

Guía Básica para Cuidadores

www.sercuidadora.org

www.sercuidador.org



Cada vez más cerca de las personas



Cruz Roja Española



© **Cruz Roja Española**

Cualquier parte de este documento puede ser citado, copiado, traducido a otros idiomas o adaptado para satisfacer las necesidades locales sin autorización previa de Cruz Roja Española, a condición de que se cite claramente.

Edita

Cruz Roja Española
Avda. Reina Victoria, 26-28
28003 Madrid

Diseño y maquetación

Innova Creative Minds
www.areainnova.com

La presente guía se encuentra disponible en formato digital y pdf en:

www.sercuidadora.org
www.sercuidador.org

Índice

Quiero Cuidarme Mejor	6
Qué significa ser una cuidadora y cuidador	6
• ¿Quiénes son los cuidadores de las personas en situación de dependencia?	6
• El perfil de las y los cuidadores en España	7
• ¿En qué consiste cuidar a un familiar?	8
• ¿Cómo es la experiencia de cuidar a un familiar?	9
Impactos de los cuidados en las personas cuidadoras	10
• Cambios en las relaciones familiares	11
• Cambios en el trabajo y en la situación económica	12
• Cambios en el tiempo libre	13
• Cambios en el estado de salud	14
• Cambios en los estados de ánimo y aparición de pensamientos erróneos	17
Convertirse en Cuidador: El Plan de Cuidados	19
• El éxito en los cuidados	19
• El Plan de Cuidados	20
El Autocuidado del Cuidador	22
• Pedir Ayuda	24
• La Depresión	26
• El aislamiento	29
• La ansiedad	31
• Manejar el estrés	32
• Poner límites a los cuidados	35
• Los sentimientos de culpa	36

Quiero Cuidar Mejor de Mi Familia	38
Tratamiento de Úlceras y Escaras	38
• Qué son las úlceras y escaras	38
• Cómo y por qué se producen	38
• Cómo podemos prevenir o evitar su aparición	39
• Cómo tratar las úlceras y las escaras cuando ya han aparecido	40
La higiene de nuestro familiar	41
• Cuidado de la cara	42
• Cuidado de los cabellos	42
• Cuidado de las manos	42
• Cuidado de los pliegues de la piel	42
• Cuidado de la boca y los dientes	43
• El baño	43
• Cuidado e higiene del entorno	44
La incontinencia en nuestro familiar	45
• Que hacer ante la incontinencia	45
• Pautas para reducir la incontinencia y sus complicaciones	47
Movilizaciones y transferencias	49
• Consejos a la hora de coger y cargar algún peso	50
• Posiciones más frecuentes de las personas encamadas:	51
• Decúbito supino	51
• Decúbito lateral	52
• Decúbito prono	53
• Determinación de la frecuencia	53
• Tipos de movilización	54
• Movilización hacia un lugar de la cama	54
• Giro de decúbito supino a decúbito lateral	55
• Forma de sentar a la persona encamada el borde de la cama	58
• Forma de sentar o incorporar a la persona en la cama	60
• De la cama al sillón	60
• De la cama a la silla de ruedas	62
• Bipesdestación	63
• Deambulación	63

Prevención de accidentes	64
• Sobre la iluminación en nuestro hogar	64
• Sobre nuestra casa y su mobiliario	65
• Sobre el baño y el aseo	66
• Sobre la cocina	66
• Sobre el dormitorio	67
• Sobre la prevención de caídas	67
• Sobre subir y bajar escaleras	68
• El botiquín en casa	68
• Signos vitales	69
Alteraciones de conducta en nuestro familiar	72
• Deambulación	72
• Trastornos del sueño	73
• Conductas agresivas o violentas	74
• Conductas repetitivas	75
• Alucinaciones y delirios	75
Recursos Cuidadoras y Cuidadores	77
Ley de Dependencia	77
• Servicios del SAAD	78
• Prestaciones del SAAD	79
• Cómo acceder al SAAD	80
Grupos de Apoyo Mutuo	82
Productos de Apoyo	84
Otros servicios de apoyo	87
Adaptaciones y accesibilidad en el hogar	89
• Adaptaciones en el acceso a la vivienda	90
• Adaptaciones dentro de la vivienda	91
• Adaptar el mobiliario	91
• Adaptaciones del baño	92
• Adaptaciones en la cocina	92
• Adaptaciones en el dormitorio	93
La domótica, la adaptación y accesibilidad de los espacios	93

Quiero cuidarme mejor

Qué significa ser una cuidadora y 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 reparten tareas y 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 e Instrumentales de la Vida Diaria.

¿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.

El perfil de las y los cuidadores en España

El perfil de las cuidadoras y los cuidadores familiares en España, según datos del Instituto Nacional de Estadística, es:

Actividades básicas de la vida diaria

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

Actividades instrumentales de la vida diaria

- 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

- Más del 80% de los cuidadores familiares son mujeres.
- La edad media de las y los cuidadores es superior a 52 años.
- Comparten el domicilio con la persona cuidada.
- La mayoría de los cuidadores prestan unos cuidados diarios a la persona dependiente.
- No tienen ocupación laboral remunerada.
- 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.

