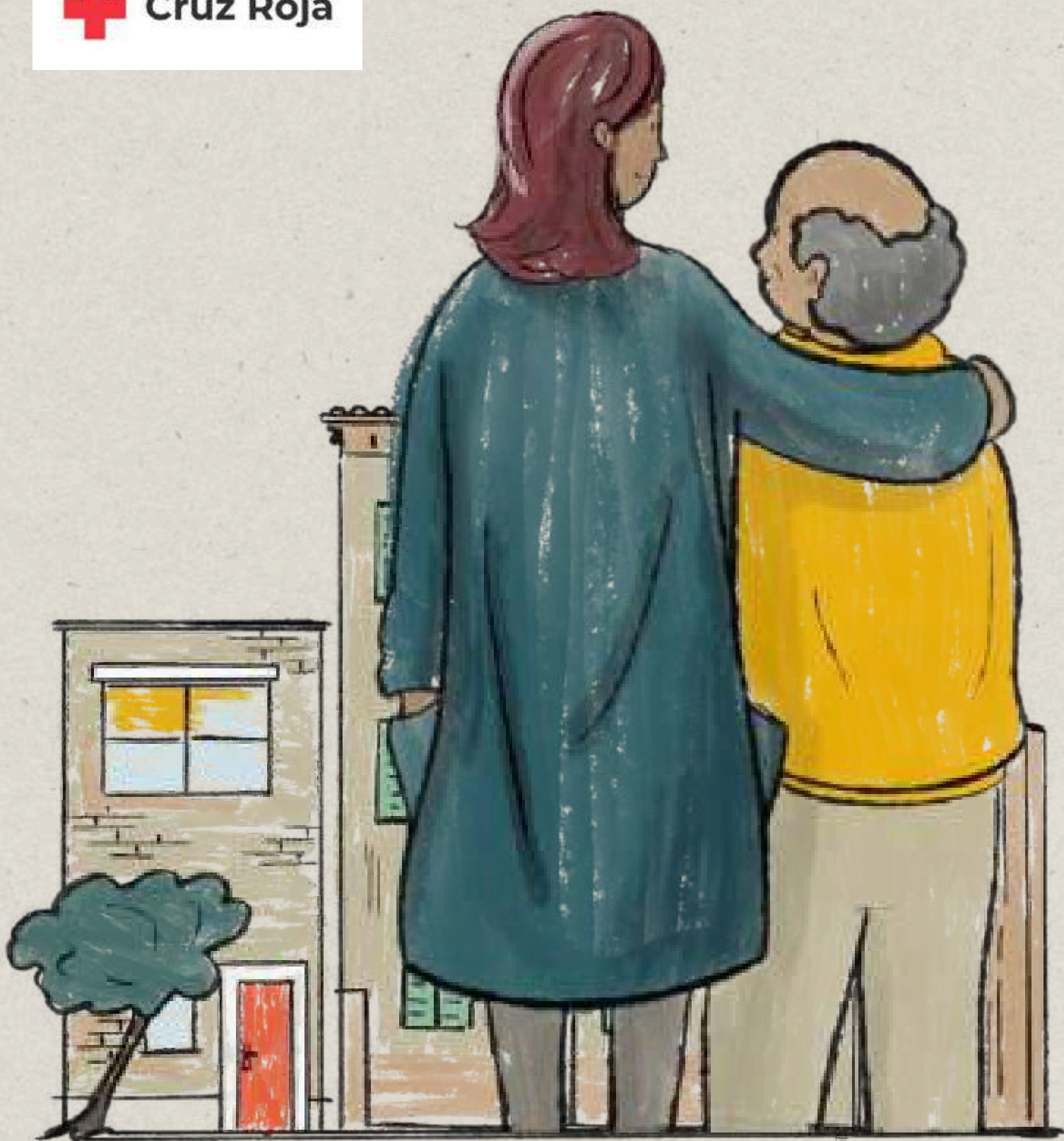




Convertirse en persona **CuidadorA**

Guía para personas cuidadoras

Convertirse en persona cuidadora

Autor:

Cruz Roja Española

Personas que colaboran en la elaboración del contenido:

- Begoña Aricha
- Cristina Cidoncha
- Aurora González
- Natalia Soler

Depósito legal: M-25878-2025

(©) 2025 . Cruz Roja Española.

Nuestra empresa aliada en este proyecto es:





Esta guía quiere acompañarte, ya seas una persona que actualmente está cuidando o alguien que tiene que iniciarse en el cuidado de un familiar, para que conozcas cómo abordar las diferentes situaciones, orientarte en algunos aspectos y ser un lugar al que puedes acudir para responder dudas o, sencillamente, pedir ayuda.

La hemos organizado en cinco grandes capítulos:

1

¿Qué significa ser persona cuidadora?

Comenta los cambios que suceden en la vida de la persona que pasa a ser cuidadora, y ofrece ideas y recursos para que pueda adaptarse a ello. (pág. 2-11)

2

El bienestar de la persona cuidada

Cómo cuidar de la persona en situación de dependencia, y dar información para hacerlo de forma correcta y fácil. (pág. 12-41)

3

El bienestar de la persona cuidadora

Autocuidado, cómo puede cuidarse la persona cuidadora, para que pueda mantener su calidad de vida y dignidad al hacerlo. (pág. 42-53)

4

Adaptaciones de accesos y del hogar

Habla de la adaptación de los espacios, de la accesibilidad y la domótica para el bienestar de la persona cuidada y su cuidador. (pág. 54-63)

5

Recursos

Trata sobre los recursos, los servicios y las prestaciones que pueden ayudar en la nueva situación. (pág. 64-75)

1 ¿Qué significa ser persona cuidadora?

"Cuidar es un arte que se aprende con paciencia, se da con amor y se vive con entrega."
(Anónimo)

Convertirse en persona cuidadora

Las personas cuidadoras son aquellas que prestan ayuda a una persona en situación de dependencia o que por la edad ha perdido autonomía. Pueden hacerlo solos/as o repartirse las tareas entre varios familiares, aunque lo habitual es que haya una persona que se convierta en la **cuidadora principal**, implicándose con más energía, tiempo y responsabilidad.

¿Qué tareas y responsabilidades adoptan las personas cuidadoras?

Dependerá de cada caso, pues cada persona y contexto necesitarán de diferentes niveles de atención. Las actividades que permitirán que la persona en situación de dependencia pueda disfrutar de unas condiciones de vida óptimas son las siguientes:



Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD):

- Procurar que la persona esté vestida, con ropa limpia y cómoda.
- Velar por que la persona esté aseada.
- Asegurarse de que esté bien alimentada.
- Garantizar un entorno seguro.
- Vigilar el uso del WC y el control de esfínteres.
- Facilitar el desplazamiento dentro del domicilio.



Colaboración en las 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).
- Ayudar en la gestión del propio dinero.
- Acompañar en las visitas médicas.
- Realizar gestiones.
- Comprar bienes necesarios.
- Relacionarse con otras personas.



Otros cuidados a tener en cuenta:

- Proporcionar afecto a la persona cuidada.
- Realizar cuidados de enfermería.
- Llevar a cabo otras tareas de asistencia dentro y fuera del hogar.

Ante todas estas necesidades es importante, para el cuidado y la dignidad de todos y todas, que la persona cuidadora tenga en cuenta:

- Fomentar la autonomía de la persona cuidada.
- Establecer rutinas siempre que sea necesario.
- Tener en cuenta las preferencias de la persona cuidada.
- Procurar evitar cambios bruscos en las rutinas y en el ambiente.
- Cuidar de su seguridad.
- Adaptar la vivienda.
- Promover la autoestima.
- Respetar la intimidad de la persona cuidada.

Establecer un **plan de cuidados** favorecerá que todos y todas se adapten mejor a la nueva situación.

Tener paciencia con nosotros/as mismos/as y con los demás, hablar de ello con calma, expresarnos adecuadamente y pedir ayuda, hará que todo sea más fácil y llevadero.

No obstante, la situación de cuidar a un familiar o una persona en situación de dependencia también abre las puertas a lugares desconocidos de nosotros/as mismos/as.

Cuidar puede resultar una tarea compleja, pero la mayoría de las personas cuidadoras, cuando hablan de su experiencia, aseguran que cuidar es una de las vivencias más satisfactorias y conmovedoras que se han encontrado en la vida.

Cambios en la vida de la persona cuidadora

Vamos a comentar algunos cambios que aparecen en la vida de la persona cuidadora, su familia, su entorno y su estado emocional, y te orientaremos sobre cómo manejarlos. Puede ser que sea un cambio brusco o que se vaya presentando paulatinamente. Conocer qué puede suceder y cómo abordarlo hará que la nueva situación se transite con más facilidad y menos tensiones.

Cambios en las relaciones familiares



Cuando un familiar pasa a ser una persona que necesita cuidados, hará que cambien muchas cosas en la vida de todas las personas vinculadas, tanto en el ámbito personal como en el social.

Habrà que adoptar nuevos roles, responsabilidades, lidiar con las emociones que nos despierta lo que sucede... y todo esto puede generar tensiones y conflictos.

Para evitarlos o ayudar en su resolución, es importante:

- **Definir** los **roles** que puede adoptar cada miembro de la familia. Cuanto más claros estén, más fácil será adaptarse a la nueva situación.
- **Valorar** todas las **opiniones** de las personas participantes en el cuidado, por igual.
- Dar espacio y fomentar que todos los miembros de la familia se expresen y comuniquen cómo se sienten. Así podremos escucharnos y cuidarnos. **Escuchar** con atención y presencia facilita la comunicación.
- Habrá que **tomar** muchas **decisiones**, es importante que estén consensuadas.

Es bueno saber que algunos ayuntamientos e instituciones ofrecen el **servicio de mediación** de conflictos para ayudar a las familias. Si lo necesitas, pregunta en tu ayuntamiento si existe esta opción. Puede que sea una gran ayuda si los conflictos son difíciles de abordar.

También es importante conocer que la nueva situación en la familia hará que se modifiquen los roles iniciales. Por ejemplo, si la persona que necesita cuidados es un miembro de la pareja, hará que se pierda el apoyo mutuo que existía, pasando una a depender de la otra. Si es un padre o una madre quien pasa a estar en una situación de dependencia, la responsabilidad del cuidado podrá recaer sobre los/las hijos/as y/o familiares.

Estos cambios de roles pueden ser difíciles al principio, y sobre todo para la

persona que necesita el cuidado, pues depender de los demás no es una situación fácil para nadie. De nuevo, hablar de ello, compartir, escucharse y acompañarse serán buenas opciones para que todo se vaya acomodando.

Cambios en el trabajo y en la situación económica



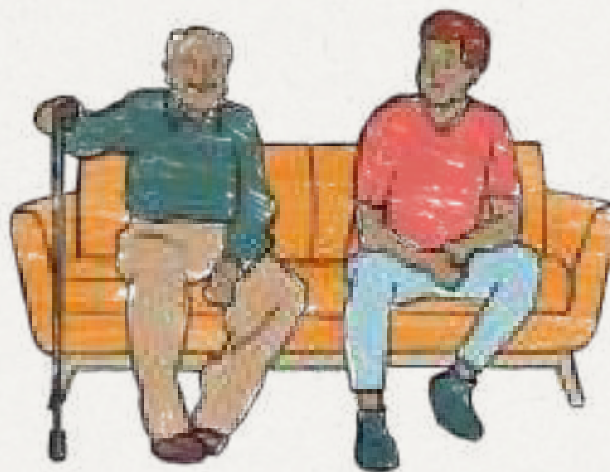
La energía y el tiempo que requiere la persona cuidada puede hacer que la persona cuidadora quiera o deba dejar su trabajo o reducir la jornada laboral. Esto hace que pueda perder un lugar donde se realiza como persona, donde habla con otra gente, tiene amistades, rutinas establecidas, etc. Y esto es un cambio importante en la vida de la persona cuidadora. Hay que meditar bien las decisiones antes de tomarlas, porque plantearse reducir el trabajo o dejarlo también puede generar estrés y sentimientos encontrados ante las dificultades que aparecen por el hecho de cuidar a alguien.



Ideas que pueden ayudar:

- **Valora los pensamientos** en su justa medida. No hay una solución mágica para las dudas. Pero es importante saber que los pensamientos pueden volverse confusos e irracionales por la tensión del momento. Toma un poco de distancia, compártelos y **valora con calma** (si es posible), si coinciden con la realidad o se han hecho más recurrentes por la situación que vives.
- **Comparte tu situación** con la familia, amigos/as y también con tus superiores o compañeros/as de trabajo. Esto puede mejorar tu estado emocional y, es posible que puedan aportar alguna solución que no valorabas o no tenías en cuenta.
- **Elabora un plan de cuidados** que pueda ayudarte a saber qué necesita la persona cuidada: tiempo de dedicación, coste económico, pautas a seguir, etc. Saber qué conlleva cada decisión a nivel económico, humano y relacional hará que puedas imaginar escenarios de futuro con previsión y nitidez.

Cambios en el tiempo libre



Puede que la nueva situación haga que ya no tengamos tanto tiempo libre o que ahora este deba ser invertido en los cuidados y la atención a nuestro familiar.

El **tiempo libre es esencial** para la vida de las personas, pues nos permite descansar y recuperar fuerzas, y su disfrute ayuda a nuestra salud mental y a nuestro desarrollo personal. Por tanto, no es una buena idea eliminarlo. En la medida de lo posible, hay que encontrar la manera de poder disfrutarlo, aunque tengamos menos tiempo.

A veces, hay personas cuidadoras que, aun teniendo tiempo libre, no pueden disfrutar de él por los sentimientos de **culpa** y los pensamientos que tienen respecto a ello. Se sienten culpables por disfrutar cuando un familiar suyo está pasando por una situación difícil. Y aparecen pensamientos como: "Si disfruto del tiempo libre, estoy desatendiendo a mi familia" o "Mejor lo cuido yo, que si lo hace otro, no lo hará tan bien".

Son pensamientos normales en estas situaciones, pero pueden no ser realistas o sencillamente llevar a una situación de **codependencia**.

Es recomendable que disfrutemos del tiempo libre, y recordar que otros familiares o amistades también pueden ser personas cuidadoras. Tener tiempo para nosotros/as permitirá mejorar nuestra salud física, emocional y relacional.

Cambios en el estado de salud



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): la salud no es solo la ausencia de enfermedades o afecciones, sino que es un estado de bienestar físico, mental y social.

Las personas cuidadoras tienden a mostrar peor estado de salud en esas tres áreas. Y esto sucede, entre otras cosas, porque realizan un **gran esfuerzo físico y mental**, y lo hacen de forma constante. Esto puede conllevar sentimientos de culpa, dudas, quizá enfado o agotamiento, lo que afecta al estado emocional y psicológico. En ocasiones, la persona cuidadora descuida su propio cuidado y las relaciones con amigos y familia, conllevando, a la larga, un empeoramiento de su estado de salud. Los **problemas de salud** más comunes son:

- Mayor nivel de ansiedad, depresión, estrés y frustración.
- Fatiga constante.

- Dolores musculares, de cabeza, molestias estomacales.
- Mayor probabilidad de sufrir obesidad.
- Mayor vulnerabilidad a las infecciones.
- Mayor riesgo de problemas coronarios.
- Mayor riesgo de padecer diabetes.

Por eso, es muy importante que la persona cuidadora se cuide a sí misma para no ser descartada u olvidada. Cuanto mejor esté, mejor será la calidad de los cuidados y atención que ofrece. **Autocuidarse** también es una manera de cuidar a la persona que lo necesita. Es un equilibrio necesario para que podamos avanzar en los cuidados, sostenerlos en el tiempo y que todas las personas se sientan respetadas y reconocidas.

Aquí van algunos consejos por si empiezas a sentir que la situación te desborda:



Observa cómo te encuentras y qué sientes. Escucha tu propia necesidad emocional, corporal o psicológica y atiéndela (hablar, pedir ayuda o tomar decisiones adecuadas puede ayudarte).

