrute personal.
- Tendremos una percepción errónea sobre nosotros mismos como personas y como cuidadores.
- Nuestro estado de salud física y social se verá afectado negativamente.
- Estaremos en una mala situación para tomar evaluar las situaciones y tomar las decisiones que haya que realizar.
- Tenderemos a abandonar nuestro propio cuidado.

La mejor estrategia preventiva que podemos llevar a cabo ante la depresión es ser conscientes de que estos problemas pueden aparecer y estar atentos ante una posible presencia de los siguientes síntomas:

- Cansancio intenso y prolongado.
- Cambios en el sueño: pasamos a dormir pocas horas o muchas horas.
- Pérdida o subida de peso por cambiar los hábitos alimentarios.
- Falta de motivación e interés en realizar actividades.
- Falta de motivación e interés para mantener relaciones sociales.
- Ansiedad y preocupación por el futuro.
- Anticipación recurrente de problemas que aún no han sucedido.
- Baja autoestima.
- Abandono de uno mismo: especialmente de imagen y la higiene.
- Valoración negativa de todo lo que hacemos.
- Llanto frecuente sin motivo aparente.
- Pensamientos y deseos de morirse o suicidarse.

Es necesario destacar que la depresión tiene un tratamiento sencillo y efectivo en la mayoría de los casos. Ante los primeros síntomas, es recomendable alertar a nuestro médico de cabecera y que éste nos derive a los especialistas adecuados o buscar apoyo psicológico y psiquiátrico por nuestra cuenta, ya que existen multitud de profesionales privados.



Actuar con prontitud será una de nuestras mejores armas a la hora de enfrentar la depresión. Si por el contrario no actuamos temprano, el tiempo juega en contra de la solución del problema, exigiendo un tratamiento de mayor duración y posibilitando la cronificación de la depresión.

Una actitud positiva y la predisposición a un cambio de pensamiento y actitudes por nuestra parte es un elemento esencial del tratamiento y la recuperación de un problema de depresión. Por ello, seguir estos consejos nos resultará de utilidad durante la recuperación:

- Estimarnos y querernos a nosotros mismos. Tratémonos del mismo modo que tratamos a aquéllos a los que queremos.
- Todo el apoyo que podamos recibir es importante. No se cierre a la ayuda de familiares y amigos.
- El ejercicio es fundamental. Mantener una actividad física regular nos ayudará mucho en la superación de las actitudes negativas.
- El tiempo de respiro, alejado de la carga de los cuidados es muy importante. Ya sean unas horas al día o una o dos veces al año para poder coger vacaciones, infórmese de los servicios de respiro a los que puede acceder.
- Racionalizar los pensamientos y sentimientos negativos. Atendiendo a la realidad de la situación, pregúntese si esos pensamientos y sentimientos son proporcionados.
- Fijar metas realistas para nosotros y para nuestros cuidados. Fijar metas inalcanzables nos provocará sentimientos elevados de frustración.
- Cuidar el tiempo dedicado al descanso y a nosotros mismos. Es tan importante como los cuidados al familiar.
- No abandonar nuestra higiene y nuestro aspecto. Esto, nos llevará a sentirnos mejor y nos facilitará adoptar una actitud positiva.
- Estar activos. La inactividad lleva a más inactividad. Además, cuanto más activos nos mostremos menos ocuparemos la mente en pensamientos contraproducentes.
- Ser conscientes de que vamos a mejorar.

El aislamiento

Otro de los problemas que comúnmente afectan a los cuidadores es la falta de contactos sociales y el aislamiento.

Los motivos para ello pueden parecer obvios: el tiempo que nos exigen los cuidados nos resta tiempo para pasar con familiares y amigos y salir de casa; el cansancio que nos producen los



cuidados nos lleva a permanecer en casa en nuestros ratos libres; las preocupaciones pueden quitarnos las ganas de salir de casa y relacionarnos, etc.

Sin embargo es frecuente que existan además otras razones por las que los cuidadores se aíslan que tienen que ver con los pensamientos erróneos:

- Sentimos culpabilidad por disfrutar de las relaciones sociales.
- Sentimos culpabilidad por no estar cuidando de nuestro familiar si estamos relacionándonos con amistades.
- No queremos ser una preocupación ni una molestia para nuestros amigos y familiares contándoles nuestros problemas.

El aislamiento, ya sea provocado por una manifiesta carencia de tiempo o por una decisión consciente derivada de pensamientos inadecuados, nos priva de una de las necesidades esenciales de toda persona: la compañía de los demás y el disfrute de las amistades. Del mismo modo, es en nuestra condición de cuidadores cuanto más necesitamos del apoyo de los demás y de la gratificación de la compañía y afectos sociales.


Las relaciones sociales son esenciales para mantener un grado suficiente de bienestar, para lograr un buen estado de salud, para disfrutar y aprovechar el tiempo libre, para desarrollarnos como personas y para dar y recibir afectos.

Podemos identificar que nos relacionamos menos de lo que lo deseamos o, por debajo de nuestro grado de necesidad si experimentamos estos pensamientos:

- Tengo ganas de pasar tiempo con amigos y familiares pero no me apetece salir de casa para ello.
- Hace más tiempo que no veo a mis familiares y amigos del que era habitual.
- Salir y disfrutar de las relaciones sociales me genera sentimientos de culpabilidad.
- No quiero ver a la gente porque ellos no tienen por qué escuchar mis problemas.

Considerando las dificultades que encuentran los cuidadores para relacionarse socialmente en la medida en que lo hacían antes de adoptar este rol, el descenso en la frecuencia de actividades sociales no es un hecho por el que el cuidador deba sentir culpabilidad. Al contrario, debe ser consciente de lo necesarias que son éstas y que el aislamiento es un generador de problemas y dificultades que poco ayudan a que seamos mejores cuidadores.

Es el propio cuidador quien debe tomar conciencia de lo necesarias que son las relaciones sociales. Si no puede relacionarse todo lo que le gustaría o, si se relaciona menos que antes de convertirse en cuidador, piense y recuerde en lo gratificante que le suponían las relaciones sociales cuando las disfrutaba plenamente.



Ante una manifiesta falta de tiempo para relacionarnos en la forma en que lo hacíamos antes de convertirnos en cuidadores, pero comprendiendo la necesidad de relacionarnos socialmente, es aconsejable optimizar el tiempo que dedicamos a las relaciones sociales. Una buena forma de optimizar las relaciones es centrarnos especialmente en aquellas que nos resultan más satisfactorias.

Las relaciones sociales satisfactorias se caracterizan por:

- Nos proporcionan diversión y entretenimiento.
- Son las que implican a personas que nos comprenden y que empatizan con nosotros y nuestra situación.
- Suponen un canal de apoyo y desahogo emocional.
- Significan un alivio a la carga de los cuidados.
- Favorecen nuestro bienestar emocional.
- Nos permiten dar y recibir afectos.

Cuando el déficit en nuestras relaciones es provocado por pensamientos erróneos como los que hemos enumerado o, simplemente, no nos relacionamos porque nuestro estado de ánimo es bajo y ello nos supone un esfuerzo, debemos recordar:

- La salud social es una parte esencial de nuestro estado de salud. No podemos tener un estado de salud bueno si descuidamos la parte social.
- Cuidarnos a nosotros mismos significa cuidar mejor de nuestro familiar. Relacionarnos socialmente de forma satisfactoria es uno de los mejores apoyos para nuestro propio cuidado.

Igualmente, recordar que a la hora de establecer y elaborar el Plan de Cuidados, es conveniente optimizar la frecuencia y los tiempos de las tareas de cuidado para que, el mismo plan, refleje los momentos en los que podremos hacer uso del tiempo libre que podamos dedicar a estar con compañía.

La ansiedad

La excesiva carga de los cuidados, la falta de apoyos, los problemas comunes que aparecen con los cuidados y demás elementos presentes en la vida del cuidador pueden llevar frecuentemente a éstos padecer estados elevados de ansiedad.

La ansiedad puede jugar a nuestro favor, cuando nos posibilita reaccionar ante un suceso o ante una necesidad y actuar adecuadamente y con eficacia. Sin embargo, si los estados




ansiosos duran mucho o si aparecen sin que ningún suceso externo lo haya despertado, podemos estar hablando del padecimiento de trastornos de ansiedad.

La ansiedad puede generar en el cuidador:

- Problemas graves de salud.
- Dificultad para llevar a cabo nuestras tareas.
- Malestar emocional permanente.
- Toma de decisiones inadecuadas.
- Comportamientos compulsivos.
- Cansancio crónico.
- Depresión.

Como siempre, la mejor forma de afrontar la aparición de estados prolongados de ansiedad o trastornos ansiosos es actuar con prontitud. Para ello, es recomendable estar atentos a los siguientes síntomas propios de estas situaciones:

- Aparición de miedos infundados.
- Aparición de preocupaciones excesivas.
- Nos encontramos muy tensos y nerviosos.
- Sentimos inquietud e impaciencia.
- No somos capaces de relajarnos.
- Nos encontramos muy cansados.
- Tenemos palpitaciones.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Sensación de ahogo.
- Nauseas.
- Debilidad.
- Irritabilidad.



Los problemas de ansiedad son muy comunes en nuestros días y tienen un tratamiento sencillo. Debe acudir al médico de cabecera ante la aparición de los síntomas para que nos indique el tratamiento a seguir o nos derive a un especialista.

Entre tanto, una actitud positiva ante nuestro estado ansioso será uno de nuestros mejores aliados para vencer esta problemática.

La actitud positiva a la hora de enfrentar una elevada ansiedad o un trastorno ansioso implica:

- No anticipar los acontecimientos, lo que tenga que suceder sucederá.
- Intentar controlar las reacciones que nos provocan malestar ante situaciones concretas.
- Antes de actuar, si nos encontramos ansiosos, tomar distancia de la situación que nos ha generado ese aumento en la ansiedad.
- Respirar profundamente.
- Aplicar técnicas de relajación. Nuestro médico de cabecera podrá enseñarnos esas técnicas.
- No tener reparos en expresar cómo nos sentimos y buscar confidentes que nos escuchen.

Manejar el estrés

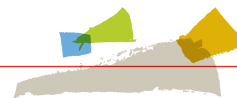
Los cuidadores tienden a sufrir niveles elevados de estrés. El estrés es una dolencia muy común en nuestros días, y existen multitud de formas efectivas de afrontarlo.

El estrés es una reacción fisiológica mediante la que el cuerpo responde de una determinada forma ante una situación que se interpreta como amenazante o que requiere esfuerzo adicional. En este sentido, el estrés es necesario para actuar ante las situaciones cotidianas de la vida. Sin embargo, cuando las respuestas estresadas son constantes y se dan en exceso, el estrés puede tener graves consecuencias para la salud.

Es nuestra valoración subjetiva de un estímulo la que determina la forma en que respondemos al mismo. Debido a la sobrecarga que padecen muchos cuidadores y las dificultades que enfrentan diariamente, pueden aparecer valoraciones equivocadas ante algunas o muchas situaciones, de forma que nos provoquen frecuentes y excesivas respuestas estresadas.

Las consecuencias que el estrés tiene en los cuidadores son, entre otras:

- Elevada ansiedad.
- Dolores y tensión muscular.
- Caída del cabello.



- Disminución de la autoestima.
- Cambios en las relaciones sociales.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Mayores probabilidades de enfermar y padecer problemas de salud.

Por ello, el primer consejo para afrontar el estrés es identificar si nuestra respuesta ante una situación es adecuada y coherente con la realidad. Igualmente, es recomendable identificar qué situaciones nos provocan ese estrés y nos generan respuestas inadecuadas.

En los cuidadores convergen varios factores que pueden influir negativamente en el grado de estrés que la persona padezca:

- Si el cuidado es voluntario o no. Si no hemos tenido la oportunidad de escoger convertirnos en cuidadores, sino que nos ha sido impuesto, el estrés tiende a ser mayor.
- El grado de satisfacción con la forma en qué realizamos las tareas: la evaluación que hacemos de nosotros mismos como cuidadores. Cuanto más negativa sea esta valoración, mayores posibilidades tendremos de padecer estrés.
- El tipo de relación que mantengamos con nuestro familiar con dependencia. Si la relación no es satisfactoria, suele aumentar el estrés. Asimismo, nuestras expectativas sobre la relación o sobre cuál debe ser el comportamiento de nuestro familiar juegan un papel importante.
- Nuestra capacidad a lo largo de toda nuestra vida de afrontar las situaciones estresantes. Si antes de ser cuidadores manejábamos mal el estrés que generábamos, seguramente suceda lo mismo ante las situaciones generadas por los cuidados.
- Nuestro estado de salud. Si nuestro estado de salud es pobre, la capacidad de afrontar con éxito el estrés será baja.
- La falta de apoyos para cuidar eleva la carga objetiva y subjetiva de los cuidados y propicia la generación de estrés.
- Existen situaciones aisladas y concretas que nos estresan muy por encima de otras situaciones.

Como siempre, la mejor opción para abordar el autocuidado en lo referente al estrés es estar atento a la aparición de los primeros síntomas. Si tenemos un estrés elevado es posible que padezcamos los siguientes síntomas:

- FÍSICOS:
 - Cansancio elevado.
 - Opresión en el pecho.



- Dificultad para respirar.
- Palpitaciones.
- Sudores frecuentes.
- Dificultad para tragar.
- Temblores.
- EMOCIONALES:
 - Angustia y temores.
 - Llanto frecuente.
 - Enfados e irritabilidad frecuente
 - Cambios de humor.
 - Disminución de las capacidades cognitivas: capacidad para concentrarnos, para tomar decisiones, para evaluar adecuadamente las situaciones, etc.
 - Sensaciones de miedo o pánico infundadas.
 - Depresión.
 - Sensación de que los cuidados nos superan.
- CONDUCTUALES:
 - Inquietud e hiperactividad.
 - Dormir más que anteriormente o tener dificultades para conciliar el sueño.
 - Tomar medicamentos sin control médico.
 - Fumar o beber más de lo habitual.
 - Comportamientos compulsivos.
 - Comer en exceso o comer poco.

Para afrontar y solucionar una situación de estrés elevado, es imprescindible actuar lo más tempranamente posible. Si hemos identificado los síntomas del estrés o si nos ha sido diagnosticado, actuar para cambiar las cosas no sólo implica dirigirnos hacia una mejora, nos



permite tomar el control de la situación, lo cual tiene consecuencias positivas en la percepción que tenemos de nosotros como cuidadores.

Consejos para manejar adecuadamente el estrés:


- Reconocer los signos de alerta y los síntomas. Acudir al médico de cabecera ante su aparición.
- Identificar aquellas situaciones que nos provocan estrés.
- Evaluar cómo respondemos ante esas situaciones y medir la coherencia de nuestra respuesta con la realidad.
- De todas estas situaciones que nos estresan, identificar cuáles podemos cambiar y cuáles no. Sólo podemos modificar aquellas que están o pueden estar bajo nuestro control. Para aquellas situaciones que no podemos cambiar, debemos adaptarnos a ellas. Todo esto supone una experiencia satisfactoria en términos de autoevaluación y autoestima.
- Afrontar los cambios de uno en uno.
- El descanso es muy importante. Si los descansos no son reparadores identificar las causas para modificarlos. Si no es posible y no disfrutamos de un descanso reparador, acudir a un profesional.
- Expresar cómo nos sentimos es muy importante.
- El ejercicio ayuda a reducir los niveles de estrés
- Evitar la toma de medicamentos sin control médico. Las actitudes impulsivas y compulsivas nos generan aún más estrés.

Poner límites a los cuidados

Cuanto mayores son las exigencias y la carga de los cuidados, más necesario resulta dibujar la línea que separa cuidar adecuadamente de un familiar de prestar los cuidados comprometiéndose con ello nuestra salud y nuestro futuro.

En ocasiones, los cuidadores comienzan a establecer límites a los cuidados cuando la carga es elevada y ya han aparecido algunos de los problemas y consecuencias negativas del cuidado que hemos visto: estrés, problemas emocionales, problemas de salud, aislamiento, etc.

Por ello es recomendable fijar límites a los cuidados que vamos a proveer desde el primer momento, evaluando nuestra capacidad de esfuerzo y de soportar la carga que, prevemos, supondrán los cuidados.



Poner estos límites es una parte esencial del autocuidado. Gracias a ello, estaremos en mejores condiciones físicas, y emocionales para asumir las tareas y responsabilidades necesarias, de forma que todo el contexto de cuidados se ve beneficiado: nuestro familiar con dependencia, nosotros los cuidadores y nuestro núcleo familiar y social.

Muchos cuidadores se cargan excesivamente de forma voluntaria por amor al familiar, por celo en su labor, o por otros motivos. No hacemos un favor a nadie soportando una carga excesiva, sino todo lo contrario: nuestras probabilidades de enfermar y de prestar cuidados de peor calidad se ven reforzadas.

Al mismo tiempo que nos planteamos fijar límites a los cuidados, puede suceder que nuestro familiar nos realice demandas excesivas. Estas demandas son excesivas cuando:

- El familiar con dependencia culpa al cuidador por errores involuntarios.
- Finge encontrarse peor de lo que está.
- No atiende a nuestras propuestas para poner límites.
- Rechaza ayudas (ayudas técnicas, servicios) que faciliten los cuidados.
- Se niega a aportar su dinero para aquellos gastos derivados de cuidarle.
- En ocasiones, maltrata a su cuidador.

Consejos para poner límites a los cuidados:

- Identificar aquellas tareas que puede hacer el familiar por sí mismo.
- Fomentar su autonomía es hacer al familiar con dependencia participe y responsable de sus propios cuidados.
- Valorar qué tareas no podemos llevar a cabo o no podemos llevar a cabo sin ayudas.
- Para aquellas tareas que no podamos realizar, hay que sopesar: grado de importancia, qué alternativas existen a estas tareas y quién podría llevarlas a cabo. Las respuesta a estas preguntas debe reflejarse en el plan de cuidado.
- Pedir ayuda y apoyos.
- Mantener a largo plazo las decisiones adoptadas sobre los límites.

Cuando los cuidados se convierten en cotidianos, adquirimos costumbres, rutinas y habilidades que nos hacen más llevadera la carga que cuando al comienzo de nuestro rol como cuidadores. Llegado este momento, puede evaluarse de nuevo nuestra capacidad de asumir esfuerzos y responsabilidades y reconfigurar los límites que hemos fijado anteriormente a los cuidados.



Los sentimientos de culpa

Los sentimientos de culpa son muy frecuentes entre los cuidadores, aunque en cada uno de ellos pueden aparecer por motivos distintos.

Podemos tener sentimientos de culpa porque:

- Creemos que podemos dar más de lo que estamos dando.
- Creemos que nuestro familiar se merece mas atenciones de las que prestamos.
- Cuando dedicamos tiempo a nosotros mismos.
- Por decisiones que hayamos adoptado.
- Por querer huir de los cuidados y de nuestro papel como cuidadores.
- Por haber reaccionado mal ante alguna situación.
- Por discusiones y conflictos que hayan sucedido con el familiar cuidado o en el entorno familiar.
- Por descuidar otras obligaciones para prestar los cuidados al familiar.
- Por que nuestro familiar con dependencia nos exige demasiado.

El malestar emocional y los problemas de salud son otras consecuencias inmediatas de la culpa. El gasto de energía focalizado en sentimientos de culpabilidad que experimenta una persona con estos sentimientos es muy elevado. Es, efectivamente, un sentimiento muy dañino y destructivo que no nos permite apreciar nuestra calidad y capacidades como cuidadores, no permite ver la mejoría que puede experimentar nuestro familiar como consecuencia de nuestros cuidados y no nos permite sentirnos satisfechos con la labor que estamos realizando.

Consejos para entender y afrontar los sentimientos de culpa:

- Es recomendable aceptar nuestros sentimientos. Es común que experimentemos culpa y aceptarlo con serenidad es el primer paso para poder realizar modificaciones en las situaciones que nos la provocan.
- Aceptar la culpa con serenidad implica reconocer que es un sentimiento que no nos hace bien y que puede tener consecuencias en nuestro estado emocional y psicológico.
- Es recomendable identificar por qué nos sentimos culpables y ante qué situaciones. En ocasiones, la culpa es sólo el envoltorio bajo el que se encuentran multitud de sentimientos más profundos. Conocerlos es conocernos mejor a nosotros mismos y estar más preparados para actuar ante ellos.

- Preste atención a cómo expresa y experimenta sus responsabilidades con los cuidados. Preste atención cómo emplea las palabras “debo”, “podría hacer”, “debería hacer”, etc. quizás nuestra autoexigencia sea demasiado elevada.
- Si determinadas situaciones o comportamientos nos generan culpa, debemos ver si podemos modificarlos. Modificarlos implica determinación por mejorar y nos otorgará un mayor grado de control sobre estas situaciones.
- Contrastar nuestro rol ideal de cuidadores con el cuidador que somos y somos capaces de ser. Quizás nuestro ideal sea inalcanzable.
- Expresar como nos sentimos es un bálsamo para nuestro estado emocional. Los familiares y amistades son un buen apoyo.
- Ser comprensivo con uno mismo es importante. En muchas ocasiones somos nuestro pero juez.
- Si nos resulta imposible vencer los sentimientos de culpa, podemos acudir a un profesional.



Quiero cuidar mejor de mi familia

Este capítulo comparte información con la publicación "Guía Básica de Prevención de Riesgos y Adaptación de Espacios para Cuidadores" que puede encontrar en este volumen.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS Y ESCARAS

Qué son

Las escaras se forman cuando las células del tejido de la piel mueren, debido a que el tejido blando de la zona es sometido a una presión continuada, al roce o a la fricción por deslizamiento.

Una úlcera, es aquella lesión abierta producida originalmente en la superficie de la piel, llegando incluso hasta el músculo, originando una necrosis en la parte afectada, debido a una mala o deficiente cicatrización de la lesión. Pueden ser provocadas por alguna abrasión, acompañadas de inflamación e incluso de infección. Es una rotura con pérdidas de sustancia del tejido epitelial del organismo.

Mientras que la curación de la escara es sencilla, una vez que se forma la úlcera el tejido se necrosa y, por lo tanto, las complicaciones para su curación son mayores, dependiendo además ésta de la profundidad, amplitud y de la zona del cuerpo en la que se ha producido.

Cómo y por qué se producen

Las principales causas por las que aparecen las úlceras y las escaras son:

- Humedad en la piel.
- Falta de hidratación o nutrición carencial.
- Inactividad, encamamiento y poca frecuencia en los cambios posturales.
- Por la incapacidad de la persona misma de cambiar su postura.



- Roce constante con tejidos o instrumentos de movilidad o inmovilidad.
- Deslizamiento continuado de la piel sobre cualquier superficie.

Otros factores que pueden jugar a favor de la aparición de úlceras y escaras son:

- Falta de higiene.
- Problemas de piel como edemas, sequedad, falta de elasticidad.
- Infecciones.
- Incontinencia urinaria y fecal.
- Padecer menor sensibilidad nerviosa, dado que no se siente el dolor con intensidad.

Los lugares con mayor riesgo de que aparezcan son las zonas con prominencias óseas:


- Parte posterior de la cabeza.
- Parte posterior de los hombros.
- Codos.
- Zona lumbar, a la altura de los riñones.
- Sacro, donde termina la columna vertebral.
- Caderas.
- Rodillas.
- Tobillos.
- Talones.

Cómo evitar las úlceras y las escaras

Es importante seguir una serie de precauciones a la hora de prevenir este tipo de heridas.

Como medidas generales deberíamos:

- Mantener una buena higiene, cada día y extremándola en zonas sensibles y con mayor predisposición a aparecer como son las que poseen alguna prominencia ósea.

- 
- Aprovechando el momento de higiene hacer un examen detenido del cuerpo para notar cualquier cambio en la piel o el más mínimo síntoma de aparición de ulceraciones, en caso de que esto se produzca, sin alarmarse consultar con personal sanitario.
 - Producir continuos cambios posturales. Mantener una misma postura durante un determinado tiempo aumenta e incluso provoca por si solo la aparición de este tipo de heridas, para realizar estos movimientos debemos tener en cuenta las posturas anteriores para no repetir las dentro de las posibilidades existentes.
 - Mantener la hidratación de la piel. Es importante mantener una buena hidratación en la piel puesto que es síntoma de una piel sana podemos ayudar a contrarrestar la sequedad y falta de nutrición con tratamiento externos en cremas.
 - Podemos también servirnos de ayudas externas en forma de colchones, sábanas de tejido natural y otros recursos especialmente adaptados a no fomentar la aparición de escaras en la piel. Podemos ayudarnos además de almohadas y cojines que nos apoyaran a la hora de los cambios posturales.

Cómo tratar las úlceras y las escaras

El tratamiento de las úlceras es idéntico al de una herida abierta, teniendo en cuenta que en este caso existe una pérdida de tejido, aunque podemos diferenciar varias fases en las úlceras:

- En la primera fase observamos una irritación en la piel, aún no se ha perdido tejido cutáneo y también se puede presentar una dureza o decoloración. El tratamiento en este caso es preventivo, lavar bien la zona y mantenerla seca después, es conveniente tapan la zona con un apósito.
- En la segunda fase la herida es algo mayor y ya se pueden observar ampollas, vesículas o rotura de la superficie (dermis, epidermis). El tratamiento al igual que anteriormente consiste en el lavado, secado minucioso y colocación de un apósito, aunque si descubriéramos la aparición de infección en la zona procederemos a repetir cada día este proceso, aplicando el tratamiento señalado por personal médico.
- En la tercera fase observaremos la lesión o muerte celular de la piel, aunque su profundidad no es extrema, las técnicas de cura a partir de estos casos deben ser realizadas por personal sanitario por contener un extremado riesgo de infección y su consecuente empeoramiento.
- Cuarta y última fase. La fase de mayor agravante puesto que la úlcera ya se ha extendido en una alta medida, ahondando hasta llegar a la masa muscular, hueso, etc La destrucción de tejidos es importante y el riesgo de infección y complicaciones es altísimo, debe ser tratada por personal sanitario.



La visita al médico

En cuanto se note el menor síntoma de aparición de escaras o úlceras en una persona es necesario informar al personal médico para que valore y decida el estado o situación de las mismas. El médico de salud primaria que conoce la situación cercanamente es el profesional más indicado para aportarnos consejo y cerciorarse de que el riesgo es merecido de una atención más cuidada.

Tratamiento de la lesión

Fase I:

- Lavado de la zona con suero fisiológico o jabón.
- Secado minucioso, desde el centro hasta los bordes.
- Aplicación de un apósito transparente que nos permita ver la evolución de la lesión, este apósito lo retiraremos en un máximo de 5 días.

Fase II:

- Lavado de la zona con suero fisiológico o jabón.
- Secado minucioso desde el centro hacia los bordes.
- Colocación de un apósito transpirable, este apósito lo mantendremos un máximo de 3 días.

Fase III y IV:

Debe ser el facultativo quien realice las curas.

MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS

A lo largo del día son numerosas las situaciones en las que tenemos que movilizar y realizar traslados de nuestro familiar.

Movilizar supone cambiar la posición de una persona sobre una misma superficie, por ejemplo, para evitar las úlceras y escaras, para evitar incomodidades.

Realizar transferencias consiste en desplazar la persona de una superficie o lugar a otro (por ejemplo, de silla de ruedas a sofá, de la cama a la silla de ruedas, de silla de ruedas a urinario).

Es fundamental realizar los mismos de una forma correcta y adecuada para no producirnos ninguna lesión.

Algunas de las consideraciones que tenemos que tener en cuenta respecto a nuestro familiar:

Para las transferencias

- Valorar la carga a desplazar (talla y peso del individuo).
- Determinar el grado de incapacidad del paciente, para solicitar o no su colaboración.
- La piel debe estar seca, libre de agua o sudor, para no aumentar la adherencia de la piel al tejido y así no provocar lesiones por fricción.
- Agarrar al paciente por los hombros, codos, cadera y tobillos.
- Proporcionar seguridad en todo momento.

Para las movilizaciones:

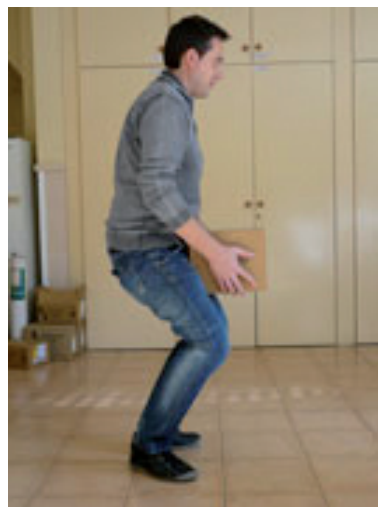
- Intentar que la persona realice por si mismo los cambios posturales en la medida que le sea posible, si no puede le prestaremos nuestro apoyo.
- Intentar evitar el contacto directo con las lesiones.
- Evitar movimientos bruscos que ocasionen dolor o molestias.
- Realizar cambios posturales cada 2 o 3 horas en personas encamadas y cada hora en cuando la persona permanezca sentada.
- Es recomendable establecer una tabla de rotaciones adaptada, en la que iremos anotando las diferentes posturas en la que vamos colocando a la persona dependiente a lo largo del día.

Consejos a la hora de coger y cargar algún peso:

- Tener presente que coger pesos hace sufrir la espalda y que debemos hacerlo adecuadamente para no sufrir una lesión.
- Plantear de antemano cómo vamos a levantar el peso y no hacerlo de forma brusca.
- Identificar antes de cargar el peso: cuánto peso es, qué volumen tiene el objeto, cuál es la distancia en la que vamos a cargar con él.
- Inspirar al hacer fuerza cuando levantamos el objeto.
- Para levantar un peso hay que hacer fuerza con las piernas, no con la espalda.
- Mantener la parte superior de la espalda recta mientras que hacemos un ligero arco en la parte inferior.



- La carga que llevemos no debe bloquear nuestra visión.
- Mantener la carga cerca del cuerpo: no extender los brazos.
- Si hemos de girar, hacerlo con las piernas, y no con el abdomen.
- Bajar la carga de forma adecuada es tan importante como elevarla para no sufrir lesiones: debe hacerse lentamente y si hemos de bajar la carga al suelo, hay que flexionar las piernas y no la espalda.
- Separar los pies nos permite tener una mayor base de apoyo.
- Pisar bien es importante. Hay que pisar con toda la planta del pie y nunca ir de puntillas.
- No debemos levantar el peso por encima de la cabeza.



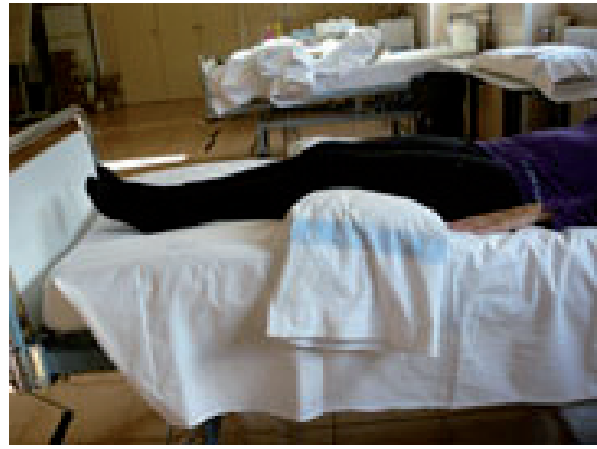


MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS

Posiciones más frecuentes de las personas encamadas:

- **Decúbito supino:** la persona está tumbada sobre su espalda, con los brazos y las piernas extendidas y próximas al cuerpo, sobre un plano paralelo al suelo.

Debe protegerse la región de apoyo de la cabeza y de los hombros, evitando toda hiperflexión o hiperextensión cervical. Los pies se mantendrán en ángulo recto, evitando con un cojín o almohada que el talón se apoye sobre el plano de la cama.



- **Decúbito lateral:** la persona está tumbada (en un plano paralelo al suelo) sobre un lado de su cuerpo. La cabeza debe mantenerse en el mismo plano del cuerpo; los hombros apoyados no deben soportar el peso del cuerpo, lo que se evita traccionando la articulación hacia delante. La posición se asegura mediante una almohada posterior. Los brazos y las piernas deben estar flexionadas y estas últimas además convenientemente almohadilladas y separadas.



- **Decúbito prono:** la persona está tumbada sobre el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado y los brazos y piernas extendidas, sobre un plano paralelo al suelo. Se pueden emplear almohadas para aumentar la comodidad de la persona. Por lo general es una posición mal aceptada y está contraindicada en situación de insuficiencia respiratoria y cardíaca.