¿Cómo es la experiencia de cuidar a un familiar?

- 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.
- No hacer por la persona dependiente nada que pueda hacer por sí 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.

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 las personas cuidadoras

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 www.sercuidador.org-, 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 tarea 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 un 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 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 ha de contemplar momentos para disfrutar del tiempo libre.
- El 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 subestimar 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 lo 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 con la salud física, social y emocional afectada 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, cómo 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 las tareas 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 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.
- Sobrecarga 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 de el 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

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 un conjunto 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.

Al cuidarse a uno mismo 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 librará 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 que 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 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.
- Un conjunto excesivo 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 importa 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 cuidado 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 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, en nuestros deseos o incluso de tipo 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 peor situación para evaluar las situaciones y tomar las decisiones adecuadas.
- 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 morir 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 que la depresión se vuelva crónica.

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 cuando 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

El excesivo peso 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 a 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.
- Náuseas
- 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.

Entretanto, una actitud positiva ante nuestros estados ansiosos 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 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.

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 comprometiendo 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 respuestas a estas preguntas deben 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 más 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.
- Porque 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 a 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 cómo 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.

Quiero cuidar mejor de mi familia

Tratamiento de Úlceras y Escaras

Qué son las úlceras y escaras

Son zonas irritadas o enrojecidas, pequeñas heridas o llagas (también llamadas úlceras por decúbito). A menudo las personas que pasan largos ratos en la cama sin moverse o tienen muy poca movilidad pueden presentar estos problemas o lesiones en la piel.

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, que puede llegar incluso hasta el músculo y que origina una necrosis en la parte afectada.

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.

Cómo podemos prevenir o evitar su aparición

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.
- Haga que la persona se mueva frecuentemente para favorecer el cambio de postura y de los puntos de apoyo que hagan presión. Es aconsejable que practiquen movilizaciones cada dos o tres horas.
 - Evite que estén encamados o, al menos, procure que pasen pocos ratos en la cama.
 - Procure que tengan la piel limpia y seca, sobre todo en los puntos de apoyo.
 - Hidráteles la piel con cremas hidratantes y aplique un masaje circular para estimular la circulación. Es importante evitar llegar a estados de sequedad de la piel.
 - Realicen ejercicios para mejorar la circulación sanguínea.
 - Deles una alimentación variada rica en proteínas y ofrézcale líquidos (no menos de 1,5 litros al día).
 - No poner ropa ajustada y evitar las arrugas de la cama o en la ropa.
 - Utilice medidas de protección para evitar el roce directo con el cuerpo propio.
 - Botas de protección para los talones.
 - Cojines metidos entre las piernas.
 - Colchones o cojines de aire, agua, látex o silicona, para estimular la circulación. Los cojines se utilizarán cuando la persona tenga que pasar ratos largos sentada en una silla (de ruedas o normal).
 - Protectores de cama afelpados.

Debemos tener en cuenta que algunos de estos recursos pueden ser, simplemente, pequeñas adaptaciones de material que ya tenemos en casa. Por ejemplo, las botas de protección de los tacones podemos realizarlas nosotros mismos vendando los talones con algodón y sujetándola con un calcetín ancho.

Debemos considerar también:

- 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.

Cómo tratar las úlceras y las escaras cuando ya han aparecido

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 mas indicado para aportarnos consejo y cerciorarse de que el riesgo es merecido de una atención más cuidada.

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:

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

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:

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

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.

En la cuarta y última fase 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 higiene de nuestro familiar

Atender la higiene y el aspecto físico de nuestro familiar no sólo previene la aparición de infecciones y determinadas enfermedades, sino que nos ayuda a reforzar su imagen propia, su autoestima y sus relaciones con los demás.

Pero al mismo tiempo, esta actividad puede convertirse en una tarea difícil si, por ejemplo, nuestro familiar presenta movilidad limitada, comportamiento agitado, falta de voluntad de colaboración o tenemos un cuarto de baño o un ambiente lleno de obstáculos.

No debemos olvidar que cuidar la higiene de la persona dependiente nos acerca a la intimidad del otro. Este inevitable acercamiento debe realizarse siempre con respeto y considerando las preferencias de la persona (las haya manifestado o no).

Un destacado aspecto con respecto a la higiene del familiar es que, mientras realizamos estas tareas, las particularidades del momento y del contexto de higiene presentan una buena oportunidad para la comunicación entre el familiar y su cuidadora o cuidador. Es frecuente que la comunicación (sea verbal, gestual o de otro tipo) suela ser más profunda y de mayor calidad mientras aseamos a la persona con dependencia.

Cuanto más tiempo llevemos realizando estas tareas, más detrezas

desarrollaremos y seremos capaces de hacerlo de forma más rápida, sencilla, adecuada a las necesidades y particularidades de la persona y con pleno respeto por sus preferencias.

Algunos consejos generales que recomendamos tener en cuenta a la hora de realizar cuidados de higiene al familiar son:

Cuidado de la cara

- Lavar la cara con agua tibia.
- Limpie los ojos de fuera hacia dentro.
- Limpie las gafas si la persona utiliza.
- Para limpiar la nariz, humedezca una gasa y limpie con cuidado la entrada de la nariz ablandando las posibles costras que pueda haber. Después seca con una gasa limpia. Si es necesario, aplique crema en la entrada de la nariz.