Ante cualquier síntoma, acude a tu médico. No retrases tu cuidado.



Una buena alimentación es esencial para tener energía, calidad de descanso y que el cuerpo pueda sostener lo necesario para cuidar y a la vez sentirse cuidado/a.



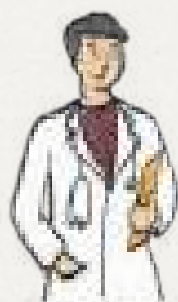
El ejercicio, en justa proporción y de forma adecuada, es básico para sentirse bien. Hay personas que necesitan ejercicio intenso y otras mucho más relajado. Encuentra cuál es el adecuado para ti.

Trata de dormir bien: un sueño de calidad y reparador ayudará a que nos encontremos mejor durante el día. Es importante tener descansos para el cuerpo y la mente, así como espacios para distraerte.



Si las preocupaciones son excesivas, pide ayuda profesional y habla sobre ellas.

Procura mantener las relaciones con familiares y amistades. Pueden ayudarte en situaciones de estrés. Son muy importantes para poder ir superando las dificultades que se presenten.



Si los/las profesionales de servicios sociales y sanitarios conocen tu situación, podrán entenderte, orientarte, darte información y acompañarte. Pídeles consejo e información.

En tu localidad hay programas de atención a la persona cuidadora (formaciones, talleres, actividades...), infórmate sobre ellos. Pueden ser de gran ayuda.



Cambios en los estados de ánimo



Cuidar requiere una actitud positiva, determinada y dispuesta a afrontar problemas. Pero esto no siempre es posible mantenerlo en el tiempo. Las adversidades, el agotamiento, el desgaste emocional o la dificultad de poder afrontarlo de manera adecuada pueden afectarnos. Y es humano que esto suceda.

En ese momento pueden aparecer pensamientos erróneos; además, la persona cuidadora puede ser muy **autoexigente** en los cuidados que presta, preocuparse de forma excesiva por el futuro, sentirse sola o sobrecargada.

Esto puede conllevar un estado de tristeza, preocupación excesiva, enfados sin motivo, insatisfacción, hipersensibilidad emocional, etc.

Algunos consejos para revertir esta situación son:

Procurar descansar adecuadamente y hacer deporte, ayudarán a recuperar un estado más vital para afrontar la dificultad.



Pedir ayuda a profesionales, familiares y amistades.

Expresar y compartir cómo nos sentimos.



En la medida de lo posible, tomar distancia de algunas situaciones puede ayudar a relativizar los problemas y a encontrar posibles soluciones.

La **salud mental** es muy importante. No la descuides, es natural sentirse sobrepasado/a en algunas situaciones, por ello, es importante pedir ayuda.

No solo el familiar necesita cuidados, también tú y tu entorno.

Cuidarse es una manera de quererse y de seguir cuidando a los nuestros y a nuestro entorno.

Una herramienta que puede ayudar mucho: EL PLAN DE CUIDADOS

Una de las mejores estrategias para establecer rutinas y minimizar los problemas que encontramos durante el cuidado, es la elaboración de un **plan de cuidados**.

Hablamos de eficacia o de resultados positivos en los cuidados si conseguimos que:

- Las necesidades de nuestro familiar estén cubiertas.
- Los cuidados se realicen de forma adecuada, respetando la autonomía y las decisiones del familiar en situación de dependencia.
- La persona cuidadora mantenga un buen estado de salud física, emocional y social, para continuar con los cuidados y tomar las decisiones adecuadas.

Pero es normal que al principio te sientas desorientado/a, veas la situación como algo inabarcable o excesivo, o sencillamente te sientas asustado/a por lo que está sucediendo.

Por eso te recomendamos hacer un **PLAN DE CUIDADOS** para poder tener un mayor conocimiento y, así, un mayor control de la situación que te permita obtener un impacto positivo, mayor eficacia, etc. en los cuidados.

EL PLAN DE CUIDADOS te ayudará a:

- Poder gestionar el tiempo de forma adecuada.
- Satisfacer las necesidades de tu familiar.
- Sacar tiempo para ti mismo/a.
- Tener tiempo para el cuidado fundamental del hogar.
- Tomar decisiones adecuadas en el cuidado del familiar.

Empecemos, entonces, con el PLAN DE CUIDADOS: las siguientes preguntas te ayudarán a definir exactamente cuál es la situación, a conocer recursos y a poder saber qué es recomendable hacer:

- 
- ¿Dónde va a vivir mi familiar? ¿Prefiere vivir en su casa? ¿Es capaz de vivir solo/a?
 - ¿Qué actividades puede realizar mi familiar sin ayuda?
 - ¿Puede hacerse cargo de la gestión del hogar?
 - ¿Puede hacerse cargo de la gestión económica?
 - ¿Qué expectativas tiene en cuanto a mí como persona cuidadora?
 - ¿Qué tipo de recursos y servicios existen?
 - ¿Qué requisitos necesito para solicitarlos?
 - ¿Dónde puedo conseguir asesoramiento legal?
 - ¿De qué red de apoyo dispongo?
 - ¿Cómo le afecta a mi red de apoyo la situación del familiar en situación de dependencia?

Además de las preguntas, es necesario que en el PLAN DE CUIDADOS aparezca:

- ¿Qué características tiene la situación de la persona cuidada? (tipo de enfermedad, grado de autonomía...)
 - ¿Qué necesidades tiene la persona cuidada y cómo podemos cubrirlas?
 - ¿Qué necesidades tengo como persona cuidadora?
 - ¿Con qué recursos contamos para cubrir tanto las necesidades del familiar como las de la persona cuidadora?
- 

Ahora que tenemos toda la información necesaria, debemos seguir estos 4 pasos:

1

Identifica las tareas que hay que hacer. Algunas son puntuales, otras diarias. Escríbelas en un papel y así podrás ir identificando qué necesita hacerse en cada momento.

2

Hay tareas más importantes que otras. Decide cuáles son prioritarias.

3

Algunas tareas podrán ser realizadas por la persona cuidada, otras necesitarán apoyo puntual y otras toda nuestra ayuda. Tener esto claro permitirá gestionar mejor la energía y no agotarse de forma innecesaria.

4

Identifica con qué recursos contamos para cada una de las tareas: ayuda profesional, asistentes públicos o privados, otros familiares, amistades, etc.

Así que el PLAN DE CUIDADOS recogerá de forma clara:

- Las tareas a realizar.
- Cuándo se deben realizar las tareas.
- Qué pasos requiere cada tarea para poder ser realizada.
- Quién debe hacer cada tarea.
- Qué tiempo hay que dedicar a cada tarea.

Esto nos permitirá gestionar mejor el tiempo, la energía, las necesidades propias y de la persona a la que cuidas... mejorando la calidad de vida de todos/as.

El día que María...

El día que María entendió que su madre necesitaba cuidados y que ella sería su cuidadora, tuvo miedo, dudas e inseguridades.

La madre de María ya no podía andar, estaba llegando al final de su vida, y necesitaba una persona cuidadora para poder vivir con dignidad el tiempo que le quedara en esta vida.

María había leído en algún lugar un pequeño cuento oriental que decía que la gente que se grita es porque sus corazones quedaron lejos, por eso los jóvenes en noviazgo se hablan al oído y los abrazos sinceros siempre son en silencio, porque los corazones se tocan.

María sabía que su madre ya no tenía el mismo cuerpo, y que la enfermedad la hacía estar arisca, lejana o extraña. Y a pesar de las dificultades que pide el cuidado, siempre sintió que el amor solo se esconde, pero no se va.

Cuidar es también una forma de amor. Una forma de que el latido eterno del corazón siempre pueda oírse.



El bienestar de la persona cuidada

*"Cuidar no es solo un gesto,
es una forma de estar presente,
de ser viento cuando hay tormenta,
y sombra cuando el sol quema.
El arte de cuidar es mirar con el alma,
es escuchar con el corazón,
es ofrecer lo mejor de ti mismo,
sin esperar nada a cambio."
("El arte de cuidar" de Octavio Paz)*

En este capítulo vamos a ver aspectos importantes del cuidado a la persona en situación de dependencia: la higiene, las movilizaciones y transferencias, la vestimenta y el cuidado físico, cognitivo y psicosocial.



1. La higiene

Atender la higiene y el aspecto físico de la persona en situación de dependencia previene la aparición de infecciones y enfermedades. Y además ayuda a reforzar su imagen propia, su autoestima y sus relaciones sociales.

Esta actividad nos acerca a la **intimidad** del otro: debe hacerse siempre con **respeto** y considerando sus preferencias (las haya manifestado o no).

Puede resultar una actividad complicada si la persona cuidada tiene su movilidad limitada, un comportamiento agitado, falta de voluntad y colaboración o el espacio está lleno de obstáculos.

El momento de la higiene acostumbra a ser un momento donde la comunicación entre la persona cuidadora y la persona cuidada es más profunda, sea verbal, gestual o de otro tipo.

Te ofrecemos algunos consejos para el cuidado de la higiene:

Cuidado de la cara:



- Limpiar la cara con agua tibia.
- Al limpiar cada ojo lo haremos por separado, con agua o con gasas estériles y suero fisiológico. Se debe limpiar desde el lagrimal hacia la sien, retirando bien todas las secreciones y utilizando una gasa para cada ojo.
- Limpiar las gafas si la persona las utiliza.
- Al limpiar la nariz, primero hay que humedecer una gasa y limpiar con cuidado la entrada de la nariz ablandando las costras si las hubiera. Luego, secar con una gasa limpia. Si es necesario, aplicar crema en la entrada de la nariz.

Cuidado del cabello:



- Lavar la cabeza, al menos una vez por semana.
- Lavar el cabello con champú neutro y adecuado al tipo de pelo.
- Secar suavemente con toalla y secador.
- Peinar y cortar el pelo según los gustos y necesidades de la persona.



Cuidado de las manos:

- Lavar con agua caliente y jabón neutro.
- Limpiar por debajo de las uñas con un cepillo.
- Lavar las manos siempre antes de comer, después de ir al baño y si se manipulan objetos sucios.
- Limpiar bien la zona que hay entre los dedos.
- Cortar las uñas en redondo. Si hay padrastrós, cortarlos. En caso de persona con diabetes, acudir a un podólogo.
- Si es necesario, hidratar con crema de manos.



Cuidado de los pliegues de la piel:

Si se acumula sudor en los pliegues del cuerpo, puede crear enrojecimientos en la piel y favorecer el crecimiento bacteriano. Las zonas de mayor riesgo son:

- Entre los dedos de los pies y manos.
- Detrás de las orejas.
- El cuello.
- Las axilas.
- Las ingles.
- Bajo las mamas.
- Bajo la barriga.
- El prepucio.

Para evitarlo, ten en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Lavar estas zonas frecuentemente con agua y jabón neutro.
- Limpiar cuidadosamente todas las zonas del pliegue.
- Limpiar la zona genital y anal después de ir al baño.
- Aplicar crema hidratante.
- No utilizar ropa interior muy ajustada.
- Al afeitarse la cara, es mejor utilizar la máquina eléctrica.



Cuidado de la boca y los dientes:

- Cepillar los dientes después de cada comida.
- Si utiliza dentadura postiza, se debe lavar también con la misma frecuencia, usando los productos adecuados.
- Si la persona es capaz de enjuagarse, facilitar un vaso con agua y un poco de colutorio.
- Si ella no pudiera hacerlo, mojar una gasa y limpiar directamente la cavidad bucal.
- Si los labios están resacos o cortados, aplicar crema.
- Si la persona está encamada, realizar la higiene completa diariamente.



El baño:

Para la hora del baño recomendamos:

- Buscar una hora en que se pueda realizar la higiene sin prisas ni interrupciones.
- Cuidar siempre la intimidad, evitar que haya gente innecesaria, cerrar la puerta, correr la cortina, etc.
- En lo posible, respetar los deseos de la persona y el aspecto que ha tenido toda su vida (uñas pintadas, barba, etc.).
- Tener a mano y de fácil acceso todos los utensilios que harán falta.
- Mantener la temperatura del baño y evitar las corrientes de aire.
- Supervisar la práctica de higiene cuando la persona presente limitaciones para hacerlo ella sola. En caso de que la persona cuidadora tenga que hacer la higiene, siempre explicaremos a la persona cuidada 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.
- Secar cuidadosamente todo el cuerpo, evitando humedades en los pliegues.

(El baño)

Estrategias para ayudar a resolver situaciones difíciles:

- Crear una rutina: que siempre sea a la misma hora y de la misma manera.
- Si la persona cuidada está alterada, nerviosa o se resiste, es necesario conocer el motivo o la situación que desencadena este estado. Si no es posible calmarla y la resistencia persiste, es mejor dejarlo para más tarde.
- En ocasiones, si muestra agresividad, puede ayudar buscar una conversación o un motivo de distracción.
- En lo posible, mantener una actitud y ambiente calmados durante toda la higiene.

Existen productos y adaptaciones que facilitan la higiene:

- Barras y agarradores que permiten la sujeción de la persona y dan seguridad.
- Asientos de bañera y ducha o tabla: permiten que la persona esté sentada.
- Alfombras antideslizantes: para evitar el riesgo de resbalar.
- Alargadores de mangos: ayudan a completar los movimientos para realizar las actividades.

Pregunta en tu farmacia u ortopedia sobre nuevos productos para hacer la higiene mucho más fácil.

Cuidado e higiene del entorno:

Cuidado, limpieza e higiene en las habitaciones y espacios habituales de la persona cuidada:

- Es necesario que exista una buena ventilación: renovar el aire abriendo las ventanas.
- Eliminar los objetos de la habitación que puedan comportar riesgo para la persona cuidada (alfombras, o estufas cerca de material inflamable, etc.).
- Facilitar que los objetos sean accesibles (gafas, pañuelos, luz, diario, etc.).

Cuidado, limpieza e higiene de la cama:

- Arreglar la cama a diario, haciendo que la persona cuidada colabore (si es posible).
- Si la persona no puede levantarse en todo el día, como mínimo dos veces cada día estirar las sábanas para evitar las arrugas.
- Utilizar protectores de colchón.
- En caso de comer en la cama, usar baberos y evitar las migas de pan (pueden ser muy molestas).
- Podremos aportar mucho bienestar si la cama está bien hecha.
 - Siempre que sea posible, levantaremos a la persona cuidada para poder hacerla con mayor comodidad.
 - Si no es posible:
 - Primero la pondremos de lado.
 - Haremos media cama.
 - Luego la giraremos hacia el otro lado para poder hacerla por completo.

Eliminaciones

Incontinencia y alteraciones de la evacuación:

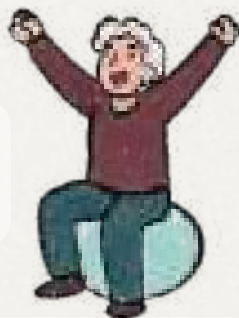
La incontinencia, o pérdida involuntaria de orina o heces, puede aparecer en personas mayores o en situación de dependencia. Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos en el cuidado:

- La persona en situación de dependencia necesitará nuestro apoyo y comprensión, ya que puede ser una cuestión difícil de aceptar o que despierte **vergüenza**. Puede incluso que la persona reduzca sus actividades o sus relaciones sociales para ocultarlo.

- Es importante conocer la **causa** de esta molestia con la ayuda del médico, y así poder afrontar una solución de forma conjunta y coordinada.
- Poder **hablarlo** con sinceridad y calma, escuchar sus preocupaciones y miedos y compartir la información permitirá aplicar soluciones que minimicen los efectos de la incontinencia como el mal olor, la irritación de la piel o las infecciones.
- Incorporar **hábitos** para minimizar los efectos: como llevar pañales de reserva o ir al baño de forma regular.
- Es importante compartir con el médico los **síntomas**, las señales o los signos que puedan observarse, pues existen varios tipos de incontinencia y el médico podrá orientar sobre la mejor solución. Observar cuándo ocurre, si hay cambios en el cuerpo, la cantidad, etc. Cualquier detalle puede resultar una información valiosa.

