Edita :

852735 (0208)

Guía de Atención al **Cuidador**

Guía de Atención al **Cuidador**

Índice

1. Introducción **5**
1.1. Dependencia 5
1.2. ¿Qué significa la "situación de cuidar"? 8
1.3. ¿Cuántos tipos de cuidadores existen? 9
1.4. ¿Cuál es el marco legal? 10
1.5. ¿Cuáles son los derechos del cuidador? 11

2. Bloque técnico **13**
2.1. ¿Cómo estimular la autonomía y la autoestima? 13
2.2. ¿Cómo estimular la movilidad? 15
2.3. Higiene 18
2.4. Alimentación 24
2.5. Eliminación 31
2.6. Seguridad 35

3. Bloque emocional **39**
3.1. ¿Quién es el cuidador? 39
3.2. Cambios en la vida del cuidador 40
3.3. La sobrecarga del cuidador 42
3.4. ¿Qué hacer ante la sobrecarga? 45
3.5. ¿Cómo prevenir situaciones de sobrecarga? 50
3.6. Pensar en el futuro 57

4. Bloque de recursos sociosanitarios **59**
4.1. Información sobre los recursos sociosanitarios existentes 59
4.2. Proceso de reconocimiento de la dependencia 61

Presentación

El actual contexto sociodemográfico en el que la esperanza de vida sube año tras año, incrementan los accidentes laborales y de tráfico que provocan miles de heridos graves y aumentan muchas enfermedades degenerativas, ha comportado un importante aumento de la población que se encuentra en situación de dependencia.

La nueva Ley de la Dependencia se ha convertido en una oportunidad social para conseguir que las personas en situación de dependencia física, psíquica o sensorial puedan acceder a una ayuda institucional. De igual forma, la ley contempla que todas aquellas personas (a menudo cuidadores no profesionales que asumen un papel raramente deseado y que acostumbran a ser familiares cercanos de la persona afectada), se conviertan en cuidadores cualificados.

La Fundación Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena y la empresa Laboratorios HARTMANN S.A. han unido sus esfuerzos para colaborar en la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes y, en especial, de sus cuidadores. Con esta colaboración se ponen de manifiesto dos de los aspectos más destacados y coincidentes por parte de ambas organizaciones: un alto nivel de calidad y un elevado grado de compro-

miso, aspectos que han sido claves en el momento de ofrecer esta Guía de Atención al Cuidador que tiene en las manos.

La elaboración de la presente guía supone un paso hacia adelante en las necesidades sociales actuales y tiene como objetivo ser una herramienta de consulta rápida y eficaz para ustedes, CUIDADORES, con la finalidad que les acerque a todos aquellos conceptos, consejos e información, tanto técnica como emocional, que conviertan el "hecho de cuidar" en una actividad mucho más enriquecedora y gratificante.

Introducción

En la mayoría de casos cuidar es, a la vez, una tarea solidaria e ingrata, conmovedora y satisfactoria, y que exige tiempo. Pero lo que es verdad es que el hecho de cuidar a una persona próxima o familiar es una de las experiencias más dignas y merecedoras de reconocimiento por parte de la sociedad. Es una actividad que normalmente no está prevista y para la cual uno no está preparado. Por esta razón hemos considerado imprescindible la elaboración de esta guía.

En la presente introducción le presentamos una serie de conceptos clave (seguramente la mayoría de ellos le serán conocidos) que nos enmarcarán y facilitarán la incorporación de la información teórica y práctica que más adelante explicaremos.

1.1. DEPENDENCIA

1.1.1. ¿Qué es la dependencia?

La dependencia se define como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana".
La persona dependiente, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia y/o ayuda para poder llevar a cabo las actividades de

la vida diaria y el cuidado personal.
La dependencia no es sólo sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas.

1.1.2. ¿Cuáles son las causas que originan que una persona se convierta en dependiente?

Son múltiples las causas, pero citaremos las más corrientes:

- Envejecimiento
- Disminuciones
- Accidentes
- Enfermedades crónicas

1.1.3. ¿Cuántos tipos de dependencia existen?

1. Dependencia física: Cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno. Algunos ejemplos son la esclerosis múltiple, o las consecuencias producidas por un traumatismo cerebral.

2. Dependencia psíquica o mental: Cuando la persona pierde la capacidad de resolver sus problemas y de tomar decisiones. Por ejemplo: retraso mental, enfermedad de Alzheimer, etc.

3. Dependencia sensorial: Es un tipo de dependencia debida a alteraciones en alguno de los sentidos: la vista y el oído, fundamentalmente. Esta alteración repercute en la capacidad de la persona para desarrollarse en su vida cotidiana (desplazamientos, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc.). Algunos ejemplos son la ceguera por diabetes o la sordera en niños a causa de una meningitis.

4. Dependencia mixta: Generalmente se inicia a partir de una enfermedad que provoca problemas de diversa índole, como dependencia física por afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, problemas de habla, dificultades para tragar y de comunicación. Dos ejemplos serían la parálisis cerebral o la enfermedad de Parkinson.

1.1.4. ¿Existen diversos grados de dependencia?

Básicamente se describen tres:

Grado I: Dependencia moderada, considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.

Grado II: Dependencia severa, considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.

Grado III: Gran dependencia, considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona.

1.2. ¿QUÉ SIGNIFICA LA "SITUACIÓN DE CUIDAR"?

Tal y como se ha explicado anteriormente, la persona con dependencias necesita básicamente la ayuda o los cuidados de otra persona para poder realizar las actividades de la vida diaria.

La atención a las personas con dependencias sigue recayendo principalmente en las familias y mayoritariamente en las mujeres.

Cuidar es una actividad que muchas personas realizan a lo largo de su vida. La experiencia de cuidar es única, ya que existen distintos aspectos que hacen que esta experiencia sea diferente en cada cuidador.

Podrían plantearse y responderse las siguientes preguntas que nos ayudarían a comprender que cada caso es único:

- ¿Por qué razones se está cuidando a la persona dependiente?
- ¿Quién y cómo es la persona dependiente que se cuida?
- ¿Cuál ha sido la relación previa con la persona atendida?
- ¿Cuál es la razón de la dependencia?
- ¿Cuál es el grado de dependencia?
- ¿Se recibe o no ayuda por parte de otros miembros de la familia?

Por otro lado, también existen características comunes entre los cuidadores, como son:

- Proporcionar estos cuidados o atenciones hace que la persona con dependencia tenga sus necesidades físicas, sociales y afectivas cubiertas.
- Implica una dedicación importante de tiempo y energía.
- Implica tareas que pueden no resultar cómodas ni agradables.
- Generalmente, se da más de lo que se recibe.

En esta guía nos referimos en general a la persona que cuida como "el cuidador", sin especificar si se trata de un hombre o una mujer, un cuidador o una cuidadora.

1.3. ¿CUÁNTOS TIPOS DE CUIDADORES EXISTEN?

Cuidador principal: Es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo. Suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de éste, y suele tener una relación familiar muy próxima.

Cuidador formal: Es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo.

Cuidador informal: Son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo.

Es muy importante el proceso de adquisición del papel del cuidador, ya que influirá en la manera posterior de cuidar y de cómo se sentirá el propio cuidador llevando a cabo la tarea.

1.4. ¿CUÁL ES EL MARCO LEGAL?

Con objeto de proteger al enfermo que puede encontrarse en una situación de desamparo, la legislación española contempla actualmente medidas que regulan jurídicamente dicha situación.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, trata sobre "La Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", y prevé las valoraciones de la dependencia por parte de organismos oficiales y la gestión de recursos.

La nueva Ley de la Dependencia contempla un nuevo derecho universal y subjetivo: el derecho a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Se pueden acoger a la misma todos los españoles que se encuentren en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos anteriormente mencionados.

Durante el año 2007 se han reconocido los derechos de las personas que tengan una valoración de gran dependencia. Los demás grados se incorporarán de forma progresiva.

Para aquellas personas dependientes acogidas, según su situación, la Ley garantizará y regulará dos tipos de aportaciones:

Servicios ofrecidos según las necesidades:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- Servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio.
- Servicios de centro de día y de atención personal.

Prestaciones económicas:

- Para pagar un profesional o comprar un servicio.
- Para el cuidado del entorno familiar y ayuda a cuidadores no profesionales.
- Para la asistencia personal a personas con gran dependencia.

1.5. ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DEL CUIDADOR?

El cuidador tiene derecho a:

- Cuidarse a sí mismo, y esto no es un acto de egoísmo. Hacerlo le ayudará a cuidar mejor al ser querido.

- Buscar ayuda en otras personas pese a que el familiar no quiera o ponga trabas. El cuidador conoce cuáles son sus límites respecto a su nivel de energía y fuerza.