Cuidado de los cabellos

- Lavar la cabeza, como mínimo, una vez por semana.
- Lavar el cabello con champú neutro y adecuado al tipo de pelo (graso, secos, con caspa...).
- Limpie suavemente con una toalla y con el secador.
- Cortar el pelo con frecuencia y siguiendo la costumbre de la persona.

Cuidado de las manos

- Lavar con agua caliente y un jabón neutro.
- Limpiar las uñas por debajo de ellas con cepillo.
- Lavarlas siempre antes de comer, después de ir al baño y si se manipulan objetos sucios.
- Limpie bien la zona que hay entre los dedos.
- Cortar las uñas en redondo. No descargar los padrastros, cortarlos.
- Ponga crema hidratante si se resecan.

Cuidado de los pliegues de la piel

La acumulación de sudor en los pliegues del cuerpo puede favorecer el crecimiento bacteriano y el enrojecimiento de la piel. Las zonas de mayor riesgo son entre los dedos de los pies y las manos, detrás de las orejas, el cuello, las axilas, las ingles, bajo las mamas, bajo la barriga o el prepucio. Estas irritaciones pueden provocar molestias. Es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Lavar estas zonas frecuentemente con agua y jabón neutro.
- Limpie cuidadosamente todas las zonas de pliegues. Utilice si es necesario el secador.
- Lavar la zona genital y anal después de ir al baño.

- Aplicar crema hidratante.
- No utilizar ropa interior muy ajustada.
- Tenga cuidado con los pliegues de la cara cuando afeite. Es mejor que utilice la máquina eléctrica.

Cuidado de la boca y los dientes

- Recordar cepillar los dientes después de cada comida.
- Si utiliza dentadura postiza, se debe lavar también con la misma frecuencia, utilizando los productos adecuados.
- Si la persona es capaz de enjuagarse, facilite un vaso con agua y un poco de colutorio. Si no lo puede hacer ella misma, mojar una gasa y limpiar directamente la cavidad bucal.
- Aplique crema en los labios si estos están resacos y/o cortados.
- En caso de que la persona esté encamada, realice la higiene completa diariamente.

El baño

Las tareas a realizar varían según la dependencia que tenga la persona. Sin embargo, procuraremos reforzar la autonomía y las capacidades de la persona haciendo que participe en la medida de sus posibilidades.

En caso de que la persona requiera supervisión o la participación del cuidador en la higiene, habrá que buscar esa hora en que se pueda hacer sin prisas e interrupciones.

Es importante poder dedicarle el tiempo necesario para mantener una autoimagen satisfactoria.

- Busque siempre la intimidad: evitar que haya gente innecesaria, corra las cortinas o cierre la puerta.
- Respete lo posible los deseos de la persona y el aspecto que ha tenido a lo largo de su vida (ejemplo: uñas pintadas, pelo teñido, barba).
- Tenga preparados y a su alcance todos los utensilios necesarios que se utilizarán en la higiene y el baño.
- Mantenga la temperatura del baño adecuada y evite las corrientes de aire.
- Supervise la práctica de la higiene cuando la persona mayor tenga limitaciones para hacerlo ella sola. En caso de que el cuidador tenga que hacer la higiene, siempre explicaremos a la persona el inicio de la actividad y la forma en que esta se llevará a cabo, e intentaremos que la persona colabore en todo lo posible.

- Seque cuidadosamente todo el cuerpo, sobre todo las zonas donde hay pliegues cutáneos (bajo las mamas, estómago, entre los dedos...), ya que la humedad puede favorecer la aparición de hongos.

Estrategias para resolver situaciones difíciles

Crear un hábito de baño, es decir, una rutina. Intentar que la actividad de la higiene sea siempre a la misma hora y de la misma manera.

Si está nervioso y se resiste a hacerle participar en la actividad de la higiene, es necesario conocer la situación que desencadena este estado (no comprensión de lo que se quiere hacer...) para poder resolverla de la manera más adecuada. Si la actitud de resistencia persiste, es conveniente dejar la higiene para más tarde.

Ante la agresividad, hay que buscar una conversación o un motivo de distracción.

Mantener una actitud tranquila. Sin embargo, si se encuentra en una situación límite, asegúrese de que comprende lo que desea hacer. Si su actitud persiste es conveniente dejarlo para más tarde.

Productos de apoyo y adaptaciones que facilitan la higiene

Algunos de los productos de apoyo y adaptaciones que podemos utilizar son los siguientes:

- Agarradores y barras de seguridad: facilitan la sujeción de la persona mayor y dan seguridad.
- Asientos de bañera y ducha o tabla: permiten que la persona esté sentada.
- Alfombras antideslizantes: disminuyen el riesgo de resbalar en la ducha o la bañera.
- Alargadores de mangos: ayudan a completar los movimientos para realizar las actividades de la higiene.

Cuidado e higiene del entorno

Cuidado, limpieza e higiene en las habitaciones y espacios habituales del familiar

Es necesario que exista una buena ventilación: dejar las ventanas abiertas un rato para que el aire se renueve.