Pautas para reducir la incontinencia y sus complicaciones:

Hacer ejercicio para fortalecer los músculos afectados.



Mantener una higiene correcta: al acabar de utilizar el inodoro lavarse las partes íntimas, secar adecuadamente y aplicar crema si hay irritación o enrojecimiento.

Ir al baño regularmente.



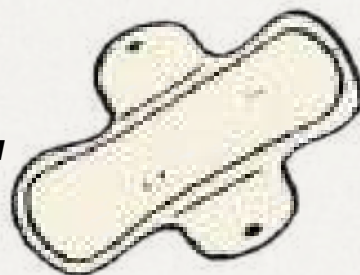
Para la incontinencia urinaria:

- Es importante tener un horario regular de ir al lavabo, aunque no haya 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, y cada cuatro horas durante la noche.

Para la incontinencia intestinal:

- Establecer un hábito diario a la misma hora.
- Consultar con el médico para evaluar cada caso.

Utilización de productos para tratar la incontinencia:



Para utilizar estos productos es importante que un profesional de la salud nos aconseje sobre qué producto o dispositivo es el más adecuado en cada caso. Estos productos no curan la incontinencia, pero sí mejoran la **autonomía** de la persona y su calidad de vida. Algunos de los productos son:

- Compresas de diferente absorción.
- Pañales elásticos.
- Colectores para la incontinencia urinaria masculina.
- Sonda vesical para la incontinencia urinaria.

Pregunta en tu farmacia u ortopedia si hay nuevos productos que te puedan ayudar.

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

- **No reducir la ingesta de líquido**, esto no mejora la incontinencia y aumenta el riesgo de infección urinaria.
- **Cambiar el pañal** siempre que esté mojado o sucio.
- Si la persona lleva **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 colocarse 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 y autorizado por el médico, hacerlo siempre con las manos bien limpias, utilizando guantes estériles y en un espacio lo más higiénico posible para evitar la entrada de microorganismos que pueden provocar graves infecciones.
- **Avisar al médico** si aparece fiebre, si la orina cambia de color, sale poca, aparece sangre o la sonda vesical cae. También si surgen signos de infección en la zona genital: enrojecimiento, escozor, ardor, inflamación y calor de la zona, salida de fluidos purulentos o pus.

Otras medidas:

- Evitar el té, el café, las bebidas azucaradas y carbonatadas o que contengan alcohol, ya que son diuréticos para la vejiga.
- Facilitar el acceso al baño o dejar al alcance el orinal o la cuña durante la noche, para favorecer una evacuación rápida de orina o heces, y permitir que la persona pueda sentarse en el inodoro por sí misma mediante, por ejemplo, elevadores.
- Procurar que lleve ropa cómoda y fácil de quitar.

Higiene de colostomía:

Para realizar la higiene, sigue los pasos que se detallan a continuación:

- Despegar el adhesivo de arriba hacia abajo, sin dar tirones, hasta desprender la bolsa.
- Eliminar los restos de heces con papel higiénico.
- Limpiar el estoma y la piel, con una esponja, agua y jabón.
- Colocar y secar con una toalla, sin frotar. Colocar una nueva bolsa de abajo hacia arriba.

Consejos para el cuidado:

- Guardar los dispositivos en un lugar seco.
- No aplicar cremas alrededor del estoma.
- La persona puede ducharse o bañarse con la bolsa.
- Si hay vello alrededor del estoma, cortar con tijeras, no con una maquinilla de afeitar.
- Consulta con el médico si hay cambios en la forma, el tamaño, el color o la secreción del estoma.



2. Movilizaciones y transferencias

Movilizar es cambiar una persona de posición en una misma superficie. Por ejemplo, para evitar incomodidades.

Realizar **transferencias** es desplazar una persona de una superficie o lugar a otro. Por ejemplo, de la cama a la silla de ruedas.

Cuando movilizamos o realizamos transferencias debemos hacerlo de forma correcta para evitar lesiones.

Consejos para las movilizaciones:



- Intentar, en lo posible, que la persona realice por sí misma los cambios posturales. Si no puede, le prestaremos nuestro apoyo.
- Evitar el contacto directo con las lesiones.
- Evitar movimientos bruscos que ocasionen dolor o molestias.
- Realizar cambios posturales cada dos o tres horas si la persona está encamada. Y cada hora si está 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 para las transferencias:



- Determinar el grado de incapacidad de la persona cuidada, para solicitar o no su colaboración.
- Para evitar lesiones por fricción, la piel debe estar seca.
- Agarrar a la persona cuidada por los hombros, cadera y tobillos.

Consejos a la hora de coger y cargar algún peso:



- Hacerlo de forma adecuada evitará que nuestra espalda sufra.
- Antes de levantar el peso hay que plantear cómo lo vamos a hacer.
- Evitar hacerlo de forma brusca.
- Antes de coger el peso, identificar cuánto peso es, qué volumen tiene, cuál es la distancia y dónde lo dejaremos.
- Asegurarse de que no hay objetos ni complicaciones durante el trayecto que puedan entorpecer o provocar algún accidente.
- Inspirar al hacer fuerza, cuando levantamos el objeto.
- Para levantar el peso, hacer fuerza con las piernas, no con la espalda.
- Mantendremos recta la parte superior de la espalda, haciendo un pequeño arco con la parte inferior.
- La carga que llevemos no la levantaremos por encima de la cabeza y debemos evitar que bloquee nuestra visión.
- Mantener la carga cerca del cuerpo, no extender los brazos.
- Si tenemos que girar, hay que hacerlo con las piernas, no con el abdomen.
- Bajar la carga de forma adecuada: lentamente y flexionando las piernas, no la espalda.
- Separar los pies nos permite tener una mayor base de apoyo. Hay que pisar con toda la planta y nunca ir de puntillas.

Posiciones más frecuentes para las personas encamadas:



Decúbito supino:

La persona está tumbada sobre su espalda, los brazos y las piernas extendidas y próximas al cuerpo.

Debe protegerse la región de apoyo a 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 del 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 extendidos, 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 dos horas durante las 24 horas del día, colocando a la persona en las tres posiciones de decúbito, siempre que no existan complicaciones.
- Para 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 pueden mover por sí mismas o con ayuda: si la persona permanece sentada, debe levantarse del sillón durante unos segundos cada hora (aproximadamente).

Si puede moverse de forma autónoma, es preciso invitarla 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.

Si no es posible realizar cambios posturales, deben buscarse métodos que reduzcan la presión. Deben realizarse cambios de posturas pasivos (mover partes del cuerpo), 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 que se va a trasladar a la persona. Colocaremos un brazo debajo del hombro de la persona dependiente, sujetándolo sobre la axila opuesta.

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

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

Debemos adelantar un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodear los hombros de la persona, y el otro se coloca en la cadera más alejada de la persona encamada.

Con la mano en la cadera se hace que esta 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 hombro.

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 girarla, quede 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 al 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 la persona cuidadora, dejándola colocada en decúbito lateral.

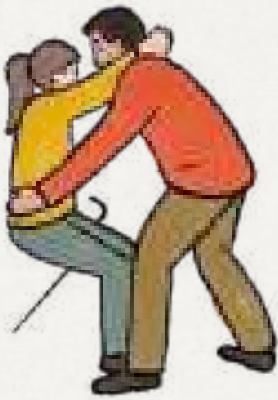
Siempre recordaremos que, cuando tenemos a la persona de lado, hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cadera, callosidades del fémur (trocanteres) y los tobillos para evitar que se produzcan úlceras por presión.

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 a la persona 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 de la persona balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna por delante a la de atrás.





De la cama al sillón:

Sentaremos a la persona en situación de dependencia 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, crearemos contrapeso y fuerza con las piernas hacia atrás para conseguir levantarla.

Colocando nuestro pie más cercano al sillón mirando hacia este, giraremos a la persona en situación de dependencia con un único movimiento hacia el sillón y procederemos a sentarla lentamente de la misma forma en que la hemos levantado.

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

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

De la cama a la silla de ruedas:

Antes de iniciar la transición, hay que asegurarse de que la silla de ruedas está fijada. Si hay peligro de que se mueva, harán falta dos personas: una para sujetar la silla por el respaldo y la otra para hacer la transición.

En el caso de que la cama esté muy alta, se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie para que la persona se desplace sin caerse.

Sentada en el borde a la cama, ayudaremos a que la persona se ponga la bata y las zapatillas (ajustadas de tal forma que no se le salgan).

Procederemos a colocar la silla con el respaldo en los pies de la cama y paralela a esta.

Nos colocaremos frente a la persona con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro. Tras esto, la persona en situación de dependencia, sentada en la cama, pondrá sus manos en nuestros hombros mientras la sujetamos por la cintura.

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

La persona cuidadora gira junto a la persona en situación de dependencia y, una vez colocada frente a la silla, flexiona los tobillos de forma que pueda bajar y sentarse.



3. Curas básicas de la piel



Prevención de las úlceras y escaras

A menudo, las personas que pasan largos ratos en la cama sin moverse tienden a presentar problemas o lesiones en la piel: zonas irritadas, pequeñas heridas o llagas.

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 la fricción por deslizamiento. Su curación es sencilla.

Las **úlceras** son lesiones abiertas producidas originalmente en la superficie de la piel, que pueden llegar incluso hasta el músculo y que originan una necrosis de la parte afectada. La curación de la úlcera puede conllevar varias complicaciones, ya que el tejido se necrosa.

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

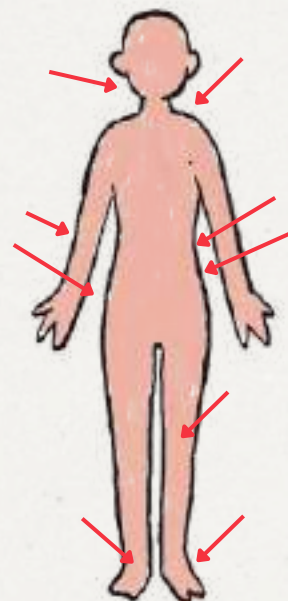
- Humedad en la piel.
- Falta de hidratación o nutrición carencial.
- Inactividad, encamamiento y poca frecuencia en los cambios posturales.
- Roce con tejidos o instrumentos.
- Deslizamiento continuado de la piel sobre cualquier superficie.

Otros factores que favorecen su creación son:

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

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

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



Para prevenir y evitar su aparición:

- Hacer que la persona se mueva frecuentemente. Es aconsejable practicar movilizaciones cada dos o tres horas.
- Si es posible: procurar que pase pocos ratos en la cama.
- Tratar de que la persona cuidada tenga la piel limpia y seca, sobre todo en los puntos de apoyo.
- Para evitar que la piel llegue a estados de sequedad, hidratar la piel de la persona cuidada con cremas hidratantes y realizar un masaje circular para estimular la circulación.
- Realizar ejercicios para mejorar la circulación sanguínea.

- Evitar que la persona cuidada lleve ropa ajustada y asegurarse de que no hay arrugas en la cama o en la ropa.
- La persona cuidada debe tener una alimentación variada rica en proteínas y beber al menos 1,5 litros de líquido al día, siempre que no lo desaconseje su médico.
- Utilizar medidas para evitar el roce directo con el cuerpo propio, tales como cojines metidos entre las piernas.
- Usar botas de protección para los talones.
- Poner protectores de cama afelpados.
- Emplear colchones, o cojines de aire, agua, látex o silicona, para estimular la circulación. Los cojines se utilizarán cuando la persona tenga que pasar largos ratos sentada.

El momento de la higiene es el más adecuado para hacer un examen de la piel y detectar cualquier síntoma o cambio. Si esto sucede, consultar con el personal sanitario.

Podemos diferenciar varias fases en las úlceras:

Primera fase:

Observamos una irritación de la piel, aún no se ha perdido tejido cutáneo y también puede presentar una dureza o decoloración. El tratamiento en este caso es preventivo:

- Lavado de la zona con suero fisiológico o jabón, como si fuera una herida abierta.
- Secado minucioso, desde el centro hasta los bordes.
- Aplicación de un apósito transparente que nos permita ver la evolución de la lesión. Lo retiraremos en un máximo de cinco días.

Segunda fase:

La herida es algo mayor, y ya se pueden observar ampollas, vesículas o rotura de la superficie (dermis o epidermis). En este caso realizaremos los mismos pasos que en la fase anterior, aunque, si descubrimos la aparición de infección en la zona, procederemos a repetir cada día el proceso aplicando el tratamiento señalado por el personal médico, y retiraremos el apósito en un máximo de tres días.

Tercera fase:

Observaremos la lesión o muerte celular de la piel, aunque su profundidad no es extrema. En esta fase las curas deben ser realizadas por personal sanitario porque conlleva mucho más riesgo de empeoramiento que en las fases anteriores.

Cuarta fase:

Es la última fase: la úlcera ya se ha extendido pudiendo llegar a la masa muscular o el hueso. Será el personal sanitario quien deba realizar las curas por el enorme riesgo de infección y complicaciones.



4. Vestimenta

Elegir la ropa es algo muy personal, y es importante que la persona a la que se cuida participe en la medida de lo posible en su elección. Si ello no es posible, se debe procurar elegir prendas que respeten el estilo y los colores que prefiere la persona cuidada.

Consejos para elegir la ropa adecuada:



1 Evitar prendas demasiado ajustadas

Pueden limitar el movimiento. Optar por una talla más puede ser una solución práctica.



2 Preferir ropa que se abroche por delante

Los vestidos y prendas superiores con cierre frontal son más cómodos para quienes tienen dificultad para levantar los brazos.



3 Faldas más accesibles

Las faldas con cremallera frontal, lateral o tipo pareo son más fáciles de poner que las que tienen cremallera trasera.



4 Botones grandes y fáciles de manipular

Si una prenda tiene botones pequeños, considerar ponérsela por la cabeza como si fuera un jersey para evitar abrocharla.



5 Ropa interior masculina

Los bóxers suelen ser más fáciles de colocar que los calzoncillos ajustados.



6 Materiales adecuados para dormir

Los pijamas de franela o algodón pueden pegarse a las sábanas y dificultar el movimiento. Es mejor elegir tejidos más "deslizantes" pero transpirables.



7 Prendas adaptadas para silla de ruedas

Existen modelos con abertura en la espalda diseñados específicamente para personas usuarias de silla de ruedas.



8 Sujetadores fáciles de usar

Buscar modelos con cierre de velcro o magnético. También hay sujetadores que se abrochan por delante, se colocan por la cabeza o camisetas con sujeción incorporada.



9 Calzado práctico

El calzado sin cordones, con cordones elásticos o cierres de velcro facilita el proceso de poner y quitar.



10 Uso limitado de zapatillas

Las zapatillas no ofrecen el soporte adecuado para caminar con seguridad, ni siquiera dentro del hogar. Deben usarse solo durante períodos cortos.

Ayudar a alguien a vestirse

Aunque vestirse es una actividad privada, es posible que la persona cuidadora deba recordarle a la persona que cuida que se vista o desvista e incluso ofrecerle ayuda física para ello.

Hay que dejar el **tiempo** necesario para vestirse, sea el que sea, promoviendo, según sus capacidades, la autonomía de la persona al vestirse.

Se debe dejar que haga tanto como pueda sola y **respetar** lo que quiera ponerse, incluso si nos parece raro. Sin embargo, si las prendas que elige son totalmente inadecuadas para la época del año o la ocasión, hay que explicarle el problema con tacto y orientarla hacia otras opciones más adecuadas.

Si la persona tiene problemas de equilibrio, debería vestirse en una silla mejor que en la cama. Si presenta confusión mental o tiene demencia, quizás necesite **indicaciones** sobre el orden de las prendas, cómo ponérselas o sobre cómo usar accesorios como un “abrochabotones”.