Determinación de la frecuencia de cambio de postura:

- Para personas que no se puedan mover sin ayuda:
 - En las personas encamadas, los cambios de posturas deben realizarse cada 2 horas durante las 24 horas del día, colocando a la persona en las tres posiciones de decúbito, siempre que no existan complicaciones.
 - En las personas que permanecen en sedestación durante largos períodos de tiempo estos cambios se realizarán incluso con una mayor frecuencia, cada 30 minutos, siempre que no exista contraindicación.
- Para personas que se puedan mover por sí mismos o con ayuda:
 - Si la persona permanece sentada, debe levantarse del sillón durante unos segundos aproximadamente cada hora.
 - Si puede moverse de forma autónoma, invitarle a hacerlo cada 15 o 30 minutos. Si esto fuera imposible, debido a su estado, se pueden alternar inclinaciones laterales a la derecha y a la izquierda, con ayuda de cojines, para evitar resbalar.

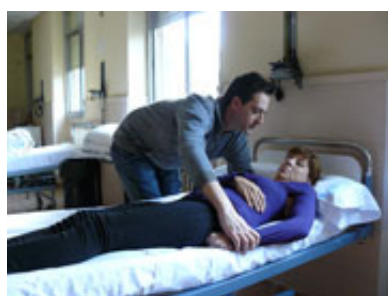
En situaciones en las que no se pueden realizar cambios posturales, deben buscarse métodos que reduzcan la presión. Deben realizarse cambios de posturas pasivos, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta.

Tipos de movilización

- *Movilización hacia un lugar de la cama*

Nos colocaremos en el lado de la cama hacia el cual se va a trasladar al paciente. Colocaremos un brazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta.

Colocaremos el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la otra cadera y así lo movilizaremos con cuidado y suavidad hacia la posición deseada.



- *Giro de decúbito supino a decúbito lateral*

Para girar de una postura de decúbito supino (boca arriba) a decúbito lateral (de lado) deberemos colocarnos en el lado de la cama hacia el que vamos a girar a la persona.

En primer lugar, desplazaremos a la persona hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama.

Si la persona puede colaborar se le pide que estire el brazo hacia el lado al que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho.

Se le pedirá que flexione el tobillo del miembro que va a quedar por encima. A continuación se coloca uno de los brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera.



Se girará a la persona hacia el lado en el que se encuentra el cuidador, dejándolo colocado en decúbito lateral.

Siempre recordaremos que cuando tenemos a la persona de lado hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cadera, callosidades del fémur (trocánteres) y los tobillos para que no se produzcan úlceras por presión.

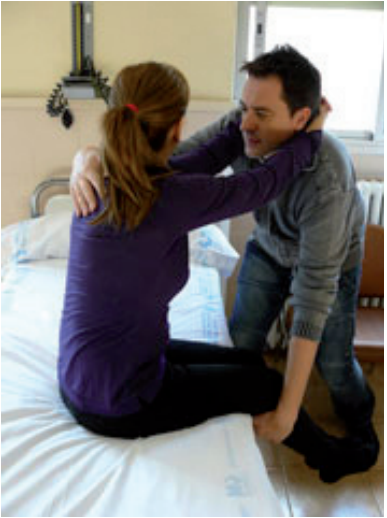
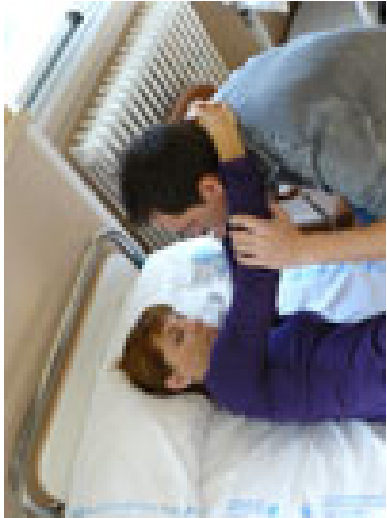




- *Forma de sentar a la persona encamada el borde de la cama*

Para sentar a la persona dependiente en el borde de la cama, debemos adelantar un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodear los hombros del paciente, y el otro se coloca en la cadera más alejada de la persona encamada.

Con la mano en la cadera se hace que ésta y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama mientras que con el otro brazo se ayuda a levantar el tronco.





- *Forma de sentar o incorporar a la persona en la cama*

Para sentar a la persona en la cama, si dispone de una cama articulada sería suficiente con activar el mecanismo para la elevación hasta que la persona se sienta cómoda y en una postura adecuada a su estado. En caso contrario, se debe aplicar la técnica descrita en el punto anterior.

Para levantarle los hombros, colocarse de cara al paciente y de lado con respecto a la cama. El pie más próximo se coloca atrás y la mano más alejada se pasa por detrás de los hombros del paciente balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de delante a la de detrás.

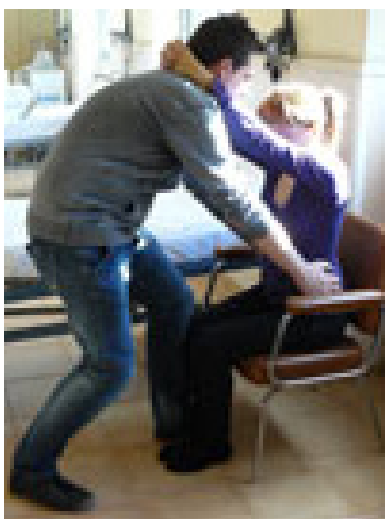
- De la cama al sillón

Para realizar esta transferencia, sentaremos a nuestro familiar en el borde de la cama. Pasaremos los brazos por debajo de sus codos y haremos que nos rodee el cuello con sus brazos. De este modo, haremos contrapeso y fuerza con las piernas hacia atrás para conseguir levantarlo.

Colocando nuestro pie más cercano al sillón mirando hacia el mismo, giraremos a la persona con un único movimiento hacia el sillón y procederemos a sentarlo lentamente de la misma forma en qué lo hemos levantado.

Se debe aumentar progresivamente el tiempo que el paciente está sentado fuera de la cama a lo largo del día, comenzando por una hora dos veces al día.

En el sillón, es importante que mantenga una postura correcta (tronco erguido y cabeza alineada), si es preciso con la ayuda de almohadas, y que siga ejercitando la movilización de miembros. La elevación de los pies sobre una banqueta ayudará a prevenir la aparición de edemas.



- *De la cama a la silla de ruedas*

Para pasar de la cama a la silla de ruedas a nuestra persona encamada, lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas a la silla. Si aún así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, uno de los cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento. Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el paciente se mueva sin caerse.

Sentada al borde de la cama, la persona con nuestra ayuda se pondrá la bata y las zapatillas (ajustadas de tal forma que no se le salgan)

Si la persona dependiente no puede hacer sólo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama se le ayudará de la forma indicada anteriormente.

Procederemos a colocar la silla con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma. Colocarse frente a la persona con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.

Tras esto, la persona, sentada en la cama, pone sus manos en nuestros hombros mientras le sujetamos por la cintura.

En el siguiente movimiento la persona pone los pies en el suelo y la persona cuidadora sujeta con su tobillo más avanzado el tobillo correspondiente de la persona dependiente para que no se doble involuntariamente.

La persona cuidadora gira junto con la dependiente y, una vez colocado frente a la silla, flexiona los tobillos de forma que el paciente pueda bajar y sentarse en la silla.

- *Bipesdestación*

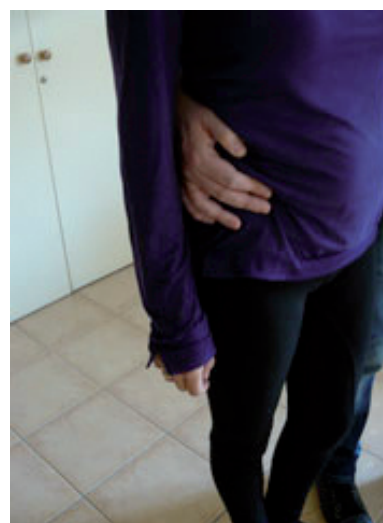
La persona dependiente debe intentar levantarse y mantener la bipedestación ayudado por nosotras/os y apoyándose en un andador situado frente a él. Debe mantener la posición erecta sin flexionar caderas ni tobillos.

En los primeros días es normal que la persona verbalice una gran inestabilidad y sensación de desequilibrio, lo cual no debe llevar al abandono del ejercicio, sino a un ajuste en la duración del mismo. Se practicará el equilibrio con el apoyo sobre un sólo pie y de forma alterna, con los pies en tándem.

- *Deambulación*

Nuestra persona debe practicar la deambulación diaria, a paso lento pero con distancias crecientes, contrarrestando el miedo a caer hacia atrás y vigilando la aparición de automatismos (por ejemplo el balanceo de brazos). Inicialmente se puede utilizar un andador, posteriormente un bastón o sin apoyo. Hay que vigilar la tolerancia cardiorrespiratoria.

El objetivo es conseguir que la persona sea capaz de deambular por su domicilio y realizar las AVD (actividades de la vida diaria) con menor grado de ayuda posible.





PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Una buena prevención se basa en minimizar los riesgos de que una situación perjudicial se produzca o, si ésta es inevitable, en la reducir al mínimo posible de los impactos negativos que pueda tener sobre las personas expuestas a esa propia

Para prevenir dificultades y accidentes, el cuidador puede aplicar los siguientes consejos y recomendaciones.

Sobre la Iluminación en nuestro hogar

- La iluminación debe ser suficiente, evitando dejar lugares con poca luz o en penumbra.
- Es recomendable aprovechar la luz natural todo lo posible. Por ello, deben dejarse las cortinas y los visillos descorridos durante el día.
- La luz debe ser suficiente, pero indirecta. No debe deslumbrar.
- Las pantallas de las lámparas deben ser translúcidas y mates
- Las bombillas de 40 ó 60 W no proporcionan una iluminación adecuada y suficiente. Se recomienda el uso de bombillas de 100 W.
- El uso de fluorescentes posibilita una buena iluminación sin producir deslumbramientos.
- Es recomendable tener iluminación por la noche. Pueden dejarse encendidas luces colocadas de forma estratégica, que guíen y no desorienten si nos levantamos por la noche.
- Una alternativa a dejar encendidas las luces por la noche es la colocación de una luz piloto encendida en la habitación y los pasillos para poder deambular por ellos de una forma segura. El o los pilotos pueden ser a modo de carril, de forma que describan el camino que recorre el pasillo desde ambas paredes, o simplemente señalar quiebros u obstáculos en el pasillo.
- Igualmente es especialmente útil colocar adhesivos luminosos en los interruptores de la luz para poder localizarlos con facilidad.
- Los interruptores deben estar a una altura que facilite su alcance por la persona con dificultades, considerando en sus características personales.
- Debe procurarse que los interruptores de la luz estén a la entrada de las habitaciones, con ello evitaremos tener que cruzar a oscuras toda la sala para llegar hasta ellos.

Sobre nuestra casa y su mobiliario

- El mobiliario debe ser el necesario, esto nos facilitara la movilidad y el mantenimiento del mismo.
- Debemos eliminar el mobiliario que no sea necesario y presenta problemas para el uso y deambulación del familiar.
- El orden y la organización es fundamental, ya que de esta forma evitaremos posibles accidentes y facilitaremos la limpieza del hogar. Debe procurarse tener una casa bien organizada y ordenada.
- Evitaremos en todo lo posible tener mobiliario con aristas, ya que puede ser peligroso para personas con algún tipo de discapacidad.
- Las sillas deben contar con apoyabrazos.
- Tener felpudos o alfombras incrementa enormemente la posibilidad de sufrir un accidente al tropezar, así que en la medida de lo posible debemos evitarlas.
- De no poder prescindir de alfombras y felpudos, lo mejor es utilizar una base antideslizante o fijarlas al suelo.
- Igualmente debemos evitar tener cables de luz y enchufes sueltos y repartidos por el suelo.
- Si la persona tiene dificultades para la visión es preferible siempre dejar las puertas totalmente abiertas o totalmente cerradas para evitar posibles accidentes.
- No conviene tener puertas cuyo cierre de seguridad sólo pueda ser abierto desde un extremo. Es recomendable eliminar los cierres de todas las puertas.
- Con respecto a las puertas de los armarios, es conveniente también que sean correderas. Ello posibilita una mayor accesibilidad a su interior con una menor necesidad de maniobrabilidad.
- La apertura o cierre de las ventanas es una situación crítica propiciadora de muchos accidentes domésticos, por eso es preferible que sean ventanas correderas y que se abran hacia el exterior.

Sobre el baño y el aseo

- Las cortinas de ducha no son aconsejables, es preferible instalar puertas correderas para evitar caídas.
- Debe evitarse tener enchufes al lado del baño y, por supuesto, no utilizar nunca aparatos eléctricos mientras se utiliza el baño o la ducha.



- Por ser una zona especialmente peligrosa, el espacio del baño debe estar lo menos ocupado posible, dejando espacio para maniobrar.
- Igualmente, es recomendable que las alfombras que evitan el deslizamiento por suelo mojado estén fijadas con adhesivos y no se deslicen ellas mismas.
- Para posibilitar la autonomía de nuestro familiar, todos los elementos que pueda necesitar durante el baño o ducha deben estar al alcance de él o ella.

Sobre la cocina


- Al igual que el baño la cocina es uno de los espacios del hogar que mas peligros presenta, si es posible utilizaremos placa vitrocerámica o de inducción, en lugar de cocina de gas.
- Utilizaremos para el traslado de los alimentos una mesa supletoria con ruedas, de forma que evite a la persona dependiente el manejo de cargas.
- Debemos utilizar en la medida de lo posible elementos irrompibles de forma que evitemos posibles lesiones. Esto se aplica especialmente a vajilla y cubertería.
- La iluminación de la cocina debe ser abundante.
- En el fondo de los armarios colocaremos los objetos o productos que menos utilicemos y al acceso de la mano los de uso más cotidiano.
- En la encimera debemos tratar de que no sobresalgan los mangos de las sartenes y cazos para evitar así tropezar con ellos y que lo que hay dentro se derrame y queme.
- También es importante que no se calienten los mangos de las sartenes y cazos demasiado de forma que al cogerlos no se produzcan quemaduras en las manos.
- Al igual que en el baño, en la cocina es preferible y más seguro tener un suelo antideslizante, así como tenerlo seco y limpio siempre.

Sobre el dormitorio

La distribución del mobiliario en el dormitorio, así como la amplitud debe permitir moverse con el andador, bastón, muleta o silla de ruedas.

Intentaremos disponer de una cama alta que facilite los movimientos de entrada y salida.

La mesilla de noche debe ser estable y estar al alcance de la persona.

- 
- Junto a la cama y en la mesilla de noche colocaremos interruptores de luz y el teléfono, de forma que la persona dependiente pueda acceder a ellos fácilmente.
 - Situar al lado de la cama algún mueble, como una silla, facilitaría el levantarse a la persona.
 - Para evitar la aparición de escaras es recomendable la utilización de colchones de aire para la persona con movilidad reducida.
 - Deben eliminarse las alfombras o, en su defecto, sujetarlas fuertemente al suelo.
 - El colchón no debe hundirse y la ropa de la cama debe ser ligera para facilitar la movilidad de la persona en el interior.

Sobre la prevención de caídas

Las caídas son uno de los accidentes más habituales dentro del hogar y sus consecuencias pueden ser muy graves para la persona, ya que corre el riesgo de fracturas, contusiones, pérdida de capacidades o de movilidad.

Si a pesar de estas recomendaciones y cuidados, nuestro familiar sufre una caída hay que contactar urgentemente con los profesionales sanitarios, para que evalúen si sufre algún daño físico y le proporcionen el tratamiento adecuado y, tras ello, identificar las causas que provocaron el accidente, para eliminarlas en el futuro y evitar caídas por idénticos motivos.

Para una correcta prevención de caídas:

- No debemos limpiar los suelos con productos con cera o de brillo para el suelo.
- Debemos tener ningún o el menor número de obstáculos en las trayectorias necesarias para la deambulación de nuestro familiar.
- La buena iluminación permite ver mejor y anticipar posibles obstáculos o dificultades.
- Debemos fijar bien las alfombras al suelo. Debemos asegurar igualmente que las puntas de las mismas no se levanten.
- Evitar que la persona con dificultad camine descalzo/a, en medias o calcetines.
- Utilizar preferiblemente zapatillas para estar por casa con suela de goma y que sujeten bien el pie, con ello garantizaremos un poco más de estabilidad.
- Limpiar y recoger inmediatamente cualquier líquido o comida que se derrame o caiga en cualquier lugar de la casa.
- Debe valorarse la instalación de moqueta en el suelo del hogar, ya que impide el deslizamiento.



Sobre subir y bajar escaleras

En muchas ocasiones tendremos escaleras de acceso a la vivienda, o dentro de la misma si la casa tiene varios pisos, es fundamental prestar atención en la realización de esta actividad y realizarla suavemente.

Es importante que siempre que haya barandillas o asideros apoyemos en ellos a la persona para disminuir el riesgo de caídas.

Al subir el escalón incline el tronco de su familiar hacia delante; al bajarlo, evite echar la cabeza y el tronco hacia atrás pues eso facilitaría la caída.


El peso del cuerpo siempre avanza hacia la pierna que se adelanta; lo más seguro es avanzar primero la pierna más sana para subir y la menos sana al bajar.

Ante una mala visibilidad y para prevenir caídas, es importante señalar con cinta adhesiva de color muy visible los escalones o bordes que sobresalgan.

El botiquín en casa

Un botiquín con unos mínimos pero suficientes requisitos para nuestro cuidado y el cuidado de una persona dependiente no debe contener siempre:

- Material de cura:
 - Gasas estériles de varios tamaños.
 - Vendas.
 - Esparadrapos.
 - Tiritas.
 - Compresas.
 - Algodón.
 - Guantes estéril.
- Productos para desinfectar:
 - Alcohol 70%.
 - Agua oxigenada.
 - Desinfectantes.

- 
- Medicamentos:
 - Analgésicos (Paracetamol, Ibuprofeno o similares).
 - Sobres de suero oral.
 - Otros materiales y productos:
 - Suero fisiológico.
 - Tijeras.
 - Termómetro.

CONDUCTAS DIFÍCILES EN NUESTRO FAMILIAR

Cuando se produce una situación difícil en el cuidado diario debemos tener en cuenta que puede ser debido a un malestar o sentimiento negativo, así como a un tratamiento farmacológico o cualquier signo de frustración generado en la persona mayor debido a su situación, en otros casos probablemente pueda encontrarse la causa en un proceso de deterioro cognitivo, lo cual ha de ser tenido también en cuenta según sea el estado del mayor.

Incontinencia

Una dinámica fijada de antemano es el mejor recurso para evitar en la medida de lo posible la incontinencia, fijar un horario para ir al baño manteniendo diariamente y evitar bebidas que aumenten el riesgo de incontinencia.

En el mercado existen no obstante diferentes productos de buen resultado como braga-pañales y compresas de absorción para adultos, para los que es aconsejable que sean combinados con ropa de fácil cambio, es decir, cómoda a la hora de quitar y poner (tipo velcro, gomas, automáticos, etc.).

Deambulaci3n

Debemos cuidar ante todo la seguridad de la persona mayor en los casos de deambulaci3n, nadie es capaz de estar pendiente y alerta durante 24 horas al d3a por lo tanto habr3 momentos que por descanso u otras razones no podamos prestar la extrema atenci3n que estos casos demandan por lo tanto debemos cuidar los sistemas de cierre de la casa y si es necesario cambiar las cerraduras para proporcionar apertura mediante llaves en cada puerta. El uso de barreras o dispositivos especiales que impidan la apertura de puertas son otros recursos posibles para evitar las escapadas.



Insomnio

El descanso es una parte importante en cualquier ser humano, la falta de descanso en torno al sueño puede llevar asociados distintos problemas y consecuencias no deseadas en la relación cuidador-cuidado.

Ante la localización de un problema en el descanso debemos tener en cuenta primeramente algunas situaciones que pueden provocarlo:

- ¿Existe consumo de sustancias que influyan en la ruptura del sueño? Comidas copiosas, cafeína u otras bebidas estimulantes, medicación que altere la somnolencia, etc.
- ¿Puede estar provocado por alguna enfermedad o proceso patológico? Enfermedades temporales (gripe, infecciones urinarias, etc.).
- ¿Duerme durante el día?
- ¿Existen preocupaciones que provoquen cambios del ánimo o han habido cambios en el modo de vida o entorno?

Una vez nos hemos preguntado lo anterior, lo recomendable entonces en estos casos y a modo de orientación es:

- Consultar al médico de familia que se encuentra llevando su caso por si la toma de algún medicamento está produciendo el insomnio.
- Realizar actividades físicas y ejercicio durante el día, la actitud pasiva y la falta de cansancio puede ser otra de las razones que provoquen o acrecienten una falta de sueño.
- No realizar grandes comidas puesto que la digestión pesada de las mismas también provoca alteraciones del sueño, evitar además las bebidas estimulantes.
- Mantener una dinámica habitual respecto a la hora de acostarse, puesto un horario continuado y respetado cada día facilitará el sueño.
- Intentar llevar la vida activa durante el día en un entorno distinto al de acostarse, dentro de lo posible es conveniente llevar los cuidados y la actividad en una habitación diferente de la que se encuentre la cama.
- Evitar las siestas prolongadas puesto que impiden la conciliación del sueño nocturno, robando horas a este.

Los cambios de domicilio también pueden ser un generador de cambios en el sueño, los traslados habituales y la necesaria adaptación continua a diferentes domicilios por parte del dependiente pueden llegar a afectar el ánimo y por tanto el sueño de las personas cuidadas, evitar en lo posible estos cambios repentinos y tener en cuenta que necesitan de ese periodo de adaptación.



Conductas violentas

Las conductas violentas suelen partir de una causa que origina el estado violento, aunque no siempre sea coherente desde nuestro punto de vista lógico, para las personas cuidadas y aún más si se trata de personas con cualquier tipo de demencia o Alzheimer, siempre tienen un desencadenante para ellos.

Una vez aparecen las situaciones de violencia, es necesario la consulta al servicio médico para poder saber si el origen es alguna de las medicaciones que se están tomando u otra causa clínica, mejor asegurarnos cuanto antes de ello puesto que puede ser una causa de los brotes violentos.

La búsqueda o demanda de cosas o personas del pasado, pérdida o creencia de pérdida de objetos, visiones, alucinaciones, ilusiones, etc., pueden ser un detonante del brote violento y como cuidadoras o cuidadores debemos intentar manejar esta actitud agresiva y hostil de la mejor manera posible, pero, ¿qué podemos hacer?

Una situación agresiva debe ser manejada de manera firme y decidida, este tipo de brotes violentos provocan una sensación de miedo y alerta en el cuidador como defensa ante un posible ataque físico, este miedo nos paraliza, por lo que debemos tomar una actitud rápida y tranquilizadora, hacia la persona cuidada y hacia nosotros mismos como cuidadores, siempre ante todo manteniendo la seguridad de los dos y en caso de peligro inminente huir o pedir ayuda rápida.

La actitud o actitudes que debemos tomar en caso de una situación controlable son:

- Tranquilizar con actitudes relajadas, hablar siempre despacio y suavemente e incluso poner música tranquila y dar paseos.
- No forcejear puesto que lo único que conseguiremos es aumentar el estado de agitación.
- Aprender a reconocer el porqué de estos estados, en ocasiones puede que una agitación repentina solo necesite de una visita al baño.
- Ser comprensivo ante la situación de ansiedad, es necesario que nos perciba tranquilos y sabedores de que la persona tampoco quiere encontrarse en ese estado.

Conductas obsesivas

En nuestro papel de cuidadores es necesario crear un ambiente de distracción, tranquilo y que aporte estabilidad y alejando todo lo posible cualquier situación estresante o fuera de lo normal.

Si la persona cuidada tiene tendencias repetitivas lo más beneficioso es no tratar de hacerle comprender que ya ha hecho o dicho tal o cual cosa, es mejor no darle importancia puesto que el indicarle que repite conductas, puede crear en él un síntoma de frustración o impotencia.



Si la conducta se basa en ideas paranoicas como pueden ser manías persecutorias, miedo al robo, etc., debemos abordarlo primeramente consultando al especialista y dándole todo tipo de detalles sobre la problemática.

Lo importante en este caso es utilizar estrategias informativas con la persona, como ir relatando continuamente donde tiene el dinero o hacerle expresar los sentimientos haciéndole preguntas sobre lo que reclama, pero desde un modo que fomente el recuerdo de su pasado intentando no ahondar en su problema, si no derivando hacia otros momentos de su pasado que no se encuentren relacionados con el inicio del conflicto. Pero sobre todo es importante informar al resto de los componentes en la unidad familiar sobre las reacciones que está teniendo y como poder afrontarlas con serenidad y astucia.

Si el problema se da la hora de salir del domicilio debemos tener siempre presente que el recurso de la discusión solo hace empeorar las cosas, debemos adoptar estrategias comunicativas como por ejemplo siempre dar por hecho que la persona conoce que vamos a salir, habiendo informado con antelación, en esto es importante la planificación, tanto de la preparación a la salida como en la salida misma, debemos tener presentes los posibles problemas que vayamos a encontrar y valorar si necesitaremos ayuda de otra persona para poder desenvolvernos en las gestiones o paseos externos.



Recursos para cuidadoras y cuidadores

Este capítulo comparte información con la publicación “Guía Básica de Recursos para Cuidadoras y Cuidadores Familiares” que puede encontrar en este volumen.

LEY DE DEPENDENCIA

En diciembre del año 2006, las Cortes Españolas aprobaron la Ley de promoción de la autonomía personal y la atención de las personas en situación de dependencia, conocida como Ley de Dependencia.

Mediante la creación de un sistema de alcance nacional, esta Ley reconoce el derecho a los ciudadanos a la atención de las necesidades derivadas de una situación de dependencia bajo un contexto de promoción de la autonomía de cada usuario del sistema.

Con la Ley de Dependencia se instaura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que articula el funcionamiento del sistema en territorio nacional y estandariza la protección ante la dependencia que prestan las Comunidades Autónomas bajo este mismo sistema.

El Sistema, comprende un catálogo de servicios y prestaciones que serán provistos a los beneficiarios en función de su situación de dependencia (grado de intensidad de la situación de dependencia). Para ello, debe existir una valoración de dicho grado, así como de las circunstancias sanitarias, sociales y económicas, de forma que se puedan determinar las necesidades de la persona con dependencia.

De este modo, si los solicitantes se encuentran dentro de los parámetros fijados para el acceso al sistema, se elaborará el Plan Individualizado de Atención, que establecerá qué servicios y prestaciones recibirán los usuarios, con qué frecuencia e intensidad y los plazos para realizar una nueva evaluación que permitan adaptar el Plan de Atención a los cambios experimentados por los usuarios.

Servicios del SAAD

Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.



El objetivo de este servicio es prevenir la aparición de discapacidades y de situaciones de dependencia mediante acciones de carácter social y sanitario: programas de promoción de la salud, programas de prevención de enfermedades y discapacidades, programas de rehabilitación y programas dirigidos a las personas que se van afectadas por hospitalizaciones complejas.

Servicio de Teleasistencia

Diseñado para mantener a las personas mayores y las personas con alguna discapacidad en su entorno habitual y promover la autonomía, este servicio posibilita la comunicación entre el usuario y profesionales sociales y sanitarios por medio de un comunicador situado en el hogar de la persona. Igualmente, permite movilizar los medios humanos necesarios ante situaciones de emergencia e inseguridad, soledad y aislamiento.

Servicio de Ayuda a domicilio (atención de las necesidades del hogar y/o cuidados personales)

Este servicio permite atender las necesidades dentro del domicilio de la persona en situación de dependencia. Comprende uno o ambos de los siguientes tipos de intervención:

- Atención de las áreas de mantenimiento del hogar: limpieza, preparación de alimentos, etc.
- Cuidados personales a la persona con dependencia: apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria y satisfacción de necesidades.

Centro de Día o Centro de Día y Noche


Los Centros de Día o de Noche permiten la atención de las necesidades de la persona con dependencia por parte de profesionales en el lugar del centro: durante el periodo diurno o durante el periodo nocturno.

Es un servicio diseñado para satisfacer tales necesidades al tiempo que permite aliviar la carga de los familiares cuidadores y posibilita el mantenimiento de la persona con dependencia en su entorno habitual.

Servicio de Atención Residencial

Este servicio ofrece la atención y la satisfacción de las necesidades de la persona con dependencia de forma continuada y dentro de la modalidad residencial.

El servicio se puede prestar de forma permanente o de forma temporal cuando se atiendan convalecencias de la persona, cuando el PIA indique el aprovechamiento temporal de este



recurso o durante fines de semana o vacaciones de los familiares cuidadores, de forma que este servicio apoye su necesidad de respiro.

Esta relación de servicios se hará llegar mediante aquellos servicios públicos o concertados. De no ser posible la atención mediante un servicio, el usuario podrá recibir una prestación vinculada a la contratación del servicio que la red pública no puede proveer.

Prestaciones del SAAD

Prestación económica para cuidados dentro del entorno familiar

Dirigida a apoyar a los cuidadores familiares. En los casos en los que la persona con dependencia está siendo atendida en su entorno familiar, las condiciones de habitabilidad y convivencia sean adecuadas y lo establezca el PIA, se reconocerá esta prestación.

Esta prestación implica que el cuidador debe darse de alta como cotizante a la Seguridad Social y conlleva un catálogo de servicios complementarios dirigidos a formar a los cuidadores, a prestarles apoyos y a programar periodos de descanso.

Prestación económica para la contratación de un servicio que no puede proveer la red pública o concertada

En los casos en los que la red de servicios pública y concertada no pueda satisfacer la intervención sobre la persona que establece el PIA, esta persona podrá recibir esta prestación dirigida a la contratación a un proveedor privado del mismo servicio.

Prestación de ayuda económica para la contratación de un asistente personal

Esta prestación está vinculada a la contratación de un asistente personal por parte de las personas evaluadas como grandes dependientes que apoye y facilite la realización de las actividades de la vida diaria.

Es un servicio dirigido a promover la autonomía de la persona y al mantenimiento en su entorno habitual.

Cómo acceder al SAAD

El primer paso para acceder a la cobertura del Sistema es solicitar la valoración del grado de dependencia de la persona beneficiaria, que se realiza aplicando un baremo estandarizado en todo el territorio nacional.



A iniciativa de la persona en situación de dependencia o de sus familiares, deberá solicitarse a los servicios sociales correspondientes una cita para esta valoración.

La cita debe solicitarse por escrito, rellenando los formularios que para ello existen. Dichos formularios difieren entre Comunidades Autónomas, por lo que tendrá que solicitar el impreso en la institución competente de su región. Es común que este escrito pueda presentarse también en los centros de servicios sociales que existen en su municipio.

Con la solicitud por escrito deberemos presentar informes de la salud del familiar con dependencia, certificado de empadronamiento y otros documentos que puedan ser solicitados. Al variar la documentación a presentar en función de la Comunidad Autónoma en la que residamos, debe informarse sobre los trámites que cada una de ellas exige. En el siguiente enlace, podrá encontrar acceso a los portales de cada Comunidad donde explican estos trámites.

Información sobre los trámites a seguir en cada Comunidad Autónoma:

<http://www.imsersodependencia.csic.es/tramites/portales-autonomicos.htm>

Las valoraciones son realizadas por personal cualificado dentro del órgano que cada Comunidad Autónoma determine. Es el mismo órgano quien emitirá tras la valoración el dictamen correspondiente. El dictamen establecerá el grado de dependencia que padece la persona solicitante.

Los grados de dependencia que considera el Sistema son:

- *Grado I. Dependencia moderada:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- *Grado II. Dependencia severa:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- *Grado III. Gran dependencia:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales tiene a disposición de los ciudadanos un servicio gratuito de información en el número **900 40 60 80**, su horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 y los sábados de 9:00 a 14:00.

OTROS SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DE ÁMBITO ESTATAL

Centros Estatales de Promoción de la Autonomía Personal (CAP/CRMF)

Estos centros prestan un conjunto de servicios recuperadores de contenido médico-funcional, psicosocial y de orientación y formación profesional y ocupacional, en régimen de internado, media pensión o ambulatorio, dirigidos a personas con discapacidad física o sensorial en edad laboral.