- Mantener aspectos de su vida que no incluyan a la persona que cuida, de la misma forma que haría si él o ella estuviera bien. El cuidador sabe que hace todo lo que está a su alcance para esta persona y tiene derecho a hacer cosas sólo para él.

- Enfadarse, estar deprimido y expresar ocasionalmente sentimientos negativos.

- Rechazar cualquier intento de manipulación por parte del ser querido a través de sentimientos de culpa, enfado o depresión.

- Recibir consideración, afecto, perdón y aceptación por todo lo que hace para su familiar, a la vez que él ofrece lo mismo a cambio.

- Estar orgulloso de lo que ha logrado, aplaudir la valentía que en ocasiones ha necesitado para cubrir las necesidades de su ser querido.

- Proteger su individualidad y su derecho a tener una vida propia, en el caso de que su ser querido no le necesite todo el tiempo.

2. Bloque técnico

Las necesidades humanas básicas son diversas y en una situación de dependencia son los cuidadores los que deben hacer frente tanto a nivel psicológico como físico.

Cubrir las necesidades físicas implica tener que realizar una serie de actividades que no siempre resultan fáciles, especialmente si no disponemos de información sobre cómo hacerlo. No obstante, como norma general, diremos que es preciso evitar caer en la sobreprotección y permitir siempre que se pueda que la persona sea lo más autónoma posible.

2.1. ¿CÓMO ESTIMULAR LA AUTONOMÍA Y LA AUTOESTIMA?

2.1.1. Consejos para mantener la autonomía

- Mantener el orden en la habitación de la persona a cuidar.

- Mantener un entorno cómodo y tranquilo, con buena iluminación y temperatura.

- Dejar al alcance de la persona los utensilios que pueda utilizar (pasta de dientes, peine...).

- Adaptar la casa a las necesidades de la persona a cuidar utilizando ayudas técnicas (asideros, elevadores...).

2.1.2. Actitudes hacia la persona dependiente

Las actitudes y la forma de comportarse de familiares y cuidadores también influyen en el grado de autonomía de una persona. Favorecer la autonomía de la persona atendida les beneficia también como cuidadores porque no tendrán tanta carga física y/o psicológica.

- Deje que la persona atendida haga cosas, aunque sean pocas y las haga con dificultad, lentamente o se equivoque. De lo contrario, cada vez esa persona realizará menos actividades, tendrá menos práctica y será más dependiente.

- No le recrimine ni riña si hace cosas mal y si toma iniciativas por su cuenta.

- Recompense con elogios cualquier actividad realizada de forma autónoma.

- Antes de iniciar la actividad explíquele lo que ha de hacer y cómo lo hará.

2.1.3. Medidas para mejorar su autoestima

- Permita que la persona dependiente tome decisiones a cerca de cosas que le afecten.

- Consulte sus preferencias en todo tipo de tareas.

- Consiga que se sienta útil dándole tareas en la medida que sea posible (que colaboren en tareas del hogar, pídale consejo, comparta actividades...)

- Incentive a la persona dependiente a que se relacione con otras personas (vecinos, familiares de distintas edades, etc.)

- Salga a la calle con ella para que pueda tener contacto con el exterior.

2.2. ¿CÓMO ESTIMULAR LA MOVILIDAD?

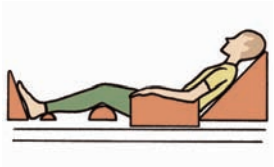
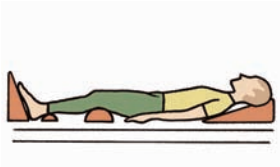
La inmovilidad implica un riesgo para la integridad de la persona, tanto a nivel físico como psicológico.

La inmovilidad es la causa de muchos problemas sistémicos como la flebitis, el restriñimiento, el insomnio, las infecciones respiratorias, entre otros.

Uno de los sistemas más afectados es el sistema músculo-esquelético donde aparecen atrofias, rigidez y dolores que comportan inmovilidad y, en consecuencia, posibles problemas cutáneos.

2.2.1. Medidas de prevención de la inmovilidad

1. Cambios posturales: Cambie de posición a la persona cada dos o tres horas con ayuda de almohadas para disminuir la presión en las prominencias óseas.

2. Utilizar dispositivos: Ayudarán a aliviar la presión y a prevenir problemas cutáneos (almohadas, taloneras, almohadas de agua, aire látex o silicona).

3. Cuidado de la piel: Mantenga la piel limpia y seca y garantice una hidratación a través de la ingesta hídrica correcta y la aplicación de cremas hidratantes, evitando la ropa ajustada y las arrugas en la ropa de cama. Preste especial atención a las zonas húmedas del cuerpo: pliegue ínter glúteo, sacro, axilas e ingles.

4. Ejercicios físicos: Es muy importante que cualquier ejercicio físico se realice por indicación de un profesional de la salud. Existen dos tipos:

- Ejercicios activos: son los que puede realizar la persona por sí misma. Como cuidadores, deberéis estimularle para que los realice.

- Ejercicios pasivos: son los que precisan de la ayuda del cuidador. Los ejercicios les ayudarán a mantener la movilidad y evitar la rigidez, y es necesario que los hagáis con suavidad, sin provocar dolor.

2.2.2. Consejos en la manipulación de personas dependientes

- Asegúrese de que la movilización no esté contraindicada.

- Explique a la persona el movimiento que va a hacerle.

- Preste atención a las sondas y drenajes antes de iniciar la movilización.

- Mueva a la persona de forma suave evitando movimientos bruscos.

- Al mover a personas dependientes, sea consciente de que como cuidador está expuesto a sufrir lesiones que podrá evitar siguiendo estos otros consejos:

  · Mantenga siempre la espalda erguida.

  · Flexione las piernas y no la columna al levantar o movilizar peso.

  · Separe los pies para tener más estabilidad.

  · Contraiga la musculatura de los glúteos y abdomen antes de iniciar el esfuerzo.

· Busque soportes y asideros seguros.

· Empujar es mejor que estirar.

· Trabaje con la altura adecuada al nivel de las caderas.

· Tenga cerca del cuerpo la carga a coger.

Volteo lateral de la persona

Colocación cuña I

Colocación cuña II

- Si debe moverse entre dos personas, es necesario que se pongan de acuerdo (una dirige y da las órdenes).

- No olvide que si la persona atendida puede colaborar en la movilización, entonces pídaselo. Así será más autónoma.

- Si la persona es muy dependiente y dispone de medios como grúas, utilícelas, ya que le facilitará mucho su trabajo.

2.3. HIGIENE

2.3.1. Consejos a la hora de lavar a la persona dependiente

- Fomente su autonomía:
  Si la persona dependiente puede realizar total o parcialmente su propia higiene, que lo haga ella sola. De esta forma fomentará su autonomía.

- Garantice su intimidad:
  Intente que la persona se sienta respetada y, por lo tanto, respete su intimidad.

- Garantice su seguridad:
  No debe dejarla sola en el cuarto de baño, evite el uso de cerrojos y evite también que camine mojada. Piense en realizar adaptaciones con ayudas técnicas (sillas de baño, asideros de ducha...)

- Respete los gustos y preferencias con relación a su aspecto personal siempre que sea posible (peinado, maquillaje...)

- Cree un ambiente adecuado (la temperatura deberá ser de unos 25º, evitad corrientes de aire...). Instalar un termómetro le ayudará.

- Tenga a mano todo lo que se pueda necesitar (peine, palangana, toallas, jabón, tijeras, crema hidratante...).

- Convierta la higiene diaria en una rutina. Es una actividad ineludible y no negociable. La mejor manera de crear esta rutina es hacerlo siempre a la misma hora, de la misma forma y con la ayuda de la misma persona.

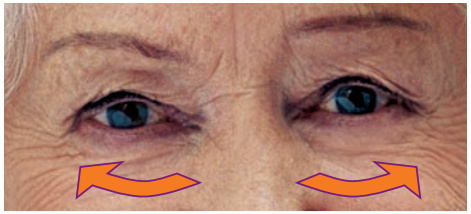
- Convierta la higiene diaria en un momento de observación del estado de la piel.

2.3.2. ¿Cómo realizar una higiene asistida?

Seguiremos siempre el mismo orden con el objetivo de no olvidar ninguna parte del cuerpo y empezaremos por las partes más limpias dirigiéndonos hacia las partes más sucias.

1. Higiene de los ojos, oídos, resto de la cara, vías nasales, cuello, cavidad bucal y dientes

Ojos: Coja una toalla mojada por una esquina y limpie suavemente desde el exterior hacia el interior del ojo. Es un buen momento para comprobar el estado de las conjuntivas (parte blanca del ojo), ya que un enrojecimiento podría ser un signo de infección.