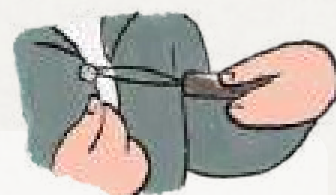


Existen **accesorios** para ayudar a vestirse, además de los que proponemos en esta guía; pregunta en tu farmacia u ortopedia sobre nuevos productos. Es aconsejable que en la tienda te enseñen a usarlos antes de comprarlos.

Al vestirse de cintura para arriba, algunas de las dificultades físicas más comunes son pasarse prendas por la cabeza, abrocharse el sujetador y llegar a la espalda para estirar y colocar las prendas.

Al vestirse de cintura para abajo, la principal dificultad será llegar a los pies para ponerse calcetines o zapatos, o subirse prendas como pantalones o ropa interior.

Algunos de los accesorios más útiles son:



“Abrochabotones”

y gancho para cremalleras: la mayoría de los abrochabotones consiste en un mango grande para facilitar el agarre y un lazo de alambre que se coloca sobre el botón.



Bastón para vestirse

Este accesorio es especialmente útil para aquellas personas que tienen limitado el movimiento de los hombros. Acostumbran a ser un mango largo y fácil de agarrar con una combinación de gancho/palanca en el extremo. El gancho se utiliza para pasarse prendas por la cabeza. La palanca se emplea para empujar la prenda y sacarla de los hombros.

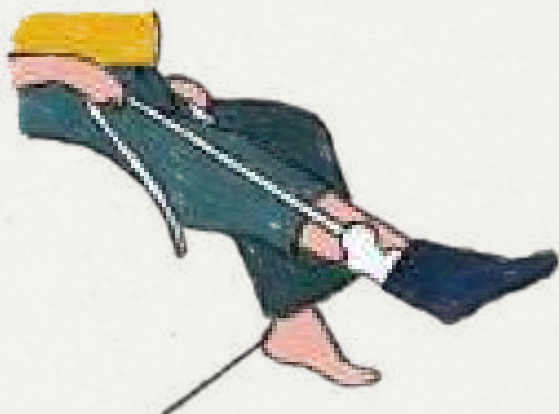
Pinzas extensibles

Consisten en un mango largo con unas pinzas dentadas en un extremo y un gatillo en el otro para manejarlas. Están diseñadas para coger objetos fuera del alcance de la mano.



Ponecalcetines

Para calzarse los accesorios más habituales son los *ponecalcetines* y los calzadores de mango largo.



5. Alimentación

La buena alimentación es un pilar básico para la salud, siendo fuente de vitalidad y equilibrio interno. Mientras que una mala alimentación puede aumentar de forma significativa el resto de trastornos y enfermedades.

La **dieta** debe ser **saludable**, **variada** y **equilibrada** rica en frutas, verduras y legumbres, con mayor proporción de pescado que de carne y escasas grasas.

Existen varios tipos de dieta que son:

- Dieta basal: dieta normo o base.
- Dietas adaptadas: que se adapta a las necesidades de cada persona según su condición médica, a la textura o consistencia, a la estación del año, a la edad, a la actividad, etc.

Pautas generales para diferentes tipos de dieta

Sobrepeso (evitar pérdida de masa muscular)



- **Objetivo:** déficit moderado (-300/-500 kcal/día) sin perder músculo.
- **Proteína:** 1.0-1.2 g/kg/día (repartir en 2-3 tomas $\geq 25-30$ g/toma). Añade huevos, lácteos, legumbres, pescado, tofu/tempeh.
- **Plato saludable:** $\frac{1}{2}$ verduras, $\frac{1}{4}$ proteína magra, $\frac{1}{4}$ cereal integral o fécula. Grasas: aceite de oliva.
- **Fibra y saciedad:** verduras + legumbres 3-4/sem; fruta entera (no zumos); cereales integrales.
- **Bebidas:** agua/infusiones; evitar azucaradas y alcohol.
- **Movimiento:** fuerza suave + equilibrio (siempre seguro).

Textura modificada (disfagia/odontología/demencias)



- **Valorar y seguir prescripción.** Ejemplos:
 - **Líquidos espesados:** Niveles 1-3 (según pauta).
 - **Sólidos:** Nivel 5 (picado húmedo), 6 (blando), 4 (puré homogéneo).
- **Reglas de oro:** postura 90°, bocados pequeños, ritmo lento, no dobles texturas (p. ej., sopa con tropezones), mantener sedestación 30 min tras comer.
- **Evitar (si no están adaptados):** frutos secos enteros, lechuga, arroz suelto, maíz, carnes fibrosas, uvas enteras.
- **Hidratación segura:** usa espesantes según nivel indicado.

Desnutrición o riesgo (pérdida de peso, apetito bajo)



- **Señales:** pérdida $\geq 5\%$ en 1 mes o $\geq 10\%$ en 6 meses, IMC bajo, fatiga.
- **Aporte energético-proteico:** 30-35 kcal/kg/día; proteína 1.2-1.5 g/kg/día (si no hay contraindicación renal).
- **Fortificación casera:** leche en polvo, queso, aceite de oliva, frutos secos molidos, huevo pasteurizado, aguacate, patés de legumbres.
- **Suplementos orales (ONS):** entre comidas, nunca sustituyen comidas; revisar tolerancia.
- **Registrar:** peso semanal; ingesta ($>75\%$ del plato).

Personas vegetarianas/veganas



- **Proteína completa:** repartir legumbres (lentejas/garbanzos/soja), tofu/tempeh, seitán, lácteos/huevos (ovo-lacto) o combinaciones legumbre+cereal.
- **Micronutrientes clave:**
 - B12 suplementada (imprescindible en veganos/as).
 - Vitamina D (según analítica/estación).
 - Calcio (lácteos/fortificados, tofu con calcio, sésamo molido).
 - Hierro (legumbres, hojas verdes, frutos secos; + vitamina C en la misma comida).
 - Yodo (sal yodada) y omega-3 (ALA: lino/chía/nuez; valorar DHA/EPA de algas en personas veganas frágiles).
- Evitar ultraprocesados vegetarianos con exceso de sal/azúcar/grasas.





Diabetes

- **Patrón mediterráneo:** verduras en cada comida; frutas enteras; legumbre 3-4/sem; cereales integrales.
- **Distribuir carbohidratos a lo largo del día** (raciones moderadas, preferir bajo IG).
- **Combinar hidratos de carbono con proteína/fibra/grasas** saludables para evitar picos.
- **Evitar bebidas azucaradas y zumos;** prioriza agua.
- **Hipoglucemia:** reconocer signos (temblor, sudor, confusión). Tener a mano 15 g de glucosa rápida si hay tratamiento que la provoque (pauta médica).
- **Actividad regular** y horarios constantes favorecen el control.



Dieta para personas con enfermedad celiaca

- **Comprueba el etiquetado:** "sin gluten" (≤ 20 ppm) o símbolo de espiga barrada. Evitar "puede contener trazas".
- **Evita la contaminación cruzada:**
 - Superficies, tablas y tostadora exclusivas o bolsas para tostar.
 - Aceites de freidora exclusivos: no reutilizar aceite donde se frieron empanados con gluten.
 - Cucharas, pinzas y paños separados; guardar panes/harinas con y sin gluten en muebles distintos.
- **Salsas y procesados de riesgo:** sopas y cremas comerciales, embutidos, fiambres rebozados, caldos, salsas de soja (usar tamari sin gluten), bechamel, postres, chocolatinas con galleta, cervezas (usar cerveza sin gluten).
- **Fibra y micronutrientes:** reforzar fibra (legumbres, frutas/verduras, pseudocereales sin gluten), hierro (legumbres, carnes magras), B-vitaminas y calcio; valorar fortificados.
- **Texturas modificadas (si además hay disfagia):** Purés y picados con cereales sin gluten (arroz/quinoa/maíz), pan rallado sin gluten para ligar, espesantes sin gluten.



Comer con las manos en demencia o baja destreza

- **Ventajas:** mantiene autonomía, reduce frustración y tiempo de comida.
- **Ideas seguras (según textura indicada):** tiras de tortilla, mini-bocadillos blandos, croquetas/polpete suaves, dados de queso tierno, palitos de pescado horneados, bastoncitos de boniato asado, albóndigas de legumbre, muffins salados blandos, fruta madura en trozos grandes sin piel/pepitas (o compotas espesas si precisa).
- **Presentación:** piezas del tamaño de dos bocados, húmedas pero sin exceso de líquido.



Dieta para intolerancia a la lactosa

- **Qué suele tolerarse mejor:**
 - Lácteos sin lactosa (leche, yogur, queso fresco "sin lactosa").
 - Quesos curados.
 - Yogur/kéfir con fermentos vivos.
 - Bebidas vegetales.
- **Estrategias prácticas:**
 - Repartir las pequeñas cantidades a lo largo del día o tomarlas junto a otros alimentos.
 - La enzima lactasa (tabletas/gotas) puede ayudar en comidas puntuales; confirmar con profesional.
 - Vigilar etiquetas: lactosa como excipiente en embutidos, fiambres, salsas, bollería, purés, fármacos...
- **Asegurar micronutrientes:** priorizar calcio (lácteos sin lactosa, bebidas vegetales fortificadas, tofu con calcio, sésamo/tahini, almendras, brócoli) y vitamina D (exposición solar segura y/o suplemento si se indica).
- **Texturas modificadas (si además hay disfagia):** Purés con leche sin lactosa o bebidas vegetales fortificadas; yogur sin lactosa para "humedecer" picados; queso crema sin lactosa para dar cuerpo.

Consulta con el profesional sanitario qué dieta es la adecuada para la persona cuidada. Es importante poner atención en los siguientes aspectos:

Evitar la desnutrición:



Puede haber muchos motivos que impliquen que alguien esté desnutrido, como molestias al comer por llagas o heridas, depresión o ansiedad, problemas de tiroides, reacciones a algunos medicamentos, etc. Las personas que sufren pérdida de movilidad tienen menos gasto calórico y esto puede conllevar que no quieran comer tanto, o solo quieran cocinar alimentos de fácil preparación o no puedan acceder físicamente a la comida.

Esto puede acarrear mayor riesgo de desnutrición, estreñimiento y de úlceras de presión. Es muy importante que la persona siga comiendo bien y se mantenga activa como sea posible, por ejemplo, haciendo ejercicios en la silla. La **pérdida de autonomía** para comer (por ejemplo, porque no se pueden coger los cubiertos, por incapacidad para sentarse solo, por confusión mental o deambulación), puede conllevar la pérdida de motivación para ingerir alimentos.

Este es uno de los principales factores asociados a la desnutrición. Es importante garantizar la buena alimentación promoviendo la autonomía y ofreciendo **ayuda y motivación** a la hora de comer.

Controlar el peso:



Bien por sobrepeso o por falta de peso adecuado. Si se detecta pérdida de peso, se deben analizar las causas y explicar al médico lo que está sucediendo para poder tomar decisiones acertadas con el fin de evitar la desnutrición. En caso de sobrepeso: consultar con el profesional sanitario para encontrar la dieta o tratamiento adecuados.

Algunos **consejos** que pueden ayudar son:

- Eliminar los alimentos y bebidas que contengan calorías, pero no aporten nutrientes, sobre todo los refrescos y las bebidas alcohólicas, además de los dulces y la bollería.
- Aumentar la ingesta diaria de fruta y verdura en las comidas principales y los tentempiés.
- Servir raciones más pequeñas en platos y cuencos de menor tamaño.
- Si la persona cuidada se impacienta entre comidas, se le pueden ofrecer rodajas de fruta o verdura, o zumos de verdura.
- Mantener a la persona activa para reducir el tiempo disponible para comer y aumentar su gasto de energía.



Evitar la deshidratación:

Ya que puede provocar infecciones, estreñimiento, trastornos intestinales, además de caídas y confusión mental. A algunas personas les cuesta más darse cuenta de que tienen sed.

Por eso, es importante ir hidratando a pesar de que no haya **sensación de sed**. Se le puede dar a la persona que necesita ayuda: agua, infusiones, café, bebidas, batidos, leche, verduras licuadas o zumos de fruta. Hay personas que no se hidratan por las dificultades que tienen para ingerir líquido; en este caso, se les puede dar en forma de sopas, purés de verduras, polos, sorbetes o cualquier alimento con base de agua.



Recomendaciones a la hora de comer:

- Procurar un ambiente tranquilo.
- Promover que haya una buena comunicación entre la persona cuidadora y la persona dependiente.
- Fomentar su independencia. Dejar que coma solo/a con supervisión.
- Asegurarse de que la persona cuidada está bien sentada, erguida y totalmente preparada para comer.
- Sentarse a la altura de los ojos de la persona o algo por debajo. Colocarse delante o un poco de lado, a fin de mantener el contacto visual y comunicarse durante todo el proceso.
- Simplificar la tarea (por ejemplo, que los alimentos estén cortados).
- Utilizar cubiertos pequeños para que la ingesta sea de pequeñas cantidades.

- Dar instrucciones verbales o iniciar el movimiento para estimular a la persona.
- Utilizar sillas con reposabrazos para la seguridad al levantarse.
- Puede ayudar la presentación vistosa de la comida.
- Respetar el ritmo de la comida.
- Procurar que las horas de la comida sean siempre las mismas.
- La comida no debe tener una duración superior a 30/40 minutos.



Consejos para la conservación y preparación de alimentos:

Las personas enfermas o mayores corren el riesgo de sufrir una intoxicación alimentaria. Por tanto, es fundamental seguir unas normas básicas de seguridad alimentaria a la hora de preparar comida:

- La comida puede estropearse a temperatura ambiente; no debe estar fuera del frigorífico más de dos horas. Hay que refrigerarla a menos de 5 °C.
- Refrigerar las sobras en un plazo de dos horas y consumirlas antes de 48 horas.
- Conservar los huevos en el frigorífico.
- Fijarse en las fechas de caducidad a fin de consumir la comida más antigua. Tirar toda la que haya superado la fecha de caducidad.

- Comprar únicamente productos pasteurizados.
- Al prepararse para cocinar: lavarse las manos y comprobar que los utensilios y las superficies de trabajo están limpios.
- Lavar la fruta y la verdura a conciencia.
- Calentar la comida hasta que casi hierva o hasta 70 °C durante, al menos, dos minutos para evitar que haya bacterias perjudiciales.



Disfagia

La disfagia es la **dificultad** o **imposibilidad** para tragar alimentos, incluso líquidos. Las consecuencias de la disfagia o de la dificultad para masticar pueden aumentar el riesgo de enfermarse, tener menor respuesta a la medicación, riesgos de infecciones debidas a la aspiración cuando los alimentos pasan por los pulmones, o la pérdida de peso y desnutrición.

Algunos **síntomas** que pueden mostrarse son:

- Sensación de que la comida se ha quedado atascada en el pecho.
- Toser tras deglutir.
- Dolor y dificultad al tragar.
- Atragantamiento.
- Babeo frecuente.

- Ronquera.
- Regurgitación.
- Acidez estomacal.
- Pérdida de peso.
- Arcadas.

Si se observa dificultad al tragar y se detecta alguno de estos síntomas, es preciso consultar con un profesional sanitario. Un/a **nutricionista** puede aconsejarte sobre las texturas indicadas para la persona y explicar cómo conseguir espesantes líquidos.



Consejos para mejorar la deglución de alimentos sólidos:

- Para facilitar la deglución, es importante que los alimentos triturados presenten una textura suave, cohesionada y uniforme, que se mantenga unida en la boca y no se disperse.
- Se deben evitar grumos, huesecillos, espinas, así como frutas y verduras con pepitas.
- También es recomendable descartar alimentos que se desmenucen fácilmente, como las magdalenas, o aquellos que combinan diferentes consistencias en un mismo plato, como una sopa con trozos sólidos (por ejemplo, fideos).