Centros Estatales de Atención a Personas con Dependencia (CAD/CAMF)

Están dirigidos a la atención integral de las necesidades de personas con discapacidad física que, careciendo de posibilidades de recuperación profesional a consecuencia de la gravedad de su discapacidad, encuentran serias dificultades para conseguir la integración laboral y para ser atendidos en sus necesidades básicas de las actividades de la vida diaria en régimen familiar o domiciliario. La atención se provee en régimen de internado y media pensión.

Centros de Referencia Estatal (CRE)

Son centros que garantizan el equilibrio interterritorial de acceso a las prestaciones básicas dirigidas a la atención a las situaciones de dependencia en todo el territorio nacional y ofrecen a las personas afectadas y a sus familias los siguientes servicios:

- Asistencia personal de salud, manutención y alojamiento en régimen de internado o atención diurna.
- Rehabilitación médico-funcional, entrenamiento de la autonomía personal y rehabilitación psicosocial.
- Apoyo familiar en la readaptación al entorno comunitario y de inserción social.

Subvenciones Individuales a Beneficiarios de Centros Estatales cuya Titularidad corresponde al IMSERSO

Son subvenciones individuales de carácter excepcional o extraordinario a beneficiarios de centros estatales para personas con discapacidad.

Tipos de subvenciones:

- Para atención temprana.
- Para recuperación médico-funcional.



- Para tratamientos psicoterapéuticos.
- Para asistencia personal.
- Para asistencia domiciliaria.
- Para asistencia institucionalizada en Instituciones de atención especializada.
- Para movilidad y comunicación.
- Para transporte.
- Para comedor.
- Para residencia.
- Para actividades profesionales.

Puede acceder a toda la información sobre estas prestaciones y servicios públicos de ámbito estatal en: <http://www.imserso.es>

Puede consultar otros servicios y prestaciones de naturaleza pública que se prestan en su Comunidad Autónoma en: <http://www.imsersodependencia.csic.es/recursos/ccaa.html>

GRUPOS DE APOYO MUTUO

La carga de cuidar a un familiar y los problemas que afrontan cotidianamente los cuidadores llevan con frecuencia a momentos de un importante malestar emocional. Las dudas sobre el bienestar presente y futuro de nuestro familiar, la incertidumbre sobre el propio futuro de cada cuidador, problemas familiares que afloran como consecuencia de los cuidados, la autoexigencia que los cuidadores tienen sobre sí mismos y los riesgos para la salud emocional que tiene ser un cuidador hacen necesaria encontrar una vía de exteriorización y expresión de las emociones y sentimientos.

Expresar estos pensamientos, compartirlos con personas de confianza, el mantener relaciones sociales satisfactorias y cómo la experiencia y el apoyo de otros cuidadores es una parte esencial del autocuidado.

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) son un fenómeno social relativamente reciente que nos posibilitan acceder a vías para la expresión emocional, el intercambio de afectos, al aprendizaje por medio de compartir experiencias y a las relaciones sociales de calidad.

Los GAM son grupos formados por personas afectadas por un problema común con el objetivo de prestarse ayuda mutua y conseguir propósitos específicos. Los integrantes de un GAM se reúnen de forma periódica y no tienen necesariamente que estar orientados por un profesional.



Algunas de las características de estos grupos son:

- Permiten reconstruir funciones propias de las relaciones familiares y el apoyo social que hoy en día se dan en menor medida o de forma diferente al modo tradicional.
- Para recuperación médico-funcional.
- Son grupos igualitarios en los que no existen roles diferenciados ni jerarquías.
- Los GAM se establecen para dar respuesta a todo tipo de problemas: enfermedades, dificultades concretas, solución de problemas comunes, etc.
- Los GAM se establecen para dar respuesta a todo tipo de problemas: enfermedades, dificultades concretas, solución de problemas comunes, etc.
- Los GAM facilitan la satisfacción de las necesidades emocionales cuando existen dificultades para ello en los ámbitos más próximos a sus integrantes.
- Posibilitan alcanzar mayores grados de poder y control a cada uno de los integrantes para abordar la problemática común al grupo.
- Posibilitan obtener una percepción diferente y más informada sobre el problema que enfrentamos.

En la mayoría de GAM podremos expresar nuestros problemas, miedos, sentimientos y pensamientos al tiempo que escuchamos los de los demás integrantes. Esto no solo supone que los demás puedan ayudarnos, sino que nosotros mismos estaremos ayudando a otros cuidadores y construyendo una malla de apoyo que posibilita el intercambio de afectos, información, destrezas para cuidar, sentimientos, etc.

Podemos formar parte de un GAM que desarrolle sus encuentros dentro de nuestro ámbito comunitario y podemos pertenecer a GAM que se desarrollan en Internet.

Los GAM en el ámbito comunitario:

- Están compuesto por personas cuidadoras que viven cerca de nosotros
- La comunicación es de calidad, puesto que implica poder dar y recibir mensajes verbales, no verbales, gestuales, etc.
- Posibilita el establecimiento de amistades que viven cerca de nosotros.
- Participar en los grupos nos hará salir de casa y reducir la sensación de aislamiento.



Los GAM en Internet:

- Podemos compartir experiencias e información con personas de todo el mundo que presentan dificultades similares a las nuestras.
- Los encuentros se desarrollan mediante correo electrónico, foros o salas de chat.
- No es necesario salir de casa, por lo que podemos hacer uso de ellos con mayor frecuencia.
- Podemos acceder y participar en el grupo cuando lo consideremos conveniente o cuando lo necesitemos, ya que no existen horarios.

Los beneficios que se derivan de la participación en un GAM suelen ser:

- Las personas que participan en los GAM mejoran considerablemente su estado de salud.
- Propician y facilitan el establecimiento de una red de apoyo instrumental y emocional.
- Permiten paliar los sentimientos y pensamientos negativos generados por nuestro problema.
- Hacen que nos conozcamos mejor a nosotros mismos por medio del intercambio de experiencias y sentimientos.
- Provocan cambios positivos de actitud y perspectiva hacia el problema y la manera de afrontarlo.
- Generan nuevas perspectivas para nuestro futuro inmediato y a mayor plazo.
- Capacita a los participantes para emprender acciones solidarias en el futuro.

¿Cómo puedo participar en un Grupo de Ayuda?

Generalmente, los servicios sociales y las organizaciones de afectados organizan estos encuentros o tienen listados de otras entidades que los organizan.

Póngase en contacto con ellos y podrá recabar más información sobre los GAM y cómo poder acceder a ellos.

PRODUCTOS DE APOYO

Los productos de apoyo (también conocidos como Ayudas Técnicas) son productos que permiten y facilitan la realización de determinadas acciones que sería muy difícil o imposible realizar para el individuo por sí solo. Permiten que las personas que los usan salven las distintas dificultades que tienen a la hora de usar una parte de su cuerpo dañada, perdida o que no funciona adecuadamente.

Los productos de apoyo suelen bien estar disponibles en el Mercado, o bien fabricarse por encargo del usuario. Muchos de ellos son sencillos y permiten la realización de tareas igualmente sencillas y básicas, como cubiertos adaptados o gafas y lentes.

Otros, por el contrario pueden ser más complejos y nos ayudan a realizar labores de enorme ayuda, como las grúas para transferencias o prótesis mecánicas. Igualmente, entre ambos tipos encontramos multitud de productos.

Prácticamente, existen en el Mercado suficientes productos de apoyo para suplir todas las dificultades a la hora de realizar tareas cotidianas que puede encontrar toda persona con discapacidad.

En el siguiente enlace web, podrá encontrar un amplio catálogo de productos de apoyo recopilado por CEAPAT (centro dependiente del IMSERSO para el apoyo de las personas con discapacidad por medio de la accesibilidad y las tecnologías de apoyo).

<http://www.catalogo-ceapat.org/>

Los productos de apoyo se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Preventivos: los que disminuyen el potencial agresivo y evolutivo de una enfermedad y previenen deformidades (antes de la enfermedad, para evitar la aparición de una discapacidad y para evitar la aparición de una dependencia).
- Facilitadores: aumentan las capacidades funcionales de las personas con discapacidad.
- Compensadores: aumentan la capacidad de realizar gestos y acciones que de otra forma son imposibles para la persona con discapacidad.

Igualmente, en ocasiones se clasifican los productos de apoyo en función del tipo de acción que facilita:

- Productos para la terapia y el entrenamiento.
- Prótesis y sustitutos de partes del cuerpo ausentes.
- Productos para la protección y el cuidado personal.



- Productos para la información, comunicación y señalización.
- Productos para la movilidad personal.
- Productos para las tareas domésticas.
- Muebles y adaptaciones para las viviendas.
- Productos para el manejo y manipulación de otros productos.
- Productos para el disfrute del tiempo libre y la recreación.

Consejos para escoger un producto de apoyo

Debe ser un terapeuta ocupacional o el profesional indicado el que evalúe las necesidades de la persona con discapacidad y prescriba con el acuerdo con el usuario producto de apoyo idóneo para ella.

A la hora de escoger un producto de apoyo es aconsejable tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Informarnos sobre la patología concreta que padece la persona que va a usar el producto de apoyo.
- El grado de limitación que presenta la persona para cada una de las áreas que se van a realizar.
- La capacidad rehabilitadora del producto de apoyo.
- Valorar las necesidades reales de la realización de las actividades y de los productos que pueden usarse.
- Consensuar la prescripción de un producto con las preferencias del usuario.
- Primar el aspecto agradable y diseño sencillo del producto.
- Valorar la capacidad económica del usuario para prescribir un producto costeable.

Cómo conseguir los productos de apoyo que necesitamos

La normativa vigente en España al respecto de los productos de apoyo exige que pueden acceder a ellos bajo cobertura pública las personas con discapacidad y escasos recursos o las entidades sin ánimo de lucro que atienden a estas personas.



Las entidades a las que podemos recurrir son:

- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: www.ingesa.msc.es/
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: www.msps.es
- Las Comunidades Autónomas presentan anualmente convocatorias para la adquisición y cesión de productos de apoyo. Ha de destacarse que el catálogo de productos que se ofertan difiere entre las Comunidades. Para recibir información o solicitar un producto de apoyo, diríjase al órgano responsable de la política social de su región.

En este enlace puede consultar algunos de los distintos programas de cesión y provisión de productos de apoyo que existen en nuestro país:

<http://www.imsersodependencia.csic.es/recursos/programas/basica.htm>

- A través de entidades del tercer sector
- Cruz Roja Española www.cruzroja.es ó 902 22 22 00.
- ONCE: www.once.es ó 91 577 37 56.

Para solicitar los productos de apoyo deberemos acompañar la solicitud con los documentos que requiera la entidad a la que nos estamos dirigiendo. Generalmente, estos documentos incluyen: certificado de discapacidad, informe social y la prescripción del producto solicitado por parte de un profesional.

OTROS SERVICIOS DE APOYO

Programas y Servicio de Respiro familiar

Los programas de respiro consisten en ofrecer temporalmente alojamiento a personas dependientes de forma que sus cuidadores puedan liberarse de la carga de los cuidados durante el tiempo que dura la estancia.

Es uno de los servicios más populares y extendidos para cuidadores y, prácticamente, lo prestan todas las Comunidades Autónomas. Posibilita el disfrute del tiempo libre para los cuidadores e, incluso, suele contemplar estancias prolongadas para que los cuidadores puedan tomarse un periodo de vacaciones.

En el siguiente enlace podrá acceder a un enlace al contenido de distintos programas de respiro que se prestan en diferentes Comunidades Autónomas:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/cuidadores/index.html>



Formación de Cuidadores. Cursos y Talleres

La falta de información sobre el alcance y las implicaciones que implica cuidar a un familiar con dependencia es una de las principales carencias que muestran los cuidadores a la hora de convertirse en tales.

Igualmente en estadios avanzados, aunque en el desarrollo de la situación de cuidados los cuidadores adquieran destrezas y capacidades para proveer cuidados de elevada calidad a sus familiares, aún presentan carencias de tipo formativo e informativo, especialmente en lo relativo al autocuidado o cuidado de uno mismo.

Dada esta realidad, son multitud los cursos y talleres que se imparten regularmente en todo el territorio nacional y suponen un marco en el que poder adquirir los conocimientos y las capacidades necesarias para cuidar adecuadamente a nuestro familiar al tiempo que minimizamos los impactos negativos que los cuidados puedan tener en nuestra vida cotidiana y en nuestro estado de salud.

Estos cursos son impartidos por profesionales formados en la materia y suponen, además, un buen marco en el que construir conocimiento por medio del intercambio de experiencias. Igualmente, posibilita la interacción con otros cuidadores y el establecimiento de contactos y redes sociales de utilidad para los cuidadores que en ellas participan.

Existen muchas entidades, tanto públicas como privadas, que imparten cursos dirigidos a cuidadores familiares de personas en situación de dependencia en muchas localidades, por lo que resulta dificultoso concentrar esa información en una única fuente, por lo que le aconsejamos visite los siguientes enlaces:

Información sobre cursos y talleres por Comunidad Autónoma. Acceso a los órganos competentes en atención a cuidadores:

<http://www.imsersodependencia.csic.es/tramites/portales-autonomicos.html>

Programa “Un Cuidador. Dos Vidas” de Obra Social La Caixa. Comprende variedad de acciones dirigidas al apoyo directo a los cuidadores familiares entre las que se encuentran acciones formativas de naturaleza itinerante:

http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/uncuidador/uncuidador_es.html

Asistencia Telefónica a cuidadores La Caixa-Cruz Roja Española

Dentro de programa “Un cuidador, dos vidas”, este teléfono de asistencia facilita información y resuelve dudas que pueden surgir a las personas cuidadoras, al tiempo que proporciona apoyo emocional y estrategias para el afrontamiento de las dificultades asociadas a los cuidados.

El teléfono de contacto es: **902 22 00 00**

Este programa se complementa con la distribución de una Guía que puede solicitarse gratuitamente en el mismo número de teléfono.

ADAPTACIONES Y ACCESIBILIDAD EN EL HOGAR

Nuestros hogares pueden presentar obstáculos y diseños no adecuados para nuestro familiar con dependencia o para nuestras labores de cuidado. La falta de ascensor o rampas de acceso al Portal, escalones, puertas estrechas, interruptores de la luz de difícil acceso, mobiliario al que no se alcanza, etc. son los problemas más comunes que presentan los hogares a la hora de ajustarse a los criterios necesarios de accesibilidad y de presentar un entorno funcional, seguro y que promueva la autonomía de la persona con dependencia y propicie un entorno de cuidados adecuado.

Para adaptar un domicilio a las necesidades de una persona en situación de dependencia pueden existir multitud de elementos que debemos adquirir o elementos que debemos adaptar o transformar. Dependerá de las dificultades y necesidades particulares de nuestro familiar que necesitemos adoptar una estrategia u otra. Para ello, existen varias vías: la compra a un proveedor privado, la concesión por parte de nuestra Comunidad Autónoma, la cesión por parte de alguna asociación de usuarios u Organización No Gubernamental, etc.

En el siguiente vínculo podrá acceder a un enlace con a distintos programas de diferentes Comunidades Autónomas que posibilitan la adaptación de los espacios a las necesidades de personas con dependencia o discapacidad:

<http://www.imsersodependencia.csic.es/recursos/programas/basica.html>

Adaptaciones en el acceso a la vivienda

- Deberían poder evitarse las escaleras en las entradas y en el portal de la vivienda, sustituyéndolas por rampas suaves. En algunos casos se hace primordial la sensibilización del resto de la comunidad de vecinos para conseguir esta adaptación.
- El acceso y salida de la finca debe estar asegurado también por medio de ascensores, asideros y pasamanos.
- Las rampas, para que tengan criterios mínimos de accesibilidad, deben ser de suave pendiente y cortas en su longitud. Se recomienda:
 - Para un recorrido de 6-10 m, una pendiente longitudinal máxima del 6%.
 - Para un recorrido de 3-6 m, una pendiente longitudinal máxima del 8%
 - Para un recorrido inferior a 3 m, una pendiente longitudinal máxima del 10%.



- Para que las escaleras sean accesibles deberán disponer de un mínimo de 1,10 m. de amplitud en tramos rectos previendo que en un futuro sea necesaria la instalación de una plataforma elevadora inclinada (montaescaleras).
- Los peldaños de la escalera deben tener algún tipo de banda antideslizante en la huella, de diferente color y textura, para señalar claramente los escalones.
- Los pasamanos deberán ser ergonómicos (preferiblemente redondos). Se deberían prolongar como mínimo al principio y al final de las escaleras y se anclarán en el suelo o en la pared lateral.
- Se recomienda diferentes alturas con un doble pasamanos para facilitar también el uso del mismo a diferentes personas. Las alturas recomendadas son 0,90 y 0,70 m.
- Los porteros automáticos, buzones, interruptores o timbres deberían permitir un fácil acceso. Por ello la altura recomendada a la que situarlos es de 1,40 metros. Igualmente deben ser sencillos de utilizar.
- Los peldaños de acceso a la finca y a la casa deben ser antideslizantes.
- La puertas serán como mínimo de 0,80 m. de amplitud por 2 m de altura.
- Si son puertas con cristal deberían estar señalizadas a la altura de los ojos de la persona con dependencia para evitar accidentes por dificultades de visión o por distracción.
- De igual forma sería necesario algún tipo de protección que evite la fractura del vidrio de las puertas en caso de impactar con ello.
- Si hay un rellano, deberá tener un ancho mínimo de 1,20m para permitir el giro de una silla de ruedas.

Adaptaciones dentro de la vivienda

- Debe permitirse la deambulaci3n por la casa en silla de ruedas si es que el familiar lo necesita. Para ello, las puertas y accesos deben permitir el paso de una silla 84 cm. de amplitud y el suelo y los espacios deben facilitar el movimiento de 3sta.
- Una buena forma de lograr aumentar el espacio libre efectivo es colocar puertas correderas en lugar de puertas tradicionales.
- Todo el suelo de la casa debe ser duro y antideslizante.
- Es fundamental que los pasillos de nuestra vivienda est3n adaptados a personas con movilidad reducida o que transiten con una silla de ruedas. Por eso la amplitud de los mismos debiera ser de entre 0,90 y 1 m.

- Sería importante poder crear espacios en el pasillo de 1,20 m libre de obstáculos frente a la puerta para que la silla pueda girar con facilidad.

Adaptar el mobiliario

- Intentaremos que el domicilio use recursos tecnológicos que faciliten las tareas diarias a la persona dependiente, (mando a distancia, teléfono inalámbrico, portero automático, servicio de teleasistencia).
- Las sillas o los sillones que tenemos en el domicilio deberían tener apoyabrazos y respaldo, así como un asiento firme, sin posibilidades de hundimiento y con una altura recomendada hasta el suelo de 45 cm.
- Se suprimirán todos los muebles que ofrezcan poca estabilidad o que dispongan de ruedas.
- Tanto armarios como las mesillas deben sujetarse fuertemente al suelo.
- De igual forma es importante proteger las esquinas del resto de los muebles y de las paredes para evitar que sean punzantes. Proteger y evitar los cantos vivos.

Adaptaciones del baño

- Es muy recomendable la instalación de superficies antideslizantes.
- Es preferible utilizar la ducha a la bañera, ya que minimizaremos el riesgo de caídas.
- Debe haber barras de apoyo y asideros en la ducha o bañera.
- Es recomendable que la taza del inodoro esté adaptada a personas con dificultades de movilidad, estando provista de agarraderas.
- Elevar la altura del inodoro hace disminuir los esfuerzos al sentarse y levantarse.
- El bidé puede suponer un problema para realizar transferencias. Si es conveniente, debe eliminarse.
- Los grifos monomando facilitan la apertura, cierre y regulación del agua.
- Por último es recomendable eliminar los cierres interiores de las puertas de los baños, ya que en una situación de emergencia dificultaría el acceso y la atención sanitaria.



Adaptaciones en la cocina

- Debemos favorecer la movilidad todo lo posible con espacios para manejarse con andador, muleta o silla de ruedas.
- La distribución de los muebles en forma de L o U permite tener siempre un punto de apoyo durante los desplazamientos.
- Es mejor que los muebles de nuestra cocina no dispongan de esquinas para evitar los golpes.
- La utilización de grifos monomando en lugar de dos de rosca facilitarán el uso y el acceso al agua en la pila.
- Es recomendable la instalación de una placa vitrocerámica en lugar de la tradicional cocina de gas.
- En caso de no poder instalarse la misma serán imprescindibles los detectores de humos y de gas. Respecto al gas, es de vital importancia tener las ventilaciones homologadas y revisadas ante un posible escape de gas por descuido o defecto.
- Frente a la dificultad de la instalación de vitrocerámica, es aconsejable tener a mano y localizables extintores de fuego es siempre recomendable.
- Es importante dejar un espacio libre de obstáculos por debajo de la encimera de 70 cm, sustituyendo muebles por una cortinilla. De igual forma puede colocarse mobiliario con ruedas que se mueva y se pueda volver a colocar.

Adaptaciones en el dormitorio

- Para aquellas personas con movilidad reducida es recomendable la utilización de camas articuladas.
- Los cajones deben tener asas en lugar de pomos.
- Las ventanas deben ser correderas y abrirse hacia fuera.
- En relación a la altura de la cama debe adecuarse a las necesidades personales y del espacio. Se recomienda que esté a una altura mínima entre 45 y 50 cm.
- Como vimos anteriormente, las puertas de los armarios nos facilitarían espacio y facilidad en la apertura si fueran correderas. La ropa estuviese organizada de forma accesible para la persona.

- De igual forma, las mesillas de noche deben ser más altas que las camas y con los cantos redondos para evitar que sean punzantes.
- Es recomendable también la instalación de un timbre de emergencia que pueda ser utilizado por la persona dependiente desde la cama.

LA DOMÓTICA, LA ADAPTACIÓN Y ACCESIBILIDAD DE LOS ESPACIOS

Sin duda las nuevas tecnologías han venido a aportar importantes mejoras en el cuidado de las persona dependiente. Su utilidad en la adaptación de nuestra vivienda tiene un concepto relacionado, la domótica.

La domótica podría definirse como el conjunto de servicios proporcionados por sistemas electrónicos e informáticos integrados que nos ayudan a nuestras tareas diarias y mejoran la calidad de vida, tanto de la persona cuidadora como de la persona dependiente.

Además de facilitar las tareas cotidianas dentro de un hogar, la domótica tiene aplicación para otras finalidades. Atender las necesidades derivadas de una situación o problemática particular por medio de sistemas de monitorización y seguridad, por ejemplo, posibilita que muchas personas mayores puedan seguir viviendo solas.

En este caso, hablamos de soluciones domóticas que se ajustan a necesidades particulares del usuario y que se distinguen y son complementarias de las propias de funcionamiento de un hogar.

Algunas de las adaptaciones del hogar que posibilita la domótica y que son recomendables bajo un contexto de cuidados son:

- Control automático de persianas, puertas y luces.
- Aumento de la seguridad, mediante los detectores antes mencionados para gas y fuego, así como para detección de intrusos en el hogar.
- Gestión de la temperatura ambiente.
- Gestión del consumo energético, combinando el correcto uso de la calefacción o el aire acondicionado con la gestión de luces y persianas para conseguir temperaturas e iluminaciones optimas.
- Facilitación de la comunicación y la interacción social, mediante teléfonos inalámbricos, videollamada, acceso a internet, videoportero.
- Mayor entretenimiento y confort permitiendo a las personas la utilización de la televisión, el aparato reproductor de música, el DVD y demás dispositivos mediante la utilización de mandos a distancia.



Otros ejemplos de soluciones domóticas que se adaptan a las necesidades concretas que pueda presentar una persona con dependencia y el propio entorno de los cuidados son:

- Alertas médicas y de toma de medicamentos.
- Alertas visuales de emergencia.
- Teleasistencia.
- Control remoto de funciones del hogar.
- Apagado y encendido automático de luces u otros elementos que requieran de ello.
- Guías luminosas.
- Detector de caídas o abandono.

Guía básica para la gestión de los pensamientos erróneos





La dimensión emocional de los cuidados

PRESENTACIÓN

Al leer este texto, se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Cuando nos referimos al “bienestar del cuidador”, entendemos el bienestar de todos los implicados en el contexto de cuidados: el propio cuidador, el familiar cuidado, los restantes miembros de la familia y demás agentes periféricos.

En una realidad de cuidados, el eje sobre el que pivota el bienestar de los implicados es el estado de bienestar de la cuidadora o cuidador principal.

- El bienestar del cuidador comprende:
 - Buen estado de salud, percibido y objetivo.
 - Elevado control sobre su realidad cotidiana y sobre el contexto de cuidados.
 - Capacidad para tomar decisiones y optimizar los apoyos y ayudas disponibles.
 - Ausencia de riesgo de dependencia futura provocado por los cuidados.
 - Plena integración comunitaria y social.
- Un buen estado de salud implica (1) ausencia de enfermedad y (2) buen estado de salud objetivo y percibido en las esferas física, mental y social.
- En ausencia de “buen estado de salud” en alguna de estas esferas, no podremos hablar de buena salud en términos globales e, inevitablemente, el estado de salud de las restantes esferas se verá empeorado.



- Esta Guía se entra en aspectos relativos al origen y afrontamiento de problemas de naturaleza emocional. La atención por parte del cuidador.

A estas cuestiones debe tener una correspondencia proporcional al respecto de la salud física y social.

Sobre ello, puede consultar más información en el Portal SerCuidador/a.

www.sercuidadora.or www.sercuidador.org

- El enfoque de esta publicación es informador y empoderador. Es necesario informar, empoderar y capacitar a las y los cuidadores para enfrentar los riesgos que comporta cuidar a un familiar.

No deseamos reforzar una imagen negativa de los cuidados entre los propios o futuros cuidadores. Simultáneamente a la dureza y sacrificio que exigen cuidar, existen hechos y efectos positivos y gratificantes que se plasman en lo concreto y en lo vital, tal cual expresan la mayoría de personas. Este es un hecho que deseamos esté siempre presente en los pensamientos de las cuidadoras y cuidadores.

- El contenido de esta publicación es de naturaleza introductoria y se basa en el conocimiento acumulado sobre los cuidadores y su realidad. En cada contexto de cuidados concurren circunstancias particulares que pueden restar efectividad a la adopción de alguno o algunos de los consejos que en esta Guía se recogen. Por ello, es imprescindible que el cuidador amplíe la información de esta publicación y de los demás aspectos que inciden en los cuidados. Para ello, existen multitud de fuentes y recursos y, del mismo modo, es fundamental contar con apoyo o asesoría profesional.

Puede hacernos llegar sus consultas a este respecto por medio de alguna de las siguientes vías:

E-mail: sercuidador@cruzroja.es Facebook: ww.facebook.com/sercuidador

LOS CUIDADORES Y LAS EMOCIONES. CUANDO APARECEN LOS PENSAMIENTOS ERRÓNEOS

Las dificultades que experimentan los cuidadores surgen principalmente de:

- La enorme inversión en tiempo y en esfuerzos de naturaleza física y emocional que exigen los cuidados.
- Los cambios que los cuidadores experimentan en su vida cotidiana y en su propio plan de vida cuando comienzan a cuidar a su familiar.
- La ausencia de apoyos y ayudas suficientes para desempeñar la labor de cuidar y para poder cuidarse a sí mismo.

- Disminución de la calidad de vida percibida.
- Exposición a riesgos para su salud.
- Situaciones de aislamiento y soledad.
- Aumento de la exposición a riesgos de exclusión social, enfermedad crónica y estado de dependencia futuro.

Los problemas de salud más comunes en las personas cuidadoras incluyen:

- Mayores niveles de depresión.
- Mayores niveles de ansiedad.
- Mayores niveles de estrés y frustración.
- Fatiga frecuente.
- Dolores musculares.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Molestias estomacales y gástricas.
- Peor estado de salud percibido
- Mayor probabilidad de sufrir obesidad.
- Mayor vulnerabilidad a las infecciones.
- Mayor riesgo de problemas coronarios derivados del estrés.
- Mayor riesgo de padecer diabetes.
- Pérdidas en la capacidad de cuidar adecuadamente de la propia salud.



El éxito en una situación de cuidados implica:

- Que las necesidades de nuestro familiar estén cubiertas.
- Que los cuidados se realizan adecuadamente y respetando la autonomía y decisiones del familiar con dependencia.
- Que los perjuicios en la salud del cuidador son mínimos. De hecho, el cuidador cuenta con buena salud.
- Que el cuidador se encuentra en una buena situación emocional para continuar los cuidados, afrontar las dificultades y tomar las decisiones adecuadas.

No siempre es fácil mantener la actitud y predisposición que requiere lograr el éxito en el cuidado. La dureza de la cotidianidad de cuidar puede llevar a la aparición de pensamientos y sentimientos erróneos.

Son erróneos porque:

- No se corresponden necesariamente con la realidad objetiva.
- Nos provocan un malestar desproporcionado.
- Juegan en contra del bienestar cotidiano de los cuidadores y de su propia salud.
- Dificultan realizar adecuadamente las tareas propias de los cuidados.
- Dificultan la toma de decisiones acertadas y su adecuada ejecución.

Ante la aparición de estos pensamientos, debemos siempre:

- Ser conscientes de que la mayoría de las veces no se corresponden con la realidad objetiva de nuestra situación. Buena muestra de ello es que la mayoría de cuidadores los experimenta independientemente de sus circunstancias.
- Tener presente que las consecuencias de no atajar estos pensamientos pueden tener importantes impactos en nuestra cotidianidad y en nuestra salud.
- Conocer, adoptar y aplicar medidas eficientes de autocuidado.

- Hacer uso de todos los recursos de apoyo y ayuda disponibles para cuidarnos y para que nuestro familiar sea cuidado.

QUÉ SON LOS PENSAMIENTOS ERRÓNEOS

Son aquellos pensamientos y sentimientos lesivos que no se corresponden con la realidad objetiva de la situación que los genera y que aparecen de forma constante u obsesiva.

Algunos factores tienen especial protagonismo en generar la aparición de pensamientos erróneos:

- La elevada autoexigencia sobre la calidad de los cuidados.
- Las preocupaciones por nuestro futuro y el de nuestro familiar.
- La incertidumbre propia de los contextos de cuidado.
- Bajos estados de ánimo.
- Falta de apoyos para prestar los cuidados.

Los síntomas que provoca la aparición de pensamientos erróneos suelen ser:

- Tristeza.
- Preocupaciones intensas y recurrentes.
- Estados frecuentes de mal humor prolongado.
- Enfados sin motivo aparente.
- Sensibilidad elevada ante problemas
- Poco importantes.
- Sentimientos de culpa.
- Insatisfacción con nuestra labor de cuidadores.



En todo contexto, debemos aplicar los siguientes consejos ante la aparición de estos pensamientos:

- Estar alerta ante cómo nos sentimos. Si sabemos que pueden aparecer estos pensamientos, los identificaremos en cuando se muestren.
- Expresar cómo nos sentimos ayuda a aliviar la intensidad de estos problemas. Podremos hacerlo con amigos, familiares o profesionales.
- En ocasiones, ante un sentimiento provocado por una situación concreta, alejarnos de la situación nos permitirá relativizarla y evaluar la importancia real de ésta.
- Contrastar los pensamientos y sentimientos con la realidad de la situación.
- Ser excesivamente exigentes con nosotros mismos juega en nuestra contra. Exijámonos en la medida que podamos responder. Abandonemos las demandas excesivas.
- ¿Por qué nos sentimos culpables? ¿No estamos cuidando bien a nuestro familiar? Entonces sintámonos contentos y satisfechos por la gran labor que estamos realizando.
- Cuanto más apoyo recibamos en nuestras tareas, menores serán los sentimientos y pensamientos negativos y mejor nuestro estado de ánimo. Todo apoyo que podamos recibir es imprescindible.
- El ejercicio físico y la actividad es muy importante para afrontar estados de esta naturaleza.
- Descansar adecuadamente.

AUTOCUIDADO

De todas las tareas que comprende cuidar a un familiar, la más importante que los cuidadores deben atender es el cuidarse a sí mismos.

Cuidar de nosotros mismos es la mejor manera de estar preparado y mejorar nuestras capacidades para cuidar apropiadamente de las necesidades de nuestro familiar sin comprometer con ello nuestro bienestar y salud presente y futura.