Oídos: Moje otra esquina y continue por los oídos. Basta con limpiar bien el pabellón auricular, no usaremos bastoncillos.

Resto de la cara y cuello: Pasaremos una toalla mojada por el resto de la cara (procurando mantener las vías nasales permeables en el aire, extrayendo restos de mucosidad) y por el cuello.

Secaremos a medida que lavamos.

Boca: Revisaremos la cavidad bucal (interior de la boca) para vigilar la aparición de caries y flemones, así como el estado de la mucosa y las encías.

Si la persona se puede cepillar los dientes ella sola, facilitaremos que pueda hacerlo después de cada comida. Los dientes deben cepillarse y, si no es posible, se limpiarán con una gasa con colutorio.

Si la persona utiliza prótesis dental debe cepillarse los dientes como mínimo una vez al día y, cuando no se utiliza, es preciso mantenerla sumergida en una solución antiséptica.

Los labios deben estar hidratados y utilizar bálsamo labial siempre que sea necesario.

Si la persona puede colaborar, la sentaremos delante del lavabo y le facilitaremos todo lo que precise para poder limpiarse.

2. Brazos y manos

Para limpiar manos y uñas, las sumergiremos en una palangana. Las uñas deben cortarse en redondo. A continuación, mojaremos la esponja y limpiaremos, enjuagaremos y secaremos brazos y axilas. Es necesario prestar especial cuidado en secar las axilas y aplicar desodorantes no alcohólicos.

3. Tórax y abdomen

Vigilar la higiene y secar bien los pliegues mamarios, ya que la humedad favorece la aparición de hongos e irritaciones.

4. Piernas y pies

Limpiamos, enjuagamos y secamos las piernas, prestando especial cuidado en secar bien los espacios interdigitales.
Es conveniente observar el estado de la piel de los talones y otras prominencias óseas.
Cortaremos las uñas siempre rectas, utilizando cortaúñas o tijeras adecuadas. Si las uñas son muy gruesas, deberá cortarlas el podólogo.
Si la piel está reseca, aplicaremos crema hidratante.

5. Espalda y glúteo

Ayudaremos a la persona a colocarse de lado para poder lavar la parte posterior del cuerpo. Si no se aguanta bien, nos ayudaremos de almohadas para calzar el cuerpo.
Repita el mismo procedimiento por toda la espalda, glúteo y zona perianal, vigilando la aparición de puntos de presión e hidratando, si es necesario.

6. Genitales

Colocaremos la bacineta o empapador para no mojar la cama, separaremos las piernas y vertemos el agua mediante una jarra (primero jabonosa y después agua normal) y, a continuación, secaremos con cuidado de arriba a abajo. En el caso de los hombres, es muy importante retirar la piel del prepucio para poder limpiar bien.

7. Cabello

Es necesario mantener el cabello limpio, peinándolo cada día y, si es posible, lavándolo.
En la cama, si no disponemos de un dispositivo especial para esta tarea, lo haremos de la siguiente manera:

Colocaremos la cabeza de la persona cerca de uno de los laterales de la cama sobre un plástico, dejaremos un cubo en el suelo y con sumo cuidado, iremos vertiendo el agua con la jarra sobre la cabeza, enjabonaremos y posteriormente enjuagaremos.
Finalmente, secaremos el cabello con una toalla y posteriormente con un secador.
Los cabellos deben cortarse según las costumbres de cada persona, pero en caso de estar en cama, es conveniente un corte que favorezca la higiene.

2.3.3. Consejos de higiene de la cama y el entorno

1. La cama

- Si la cama no está bien hecha, provocaremos un malestar y, en ocasiones, puede ser la causa de llagas e irritaciones en la piel.
- Debe hacerse la cama dos veces al día para evitar arrugas en las sábanas.
- Si la persona se puede levantar de la cama, pídaselo para que así también se mueva, y si puede ayudar a hacer la cama, es preciso que colabore.

- Si es totalmente dependiente, giraremos a la persona hacia un lado, haremos la cama desde el lado contrario y viceversa.

- Si existe incontinencia podemos utilizar protectores de colchón o travesaños, de ropa o de papel, para evitar que se estropee el colchón o coja mal olor.

2. El entorno

- Abra las ventanas para que se renueve el aire de la habitación.

- Deje a mano todo lo que pueda necesitar la persona: gafas, el periódico, la papelera, los pañuelos, un vaso de agua, etc.

2.4. ALIMENTACIÓN

2.4.1. La alimentación diaria

Una ración es la cantidad media de alimento que cabe en un plato. A título orientativo, una dieta equilibrada contiene las siguientes raciones de alimentados repartidas en cinco o seis comidas poco abundantes, evitando períodos largos de ayuno o comidas muy copiosas:

- 2-3 raciones de lácteos

Pirámide de los alimentos

- 2 raciones de proteínas (no necesariamente debe ser carne, pueden ser huevos o pescado, o incluso alguna ración puede sustituirse por legumbres)

- 2 veces por semana de legumbres

- 2 raciones de verdura, 1 de ellas cruda

- 2 raciones de fruta

- 3-4 raciones de hidratos de carbono (patatas, arroz, pasta o pan)

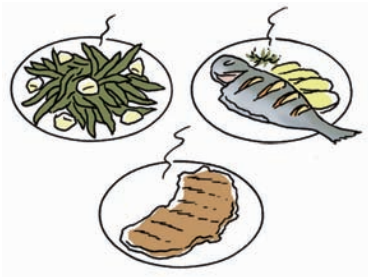
- 2 cucharadas de aceite de oliva

- 2 litros de agua

2.4.2. Consejos de preparación de los alimentos

- Evitar consumir alimentos demasiado procesados o condimentados, conservas y precocinados.

- Vigilar el consumo de grasas, azúcar y sal, sin ser restrictivos. Para evitar el exceso de grasa en la dieta evitaremos lácteos como la nata y la mantequilla, los embutidos, las vísceras, y extraeremos la parte grasa de la carne.



- Las formas de cocción más sanas son: a la plancha, hervido, al horno o a la papillotte.

- Evitar el exceso de azúcar suprimiendo el consumo de fruta procesada (por ejemplo: en almíbar) tomándola natural, moderar el consumo de dulces y utilizar edulcorantes artificiales.

2.4.3. Aspectos que influyen en la alimentación

1. Respete los gustos y preferencias de la persona siempre que su patología así lo permita, siguiendo las pautas dietéticas del equipo de salud.

2. Dificultad de masticación: Es necesario que ajuste la textura de la comida a las necesidades del paciente, incentivando la masticación siempre que sea posible.

3. Dificultades de deglución: La dificultad para tragar también suele ser causa para acabar triturando la comida (exceptuando si la persona es consciente de ello y mastique muy bien los alimentos).

En dichos casos es importante:

Asegurar la consistencia adecuada de la dieta.

- Los alimentos y bebidas deben formar una masa suave y uniforme para evitar que se dispersen por la boca.

- Si espesa la comida con harina de trigo, puré de patata o yema de huevo, tenga en cuenta que además está aumentando el valor calórico. Esto puede ser interesante en personas que comen poco pero puede resultar contraproducente en caso de sobrepeso.

- En la farmacia venden espesantes que no aumentan el valor calórico, son de sabor neutro y a diferencia de la gelatina, espesan también los líquidos y alimentos calientes.

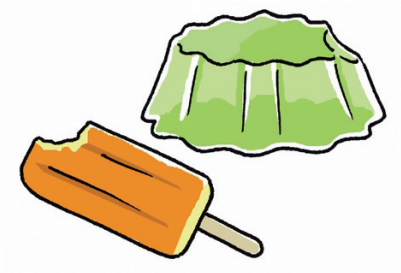
- Si come poco, enriquezca los platos utilizando leche, quesitos, nata fresca, mayonesa, aceite, azúcar, huevos... utilice purés y farinetas para adultos.

- Evite los alimentos pegajosos y que puedan dispersarse por la boca, como las galletas.

- No incluya distintas consistencias en un mismo plato, ya que pueden confundir y generar rechazo.

- Los sabores ácidos estimulan el reflejo de la deglución.

- Los helados son una base de proteínas e hidratos de carbono y son muy agradables de comer.



4. Recomendaciones posturales y del entorno durante la comida:

- Siéntese a mesa siempre que sea posible.

- Evite distracciones como la televisión, niños jugando en la sala...

- Evite que gire la cabeza cuando se le dé la comida.

- Antes de tragar, inclínele levemente la cabeza hacia delante y que coja aire.