- No son adecuados los alimentos pegajosos, como el puré de patatas espeso o la leche condensada. Para lograr una textura más adecuada, se puede añadir leche o salsas suaves. Además, es fundamental evitar alimentos crujientes, duros o líquidos que puedan dificultar la deglución.
- Se aconseja trocear la comida en porciones pequeñas y utilizar cucharaditas para facilitar la ingesta.
- La postura también influye: es preferible comer sentado, con la espalda recta, y sin distracciones.
- Mantener una buena higiene bucal y utilizar productos adaptados a las necesidades individuales también contribuye a una alimentación más segura y cómoda.



Consejos para mejorar la ingesta de bebidas:

- Tomar agua ya preparada y adaptada en textura pudín (agua gelificada).
- Evitar las gelatinas.
- Hay en el mercado productos espesantes para los líquidos.
- Evitar los líquidos con pulpa, como, por ejemplo, los zumos de naranja sin colar porque las semillas y pieles pueden quedar retenidas en la garganta.

6. Bienestar físico, cognitivo y psicosocial

Promoción de la actividad física

El ejercicio físico es, sin duda, una actividad que nos ayuda a mantenernos y sentirnos mejor. Ayuda a prevenir y también a mejorar algunas de las dolencias que padezca la persona a la que cuidamos.

Son muchos sus beneficios:

- Aumenta la capacidad ventilatoria y respiratoria, también la oxigenación.
- Produce un efecto beneficioso en cardiopatías, hipertensión, obesidad, diabetes, osteoporosis, etc.
- Mejora los estados de ánimo, así como la depresión, la ansiedad y el estrés.
- Frena la atrofia muscular y favorece la movilidad articular.
- Refuerza la actividad intelectual y previene problemas de memoria.
- Conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos.

Hay que reconocer las limitaciones de la persona y **adaptar la actividad física** a lo que pueda realizar. Por poco que se haga siempre será mejor que nada.

Coger objetos, realizar ejercicios de psicomotricidad de forma suave, bailar, etc. son muchas las actividades y propuestas que pueden llevarse. Algunas más dinámicas otras más sencillas.

Si la persona puede levantarse, es importante trabajar de forma diaria:



La bipedestación

Si es posible la persona dependiente debe intentar levantarse y mantenerse en pie con los dos pies en el suelo. Lo hará ayudada por nosotros y apoyándose en el andador. Los primeros días es normal que la persona verbalice que siente una gran sensación de desequilibrio e inestabilidad. Esto no debe llevar al abandono del ejercicio, sino a un ajuste de la duración de este. Luego se practicará en equilibrio con al apoyo sobre un solo pie y de forma alterna, con los pies en tándem.



La deambulación

La persona cuidada debe practicar la deambulación diaria, a paso lento, pero con distancias crecientes. Debe contrarrestar el miedo a caer hacia atrás y vigilar la aparición de automatismos, como el balanceo de brazos. Primero se puede ayudar de un andador, luego de un bastón y finalmente sin apoyo. Hay que vigilar la tolerancia cardiorrespiratoria. El objetivo es conseguir que la persona deambule por su domicilio y realice las actividades de la vida diaria con menor grado de ayuda posible.

Existen diferentes espacios donde se realiza **actividad física dirigida** a las personas mayores o en situación de dependencia. Te recomendamos consultar la oferta existente en los centros de tu localidad donde se promuevan este tipo de actividades, que a la vez sirven para fortalecer **vínculos sociales** y favorecer la **estimulación cognitiva**.



Estimulación cognitiva

Podemos promover la estimulación cognitiva de formas lúdicas y sencillas, para que la persona cuidada tenga mayor calidad de vida. Buscaremos actividades o juegos que nos permitan trabajar la memoria, la atención o la resolución de problemas.

Buscaremos actividades que puedan despertar un desafío de **forma lúdica** pero siempre teniendo en cuenta el estado cognitivo de la persona, de tal manera que no le provoquen estrés o incomodidad. En lo posible, deben ser placenteras y despertar las ganas de colaboración, curiosidad o juego.

Algunas de las actividades pueden ser:

- Jugar a juegos de mesa de forma compartida.
- En los momentos de paseo, realizar itinerarios diferentes y observar lo que va sucediendo en ellos. Promover conversaciones, nombrar curiosidades de las calles o plazas.
- Escribir y leer, tanto de forma individual como en compañía. Leer en voz alta, escuchar canciones que le gusten a la persona y recordar la letra.
- Hacer manualidades.
- Memorizar las fechas de cumpleaños o fechas señaladas, informarse de qué día es hoy, qué tiempo hará.
- Realizar pasatiempos como: resolver crucigramas, intentar responder las preguntas de algún concurso televisivo.



Fomento de las relaciones sociales y/o comunitarias:

El participar de **actividades comunitarias** como grupos, reuniones o talleres ayudarán en el estado de ánimo y la salud mental de la persona cuidada. Son muchos los beneficios de estas actividades:

- Permiten la conservación y el fomento de las funciones cognitivas.
- Promueven las relaciones humanas y el afecto.
- Ofrecen un espacio a la persona donde poder expresar y compartir lo que le sucede y necesita.
- Le dan un lugar de pertenencia.
- Permiten que la persona aprenda y adquiera nuevas habilidades.
- Fomentan que entregue el conocimiento de su experiencia para ayudar a otras personas, mejoran los servicios profesionales y se transforman aspectos de la comunidad.

Hay que tener presente el proceso de aceptación de las pérdidas por parte de las personas cuidadoras y cuidadas. El **duelo** es una respuesta natural a la pérdida de alguien o algo importante. Se trata de una reacción principalmente emocional y de conducta en forma de sufrimiento o aflicción.

Las personas cuidadas pueden pasar por un duelo por la **pérdida de la propia autonomía**: debido a la pérdida de diferentes capacidades, la necesidad de ser atendida y/o la pérdida de su independencia.

Pueden experimentar sentimientos de tristeza, rabia y frustración, miedo o inseguridad. Alterando, así, su estado emocional y el modo de relacionarse con la persona cuidadora (evitación o negación de la ayuda, irascibilidad, enfado, aislamiento, etc.).

Podemos ayudarlas, entendiendo y validando sus sentimientos, dando espacio y **permiso** para sentirse así, hablar de ello si lo necesitan y comprendiendo sus cambios.

No todas las personas cuidadas lo vivirán de la misma manera y también dependerá del grado de conocimiento de las pérdidas que están experimentando. Por ello, deberemos entender y respetar cómo se sienten en cada momento.



Alteraciones de la conducta y el sueño

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, frustración o incluso por un tratamiento farmacológico. En otros casos, la causa puede ser un proceso de deterioro cognitivo.

La deambulación

La deambulación de la persona puede ser causada por una actividad física insuficiente o aburrimiento; a veces, realizar la **actividad física suave**, como un paseo diario o ejercicio periódico puede disminuir esta conducta. En los casos de aburrimiento, es bueno realizar alguna tarea que le resulte agradable puede servir para distraerla.

Si sucede la deambulación, no es necesario impedirla u obligar a la persona a que se siente, ya que se volverá a levantar. Si se toman las **medidas necesarias** para que no tropiece o se escape no representa un riesgo elevado. De forma especial: posibles obstáculos o muebles que puedan representar una caída y barreras o dispositivos especiales que impidan la apertura de puertas para evitar escapadas.

Trastornos del sueño:

La falta de sueño en la persona cuidada puede llevar a problemas y consecuencias no deseadas en su salud y en la relación persona cuidadora-persona cuidada.

Cuando aparece un problema en el descanso debemos tener en cuenta algunas situaciones que pueden provocarlo:

- ¿Existe consumo de sustancias que influyan en la ruptura del sueño?
- ¿Puede estar provocado por alguna enfermedad o proceso patológicos como gripe, infecciones de orina, etc.?
- ¿Duerme durante el día?
- ¿Existen preocupaciones que provoquen cambios de ánimo o ha habido cambios en el modo de vida o entorno?

Esto nos ayudará a identificar las causas para poderlas abordar:

- Consultar al médico por si hay algún medicamento o sustancia que produce insomnio.
- Evitar las siestas prolongadas que impidan la conciliación con el sueño.
- Tener unos hábitos estables en cuanto a horarios para acostarse.
- Intentar llevar una vida activa durante el día en un entorno distinto al de la habitación donde se duerme. Por ejemplo: realizar los cuidados en otra habitación.
- La habitación donde se descansa debe estar a oscuras, silenciosa y con una temperatura adecuada.
- Los cambios repentinos de hábitos pueden ser desencadenantes de insomnio, por ejemplo, mudanzas o traslados de domicilio. Hay que evitarlos en lo posible y ser consciente de que se necesita un periodo de adaptación.

Conductas agresivas o violentas

Las conductas agresivas suelen partir de una causa que origina el estado agresivo. Puede que no sea coherente desde nuestro punto de vista lógico, pero las personas cuidadas, más si se trata de personas con cualquier tipo de **demencia** o con **Alzheimer**, siempre tienen un desencadenante para ellas: la búsqueda o demandas de cosas o personas del pasado, pérdida o creencia de pérdida de objetos, visiones, alucinaciones, etc.

Si aparecen estas conductas es necesario consultar con el médico por si el origen es algún medicamento u otra causa clínica.

Una situación agresiva puede provocar **miedo** en el cuidador y quedarse paralizado. En lo posible es mejor tomar una actitud rápida y tranquilizadora, 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, ya que solo conseguiríamos aumentar el estado de agitación.
- Aprender a reconocer el porqué de estos estados; puede que una agitación repentina solo necesite de una visita al baño.
- Ser comprensivo ante la situación de ansiedad, es necesario que se nos perciba tranquilos y sabedores de que la persona cuidada tampoco quiere encontrarse en ese estado.
- Si la persona se torna violenta, retirar o eliminar objetos peligrosos de su alcance, y ponerse fuera de su radio de acción para protegernos hasta que se tranquilice.
- No tomar como algo personal la situación agresiva, ya que es consecuencia de la enfermedad.



Conductas repetitivas

Si la persona cuidada tiene tendencias repetitivas, lo más beneficioso es no tratar de hacerle comprender que ya ha hecho o dicho algo, indicarle que repite conductas puede crear en ella un síntoma de **frustración** o impotencia.

Algunos consejos para atender conductas repetitivas:

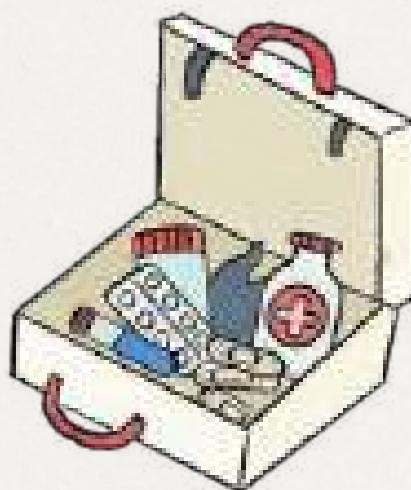
- Si la conducta repetitiva se manifiesta en las manos, se le puede encomendar una tarea que la mantenga entretenida.
- Se pueden utilizar carteles informativos, calendarios, relojes o tener periódicos a su disposición para ayudar a mantenerla orientada y disminuir la ansiedad de la desorientación.
- La discusión nunca es una opción, es mejor ir explicando previamente lo que vamos a hacer, informando siempre antes de cualquier actividad.

Alucinaciones y delirios

Las alucinaciones o delirios son **ideas falsas** que no se corresponden con la realidad. Es importante saber:

- Cuando una persona tiene una alucinación o delirio no hay que negarla o discutir lo que está viendo o diciendo, pues para ella, la alucinación o delirio son reales, pero tampoco hay que darle la razón o mentirle. Hay que decirle que la vamos a ayudar y mostrar predisposición a hacerlo; si no le ponen en peligro ni le causan angustia puede que no sea necesario intervenir.

- Si la conducta se basa en ideas paranoicas, como pueden ser manías persecutorias, miedo al robo, miedo a que la hieran, etc., debemos hablar con un especialista y darle todos los detalles para que pueda orientarnos.
- En estos casos es recomendable utilizar estrategias informativas con la persona, como ir relatando continuamente dónde tiene el dinero (localizando los escondites que utiliza habitualmente) o hacerle expresar los sentimientos formulándole preguntas sobre lo que reclama, pero desde un modo que fomente el recuerdo de su pasado intentando no ahondar en su problema, sino derivando hacia otros momentos de su pasado que no se encuentren relacionados con el inicio del conflicto.
- Todo el entorno familiar debe saber de estas reacciones para saber cómo afrontarlas con serenidad y astucia.



Primeros auxilios: botiquín y medición de signos vitales

Es recomendable tener un botiquín en casa con el siguiente material:

Material de cura:

- Gasas estériles de varios tamaños.
- Vendas.
- Esparadrapos.
- Tiritas.
- Compresas.
- Algodón.
- Guantes estériles.

Productos para desinfectar:

- Alcohol 70%.
- Agua oxigenada.
- Desinfectantes.

Medicamentos:

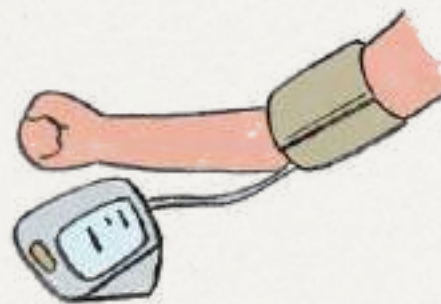
- Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno o similares).
- Sobres de suero oral.

Otros tipos de materiales y productos:

- Suero fisiológico.
- Tijeras.
- Termómetro.

Signos vitales

Hay **cuatro signos vitales**, varían con la edad, el sexo, el peso, la tolerancia al ejercicio y la salud en general. Ante cualquier duda o alteración de los signos vitales, hay que pedir ayuda llamando al 112 o acudir al centro de salud más próximo.



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 normalmente se dan dos números: la máxima y la mínima.

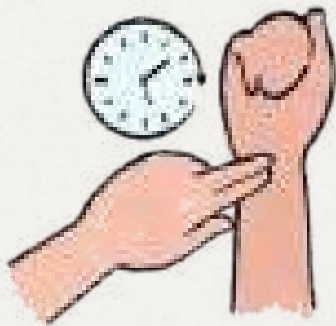
- Los valores considerados normales son alrededor de 120/80 mmHG.
- Se considera hipertensión valores de 140/90 mmHG.
- Los valores de riesgo elevado son: de máxima 160/180 mmHG, y de mínima entre 100/110 mmHG.



Respiración

La respiración puede modificarse con:

- El ejercicio: la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- El sexo: en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que la del 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. Puede modificarse por varios factores: fiebre, estrés, actividad física, etc.

Los puntos más importantes para localizar el pulso son:

- **En el cuello (pulso carotideo).** Es el pulso de más fácil localización. La arteria carótida se encuentra en el cuello a cada lado de la tráquea, para localizarlo, hay que hacer lo siguiente:
 - Localizar la nuez de Adán.
 - Tocar la arteria con los dedos índice, medio y anular. Nunca con el dedo pulgar, ya que tiene pulso propio.
 - Deslizar los dedos hacia el lado de la tráquea.
 - Presionar ligeramente para sentir el pulso. Si se ejerce presión excesiva, no se percibe de forma adecuada.
 - Contar el pulso por minuto en un reloj de segundero.
 - Registrar las cifras para verificar los cambios.
- **En la muñeca (pulso radial):**
 - Colocar los dedos (índice, medio y anular) haciendo ligera presión sobre la arteria radial, que está localizada en la muñeca, inmediatamente arriba de la base del dedo pulgar.
 - Contar el pulso en un minuto.

Temperatura

Es conveniente utilizar un termómetro electrónico para tomar la temperatura (evitando termómetros de vidrio y mercurio por el peligro que pueden acarrear si se rompen).

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

La temperatura promedio normal del cuerpo se considera alrededor de los 36,5 o 37 °C. Si la persona tiene una temperatura más alta, hablamos de fiebre.