A la hora de comprender y tomar una actitud activa ante el autocuidado, debemos tener en cuenta:

- Cuidar de nosotros mismos es cuidar mejor de nuestro familiar.
- El mayor valor y apoyo que tiene nuestro familiar con dependencia son
- Sus cuidadores.
- Nadie mejor que nosotros sabe cómo nos sentimos y qué es lo que nos sucede. Por ello, somos el agente principal de nuestro cuidado.
- Pero no podemos hacerlo solos. Cuidarnos a nosotros mismos implica aceptar toda la ayuda que tengamos disponible.
- Delegar tareas y responsabilidades en los cuidados a nuestro familiar nos ayuda y asimismo, permite que otros familiares y amigos se sientan protagonistas del cuidado de un ser querido.
- Si cuidamos a nuestro familiar porque le queremos, cuidémonos a nosotros mismos, ya que también nos queremos.

¿Cómo define la OMS la salud?

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

- Tenemos nuestras limitaciones. Conocerlas y asumirlas nos librarán de frustraciones. Después será momento de potenciarlas.
- A veces hay que poner límites a los cuidados que prestamos.
- La prevención de enfermedades y la promoción de nuestra salud suponen posturas fundamentales que tenemos a nuestro alcance.



El Autocuidado nos permitirá:

- Encontrarnos en mejor disposición física y mental para realizar las tareas del cuidado.
- Tener fortaleza y capacidad para afrontar los muchos problemas supone cuidar a un familiar.
- Realizar los esfuerzos físicos y emocionales que precisan algunas tareas.
- Tener sensación de control de nuestra vida y realidad cotidiana.
- Tener elevadas dotes resolutivas.
- Mantener un estado de serenidad y bienestar en todo momento.

El Autocuidado implica tener una actitud constante y activa hacia el mantenimiento de nuestro bienestar y proactiva ante la resolución de los problemas que nos afectan. Los pensamientos erróneos son uno de los mayores enemigos del bienestar y la salud de los cuidadores. El Autocuidado debe ser exigente con los pensamientos erróneos y con nuestro bienestar psicológico y emocional.

Pero autocuidarse, paradójicamente, puede no ser fácil por aparecer un obstáculo inicial. En muchas ocasiones, dedicarse a sí mismo cuidados, tiempo y atenciones genera en el cuidador pensamientos y sentimientos erróneos añadidos.



Pensamientos erróneos sobre el Autocuidado

- Es egoísta cuidar de mi mismo y atender mis necesidades.
- No me hace falta pedir ayuda para cuidar. Yo puedo con todo.
- Yo soy el único responsable del bienestar de mi familiar con dependencia.
- Si yo no hago las tareas que hay que hacer, nadie las hará.
- Nadie cuida tan bien de mi familiar como yo mismo.

Estos pensamientos son erróneos e inadecuados por los siguientes motivos:

- No es egoísta cuidar de uno mismo. Cuidarse significa también cuidar mejor a nuestro familiar y no comprometer nuestro futuro a las consecuencias problemáticas que implican las tareas propias de los cuidadores.
- El cuidador principal no tiene por qué enfrentar solo a todos los problemas que aparecerán como consecuencia de los cuidados al familiar. Nadie es un superhombre o una supermujer y toda la ayuda que podamos aprovechar sólo conllevará beneficios para todos los implicados en un contexto de cuidados.
- Una carga excesiva de responsabilidades no es saludable ni asumible a largo plazo. Distribuir las responsabilidades sobre todos los aspectos que implica cuidar a un familiar es necesario y positivo.
- A buen seguro el bienestar de su familiar en situación de dependencia le importan a mucha gente. Seguramente, estas personas estén felices de ayudarle en los cuidados y sentirse también protagonistas del bienestar de su familiar.

CUIDAR NO SIGNIFICA SÓLO DIFICULTADES

Cuidar a un familiar en situación de dependencia es una realidad que muchas personas experimentan en sus vidas.

Para cada uno de los cuidadores, la experiencia de cuidar es distinta: a quién se cuida, por qué motivos, cuál era nuestra relación anterior con la persona cuidada, qué grado de dependencia tiene, con cuántos apoyos contamos, etc.



Sin embargo, un aspecto en el que coinciden la mayoría de cuidadores al hablar de su experiencia como tales es que **CUIDAR ES UNA DE LAS EXPERIENCIAS VITALES MÁS SATISFACTORIAS Y CONMOVEDORAS QUE SE HAN ENCONTRADO.**

Cuidar al ser querido se expresa como una de las empresas más importantes que los cuidadores han abordado en su vida y una de las situaciones de la que mayor aprendizaje y retribuciones emocionales han podido extraer.

Por lo general, la mayoría de cuidadores aprenden de su rol como cuidadores:

- Organizar y gestionar mejor el tiempo.
- Organizar las tareas y poder hacer gradualmente más en el mismo tiempo.
- Ser responsables y liderar una situación difícil con resultados satisfactorios.
- Afrontar los problemas con serenidad.
- Analizar, priorizar y decidir con rapidez y con eficacia.
- Comunicar afectos y gestionar las capacidades afectivas con resultados obvios en el refuerzo de lazos con familiares y amigos.

En lo afectivo, los cuidados posibilitan muchas veces el entendimiento, el acercamiento y el conocimiento entre el familiar y el cuidador de una forma no posible anteriormente. Esto cataliza afectos y apoyos de naturaleza moral y emocional como pocos existen. Así, el famoso dar y recibir toma en los cuidados su máxima expresión: ambos, cuidador y persona cuidada, expresan recibir mucho más de lo que han dado al otro.

Estas satisfacciones que reporta cuidar pueden olvidarse o minusvalorarse en muchos momentos y quedar ensombrecidas por los problemas y las preocupaciones.

Adoptar una actitud positiva y tener siempre presente estos aspectos es responsabilidad del cuidador, pero no está al alcance de todos con la misma facilidad.

Es, en definitiva, la interpretación que hacemos de nuestra realidad el factor más determinante a la hora de sacar todo el jugo positivo y afectivo de ser cuidadores.

PSICOLOGÍA BÁSICA

La Psicología explora conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y el inconsciente.

Muchas de estas cuestiones tienen mucho que ver en la vida cotidiana de los cuidadores.



Existen multitud de aproximaciones y aplicaciones distintas para la psicología. En el caso de los cuidadores, la psicología nos sirve —entre otras muchas cosas— para conocer cómo aparecen pensamientos, sentimientos y comportamientos que no son útiles para quien los padece y cómo reconducirlos para que el estado mental de la persona y su actitud ante su vida particular sea el adecuado.

El siguiente cuadro ejemplifica cómo se relacionan los sentimientos y pensamientos negativos con el comportamiento.



Cada una de estas esferas tiene consecuencias directas y proporcionales en las otras dos. Así, de aparecer una tendencia no deseada en cualquiera de ellas, es previsible que se replique análogamente en las restantes. Del mismo modo, una tendencia positiva en cada esfera genera reacciones positivas en el resto.

Cuando aparecen los pensamientos erróneos es probable que nos provoquen sentimientos y comportamientos inadecuados. De igual modo, un comportamiento inadecuado genera efectos en los sentimientos y pensamientos. En tercer lugar, sentirnos mal nos lleva a pensar y comportarnos de acuerdo a estos sentimientos.

Invertir una tendencia negativa, por lo general, implica tomar una actitud consciente y activa por parte de la persona en todas las esferas. Esto es más eficiente que modificar la tendencia negativa de una sola esfera.

GESTIONAR LOS PENSAMIENTOS ERRÓNEOS

En este capítulo veremos cuáles son los pensamientos erróneos más comunes entre las cuidadoras y cuidadores y cómo abordarlos.



Para todos los casos debe recordarse:

- Es la falta de apoyos en los cuidados la que genera que éstos sean una carga excesiva. Esta elevada carga conlleva casi siempre la aparición de pensamientos y sentimientos erróneos. Por ello, es obligación del cuidador aprovechar y optimizar todos los recursos de apoyo a los que pueda acceder.
- Cualquiera de estos sentimientos y pensamientos tiene una enorme capacidad destructiva. No actuar para detener su aparición recurrente puede tener importantes consecuencias en nuestro estado de salud y en nuestra calidad de vida cotidiana.
- Cuanto antes aprendamos las capacidades para identificar, gestionar o resolver estos pensamientos, menor será la probabilidad de que se cronifiquen o de que deriven en enfermedades. Deben para ello aplicarse los principios del Autocuidado: priorizar nuestra propia atención, estar alerta ante la aparición de síntomas y actuar con prontitud.
- Las terapias de apoyo psicológicas son muy eficientes a la hora de enseñar y capacitar para comprender y afrontar sentimientos de esta naturaleza. Si no se siente capacitado para abordar su solución por sí mismo, considere asistir a un terapeuta. Las terapias que se requieren para todas estas cuestiones suelen ser breves, poco costosas y muy efectivas.

Sentimientos de culpa

La culpa aparece cuando nos sentimos responsables de una realidad no deseada por interpretar que ha sido provocada por nuestra acción o nuestra omisión.

- Los sentimientos de culpa se derivan de nuestro análisis e interpretación de nuestra realidad y lo que sucede en ella.
- Si alguna de las siguientes frases coincide con su forma de pensar o de sentirse, intente evaluar cómo se ajusta a la realidad de su situación particular.
- Creemos que podemos dar más de lo que estamos dando.
- Creemos que nuestro familiar se merece más atenciones de las que prestamos.
- Cuando dedicamos tiempo a nosotros mismos.
- Dudamos mucho acerca de decisiones que hemos adoptado y ello nos genera angustia.



- Queremos huir de los cuidados y de nuestro papel como cuidadores.
- Hemos reaccionado mal ante alguna situación.
- Hemos discutido o han surgido conflictos con el familiar cuidado o en el entorno familiar.
- Descuidamos otras obligaciones para prestar los cuidados al familiar.
- Nuestro familiar con dependencia nos exige demasiado.

Consecuencias de los sentimientos de culpabilidad

- Malestar emocional.
- Estrés, ansiedad y preocupaciones.
- Agotamiento físico y mental.
- Empeoramiento del estado de salud y posible aparición de enfermedades.

¿Cómo actuar?

- Aceptar nuestros sentimientos. Es común experimentar culpa y aceptarlo con serenidad es el primer paso para poder realizar modificaciones en las situaciones que nos la provocan.
- Identificar por qué nos sentimos culpables y ante qué situaciones. Conocerlos es conocernos mejor a nosotros mismos y estar más preparados para actuar ante ellos.
- Preste atención a cómo expresa y experimenta sus responsabilidades con los cuidados. Preste atención cómo emplea las palabras “debo”, “podría hacer”, “debería hacer”, etc. Quizás nuestra autoexigencia sea demasiado elevada.
- Si determinadas situaciones o comportamientos nos generan culpa, debemos ver si podemos modificarlos. Modificarlos implica determinación por mejorar y nos otorgará un mayor grado de control sobre estas situaciones.



- Contrastar nuestro rol ideal de cuidadores con el cuidador que somos y somos capaces de ser. Quizás nuestro ideal sea inalcanzable.
- Expresar como nos sentimos es un bálsamo para nuestro estado emocional. Los familiares y amistades son un buen apoyo.
- Ser comprensivo con uno mismo es importante. En muchas ocasiones somos nuestro peor juez.
- Si nos resulta imposible vencer los sentimientos de culpa, podemos acudir a un profesional.

A tener en cuenta

- El gasto de energía focalizado en sentimientos de culpabilidad que experimenta una persona con estos sentimientos es muy elevado. Es un sentimiento muy dañino y destructivo que:
 - No nos permite apreciar nuestra calidad y capacidades como cuidadores.
 - No permite ver la mejoría que puede experimentar nuestro familiar como consecuencia de nuestros cuidados.
 - No nos permite sentirnos satisfechos con la labor que estamos realizando.

Sentimientos de rencor

Muchos cuidadores experimentan inquietud, rechazo o rabia ante personas o sucesos a los que se les considera como causantes de un daño o una injusticia en nosotros.

¿Por qué aparecen?

Adoptar el rol de cuidadoras y cuidadores no siempre es elegido. En estos casos, el familiar cuidado aparece como la figura causante de esta situación.

Aún no siendo impuesto, podemos percibir que nuestra elevada carga y sus consecuencias son debidas a la poca implicación de otras personas en las responsabilidades y las tareas de cuidar o a las carencias en los apoyos y recursos disponibles.



Los sentimientos de rencor aparecen en muchos casos cuando la cuidadora o el cuidador se sienten atrapados o secuestrados en su rol, y la sobrecarga les lleva a perder control sobre la situación de cuidados y capacidad para retomarlo.

Síntomas y consecuencias de los sentimientos de rencor

Los sentimientos de rencor suelen aparecer incluso antes de que nos demos cuenta. Es un sentimiento que se integra fuertemente en nuestra visión de la realidad y puede influir de manera importante en todos los aspectos del cuidado:

- Nos lleva a perder capacidad como cuidadores: para cuidar al familiar y para cuidarnos a nosotros mismos.
- Nos puede llevar a la victimización: nos sentimos víctimas y como tales nos comportaremos.
- Asumiendo que las causas de las circunstancias se encuentra fuera de nosotros, aparecen obstáculos para tomar el control del contexto de cuidados y adoptar actitudes proactivas ante los problemas.
- Condiciona profundamente nuestra visión de los demás y puede generar en nosotros un aislamiento autoimpuesto.
- Propicia que los recursos de apoyo al cuidador sean menos efectivos.
- Puede llegar a generar en nosotros una elevada frustración e incluso agresividad.

Consejos para actuar

El rencor es un sentimiento difícil de abordar y reconducir. El origen del rencor y resentimiento se encuentra en una evaluación de la realidad sesgada por emociones muy intensas.

Aceptar serenamente que es normal sentir rencor, especialmente en el caso de las cuidadoras y cuidadores, es el primer paso.

Con la aceptación debe venir una vivencia mucho menos turbadora de estos sentimientos. Nos provocarán un malestar cada vez menor y, con ello, será el momento de evaluar si estos sentimientos se ajustan a la realidad de los hechos.



Asumir y entender que el rencor es normal y cuáles son sus causas en nuestro caso particular es la parte menos importante a la hora de abordarlo. Piense:

- El rencor puede surgir por hechos pasados que no pueden cambiarse.
- No enfrentar estos sentimientos de rencor nos incapacita para tomar medidas y llevar la vida que queremos llevar.
- En nosotros está la capacidad de modificar nuestra realidad de acuerdo a nuestras necesidades y planteamientos vitales, y nadie es capaz de poner tanto empeño en ello como cada uno de nosotros mismos.
- Mitigando nuestros sentimientos de rencor, encontraremos mayor facilidad para acompañar nuestras acciones de mejora con recursos y apoyos de todo tipo, especialmente de familiares y amigos.

Sentimientos de rabia e ira

La rabia y la ira son sentimientos que se exteriorizan en forma de enfados, furia, irritabilidad, agresividad e incluso violencia. Estas respuestas corresponden al entendimiento de muchos sucesos como agresiones voluntarias y con una finalidad por parte de otros hacia nosotros mismos.

¿Por qué aparecen?

La irritabilidad y las respuestas iracundas son comunes entre los cuidadores. La carga de los cuidados, el sentirnos atrapados en ellos, el entender que los demás no nos apoyan como debieran configuran un entendimiento de nuestra situación como lesiva e injusta, provocada por terceros y que, además, ostenta una fuerte carga emocional.

La ira es un patrón de comportamiento diseñado para advertir a agresores de que detengan su comportamiento amenazante o agresivo. Cuando los sentimientos de ira son recurrentes y no somos capaces de controlarlos, el cóctel que los origina suele incluir:

- Frustración con nuestra realidad cotidiana.
- Culpabilización de terceros o del entorno de esta realidad.
- Entendimiento de las respuestas agresivas como legítimas ante las amenazas anteriores.
- Ausencia de canales de expresión suficientes.



Consecuencias y síntomas de los sentimientos de ira

Los sentimientos recurrentes de ira están asociados con la aparición de problemas coronarios como:

- Elevada presión sanguínea.
- Trastornos digestivos.
- Cefaleas.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Infartos.
- Del mismo modo, afecta muy negativamente a:
 - Nuestra calidad de vida cotidiana.
 - Nuestras relaciones sociales.
 - Nuestra capacidad para tomar control del contexto de cuidados y de nuestros planes vitales.
- La ira disminuye nuestra capacidad para procesar la información y para ejercer control de nuestra propia conducta. Una persona irritada puede perder la objetividad ante las situaciones, la capacidad de empatizar con los demás, la consideración ante los otros y realizar acciones muy lesivas y destructivas.



Consejos para actuar cuando nos sentimos iracundos

Las causas de por qué somos cuidadores y de qué formas se manifiesta nuestra realidad cotidiana como tales son distintas en cada caso.

El entendimiento de agentes externos como “culpables” nos incapacita para tomar decisiones hacia el futuro, puesto que éste se entiende fuera de nuestra capacidad para ser controlado.

La toma de control de los cuidados exige gestionar nuestros sentimientos de rabia e ira:

- Debe entenderse que sentir ira es normal y común entre cuidadores.
- En lugar de intentar reprimirla o de liberarla sin control, intente expresar lo que siente y por qué lo siente. La asertividad es nuestra mejor aliada.
- Busque canales, espacios y agentes estables y perdurables con los que poder expresar cómo se siente. Familiares o amigos que nos ofrezcan entendimiento satisfactorio o Grupos de Apoyo Mutuo suelen ser las mejores alternativas.
- La terapia psicológica o el counselling nos pueden ayudar a entender nuestros sentimientos y a gestionarlos positivamente mediante la confrontación con la objetividad de los hechos y las situaciones.
- Realizar ejercicio físico con regularidad es una de las mejores maneras de canalizar las energías destructivas y nos predispone a entender mejor nuestra realidad cotidiana.
- Ante la previsible aparición de un estado iracundo, los ejercicios de relajación nos pueden prevenir de actuar con rabia y de sus fatales consecuencias. En Internet existen infinidad de ejemplos acerca de ello. En la página web You Tube puede encontrar ejemplos videográficos de cómo realizar estos ejercicios.

Sentimientos de soledad y aislamiento

Sentir soledad o aislamiento son sentimientos muy dañino para el que lo padece. A diferencia de buscar los necesarios momentos de soledad que nos permitan intimidad, reorganizar ideas o el disfrute de algún hobby, estar aislados o sentir soledad implica una realidad no deseada de relaciones insatisfactorias o de manifiesta ausencia de ellas.

¿Por qué aparecen?

Los motivos para no tener suficientes contactos sociales pueden parecer obvios: el tiempo que nos exigen los cuidados nos resta tiempo para pasar con familiares y amigos y salir de casa; el cansancio que nos producen los cuidados nos lleva a permanecer en casa en nuestros ratos libres; las preocupaciones pueden quitarnos las ganas de salir de casa y relacionarnos, etc.

Igualmente podemos experimentar pensamientos e ideas como:

- Sentimos culpabilidad por disfrutar de las relaciones sociales.
- Sentimos culpabilidad por no estar cuidando de nuestro familiar si estamos relacionándonos con amistades.
- No queremos ser una preocupación ni una molestia para nuestros amigos y familiares contándoles nuestros problemas.
- Los motivos por los que nos sentimos solos aún en presencia de otros implican:
 - No disfrutamos de las relaciones ni del tiempo concreto que pasamos relacionándonos.
 - No sentimos que los demás comprendan y empaticen con nuestra realidad y dificultades.
 - Nuestras relaciones no posibilitan las vías de expresión y comunicación que necesitamos.
 - No encontramos puntos en común con las personas que nos rodean.



Podemos identificar que nos relacionamos menos de lo que lo deseamos o, por debajo de nuestro grado de necesidad si pensamos

- Tengo ganas de pasar tiempo con amigos y familiares pero no me apetece salir de casa para ello.
- Hace más tiempo que no veo a mis familiares y amigos del que era habitual.
- Salir y disfrutar de las relaciones sociales me genera sentimientos de culpabilidad.
- No quiero ver a la gente porque ellos no tienen por qué escuchar mis problemas.
- No merece la pena ver a otros porque no entienden mi situación.
- Comparto cosas en común con muy pocas personas e incluso con nadie.
- Exponerme a relacionarme con otros me hace sentirme aún más incomprendido y agranda mi pena y mi dolor.

Consecuencias de la soledad y el aislamiento

La baja o inexistente frecuencia de relaciones sociales acarrea:

- Cambios en la morfología y estructura de nuestro propio cerebro. Las escasas relaciones sociales tiene efectos que incluyen: disminución de las capacidades cognitivas, pérdida de destrezas y habilidades sociales fundamentales.
- Perdemos la capacidad de contrastar con objetividad y desafiar los pensamientos, sentimientos e ideas erróneas. De este modo, éstos se ven reforzados y no relativizados, confrontados y adecuadamente gestionados.
- Descuidar un área de la salud tan importante afectará necesariamente al resto de esferas de la salud, con especial virulencia en la salud mental y emocional.



- El sentirnos solos o aislados puede generar:
- Evitación consciente de contactos y relaciones sociales.
- Anticipar que cualquier relación será infructuosa e insatisfactoria.
- No aprovechamiento de los canales de expresión, comunicación y desahogo que tenemos disponibles.
- Recurrencia en la visión equivocada y lesiva hacia nosotros mismos y de nuestra realidad.
- Refuerzo del propio sentimiento de soledad: cronificación de éste e impulso a sus consecuencias lesivas.

¿Cómo actuar?

- Si nuestra soledad es causante por una baja frecuencia de contactos sociales:
 - Adaptar nuestro plan de cuidados u horario para que recoja tiempo y momentos que dedicar a estar con nuestros amigos y familiares.
 - Aprovechar todos los recursos de los que disponemos para poder disponer de mayor tiempo libre.
 - Expresar nuestra necesidad y no dudar en pedir ayudas y apoyos concretos en momentos determinados que faciliten poder estar con otros.
 - Optimizar la dedicación a nuestros contactos priorizando aquéllos que nos resultan más agradables, divertidos y satisfactorios.
- Si nos sentimos solos e incomprensidos:
 - Desafíe este sentimiento. Los contactos sociales son necesarios en todas las formas en las que éstos se pueden producir.
 - No evitar la exposición a los contactos sociales e, incluso, esforzarnos por que ésta sea mayor al menos durante un tiempo
 - Averiguar qué exige la situación social en la que nos encontramos y actuar de acuerdo a ella. Existen momentos para el apoyo emocional o para la mera diversión y



recreación. No intente cambiar el espíritu de cada encuentro sino disfrutar éste en cualquiera de las formas en las que se desarrolle.

- Optimice las relaciones satisfactorias, lo que incluye compartir hobbies e inquietudes.
- Busque canales de expresión, desahogo y entendimiento sólidos y estables, pero no los emplee únicamente para ello.

Importante

Las relaciones sociales satisfactorias se caracterizan por:

- Nos proporcionan diversión y entretenimiento.
- Son las que implican a personas que nos comprenden y que empatizan con nosotros y nuestra situación.
- Suponen un canal de apoyo y desahogo emocional.
- Significan un alivio a la carga de los cuidados.
- Favorecen nuestro bienestar emocional.
- Nos permiten dar y recibir afectos.
- Internet y las nuevas tecnologías posibilitan conocer y relacionarnos con muchas más personas. No deje de aprovechar esta posibilidad en la medida de lo posible: existen redes sociales, foros y grupos de personas con intereses comunes y afinidades, espacios virtuales de apoyo mutuo y de consulta, sitios para la recreación en red o cualquiera que nos posibilite disfrutar de compartir con otros.

Tristeza

La tristeza, la melancolía o la desolación es un sentimiento muy común entre las personas cuidadoras. Es un sentimiento tan lógico como destructivo y difícil de abordar porque, al contrario que otros pensamientos y sentimientos erróneos, su aparición no implica que la evaluación de nuestra realidad sea equivocada.

¿Por qué aparece?

Los motivos por los que la tristeza aparece pueden ser varios:

- Nuestra realidad es difícil y está alejada de lo que habíamos planeado o deseado.
- Añoramos la vida que teníamos antes de ser cuidadores.
- Creemos que es probable que en el futuro nuestra realidad no cambie sustancialmente.
- Nos duele vivir el declive de las capacidades físicas y psicológicas del familiar.
- Se ha modificado la compañía o el apoyo que antes nos proporcionaba nuestro familiar.
- Anticipamos que el deterioro de nuestro familiar es irreversible y el propio desenlace de la situación de cuidados por medio del fallecimiento del familiar.
- Los conflictos y malentendidos dentro de la familia surgidos con respecto a la situación de cuidado o de otros aspectos derivados de dicha situación.
- Nos sentimos poco apoyados por los demás.
- Necesitamos más contactos sociales.
- Falta de satisfacción de otras necesidades personales.

Algunas consecuencias de la tristeza

La tristeza es un sentimiento normal dentro de los contextos de cuidado. sin embargo, es uno de los mayores enemigos de los cuidadores y del logro de un contexto exitoso de cuidados:

- Puede volverse crónica e inundar todos los aspectos de nuestra vida
- Puede derivar en enfermedades como la depresión.
- Tiene efectos demostrados en nuestra salud física y nos expone a un mayor riesgo de padecer enfermedades.
- Propicia la aparición y dificulta la gestión de otros pensamientos erróneos.



- La tristeza supone un gasto de energía enorme por sí sola. Nos deja menos energía y capacidades para cuidar a nuestro familiar y para cuidarnos a nosotros mismos.
- Conlleva desmotivación e incapacidad para tomar decisiones y adoptar proactivamente el control de la situación de cuidados y de nuestro propio plan vital.
- De manera escalonada, puede tener efectos en todos los aspectos de nuestra vida y generar situaciones no deseadas y que exijan un sobreesfuerzo para ser resueltas.

¿Cómo combatir la tristeza?

- Tolerancia con uno mismo. Entender que es un sentimiento normal y no caer en la auto-crítica ni en sobreexigencias.
- Una de las mejores terapias contra la tristeza es intentar realizar todo aquello que la propia tristeza dificulta. El esfuerzo inicial que ello requiere será menos a medida que realicemos estas actividades y tendrá efectos positivos en cómo nos sentimos.
- Identificar en qué situaciones o momentos se sienten tristes o deprimidos y evitarlos en la medida de lo posible.
- Cuidar nuestro lenguaje. Especialmente en cómo nos hablamos a nosotros mismos. Evitar decirse a sí mismos frases del tipo “Las cosas deberían ser de otra manera”. En realidad, la realidad es como es y no “debería” ser de otra manera. Sí “puede ser de otra forma, pero debemos generar nosotros ese cambio”.
- Potenciar el sentido del humor.
- Modificar nuestra realidad y resolver los problemas con determinación y proactividad, pero, no pretender resolver todos los problemas a la vez. Abordar un problema cada vez y, si nos resulta inabordable, dividirlo en partes más pequeñas y actuar sobre ellas de una en una.
- Realizar actividades gratificantes y que nos distraigan de los problemas puede ser un gran recurso para luchar contra los sentimientos negativos.
- El ejercicio físico nos libera de preocupaciones y nos provee de energía. Es un aliado importante.



- Impulsar las relaciones sociales satisfactorias y aparcar por un tiempo aquellas que nos exigen una fuerte implicación emocional. Priorice los contactos con gente activa y decidida y aprenda de su actitud tomándoles como referentes.
- Poner en claro todo lo que tenemos que hacer y todo lo que nos gustaría hacer. Ambos son igual de importantes. Intente llevar todo a cabo, como decimos, de manera escalonada y por partes: no abordando todo simultáneamente.

LOS PENSAMIENTOS ERRÓNEOS Y LOS PROBLEMAS DE SALUD

En este epígrafe, puede encontrar consejos para afrontar problemas de salud de naturaleza psicológica. Éstos pueden ser provocados gracias a la cronificación o a una prolongada mala gestión de los pensamientos y sentimientos erróneos.

Tratándose de enfermedades, debe ser siempre el especialista el que se haga cargo de diagnosticar y establecer un tratamiento. Éste puede ser de naturaleza psicológica, psiquiátrica o simultanear ambas.

Por tratarse de enfermedades de orden psicológico, la actitud que adoptemos ante ellas y la determinación por resolverlas es fundamental. Estos son los consejos que le recomendamos adoptar ante las siguientes complicaciones:

La depresión

La depresión es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo que *afecta principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento vital: para cuidar al familiar, para cuidar de nosotros mismos y para tomar el control de nuestra vida.* (Adaptado de la definición en Wikipedia.)



Consecuencias de los trastornos depresivos

- Cansancio intenso y prolongado.
- Cambios en el sueño: pasamos a dormir pocas horas o muchas horas.
- Pérdida o subida de peso por cambiar los hábitos alimentarios.
- Falta de motivación e interés en realizar actividades.
- Falta de motivación e interés para mantener relaciones sociales.
- Ansiedad y preocupación por el futuro.
- Anticipación recurrente de problemas que aún no han sucedido.
- Baja autoestima.
- Abandono de uno mismo: especialmente de imagen y la higiene.
- Valoración negativa de todo lo que hacemos.
- Llanto frecuente sin motivo aparente.
- Pensamientos y deseos de morirse o suicidarse.
- Estaremos en peor situación para cuidar apropiadamente de nuestro familiar.
- No seremos capaces de encontrar espacios ni momentos de disfrute personal.
- Tendremos una percepción errónea sobre nosotros mismos como personas y como cuidadores.
- Nuestro estado de salud física y social se verá afectado negativamente.
- Estaremos en una mala situación para tomar evaluar las situaciones y tomar las decisiones que haya que realizar.
- Tenderemos a abandonar nuestro propio cuidado.

¿Cómo actuar?

- Estimarnos y querernos a nosotros mismos. Tratémonos del mismo modo que tratamos a aquéllos a los que queremos.
- Todo el apoyo que podamos recibir es importante. No se cierre a la ayuda de familiares y amigos.
- El ejercicio es fundamental. Mantener una actividad física regular nos ayudará mucho en la superación de las actitudes negativas.
- El tiempo de respiro, alejado de la carga de los cuidados es muy importante. Ya sean unas horas al día o una o dos veces al año para poder coger vacaciones, infórmese de los servicios de respiro a los que puede acceder.
- Racionalizar los pensamientos y sentimientos negativos. Atendiendo a la realidad de la situación, pregúntese si esos pensamientos y sentimientos son proporcionados.
- Fijar metas realistas para nosotros y para nuestros cuidados. Fijar metas inalcanzables nos provocará sentimientos elevados de frustración.
- Cuidar el tiempo dedicado al descanso y a nosotros mismos. Es tan importante como los cuidados al familiar.
- No abandonar nuestra higiene y nuestro aspecto. Esto, nos llevará a sentirnos mejor y nos facilitará adoptar una actitud positiva.
- Estar activos. La inactividad lleva a más inactividad. Además, cuanto más activos nos mostremos menos ocuparemos la mente en pensamientos contraproducentes.
- Ser conscientes de que vamos a mejorar.

Importante

Una actitud positiva y la predisposición a un cambio de pensamiento y actitudes por nuestra parte es un elemento esencial del tratamiento y la recuperación de un problema de depresión.



La ansiedad

La excesiva carga de los cuidados, la falta de apoyos, los problemas comunes que aparecen con los cuidados y demás elementos presentes en la vida del cuidador pueden llevar frecuentemente a éstos padecer estados elevados de ansiedad. La ansiedad se siente como una sensación de angustia o miedo y deseo de huir sin relación necesaria con la realidad objetiva que nos genera ansiedad.

Síntomas y consecuencias

Podemos identificar que padecemos ansiedad si experimentamos: • Aparición de miedos infundados.

- Aparición de preocupaciones excesivas.
- Nos encontramos muy tensos y nerviosos.
- Sentimos inquietud e impaciencia.
- No somos capaces de relajarnos.
- Nos encontramos muy cansados.
- Tenemos palpitaciones.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Sensación de ahogo.
- Nauseas
- Debilidad.
- Irritabilidad.



La ansiedad puede generar en el cuidador:

- Problemas graves de salud.
- Dificultad para llevar a cabo nuestras tareas.
- Malestar emocional permanente.
- Toma de decisiones inadecuadas.
- Comportamientos compulsivos.
- Cansancio crónico.
- Depresión.

¿Cómo actuar?

Los problemas de ansiedad son muy comunes en nuestros días y tienen un tratamiento sencillo. Debe acudir al médico de cabecera ante la aparición de los síntomas para que nos indique el tratamiento a seguir o nos derive a un especialista.

Entretanto, una actitud positiva ante nuestro estado ansioso será uno de nuestros mejores aliados para vencer esta problemática.