Elimine los objetos de la habitación que puedan comportar riesgo para la persona dependiente, como por ejemplo: estufa cerca de material inflamable, alfombras que puedan provocar caídas.

Tenga los objetos necesarios a mano (gafas, diario, papelera, pañuelos, luz...)

Cuidado, limpieza e higiene de la cama

Podemos facilitar mucho bienestar si la cama está bien hecha. Siempre que sea posible, levantaremos la persona para poder hacerla con mayor comodidad. Si no es posible, la pondremos de lado, haremos media cama y luego la giraremos el otro lado para acabarlo de hacer.

- Arregle la cama a diario, haciendo que la persona mayor colabore.
- Si la persona no se levanta en todo el día, como mínimo dos veces al día estiraremos las sábanas.
- Evite las arrugas.
- En caso de comer en la cama, utilice baberos y evite las migas de pan. (pueden llegar a ser muy molestas).
- Utilice protectores de colchón, si hay incontinencia.

La incontinencia en nuestro familiar

La incontinencia o pérdida involuntaria de orina o heces puede aparecer en algunos casos de personas mayores y personas con dependencia. A menudo es una cuestión de difícil aceptación para quien la padece.

Ante este hecho, la persona en situación de dependencia necesitará nuestro apoyo y nuestra comprensión. Hay que ayudar a evitar que la persona esconda la incontinencia por vergüenza y por ello que reduzca sus actividades diarias y de relación. Podemos igualmente minimizar las complicaciones derivadas de las situaciones de incontinencia tales como mal olor, irritación de la piel, infección...

Es importante conocer la causa de esta molestia con la ayuda del médico y poder afrontar conjuntamente esta situación de la mejor manera posible.

Qué hacer ante la incontinencia

Si en nuestro caso la incontinencia urinaria es la dificultad de controlar la vejiga, hay que observar si se presentan estos signos:

- Sensación de orinar casi simultánea a la micción. La persona no llega a tiempo al baño.
- Pérdida involuntaria, después de hacer un pequeño esfuerzo físico (toser, andar, levantarse de la silla...).

- Sensación continúa de orinar pero con micción poco potente o nula (puede estar relacionado con una infección urinaria).
- Pérdida de pequeñas gotas de orina unos minutos después de ir al baño. Esto suele ocurrir sobre todo en los hombres.

Cuando la incontinencia intestinal provoca la pérdida involuntaria de heces causada por la disminución o pérdida del tono muscular del abdomen, debemos observar:

- Pérdida de heces frecuente o de manera ocasional.
- Incontinencia después de un episodio de estreñimiento.

¿Cómo podemos ayudar a las personas dependientes a afrontar la incontinencia?

- Afrontarlo con la persona y hablarlo abiertamente. Es importante poder escuchar sus preocupaciones y miedos y a la vez dar una buena información. Es útil poder decir que la incontinencia es un déficit como cualquier otro, y que afecta a más gente de lo que pensamos.
- Ayude a encontrar medidas que les permitan convivir con la incontinencia y a mantener las actividades que siempre han realizado.
- Acompañar al médico o especialista para hacer un diagnóstico correcto y un tratamiento.
- Recordar la necesidad de incorporar los hábitos adquiridos debido a la incontinencia, como, por ejemplo, prever llevarse pañales de reserva en los desplazamientos e ir al baño regularmente.
- Valore conjuntamente los beneficios obtenidos con la utilización de medidas para la incontinencia.

Pautas para reducir la incontinencia y sus complicaciones

Hacer ejercicios para fortalecer los músculos

Hacer ejercicios para fortalecer los músculos implicados puede prevenir la incontinencia.

Mantener una higiene correcta

Es importante que cada vez que se utiliza el inodoro o hay pérdidas de orina o heces se haga una higiene correcta. Esto significa lavarse las partes íntimas, secar correctamente y aplicar crema hidratante si hay enrojecimientos.

Ir al baño regularmente

Para la incontinencia urinaria: es importante tener un horario regular de ir al lavabo, pese a no tener necesidad de orinar. Se recomienda hacerlo en los siguientes momentos a lo largo del día:

- Al levantarse por la mañana.
- A media mañana.
- Después de comer.
- Después de la merienda.
- Antes de ir a dormir.
- Cada 4 horas durante la noche.

Para la incontinencia intestinal: establecer un hábito diario, es decir, procurar ir al baño a la misma hora (los hábitos deposicionales del propio cuerpo suelen adaptarse a los ritmos diarios).

Utilizar productos y dispositivos para tratar la incontinencia

Estos productos no curan la incontinencia, pero sí que mejoran la autonomía de la persona y su calidad de vida.

En caso de incontinencia intestinal hay que hacer una dieta rica en fibra, ya que evita episodios de estreñimiento.

Para hacer un buen uso, es importante que un profesional de la salud nos aconseje sobre qué producto o dispositivo es el más adecuado según las circunstancias y el grado o tipo de incontinencia. Los productos que podemos encontrar son:

- Compresas de diferente absorción.
- Pañales de diferente absorción que se utilizan según el grado de incontinencia y que son pañales anatómicos que se aguantan con una calza de red.
- Pañales elásticos.
- Colectores para hombres para la incontinencia urinaria.
- Sonda vesical para la incontinencia urinaria. Hay que intentar que las bolsas de diuresis sean de las que se vacían por abajo, así desconectaremos el circuito menos veces y disminuirémos los riesgos de infección urinaria.