Hay muchos factores que pueden modificar esta temperatura sin ser fiebre: estar activo; estar en un lugar con mucho calor o humedad; sentir emociones fuertes; después de comer; en las mujeres estar menstruando; tomar algunos medicamentos, etc.

Las personas mayores no acostumbran a presentar temperaturas elevadas, incluso si están enfermas.



Encontrar el tesoro...

Javier siempre fue un soñador y lo descubrió desde pequeño. Cada noche, su padre se sentaba en su cama y tomaba en sus manos un pequeño cuento. Era un momento precioso para ellos, los dos disfrutaban de aquellos viajes por la selva, por el espacio o encontrando tesoros y elixires en castillos mágicos o en bosques encantados. Así fue como Javier se hizo un soñador y devoró novelas toda su vida.

Hace unos meses, el padre de Javier dejó de hablar, de comprender y de andar. Su hijo es su cuidador y le dedica su entrega para acompañarle en el último tramo de su vida. Añora poder hablar con él e ir juntos a ver jugar a su equipo preferido. Pero, a pesar de las dificultades de la situación, han encontrado un nuevo tesoro juntos. Javier, hace unas semanas, tuvo una idea y recuperó del baúl del desván los antiguos libros de cuentos y aventuras que su padre le leía. Ahora, cuando lo acuesta, es él quien se sienta en la cama y toma con sus manos aquellos libros antiguos. Y le lee a su padre las aventuras que tanto disfrutaron. No sabe si le entiende o no, pero en sus ojos hay un brillo como el que tienen los exploradores cuando encuentran por fin el tesoro.



El bienestar de la persona cuidadora

"Soy dueña de mis fantasías,
mis sueños,
mis esperanzas,
mis temores.

Son míos mis triunfos y mis éxitos,
todos mis fracasos y errores.

Puesto que todo lo mío me pertenece,
puedo llegar a conocerme íntimamente.

Al hacerlo, puedo llegar a quererme
y sentir amistad hacia todas mis partes,
puedo hacer factible

que todo lo que me concierne funcione
para mis mejores intereses.

Sé que tengo aspectos que me desconciertan
y otros que desconozco.

Pero mientras yo me estimo y me quiera,
puedo buscar con valor y optimismo soluciones
para las incógnitas
e ir descubriéndome cada vez más."

(Fragmento del poema
"Mi declaración de autoestima" de Virginia Satir)

Tan importante es el cuidado de la persona cuidada como el propio. En este capítulo te ayudaremos a conocer cómo **autocuidarte**:



1. Autocuidado

La **entrega** de muchas personas cuidadoras en los cuidados de su familiar con dependencia puede llevarlas a asumir situaciones y riesgos excesivos. Estos pueden conllevar **problemas de salud** para ellas y para la persona que cuidan: descuidar la alimentación, asumir más tareas y responsabilidades de las que se pueden hacer, no practicar ejercicios, no aprovechar toda la ayuda disponible, restar tiempo de descanso, etc. puede ser una mala estrategia. El cuidarse uno mismo se denomina **AUTOCUIDADO** y es tan importante como el cuidado que ofrecemos.

Es preciso tener en cuenta que:

- Debemos procurar la estima y el cuidado propios, de la misma manera que nos preocupamos por cuidar. Hay que valorarse y fomentar la propia autoestima, para un mayor bienestar emocional y físico.
- El mayor valor y apoyo que tiene nuestro familiar con dependencia son sus cuidadores. Si estamos bien, ellos podrán tener más calma y seguridad.
- Es nuestra responsabilidad cuidarnos.
- Es bueno y necesario recibir toda la ayuda que podamos necesitar.
- Todos y todas tenemos limitaciones. Conocerlas y asumirlas nos permitirá evitar situaciones de tensión o frustración.

- A veces hay que poner límites a los cuidados que ofrecemos, y eso no nos convierte en malas personas cuidadoras. Al contrario: una buena persona cuidadora sabe lo que puede dar, lo que no puede dar, pedir ayuda, recibirla, y cuidarse y cuidar.

El **autocuidado** nos permitirá encontrarnos mejor, tener más fortaleza y capacidad de resolución, mantener la serenidad y ser creativos para encontrar nuevas soluciones. Pero es posible que el hecho de autocuidarnos despierte en nosotros pensamientos o creencias que nos hacen estar incómodos al cuidarnos. A continuación, mostramos algunos ejemplos:



- Es egoísta cuidar de mí mismo y atender mis necesidades.
- Yo puedo con todo. No necesito ayuda.
- Yo soy el único que puede cuidarlo bien. Y lo hago mejor que nadie.
- Si no hago yo las tareas, nadie las hará.
- No quiero molestar a amigos o familiares.
- Pedir es un signo de debilidad.

Estos **pensamientos** son **erróneos** o inadecuados por los siguientes motivos:

- No es para nada egoísta cuidar de uno mismo: la calidad y eficacia, los buenos resultados o los resultados positivos en los cuidados dependen en parte de que nosotros estemos bien. Por tanto, el autocuidado es una tarea prioritaria para el cuidador; solo así la persona cuidada podrá recibir un cuidado digno, cálido y seguro y en sintonía con sus necesidades.
- La principal persona cuidadora no tiene por qué enfrentar sola todos los problemas. No existen supermujeres ni superhombres: todos necesitamos ayuda, y toda ayuda será beneficiosa para la persona cuidada.
- Un conjunto excesivo de responsabilidades no es saludable ni asumible a largo plazo. Distribuir las responsabilidades entre todos es necesario y positivo para el éxito en los cuidados.
- Seguro que el bienestar de la persona cuidada le importa a mucha gente. Otras personas estarán encantadas de ayudar y participar generosamente en este proceso y sentirse también protagonistas del bienestar de su familiar.
- Pedir no es signo de debilidad sino un signo de responsabilidad y respeto, tanto para la persona cuidada como para nosotros mismos.

Es importante evaluar nuestros pensamientos y creencias con la realidad. Hablarlos, reflexionarlos para que el proceso de ayudar sea beneficioso y respetuoso para todos.



Pedir ayuda

Toda ayuda que pueda recibir el cuidador es necesaria, podemos pedir y recibir ayuda de:

- Familiares y amigos.
- Ayuda profesional dirigida a atender a nuestro familiar para facilitar las tareas de cuidados o apoyar en el trabajo de los cuidados.
- Ayudas profesionales dirigidas específicamente al apoyo de cuidadores y sus necesidades. (Hay ayudas que solo las puede ofrecer un profesional.)
- Ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar.
- Nuevas tecnologías y domótica.

Pedir ayuda **puede no resultar fácil** para algunas personas cuidadoras; te ofrecemos algunos consejos:

- Expresa claramente tus necesidades a quien solicites ayuda.
- Nadie está obligado a dar ayuda. Nos pueden decir que no. Es una posibilidad y hay que aceptarla con calma y evitar insistir.
- Empatizar y ser agradecidos ayuda siempre en toda petición de ayuda.
- Recibir ayuda no implica estar en deuda con la persona. La gratitud es también una forma de equilibrar la ayuda.
- Cuando acordamos que alguien nos va a ayudar, es bueno definir claramente: qué necesitamos, qué implica, el tiempo invertido y las responsabilidades. Cuanto más claro esté todo, más evitaremos confusiones o pequeños conflictos posteriores.

Recuerda que todo lo que pueda hacer por sí sola la persona cuidada y toda ayuda pedida y recibida puede quedar expresada en el Plan de Cuidados.

(En el capítulo 5 encontrarás información sobre ayudas públicas y privadas. Y puedes pedir esta información en el portal SerCuidadoraA llamando al 900 365 100).

La persona cuidadora puede sentirse **sobrepasada** por la nueva situación, por las tareas del cuidado y responsabilidades, así como por la falta de descanso o tiempo libre para integrar la nueva situación en su vida.

Puede sentir sentimientos y pensamientos contradictorios, difíciles de gestionar o incluso de entender.

La persona cuidadora puede sentir:

- Frustración ante la nueva situación.
- Soledad no deseada y aislamiento.
- Rencor hacia la persona cuidada u otra persona que creemos causante de nuestra situación.
- Tristeza por la situación del familiar o por la nuestra.
- Miedo a no poder gestionarlo todo.
- Autocompasión, sentir pena o lástima por nosotros mismos.
- Rabia e ira que se puede expresar de forma violenta hacia otros o incluso hacia nosotros.
- Dolores o lesiones por exceso de carga o por dar cuidados de forma agotadora.
- Y con mayor relevancia/presencia: los sentimientos de culpa.

Todo ello nos muestra que necesitamos poner más atención en nuestro cuidado, compartir lo que nos ocurre y pedir ayuda.

Podemos enfocar el autocuidado en tres pilares básicos que ayudaran a mantenernos en un estado óptimo de salud general y mental para poder estar bien y cuidar con éxito a nuestro familiar.



1 El cuidado físico:

- Come de forma saludable.
- Duerme y descansa lo suficiente.
- Muévete cada día.
- Realiza revisiones médicas.



2 Bienestar emocional:

- Expresa lo que sientes, háblalo con familiares, amigos o ayuda profesional si la necesitas.
- Busca tiempo para ti.
- Haz lo que te gusta.
- Disfruta de las cosas.
- Pon límites si lo precisas.



3 Cuidado social:

- Busca relaciones satisfactorias.
- Rodéate de personas empáticas y positivas.
- Pide ayuda y déjate cuidar.
- Participa de actividades y talleres de respiro.

¿Por qué debes cuidarte?

La **importancia del autocuidado** es doble: por un lado, hemos de tener en cuenta que la persona cuidadora es el apoyo de la persona cuidada, por lo que, cuanto mejor estemos nosotros, mejor será la calidad de la ayuda y el apoyo humano que ofrecemos. Por otro lado, nuestro estado es igual de importante. Si no nos cuidamos:

- Estaremos en peor situación para cuidar de forma apropiada.
- No seremos capaces de encontrar espacios ni momentos de disfrute personal.
- Tendremos una percepción errónea: de nosotros, de la situación y de los cuidados.
- Nuestro estado de salud física, emocional, mental y social puede verse afectado.

Cargar con más responsabilidades, no gestionar bien el tiempo, no descansar, permanecer aislados o no tener vida social puede conllevar con el tiempo enfermedades y sintomatología que afecte nuestra salud mental:



La depresión

La depresión es un problema que afecta a una parte importante de las personas cuidadoras. Es importante **pedir ayuda** a profesionales de la salud mental.

Algunos de los síntomas son:

- Cansancio intenso o prolongado.
- 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 e higiene.
- Valoración negativa de todo lo que hacemos.
- Llanto frecuente sin motivo aparente.
- Pensamientos y deseos de morir o suicidarse.

En cuanto detectes estos **síntomas**, debes alertar a tu médico/a de cabecera para que te derive a especialistas adecuados, o búscalos por tu cuenta, ya que existen multitud de profesionales privados.

Algunas ideas y consejos que pueden ayudar en su recuperación y que no sustituyen la visita al profesional son:

- Actuar con prontitud es clave para que la depresión no avance y pueda volverse crónica.
- Estimarnos y querernos a nosotros mismos. Tratémonos de la misma manera que tratamos a aquellos a los que queremos.
- Todo apoyo es importante. No hay que cerrarse solo a la ayuda de familiares y amigos.
- Hacer ejercicio ayudará mucho en la superación de las actitudes negativas.

- Hacer ejercicio ayudará mucho en la superación de las actitudes negativas.
- El tiempo de respiro, alejado de la carga de los cuidados es primordial. Hay que informarse de los servicios de respiro a los que se puede acceder.
- Fijar metas realistas para nosotros y para nuestros cuidados. Establecer metas inalcanzables nos provocará sentimientos elevados de frustración.
- No abandonar nuestra higiene y nuestro aspecto. Esto nos llevará a sentirnos mejor y adoptar una actitud positiva.
- Estar activos ayudará a evitar obsesiones o pensamientos erróneos respecto a nuestra situación.



El aislamiento

Es otro de los problemas habituales. Hay dos tipos de motivos que provocan la falta de contacto social.

Por un lado, 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, las preocupaciones pueden hacer que no queramos salir, etc.

Pero hay otros motivos que pueden llevarnos al aislamiento y tienen que ver con los pensamientos erróneos.

Sentirnos **culpables** por disfrutar de relaciones sociales, por no estar cuidando de nuestro familiar si estamos relacionándonos con amistades, no querer ser una molestia o preocupación para nuestros amigos y familiares contándoles nuestros problemas, etc.

Es importante saber que 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.



La ansiedad

La ansiedad puede ayudarnos en algunos momentos, pues nos hace reaccionar ante un suceso y actuar de forma diligente. Pero una ansiedad generalizada o constante puede ser síntoma de un trastorno de ansiedad:

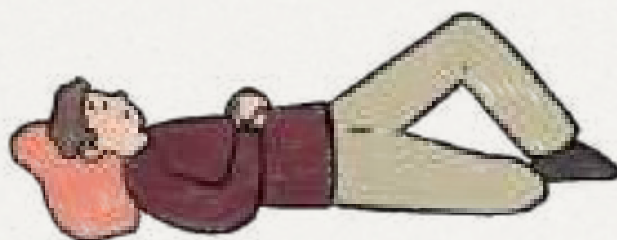
Es importante, de nuevo, actuar con rapidez cuando detectes los siguientes síntomas:

- Aparición de miedos infundados y 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 o irritabilidad.

En cuanto detectes algunos de estos **síntomas**, acude a tu médico/a de cabecera para que pueda orientarte o derivarte a un profesional de la psicología.

Además de la ayuda, técnicas u orientación que te proporcione tu médico, puedes encontrar alivio y mejora con:

- Aprender técnicas de respiración y relajación para relajarse y soltar el cuerpo.
- Expresar y compartir lo que te sucede y sientes con los amigos, profesionales o confidentes.
- Realizar deporte y tener una actividad física.





El estrés

Es una reacción fisiológica mediante la cual el cuerpo responde ante una situación que interpreta como amenazante o que requiere esfuerzo adicional. Sin embargo, cuando las respuestas estresadas son constantes y se producen en exceso, este estrés puede tener graves consecuencias para la salud:

- 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.

Muchas **situaciones en el cuidado** pueden provocarnos estrés, por ejemplo: si el cuidado es voluntario o no. Si el cuidado es impuesto, ello nos provocará mayor estrés, la exigencia en los cuidados, el tipo de relación que tenemos con la persona cuidada, nuestra capacidad en la vida de gestionar estrés más allá de los cuidados, etc.

De nuevo, actuar con rapidez ayudará a que la situación mejore. Consulta con tu médico de cabecera. Algunos de los síntomas que pueden aparecer son:

- **Físicos:** cansancio elevado, opresión en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones, sudores frecuentes, dificultad para tragar, temblores, etc.
- **Emocionales:** angustia y temores, llanto, enfados e irritabilidad frecuentes, cambios de humor, disminución de las capacidades cognitivas, sensación de miedo o pánico infundada, depresión, sensación de que los cuidados nos superan, etc.
- **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, etc.

Consejos para manejar de forma adecuada el estrés:

- Reconocer los signos de alerta y los síntomas. Acudir al médico de cabecera ante su aparición.
- Identificar qué nos provoca estrés y evaluar la coherencia de nuestra respuesta con la realidad.
- Afrontar los cambios de uno en uno. Sabiendo que algunas cosas no podrán cambiarse y pedirán que nos adaptemos y otras que sí pueden cambiar y mejorar.
- El descanso es muy importante y debe ser reparador. Si no es posible y no disfrutamos de un buen descanso, hay que acudir a un profesional.
- 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 límite a los cuidados:

Cuanto mayor es la **exigencia** y la carga en los cuidados, más necesario resulta dibujar la línea que separa cuidar adecuadamente de un familiar de cuidar de forma excesiva poniendo en peligro nuestra propia salud.

Es recomendable poner límites desde el primer momento. Muchos cuidadores los ponen una vez y han llegado los síntomas como el estrés, la ansiedad, el agotamiento, etc.