- Pídale que coma lentamente. Deje suficiente tiempo entre cucharada y cucharada.

- Coja poca cantidad en cada cucharada (el tamaño óptimo es el de una cucharilla de postres).

- Evite acostarlo inmediatamente después de la comida.

- Después de comer es importante realizar la higiene bucal.

- Si se trata de una persona de digestiones lentas, será importante hacerle comidas ligeras y tomar una serie de medidas posturales:

  · No ir a la cama ni tumbarse justo después de acabar de comer.

  · Si es posible, es conveniente hacer un breve paseo, aunque sea dentro de casa.

  · Si la persona está en cama, dejaremos un rato la cabecera elevada.

5. Condiciones del entorno

- Explicar lo que se comerá y en qué orden.

- Crear un ambiente distendido, tranquilo y sin prisas.

- Estar sentado siempre que sea posible. En el caso de personas que estén en cama, procuraremos que las horas que estén en sedestación, coincidan con alguna de las comidas importantes del día.

6. Utensilios

- Los platos deben situarse delante de la persona para que pueda llegar fácilmente al vaso, a los cubiertos y a todo lo que pueda necesitar durante la comida.

- En el mercado existen vasos, platos y cubiertos adaptados a distintos problemas, pero también podemos buscar soluciones caseras, como por ejemplo, engrosar un cubierto con espuma y cinta adhesiva para facilitar su utilización.

- Suministre utensilios para realizar la higiene bucal después de cada comida.

2.4.4. Cómo preparar y presentar los alimentos

- La alimentación debe seguir siendo una fuente de placer y, por tanto, es necesario una buena preparación y una presentación agradable.

- No llene demasiado los platos ni fuerce a la persona a que se lo acabe.

- No mezcle los medicamentos con los alimentos siempre que sea posible.

- Los alimentos deben tener una presentación final (la textura) adecuada a las características de la persona. Así pues, deben

evitarse los purés y los alimentos triturados cuando se pueda masticar. Si deben triturarse, evite triturar el primer y el segundo plato juntos, que los tome por separado.

- Potencie el gusto de los platos añadiendo pequeñas dosis de ingredientes con mucho sabor (hierbas frescas, especias, zumos de fruta).
- Añada salsa de soja, salsa de tomate o caramelo líquido para dar un toque de color.
- Utilice moldes, una cuchara para hacer bolas de helado o una manga pastelera para dar forma a los triturados.
- Sirva los platos a una temperatura adecuada.
- Varíe a menudo los alimentos para evitar la monotonía.

2.4.5. Manipulación de los alimentos

- Evite adquirir alimentos que no cumplan los requisitos legales.
- Cueza bien los alimentos.
- Es necesario consumir los alimentos cocinados lo antes posible.
- Guarde con sumo cuidado los alimentos cocinados.
- Recaliente bien los alimentos cocinados.

- Evite el contacto entre los alimentos crudos y los alimentos cocinados.
- Lávese las manos con frecuencia.
- Mantenga bien limpias todas las superficies de la cocina.
- Mantenga los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
- Utilice agua potable.

2.5. ELIMINACIÓN

Los problemas más frecuentes y que por tanto exigirán más atención por parte del cuidador son:

2.5.1. Incontinencia urinaria y fecal

Definición:
Es la emisión involuntaria de orina o heces y puede tener diversos grados de gravedad, desde la ausencia total de control hasta pequeñas pérdidas ocasionadas por esfuerzos (como por ejemplo toser o estornudar), pasando por tener una sensación continua de orinar, pero con escasa micción o no llegar a tiempo al váter.

1. Medidas de control de la incontinencia:

- Procure que orine cada dos horas (aunque no tenga ganas).
- Durante la noche, déjele cerca un orinal o un orinal de botella.

- Pídale que beba líquidos antes de salir a la calle o iniciar una actividad, de esta forma las ganas de orinar aparecerán cuando la actividad haya finalizado.

- Si debe llevar compresas, pañales o colectores, porque todos los procedimientos mencionados no funcionan, seguiremos las pautas siguientes:

  · Procure que beba la misma cantidad de líquidos, ya que reducirla no mejora la incontinencia.

  · Sea muy estricto con la higiene para evitar infecciones, porque el riesgo va en aumento. Una higiene correcta también ayuda a evitar complicaciones como el mal olor o la irritación de la piel.

  · Consulte al equipo de salud si aparecen irritaciones o si tiene dudas acerca de cuál es el dispositivo a utilizar.

2. Manipulación del sondaje vesical

El sondaje vesical suele utilizarse en todos aquellos procesos que acaban produciendo retención de orina o para controlar la piel en caso de úlceras importantes.
Su prescripción y colocación siempre corre a cargo del personal sanitario pero en el domicilio, el cuidador deberá velar por el correcto funcionamiento:

- Manteniendo la ingesta hídrica.

- Evitando que la sonda esté tensa o se doble.

- La bolsa de recogida debe quedar más baja que la zona abdominal, para evitar el reflujo.

- Sólo debe abrirse el circuito de paso en caso de tener que cambiar de bolsa de diuresis y la manipulación debe hacerla extremando las medidas higiénicas.

- Mantenga una buena higiene genital.

- Será necesario consultar al equipo sanitario si se produce alguna de estas situaciones: fiebre, cambios de color o cantidad en la orina, expulsión de la sonda, sangrado o ausencia de producción de orina.

2.5.2. Diarrea

Definición:
Presencia de heces líquidas o más de 3 ó 4 deposiciones al día.

1. Medidas de control:

- Alimentación: interrumpa la alimentación sólida y ofrezca líquidos como el agua de arroz durante las primeras 24 horas. Vaya introduciendo poco a poco alimentos. Se puede empezar dando arroz, pan tostado, plátanos, manzana rallada... y cuando se hayan normalizado las deposiciones, se podrá volver a dar fruta, lácteos y verduras. Si transcurridas 24 horas la situación no mejora, consulte al médico.

- Cambie los pañales en cada deposición y mantenga la zona perianal limpia e hidratada.

2.5.3. Restreñimiento

Definición:
Heces duras o menos frecuentes de lo habitual.

1. Medidas de control:

- La alimentación: deberá ser rica en fibra y garantizando una ingesta de agua adecuada, evitando los cereales refinados y los alimentos astringentes como la zanahoria y el arroz.

- Hábitos recomendables:

  · Posición: siente a la persona en el váter si es posible, ya que es más fácil defecar en esta posición que con la bacineta en la cama. Una banqueta en los pies mientras se está sentado en el váter también puede ser de ayuda.

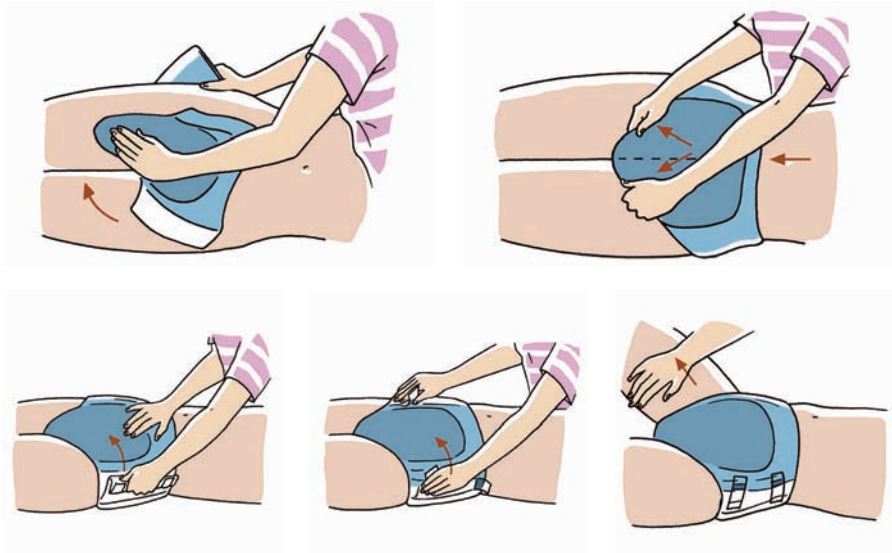
  · Mantenga un horario regular para ir al váter.

  · Garantice intimidad.

  · Aumente la actividad y el movimiento en la medida en que sea posible.

  · Pídale que beba líquidos calientes en ayunas, ya que esto ayuda a la movilidad intestinal.

2.5.4. Cómo colocar un pañal a una persona dependiente



2.6. SEGURIDAD

Una de las primeras causas de accidentes en el hogar son las caídas y suponen un grave peligro para la salud y el bienestar, porque pueden producir trastornos en la autonomía, tanto a nivel psicológico (inseguridad, sentimiento de fragilidad, miedo) como físico (heridas, traumatismos y contusiones).