La actitud positiva a la hora de enfrentar una elevada ansiedad o un trastorno ansioso implica:

- No anticipar los acontecimientos, lo que tenga que suceder sucederá.
- Intentar controlar las reacciones que nos provocan malestar ante situaciones concretas.
- Antes de actuar, si nos encontramos ansiosos, tomar distancia de la situación que nos ha generado ese aumento en la ansiedad.
- Respirar profundamente.
- Aplicar técnicas de relajación. Nuestro médico de cabecera podrá enseñarnos esas técnicas.
- No tener reparos en expresar cómo nos sentimos y buscar confidentes que nos escuchen.



Importante

Los problemas de ansiedad son muy comunes en nuestros días y tienen un tratamiento sencillo. Debe acudir al médico de cabecera ante la aparición de los síntomas para que nos indique el tratamiento a seguir o nos derive a un especialista.

El estrés

El estrés es una reacción fisiológica mediante la que el cuerpo responde de una determinada forma ante una situación que se interpreta como amenazante o que requiere esfuerzo adicional. En este sentido, el estrés es necesario para actuar ante las situaciones cotidianas de la vida. Sin embargo, cuando las respuestas estresadas son constantes y se dan en exceso, el estrés puede tener graves consecuencias para la salud.

¿Por qué aparecen?

En los cuidadores convergen varios factores que pueden influir negativamente en el grado de estrés que la persona padezca:

- Si el cuidado es voluntario o no. Si no hemos tenido la oportunidad de escoger convertirnos en cuidadores, sino que nos ha sido impuesto, el estrés tiende a ser mayor.
- El grado de satisfacción con la forma en que realizamos las tareas: la evaluación que hacemos de nosotros mismos como cuidadores. Cuanto más negativa sea esta valoración, mayores posibilidades tendremos de padecer estrés.
- El tipo de relación que mantengamos con nuestro familiar con dependencia. Si la relación no es satisfactoria, suele aumentar el estrés. Asimismo, nuestras expectativas sobre la relación o sobre cuál debe ser el comportamiento de nuestro familiar juegan un papel importante.
- Nuestra capacidad a lo largo de toda nuestra vida de afrontar las situaciones estresantes. Si antes de ser cuidadores manejábamos mal el estrés que generábamos, seguramente suceda lo mismo ante las situaciones generadas por los cuidados.
- Nuestro estado de salud. Si nuestro estado de salud es pobre, la capacidad de afrontar con éxito el estrés será baja.
- La falta de apoyos para cuidar eleva la carga objetiva y subjetiva de los cuidados y propicia la generación de estrés.
- Existen situaciones aisladas y concretas que nos estresan muy por encima de otras situaciones.



Consecuencias y síntomas

En la esfera física:

- Cansancio elevado.
- Opresión en el pecho.
- Dificultad para respirar.
- Palpitaciones.
- Sudores frecuentes.
- Dificultad para tragar.
- Temblores.
- Dolores y tensión muscular.
- Caída del cabello.
- Mayores probabilidades de enfermar y padecer problemas de salud.

En la esfera psicológica y emocional:

- Angustia y temores.
- Llanto frecuente.
- Enfados e irritabilidad frecuente.
- Cambios de humor.
- Disminución de las capacidades cognitivas: capacidad para concentrarnos, para tomar decisiones, para evaluar adecuadamente las situaciones, etc.
- Sensaciones de miedo o pánico infundadas.
- Depresión.
- Sensación de que los cuidados nos superan.
- Disminución de la autoestima.



En la esfera conductual:

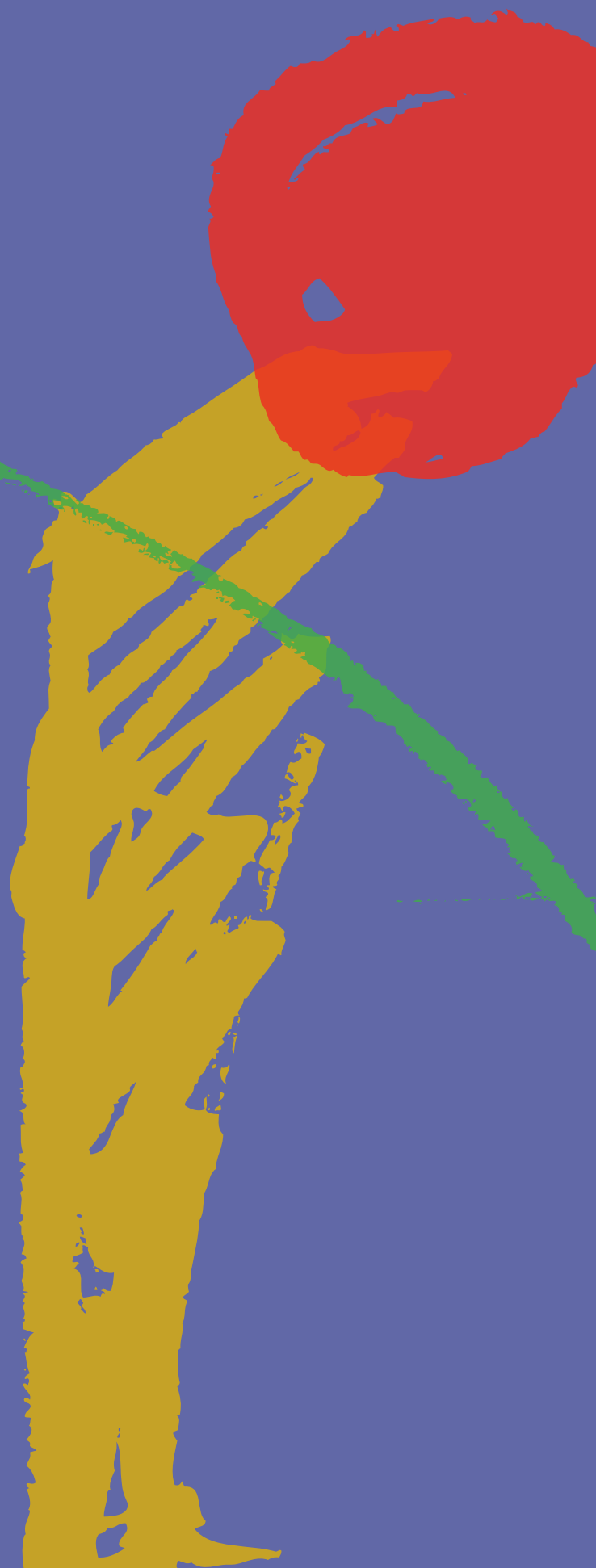
- Inquietud e hiperactividad.
- Dormir más que anteriormente o tener dificultades para conciliar el sueño.
- Tomar medicamentos sin control médico.
- Fumar o beber más de lo habitual.
- Comportamientos compulsivos.
- Comer en exceso o comer poco.
- Cambios en las relaciones sociales.
- Dificultad para tomar decisiones.

¿Cómo actuar?

- Reconocer los signos de alerta y los síntomas. Acudir al médico de cabecera ante su aparición.
- Identificar aquellas situaciones que nos provocan estrés.
- Evaluar cómo respondemos ante esas situaciones y medir la coherencia de nuestra respuesta con la realidad.
- De todas estas situaciones que nos estresan, identificar cuáles podemos cambiar y cuáles no. Sólo podemos modificar aquellas que están o pueden estar bajo nuestro control. Para aquellas situaciones que no podemos cambiar, debemos adaptarnos a ellas. Todo esto supone una experiencia satisfactoria en términos de autoevaluación y autoestima.
- Afrontar los cambios de uno en uno.
- El descanso es muy importante. Si los descansos no son reparadores identificar las causas para modificarlos. Si no es posible y no disfrutamos de un descanso reparador, acudir a un profesional.

- Expresar cómo nos sentimos es muy importante.
- El ejercicio ayuda a reducir los niveles de estrés
- Evitar la toma de medicamentos sin control médico. Las actitudes impulsivas y compulsivas nos generan aún más estrés.

Guía Básica de Prevención de Riesgos y Adaptación de Espacios para Cuidadores





INTRODUCCIÓN

Convertirnos en cuidadores cuando aparece la dependencia o discapacidad en un familiar implica enormes cambios en múltiples aspectos de nuestra vida cotidiana.

Estos cambios son profundos y llevan a nuevas realidades no exentas de dureza y dificultades para las personas cuidadoras y sus familiares cuidados.

Tanto desde la web SerCuidador, como desde multitud de sectores implicados en el apoyo a las y los cuidadores, se incide con frecuencia en alertar a las y los cuidadores de las consecuencias negativas que por sí puede tener en ellos cuidar a un familiar y se proporcionan estrategias para minimizar estos impactos negativos.

Estas estrategias pasan por la aceptación de multitud de apoyos de distinta naturaleza que merman la carga de los cuidados y fomentan el bienestar personal de las personas cuidadoras.

Entre esas estrategias, encontramos la adopción de medidas preventivas de accidentes y enfermedades y la adaptación de los espacios frecuentados por los cuidadores y sus familiares cuidados de forma que el desenvolvimiento en ellos se realice con amplias garantías de seguridad.

Adoptar estrategias preventivas y adaptar los espacios dentro del hogar en función de las características y necesidades concretas que presente nuestro contexto de cuidados, redundarán en una menor inversión en esfuerzo y tiempo para prestar los cuidados, aliviando la carga que sufren los cuidadores, al tiempo que garantizan mejores condiciones de seguridad y posibilitan un mejor estado de bienestar para los familiares con dependencia y sus cuidadores.

En esta Guía de naturaleza básica y orientativa podrá encontrar consejos e información de carácter práctico sobre como prevenir accidentes y dificultades comunes a todas las distintas situaciones de cuidados y cómo adaptar los espacios a las necesidades del familiar y de la propia prestación de cuidados.

En cualquier caso, el objetivo último de esta Guía es despertar en el cuidador la conciencia de la variedad y multiplicidad de recursos que puede aprovechar y provocar en ella o él una actitud activa en la persecución de mayores grados de seguridad en el hogar y conocimientos sobre las alternativas que existen en la adaptación de espacios.



Al ser una Guía de contenido Básico, engloba información de carácter general. En la actitud activa para la búsqueda de apoyos y ayudas más concretos o locales, puede solicitar información y orientación al equipo técnico tras el Portal SerCuidador: sercuidador@cruzroja.es

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Una buena prevención se basa en minimizar los riesgos de que una situación perjudicial se produzca o, si ésta es inevitable, en la reducir al mínimo posible de los impactos negativos que pueda tener sobre las personas expuestas a esa propia situación.

Para prevenir dificultades y accidentes, el cuidador puede aplicar los siguientes consejos y recomendaciones.

Sobre la Iluminación en nuestro hogar

La iluminación debe ser suficiente, evitando dejar lugares con poca luz o en penumbra.

- Es recomendable aprovechar la luz natural todo lo posible. Por ello, deben dejarse las cortinas y los visillos descorridos durante el día.
- La luz debe ser suficiente, pero indirecta. No debe deslumbrar.
- Las pantallas de las lámparas deben ser translúcidas y mates.
- Las bombillas de 40 ó 60 W no proporcionan una iluminación adecuada y suficiente. Se recomienda el uso de bombillas de 100 W.
- El uso de fluorescentes posibilita una buena iluminación sin producir deslumbramientos.
- Es recomendable tener iluminación por la noche. Pueden dejarse encendidas luces colocadas de forma estratégica, que guíen y no desorienten si nos levantamos por la noche.
- Una alternativa a dejar encendidas las luces por la noche es la colocación de una luz piloto encendida en la habitación y los pasillos para poder deambular por ellos de una forma segura. El o los pilotos pueden ser a modo de carril, de forma que describan el camino que recorre el pasillo desde ambas paredes, o simplemente señalar quiebros u obstáculos en el pasillo.
- Igualmente es especialmente útil colocar adhesivos luminosos en los interruptores de la luz para poder localizarlos con facilidad.
- Los interruptores deben estar a una altura que facilite su alcance por la persona con dificultades, considerando en sus características personales.



- Debe procurarse que los interruptores de la luz estén a la entrada de las habitaciones, con ello evitaremos tener que cruzar a oscuras toda la sala para llegar hasta ellos.

Sobre nuestra casa y su mobiliario

- El mobiliario debe ser el necesario, esto nos facilitara la movilidad y el mantenimiento del mismo.
- Debemos eliminar el mobiliario que no sea necesario y presenta problemas para el uso y deambulaci3n del familiar.
- El orden y la organizaci3n es fundamental, ya que de esta forma evitaremos posibles accidentes y facilitaremos la limpieza del hogar. Debe procurarse tener una casa bien organizada y ordenada.
- Evitaremos en todo lo posible tener mobiliario con aristas, ya que puede ser peligroso para personas con alg3n tipo de discapacidad.
- Las sillas deben contar con apoyabrazos.
- Tener felpudos o alfombras incrementa enormemente la posibilidad de sufrir un accidente al tropezar, as3 que en la medida de lo posible debemos evitarlas.
- De no poder prescindir de alfombras y felpudos, lo mejor es utilizar una base antideslizante o fijarlas al suelo.
- Igualmente debemos evitar tener cables de luz y enchufes sueltos y repartidos por el suelo.
- Si la persona tiene dificultades para la visi3n es preferible siempre dejar las puertas totalmente abiertas o totalmente cerradas para evitar posibles accidentes.
- No conviene tener puertas cuyo cierre de seguridad s3lo pueda ser abierto desde un extremo. Es recomendable eliminar los cierres de todas las puertas.
- Con respecto a las puertas de los armarios, es conveniente tambi3n que sean correderas. Ello posibilita una mayor accesibilidad a su interior con una menor necesidad de maniobrabilidad.
- La apertura o cierre de las ventanas es una situaci3n cr3tica propiciadora de muchos accidentes dom3sticos, por eso es preferible que sean ventanas correderas y que se abran hacia el exterior.



Sobre el baño y el aseo

- Las cortinas de ducha no son aconsejables, es preferible instalar puertas correderas para evitar caídas.
- Debe evitarse tener enchufes al lado del baño y, por supuesto, no utilizar nunca aparatos eléctricos mientras se utiliza el baño o la ducha.
- Por ser una zona especialmente peligrosa, el espacio del baño debe estar lo menos ocupado posible, dejando espacio para maniobrar. Igualmente, es recomendable que las alfombras que evitan el deslizamiento por suelo mojado estén fijadas con adhesivos y no se deslicen ellas mismas.
- Para posibilitar la autonomía de nuestro familiar, todos los elementos que pueda necesitar durante el baño o ducha deben estar al alcance de él o ella.

Sobre la cocina

- Al igual que el baño la cocina es uno de los espacios del hogar que mas peligros presenta, si es posible utilizaremos placa vitrocerámica o de inducción, en lugar de cocina de gas.
- Utilizaremos para el traslado de los alimentos una mesa supletoria con ruedas, de forma que evite a la persona dependiente el manejo de cargas.
- Debemos utilizar en la medida de lo posible elementos irrompibles de forma que evitemos posibles lesiones. Esto se aplica especialmente a vajilla y cubertería.
- La iluminación de la cocina debe ser abundante.
- En el fondo de los armarios colocaremos los objetos o productos que menos utilicemos y al acceso de la mano los de uso más cotidiano.
- En la encimera debemos tratar de que no sobresalgan los mangos de las sartenes y cazos para evitar así tropezar con ellos y que lo que hay dentro se derrame y queme.
- También es importante que no se calienten los mangos de las sartenes y cazos demasiado de forma que al cogerlos no se produzcan quemaduras en las manos.
- Al igual que en el baño, en la cocina es preferible y más seguro tener un suelo antideslizante, así como tenerlo seco y limpio siempre.



Sobre el dormitorio

- La distribución del mobiliario en el dormitorio, así como la amplitud debe permitir moverse con el andador, bastón, muleta o silla de ruedas. Intentaremos disponer de una cama alta que facilite los movimientos de entrada y salida.
- La mesilla de noche debe ser estable y estar al alcance de la persona. Junto a la cama y en la mesilla de noche colocaremos interruptores de luz y el teléfono, de forma que la persona dependiente pueda acceder a ellos fácilmente.
- Situar al lado de la cama algún mueble, como una silla, facilitaría el levantarse a la persona.
- Para evitar la aparición de escaras es recomendable la utilización de colchones de aire para la persona con movilidad reducida.
- Deben eliminarse las alfombras o, en su defecto, sujetarlas fuertemente al suelo.
- El colchón no debe hundirse y la ropa de la cama debe ser ligera para facilitar la movilidad de la persona en el interior.

Sobre la prevención de caídas

Las caídas son uno de los accidentes más habituales dentro del hogar y sus consecuencias pueden ser muy graves para la persona, ya que corre el riesgo de fracturas, contusiones, pérdida de capacidades o de movilidad.

Si a pesar de estas recomendaciones y cuidados, nuestro familiar sufre una caída hay que contactar urgentemente con los profesionales sanitarios, para que evalúen si sufre algún daño físico y le proporcionen el tratamiento adecuado y, tras ello, identificar las causas que provocaron el accidente, para eliminarlas en el futuro y evitar caídas por idénticos motivos.

Para una correcta prevención de caídas:

- No debemos limpiar los suelos con productos con cera o de brillo para el suelo.
- Debemos tener ningún o el menor número de obstáculos en las trayectorias necesarias para la deambulación de nuestro familiar.
- La buena iluminación permite ver mejor y anticipar posibles obstáculos o dificultades.
- Debemos fijar bien las alfombras al suelo. Debemos asegurar igualmente que las puntas de las mismas no se levanten.
- Evitar que la persona con dificultad camine descalzo/a, en medias o calcetines.



- Utilizar preferiblemente zapatillas para estar por casa con suela de goma y que sujeten bien el pie, con ello garantizaremos un poco más de estabilidad.
- Limpiar y recoger inmediatamente cualquier líquido o comida que se derrame o caiga en cualquier lugar de la casa.
- Debe valorarse la instalación de moqueta en el suelo del hogar, ya que impide el deslizamiento.

En el caso de que nuestro familiar con dificultades en la movilidad se caiga, debemos levantarlo siguiendo la siguiente secuencia de posturas. Igualmente, si somos nosotros quienes nos caemos, debemos adoptar las mismas posturas para levantarnos apropiadamente:



Movimiento 1: Girar sobre el propio cuerpo hasta quedar boca abajo.



Movimiento 2: Apoyar las rodillas y en posición de ganeo avanzar hasta un elemento de apoyo firme.



Movimiento 3: Apoyar firmemente las manos en el elemento de apoyo e intentar ayudar a ponerse en pie con la fuerza de nuestras piernas y sujetando al familiar a la altura de la cintura.

Sobre subir y bajar escaleras

En muchas ocasiones tendremos escaleras de acceso a la vivienda, o dentro de la misma si la casa tiene varios pisos, es fundamental prestar atención en la realización de esta actividad y realizarla suavemente.

Es importante que siempre que haya barandillas o asideros apoyemos en ellos a la persona para disminuir el riesgo de caídas.

Al subir el escalón incline el tronco de su familiar hacia delante; al bajarlo, evite echar la cabeza y el tronco hacia atrás pues eso facilitaría la caída.

El peso del cuerpo siempre avanza hacia la pierna que se adelanta; lo más seguro es avanzar primero la pierna más sana para subir y la menos sana al bajar.

Ante una mala visibilidad y para prevenir caídas, es importante señalar con cinta adhesiva de color muy visible los escalones o bordes que sobresalgan.

El botiquín en casa

Un botiquín con unos mínimos pero suficientes requisitos para nuestro cuidado y el cuidado de una persona dependiente debe contener siempre:

- Material de cura:
 - Gasas estériles de varios tamaños
 - Vendas



- Esparadrapos
- Tiritas
- Compresas
- Algodón
- Guantes estériles
- Productos para desinfectar:
 - Alcohol 70%
 - Agua oxigenada
 - Desinfectantes
- Medicamentos:
 - Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno o similares)
 - Sobres de suero oral
- Otros materiales y productos:
 - Suero fisiológico
 - Tijeras
 - Termómetro

ADAPTACIONES EN EL HOGAR

En muchas ocasiones, cuando cuidemos de un familiar, deberemos adaptar los espacios de nuestro hogar de acuerdo a sus limitaciones y posibilidades de movilidad y sensoriales. Realizar estas y otras adaptaciones sugeridas puede ser muy costoso para los bolsillos de las personas cuidadoras y dependientes, pero las administraciones públicas ofrecen subvenciones y ayudas para poder realizarlas con un coste menor. Los profesionales de servicios sociales de su municipio o junta municipal le pueden informar de las ayudas existentes a nivel municipal, regional y estatal.



Adaptaciones en el acceso a la vivienda

- Deberían poder evitarse las escaleras en las entradas y en el portal de la vivienda, sustituyéndolas por rampas suaves. En algunos casos se hace primordial la sensibilización del resto de la comunidad de vecinos para conseguir esta adaptación.
- El acceso y salida de la finca debe estar asegurado también por medio de ascensores, asideros y pasamanos.
- Las rampas, para que tengan criterios mínimos de accesibilidad, deben ser de suave pendiente y cortas en su longitud. Se recomienda:
 - Para un recorrido de 6-10 m, una pendiente longitudinal máxima del 6%.
 - Para un recorrido de 3-6 m, una pendiente longitudinal máxima del 8%
 - Para un recorrido inferior a 3 m, una pendiente longitudinal máxima del 10%.
- Para que las escaleras sean accesibles deberán disponer de un mínimo de 1,10 m de amplitud en tramos rectos previendo que en un futuro sea necesaria la instalación de una plataforma elevadora inclinada (montaescaleras).
- Los peldaños de la escalera deben tener algún tipo de banda antideslizante en la huella, de diferente color y textura, para señalar claramente los escalones.
- Los pasamanos deberán ser ergonómicos (preferiblemente redondos). Se deberían prolongar como mínimo al principio y al final de las escaleras y se anclarán en el suelo o en la pared lateral.
- Se recomienda diferentes alturas con un doble pasamanos para facilitar también el uso del mismo a diferentes personas. Las alturas recomendadas son 0,90 y 0,70 m.
- Los porteros automáticos, buzones, interruptores o timbres deberían permitir un fácil acceso. Por ello la altura recomendada a la que situarlos es de 1,40 m. Igualmente deben ser sencillos de utilizar.
- Los peldaños de acceso a la finca y a la casa deben ser antideslizantes.
- Las puertas serán como mínimo de 0,80 m de amplitud por 2 m de altura.
- Si son puertas con cristal deberían estar señalizadas a la altura de los ojos de la persona con dependencia para evitar accidentes por dificultades de visión o por distracción.



- De igual forma sería necesario algún tipo de protección que evite la fractura del vidrio de las puertas en caso de impactar con ello.
- Si hay un rellano, deberá tener un ancho mínimo de 1,20 m para permitir el giro de una silla de ruedas.

Adaptaciones dentro de la vivienda

- Debe permitirse la deambulación por la casa en silla de ruedas si es que el familiar lo necesita. Para ello, las puertas y accesos deben permitir el paso de una silla 84 cm de amplitud y el suelo y los espacios deben facilitar el movimiento de ésta.
- Una buena forma de lograr aumentar el espacio libre efectivo es colocar puertas correderas en lugar de puertas tradicionales.
- Todo el suelo de la casa debe ser duro y antideslizante.
- Es fundamental que los pasillos de nuestra vivienda estén adaptados a personas con movilidad reducida o que transiten con una silla de ruedas. Por eso la amplitud de los mismos debiera ser de entre 0,90 y 1 m.
- Sería importante poder crear espacios en el pasillo de 1,20 m libre de obstáculos frente a la puerta para que la silla pueda girar con facilidad

Adaptar el mobiliario

- Intentaremos que el domicilio use recursos tecnológicos que faciliten las tareas diarias a la persona dependiente (mando a distancia, teléfono inalámbrico, portero automático, servicio de teleasistencia).
- Las sillas o los sillones que tenemos en el domicilio deberían tener apoyabrazos y respaldo, así como un asiento firme, sin posibilidades de hundimiento y con una altura recomendada hasta el suelo de 45 cm. Se suprimirán todos los muebles que ofrezcan poca estabilidad o que dispongan de ruedas.
- Tanto armarios como las mesillas deben sujetarse fuertemente al suelo. De igual forma es importante proteger las esquinas del resto de los muebles y de las paredes para evitar que sean punzantes. Proteger y evitar los cantos vivos.



Adaptaciones del baño

- Es muy recomendable la instalación de superficies antideslizantes.
- Es preferible utilizar la ducha a la bañera, ya que minimizaremos el riesgo de caídas.
- Debe haber barras de apoyo y asideros en la ducha o bañera.
- Es recomendable que la taza del inodoro esté adaptada a personas con dificultades de movilidad, estando provista de agarraderas.
- Elevar la altura del inodoro hace disminuir los esfuerzos al sentarse y levantarse.
- El bidé puede suponer un problema para realizar transferencias. Si es conveniente, debe eliminarse.
- Los grifos monomando facilitan la apertura, cierre y regulación del agua. Por último, es recomendable eliminar los cierres interiores de las puertas de los baños, ya que en una situación de emergencia dificultaría el acceso y la atención sanitaria.

Adaptaciones en la cocina

- Debemos favorecer la movilidad todo lo posible con espacios para manejarse con andador, muleta o silla de ruedas.
- La distribución de los muebles en forma de L o U permite tener siempre un punto de apoyo durante los desplazamientos.
- Es mejor que los muebles de nuestra cocina no dispongan de esquinas para evitar los golpes.
- La utilización de grifos monomando en lugar de dos de rosca facilitarán el uso y el acceso al agua en la pila.
- Es recomendable la instalación de una placa vitrocerámica en lugar de la tradicional cocina de gas.
- En caso de no poder instalarse la misma serán imprescindibles los detectores de humos y de gas. Respecto al gas, es de vital importancia tener las ventilaciones homologadas y revisadas ante un posible escape de gas por descuido o defecto.
- Frente a la dificultad de la instalación de vitrocerámica, es aconsejable tener a mano y localizables extintores de fuego.



- Es importante dejar un espacio libre de obstáculos por debajo de la encimera de 70 cm, sustituyendo muebles por una cortinilla. De igual forma puede colocarse mobiliario con ruedas que se mueva y se pueda volver a colocar.

Adaptaciones en el dormitorio

- Para aquellas personas con movilidad reducida es recomendable la utilización de camas articuladas.
- Los cajones deben tener asas en lugar de pomos.
- Las ventanas deben ser correderas y abrirse hacia fuera.
- En relación a la altura de la cama debe adecuarse a las necesidades personales y del espacio. Se recomienda que esté a una altura mínima entre 45 y 50 cm.
- Como vimos anteriormente, las puertas de los armarios nos facilitarían espacio y facilidad en la apertura si fueran correderas. La ropa estuviese organizada de forma accesible para la persona.
- De igual forma, las mesillas de noche deben ser más altas que las camas y con los cantos redondos para evitar que sean punzantes.
- Es recomendable también la instalación de un timbre de emergencia que pueda ser utilizado por la persona dependiente desde la cama.

La domótica y la adaptación y accesibilidad de los espacios

Sin duda las nuevas tecnologías han venido a aportar importantes mejoras en el cuidado de las persona dependiente. Su utilidad en la adaptación de nuestra vivienda tiene un concepto relacionado, la domótica.

La domótica podría definirse como el conjunto de servicios proporcionados por sistemas electrónicos e informáticos integrados que nos ayudan a nuestras tareas diarias y mejoran la calidad de vida, tanto de la persona cuidadora como de la persona dependiente.

Además de facilitar las tareas cotidianas dentro de un hogar, la domótica tiene aplicación para otras finalidades. Atender las necesidades derivadas de una situación o problemática particular por medio de sistemas de monitorización y seguridad, por ejemplo, posibilita que muchas personas mayores puedan seguir viviendo solas.

En este caso, hablamos de soluciones domóticas que se ajustan a necesidades particulares del usuario y que se distinguen y son complementarias de las propias de funcionamiento de un hogar.



Algunas de las adaptaciones del hogar que posibilita la domótica y que son recomendables bajo un contexto de cuidados son:

- Control automático de persianas, puertas y luces.
- Aumento de la seguridad, mediante los detectores antes mencionados para gas y fuego, así como para detección de intrusos en el hogar. Gestión de la temperatura ambiente.
- Gestión del consumo energético, combinando el correcto uso de la calefacción o el aire acondicionado con la gestión de luces y persianas para conseguir temperaturas e iluminaciones óptimas.
- Facilitación de la comunicación y la interacción social, mediante teléfonos inalámbricos, videollamada, acceso a internet, videoportero. Mayor entretenimiento y confort permitiendo a las personas la utilización de la televisión, el aparato reproductor de música, el DVD y demás dispositivos mediante la utilización de mandos a distancia.

Otros ejemplos de soluciones domóticas que se adaptan a las necesidades concretas que pueda presentar una persona con dependencia y el propio entorno de los cuidados son:

- Alertas médicas y de toma de medicamentos.
- Alertas visuales de emergencia.
- Teleasistencia.
- Control remoto de funciones del hogar.
- Apagado y encendido automático de luces u otros elementos que requieran de ello.
- Guías luminosas.
- Detector de caídas o abandono.

Guía Básica de recursos para cuidadoras y cuidadores familiares





INTRODUCCIÓN

Cuidar bien a un familiar y lograr un contexto de cuidados exitoso no es responsabilidad única del cuidador, sino de multitud de actores. Sin el apoyo de familiares o amigos, servicios y apoyos públicos o privados y otras alternativas, la carga de los cuidados es demasiado pesada de soportar para la mayoría de las cuidadoras y cuidadores. Por ello, toda ayuda que los cuidadores puedan recibir sólo puede redundar en la mejora de las condiciones de vida cotidianas de ella o él y de su familiar cuidado.

Con apoyos, el cuidador se encuentra en mejor estado de salud, con mayor fortaleza emocional para enfrentar los problemas y las dificultades cotidianas, con capacidad de atender a sus propias necesidades, con conocimientos sobre cómo cuidar al familiar con afecto y con un enfoque rehabilitador y, sobre todo, con poder para prestar los cuidados sin comprometer con ello su autonomía y salud a largo plazo. Los cuidadores de hoy no deben convertirse en los dependientes de mañana.

Esta Guía recoge información básica sobre distintos recursos de apoyo a los que los cuidadores pueden —y deben— acceder. Los servicios, prestaciones y programas que esta Guía recoge implican apoyo a las cuidadoras y cuidadores de forma directa (concebidos de acuerdo a las necesidades particulares del cuidador) o de forma indirecta (dirigidos a la atención del familiar y que suponen una reducción de la carga de los cuidados).

Al ser una Guía de contenido básico, engloba información de carácter general y de ámbito nacional o autonómico. En la actitud activa para la búsqueda de apoyos y ayudas más concretos o locales, puede solicitar información y orientación al equipo técnico tras el Portal SerCuidador:

sercuidador@cruzroja.es

LEY DE DEPENDENCIA

En diciembre del año 2006, las Cortes Españolas aprobaron la Ley de promoción de la autonomía personal y la atención de las personas en situación de dependencia, conocida como Ley de Dependencia.

Con la Ley de Dependencia se instaura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que articula el funcionamiento del sistema en territorio nacional y estandariza la



protección ante la dependencia que prestan las Comunidades Autónomas bajo este mismo sistema.

El sistema, comprende un catálogo de servicios y prestaciones que serán provistos a los beneficiarios en función del grado de intensidad de su situación de dependencia. Para ello, debe existir una valoración de dicho grado, así como de las circunstancias sanitarias, sociales y económicas, de forma que se puedan determinar las necesidades de la persona con dependencia.

De este modo, si los solicitantes se encuentran dentro de los parámetros fijados para el acceso al sistema, se elaborará el Plan Individualizado de Atención, que establecerá qué servicios y prestaciones recibirán los usuarios, con qué frecuencia e intensidad y los plazos para realizar una nueva evaluación que permitan adaptar el Plan de Atención a los cambios experimentados por los usuarios.

Servicios del SAAD

Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal

El objetivo de este servicio es prevenir la aparición de discapacidades y de situaciones de dependencia mediante acciones de carácter social y sanitario: programas de promoción de la salud, programas de prevención de enfermedades y discapacidades, programas de rehabilitación y programas dirigidos a las personas que se van afectadas por hospitalizaciones complejas.