Ante la utilización de estos productos debemos tener las actitudes siguientes:

- No reducir la ingesta de líquido, ya que esto no mejora la incontinencia y aumenta el riesgo de una infección urinaria.
- Cambiar el pañal siempre que esté mojado o sucio.
- Si llevan sonda vesical: beber al menos seis vasos de líquido al día y evitar que la sonda esté tensa, ya que puede causar dolor. Hay que evitar que la sonda se doble, ya que puede provocar que la orina no caiga en la bolsa. Debe colocar la bolsa por debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo, vaciar cuando esté llena sin tocar los bordes y aplicar un antiséptico. Lavar los genitales dos veces al día y secar bien la zona. Intentar no manipular las sondas y, en caso estrictamente necesario (autorizado por el médico), hacerlo siempre con las manos bien limpias, utilizando guantes estériles y hacerlo en un espacio lo más higiénico posible para evitar la entrada de microorganismos que podrían entrar en el organismo y provocar graves infecciones.
- Avisar al médico si aparece fiebre, si la orina cambia de color o sale poca, si la sonda vesical cae y si aparece sangre en la orina. Asimismo hay que estar atentos a posibles signos de infección en la zona genital: enrojecimiento, escozor, ardor, inflamación y calor de la zona afectada, salida de fluidos purulentos o pus. En estos casos, siempre se deberá valorar por un médico.

Otras medidas

- Evitar el té, café, bebidas con cola y alcohol, ya que son diuréticos para la vejiga.
- Facilite el acceso al baño o deje al alcance el orinal o la cuña durante la noche, para favorecer una evacuación rápida de la orina o heces, y permita que puedan sentarse en el inodoro por ellos mismos mediante, por ejemplo, elevadores.
- Procure que lleven ropa cómoda y fácil de quitar.

Mobilizaciones 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.

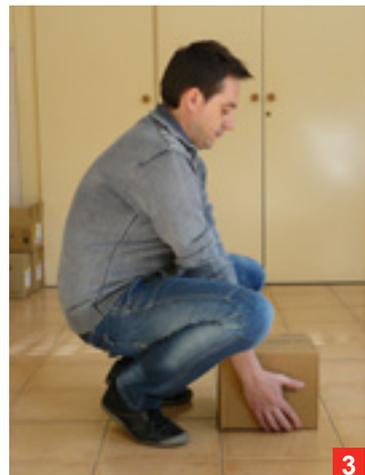
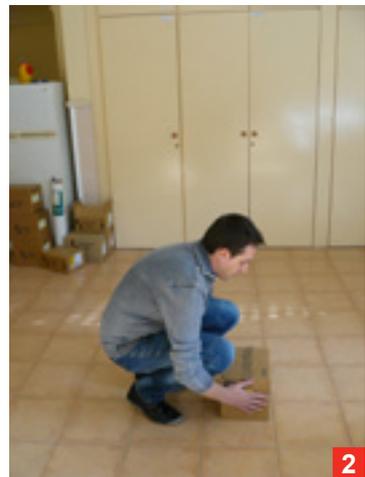
Para las mobilizaciones:

- 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 cuando la persona permanezca sentada.
- Es recomendable establecer una tabla de rotaciones adaptada, en la que iremos anotando las diferentes posturas en las 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.



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.

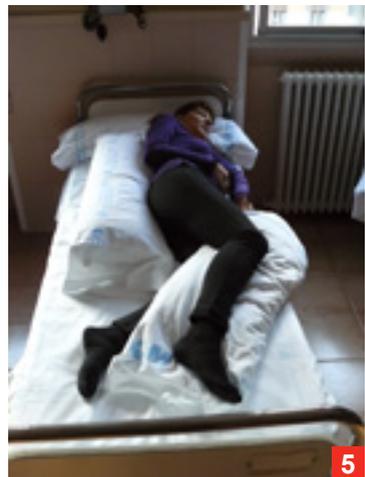
Debe protegerse la región de apoyo de la cabeza y de los hombros, evitando toda hiperflexión o hiperextensión cervical. Los pies se mantendrán en ángulo recto, evitando con un cojín o almohada que el talón se apoye sobre el plano de la cama.



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 confortabilidad 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:

Para personas que no se puedan mover sin ayuda

En las personas encamadas, los cambios de postura 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.