2.6.1. Factores de riesgo

- Los cambios asociados a la edad: disminución de la capacidad visual y auditiva, disminución de la velocidad de la marcha, pérdida de fuerza muscular...

- Las enfermedades y trastornos que alteran el equilibrio (Parkinson, embolia, hipotensión y convulsiones), la conducta (demencias) o el aparato músculo-esquelético (artrosis, afectaciones reumatológicas...).

- Los efectos secundarios de medicamentos (hipotensión, somnolencia, temblores...).

- El entorno físico con:

  · desniveles (escaleras y rampas),

  · obstáculos (alfombras, cables eléctricos, baldosas que sobresalen, muebles, etc.).

  · suelo inseguro (mojado, pulido o muy encerado).

  · mala iluminación.

  · Diseño inadecuado del mobiliario (cama demasiado alta o demasiada baja o sillas inestables y sin brazos).

- Mal estado de las ayudas técnicas (sillas de ruedas y bastones).

- Calzado inapropiado.

2.6.2. Prevención de las caídas

1. Recomendaciones generales

- Revisar periódicamente gafas, audífonos y ayudas técnicas.

- Mantener una buena forma física.

- No cambiar bruscamente de posición.

- Comunicar al médico si se observan efectos secundarios de los medicamentos.

- Evitar el consumo de alcohol u otras drogas.

- Uso de calzado de suela antideslizante, tacón bajo, cerrado por detrás y de base amplia.

2. Recomendaciones para el entorno

- Iluminación: mucha iluminación en todas las zonas e interruptores de fácil acceso.

- En las zonas de paso:

  · Sacar alfombras, cables y objetos de las zonas de paso

  · No utilizar productos de limpieza que dejen el suelo resbaladizo

  · Colocar pasamanos si es posible en ambos lados de la escalera

- En el baño:

  · Instalar asideros cerca del váter, la bañera o la ducha.

  · Colocar alfombras o tiras antideslizantes en la ducha.

  · Cocina: dejar al alcance los utensilios que utilizamos más a menudo

  · Adecuación de alzadores de sillas, sofás y camas para facilitar que pueda sentarse y levantarse.

  · Informarse de las ayudas técnicas más adecuadas para cada persona.

3. Bloque emocional

3.1. ¿QUIÉN ES EL CUIDADOR?

Al lado de cada persona dependiente que necesita cuidados y atenciones encontramos a un cuidador, con frecuencia no profesional, que asume un rol raramente deseado y que acostumbra a ser un familiar cercano de la persona afectada.

Disminuidos psíquicos, físicos, población infantil con limitaciones que necesitan atenciones especializadas, personas con problemas sensoriales (como la ceguera, la sordera, etc.), gente mayor con deterioros cognitivos, físicos, demencia, etc. La lista de personas susceptibles de tener que ser atendidas por sus familiares ante situaciones de dependencia es lamentablemente bastante larga.

En la sociedad actual sigue perdurando la creencia de que la mujer es mejor cuidadora que el hombre, algo provocado seguramente por un hecho cultural o de educación.

A lo largo de nuestra vida, asumimos en distintos momentos tanto el papel de cuidador como el de persona cuidada, pero en determinadas ocasiones, como las anteriormente mencionadas, la atribución del rol de cuidador difícilmente es un hecho voluntario.

El cuidador informal es esa persona que atiende a una persona dependiente en su vida diaria. Las características y el grado de dependencia de la persona afectada condicionarán y delimitarán los distintos tipos de ayudas que precisa: ayudas en la vida diaria, ayudas instrumentales y/o ayudas de acompañamiento.

3.2. CAMBIOS EN LA VIDA DEL CUIDADOR

Como ya avanzábamos en el apartado 1.2. sobre la situación de cuidar propiamente dicha, cada experiencia de cuidar es única respecto cualquier otra. Las características no sólo de la persona afectada, sino también del cuidador, hacen que cada relación de ayuda sea completamente diferente. La vida de la persona que asume el rol de cuidador se ve afectada en varios niveles. A menudo experimentamos cambios en las relaciones familiares, en el ámbito laboral, en la situación económica, en el tiempo libre, cambios en la salud y en el estado de ánimo como consecuencia de tener que cuidar a un familiar dependiente.

1. En el ámbito familiar, pese a que pueden aparecer desavenencias en cuanto a las atenciones que necesita la persona dependiente, la mayor parte de conflictos proceden a menudo del cambio de rol que cada miembro había asumido anteriormente. De manera colateral, la tarea de cuidar también puede implicar cambios en la relación del cuidador hacia sus hijos, pareja u otros miembros no implicados directamente en la relación de ayuda.

2. La situación económica puede variar tanto por el hecho de disminuir los ingresos (por tener que reducir la dedicación a la vida laboral), como por el aumento de los gastos que comporta cuidar a un familiar dependiente.

3. El tiempo libre. Satisfacer las necesidades del familiar dependiente se convierte en la prioridad del cuidador, motivo por el cual a menudo pospone sus necesidades, afectando, entre otros, la organización de su tiempo libre.

4. La salud. Diversos estudios constatan que la salud de los cuidadores empeora.

5. El estado de ánimo. De igual manera, a nivel psicológico podemos observar un estado de ánimo triste, sentimientos de desesperación, indefensión y desesperanza. Son también comunes los sentimientos de enfado e irritabilidad, preocupación e incluso, ansiedad.

Esta situación acostumbra a aparecer de forma gradual y va cambiando a lo largo del tiempo. Este hecho comporta que el cuidador tenga que redirigir sus atenciones constantemente, adaptándose a la situación de la persona dependiente en cada momento.

No tenemos que olvidar que la persona dependiente también puede estar viviendo un proceso de adaptación a la situación de ser cuidada por otro. A parte de los factores que han originado su dependencia, existen numerosos aspectos psicológicos y sociales implicados en el nuevo momento vital. Es frecuente el sentimiento de inutilidad al verse dependiente, la falta de energía, el aislamiento, la disminución de las actividades y de las relaciones, etc. El cuidador deberá detectar estos síntomas y procurar una buena adaptación, ya que todos ellos inciden en la relación de ayuda establecida.

3.3. LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Asumir el rol de cuidador puede resultar una experiencia satisfactoria y enriquecedora, pero a menudo se convierte en una situación de soledad y cansancio, llena de vivencias emocionales difíciles de interpretar.

El cuidador deja de lado sus necesidades para poder cuidar a la persona dependiente, pero no tiene presente que su propia salud y su bienestar benefician directamente a la persona que cuida.

Un nivel de autoexigencia demasiado elevado puede propiciar la aparición de pensamientos, sentimientos o conductas que se convierten en señales de alerta de una posible situación de sobrecarga. Detectar estos indicadores de agotamiento y estrés por parte del cuidador es el primer paso que permitirá una redefinición de su papel, orientándolo hacia una gestión de las atenciones más saludable.

3.3.1. Problemas físicos:

- Pérdida de energía, fatiga crónica, cansancio, etc.
- Problemas físicos: palpitaciones, temblores de manos, molestias digestivas, jaqueca, etc.
- Aumento o disminución del hambre.
- Sensación de empeoramiento del estado de salud general.

- No admitir la presencia de síntomas físicos que se justifican mediante otras causas ajenas al rol de cuidador.

3.3.2. Problemas emocionales:

- Enfadarse con facilidad, aumento de la irritabilidad.
- Mal humor.
- Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.
- Sentimientos de tristeza, frustración, culpa...
- Sentimientos de preocupación y ansiedad.
- Reacción de duelo.
- Dar demasiada importancia a pequeños detalles.
- Problemas de memoria y dificultades de concentración.
- No admitir la presencia de síntomas psicológicos que se justifican mediante otras causas ajenas al rol de cuidador.

3.3.3. Determinadas conductas como:

- Problemas de sueño (despertarse al amanecer, dificultades para conciliar el sueño, dormir demasiado, etc.).

- Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco.
- Consumo excesivo de pastillas para dormir u otros medicamentos.
- Trastornos alimentarios.
- Actos rutinarios repetitivos como por ejemplo, ordenar de manera continua.
- Hiperactividad desasosegada.

3.3.4. En la interacción con los demás:

- Aislamiento.
- Tratar a personas de la familia de forma menos amable de lo habitual.
- Menor interés en actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés.
- Sentir vergüenza por la conducta del familiar enfermo.
- Ausencia de vida social.
- La relación de ayuda afecta negativamente a la relación con otros miembros de la familia.
- Problemas en el lugar de trabajo.