Servicio de Teleasistencia

Diseñado para mantener a las personas mayores y las personas con alguna discapacidad en su entorno habitual y promover la autonomía, este servicio posibilita la comunicación entre el usuario y profesionales sociales y sanitarios por medio de un comunicador situado en el hogar de la persona. Igualmente, permite movilizar los medios humanos necesarios ante situaciones de emergencia e inseguridad, soledad y aislamiento.

Servicio de Ayuda a Domicilio (atención de las necesidades del hogar y/o cuidados personales)

Este servicio permite atender las necesidades dentro del domicilio de la persona en situación de dependencia. Comprende uno o ambos de los siguientes tipos de intervención:

- Atención de las áreas de mantenimiento del hogar: limpieza, preparación de alimentos, etc.
- Cuidados personales a la persona con dependencia: apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria y satisfacción de necesidades.

Centro de Día o Centro de Noche

Los Centros de Día o de Noche permiten la atención de las necesidades de la persona con dependencia por parte de profesionales en el lugar del centro: durante el periodo diurno o durante el periodo nocturno.

Es un servicio diseñado para satisfacer tales necesidades al tiempo que permite aliviar la carga de los familiares cuidadores y posibilita el mantenimiento de la persona con dependencia en su entorno habitual.

Servicio de Atención Residencial

Este servicio ofrece la atención y la satisfacción de las necesidades de la persona con dependencia de forma continuada y dentro de la modalidad residencial.

El servicio se puede prestar de forma permanente o de forma temporal cuando se atiendan convalecencias de la persona, cuando el PIA indique.

Esta relación de servicios se hará llegar mediante aquellos servicios públicos o concertados. De no ser posible la atención mediante un servicio, el usuario podrá recibir una prestación vinculada a la contratación del servicio que la red pública no puede proveer.

Prestaciones del SAAD

Prestación económica para cuidados dentro del entorno familiar

Dirigida a apoyar a los cuidadores familiares. En los casos en los que la persona con dependencia está siendo atendida en su entorno familiar, las condiciones de habitabilidad y convivencia sean adecuadas y lo establezca el PIA, se reconocerá esta prestación.

Esta prestación implica que el cuidador debe darse de alta como cotizante a la Seguridad Social y conlleva un catálogo de servicios complementarios dirigidos a formar a los cuidadores, a prestarles apoyos y a programar periodos de descanso.

Prestación económica para la contratación de un servicio que no puede proveer la red pública o concertada

En los casos en los que la red de servicios pública y concertada no pueda satisfacer la intervención sobre la persona que establece el PIA, esta persona podrá recibir esta prestación dirigida a la contratación a un proveedor privado del mismo servicio.



Prestación de ayuda económica para la contratación de un asistente personal

Esta prestación está vinculada a la contratación de un asistente personal por parte de las personas evaluadas como grandes dependientes que apoye y facilite la realización de las actividades de la vida diaria.

Es un servicio dirigido a promover la autonomía de la persona y al mantenimiento en su entorno habitual.

Cómo acceder al SAAD

A iniciativa de la persona en situación de dependencia o de sus familiares, deberá solicitarse a los servicios sociales correspondientes una cita para la valoración del grado de dependencia. La cita debe solicitarse por escrito, rellenando los formularios que para ello existen. Dichos formularios difieren entre Comunidades Autónomas, por lo que tendrá que solicitar el impreso en la institución competente de su región. Es común que este escrito pueda presentarse también en los centros de servicios sociales que existen en su municipio.

Con la solicitud por escrito deberemos presentar informes de la salud del familiar con dependencia, certificado de empadronamiento y otros documentos que puedan ser solicitados. Al variar la documentación a presentar en función de la Comunidad Autónoma en la que residamos, debe informarse sobre los trámites que cada una de ellas exige. En el siguiente enlace, podrá encontrar acceso a los portales de cada Comunidad donde explican estos trámites.

Las valoraciones son realizadas por personal cualificado dentro del órgano que cada Comunidad Autónoma determine. Es el mismo órgano quien emitirá tras la valoración el dictamen correspondiente. El dictamen establecerá el grado de dependencia que padece la persona solicitante.

Los grados de dependencia que considera el sistema son:

- Grado I. Dependencia moderada.
- Grado II. Dependencia severa.
- Grado III. Gran dependencia.

Información sobre los trámites a seguir en cada Comunidad Autónoma: <http://www.imsersodependencia.csic.es/tramites/portales-autonomicos.html>

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales tiene a disposición de los ciudadanos un servicio gratuito de información en el número **900 40 60 80**, su horario de atención es de lunes a viernes de **8:00 a 21:00** y los sábados de **9:00 a 14:00**.

Puede acceder a toda la información sobre estas prestaciones y servicios públicos de ámbito estatal en:

<http://www.imserso.es>

Puede consultar otros servicios y prestaciones de naturaleza pública que se prestan en su Comunidad Autónoma en:

<http://www.imsersodependencia.ciscase/recursos/ccaa.html>

GRUPOS DE AYUDA MUTUA

La carga de cuidar a un familiar y los problemas que afrontan cotidianamente los cuidadores llevan con frecuencia a momentos de un importante malestar emocional. Las dudas sobre el bienestar presente y futuro de nuestro familiar, la incertidumbre sobre el propio futuro de cada cuidador, problemas familiares que afloran como consecuencia de los cuidados, la autoexigencia que los cuidadores tienen sobre sí mismos y los riesgos para la salud emocional que tiene ser un cuidador hacen necesaria encontrar una vía de exteriorización y expresión de las emociones y sentimientos.

Expresar estos pensamientos, compartirlos con personas de confianza, el mantener relaciones sociales satisfactorias y cómo la experiencia y el apoyo de otros cuidadores es una parte esencial del autocuidado.

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) son un fenómeno social relativamente reciente que nos posibilitan acceder a vías para la expresión emocional, el intercambio de afectos, al aprendizaje por medio de compartir experiencias y a las relaciones sociales de calidad.

Los GAM son grupos formados por personas afectadas por un problema común con el objetivo de prestarse ayuda mutua y conseguir propósitos específicos. Los integrantes de un GAM se reúnen de forma periódica y no tienen necesariamente que estar orientados por un profesional.

Algunas de las características de estos grupos son:

- Permiten reconstruir funciones propias de las relaciones familiares y el apoyo social que hoy en día se dan en menor medida o de forma diferente al modo tradicional.
- Son grupos igualitarios en los que no existen roles diferenciados ni jerarquías.
- Los GAM se establecen para dar respuesta a todo tipo de problemas: enfermedades, dificultades concretas, solución de problemas comunes, etc. Los GAM facilitan la satisfacción de las necesidades emocionales cuando existen dificultades para ello en los ámbitos más próximos a sus integrantes. Posibilitan alcanzar mayores grados de poder y control a cada uno de los integrantes para abordar la problemática común al grupo.
- Posibilitan obtener una percepción diferente y más informada sobre el problema que enfrentamos.



En la mayoría de GAM podremos expresar nuestros problemas, miedos, sentimientos y pensamientos al tiempo que escuchamos los de los demás integrantes. Esto no solo supone que los demás puedan ayudarnos, sino que nosotros mismos estaremos ayudando a otros cuidadores y construyendo una malla de apoyo que posibilita el intercambio de afectos, información, destrezas para cuidar, sentimientos, etc.

Podemos formar parte de un GAM que desarrolle sus encuentros dentro de nuestro ámbito comunitario y podemos pertenecer a GAM que se desarrollan en Internet.

Los GAM en el ámbito comunitario:

- Están compuesto por personas cuidadoras que viven cerca de nosotros. La comunicación es de calidad, puesto que implica poder dar y recibir mensajes verbales, no verbales, gestuales, etc.
- Posibilita el establecimiento de amistades que viven cerca de nosotros. Participar en los grupos nos hará salir de casa y reducir la sensación de aislamiento.

Los GAM en Internet:

- Podemos compartir experiencias e información con personas de todo el mundo que presentan dificultades similares a las nuestras.
- Los encuentros se desarrollan mediante correo electrónico, foros o salas de chat.
- No es necesario salir de casa, por lo que podemos hacer uso de ellos con mayor frecuencia.
- Podemos acceder y participar en el grupo cuando lo consideremos conveniente o cuando lo necesitemos, ya que no existen horarios.
- Los beneficios que se derivan de la participación en un GAM suelen ser:
- Las personas que participan en los GAM mejoran considerablemente su estado de salud.
- Propician y facilitan el establecimiento de una red de apoyo instrumental y emocional.
- Permiten paliar los sentimientos y pensamientos negativos generados por nuestro problema.
- Hacen que nos conozcamos mejor a nosotros mismos por medio del intercambio de experiencias y sentimientos.
- Provocan cambios positivos de actitud y perspectiva hacia el problema y la manera de afrontarlo.
- Generan nuevas perspectivas para nuestro futuro inmediato y a mayor plazo. Capacita a los participantes para emprender acciones solidarias en el futuro.

¿Cómo puedo participar en un Grupo de Ayuda?

Generalmente, los servicios sociales y las organizaciones de afectados organizan estos encuentros o tienen listados de otras entidades que los organizan.

Póngase en contacto con ellos y podrá recabar más información sobre los GAM y cómo poder acceder a ellos.

PRODUCTOS DE APOYO

Los productos de apoyo (también conocidos como Ayudas Técnicas) son productos que permiten y facilitan la realización de determinadas acciones que sería muy difícil o imposible realizar para el individuo por sí solo. Permiten que las personas que los usan salven las distintas dificultades que tienen a la hora de usar una parte de su cuerpo dañada, perdida o que no funciona adecuadamente.

Prácticamente, existen en el mercado suficientes productos de apoyo para suplir todas las dificultades a la hora de realizar tareas cotidianas que puede encontrar toda persona con discapacidad.

En el siguiente enlace web, podrá encontrar un amplio catálogo de productos de apoyo recopilado por CEAPAT (centro dependiente del IMSERSO para el apoyo de las personas con discapacidad por medio de la accesibilidad y las tecnologías de apoyo): <http://www.catalogo-ceapat.org>

Consejos para escoger un producto de apoyo

Debe ser un terapeuta ocupacional o el profesional indicado el que evalúe las necesidades de la persona con discapacidad y prescriba con el acuerdo con el usuario producto de apoyo idóneo para ella.

A la hora de escoger un producto de apoyo es aconsejable tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Informarnos sobre la patología concreta que padece la persona que va a usar el producto de apoyo.
- El grado de limitación que presenta la persona para cada una de las áreas que se van a realizar.
- La capacidad rehabilitadora del producto de apoyo.
- Valorar las necesidades reales de la realización de las actividades y de los productos que pueden usarse.
- Consensuar la prescripción de un producto con las preferencias del usuario.



- Primar el aspecto agradable y diseño sencillo del producto.
- Valorar la capacidad económica del usuario para prescribir un producto costeable.

Cómo conseguir los productos de apoyo que necesitamos

La normativa vigente en España al respecto de los productos de apoyo exige que pueden acceder a ellos bajo cobertura pública las personas con discapacidad y escasos recursos o las entidades sin ánimo de lucro que atienden a estas personas.

Las entidades a las que podemos recurrir son:

- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: www.ingesa.msc.es
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: www.msps.es
- Las Comunidades Autónomas presentan anualmente convocatorias para la adquisición y cesión de productos de apoyo. Ha de destacarse que el catálogo de productos que se ofertan difiere entre las Comunidades. Para recibir información o solicitar un producto de apoyo, diríjase al órgano responsable de la política social de su región.

En este enlace puede consultar algunos de los distintos programas de cesión y provisión de productos de apoyo que existen en nuestro país: <http://www.imsersodependencia.csic.es/recursos/programas/basica.htm>

A través de entidades del tercer sector:

- Cruz Roja Española www.cruzroja.es ó 902 22 22 00
- ONCE: www.once.es ó 91 577 37 56


Para solicitar los productos de apoyo deberemos acompañar la solicitud con los documentos que requiera la entidad a la que nos estamos dirigiendo.

Generalmente, estos documentos incluyen: certificado de discapacidad, informe social y la prescripción del producto solicitado por parte de un profesional.

OTROS SERVICIOS DE APOYO

Programas y servicio de respiro familiar

Los programas de respiro consisten en ofrecer temporalmente alojamiento a personas dependientes de forma que sus cuidadores puedan liberarse de la carga de los cuidados durante el tiempo que dura la estancia.



Es uno de los servicios más populares y extendidos para cuidadores y, prácticamente, lo prestan todas las Comunidades Autónomas. Posibilita el disfrute del tiempo libre para los cuidadores e, incluso, suele contemplar estancias prolongadas para que los cuidadores puedan tomarse un periodo de vacaciones.

En el siguiente enlace podrá acceder a un enlace al contenido de distintos programas de respiro que se prestan en diferentes Comunidades Autónomas: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/cuidadores/index.html>

Formación de cuidadores. Cursos y talleres

La falta de información sobre el alcance y las implicaciones que implica cuidar a un familiar con dependencia es una de las principales carencias que muestran los cuidadores a la hora de convertirse en tales.

Igualmente en estadios avanzados, aunque en el desarrollo de la situación de cuidados los cuidadores adquieran destrezas y capacidades para proveer cuidados de elevada calidad a sus familiares, aún presentan carencias de tipo formativo e informativo, especialmente en lo relativo al autocuidado o cuidado de uno mismo.

Dada esta realidad, son multitud los cursos y talleres que se imparten regularmente en todo el territorio nacional y suponen un marco en el que poder adquirir los conocimientos y las capacidades necesarias para cuidar adecuadamente a nuestro familiar al tiempo que minimizamos los impactos negativos que los cuidados puedan tener en nuestra vida cotidiana y en nuestro estado de salud.

Estos cursos son impartidos por profesionales formados en la materia y suponen, además, un buen marco en el que construir conocimiento por medio del intercambio de experiencias. Igualmente, posibilita la interacción con otros cuidadores y el establecimiento de contactos y redes sociales de utilidad para los cuidadores que en ellas participan.

Existen muchas entidades, tanto públicas como privadas, que imparten cursos dirigidos a cuidadores familiares de personas en situación de dependencia en muchas localidades, por lo que resulta dificultoso concentrar esa información en una única fuente, por lo que le aconsejamos visite los siguientes enlaces:

- Información sobre cursos y talleres por Comunidad Autónoma. Acceso a los órganos competentes en atención a cuidadores:
<http://www.imsersodependencia.csic.es/tramites/portales-autonomicos.html>
- Programa “Un Cuidador. Dos Vidas” de Obra Social La Caixa. Comprende variedad de acciones dirigidas al apoyo directo a los cuidadores familiares entre las que se encuentran acciones formativas de naturaleza itinerante:
http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/uncuidador/uncuidador_es.html



Asistencia telefónica a cuidadores La Caixa-Cruz Roja Española

Dentro de programa “Un cuidador, dos vidas”, este teléfono de asistencia facilita información y resuelve dudas que pueden surgir a las personas cuidadoras, al tiempo que proporciona apoyo emocional y estrategias para el afrontamiento de las dificultades asociadas a los cuidados. El teléfono de contacto es: 902 22 00 00.

Este programa se complementa con la distribución de una Guía que puede solicitarse gratuitamente en el mismo número de teléfono.

Adaptaciones y accesibilidad en el hogar

Nuestros hogares pueden presentar obstáculos y diseños no adecuados para nuestro familiar con dependencia o para nuestras labores de cuidado. La falta de ascensor o rampas de acceso al Portal, escalones, puertas estrechas, interruptores de la luz de difícil acceso, mobiliario al que no se alcanza, etc. son los problemas más comunes que presentan los hogares a la hora de ajustarse a los criterios necesarios de accesibilidad y de presentar un entorno funcional, seguro y que promueva la autonomía de la persona con dependencia y propicie un entorno de cuidados adecuado.

Para adaptar un domicilio a las necesidades de una persona en situación de dependencia pueden existir multitud de elementos que debemos adquirir o elementos que debemos adaptar o transformar. Dependerá de las dificultades y necesidades particulares de nuestro familiar que necesitemos adoptar una estrategia u otra. Para ello, existen varias vías: la compra a un proveedor privado, la concesión por parte de nuestra Comunidad Autónoma, la cesión por parte de alguna asociación de usuarios u Organización No Gubernamental, etc.

En el siguiente vínculo podrá acceder a un enlace con a distintos programas de diferentes Comunidades Autónomas que posibilitan la adaptación de los espacios a las necesidades de personas con dependencia o discapacidad: <http://www.imsersodependencia.csic.es/recursos/programas/basica.htm>

RECURSOS EN INTERNET

SAAD

Portal del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con información sobre éste, los trámites de acceso a las prestaciones y servicios del sistema, documentación y noticias de actualidad.

<http://www.dependencia.imserso.es>

IMSERSO

Página web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales con toda la información sobre las políticas y servicios que este organismo implementa, Igualmente, permite el acceso a un importante fondo documental.

<http://www.imserso.es>

IMSERSO Dependencia

Portal científico de acceso libre y gratuito especializado en Gerontología y Geriátrica, desarrollado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y dirigido al ámbito académico y científico, los profesionales de los servicios sociales, las personas con dependencia y sus cuidadores.

<http://www.imsersodependencia.csic.es>

Guía de ayudas a la discapacidad

Portal de información y recursos disponibles para personas con discapacidad, dependencia y sus familias y cuidadores.

<http://guiadis.discapnet.es>

Servicio de Información sobre discapacidad

Servicio documental con un sistema informatizado de acceso vía Internet para obtención de información sobre discapacidad: normativa, empleo, accesibilidad, actualidad, salud, educación, rehabilitación, recursos y estadísticas.

<http://sid.usal.es/>

Portal Cuidadores de la UAM

Portal gestionado por la Universidad Autónoma de Madrid que comprende información muy diversa sobre los cuidadores, el cuidado y sus efectos, guías divulgativas y libros.

<http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cuidadores/>

Portal Cuidadores de la SEGG

Portal de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología dedicado a las cuidadores familiares de personas con dependencia. Comprende amplia información sobre el mundo de los cuidados y estrategias para su afrontamiento por parte de los cuidadores.

<http://www.segg.es/page/cuidadores>



Guía Videográfica de Cuidados

Guía visual con contenidos que capacitan a los cuidadores para proveer adecuadamente los cuidados que el familiar con dependencia precisa y para abordar el autocuidado.

http://www.humanizar.es/videos/asistencia_persona_dependiente/asistencia_persona_dependiente_index.html

Directorio de Asociaciones de Afectados

Directorio de organizaciones y asociaciones de afectados por problemas o enfermedades discapacitantes. Los cuidadores podrán encontrar en estas asociaciones apoyos para su labor como cuidadores y para la resolución de dificultades.

<http://www.tupatrocinio.com/entidades.cfm/cat/discapacitados.html>

SERCUIDADORA.ORG, SERCUIDADOR.ORG

La página web SerCuidadora/SerCuidador (www.sercuidadora.org, www.sercuidador.org) es una iniciativa de Cruz Roja Española y el IMSERSO dirigida a dar soporte y apoyo a los cuidadores. Su principal objetivo es proporcionar información, formación, adquisición de destrezas para los cuidados y respaldo emocional a las personas cuidadoras.

El portal comprende tres líneas de acción, las cuales configuran la estructura del portal y sus contenidos:

- El apoyo a las personas cuidadoras para el mejor desempeño de los cuidados.
- El apoyo a las personas cuidadoras para la obtención de destrezas para el autocuidado.
- El apoyo emocional a las personas cuidadoras en la forma en que las herramientas web lo posibilitan.

En SerCuidador puede encontrar las siguientes áreas de ayuda:

Guía de Cuidados

Material exhaustivo que contempla multitud de aspectos que los cuidadores deben tomar en cuenta en los cuidados que proveen a sus familiares y en el cuidado que deben proveerse a ellos mismos. Será publicada a finales del año 2010.

Documentos

Base de datos relacional de documentación sobre cuidadores, prestación de cuidados y autocuidado del cuidador.

Enlaces

Base de datos relacional que comprende multitud de recursos web que son de interés para los cuidadores. Comprende páginas web de asociaciones de afectados, de organismos públicos, de recursos del tercer sector, de naturaleza médica, etc.

SerCuidador TV

Colección de recursos videográficos dirigidos a la prevención de la salud, las ayudas técnicas y a la prestación de cuidados para los cuidadores.

Blog

Uno de los únicos blogs de España especializado en los cuidadores y sus necesidades. Por medio de un lenguaje cercano, el blog de SerCuidador está abierto a todo tipo de temáticas y cuestiones dirigidas al apoyo del cuidador y a establecer puentes de diálogo y cercanía con los cuidadores visitantes.

Contacto

La herramienta de contacto permite a los cuidadores plantear sus dudas y cuestiones al equipo de SerCuidador.

CUÍDATE **Guía Básica de** **Autocuidado** **para Personas** **Cuidadoras**





INTRODUCCIÓN

Los cuidadores no profesionales de personas dependientes suponen un capital social de enorme importancia. Gracias a ellos, en España más de 1.500.000 personas en situación de dependencia o con discapacidades reciben ayuda para poder satisfacer sus necesidades y realizar las actividades que necesitan realizarse.

Este capital social que suponen los cuidadores, permite que estas personas en dependencia puedan disfrutar de un nivel de vida adecuado y que puedan disfrutar de derechos ampliamente extendidos como son el derecho a la salud, a condiciones de vida dignas, el de participación social, etc. Con ello, podemos decir que los cuidadores son una parte fundamental de nuestra estructura social y un valor significativo para el adecuado funcionamiento de nuestro sistema social.

La llamada Ley de Dependencia reconoce el importante papel que suponen los cuidadores tanto en su texto como en los servicios y prestaciones que establece. De este modo el cuidador recibe un salario por sus labores de cuidado así como mayores apoyos en la forma de servicios sociales y sanitarios para cuidar al familiar en mejores condiciones y con mayores garantías de calidad.

Sin embargo, a pesar de las novedades que en materia de servicios y prestaciones que incorpora la Ley de Dependencia y el aumento en el número de servicios dirigidos a los cuidadores desde otros ámbitos distintos al público, el mayor apoyo del que pueden disfrutar los cuidadores es el de ellos mismos.

Cuidar a un familiar que lo necesita puede ser una de las experiencias más gratificantes. Sin embargo, esta tarea no está libre de dificultades y problemas. El autocuidado del cuidador, entonces, surge como un recurso de vital importancia para el cuidador y su bienestar, así como para el familiar en necesidad de cuidados. De un adecuado autocuidado se derivará una mejor calidad de vida diaria para el cuidador, la capacidad de prestar los cuidados de forma serena y con sensación de control, el aumento de las capacidades para atender mejor al familiar. En definitiva, de afrontar con éxito las tareas del cuidado.

Esta Guía pretende proporcionar una base a los cuidadores para comenzar a adoptar estrategias de autocuidado. En ella encontrará nociones básicas sobre la problemática asociada a las tareas del cuidado continuado y cómo afrontarlas.

Huelga decir que la adquisición de las destrezas y la información necesarias para afrontar el cuidado de uno mismo excede la finalidad y extensión de esta Guía. Para ello existen multitud



de recursos de los que el cuidador puede aprovecharse tanto desde las Administraciones Públicas como recursos de naturaleza privada y otros que surgen desde el tercer sector. Deseamos que con esta Guía, el lector cuidador tome conciencia de todo lo que puede hacer por sí mismo y profundice en el campo del autocuidado, pues inevitablemente éste se presenta crucial para alcanzar el mayor bienestar posible del cuidador y del familiar con dependencia.

QUIÉNES SON LOS CUIDADORES

Los cuidadores familiares de personas con dependencia son aquellos familiares que ante la aparición de una situación de dependencia en un familiar asumen las tareas de cuidarlo, proveer sus necesidades y apoyarlo en las actividades de la vida diaria. El cuidador presta estos cuidados de forma desinteresada y, generalmente, asume la responsabilidad principal de este cometido, pudiendo, sin embargo, recibir apoyos de otros familiares o de servicios provistos por un tercero.

De aproximadamente un millón de cuidadores familiares que hay en España, la gran mayoría son mujeres, suelen cuidar a sus padres o madres, maridos o suegras y tienen entre 45 y 65 años de edad. Estos datos son importantes porque muestran cómo la composición familiar en nuestro país y nuestros valores compartidos determinan que en la mayoría de los casos sea una mujer quien deba hacer frente a las responsabilidades de los cuidados.

Considerando este factor, es importante destacar que la imposición social que se lega a las mujeres para cuidar a los familiares que caen en situación de discapacidad, provoca asimismo que estas mujeres deban enfrentarse a situaciones complejas y con dificultades. En ausencia de los apoyos adecuados y de un buen autocuidado por parte del cuidador, los cuidadores de hoy, mujeres en su mayoría, pueden llegar a ser los dependientes de mañana.

EN QUÉ CONSISTE CUIDAR

Los cuidados que el cuidador presta al familiar, difieren de una situación a otra. Especialmente, si consideramos lo distintas que pueden ser las enfermedades y problemas discapacitantes, así como los distintos grados de dependencia que existen.

Aún así, existen características que son comunes a la mayoría de situaciones en las que se prestan cuidados:

- Los cuidados implican una dedicación elevada de tiempo y energía. Generalmente, las tareas que el cuidador realiza no son sencillas ni agradables.
- Cuando sobreviene el tener que cuidar a un familiar, es habitual que la situación no se haya previsto y el cuidador no se haya preparado para ella.
- Los cuidadores se enfrentan a más problemas de salud que la población no cuidadora: tanto físicos como psicológicos.



- Aunque cuidar sea una experiencia positiva, emotiva y gratificante, al mismo tiempo provoca sensaciones ingratas, por dar más el cuidador de lo que recibe.

Las tareas más comunes:

- Ayudar y apoyar para la realización de actividades de la vida diaria (comer, aseo personal, etc.).
- Ayudar y apoyar para actividades instrumentales de la vida diaria (visitas médicas, mantenimiento del hogar, administración del dinero, etc.).
- Ayudar y apoyar para el desplazamiento tanto dentro del domicilio como fuera.
- Supervisar la toma de medicamentos y el cuidado de la salud del familiar.
- Realizar pequeñas labores de enfermería.

Cuidar a un familiar implica una responsabilidad con éste. Una de las cuestiones principales en los cuidados y beneficiosa para el cuidador y el familiar con dependencia es respetar la autonomía y la libertad de decisión del familiar. Escuchar y comunicarse es, de este modo, una de las claves en la relación de cuidados.

POR QUÉ CUIDAR ES DIFÍCIL

Cuidar a un familiar implica multitud de cambios para el cuidador cuando comienza esta situación.

Así, por la cantidad de tiempo y energías que exigen los cuidados de un familiar con dependencia, las persona cuidadores generalmente experimentan los siguientes cambios:

Cambios en las relaciones familiares

La nueva situación derivada de la aparición de la dependencia en un familiar afecta a la vida cotidiana de todo el núcleo familiar. Por ello, es posible la aparición de tensiones y discusiones por los desacuerdos existentes en relación con los nuevos cambios, el reparto de tareas y decisiones adoptadas.



Cambios en el trabajo

Con frecuencia, los cuidadores que trabajaban antes de comenzar a cuidar del familiar, se ven obligados a reducir su jornada laboral y, en ocasiones, a abandonar el trabajo para prestar cuidados a tiempo completo. Esto tiene consecuencias en la vida del cuidador, tanto económicas, como personales.

Cambios en el tiempo libre

El tiempo libre del que dispone una persona cuidadora es menor del que disponía antes de convertirse en cuidador. Así, el poder dedicarse a sus aficiones, las relaciones sociales amistosas, el poder viajar o relajarse se vuelve más difícil de disfrutar por las atenciones que requiere el familiar.

También, algunos de los cambios más importantes que experimenta el cuidador lo encontramos en su estado de salud física y mental.

Cambios en la salud

Los cuidadores de personas dependientes experimentan en mayor medida el cansancio, las dificultades para dormir y problemas físicos derivados de las tareas del cuidado. Por lo general, los cuidadores gozan de peor salud que las personas que no tienen esta responsabilidad.

Cambios en el estado de ánimo


En el campo psicológico, también se ven afectadas las personas cuidadoras. De este modo, es común que aparezcan sentimientos de tristeza y decaimiento, elevada incertidumbre por el futuro, enfado e irritabilidad frecuentes, preocupaciones, ansiedad, sentimientos de culpa, insatisfacción con la forma en que prestamos cuidados, etc.

EL ÉXITO EN EL CUIDADO DEL FAMILIAR

Desde que el cuidador comienza las tareas del cuidado, experimenta distintas situaciones que pueden dividirse en distintas fases:

En un primer momento, es común que el cuidador no asuma adecuadamente la dimensión del estado del familiar y de las tareas que tenemos por delante. A esta fase inicial le acompañan sentimientos de enfado y frustración, provocados por no poseer un control de la situación y por la incertidumbre que provoca la nueva etapa que comienza.

En un segundo momento, tras comenzar los cuidados y volverse cotidianos, el cuidador toma una conciencia real de cuáles son las dificultades que afronta el familiar y él mismo, y de las exigencias que va a traer consigo el adoptar el rol del cuidador. Ello permite que los cuidadores



comiencen a adoptar estrategias (de afrontamiento personal, de planificación del tiempo, de delegación de responsabilidades, de búsqueda de información y formación, de búsqueda de servicios de apoyo, etc.) para cuidar al familiar de la mejor manera posible. De nuevo, los sentimientos difíciles siguen presentes en esta fase.

Un tercer momento supone la fase en la que se encuentran muchos cuidadores. Así, gracias a la cotidianidad de los cuidados, el cuidador consigue un notable grado de control de la situación. Ello implica que se han adquirido destrezas para cuidar apropiadamente al familiar y para afrontar los problemas que afectan al propio cuidador. Sin embargo, esta fase no supone un contexto de cuidados exitoso, puesto que la carga que experimenta el cuidador es elevada y supone una merma gradual de su estado de salud mental y psicológica.

Superada esta tercera fase, podemos hablar de una situación de prestación de cuidados exitosa. En ella, el cuidador tiene un control total de la situación, lo que permite prestar unos cuidados de elevada calidad, afrontar la problemática de los cuidadores apropiadamente, tomar decisiones sobre el familiar, uno mismo y el núcleo familiar, disfrutar del tiempo libre y aficiones, etc. En esta fase, se encuentran muchos cuidadores, pero como hemos dicho, no todos.

El objetivo de todos los servicios y prestaciones dirigidos a cuidadores es que puedan situarse en esta fase final.

ORGANIZAR LOS CUIDADOS DEL FAMILIAR

Organizar las tareas del cuidado es una de las mejores cosas que puede hacer un cuidador para favorecer el buen cuidado de un familiar y el cuidado de sí mismo. Organizar las tareas y el tiempo dedicado a éstas permitirá al cuidador poder dosificar las energías, tener mayor sensación de control y relajamiento, poder disponer de tiempo para uno mismo, etc.

Ya necesite nuestro familiar con dependencia cuidados a tiempo completo o cuidados durante sólo unas horas diarias, organizar el tiempo de las tareas es una de las cuestiones importantes de las que depende afrontar los cuidados con éxito.

Organizando las tareas:

- Pensar en profundidad sobre las tareas que tenemos que llevar a cabo, y el tiempo y energía que conlleva cada una de ellas.
- Escribir sobre el papel un horario o planning de tareas. Este horario debe ser respetado en la medida de lo posible.
- Identificar si cada una de esas tareas podemos hacerlas solos o si necesitaremos ayuda de algún familiar. En el segundo caso, debe contarse con ese familiar para establecer los horarios de las tareas.



- Identificar qué tareas puede hacer el familiar con dependencia por sí mismo. De esta forma, esas tareas significarán tiempo para que podamos descansar o realizar una actividad de nuestro gusto.
- Evaluar el horario según lo vamos aplicando. Si no hemos conseguido una mejor gestión del tiempo y de la energía, quizás no estemos aplicando el horario adecuado. Identificar en qué nos hemos equivocado, nos ayudará a establecer un nuevo horario más acertado.



Consejos para establecer el horario:

- Identificar aquellas tareas más importantes. Éstas son prioritarias y deben realizarse siempre.
- Las tareas menos importantes quizás no exijan realizarlas diariamente. Evaluar la importancia real de estas tareas.
- Los descansos pueden ser tan importantes como las tareas que hay que realizar. Establecer descansos suficientes en función de la carga de las tareas.
- Incluir en el horario actividades de tiempo libre. Además de los descansos, poder dedicar tiempo a nuestras aficiones o a relacionarnos con familiares y amigos es necesario para elaborar un adecuado horario.
- La familia está para ayudar. Es aconsejable consensuar el horario con ellos e implicarles en las tareas de cuidado del familiar.