Poner límites es una parte esencial del **autocuidado**. Cuando nos planteamos poner límites a los cuidados puede suceder que nuestro familiar nos realice demandas excesivas como, por ejemplo:

- Cuando un familiar con dependencia culpa a la persona cuidadora de errores involuntarios.
- Finge encontrarse peor de lo que está.
- No atiende a las propuestas para poner límites.
- Rechaza ayudas (técnicas y de servicios) que facilitan sus cuidados.
- Se niega a aportar dinero para aquellos gastos derivados del cuidado.
- En ocasiones, maltrata a la persona cuidadora.

Consejos para poner límites a los cuidados:

- Identifica aquellas tareas que puede hacer el familiar por sí mismo y fomenta su autonomía.
- Mantén a largo plazo las decisiones adoptadas sobre los límites.

- Revisa el plan de cuidados para ver qué otras ayudas pueden intervenir.
- El plan de cuidados, así como las rutinas que hemos establecido, deben revisarse en el tiempo. Con la práctica vamos mejorando algunos hábitos y también vemos como otros son más complicados de lo que parecían al principio.



Los sentimientos de culpa:

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

- 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 de cuidadores.
- Por haber reaccionado mal ante una 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 exige demasiado.



Medición del burnout

Cuando una persona cuidadora se ha **entregado** de forma **excesiva** no poniendo límites o descuidando el autocuidado puede llegar a caer en el síndrome del burnout o también conocido como el síndrome del cuidador quemado:

Los síntomas son:

- He perdido las ganas de quedar con amigos, familiares y hacer actividades agradables.
- Mi salud se ha deteriorado (tanto física como psicológica).
- Me cuesta mantener compromisos o dejo de hacer tareas importantes o urgentes.
- No dispongo de tiempo libre para realizar las actividades que me gustan.
- Me siento agotado/a, irritable, agresivo/a, ansioso/a.
- Siento emociones negativas acerca de la persona que cuido.
- Pienso que solo yo puedo cuidar a mi familiar.



Te proponemos este test para detectar si sufres del síndrome de burnout:

Responde a las siguientes preguntas según el siguiente rango:

1. **Nunca:** 1 punto.
2. **Casi nunca:** 2 puntos.
3. **A veces:** 3 puntos.
4. **Frecuentemente:** 4 puntos.
5. **Casi siempre:** 5 puntos.

- ¿Sientes que, a causa del tiempo que pasas con tu familiar, no tienes tiempo para ti?
- ¿Te sientes estresado/a por tener que cuidar de tu familiar y tener que atender otras responsabilidades (familia, trabajo, etc.)?
- ¿Crees que tu situación actual ha afectado negativamente a tu relación con amistades u otros miembros de la familia?
- ¿Te sientes agotado/a cuando estás con el familiar al que cuidas?
- ¿Crees que tu salud se ha visto afectada por tener que cuidar de tu familiar?
- ¿Sientes que has perdido el control sobre tu vida desde que apareció la enfermedad/dependencia de tu familiar?
- En general, ¿te sientes muy sobrecargado/a al tener que cuidar de tu familiar?

Suma el resultado de tus respuestas según las puntuaciones:

- Si el resultado es inferior o igual a 16 puntos, no tienes burnout.
- Si la suma es superior a 16, tienes burnout y es necesario que tomes medidas de autocuidado.

¿Cómo poner en práctica el propio autocuidado?

Aquí te proponemos seis claves para el autocuidado:

1

Conciencia:

Escúchate y reconoce lo que sientes y necesitas.



2

Resiliencia:

Afronta los desafíos con calma, confianza y pide ayuda siempre que lo necesites.



3

Vitalidad:

Activa tu mente y tu cuerpo con hábitos que te den energía.



4

Equilibrio:

Organiza tu tiempo entre deberes, placer y bienestar.



5

Renovación:

Podrás aprender a hacerlo mejor y empieza de nuevo.



6

Empoderamiento:

Toma decisiones por tu bienestar, con firmeza y amor propio.



“Ve a bailar”

"Ve a bailar", le repetía su padre. Pero ella no quiso nunca dejar los cuidados, aunque se entregaba de forma excesiva a cuidar de él. En aquella casa siempre había gustado el baile, de hecho, sus padres se habían conocido en el baile de la fiesta mayor, y cuando ella era pequeña había ganado algún concurso popular.

"Ve a bailar" era la frase que cada día le decía su padre, pero el sentimiento de culpa, su autoexigencia exacerbada y algunos pensamientos erróneos hacían que se quedara en casa pendiente de él, que no necesitaba ayuda y no le gustaba que estuviera tan pendiente de él.

"Ve a bailar", dijo aquella mañana tras el desayuno, y ella, con los nervios a flor de piel, contestó de forma airada: "No, tengo que cuidarte y eres lo primero para mí". Y su padre, pacientemente, le dijo: "No te pido que vayas a bailar únicamente por ti, sé que eso te costaría, te pido que bailes por nosotros: por tu madre, por mí y también por ti".

No pudo contestar; ahora, los jueves, baila en el centro cívico con otros aficionados, se divierten, se desestresan y comparten. Y ella le cuenta a su padre de forma alegre los nuevos pasos que ha aprendido. Mientras, él sonríe y se alegra de ver a su hija cuidarse, que es lo que más quieren los padres y las madres del mundo.



4

Adaptaciones de accesos y del hogar

"No puedes evitar que los pájaros de la preocupación vuelen sobre tu cabeza, pero sí puedes evitar que construyan un nido."

(Proverbio oriental).

En este capítulo veremos cómo adaptar el hogar para que sea **seguro** y **confortable** tanto para la persona cuidada como para la persona cuidadora:

1. Accesibilidad en el hogar

Nuestro hogar deberá estar adaptado de forma adecuada según las dificultades y **necesidades particulares** de la persona en situación de dependencia.

Pueden ser adaptaciones costosas o requerir mucho esfuerzo para implantarlas. Existen varias vías para poder conseguirlas: la compra a un proveedor privado, la concesión por parte de nuestra comunidad autónoma, la cesión por parte de alguna asociación de usuarios u organización no gubernamental, etc.

En el Multicanal SerCuidadorA de Cruz Roja (900 365 100) podrás orientarte sobre las vías que puedes utilizar para mejorar la accesibilidad de tu hogar.



Adaptaciones en el acceso a la vivienda:

- Deberían poder evitarse las escaleras de 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 la 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 a 10 metros, una pendiente longitudinal máxima del 6%.
 - Para un recorrido inferior a 3 a 6 metros, una pendiente longitudinal máxima del 10%.
 - Para un recorrido inferior a 3 metros, una pendiente longitudinal máxima del 10%.
- Para que las escaleras sean accesibles deberán disponer de un mínimo de 1,10 metros de amplitud en tramos rectos, previniendo 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 de este a diferentes personas. Las alturas recomendables son, 0,90 y 0,70 m.
- Los porteros automáticos, buzones, interruptores o timbres deben tener un fácil acceso y ser sencillos de utilizar. La altura recomendada a la que instalarlos es de 1,40 m.
- Los peldaños y todo el suelo de acceso a la finca y la casa deben ser antideslizantes.
- Las puertas serán como mínimo de 0,80 m de amplitud y 2 m de altura.
- Si son puertas de 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 contra este.
- Si hay un rellano, deberá tener una anchura mínima de 1,20 m para permitir el giro de una silla de ruedas.



Adaptaciones dentro de la vivienda:

- Para que la deambulación por la casa sea posible en silla de ruedas, si es que la persona la necesita, las puertas y los accesos deben permitir el paso de una silla de 84 cm de amplitud, y el suelo y los espacios deben facilitar el movimiento de esta.
- Una buena forma de ampliar el espacio libre es colocar puertas correderas en lugar de puertas tradicionales.
- Todo el suelo de la casa debe ser duro y antideslizante.
- Para que los pasillos de nuestra vivienda estén adaptados a personas con movilidad reducida o que transiten con una silla de ruedas, es aconsejable que tengan una amplitud de entre 0,90 y 1 m. Pudiendo crear espacios de 1,20 m para que la silla pueda girar con facilidad.

2. Adaptación de la vivienda

Para garantizar un **entorno seguro y confortable**, se pueden aplicar los siguientes consejos:

Productos de apoyo

Los productos de apoyo (también conocidos como **Ayudas Técnicas**) permiten que las personas que los usen salven las distintas dificultades que tienen a la hora de usar una parte de su cuerpo dañada o que no funciona adecuadamente.

Existen en el mercado productos de apoyo para todas las dificultades que surgen al realizar tareas cotidianas. Algunos se encuentran fácilmente y otros pueden encargarse por el usuario.

Pueden ser sencillos, como cubiertos adaptados o gafas, o de enorme ayuda, como grúas para transferencias o prótesis mecánicas.

Se pueden clasificar de la siguiente manera:

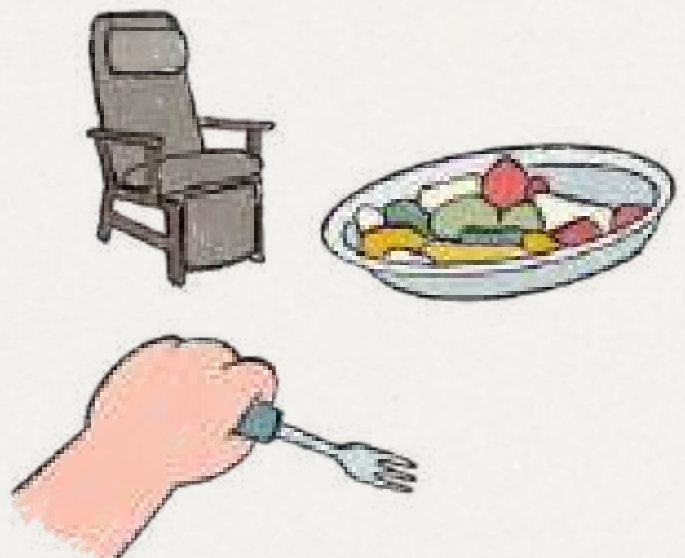
- **Preventivos:** los que disminuyen el potencial agresivo y evolutivo de una enfermedad y previenen deformidades (antes de la enfermedad, para evitar la aparición de una discapacidad y para evitar la aparición de una dependencia).
- **Facilitadores:** aumentan las capacidades funcionales de las personas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

En función del tipo de acción que facilitan encontramos:

- 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.

En la web del Ceapat puedes encontrar toda la información relativa a los productos de apoyo y accesibilidad para personas con discapacidad o en situación de dependencia.

www.ceapat.es



Iluminación

- La iluminación debe ser suficiente, evitando dejar lugares con poca luz o en penumbra.
- Es recomendable aprovechar la luz natural durante el día.
- La luz debe ser suficiente, pero indirecta. No debe deslumbrar.
- Las pantallas de las lámparas deben ser translúcidas y mates.
- Se recomienda el uso de bombillas de 100 w. Las de 40 w o 60 w no proporcionan una iluminación suficiente.
- El uso de fluorescentes posibilita una buena iluminación sin producir deslumbramientos.
- Es recomendable tener iluminación por la noche. Por ejemplo, algunas luces colocadas de forma estratégica que permitan que nos podamos orientar en la noche (pilotos luminosos señalando obstáculos o en forma de flecha para marcar la dirección, etc.).
- Los interruptores deben estar a una altura que facilite su alcance a la persona con dificultades. Teniendo en cuenta sus características personales. Y es recomendable ponerlos en la entrada de las habitaciones.



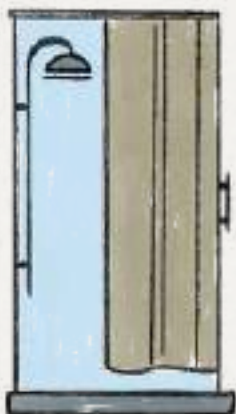
Mobiliario

- El mobiliario debe ser el necesario, eliminando todo aquello superfluo y que pueda representar un problema para la deambulación de la persona cuidada.
- La casa debe estar limpia y ordenada.
- Evitaremos tener mobiliario y paredes con salientes o aristas, ya que pueden suponer un peligro.
- Se suprimirán todos los muebles que ofrezcan poca estabilidad o que tengan ruedas.
- Las sillas deben tener apoyabrazos y respaldo, así como un asiento firme, sin posibilidades de hundimiento y con una altura recomendada hasta el suelo de 45 cm.
- Debemos evitar alfombras y felpudos, pueden ser causa de accidentes.
- Debemos evitar tener cables de luz y enchufes sueltos y repartidos por el suelo.
- Si la persona tiene problemas de visión, es preferible dejar o bien todas las puertas abiertas o bien todas cerradas para evitar accidentes.
- Es recomendable eliminar los cierres de todas las puertas.
- Es conveniente que las puertas de los armarios sean correderas para tener mayor accesibilidad.
- Es conveniente que las ventanas sean correderas y se abran hacia el exterior.



Baño y/o aseo

- Es recomendable priorizar la ducha a la bañera para evitar el riesgo de caídas.
- Debe haber barras de apoyo y asideros en la ducha o bañera.
- Por seguridad: es recomendable tener puertas correderas en la ducha y evitar las cortinas.
- Es recomendable que la taza del inodoro esté adaptada a personas con dificultades de movilidad, estando provista de agarraderas.
- El bidé puede suponer un problema para realizar transferencias. Si es posible, debe eliminarse.
- Los grifos monomando facilitan la apertura, cierre y regulación del agua.
- Debe evitarse tener enchufes al lado del baño. Y nunca se deben utilizar aparatos eléctricos mientras se utiliza el baño o la ducha.
- El espacio del baño debe estar lo menos ocupado posible para poder maniobrar con seguridad.
- Es recomendable que las alfombras que evitan el deslizamiento por el suelo mojado estén fijadas con adhesivos.
- Para posibilitar la autonomía de nuestro familiar, todos los elementos que pueda necesitar durante el baño o la ducha estarán a su alcance.



Cocina

- Debemos favorecer la movilidad todo lo posible con espacios para manejarse con andador, muleta o silla de ruedas.
- La distribución de muebles en forma de L o U permite tener siempre un punto de apoyo durante los desplazamientos.
- Es mejor utilizar los grifos monomando.
- Por seguridad: es mejor utilizar placa vitrocerámica o de inducción, en lugar de cocina de gas. En caso de no poder instalarla, serán imprescindibles los detectores de humos y de gas, así como tener las ventilaciones homologadas y revisadas ante un posible escape por descuido o defecto.
- Es recomendable tener a mano extintores de fuego.
- Es recomendable dejar un espacio libre de obstáculos por debajo de la encimera de 70 cm, sustituyendo muebles por una cortinilla.
- Utilizaremos para el traslado de los alimentos una mesa supletoria con ruedas, de forma que evite a la persona dependiente el manejo de cargas.
- Utilizaremos vajilla y cubertería irrompibles.
- La iluminación de la cocina debe ser abundante.
- En los armarios tendremos a mano los productos de uso más cotidiano y en el fondo del armario los de menos uso.

- En la encimera deberemos tratar de que no sobresalgan los mangos de las sartenes y cazos para evitar así tropezar con ellos y evitar accidentes.
- Debemos evitar que los mangos de las sartenes y cazos no se calienten demasiado para que no nos quememos al cogerlos.
- Es recomendable tener un suelo antideslizante y tenerlo seco y limpio siempre.
- Existen materiales que facilitan el momento de comer: tazas con asas dobles para facilitar cogerlas con seguridad, cubiertos con mangos especiales, platos con bordes altos para evitar que la comida se salga y poder inclinarlos sin peligro para coger la comida, manteles antideslizantes, pajitas unidireccionales o cuencos termo para mantener la comida caliente.