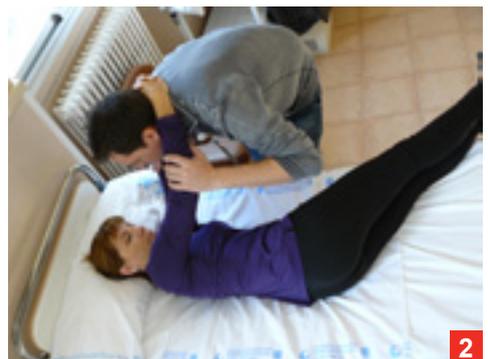
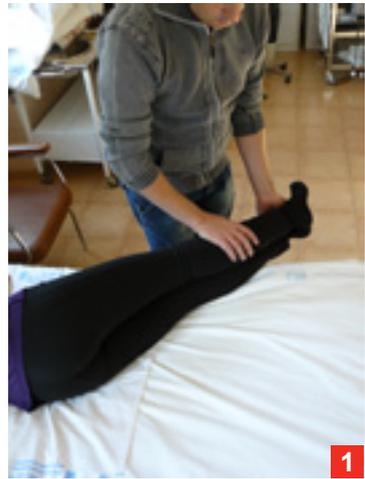


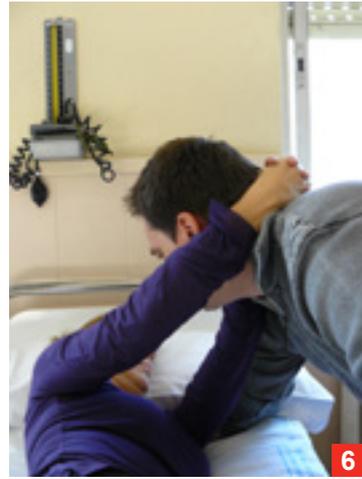


Forma de sentar a la persona encamada el borde de la cama:

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.

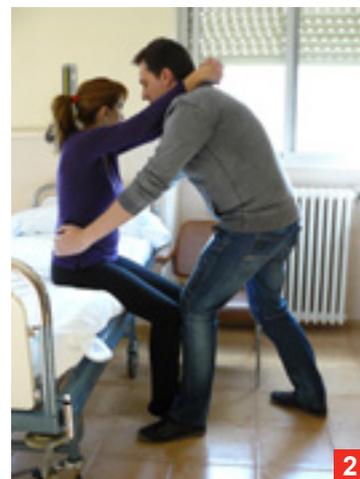
De la cama al sillón

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 que 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.





3



4



5



6



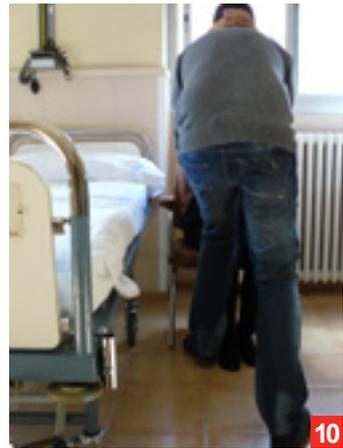
7



8



9



10

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.

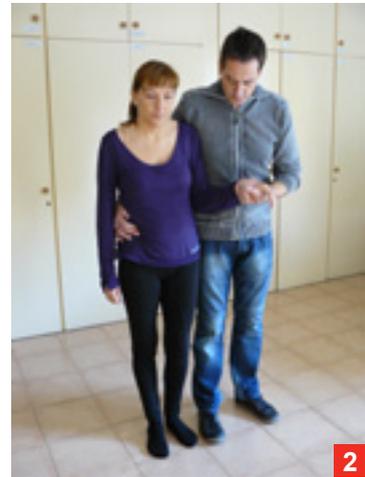
En el siguiente movimiento la persona pone los pies en el suelo y la persona cuidadora sujeta con su tobillo más avanzado el tobillo correspondiente de la persona dependiente para que no se doble involuntariamente.

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.



Deambulaci3n

Nuestra persona debe practicar la deambulaci3n diaria, a paso lento pero con distancias crecientes, contrarrestando el miedo a caer hacia atr3s y vigilando la aparici3n de automatismos (por ejemplo el balanceo de brazos). Inicialmente se puede utilizar un andador, posteriormente un bast3n 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 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 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 facilitará 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 más 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 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

Signos vitales

Se denominan signos vitales a las señales o reacciones que presenta una persona y que revelan las funciones básicas del organismo. Hay cuatro signos vitales:

1. Presión arterial
2. Respiración
3. Pulso (frecuencia cardiaca)
4. Temperatura corporal

Los signos vitales normales cambian con la edad, el sexo, el peso, la tolerancia al ejercicio y la salud general.

Ante cualquier duda o alteración de los signos vitales pida ayuda llamando al 112 o acuda al centro de salud más próximo.

Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano mientras está en reposo son:

- **Presión arterial:** de 100/60 mm/Hg hasta 130/85 mm/Hg. Para ayudarle a llevar un mejor control de la presión arterial, su médico le puede indicar cuántas veces al día debe medirla y a qué horas. Puede comprar un monitor de presión arterial casero en una farmacia o medírsela en la farmacia.
- **Respiración:** de 12 a 20 respiraciones por minuto.
- **Pulso:** de 60 a 100 latidos por minuto.
- **Temperatura corporal :** entre 36.1 y 37.2° C.

Presión arterial

Es la presión que hace la sangre contra las paredes de las arterias. Las lecturas de la presión arterial se miden en milímetros de mercurio y generalmente se dan dos números, la máxima y la mínima.

Se considera hipertensión valores de 140/90 mmHg mientras que los valores considerados normales son cifras alrededor de 120/80 mmHg.

Los valores de riesgo elevado serán si la tensión máxima está entre 160/180 mmHg y la tensión mínima entre 100/110 mmHg.