CÓMO AFRONTAR LOS PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS ERRÓNEOS

Por pensamientos erróneos, entendemos aquéllos que no son positivos para nuestro bienestar ni para poder prestar los cuidados de la manera más adecuada. Aunque su aparición es lógica, no debemos dejar de tener en cuenta que esos pensamientos y sentimientos no siempre se relacionan con la realidad de los problemas y situaciones que vivimos.

Estos pensamientos y sentimientos incluyen:

- Aislamiento de amigos y familiares.
- Excesivo cansancio.
- Preocupaciones intensas y recurrentes.
- Mal humor frecuente.
- Abandono del disfrute de aficiones y del tiempo para uno mismo.
- Enfados sin motivo aparente.
- Irritabilidad.
- Insatisfacción con nuestra labor como cuidadores.

Cómo manejar estos pensamientos y sentimientos:

- Estar alerta a su aparición. Observarse a uno mismo.
- Intentar comprender por qué nos sentimos así.
- Contrastar los pensamientos y sentimientos con la realidad de la situación.
- No ser excesivamente exigentes con nosotros mismos. Entender que tenemos nuestras limitaciones.
- Buscar vías para poder expresarnos: amistades, familiares o profesionales.

CÓMO AFRONTAR LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO

La enorme cantidad de tiempo que exige cuidar a un familiar implica que tengamos que reducirlo de alguna actividad a la que antes dedicábamos más tiempo. Asimismo, las dificultades propias de ser cuidador implican que no siempre nos encontremos con ganas de pasar tiempo con los demás.



Hay que tener presente que la salud social es un muy importante para nuestro bienestar. Igual que la salud física y la salud mental, la salud social es un pilar fundamental de nuestro estado de salud.

En ocasiones, aislarnos socialmente no es una decisión consciente, sino que poco a poco vamos perdiendo la iniciativa para disfrutar del tiempo con amigos y familiares. Por ello, es recomendable que el cuidador esté alerta a los siguientes síntomas:

- Tengo ganas de ver a amigos y familiares pero no me apetece salir de casa para ello.
- Hace más tiempo que no veo a familiares y amigos del que siempre ha sido habitual.
- Salir y disfrutar me crea cargo de conciencia.
- No quiero ver a la gente porque no tienen por qué escuchar mis problemas.

Aún entendiendo los problemas de tiempo que el cuidador tiene para poder disfrutar de las relaciones sociales, el cuidador debe perseguir dentro de esta limitación relaciones sociales positivas. Las diversiones sociales positivas, son aquéllas que se caracterizan por:

- Proporcionarnos diversión y entretenimiento.
- Implicar a personas que nos comprenden y que empatizan con nosotros y nuestra situación.
- Suponer un canal de apoyo emocional.
- Significar un alivio a la carga que suponen los cuidados.
- Favorecer nuestro bienestar emocional.

Especial atención requiere para el cuidador el hecho de sentir culpabilidad por disfrutar del tiempo libre, ya sea éste dedicado a las relaciones sociales o a uno mismo. Estos sentimientos de culpabilidad son frecuentes.

Aún entendiendo los problemas de tiempo que el cuidador tiene para poder disfrutar de las relaciones sociales, el cuidador debe perseguir dentro de esta limitación relaciones sociales positivas. Las diversiones sociales positivas, son aquéllas que se caracterizan por:

- Proporcionarnos diversión y entretenimiento.
- Implicar a personas que nos comprenden y que empatizan con nosotros y nuestra situación.
- Suponer un canal de apoyo emocional.
- Significar un alivio a la carga que suponen los cuidados.
- Favorecer nuestro bienestar emocional.



Especial atención requiere para el cuidador el hecho de sentir culpabilidad por disfrutar del tiempo libre, ya sea éste dedicado a las relaciones sociales o a uno mismo. Estos sentimientos de culpabilidad son frecuentes entre los cuidadores. Sin embargo, es recomendable contrastar estos pensamientos y sentimientos con:

- El dedicar tiempo a uno mismo no implica un comportamiento inadecuado.
- El familiar no se encuentra menos desatendido por no disponer de nosotros todo el tiempo.
- Dedicar tiempo a nosotros y a las relaciones sociales es muy positivo para nuestro bienestar. Nuestro bienestar, inevitablemente, repercute en poder prestar mejores cuidados al familiar.

CUIDAR LA SALUD FÍSICA

La energía mental y física que exige cuidar a un familiar con dependencia tiene en muchas ocasiones repercusiones importantes en nuestro estado de salud física. Como hemos dicho, los cuidadores de familiares dependientes tienden a tener peor estado de salud que las personas no cuidadoras. Los síntomas más comunes son:

- Fatiga.
- Dolores musculares.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Temblores frecuentes.
- Molestias estomacales.

Cuidar de nuestra propia salud no sólo es imperativo a todas las personas. Una aproximación fundamental a los cuidados familiares implican que el cuidador no debe convertirse en el futuro en una persona en situación de dependencia por el hecho de haber sido cuidador durante un tiempo prolongado.



Así, estar alerta ante nuestros problemas de salud, llevar una vida sana, consultar a profesionales médicos y adoptar estrategias de prevención de problemas de salud son parte esencial del autocuidado.

Para cuidar mejor nuestra salud:

- Informarnos acerca de los problemas de salud que afectan a los cuidadores y sobre los problemas que padecemos.
- Estar alerta ante la aparición de problemas de salud.
- Acudir al médico sin demora ante la aparición de un problema de salud.
- Cuidar la alimentación.
- Hacer ejercicio.
- Descansar adecuadamente.
- Afrontar el malestar provocado por los pensamientos y sentimientos erróneos.
- Dedicar tiempo a uno mismo y a relacionarnos con los demás.

LA ANSIEDAD

La ansiedad está presente en todos los seres humanos. Es un elemento beneficioso porque en la mayoría de ocasiones nos lleva a actuar para conseguir algo beneficioso para nosotros. Sin embargo, la ansiedad puede tornarse en un problema cuando el individuo la genera en exceso, provocando el efecto contrario. Si los estados ansiosos duran mucho o si aparecen sin motivo aparente, estamos ante una situación que puede volverse en contra de nuestro bienestar y nuestra capacidad para cuidar bien de nuestro familiar.

Los síntomas de estados elevados de ansiedad son:

- Miedos infundados.
- Preocupaciones excesivas.
- Tensión y nerviosismo elevados.
- Cansancio.
- Palpitaciones.
- Dolores de cabeza.

- Sensación de ahogo.
- Náuseas.
- Debilidad.
- Irritabilidad.

Cómo manejar la ansiedad:

- No anticipar los acontecimientos.
- Intentar controlar las reacciones.
- Antes de actuar, tomar distancia de la situación que nos genera ansiedad.
- Respirar profundamente.
- Evadir los sentimientos de culpa.
- Aplicar técnicas de relajación.
- Expresar cómo nos sentimos.
- Pedir ayuda profesional si no conseguimos dominarla.

LA DEPRESIÓN

La depresión, desgraciadamente, es una enfermedad muy común en nuestros días. Los cuidadores de personas con dependencia tienen, además, mayores probabilidades de estar expuestos a situaciones que pueden generar depresión.

La depresión no es una enfermedad difícil de solucionar si se aborda desde su aparición. Mantenerse alerta ante los siguientes síntomas es la mejor actitud de prevención:

- Sentimientos de tristeza sin motivo aparente.
- Escasez de motivación, ganas de hacer cosas e iniciativa.
- Cansancio permanente.
- Aparición frecuente e incontrolable de pensamientos negativos.
- Llorar con frecuencia sin motivo aparente.
- Abandono de uno mismo.



La depresión, en tanto que es una enfermedad, implica que ante su aparición la mejor alternativa es siempre acudir a un profesional: psicólogo o psiquiatra. Sin embargo, para una situación de depresión aún con ayuda profesional, nosotros seremos quienes juguemos el papel más importante. Por ello debemos:

- Descansar adecuadamente.
- Racionalizar los pensamientos negativos. Contrastarlos con la realidad de la situación.
- Pedir ayuda y apoyo a amigos y familiares.
- Fijar metas realistas para nosotros y para los cuidados que prestamos.
- Exigirnos a nosotros mismos dentro de nuestras capacidades. Nunca exigirnos más de lo que podemos hacer.
- Cuidar el tiempo dedicado a nosotros mismos.
- Mantener los contactos sociales.
- Hacer esfuerzos por no abandonar nuestra higiene y aspecto.

RECURSOS DE AYUDA

Hoy en día existen multitud de recursos que nos pueden apoyar en nuestras tareas como cuidadores. Estos recursos pueden tomar varias formas:

- Apoyo en las tareas de cuidado al familiar.
- Cuidados al familiar que nos permiten descansar y pasar épocas de respiro.
- Servicios dirigidos directamente a los cuidadores.
- Formación específica a cuidadores.
- Redes de apoyo emocional.
- Multitud de canales de información.
- Plataformas digitales y virtuales de apoyo y contacto social.

En la web [sercuidador](http://sercuidador.org) www.sercuidador.org encontrará información centralizada sobre estos distintos recursos.



Para solicitar ayuda, tenga en cuenta:

- Piense que toda ayuda que se le preste beneficiará no sólo a Ud., sino a su familiar en situación de dependencia y a su núcleo familiar.
- Dedique tiempo a informarse acerca de las distintas ayudas que puede conseguir.
- Los Servicios Públicos están para ayudarle. Consúlteles si tiene alguna duda.
- Las Organizaciones no Lucrativas y las empresas privadas también tienen servicios que pueden satisfacer sus necesidades.
- La Ley de Dependencia reconoce el derecho a recibir servicios y prestaciones a las personas dependientes y sus cuidadores. Infórmese.
- Los grupos de ayuda y apoyo mutuo son uno de los recursos más eficientes dirigidos a cuidadores.
- Existen muchos cuidadores como Ud. en su misma situación. Procure establecer contacto y amistad con ellos mediante las redes existentes.
- Existen multitud de Productos de Apoyo (conocidos también como Ayudas Técnicas) que pueden facilitar su vida cotidiana y la de su familiar. Infórmese sobre ellos y sobre cómo conseguirlos. Como conseguirlos varía en cada Comunidad Autónoma.
- La tecnología es un aliado. No tenga reparos en aprender cosas nuevas.
- Las asociaciones de afectados son un lugar muy importante de apoyo. Contacte con ellas.



DERECHOS DEL CUIDADOR

Recuerde que los cuidadores tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos, pero, además, tienen derechos que se derivan de su situación de cuidadores:

- A dedicar tiempo a ellos mismos sin tener sentimientos de culpa.
- A experimentar sentimientos negativos por ver a su familiar enfermo.
- A solicitar información sobre todo aquello que no comprendan.
- A buscar soluciones a problemas que se ajustan a sus necesidades y a las de sus familiares.
- A ser tratados con respeto por aquellos a quienes se les solicita ayuda.
- A equivocarse.
- A ser reconocidos como miembros valiosos de la familia.
- A ser reconocidos como miembros valiosos de la sociedad.
- A aprender y a disfrutar del tiempo para aprender.
- A expresar sus sentimientos.
- A poner límites a las demandas excesivas.
- A cuidar de su futuro.

Selección de artículos de SerCuidador





Consejos para cuidadores familiares basados en evidencias

Publicado en SerCuidador el 30 de julio de 2012

Hace pocos días, profesionales de la salud y científicos de toda procedencia se reunieron en Vancouver en la Conferencia anual de la Asociación de Alzheimer Internacional para presentar las últimas investigaciones y los avances sobre la enfermedad de Alzheimer.

Desde luego, el aprovechamiento que puede ser extraído en foros de esta naturaleza, en la que convergen profesionales e investigadores de un alto perfil, puede tomar muchas formas. Para las y los cuidadores, la información que pueden aplicar a su cotidianidad ya los cuidados diarios es bastante, aunque en estos encuentros se hallen dispersos entre ponencias y comunicaciones dirigidas principalmente a profesionales.

En CNN.com han tenido el detalle de juntar la información que se ha presentado de manera dispersa, y puede ser de utilidad para los familiares cuidadores. Más allá de lo obvio, esta información está refrendada por investigaciones. Es lo que se conoce como *basado en la evidencia*. Es decir: funciona, pero además sabemos por qué lo hace y cómo lo hace.

El poder de mantener las aficiones y la vida social

Desde siempre se ha sabido que mantener las aficiones y las actividades sociales nos ayudan a combatir la depresión y los sentimientos de soledad.

Un estudio presentado en esta conferencia lleva este conocimiento un poco más lejos. Durante tres años, un equipo de la Oregon Health & Science University realizó un seguimiento del tiempo que pasaban fuera de su hogar 184 personas con deterioro cognitivo leve.

Pudieron observar como estas personas pasaban más tiempo dentro de su hogar que aquellas sin deterioro cognitivo, lo que se traduce en una exposición menor a estímulos de distinta naturaleza y, presumiblemente, más expuestas al aislamiento, la depresión y al empeoramiento de su estado cognitivo.

Las y los cuidadores pueden aprender de esto lo importante que en los cuidados es fomentar y facilitar que la persona a la que cuidamos mantenga las aficiones y las amistades que tenía antes de producirse el deterioro cognitivo. Del mismo modo, ver que la persona, por sí misma, reduce la frecuencia de dedicación a sus aficiones o a relacionarse socialmente puede ser un indicador de que se han producido cambios en las capacidades cognitivas de esa persona... Lo cual nos debe llevar a averiguar si es así y, de serlo, posibilitar la actuación temprana.



El deporte y el entrenamiento de resistencia puede mejorar el estado cognitivo

El ejercicio físico es una de las mejores armas que las personas en riesgo de padecer demencias o con ésta diagnosticada tiene a su alcance para mantener o mejorar sus capacidades cognitivas.

Sin embargo, la Universidad de Columbia ha determinado que para pacientes con Alzheimer no todos los ejercicios que se prescriben a las personas con demencia tiene el mismo efecto. Realizaron ensayos aleatorios para comparar los efectos del entrenamiento de resistencia, ejercicios aeróbicos, de equilibrio y de tonificación muscular en el estado cognitivo de quienes los practican. El resultado de estos ensayos es que las mujeres que practicaban entrenamientos de esta naturaleza mostraban una mejoría en las capacidades cognitivas durante el tiempo que duró el estudio frente a aquéllos otros sujetos de investigación que no realizaban este tipo de entrenamiento.

“Lo que se traduce en que si una persona con demencia no tiene un programa de ejercicio, esto es algo que debe abordarse”, dijo Beth Kallmyer, Vicepresidenta de la Alzheimer’s Association.

En esta línea, la Vicepresidenta destacó que caminar es un excelente ejercicio que se ubica en esta línea y que puede ayudar a reducir la sensación de sobrecarga de las y los cuidadores por incidir positivamente en las autonomía y las capacidades de la persona con deterioro.

Alcohol y demencia son una mala mezcla

No se sabe mucho sobre cómo y en qué medida incide el consumo de alcohol en las capacidades de una persona con demencia. Pero algunos estudios presentados en esta conferencia arrojan más luz a lo poco que se sabe al respecto.

El consumo habitual de alcohol, según estos estudios, tiene un acusado efecto en el deterioro cognitivo, exponiendo a los consumidores a una mayor velocidad en el deterioro y un mayor riesgo de elevada pérdida de capacidad de memoria.

¿Y qué pueden hacer los cuidadores familiares al respecto? Parece una cuestión difícil, pero desde luego prestar atención a los hábitos de consumo de alcohol de su familiar y a las alertas que ellos puedan arrojar es de obligada recomendación por parte de los expertos y profesionales.

Y, por supuesto, las y los cuidadores deben cuidarse a sí mismos.

Siempre lo decimos, lo sabemos, pero los estudios que a este respecto se han presentado en la Conferencia refuerzan este conocimiento y la obligación de reforzar este mensaje.

¡Si no te cuidas a ti mismo, no podrás continuar cuidando de tu familiar a largo plazo!, sencillamente.

Traducción libre del Artículo de Caitlin Hagan para CNN.

<http://edition.cnn.com/2012/07/19/health/alzheimers-caregivers/index.html>



El Yoga y sus beneficios para cuidar

Publicado en SerCuidador el 25 de junio de 2012

Resulta curioso la enorme cantidad de gente que en los últimos tiempos practica yoga y habla maravillas de sus efectos.

Ya sea con una finalidad meramente física o por una de naturaleza espiritual (el yoga persigue o posibilita, según la Wikipedia:

- La unión del alma individual con Dios, entre los que tienen una postura religiosa de tipo devocional;
- La percepción de que el yo es espiritual y no material, entre los que tienen una postura espiritualista;
- El bienestar físico y mental, entre los que tienen una postura racionalista (atea o agnóstica).

La mejora de la salud física, el fortalecimiento de los músculos y la eliminación de dolores con origen postural, la sensación de bienestar, la capacidad de abstraerse de pensamientos y preocupaciones, la sensación de control sobre estos y las emociones, y así hasta un larguísimo etcétera son efectos que, nos dicen quienes practican el yoga con regularidad, se logran en poco tiempo.

Para muchas personas, el Yoga es un canal para posibilitar un estado de meditación que es difícil lograr por otros medios. La meditación persigue liberar la mente de sus propios pensamientos. Es, en cierta medida, parecida a la Ataraxia, que desde las disciplinas filosóficas clásicas habla de lograr la sabiduría y la felicidad por medio de liberarse de las pasiones y de esos mismos pensamientos.

En un principio, parece que las posibilidades que ofrece el Yoga son enormes. En SerCuidadora nos cuidamos mucho de realizar recomendaciones de esta naturaleza al no existir validaciones científicas de las mismas, aunque parece cierto que los efectos nocivos de practicar yoga no se conocen.

Casualmente, dos investigadores de la Universidad de UCLA (una de las universidades más prestigiosas de EEUU), han realizado un estudio sobre el efecto de la práctica del Yoga en cuidadoras y cuidadores concluyó que aquellos que practicaban esta disciplina manifestaban un mayor bienestar, mostraban mejores capacidades cognitivas y eran capaces de retornar a los cuidados del familiar en mejores condiciones, entendiendo éstas por mayor motivación para cuidar, mejor capacidad de gestión y afrontamiento y, todo ello, con una menor sensación de carga.

Esto lo hemos leído en este Blog norteamericano: <http://www.hivehealthmedia.com/benefits-yoga-meditation-caregivers/>



A la hora de buscar apoyos que nos faciliten la labor de cuidar, el yoga —u otros tantos— pueden ser un recurso muy valioso. Desde luego, existen multitud de lugares en los que el Yoga se practica y únicamente recomendamos asistir a aquellos que nos den toda la confianza —profesorado formado y garantías de calidad—.

Calculadoras Sanitarias

Publicado en SerCuidador el 21 de febrero de 2012

A tenor de la noticia aparecida en los medios sobre una herramienta que posibilita calcular el coste de servicios a la dependencia por la entrada en vigor de la nueva normativa de precios públicos para servicios sociales, hemos seleccionado una serie de calculadoras de perfil sanitario que pueden ayudarle a conocer la posibilidad que tiene Ud. de encontrarse en riesgo de padecer problemas de salud o enfermedades concretas.

Es importante avisar que estas herramientas suponen un instrumento para orientarnos ante un posible riesgo para nuestra salud y provocar actitudes preventivas en quien las usa. Su función y valor es informativo, orientativo y preventivo y quien las utilice debe considerar que es ésta la función de estas calculadoras. **EN NINGÚN CASO OFRECEN RESULTADOS SUFICIENTES O CONCLUYENTES.**

De ofrecer información positiva sobre un riesgo real o elevado de padecer una enfermedad, el usuario debe dirigirse siempre a su médico de cabecera o al especialista y que sea éste quien realice los tests y análisis apropiados y, si procede, establecer una intervención personalizada.

No debemos dejar de recordar que el autodiagnóstico, la automedicación, el autotratamiento o el uso de alternativas sanitarias no avaladas científicamente y por las autoridades sanitarias suponen actitudes peligrosas

Del mismo modo, son contrarias a los principios de autocuidado, prevención de la enfermedad y promoción de la salud que las autoridades sanitarias locales, regionales, nacionales y supranacionales contemplan y que SerCuidador comparte y disemina.

- Calculadora de Índice de Masa Corporal

<http://www.ocu.org/alimentacion/adelgazar/calculadora/indice-de-masa-corporal>

- Calculadora de riesgo cardiovascular

<http://www.ocu.org/salud/corazon/calculadora/calculadora-calculador-su-riesgo-cardiovascular>

- Intervalo de frecuencia cardíaca ideal

<http://www.biox.com.mx/calculadoras/frecuenciacardiaca.htm>

- Calculadora de riesgo cardiovascular

https://www.pfizer.es/salud/servicios/calculadoras/calculadora_riesgo_cardiovascular.html



- Calculadora de riesgo de fracturas

<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=sp>

- Calculadora nutricional

<http://www.biox.com.mx/calculadora.php?sexo=H>

- Calculadora de presión arterial media

https://www.pfizer.es/salud/servicios/calculadoras/calculadora_tension_arterial.html

- Calculadora de estado de ánimo y depresión de Zung-Conde

<http://espectroautista.info/tests/emotividad/bienestar-emocional/ZDS>

- Escala de depresión de Yesavage

http://www.seapremur.com/Fichero/Escala_de_Yesavage.pdf

- Calculadora de depresión de Yesavage abreviada

<http://www.farmacoterapiasocial.es/ftsv2/areas/calculadoras/166-escala-de-depresion-de-yesavage-abreviada>

- Calculadora de dependencia del tabaco...

https://www.pfizer.es/salud/servicios/calculadoras/test_fagestrom_dependencia_tabaco.html

- ... y Calculadora de beneficios de dejar de fumar

<http://www.fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/recursos-didacticos/2289-ahorro-tabaco-tabaquismo-dejar-fumar.html>

- Calculadoras Sociales

- Calculadora del grado de dependencia

http://www.inforesidencias.com/calculadora/2012/calculadora_grado_dependencia.asp

- Calculadora de pensiones

<http://aragonsocial.es/simulador-de-pensiones/>

Nota final: SerCuidador y las páginas a las que dirige en este texto no se hacen responsables de los problemas que puedan derivarse de una inadecuada gestión o uso de estas herramientas y de los resultados que puedan arrojar.



Risa y risoterapia

Publicado en SerCuidador el 6 de febrero de 2012

Todo el que nos lee conoce de nuestra insistencia en promover la adopción del Autocuidado como primera estrategia a la hora de ser cuidadora/or.

Ya lo conocen: invertir el orden de los factores —priorizamos la atención y el bienestar de nuestro familiar sobre la nuestra— dispara las posibilidades de que el cuidado sea de peor calidad por no estar nosotros en las mejores condiciones.

Existe un aspecto del Autocuidado en el que no se suele profundizar tanto y sobre el que nosotros venimos hablando un tiempo: aquellas situaciones emocionales y actitudinales que generan equivalentes en quien está a nuestro cuidado.

Bienestar emocional, serenidad, ilusión en la cotidianidad y por el futuro... Ir más allá de encontrarnos en disposiciones óptimas para cuidar y ostentar y proveer actitudes. El final del año pasado comprendió en este Blog mucha atención al respecto de estas actitudes y perspectivas y sus beneficios.

La nobleza que en la inmensa mayoría de las realidades ostenta el cuidador hace posible atender las necesidades del familiar. Si el cuidador se cuida, estas necesidades son atendidas de mejor manera y con un coste menor para quien provee los cuidados. Si el cuidador retiene o recupera el estado emocional que comprenda estas cuestiones, sienta las bases para un futuro de una calidad ni siquiera han soñado los cuidadores durante años.

Lean esto aparecido en La Nueva España:

<http://www.lne.es/aviles/2012/02/05/medicina-llamada-buen-humor/1194521.html>

Ana Rubio tiene 83 años y desde hace poco menos de la mitad de su vida atiende a un hijo enfermo que depende de una silla de ruedas para desplazarse. La mujer es consciente de que su estado de ánimo influye en el bienestar de su hijo, y por eso ha decidido coger el toro por los cuernos y plantearse la vida con una sonrisa de oreja a oreja. «Es fácil entrar en una depresión, pero en vez de deprimirse hay que buscar la manera de alegrarse; ser feliz, pero dentro de los límites que tenemos, eso sí», afirma la mujer, que estos días participa junto a otras personas en situación similar a la suya en el programa municipal de ayuda «Cuidando al cuidador».

Este taller que imparte una psicóloga busca que las personas que cuidan a personas dependientes no se agoten. Que refuercen su autoestima hasta ser capaces de afrontar los problemas sin caer en la depresión. Un riesgo palpable. «Aprendí a no despotricar», espeta Anita Rubio. «Nunca hay que decir ¡qué desgracia me tocó!; es una suerte aprovechar los talentos que Dios nos dio», añade. Enfrente de Anita Rubio se sienta Gloria Blanco, que destaca que el taller le ha servido para aprender a controlar sus emociones. «Hay días que te desesperas. Porque la cosa no avanza, y todo tu trabajo parece invisible, como que no sirve para nada», cuenta. «Te puedes desesperar, pero de qué sirve eso», reflexiona la mujer.



Poco tenemos que añadir sobre esto considerando lo que estas breves palabras dicen. Ante situaciones difíciles, quizás sea pertinente un cambio de enfoque. Siendo nosotros mismos, seguro que podemos, como decíamos, retener y rescatar esos elementos emocionales que son comunes a todas las personas y cuya pérdida suele tener efectos bien significativos.

El buen humor y la risa, es un arma, un fin, un elemento y un catalizador de ese compendio de elementos del que hablamos.

Reirse es uno de los mejores consejos que nadie puede dar. Si tiene oportunidad de acceder a talleres de risoterapia, le animamos a ello y, le garantizamos que pocas cosas tan terapéuticas puede encontrar a su alcance una cuidadora y un cuidador en la mejora de nuestras capacidades para... no ya cuidar, ser personas.

Fuente del artículo: <http://www.lne.es/aviles/2012/02/05/medicina-llamada-buen-humor/1194521.html>



Social Media y Cuidadores

Publicado en SerCuidador el 13 de enero de 2012

SerCuidador ocupa un espacio para la prestación de su servicio que los dispositivos de apoyo *«convencionales»* no pueden ocupar: la capacidad de estar en muchas partes sin que existan fronteras y en todos los momentos.

En el nacimiento de SerCuidador, aún no era tan intenso el término *«Social Media»* como lo es hoy. Por Social Media, entendemos en español *«Redes Sociales»*, *«Web 2.0»* y otros términos que seguro que todo el mundo que nos lee ha escuchado varias veces.

Los Social Media suponen plataformas en las que las personas comparten información de manera sencilla y ajustada a esas mismas oportunidades que SerCuidadora aprovechó en su momento: sin límites determinados por el tiempo o el espacio. Social Media es CONVERSACIÓN: fácil, rápida, eficiente en sus canales y tan útil como cualquiera o cualesquiera deseen hacerla.

Las cuidadoras y cuidadores tienen en los social media una oportunidad de aprovechar lo que las nuevas tecnologías ofrecen para mejorar su vida. Podemos usarlos para poder cuidar mejor, para poder autocuidarnos mejor y para esas otras cosas TAN importantes como las ya citadas: disfrutar, relacionarnos, aprender...

Para mejorar nuestra faceta de cuidadoras y cuidadores, puede ver videoguías prácticas, conocer cuestiones particulares de los cuidados y las enfermedades discapacitantes en wikis contruidos por y abiertos a quienes conocen la temática, existen foros temáticos que posibilitan el apoyo mutuo, listas de correo que hacen lo mismo, Facebook hace fácil compartir mucha información con un perfil *«personal»* y *«cercano»* más acusado, Twitter es rápido y eficiente para la transmisión de información y para hablar sobre lo que nos interesa.

Si está leyendo esto es que ya tiene un ordenador. Si además tiene una dirección de email no le hace falta nada más para disfrutar y sacar aprovechamiento de los Social Media, las redes sociales y todas las facilidades que existen para conversar y compartir.

Los social Media son más que una ventana al mundo. Son una ventana a todos los mundos y desde SerCuidador animamos a todas las y los cuidadores que nos leen a aprovechar al máximo estas herramientas. Es sencillo, útil, divertido... Bueno, bonito y barato... y necesario.



Personalidad, estrés y cuidados

Publicado en SerCuidador el 9 de enero de 2012

Hemos encontrado un interesante artículo en la web Brainblogger, escrito por Kristine Anthis, profesora de psicología en Southern Connecticut State University sobre la manera en que la personalidad de cada cuidador juega a favor o en contra —y en diferentes grados para cada uno— del estrés y otros problemas.

Con frecuencia aludimos en este Blog a cuestiones similares:

- nuestras capacidades y potencialidades son enormes
- para alcanzarlas, es necesario atender a las particularidades de cada persona: no es igualmente efectivo aquellas intervenciones diseñadas para todos
- nuestras particularidades suponen un conjunto casi infinito de elementos en constante re-actualización que se han ido construyendo... desde el mismo momento en que nacemos

A todo esto, bien se le puede dar la vuelta y entender que la distancia que existe entre la realidad de nuestro contexto y los cuidados exitosos está también determinada, junto por otros muchos determinantes, por la personalidad de cada cuidadora y cuidador y que, en segundo lugar, esta misma puede ser el favorecedor principal de muchas situaciones problemáticas y el principal obstáculo para la resolución de tales situaciones.

Como dice el propio artículo:

Las consecuencias asociadas con cuidar están relacionadas con las personalidades de los cuidadores. Los cuidadores que son extrovertidos y reflexivos tienden a mostrar más signos de la salud física y mental, mientras que los cuidadores que son neuróticos tienden a mostrar signos de peor salud física y mental.

Cuando son preguntados acerca de su propia salud física y mental, las y los cuidadores que se muestran abiertos y extrovertidos tienden a reportar niveles más altos de salud y bienestar. La depresión, en particular, es más acusada en los cuidadores neuróticos y menos problemática en los cuidadores extrovertidos. De este modo, la personalidad está claramente asociada con las dificultades derivadas de ser un cuidador familiar.

De cualquier manera, estas conclusiones de este estudio se basan en aproximaciones correlacionales, por lo que no es concluyente cuál de ambos aspectos determina al otro en mayor medida: ¿es la actitud neurótica una consecuencia de un mal estado de salud o sucede precisamente a la inversa? En cualquier caso, ambas se muestran correlacionadas y a la hora de evaluar y entender nuestra propia realidad como cuidadoras y cuidadores no debemos olvidar que esta correlación existe.



Las personalidades y actitudes neuróticas al fin y al cabo pueden darse y, en línea con los artículos que recientemente hemos publicado, pueden ser tratadas y reconducidas hacia aquellas actitudes, pensamientos que se tornan útiles y positivos para nosotros mismos.

Yendo más allá, y en relación con el afrontamiento de las dificultades y la resolución de los problemas que toda realidad de cuidados comporta, este mismo estudio ha identificado tres formas de aproximación a tales problemas y a su resolución:

- Centradas en las emociones (caracterizadas por buscar apoyos de naturaleza emocional, por encontrar un sentido y explicación al problema, por incorporar el humor en la resolución, etc.)
- Enfocada en el problema (caracterizadas por ser proactivas, buscar el asesoramiento y el apoyo formal, por incluir planificaciones, etc.)
- Disfuncional (caracterizadas por las reacciones tardías ante los problemas, por la incluso ausencia de reacción, por la negación de estos, por la huida de ellos, etc.)

Un abordaje positivo de corte emocional, explica el propio artículo, se muestra positivo en el tiempo cuando este enfoque es el adecuado: permite rebajar el estrés de los cuidados. Abordar los problemas de manera proactiva, del mismo modo, facilita sentirse en control del contexto de cuidados y reduce el estrés y la ansiedad.

Una aproximación disfuncional, huelga decir, aumenta los niveles de ansiedad, dificulta la resolución eficaz de los problemas, lo que resulta en mayores niveles de ansiedad y en que los problemas puedan ser más acusados... entrando en una espiral que cuesta mucho más esfuerzo invertir a medida que el tiempo pasa.

De nuevo:

Las personalidades y actitudes neuróticas, estresadas, ansiosas, etc. pueden ser tratadas y reconducidas hacia aquellas actitudes, pensamientos que se tornan útiles y positivos para nosotros mismos.

Es importante conocer el origen y las causas de estos pensamientos, actitudes o personalidades, pero nunca tanto como para que obstaculicen y retrasen su resolución.