Tal y como vemos, el efecto del cuidado de una persona dependiente puede ocasionar en el cuidador distintos efectos negativos que ponen en riesgo su bienestar y, en consecuencia, las atenciones que ofrece. Así pues, es preciso que aprender a cuidarse a uno mismo sea una prioridad si queremos ofrecer una atención de calidad.

3.4. ¿QUÉ HACER ANTE LA SOBRECARGA?

3.4.1. Reconocer y modificar determinadas emociones y sentimientos negativos

El estado de ánimo del cuidador determina la relación que establece con la persona dependiente. Con objeto de modificar los sentimientos que pueden resultar perjudiciales, es preciso en primer lugar identificarlos de forma clara. Así pues, el primer paso será fomentar el autoreconocimiento de las propias emociones y sentimientos que a menudo pueden ser negativos, pero no menos frecuentes.

1. Rabia / irritabilidad

Los cuidadores de personas dependientes experimentan con frecuencia un aumento de la irritabilidad, convirtiéndose en personas malhumoradas y enfadándose con facilidad. Esta reacción acostumbra a ser emocional, ya que pretende liberar tensiones emocionales acumuladas que vienen determinadas por el comportamiento de la persona que se cuida, por la falta de colaboración por parte de otros familiares, por la sensación de impotencia ante la situación, etc.

Lo primero que debemos tener presente es que se trata de reacciones normales en situaciones de tales características. Reconocerlas y hablar de las mismas con otros familiares y amigos nos

puede servir de ayuda. No obstante, debemos tener presente que la expresión de estos sentimientos requiere buscar el momento adecuado, una vez pasado el episodio que ha desencadenado nuestro estado, intentando que la demora temporal no sea demasiado grande.

Cuando nos sentimos enfadados, debemos salir, si es posible, del lugar en que nos encontramos, tomarnos un descanso y reflexionar sobre la situación. La distancia física nos puede ayudar a evaluar de nuevo un hecho conflictivo.

Es conveniente revisar si estamos malinterpretando las intenciones de la persona dependiente, cambiar aquello que convierte una situación en algo difícil y estresante, a la vez que asumimos lo que es invariable. Los ejercicios de relajación también pueden servirnos de ayuda para superar estas situaciones.

2. Tristeza

Es muy probable que la situación de cuidado de una persona dependiente a nivel físico, psicológico y/o sensorial fomente sentimientos de tristeza y depresión. La intensidad de estos sentimientos puede llegar a interferir en las atenciones que ofrece el cuidador.

Reconocer aquellas situaciones que desencadenan un incremento de la tristeza nos permitirá cambiarlas o evitarlas, o bien evaluarlas de nuevo para encontrar aspectos positivos. Aunque tenemos que aprender a tolerar este tipo de sentimientos, es positivo intentar combatirlos con sentido del humor, actividades, buscando relaciones sociales, etc.

3. Culpa

La culpa se convierte en algo negativo para quien la sufre, ya que aumenta más la carga psíquica y consume energía que podríamos dedicar a la persona dependiente.

Los sentimientos de culpa aparecen con frecuencia cuando las autoexigencias del cuidador son demasiado elevadas como para poder satisfacerlas. No conseguir los objetivos autoimpuestos puede fomentar la aparición de culpabilidad al ver que no se realiza correctamente la tarea de cuidar. Los sentimientos negativos relacionados con hechos actuales o pasados de la persona que se cuida, dedicarse tiempo a uno mismo, responsabilizarse de la enfermedad, atribuirse todas las responsabilidades de la atención y descuidar obligaciones familiares pueden ser también otros factores desencadenantes.

Tal y como comentábamos anteriormente, el primer paso es identificar estos sentimientos, aceptarlos como normales en la situación que se está viviendo y poder expresarlos a los demás. Es necesario analizar de nuevo la situación y valorar todo lo que se ha realizado como cuidador, dejando de lado las deficiencias y errores. Los cuidadores tienen que ser realistas respecto a sus capacidades y definir prioridades en sus acciones para no tener que establecer objetivos desmesurados.

3.4.2. Poner límites

Es importante poner límites en la ayuda que se ofrece a la persona dependiente, teniendo presentes nuestras propias limitaciones como cuidadores y evitando dar más ayuda de la necesaria a la persona dependiente.

El objetivo final siempre deberá ser contribuir a los sentimientos de utilidad de nuestro familiar o persona cercana mediante la participación en su propio cuidado, favoreciendo así su independencia.

Existen algunas situaciones protagonizadas por la persona dependiente que ponen de manifiesto la necesidad de poner límites:

- Culpar al cuidador de su situación o de errores que éste comete de forma involuntaria.
- Hacer reproches a los cuidadores.
- Fingir síntomas para llamar la atención.
- Pedir más ayuda de lo imprescindible.
- Despertar a los cuidadores durante la noche más de lo necesario.
- Rechazar ayudas que facilitan las tareas del cuidador.
- Agresividad física hacia el cuidador, etc.

Ante estas demandas de atención desproporcionadas es importante que el cuidador sepa decir "NO". En algunas ocasiones, hacerlo sin sentirse mal ni culpable puede resultar difícil. Por esta razón, es importante acompañar las respuestas con los motivos de nuestra negativa, evitando dar excusas.

Cómo podemos decir "NO":

- Escuchando y pidiendo que detalle la demanda, si es necesario, para poder entenderla bien.

- Con una respuesta directa explicándole la no necesidad de ayuda.
- Repitiendo la misma respuesta poniendo énfasis en nuestra amabilidad y proximidad afectiva.
- No derivando, no justificándose.
- Verbalizando sentimientos, pensamientos o comportamientos en primera persona referentes a cómo nos sentimos ante la negativa.
- Buscando alternativas.
- Finalizando efusivamente, mostrando nuestra satisfacción por la situación resuelta.

3.4.3. Pedir ayuda a los familiares

La responsabilidad de cuidar no debe recaer exclusivamente sobre una única persona, es importante compartir con otras personas la responsabilidad y tensiones que supone estar inmerso en una situación de estas características.

No obstante, muchos cuidadores no piden ayuda a sus familiares y amigos porque piensan que se trata de una responsabilidad exclusivamente suya, no quieren molestar a otras personas, piensan que será interpretado como un signo de debilidad o bien que el ofrecimiento debería de surgir de las demás personas.

Lo cierto es que algunos miembros de la familia pueden no participar en las atenciones a la persona dependiente, puesto que no

ven el problema en toda su magnitud, o bien porque se sienten culpables por no colaborar y eligen evitar la situación. En estas situaciones, es recomendable hacer reuniones familiares con el objetivo de distribuir las responsabilidades.

¿Cómo podemos pedir ayuda a nuestros familiares?

- Si sus familiares no participan de manera voluntaria, dígales qué tipo de ayuda necesita.
- Evite formas de comunicación demasiado agresivas que puedan provocar respuestas defensivas, ni inhibidas que faciliten la negativa a su petición.
- Diga de forma clara y concreta el tipo de ayuda que necesita.
- Adáptese a la ayuda que le ofrecen, su forma de cuidar no es la única.
- Evite conflictos familiares.
- Exprese confianza y satisfacción por la ayuda que le ofrecen.

3.5. ¿CÓMO PREVENIR SITUACIONES DE SOBRECARGA?

3.5.1. Cuidarse más uno mismo

Garantizar una buena salud tanto física como psicológica del cuidador es garantizar una buena atención a la persona dependiente. El cuidador no tiene que esperar a sentirse exhausto para preocuparse de su propio bienestar, sino que éste tiene que ser una prioridad, algo que le dará fuerzas para continuar y le ayudará a prevenir sentimientos de soledad y aislamiento.

Algunos aspectos a cuidar son:

1. Dormir. Las horas de sueño determinan nuestro estado de ánimo y salud. Con frecuencia, el cuidador tiene que atender a la persona dependiente durante la noche o bien, como consecuencia del gran número de tareas a realizar, no dispone de tiempo suficiente para dormir. La planificación de las actividades que hemos comentado anteriormente o la participación de otros familiares pueden minimizar estos efectos, e incluso permitir que el cuidador descanse algunos momentos durante el día.

2. Hacer ejercicio. Hacer ejercicio físico permite mejorar el sueño, fortalece el sistema cardiovascular y respiratorio, incrementa la resistencia muscular, favorece la agilidad, la flexibilidad corporal, el equilibrio y la coordinación. A nivel psicológico, también comporta beneficios ya que mejora el estado anímico, favorece la relajación y la disminución de la tensión emocional que acumula el cuidador en su día a día.
No nos referimos únicamente a practicar un deporte sistemáticamente, sino a que el hecho de andar o ir en bicicleta puede comportar beneficios importantes para la salud del cuidador.

3. Seguir una dieta equilibrada, comiendo alimentos sanos y respetando los horarios. En ocasiones las tareas a realizar o la atención que necesita la persona dependiente pueden alterar la dinámica del cuidador, interfiriendo, entre otros, en el horario de sus comidas. El diseño del plan de acción puede ayudarnos a seguir un horario.

4. Evitar el aislamiento. A menudo el cuidador deja de realizar las actividades que realizaba anteriormente. La atención de la persona dependiente puede exigir muchas horas de dedicación que reducen la posibilidad de compartir momentos con otras personas. Inevitablemente, esta situación conduce a un aislamiento que puede relacionarse posteriormente con estrés o agotamiento.

Es importante que el cuidador mantenga las relaciones sociales que le son gratificantes. Si no dispone de tiempo para hacerlo, puede pedir la colaboración a otros miembros de la familia para que lo sustituyan durante su ausencia. Mantener una red social significativa, además de proporcionar diversión y entretenimiento, puede también significar una fuente de empatía, comprensión y apoyo emocional que colabore a disminuir la carga del cuidador.

5. Mantener aficiones e intereses. Es importante que el cuidador mantenga un equilibrio entre las propias necesidades e intereses personales y las obligaciones que implica su rol de cuidador. Las aficiones e intereses pueden representar una manera de evitar el asilamiento, a la vez que aportan aspectos gratificantes y positivos. Es recomendable gestionar el tiempo libre destinado a realizar actividades mediante la elaboración de un programa de actividades, igual que lo hacemos para los cuidados.

6. Salir de casa. En numerosas ocasiones, el cuidador y la persona dependiente comparten domicilio las 24 horas del día. De esta forma, el cuidador difícilmente puede desprenderse de su rol, ni tan siquiera de manera puntual.

Es importante buscar la forma en la que la separación física entre los dos se haga efectiva, pese a que sólo sea durante breves intervalos de tiempo. Es necesario buscar alternativas viables que favorezcan salir de casa como por ejemplo, pedir la colaboración de un familiar o amigo, dirigirse a los centros de servicios sociales del barrio, asociaciones de voluntarios, solicitar servicios de ayuda a domicilio, etc. De esta forma, el cuidador conseguirá evitar la sensación desagradable de vivir atrapado en una situación.

7. Descansar. Tal y como comentábamos, es importante encontrar tiempo para dejar momentáneamente la responsabilidad de atender a la persona dependiente. No obstante, no siempre es posible abandonar el domicilio durante un breve período de tiempo. En estos casos puede ser útil practicar algunas técnicas de relajación, pensar en algo agradable o darse un capricho.
Siempre que sea posible, se recomienda pasar un rato en una habitación distinta a la que se encuentra la persona que cuidamos.
No descuidéis la atención del resto de la familia.

3.5.2. Planificación de actividades de atención a la persona dependiente

Nadie está preparado desde un principio para hacer frente a las responsabilidades y dificultades que comporta cuidar a una persona dependiente. Para poder facilitar nuestra tarea de cuidador, a la vez que velamos por nuestro bienestar, es necesario diseñar un plan de acción que ayude a tener claras cuáles son las actividades que tenemos que realizar y de qué manera. Esta planificación nos evitará imprevistos y nos ayudará a disponer de tiempo para disfrutar de otras actividades gratificantes.

Cómo hacer un plan de actividades:

Cosas que hacer		cosas que me gustaría hacer (de mayor a menor importancia)
09:00	Hacer la higiene	1 - Ver más a menudo a los hijos y nietos
09:30	Desayunar	2 - Hacer un café con las amigas
10:00	Mirar la TV	3 - Ir a la peluquería
12:00	Salir a pasear	4 - Ir a la piscina
12:45	Hacer la higiene	5 - Leer un libro
13:00	Preparar la comida	
14:30	Comer	
15:30	Mirar la TV	
19:00	Preparar la cena	
20:30	Cenar	
21:30	Dormir	

cosas que hacer y cosas que me gustaría hacer (de mayor a menor importancia)	
09:00	Hacer la higiene
09:30	Desayunar
10:00	Mirar la TV Ver más a menudo a los hijos y nietos
12:00	Salir a pasear Hacer un café con las amigas
12:45	Hacer la higiene
13:00	Preparar la comida
14:30	Comer
15:30	Mirar la TV Ir a la peluquería Ir a la piscina
19:00	Preparar la cena
20:30	Cenar Leer un libro
21:30	Dormir

- Elabore una lista con todas las tareas que deben realizarse.
- Ordénelas de mayor a menor según el grado de importancia.
- Anote el tiempo aproximado que necesita para cada una.
- Haga otra lista con actividades que le gustaría hacer.

- Ordénelas de mayor a menor importancia.

- Anote el tiempo aproximado que necesita para cada una.

- Confeccione una única lista de tareas, priorizando e intercalando tareas.

En la elaboración del plan de acción es recomendable contar con la opinión y/o participación de nuestros familiares, algo que fomentará su implicación en la atención de la persona dependiente.

3.5.3. Formación y apoyo

Una fuente importante del estrés del cuidador procede del hecho de no saber hacer frente a las atenciones elementales que la persona dependiente necesita. Los cuidadores necesitan apoyo e información para poder desarrollar sus actividades con el mayor éxito posible, anticiparse a los problemas y prever situaciones difíciles. Este apoyo procederá de los profesionales u otros apoyos formales, teniendo en cuenta distintos formatos, de los cuales destacamos los siguientes:

- Los programas educativos proporcionan información sobre la enfermedad y/o situación de dependencia, su evolución y las habilidades necesarias para hacer frente a determinadas situaciones. Es importante que el cuidador sea realista acerca del posible trastorno y sus efectos, con objeto de no crear falsas expectativas. Además, deberá conocer también la situación para poder explicársela a otros familiares o amigos que participen en las atenciones o compartan espacios con la persona cuidada.

- Los grupos de ayuda mutua proporcionan a los cuidadores un espacio donde sentirse comprendidos por otras personas que están pasando por situaciones similares. Los grupos ofrecen también la posibilidad de encontrar soluciones y ayudas a partir de la experiencia de otros miembros del grupo que han vivido situaciones similares.

3.6. PENSAR EN EL FUTURO

Cuidar a una persona dependiente es una carrera de fondo, que puede afectar muchos ámbitos de la vida durante mucho tiempo, con frecuencia no sabemos hasta cuándo. Prever problemas y situaciones futuras permite anticipar y planificar posibles soluciones. Para hacerlo, será imprescindible, entre otros aspectos, conocer la evolución de la enfermedad, trastorno o problemática que ha originado la situación de dependencia.

Se recomienda implicar a otros miembros de la familia en un acuerdo explícito que haga referencia a futuras acciones. Familiares, amigos y profesionales pueden aportar otros puntos de vista.

Para acabar, recordemos que cuidar puede convertirse en una experiencia positiva y gratificante. No debemos olvidar que nos puede permitir descubrir capacidades, cualidades o aptitudes de

nosotros mismos que hubiera sido difícil descubrir de otra forma. Además, esta situación nos permitirá establecer una relación más próxima e íntima con la persona que cuidamos.

4. Bloque de recursos sociosanitarios

4.1. INFORMACIÓN SOBRE LOS RECURSOS SOCIOSANITARIOS EXISTENTES

Entendemos por recursos sociosanitarios todas aquellas ayudas que tanto el paciente dependiente como el cuidador pueden solicitar en situaciones de necesidad.

En todos los servicios sanitarios y sociales como los centros de salud, servicios sociales, hospitales, residencias, centros sociosanitarios y otros recursos similares encontraremos trabajadores/as sociales y asistentes sociales, que son los profesionales que tienen la función de atender, asesorar, orientar y hacer los trámites que se consideren oportunos en temas específicos en el campo social y sanitario.

4.1.1. Entidades gestoras de recursos y servicios más importantes:

1. Gobiernos autonómicos

Para solicitar más información u orientación, deberá dirigirse a los trabajadores sociales del centro de salud que tiene asignado, que valorarán cuál es el recurso más apropiado en cada situación.

2. Diputaciones provinciales

Las diputaciones provinciales de cada comunidad también ofrecen una serie de programas y servicios para personas dependientes.

3. Ayuntamientos

A través de sus servicios sociales municipales:

Disponen de recursos propios y os ayudarán a tramitar (si así lo valora el/la trabajador/a social) prestaciones económicas y/o servicios como pueden ser:

- Ayuda en domicilio (trabajador/a familiar)
- Ayuda para el hogar (auxiliar del hogar)
- La teleasistencia
- Estancias temporales

4. Asociaciones de personas afectadas por alguna enfermedad

Existen distintas asociaciones específicas de determinadas enfermedades que realizan actividades de información, asesoramiento y apoyo a pacientes y a sus familiares. El objetivo es la mejora del bienestar tanto de los pacientes como de sus familias. Infórmese a través de su asistente social sobre asociaciones relacionadas con la dependencia que usted o la persona que cuida tiene.