Respiración

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones, entre ellas: el ejercicio físico, una hemorragia, fiebre, etc...

- **El ejercicio;** la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia respiratoria.
- **El sexo;** en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre.
- **La hemorragia;** aumenta la respiración.
- **La edad;** a medida que se desarrolla la persona la frecuencia respiratoria tiende a disminuir.

Pulso

Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón.

El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias; tomar el pulso es un método rápido y sencillo para valorar el estado de una persona.

Cifras normales del pulso

El pulso normal varía de acuerdo a diferentes factores, como puede ser el caso de la fiebre (aumenta 10 pulsaciones por cada grado de aumento de fiebre).

Entre los puntos más importantes para localizar el pulso encontramos:

- En el cuello (carotideo)
- En la muñeca (radial)

Recomendaciones para tomar el pulso

• Pulso carotideo

En primeros auxilios se recomienda tomar el pulso carotideo (cuello) porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad. La arteria carótida se encuentra en el cuello a cada lado de la tráquea, para localizarlo haga lo siguiente:

- Localice la nuez de Adán.
- Deslice sus dedos hacia el lado de la tráquea.
- Presione ligeramente para sentir el pulso.
- Cuente el pulso por minuto.
- No ejerza presión excesiva, porque no se percibe adecuadamente.
- Controle el pulso en un minuto en un reloj de segundo.
- Registre las cifras para verificar los cambios.
- Toque la arteria con sus dedos índice, medio y anular. NUNCA con su dedo pulgar, ya que tiene pulso propio.

• Pulso radial

Este pulso es de mejor acceso, pero en caso de tensión baja se hace imperceptible:

- Palpe la arteria radial, que está localizada en la muñeca, inmediatamente arriba de la base del dedo pulgar.
- Coloque sus dedos (Índice, medio y anular) haciendo ligera presión sobre la arteria.
- Cuente el pulso en un minuto.

Temperatura

La medición de la temperatura corporal nos puede ser útil para detectar una enfermedad. Cuando una persona tiene la temperatura alta se denomina fiebre.

La forma más habitual de tomar la temperatura corporal es con un termómetro. Hoy en día se recomienda el uso de termómetros electrónicos y se desaconseja el tradicional de vidrio con mercurio, dado que el vidrio puede romperse y el mercurio es tóxico.

El punto más frecuente para la toma de la temperatura es en la axila. Coloque el termómetro en la axila con el brazo presionado contra el cuerpo. Espere 5 minutos antes de leerlo o cuando el dispositivo pite.

La temperatura promedio normal del cuerpo es 36,5° C. La temperatura normal puede variar debido a:

- La edad.
- La persona.
- La hora del día (a menudo más alta en la noche).
- El lugar donde se tomó la temperatura en el cuerpo.

La temperatura corporal se puede elevar por:

- Estar activo.
- Estar en alta temperatura o humedad.
- Comer (espere de 20 a 30 minutos después de comer o tomar un líquido caliente o frío).
- Sentir emociones fuertes.
- Estar menstruando (en mujeres).
- Tomar ciertos medicamentos.
- Ir muy abrigado.

Con frecuencia, las personas mayores no presentan temperatura elevada, incluso si están enfermas.

Alteraciones de conducta en nuestro familiar

Cuando se produce una situación difícil en el cuidado diario debemos intentar averiguar las causas que la provocan: puede ser debido a un malestar, dolor 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.

Deambulación

Debemos cuidar ante todo la seguridad de la persona mayor en los casos de deambulación, nadie es capaz de estar pendiente y alerta durante 24 horas al día. Por lo tanto habrá momentos que por descanso u otras razones no podamos prestar la extrema atención que estos casos demandan, por lo que debemos cuidar los sistemas de cierre de la casa y si es necesario cambiar las cerraduras para proporcionar apertura mediante llaves en cada puerta.

Será necesario también asegurarnos que el recorrido que la persona acostumbra a realizar está libre de barreras arquitectónicas, como podrían ser muebles u objetos que puedan representar un riesgo de caída. El uso de barreras o dispositivos especiales que impidan la apertura de puertas son otros recursos posibles para evitar las escapadas.

No es necesario impedirle la deambulación u obligar a la persona a que se siente, ya que se volverá a levantar; si se toman las medidas de protección necesarias para que no tropiece o se escape no representa un riesgo elevado.

La deambulación puede ser causada por una actividad física insuficiente o aburrimiento; a veces realizar actividad física suave, como la realización de un paseo diario o ejercicio periódico, puede disminuir esta conducta. En los casos de aburrimiento, realizar una tarea que les sea agradable puede servir para distraerle.

Trastornos del sueño

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 ha habido cambios en el modo de vida o entorno?
- 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. Cuide también las condiciones ambientales de la habitación dedicada al descanso; debe estar a oscuras, silenciosa (alejada de zonas que puedan producir ruidos), y con una temperatura adecuada.
- Evitar las siestas prolongadas puesto que impiden la conciliación del sueño nocturno, robando horas a éste.
- 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.

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.

Conductas agresivas o violentas

Las conductas agresivas suelen partir de una causa que origina el estado agresivo. 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 agresividad, 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 puede paralizar, 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.
- Si la persona se torna violenta, retire o elimine objetos peligrosos de su alcance y póngase fuera de su alcance hasta que se tranquilice.
- No se tome como algo personal la situación agresiva; es consecuencia de la enfermedad.

Conductas repetitivas

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 repetitiva se manifiesta en las manos, puede encomendarle una tarea que le mantenga entretenido.

Puede utilizar carteles informativos, calendarios, relojes, o tener periódicos a su disposición para ayudar a mantenerle orientado y disminuir la ansiedad de una posible desorientación.

Si el problema se da a la hora de salir del domicilio debemos tener siempre presente que el recurso de la discusión sólo 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.

Alucinaciones y delirios

No le niegue o discuta lo que está viendo o diciendo, para él la alucinación o el delirio son reales, pero tampoco le dé la razón o le mienta. Dígame que le va ayudar y muéstrese disponible a hacerlo. Si no le ponen en una situación de peligro ni le causan angustia, puede no ser necesario intervenir.

Mantenga la casa bien iluminada, ya que las sombras pueden incrementar las alucinaciones y evite zonas con reflejos (con el uso de cortinas, por ejemplo). Dentro de lo posible, elimine los ruidos fuertes, y en caso de estar presentando una alucinación, disminuya los estímulos ambientales, llevándole a una zona tranquila, o apague el televisor, la radio, etc.

Los delirios son ideas falsas que no responden a la realidad. Si la conducta se basa en ideas paranoicas como pueden ser manías persecutorias, miedo al robo, miedo a que le quieran hacer daño, 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 (localizando los escondites que usa habitualmente) 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 cómo poder afrontarlas con serenidad y astucia.

Recursos para cuidadoras y cuidadores

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 vean 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.

Prestaciones del SAAD

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.

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.

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 requiere 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.

En el siguiente enlace, podrá encontrar acceso a información sobre los trámites a seguir y cuáles son las variaciones por Comunidad Autónoma.

Preguntas frecuentes sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia:

http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/preguntas_frecuentes/index.htm

En el Portal de la Dependencia de Imserso podrá encontrar toda la documentación e información relativa al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia:

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

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, mantener relaciones sociales satisfactorias y aprovechar la experiencia y el apoyo de otros cuidadores son elementos esenciales 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 los GAM que se desarrollan en Internet.

Los GAM en el ámbito comunitario:

- Están compuestos 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.
- Posibilitan 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 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 la página web del Ceapat puede encontrar toda la información relativa a los productos de apoyo y la accesibilidad para personas con discapacidad o en situación de dependencia:

[http:// www.ceapat.es](http://www.ceapat.es)

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 de acuerdo con el usuario, el 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 públicas 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.

A través de entidades del tercer sector podemos solicitar también ciertos productos de apoyo:

Cruz Roja Española

www.cruzroja.es

900 365 100

(Asistencia Telefónica a cuidadores Cruz Roja Española)

ONCE

www.once.es

91 577 37 56

Otros servicios de apoyo

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.

SerCuidadora/SerCuidador
www.sercuidador.org

SerCuidador es un recurso 'on line' de apoyo a los cuidadores. En la forma de Portal Web, su principal objetivo es proporcionar información, formación, adquisición de destrezas para los cuidados y respaldo emocional a las personas cuidadoras.

Dicha información comprende material realizado por el equipo técnico de Cruz Roja, como recursos de terceros centralizados y clasificados y accesibles desde distintas vías y bajo distintos criterios.

SerCuidadora/SerCuidador posibilita asimismo la interacción con otras y otros cuidadores por medio de las redes sociales y, tanto por estas redes, como por su correo de contacto puede plantear cuestiones o dudas al equipo tras el Portal.

Asistencia Teléfonica a cuidadores Cruz Roja Española

El Teléfono de atención al cuidador, es una línea de atención gratuita, dirigida a los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia. Entre sus objetivos:

- Informar y orientar a los cuidadores sobre cómo atender a las personas mayores y/o en situación de dependencia.
- Favorecer el acceso a la información sobre servicios y recursos existentes en el territorio.
- Mejorar la accesibilidad a la red de recursos y servicios.
- Derivar a los recursos de las administraciones locales/autonómicas de cada territorio.
- Dar apoyo a los cuidadores/as no profesionales en la experiencia de cuidar.

El teléfono de contacto es: **900 365 100**

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.

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

Adaptaciones y accesibilidad en el hogar

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 consulte en su oficina de Cruz Roja más cercana o en los Servicios Sociales de su localidad.

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. En el Portal SerCuidador o en el Teléfono de atención al cuidador de Cruz Roja Española podrán orientarle sobre las vías que puede utilizar para mejorar la accesibilidad de su hogar.

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 recomiendan 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 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 mono mando 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 cms.
- Como vimos anteriormente, las puertas de los armarios nos facilitarían espacio y facilidad en la apertura si fueran correderas. La ropa debe estar 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.



SerCuidadora

Teléfono para
cuidadores

900 365 100

www.sercuidador.org



GOBIERNO DE ESPAÑA



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

✓ FOR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

 **Cruz Roja Española**

www.cruzroja.es 902 22 22 92

Humanidad Imparcialidad Neutralidad Independencia Voluntariado Unidad Universalidad