Considerando que muchas de estas actitudes no responden a patologías sino que son el resultado de exposiciones a problemas de importancia que han derivado en grados elevados de estrés y ansiedad: si Ud., cuidadora o cuidador, se siente desbordado por los cuidados y percibe que sus actitudes, creencias, convicciones o personalidad no se ajustan a los caminos o requerimientos que nos conducen a la forma en la que queremos vivir nuestra propia vida y no nos sentimos capaces de tomar el control de ello, ya tenemos el primer logro: ser conscientes.

Los siguientes pasos, son más fáciles.

Artículo escrito por Kristine Anthis en Brainblogger:

<http://brainblogger.com/2012/01/03/does-personality-play-a-role-in-the-stress-ofcaregiving/>



Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España

Publicado en SerCuidador el 19 de diciembre de 2011

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad acaba de editar el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. Como todo Libro de esta naturaleza, ofrece varias cuestiones:

1. Un estado de la cuestión. Una foto fija de la realidad de la coordinación sociosanitaria en España.
2. Lo más importante: un abundante compendio de medidas y consejos para su promoción efectiva.

Que la coordinación entre las esferas de la atención social y sanitaria en nuestro país es mejorable sólo es tan cierto como que es una aproximación imprescindible a la hora de abordar convenientemente los cuidados a la dependencia. Hablamos convenientemente por facilitar esta coordinación la pérdida del perfil asistencial de la acción pública en este campo y la ganancia del perfil relativo a la promoción de la autonomía y la rehabilitación efectiva del atendido.

Desde luego, esperamos que se tengan muy en cuenta estas recomendaciones y, anticipamos que este Libro Blanco supone la antesala del abordaje de esta cuestión por parte de las Autoridades Públicas con determinación. Esto tiene mayor sentido hoy en día, no sólo por proveer de atenciones con mayor sesgo de universalidad e integralidad, sino porque el ahorro de costes para cada administración y la elevación del ratio/efectividad del gasto público son hoy más necesarias que nunca.

La experiencia extranjera en este sentido pasa en la mayoría de los casos por existir una persona que hace el rol de coordinadora, optimizando las intervenciones y asistencia de cada esfera para los mejores resultados. Mucho debe modificarse en los protocolos de funcionamiento y gestión de los servicios sanitarios y sociales para lograr automatizar esta coordinación. Entretanto, esta figura coordinadora se hace imprescindible. Nos alegra que lo sea, y que lo sea siempre, pero esperamos que se proyecten los cambios necesarios para el intercambio de información entre las distintas esferas de gestión de la acción pública, que eso sí que redundará con fuerza en el aumento de la efectividad en las intervenciones y en la reducción de costes.



El valor de las historias... de cada uno de nosotros

Publicado en SerCuidador el 7 de noviembre de 2011

Uno de los géneros literarios favoritos de quien escribe estas líneas es la biografía. Entendiendo el valor de los restantes géneros de ficción, las biografías tienen algo que hace que me resulten apasionantes.

No creo que haya existido vida humana que recogida en una biografía no resulte apasionante. Todas las vidas tienen algo que merece ser contado y resulta una pena que todo lo que merezca ser contado no se haga cuando se puede y no pueda nunca ser conocido por las demás personas.

Los cuidadores, son uno de esos colectivos cuyos miembros tienen valiosas historias que contar.

Si buscásemos la viabilidad comercial de una biografía de un cuidador o de su mera historia de cuidados, tendríamos elementos emocionantes y apasionantes de sobra como para que fuese un éxito de ventas.

Si no somos editores, pero somos lectores, las vivencias y experiencias que esconden la mayoría de vidas de cuidadores nos llegarían muy hondo. Nos harían sentir ternura, emoción y nos darían valiosas lecciones acerca del amor, la lucha y el sacrificio.

Si hiciesen una película o una serie —que tienen capacidad de llegar a mucha más gente— todos los espectadores aprenderían valiosas enseñanzas vitales y humanas.

Las Biografías a las que podemos acceder en cine o literatura hablan de personas, personajes o figuras cuyas acciones o importancia trascienden su época y su entorno y contexto.

Las vidas de la mayoría de las personas y, especialmente, las de los cuidadores contienen grandezas de un calado tan significativo como el de los ilustres biografiados aunque —quizás por ser grandezas comunes— carecen de la excepcionalidad que les posibilita trascender.

Quizás nadie esté interesado en escribir nuestra biografía, pero tenemos todos los medios para escribir una autobiografía.

Hacer partícipe a los demás de nuestra historia es una buena elección por varios motivos. Para quien la cuenta supone una oportunidad para la expresión, el alivio y la comprensión. Ordenar los acontecimientos para hacerlos transmisibles nos puede dotar de una comprensión distinta sobre ellos cuando los tenemos sólo en la cabeza. Y, especialmente, permite que nosotros, nuestra historia y todo el valor que de ambas emana perdure.



Para quien puede conocer nuestra historia, cuidadores presentes y futuros, la posibilidad de entender qué son los cuidados y cómo se viven desde la perspectiva más personal tiene un valor inmenso.

Las posibilidades de expresarnos y de encontrar canales para contar nuestra historia son in-
gentes. Le animamos a que ni esconda los valores de su historia y los haga llegar allá donde
puedan.

Algunas ideas para ello:

- Un blog. Como un diario o como nuestro propio periódico, podemos escribir en nuestro Blog lo que queramos. Servicios como Blogger o Wordpress —existen muchos más— son sencillos de usar.
- Podcast. Como si de un programa de radio se tratase, podemos grabar nuestra historia o experiencia de forma oral y agregarla a repositorios de podcast. Si se atreve, puede complementar la grabación como si de un programa de radio o una radionovela se tratase.
- Poesía. La poesía es un vehículo de expresión de sentimientos poderosísimo. Igualmente, muchas personas se sorprenderían de conocer cuánta gente escribe poesías de manera anónima sin que las conozca más allá de su autor. Entre en foros y grupos de poetas y poesía y no deje de publicar sus creaciones.
- Fotografía. La fotografía es un medio capaz de transmitir información de manera concisa, aunque de forma muy efectiva y capaz de portar una enorme carga emotiva. Instagram es una de las redes sociales de fotografía que mejor puede servir a nuestros propósitos. Flickr es la red de fotografía más importante del mundo.

¿Se anima? Si así lo hace, no deje de contárnoslo.



Se presenta el Libro Blanco del Envejecimiento Activo

Publicado en SerCuidador el 3 de noviembre de 2011

En tono de broma, diremos que la elaboración de un libro blanco siempre obedece a la presencia de un problema. Hablando en serio, este Libro Blanco del Envejecimiento Activo tiene su sentido fijándonos en la duración los planes de acción que sobre el envejecimiento se están implementando en España.

2011 marca el final de uno de estos planes, por lo que parece el mejor momento para evaluar cuáles son las necesidades de las personas mayores y cuáles son las oportunidades para satisfacer éstas. En estos momentos que vivimos, en los que la incertidumbre sobre la continuidad de tantas cosas que conocemos es objeto de preocupación y debate, el envejecimiento poblacional supone más que nunca un reto al que prestar especial atención.

No es un problema para el que hacen falta soluciones, sino un reto que exige el aprovechamiento de todas las oportunidades que él mismo ofrece. De hecho, la aproximación del envejecimiento activo, implica maximizar el aprovechamiento de las oportunidades existentes para lograr el bienestar físico, mental y social de las personas mayores.

Esto, obviamente, tiene todo que ver con la evitación de las situaciones de dependencia y las consecuencias que ello tiene para todos, principalmente, para los afectados y sus familias y cuidadores. De hecho, la mayoría de cuidadoras y cuidadores en nuestro país se encuentran por encima o cerca de los 65 años, por lo que es más pertinente aún reforzar las políticas y las acciones referidas a la implementación de este paradigma.

Vivir en buenas condiciones físicas, mentales y sociales es también una cuestión de derechos. Ante la ausencia de estas buenas condiciones, la posibilidad y la capacidad del individuo para el disfrute y el ejercicio de sus derechos merma considerablemente. La realidad de los cuidadores conecta con precisión con esto que acabamos de decir. Las dificultades que atraviesan, suelen generar muchas consecuencias no deseadas y la menor, escasa e incluso inexistente participación social y el ejercicio pleno de los derechos que ostentan como ciudadanos es uno de ellos.

Articular políticas y acciones efectivas en este sentido es complejo: hablamos de salud, autonomía, empoderamiento, capacitación, derechos... Desde las autoridades públicas y entidades del tercer sector lideramos la implementación de este paradigma mediante programas, proyectos y servicios y el requerimiento es hacerlo con mayor efectividad en el paso del tiempo.

Implementar los principios del Envejecimiento Activo es complejo pero es ilusionante. Aprovechar las oportunidades que el envejecimiento ofrece es añadir más éxitos al propio éxito social que refleja el envejecimiento. Desaprovecharlas no es una opción, sino un fracaso que se mide en términos de grosería. En ello estamos.



Redes sociales: Twitter para cuidadores

Publicado en SerCuidador el 27 de octubre de 2011

Como suele decirse, el mundo de las redes sociales ha venido para quedarse. Estamos seguros de que será, al menos, por un buen tiempo

La importancia de las redes sociales es obvia. Facebook tiene mas de 600 millones de usuarios, lo que supone casi un 10% de la población mundial. Hace 6 ó 7 años no imaginábamos este escenario Tampoco nos podemos imaginar el futuro inmediato, pues seguro que habrá imprevisibles cambios y que lo harán bien distinto.

Pero si apostamos que el futuro de las redes sociales pasará por hacer de ellas un repositorio virtual de nuestra identidad, de manera que, probablemente buena parte de nuestra actividad pase por Facebook, Google o quien les sustituya para pagar, para matricular a los niños en el colegio, para todas las cuestiones laborales, para nuestras relaciones con la administración publica, etc.

A día de hoy, existen muchas de estas funciones dando sus primeros pasos, pero el uso de redes como Facebook por sus usuarios individuales es, principalmente, social y recreativo.

Twitter es la otra gran red social hoy en día. Personalmente, nos gusta mucho más que la primera. Twitter posibilita las relaciones sociales de forma muy distinta a Facebook pero con mayor potencia. Todo lo que queramos compartir será publico y puede ser visto por cualquier persona. Lo mejor de todo ello es su capacidad de transmitir y de poder acceder a información a raudales.

Al principio, muchos dudaban de la utilidad de Twitter. Hoy en día su capacidad para proveer información de manera potente, ágil y ubicua es incontestable. Y, desde luego, es una herramienta que los cuidadores, las personas con discapacidad y los profesionales de este campo pueden usar... Y deben.

El Servicio de Información sobre la Discapacidad acaba de abrir una cuenta en Twitter. Nosotros nos hemos permitido recopilar varias cuentas de interés para los cuidadores.

Si conoce Twitter, pruebe a seguir estas cuentas. La información que proveen es de enorme utilidad. Si no lo conoce, es gratis, sencillo y utilísimo. Le animamos.

11 Consejos para dormir mejor

Publicado en SerCuidador durante agosto de 2011

Hemos encontrado este artículo en Care 2 make a difference (www.care2.com) sobre consejos para cuidadores que permiten mejorar algo tan importante como es el sueño y el descanso. Dormir y descansar suficientemente, algo tan necesario, encuentran en el contexto de cuidados múltiples facilidades para suceder a la inversa de como debe ser.

Esperamos que los siguientes consejos sean de vuestra utilidad:

1. Encuentra tu número.

Cada persona tiene una necesidad y un ciclo de sueño. Identifica cuál es el número de horas que realmente necesitas. Lo normal en personas adultas son 7 u 8 horas, pero las que necesitas te lo dirán aquellas que no te hagan sentirte somnoliento en ningún momento del día.

2. No arregles la pérdida de horas.

Si has perdido horas de sueño no intentes “compensar” durmiendo más tiempo cuando esto sea posible (siestas ocasionales, fines de semana, etc.). El efecto que resulta es el contrario al pretendido. Olvida el sueño perdido y fomenta el hábito de cumplir siempre con tu número de horas.

3. Encuentra y respeta tu horario.

Nuestros cuerpos y mentes necesitan rutina y horarios constantes. Cambiar la hora de acostarse o levantarse tiene efectos muy negativos en el descanso.

Establece una hora de acostarte y otra de levantarte considerando tu número de horas y cúmplelo.

4. Nuestro familiar cuidado tiene las mismas necesidades.

Ella o él también necesitan descansar. Su número de horas, los horarios y rutinas son igual de necesarios para ellos. Cuida su descanso y así cuidarás el tuyo propio.

5. Usa la cama para lo que sirve.

La cama debe usarse exclusivamente para dormir o para tener sexo. Procura no hacer otras actividades en la cama. Leer, ver la televisión o cualquier otra actividad en la cama fomenta un estímulo intelectual que habitualmente nos lleva a aplazar el dormir y a descontextualizar el valor y la función de la propia cama.



6. Libera tu mente.

Las preocupaciones son uno de los mayores enemigos del descanso. En SerCuidador existe abundante información sobre cómo abordar las preocupaciones. Un apoyo complementario es conocer y aplicar métodos de relajación antes de ir a dormir: Tomar un baño caliente, escuchar música relajante, meditar o, para muchas personas, rezar, son métodos sencillos y efectivos.

Igualmente, antes de dormir, pero durante todo el día, recomendamos hacer actividades con las manos. Sean del tipo que sean y que nos gusten, nos facilita liberar la mente y proporciona relajamiento y alejamiento de las preocupaciones. Quien esto escribe suele ponerse a limpiar y recoger la casa, pero cualquier actividad manual es válida.

7. Mantén un ambiente agradable en tu dormitorio.

Intenta, en la medida de lo posible, evitar o minimizar en el dormitorio los ruidos o luces que vienen de fuera u otras molestias.

Cambia la disposición de los muebles o de la decoración a tu gusto y, muy importante, cuida el orden en el dormitorio. Está demostrado que el orden en nuestro cuarto nos hace más fácil dormir y descansar.

8. Evita los excitantes.

Es posible que disfrutemos y necesitemos tomar café u otros excitantes. Para muchas personas es imprescindible para poder hacer todo lo que deben durante el día. Sin embargo, los efectos de los excitantes, pueden jugar en contra de nuestro descanso.

Por la tarde, a partir de terminar la sobremesa o la hora de la merienda, os recomendamos no tomar café ni otros excitantes.

9. No hacer ejercicio antes de dormir.

Lo que acabamos de decir para el café, bien sirve con respecto al ejercicio físico.

El ejercicio físico, es fundamental y totalmente necesario. Si se tiene oportunidad, aconsejamos practicarlo a diario y, a ser posible, que se haga de forma que nos divierta y no os suponga un esfuerzo poco grato.

Antes de dormir, practicar ejercicio nos aumenta el ritmo cardíaco y nos despierta las capacidades intelectuales y cognitivas. Ir a la cama tras hacer deporte es casi una garantía de no poder dormir, con lo que recomendamos practicarlo siempre antes de la media tarde.



10. Evitar el alcohol y la nicotina.

A veces, tomar un vaso de vino en la cena nos produce una relajación muy beneficiosa. Sin embargo, el alcohol y el sueño nunca han conjugado bien, facilitando el primero, despertarnos y dormir interrumpidamente y no de forma seguida.

El tabaco, aunque del mismo modo ofrece una sensación de relajación, es un fuerte excitante del córtex y cataliza que nuestra cabeza esté activa. En la medida en que se pueda evitar fumar antes de dormir, mejor descanso tendremos.

11. No comer antes de ir a dormir.

Debe dejarse un tiempo de unas dos horas entre la cena o la última comida y el ir a dormir. Si nuestro cuerpo está en funcionamiento para hacer la digestión, nos va a dificultar el sueño.

Especialmente importante es cenar ligero y, evitar en la última comida del día los azúcares, el picante y el tomate.

Fuente original:

<http://www.care2.com/greenliving/11-tips-for-the-best-sleep-ever.html>



Emociones letales en los cuidados

Publicado en SerCuidador durante julio de 2011

De nuevo, encontramos un artículo de interés en una página extranjera que traducimos y adaptamos libremente. El artículo original, 'The 7 Deadly Emotions of Caregiving' puede encontrarse en Caring.com.

Cuidar a un familiar lleva asociada la posible aparición de cambios o trastornos en el estado de ánimo y paralelamente, la posible aparición de pensamientos erróneos.

Cuanto menor es el apoyo del que disponen los cuidadores para realizar las tareas de ayuda, mayor es la frecuencia y mayor es la intensidad con que tienden a experimentar estos pensamientos y estados de ánimo.

Conocer qué consecuencias no planificadas tienen los cuidados en nosotros es importantísimo para afrontarlas. Saber que estos estados de ánimo y pensamientos y sentimientos son comunes, nos permitirá identificarlos tempranamente y poder establecer soluciones antes de que supongan un elemento problemático.

- Culpa.

La culpa suele aparecer cuando creemos que nuestros sentimientos, opiniones o nuestras acciones no son las correctas. En el caso de los cuidadores, es frecuente que tengamos la sensación de que nuestros esfuerzos e implicación en cuidar no es la suficiente.

En esta segunda cuestión, la autoimposición de hacer o deber hacer más implica un aumento exponencial de la carga que los cuidadores experimentan: muy por encima de la cara que viene por sí misma en todo contexto de cuidados.

Los sentimientos negativos son una cuestión especialmente delicada cuando nos referimos a los cuidados, puesto que al aparecer, su efecto negativo en la salud, bienestar o estabilidad emocional de los cuidadores, es dramático.

- Rencor o resentimiento.

La carga que soportan los cuidadores, el esfuerzo físico, emocional y en tiempo que exige cuidar a un familiar, la imposición de cuidar —cuando esta se da—, las modificaciones en la vida cotidiana que tenemos que adoptar y la reelaboración de nuestros planes de vida para ajustarlos a los cuidados llevan con frecuencia a que los cuidadores experimenten resentimiento dirigido hacia el familiar con dependencia.

En estos sentimientos juega un papel importante el grado de ayuda del que disfruta la persona cuidada. Ante la ausencia o escasez de ésta, o ante el agravio de estos sentimientos, pueden aparecer problemas de más difícil solución como la depresión y trastornos de naturaleza ansiosa.



En ambos casos, existen formas de actuar para solucionar el conflicto que estos sentimientos manifiestan.

En primer lugar, es importante tomar conciencia de que estos sentimientos son comunes entre los cuidadores de personas con dependencia y que no necesariamente emanan debido a causas concretas y particulares de nuestro contexto.

La acción paralela, simultánea y coordinada de la gestión de las ayudas y los apoyos, la práctica de ejercicio físico si es posible, y aprovechamiento del tiempo libre y de nuestras amistades y familiares son necesarias.

Igualmente, tomar distancia de las situaciones que principalmente nos generan estos sentimientos, y expresar lo que sentimos a personas de confianza son piezas clave para la resolución de estos conflictos.

Una opción complementaria puede ser la ayuda de un psicólogo profesional. Lejos de tratar trastornos psicológicos, muchos terapeutas nos pueden ayudar a comprender y gestionar adecuadamente estos pensamientos y sentimientos.

Continuamos reseñando y adaptando libremente 'The 7 Deadly Emotions of Caregiving' que, como dijimos en la anterior entrada, puede encontrarse en Caring.com.

- Rabia.

La rabia es otro sentimiento frecuente entre los cuidadores. La causa de ello es que el contexto de cuidados contiene elementos y genera sucesos que pueden propiciar que aparezcan y se refuercen los sentimientos de rabia:

- Cuando nuestro rol de cuidadores es impuesto y no elegido.
- La situación de pérdida y merma de capacidades y autonomía de nuestro familiar querido.
- Por el rol jugado por terceras personas: falta de implicación, incompreensión hacia nosotros, juicios y críticas sobre los cuidados, etc.

Todos hemos tenido sentimientos de rabia en muchas ocasiones. Los tendremos otras muchas veces a lo largo de nuestra vida. Pero, la rabia, cuando es prolongada o es generada por una situación de la que no podemos separarnos con facilidad, puede tener consecuencias catastróficas, desde causar cefaleas recurrentes, hasta complicaciones cardiacas.

En lo psicológico y emocional, no canalizar la rabia es una bomba de relojería que puede derivar en trastornos depresivos y ansiosos o en estallidos de agresividad y violencia. Es un sentimiento especialmente importante de abordar desde los primeros momentos en los que se manifiesta.



- Preocupaciones.

Del mismo modo que sucede con los restantes epígrafes de esta serie de entradas, las preocupaciones, en un principio, son un elemento fundamental de la adaptación humana a su medio. Nos mantiene alerta ante posibles peligros y nos facilitan actuar ante los problemas.

Cuando las preocupaciones se vuelven frecuentes o constantes, circulares y nos impiden actuar, es cuando toman la forma de problema que debe ser resuelto.

El malestar cotidiano que generan las preocupaciones excesivas es de elevada importancia y, como siempre, las consecuencias derivadas de ello son de alto coste. En el caso de las preocupaciones, estas consecuencias se parecen mucho a los efectos propios de los estados rabiosos: ansiedad, depresión, cefaleas, etc.

Un aspecto importante de las preocupaciones es, como hemos dicho antes, que puede derivar en incapacidad para desarrollar las tareas y actividades que debemos hacer y, especialmente, aquellas tareas que, de no hacerlas, provocarían las consecuencias que originan nuestras preocupaciones. Es decir, de una excesiva preocupación se multiplican las probabilidades de que suceda aquello que no deseamos: Lo que nos preocupa.

Comprender estos sentimientos es el primer paso para poder tomar el control de ellos. En ese proceso, es imprescindible identificar con claridad qué cosas disparan nuestros sentimientos rabiosos y preocupaciones.

Tomar distancia de esos sucesos para poder evaluarlos con serenidad es una de las mejores estrategias. La peor, es pensar que podremos soportar la carga que generan estos sentimientos, puesto que es muy probable que generen efectos desagradables y no deseados.

El desahogo y la expresión es otro aliado importante. Estos pensamientos, al ser experimentados de manera conflictiva por los que los sienten, exigen que las primeras vías de expresión lo sean con personas de toda confianza y alejadas de la posibilidad de transmitirnos juicios equivocados.

Y, como siempre, el apoyo profesional es un recurso muy efectivo. Ya sea por medio del médico de cabecera, terapeutas, counsellors u otros profesionales, contar con este apoyo implica exponernos a terapias e intervenciones eficaces y validadas de acuerdo a experiencia de éxito demostrables. Es, quizás, el camino más corto en la capacitación para la gestión de las emociones conflictivas.

Continuamos reseñando y adaptando libremente 'The 7 Deadly Emotions of Caregiving' que, como dijimos en la anterior entrada, puede encontrarse en Caring.com.

- Soledad.

La exigencia de tiempo que implica cuidar puede que nos deje poco margen para relacionarnos con otras personas.



Igualmente, es común que la propia carga de cuidados nos genera dificultades a la hora de disfrutar del tiempo con otras personas: apatía y desgana, culpabilidad, no querer aburrir a otros con nuestras personas...

El catálogo de problemas cotidianos y de salud que se derivan de situaciones de soledad es casi infinito. En la Guía para Cuidadores de SerCuidador, así como en otras muchas publicaciones, se habla extensamente de las consecuencias negativas de la soledad y de como recuperar una vida social satisfactoria es una de las maneras mas eficaces de de prevenir y resolver muchos problemas que el cuidador experimenta.

Sin embargo, aquí destacamos otro dato: las capacidades y estructuras cognitivas de las personas aisladas son distintas de aquellas que tiene una vida social satisfactoria. Así, la modificación de estas estructuras cognitivas nos deja mas vulnerables ante sucesos propios del cuidar puesto que nuestra capacidad de análisis, respuesta, entendimiento y control se va perdiendo.

Por ello, sin extenderse: la salud social es una parte de la salud tan importante como la física o la mental. Descuidarla es enfermar a medio y largo plazo.

- Actitudes defensivas.

De nuevo, la carga y la implicación que exigen los cuidados coloca a muchos cuidadores en actitudes defensivas hacia terceras personas.

Existen muchas maneras de cuidar y muchas de ellas, asimismo, aunque son diferentes tiene el mismo grado de eficacia que otras. Sin embargo, el contexto de cuidados lleva a muchos cuidadores a perder ese “grado de perspectiva” y juicio sobre sus tareas que, entre otros aspectos, juega en contra a la hora de perfilar y mejorar nuestras capacidades para cuidar.

Ante opiniones de terceros acerca de como gestionar los cuidados, considerando que el cuidar comprende como nadie a su familiar, a sí mismo y a los problemas concretos de su situación, es frecuente adoptar una actitud defensiva, que emana de sentirnos —equivocadamente— heridos.

Relajar la actitud defensiva nos permitirá ver que no necesariamente existe una critica allí donde hay una sugerencia, sino un consejo constructivo y altruista de alguien que nos quiere y quiere lo mejor para nosotros. Ante comentarios o juicios que nos resultan dolorosos y nos alteran instantáneamente, recomendamos tomar cierta distancia de nuestros sentimientos e intentar analizar lo que se nos dice.

Sabemos lo fácil que es dar consejos y lo mas complicado que es ponerlos en practica, pero en este caso concreto, sabemos de buena tinta que desafiar nuestros impulsos defensivos y mirar con otros ojos estas situaciones genera beneficios enormes, especialmente para el cuidador.

Es un paso más en el proceso de tomar control de la situación y de uno mismo viendo que somos capaces de dominar nuestros impulsos y reaccionar con normalidad y benevolencia ante cualquier situación cada vez será mas fácil llevarlo a cabo.

Fuente original: <http://www.caring.com/articles/7-deadly-emotions-of-caregiving>



Consejos para facilitar los cuidados

Publicado en SerCuidador durante junio y julio de 2011

Encontramos en la página web Care2 un artículo que nos ha gustado que queremos compartir aquí.

Lo que aquí reproducimos es una traducción y adaptación libre del mismo aportando nuestro contenido.

Hemos encontrado este artículo de utilidad porque analiza que tomar ciertas actitudes en los cuidados facilita la cotidianidad y bienestar del cuidador. Lógicamente, adoptar tales actitudes y pensamientos se encuentra al alcance de casi todo el mundo, por lo que animamos, al menos, a reflexionar sobre ello... merece toda la pena.

Consejos para hacer los cuidados más sencillos:

1. Recuerda a la persona real bajo la dependencia.

A pesar de los cambios que experimentan las personas dependientes, la persona que una vez fueron sigue estando allí. Al cuidar, pensemos en esa persona y personalidad real y atendamos sus necesidades como si no fuesen dependientes. Limitar los cuidados en el fondo y en la forma a satisfacer únicamente las necesidades derivadas de la enfermedad discapacitante no suele generar los beneficios mutuos que esta actitud que se propone sí hace.

2. Recuerda dónde están tus límites.

Nuestras capacidades son limitadas. Recordar cuáles son nuestras limitaciones —especialmente en el grado de carga que podemos sobrellevar— nos ayudará a ajustar los cuidados de forma óptima para nosotros mismos.

Sin embargo, esos límites lo son en momentos concretos. La capacidad del ser humano de aprender y mejorar es casi infinita. Conociendo nuestros límites, damos el primer paso hacia ampliarlos. Desconociéndolos, tendremos a forzarlos “por las bravas”, lo que genera efectos no deseados.

3. Entiende el valor de la paciencia.

Eso es más difícil de decir que de cumplir, puesto que el “perder la paciencia” emana de la forma particular en que cada persona gestiona su propia ansiedad.

En cualquier caso, ante una situación estresora bajo la que prevemos que sucederá esa “pérdida de la paciencia”, es mejor tomar distancia de ella que tener que afrontar más tarde las consecuencias de una mala gestión de la situación.



Al concretarse esta cuestión dentro del marco de las emociones y los sentimientos, es bueno tener a mano alguna actividad que implique el uso de las manos. Esto supone un bálsamo contra el estrés y la ansiedad de enorme eficacia.

4. Aprender, informarse, formarse, conocer...

Además de las fuentes de información “formales” (que es necesario que el cuidador aproveche) en todas partes existen enseñanzas aplicables a nuestra vida y a nuestra vida como cuidadores. Exponerse a la información —de muchas clases y que vengan de muchas fuentes— es una estrategia muy efectiva.

5. No entiendas los cuidados únicamente como una obligación.

Otro elemento más fácil de decir que de hacer. Cada contexto de cuidados es diferente, pero sí existen muchos donde la imposición de cuidar es el principal origen del propio contexto.

Estos pensamientos hacen poco a poco una importante mella en la calidad de vida cotidiana de los cuidadores. Seguro que existen y podemos identificar cosas positivas que nos aportan los cuidados. Tenlas siempre presentes.

6. Los dependientes no son dependientes para todo.

Salvo casos concretos, las personas dependientes siguen siendo personas de las que se pueden extraer enormes experiencias. Si existe comunicación, os recomendamos que la aprovechéis al máximo.

Todas las vidas son interesantes. Igualmente, la propia experiencia de la persona con dependencia ante su situación es una fuente de información de enorme valor y extrapolable a múltiples aspectos de la vida.

7. Existen muchos tipos de comunicación

La comunicación verbal es sólo uno de los muchos tipos distintos de comunicación que existen. Si ésta no puede darse, no implica que no podamos comunicarnos con nuestro familiar dependiente.

Los gestos, los sonidos, el rostro, el contacto físico, la postura... Todos son elementos comunicativos. En ausencia de la comunicación verbal, estos elementos facilitan una comunicación bastante completa.

8. Cuidar no son sólo tareas.

En nuestra relación cotidiana con el familiar con dependencia, no sólo podemos satisfacer sus necesidades y apoyarle en la realización de las tareas que son necesarias. El propio contexto de cuidados facilita la compañía, el dar y recibir afecto, la comunicación... Esto es tan importante para ambos como la realización de las tareas que deben hacerse.

Fuente original: <http://www.care2.com/greenliving/13-secrets-that-make-caregiving-easier>.



10 señales de advertencia de Alzheimer

Publicado en SerCuidador el 18 de octubre de 2010

Mi abuela tiene 91 años. Aún a día de hoy, sigue viviendo sola y valiéndose perfectamente por sí misma. Se levanta temprano, se baña o se ducha a diario, mantiene limpio el hogar y realiza las compras necesarias, cocina y se alimenta bien y no le falta tiempo para compartir cada tarde un rato con sus amigas de la vecindad.

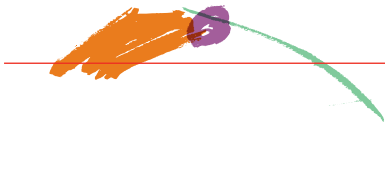
Salvo para la gestión económica del hogar y de sus ahorros y las visitas al médico, para la que sus hijos deben prestarle mucha ayuda, mi abuela es plenamente autónoma.

Sin embargo, desde hace aproximadamente un año, sus hijos temen que no tarde en llegar el momento en que deba dejar de vivir sola. Desde hace un año, su capacidad de memoria ha descendido dramáticamente, es común que no encuentre objetos aún cuando éstos tienen un lugar concreto donde ser colocados, sus cambios de ánimo hacia estados de preocupación intensa son frecuentes, y su desorientación temporal suele ser constante: no recordando en qué día vive, cuándo debe hacer qué cosas o ubicando secuencialmente en el tiempo sucesos importantes de su vida pasada.

La Alzheimer's Association ha creado una lista de señales de advertencia de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia que a mi familia le ha resultado útil para conocer que, efectivamente, mi abuela se encuentra dentro de un proceso de deterioro cognitivo sobre el que ha que actuar mejor pronto que tarde.

Los signos de advertencia que esta lista comprende son:

1. Cambios de memoria que dificultan la vida cotidiana.
2. Dificultad para planificar o resolver problemas.
3. Dificultad para desempeñar tareas habituales en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre.
4. Desorientación de tiempo o de lugar.
5. Dificultad para comprender imágenes visuales y cómo los objetos se relacionan.
6. Problemas en el uso de palabras habladas o escritas.
7. Colocación de objetos fuera de lugar y falta de habilidad para retrazar sus pasos.
8. Disminución o falta de buen juicio.



9. Pérdida de iniciativa para tomar parte en el trabajo o en las actividades sociales.

10. Cambios en el humor o en la personalidad.

Como siempre, si nosotros o un familiar presenta dificultades en los puntos señalados, será conveniente que un profesional diagnostique si, efectivamente, estamos hablando de la aparición de un proceso demencial. La respuesta temprana ante ellos es una de las mejores armas para frenar el proceso degenerativo.