5. Entidades privadas sin ánimo de lucro

En este apartado se encuentran fundaciones que, mediante subvenciones económicas a proyectos relacionados con las dependencias, ofrecen apoyo a los afectados y a sus cuidadores a través de distintos servicios.

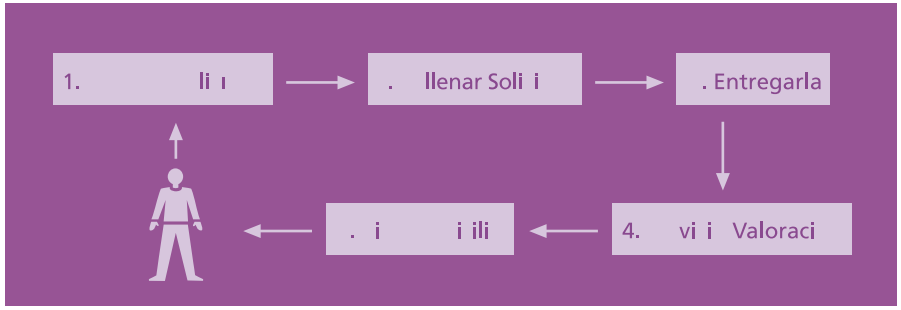
6. Voluntariado

Diversas entidades, organizaciones y fundaciones trabajan con programas específicos de voluntariado dedicado a personas dependientes. Puede informarse a través de los trabajadores sociales, tanto en las áreas básicas de salud como en los servicios sociales del Ayuntamiento.

4.2. PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE LA DEPENDENCIA

4.2.1. Para iniciar el proceso:

- Es necesario recoger una solicitud en las oficinas de servicios sociales de atención primaria o en su ayuntamiento.
- Entregarla en el registro del ayuntamiento de su localidad o en los servicios sociales de atención primaria.
- Una vez tramitada la solicitud, el servicio de valoración se pondrá en contacto con usted para acordar una cita y hacer la valoración en el domicilio.



4.2.2. Valoración

- Una vez realizada la valoración, y si se cumplen los requisitos necesarios, una comisión pasará el caso al/a la trabajador/a social de atención primaria de su ayuntamiento, que iniciará un plan individual de atención donde se decidirá cuáles son los recursos pertinentes.

Para más información:
Información estatal sobre la dependencia
900 406 080
Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
www.saad.mtas.es

Bibliografía

- *Alzheimer: aprèn a ajudar-lo* [grabación de vídeo]. Barcelona: Fundació La Caixa, 2001. 1 videocasete VHS, 20 min, col. (PAL) sonido.
  Sonido en catalán
  Enfermedad de Alzheimer (videocasete)
  Cuidadores informales (videocasete)
  616.894-053.8 ALZ
  Videocasete
- *L'educació gestual en la cura del malalt amb Alzheimer* [grabación de vídeo]. Barcelona: Fundació La Caixa [1997?]. 1 videocasete VHS, 9 min col. (PAL) sonido.
  Título en el contenedor: *Mobilització i transferència de malalts discapacitats: mètode Dotte.*
  Sonido en catalán
  Enfermedad de Alzheimer (videocasete); Dorsalgia (videocasete); Cuidadores (videocasete)
  616-082.8 EDU
  Videocasete
- BURGUEÑO Torijano, Antonio. *Guía para personas mayores y familiares: uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de Alzheimer.* Programa Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer. Madrid: A. CEOMA, 2005. 62 p. il.; 21 cm.
  Servicios sociales para personas mayores; Enfermedad de Alzheimer; Cuidadores; Personas mayores discapacitadas
  616.894-053.8 BUR
  Libro
- BIMBELA Pedrola, José Luis. *Cuidando al cuidador: counseling para profesionales de la salud.* 3ª ed. Granada: Junta de Andalucía/EASP, 1996. 141 p. gráf.; 30 cm (Documentos Técnicos).
  Bibliografía
  ISBN 84-87385-32-X
  Cuidadores; Orientación psicológica; Relación de ayuda
  316.6:614.253 Bim 614.253:316.6 Bim
  Libro

- RAMÍREZ Llaras, Anna [et al.]. *Cuidem els cuidadors informals: material autodidàctic*. Barcelona, ICS, 1997. 114 p. il.; 30 cm. (Guía práctica para formar a los cuidadores).
  ISBN 84-89506-21-3
  Cuidadores informales; Docencia
  614.253.6 CUI
  Libro
- FARRERAS-Rozman. *Medicina interna*. 14ª ed. Ediciones Harcourt S.A., 2000.
- MARTÍNEZ Lage, J.M.; Láinez Andrés, JM. *El Alzheimer: teoría y práctica*. Madrid: Aula médica ediciones, 2000.
- ALBERCA Serrano, R. [et al.]. *Demencias: diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masson S.A., 1998.
- ALBERCA, R.; Ocho, J.J. *Neurogeriatría*. Ed. J. Uriach & Cía, S.A.
- BOADA, Mercè; Tárraga Mestre, Lluís. *La memoria está en los besos*. Fundación ACE.
- *Libro blanco de la dependencia.* Atención a personas en situación de dependencia.
- *Planificació i avaluació.* Pla Director Sociosanitari. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- *Tríptic PRODEP.* Generalitat de Catalunya. Ley de la dependencia.
- *Cuidar a casa persones grans amb dependència.* Diputació de Barcelona. Àrea de Benestar Social.
- *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología* [en línea], 2006. <www.segg.es/segg.html/cuidadores/cuidador/quienes_son.htm>
- «Aprendre a cuidar-se» [cuadro resumen]. En: *Cuidem els que cuiden*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. 2003.
- CRESPO; López. «Els drets del cuidador». En: *El estrés en cuidadores de mayores dependientes*, 2007.
- *Entrevista sobre la carga del cuidador.* Zarit y Zarit, 1982.
- AZCOAGA Etxebarria, Arrate. *Cuidar el que cuida* [en línea]. <http://andarrat.free.fr/cap1.htm>
- *Ser cuidador* [en línea]. Cruz Roja Española. <http://www.sercuidador.org/informacion.htm>
- *Manual del cuidador* [en línia]. Aging and Adult Service Administration. Washington State Department of Social and Health Services. <www.gerontologia.com>
- *Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.* Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

Créditos

Edita:
Laboratorios HARTMANN, S.A.
Fundación HOSPITAL ST. JAUME I STA. MAGDALENA

Elaboración y redacción de textos:

DIRECCIÓN:
Àngels Cantos Santamaria
Directora
Fundació Hospital St.Jaume i Sta. Magdalena

Àngels Tristany Casas
Licenciada en Psicología Industrial
Máster en Marketing Farmacéutico
Marketing Manager Incontinencia
Laboratorios HARTMANN, SA

COORDINACIÓN:
Pilar de la Rubia Espejo
Diplomada en Trabajo Social
Máster en Gerontología Social Aplicada
Responsable de Formación
Fundación Hospital St. Jaume i Sta. Magdalena

Ferran Sanchez Trullàs
Diplomado en Fisioterapia y Enfermería
Especialista de Producto y Formación
Laboratorios HARTMANN SA

EQUIPO REDACTOR:
Marisa Cabrera Ortega
Licenciada en Medicina y Cirugía
Máster por la UAB de Geriatría y Gerontología
ICS CAP de Consell de Cent. Barcelona
Residencia Geriátrica Pere Cane. IMSP de Badalona
Residencia Geriátrica Vincenç Bosch. IMSP. Badalona

Ruth Domenich Clavell
Diplomada en Enfermería
Centro de Atención Primaria Mataró Centre
Consorcio Sanitario del Maresme

Montserrat Lacalle i Sisteré
Licenciada en Psicología
Profesora Asociada al Dep. de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Autónoma de Barcelona
Psicóloga en la Residencia Vibentia Mullerat y Residencia Vivaldi

Natàlia Marín Sarabia
Diplomada en Trabajo Social
Máster en Gerontología Social Aplicada
PADES Mataró

Anna Ramon Krauel
Diplomada en Enfermería
Centro de Atención Primaria Mataró Centre
Consorcio Sanitario del Maresme

Laura Seijo Elvira
Diplomada en Trabajo Social
Centro de Atención Primaria Mataró centre
Consorcio Sanitario del Maresme

Diseño y maquetación:
SUBJECT, marqueting social, SCP

Impresión:
GESTIÓ DIGITAL, SL