Dormitorio

- Para aquellas personas con movilidad reducida es recomendable la utilización de camas articuladas.
- Los cajones deben tener asas en lugar de pomos.
- La altura de la cama debe adecuarse a las necesidades personales y de espacio. Se recomienda que esté a una altura mínima entre 45 cm y 50 cm.
- Las puertas de los armarios deben ser, preferiblemente, correderas.
- La ropa de los armarios debe estar organizada de forma accesible para la persona.
- Las mesitas de noche deben estar más altas que las camas, evitando las esquinas.
- Es recomendable tener un timbre de emergencia o teleasistencia domiciliar que la persona pueda utilizar desde la cama.



3. Prevención de accidentes

Caídas

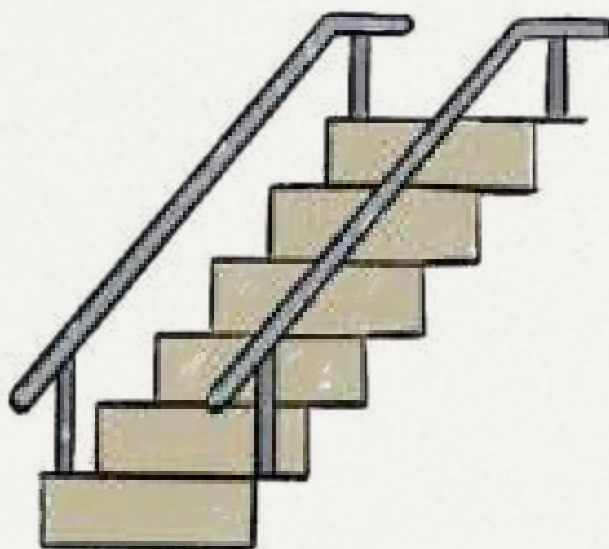
Las caídas son los **accidentes** más **habituales** dentro del hogar y pueden tener graves consecuencias para la persona. Para evitarlas:

- No se deben limpiar los suelos con productos de cera o brillo.
- Evitar tener obstáculos en el hogar, facilitando la deambulación de la persona cuidada.
- Una buena iluminación ayudará a ubicarse y anticiparse al moverse.
- Las alfombras deben estar fijadas en el suelo, evitando que las puntas se levanten, y puede ser recomendable poner moqueta fija, ya que evita el deslizamiento.
- Utilizar zapatillas con suela de goma y evitar que la persona con dificultad camine descalza, en medias o calcetines.
- Limpiar y recoger inmediatamente cualquier líquido que caiga al suelo.



Escaleras

- Es importante que siempre haya escaleras y barandillas o asideros.
- Al subir el escalón, hay que inclinar el tronco del familiar hacia delante; al bajarlo, evitar echar la cabeza y el tronco hacia atrás, pues eso propiciaría una 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.
- Es importante señalar con cinta adhesiva de color muy visible los escalones o bordes que sobresalgan.



Domótica

La domótica es el conjunto de servicios proporcionados por **sistemas electrónicos e informáticos** integrados que nos ayudan en 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 también puede 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.

Es muy importante tener en cuenta la capacidad de uso, entendimiento y dominio de la persona cuidada y/o de la persona cuidadora sobre el uso de las nuevas tecnologías. Existen muchos avances pero hay que adaptarse a las personas para que sea algo **sencillo** y no un factor estresante o una dificultad más que una mejora.

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

- Control automático de persianas, puertas y luces.
- Aumento de la seguridad, mediante los detectores antes mencionados para gas y fuego, así como para detección de intrusos en el hogar.
- Gestión de la temperatura ambiente.
- Gestión del consumo energético, combinando el correcto uso de la calefacción o el aire acondicionado con la gestión de luces y persianas para conseguir temperaturas e iluminaciones óptimas.
- Facilitación de la comunicación y la interacción social, mediante teléfonos inalámbricos, videollamada, acceso a internet, videoportero.

- Gestión sencilla de la casa mediante asistentes de voz.
- 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, pantallas táctiles u órdenes de voz.

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

- 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.
- Avatares afectivos.



Campeón del mundo

Josefa llamó al teléfono del portal SerCuidadorA de Cruz Roja por que su marido ya no podía andar. Allí la orientaron para que los servicios sociales de su ciudad le asesoraran para solicitar las ayudas. Y finalmente llegó la silla de ruedas eléctrica. Manolo, su marido, siempre había sido un aficionado a los coches de carreras. Había seguido las proezas de los pilotos con pasión e interés. Y no solo viéndolos por televisión: un verano Manolo y Josefa se fueron de vacaciones con su coche y las hicieron coincidir con algunas pruebas de carreras. Fue un verano precioso, disfrutaron, viajaron y en su comedor hay una fotografía divertida: dejaron a Manolo y a Josefa subirse en uno de los coches, parado, para hacerse la foto. Se pusieron los cascos y, sonrientes, se la hicieron como si fueran pilotos.

Así que Josefa y sus hijos prepararon una sorpresa para el día que llegara la silla: mientras Manolo probaba la silla por primera vez, sintiendo la alegría de poder moverse por la calle de nuevo, sus hijos y los vecinos, con la complicidad de Josefa, bajaron al portal. Allí estaba ya acabada la nueva rampa que toda la comunidad de vecinos había aprobado para que Manolo la utilizara con su nueva silla.

Entre todos decoraron el portal con carteles y pegatinas, y cuando Manolo entró con su silla, fue recibido con ovaciones y humor. Él, sonriente, subió la rampa como si fuera un coche de carreras y llegó hasta la puerta del ascensor. Allí Josefa y sus hijos le entregaron una pegatina para la silla en la que ponía: "Manolo, campeón del mundo de rally":



5 Recursos

"En estos tiempos difíciles
todos necesitamos un poco de ayuda
un hombro donde llorar
una mano para sostener
necesitamos que alguien nos diga
que todo estará bien."

(Fragmento del poema "Ahí estaré para ti" de
Naim Escobar)

En este capítulo encontrarás información sobre la Ley de Dependencia y ayudas de instituciones que puedan facilitar el cuidado y las adaptaciones.



1. Ley de Dependencia

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.

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.

Dicho sistema comprende un catálogo de **servicios** y **prestaciones** para los beneficiarios en función de su situación de dependencia. Para determinar las **necesidades** que la persona necesita debe existir una valoración de su grado de dependencia y de las circunstancias sanitarias, sociales y económicas.

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.

2. 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.



3. Servicio de Teleasistencia



El Servicio de Teleasistencia está especialmente pensado para personas mayores, con problemas de salud o que viven solas. A través de un sencillo botón, se activa un equipo de profesionales disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, preparado para ofrecer **asistencia inmediata** en cualquier situación.

Este sistema garantiza una atención rápida, personalizada y humana, contribuyendo al bienestar físico y emocional de quienes lo utilizan.

Entre sus principales beneficios destacan: **tranquilidad** y **seguridad** para el usuario y sus familiares; fomenta la **autonomía personal**, permitiendo que la persona mantenga su independencia; permanencia en el hogar, evitando desplazamientos innecesarios o la institucionalización; tiene un impacto positivo en la salud, gracias a la atención preventiva y el acompañamiento continuo; **atención integral** y personalizada, adaptada a cada situación; y prevención de la soledad, promoviendo el contacto humano y el **acompañamiento emocional**.

Este servicio no solo mejora la calidad de vida, sino que también ofrece la confianza de saber que siempre hay alguien disponible para ayudar, escuchar y cuidar.

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

Este servicio permite atender las **necesidades básicas** dentro del domicilio de la persona en situación de dependencia por parte de personal especializado. 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.



5. Centro de Día o Centro de Noche

Los Centros de Día o de Noche son servicios diseñados para atender las necesidades de las personas mayores y/o en situación de dependencia, ofreciendo **apoyo profesional** durante determinadas horas del día.

Estos espacios, situados entre el hogar y la residencia, permiten que la persona permanezca en su **entorno habitual** mientras recibe atención especializada.

Al mismo tiempo, facilitan el cuidado compartido, brindando a los familiares cuidadores un **respiro** y acompañamiento en su labor.



6. Servicio de Atención Residencial

El servicio se puede prestar de forma **permanente** o **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 y cuidadores, de forma que este servicio apoye su necesidad de respiro.

De no ser posible la atención mediante un servicio público o concertado, el usuario podrá recibir una prestación vinculada a la contratación del servicio que la red pública no pueda proveer.



7. Prestaciones del SAAD



Prestación económica para cuidados dentro del entorno familiar

Está dirigida a apoyar a los cuidadores familiares. Si se cumplen las condiciones y se reconoce la prestación, la persona cuidadora debe darse de alta como contribuyente a la Seguridad Social; esta ayuda conlleva un catálogo de servicios complementarios dirigidos a formar a las personas cuidadoras, 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

Para acceder a la cobertura del sistema hay que seguir los siguientes pasos:

- 1 Solicitar el grado de dependencia. Esto se realiza con un baremo estándar en todo el territorio nacional.
- 2 Rellenar el formulario para solicitar una cita a los servicios sociales para la valoración. Estos formularios son diferentes en cada comunidad autónoma; se deberán solicitar en la institución competente de cada región.

- 3 Junto con la solicitud por escrito, hay que presentar informes de la salud del familiar con dependencia, certificado de empadronamiento y otros documentos que puedan ser solicitados. Al variar la documentación que presentar en función de la comunidad autónoma en la que se resida, 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 diversas 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, podrás encontrar acceso a información sobre los **trámites** que se deben 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.html

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

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

8. Otros servicios y prestaciones sociales de ámbito estatal



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

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

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

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

La atención se provee en régimen de internado y media pensión.

Centros de Referencia Estatal (CRE)

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

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

Subvenciones individuales a beneficiarios de centros estatales cuya titularidad corresponde al Imserso

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

Tipos de subvenciones:

- Para atención temprana.
- Para recuperación médico-funcional.
- Para tratamientos psicoterapéuticos.
- Para asistencia personal.
- Para asistencia domiciliaria.
- Para asistencia institucionalizada en instituciones de atención especializada.
- Para movilidad y comunicación.
- Para transporte.
- Para comedor.
- Para residencia.
- Para actividades profesionales.

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

<http://www.imserso.es>

Puedes consultar otros servicios y prestaciones de naturaleza pública que se prestan en tu comunidad autónoma en:

<http://www.imserodepe>



Grupos de Ayuda Mutua (GAM)

Cuidar a un familiar y enfrentar los desafíos diarios que conlleva esta responsabilidad puede generar, con frecuencia, un malestar emocional significativo.

Las preocupaciones sobre el bienestar actual y futuro del ser querido, la incertidumbre respecto al propio futuro del cuidador, los conflictos familiares que surgen como consecuencia del rol de cuidado, la autoexigencia que muchas personas cuidadoras sienten hacia sí mismas y los riesgos para la salud emocional derivados de esta labor, hacen imprescindible encontrar un espacio donde poder expresar y compartir sus 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.
- Facilitan 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 red de apoyo que fomenta el intercambio de afectos, información, destrezas para cuidar, sentimientos, etc.

Podemos formar parte de un **grupo de apoyo mutuo (GAM)** que organice sus encuentros dentro de nuestra comunidad, o bien participar en los GAM que se llevan a cabo 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.

Ponte en contacto con ellos y podrás recabar más información sobre los GAM y cómo acceder a ellos.

También puedes llamar a la Oficina local de Cruz Roja más próxima y consultar si allí realizan alguno. Puedes buscar la oficina en este enlace:

<https://www2.cruzroja.es/donde-estamos>

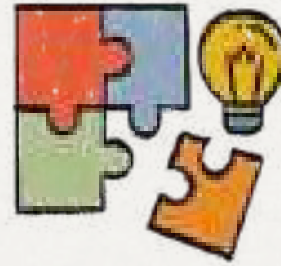
9. Otros servicios de apoyo



Cruz Roja pone a disposición de las personas cuidadoras el **Multicanal SerCuidadorA**, un espacio con información y orientación, tanto para ellas como para sus familiares, con el objetivo de **mejorar su capacitación y habilidades** en la experiencia de cuidar.

El contenido de nuestro multicanal sigue cuatro líneas de actuación:

- Asesoramiento y soporte.
- Promoción de hábitos saludables.
- Sensibilización social sobre la discapacidad y la dependencia.
- Fomento de la interacción y la participación.



El multicanal dispone de diferentes vías de acceso:

- A través de la línea gratuita: 900 365 100.
- Puedes escribirnos al número de WhatsApp: 678 480 951.
- A través de e-mail: [sercuidadora@cruzroja.es/](mailto:sercuidadora@cruzroja.es)
sercuidador@cruzroja.es.
- Y visitar nuestra web: www.sercuidadora.org



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 para personas cuidadoras. Cursos y talleres

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

Igualmente, en estadios avanzados (aunque en el desarrollo de la situación de cuidados las personas cuidadoras adquieran destrezas y capacidades para proveer cuidados de elevada calidad a sus familiares), aún requieren formación e información, especialmente en lo relativo al autocuidado.

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

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

Existen muchas entidades, tanto públicas como privadas, que imparten cursos dirigidos a cuidadores y familiares de personas en situación de dependencia en muchas localidades, por lo que resulta dificultoso concentrar esa información en una única fuente; te aconsejamos consultar en tu oficina de Cruz Roja más cercana o en los Servicios Sociales de tu localidad.

Un pequeño resumen de los recursos con los que puedes contar:

1 Servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

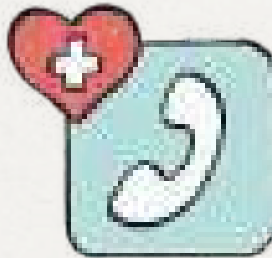
- Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal



6 Prestaciones del SAAD

- Prestación económica para cuidados dentro del entorno familiar
- Prestación económica para la contratación de un servicio que no puede proveer la red pública o concertada
- Prestación de ayuda económica para la contratación de un asistente personal

2 Servicio de Teleasistencia



7 Otros servicios y prestaciones sociales de ámbito estatal

- Centros Estatales de Promoción de la Autonomía Personal (CAP/CRMF)
- Centros Estatales de Atención a Personas con Discapacidad (CAD/CAMF)
- Centros de Referencia Estatal (CRE)
- Subvenciones individuales a beneficiarios de centros estatales cuya titularidad corresponde al Imserso
- Grupos de Apoyo Mutuo (GAM)

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



4 Centro de Día o Centro de Noche



8 Otros servicios de apoyo

- Multicanal SerCuidadorA de Cruz Roja Española
- Programas y servicio de respiro familiar
- Formación para personas cuidadoras. Cursos y talleres

5 Servicio de Atención Residencial



La música de mi tía

Marisa había escuchado en algún lugar que cierta tribu en África creía que todo el mundo llega a la vida con una melodía interior. La tribu le cantaba a la persona su melodía en los momentos difíciles o celebrativos de su vida. Nunca le había hecho mucho caso a esa historia, pero ahora que cuidaba a su tía y pasaba muchas horas con ella, le venía aquel cuento a la memoria y se preguntaba si escucharía esa melodía interior.

Marisa decidió escuchar cada día, y lo que oía eran las bromas del fisioterapeuta que venía por la mañana y hacía que su tía sonriera; la vecina del quinto, que bajaba siempre con cazuelas llenas de lentejas, porque decía que había hecho de más; el doctor que venía a casa y acababa contando alguna anécdota para que los presentes se rieran; los pasos del vecino de arriba subiendo las escaleras porque no quería ocupar el ascensor por si lo necesitaban, o los voluntarios de Cruz Roja que, cuando llegaban con su transporte adaptado, siempre las recibían con alegría y generosidad.

Marisa descubrió, emocionada, que esa era la música de su tía y la de todo el barrio. Y era la mejor música que había escuchado nunca.



Para prevenir o aligerar la sobrecarga del cuidado, puedes contactar con el Multicanal SerCuidadoraA.

Un espacio pensado para ti, donde puedes encontrar apoyo, orientación y escucha:



900 365 100



www.sercuidadora.org



sercuidadora@cruzroja.es



(solo mensajes) 678 480 951





Nuestra empresa aliada en este proyecto es:

