



# GUÍA DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO PARA PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA





**Servicios Sociales  
Integrados**  
GRUPO

Autoras de la guía:

Marta Barbier Ibañez  
Susana Moreno Barrio  
Silvia Sanz Urdiales

Diciembre 2011

Diseño y maquetación: Erreka Multimedia S. Coop

GUÍA DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO PARA PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES  
DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA |

# ÍNDICE

## ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO.

### Tome conciencia de cómo repercute el cuidado en su vida.

- Autovalore su situación.
- Escuche las señales de alarma.
- Reflexione sobre la importancia de cuidarse.

### Practique ejercicios de control de la activación.

- Siga las siguientes recomendaciones para la práctica del control de respiración.
- Aprenda a cómo realizar los ejercicios de control de la activación.

### Organice mejor su tiempo.

- Realice un plan de actividades.

### Ponga límites a la persona dependiente.

- Diga “no” a las demandas excesivas de la persona dependiente.
- Fomente la autonomía de la persona dependiente.
- Pida cambios de comportamiento.

### Pida ayuda y apoyo.

- Sea consciente de su situación real en relación al reparto de las tareas y responsabilidades del cuidado.
- Piense en su situación ideal en relación al reparto de las tareas y responsabilidades del cuidado.
- Reflexione sobre las razones por las que no se comparten los cuidados.
- Aprenda a pedir ayuda de otras personas familiares y amistades.
- Contacte con servicios, instituciones y asociaciones que puedan ayudarle.

### Realice actividades agradables.

- Escoja sus propias actividades agradables.
- Elabore una lista semanal.
- Valore cómo influye en su estado de ánimo.

### Aprenda a controlar los sentimientos negativos.

- Normalice sus sentimientos negativos.
- Identifique las fuentes de tensión relacionadas con el cuidado.
- Evite las situaciones que le produzcan malestar.
- Cambie las situaciones fuente de tensión.
- Vea las cosas desde un punto de vista más positivo.

### Evite el aislamiento.

### Lleve una vida sana.

- Mantenga una alimentación equilibrada.
- Haga ejercicio físico diario.
- Satisfaga su necesidad de descanso y sueño.
- Evite el consumo de fármacos y otras sustancias adictivas.

## **ESTRATEGIAS DE CUIDADO.**

### **Movilización y transferencias.**

- ¿Cuál es la postura más adecuada para que su familiar...
  - permanezca boca arriba?.
  - permanezca de lado?.
  - permanezca sentado/a?.
- ¿Cómo puede colocar a su familiar encamado hacia el cabecero de la cama?.
- ¿Cómo puede ayudarse de una sábana para movilizar a su familiar encamado?.
- ¿Cómo puede acercar a su familiar encamado al borde de la cama?.
- ¿Cómo puede poner de lado a su familiar encamado?.
- ¿Cómo puede sentar a su familiar en el borde de la cama?.
- ¿Cómo puede trasladar a su familiar cuando este sentado/a a otra postura de sentado/a?.
- ¿Cómo puede colocar a su familiar en el inodoro si está en silla de ruedas?.
- ¿Cómo puede ayudar a su familiar a levantarse de una silla?.
- ¿Cómo puede ayudar a su familiar a sentarse en una silla?.
- ¿Cómo puede enderezar a su familiar si está sentado/a?.
- ¿Cómo puede acostar a su familiar si está en silla de ruedas?.
- ¿Cómo puede subir varios escalones con una silla de ruedas?.
- ¿Cómo puede bajar varios escalones con una silla de ruedas?.

### **Higiene personal y vestido.**

- ¿Cómo puede lavar el cabello de su familiar en la cama?.
- ¿Cómo debe cuidar las manos y las uñas de su familiar?.
- Consejos prácticos para el cuidado de los pies.
- Consejos prácticos para la higiene bucal.
- ¿Cómo debe cuidar los ojos de su familiar?.
- Proceso para el baño o ducha.
- Proceso para el baño en la cama.
- Procedimiento para el aseo de la zona genital y anal.
- ¿Cómo preparar la cama de una persona encamada?.
- ¿Cómo puede colocar el pañal con elástico en posición de pie?.
- ¿Cómo puede colocar el pañal con elástico en posición acostado?.
- ¿Cómo puede colocar el pañal con malla en posición de pie?.
- ¿Cómo puede colocar el pañal con malla en posición acostado?.
- ¿Cómo puede colocar el pañal con malla en posición sentado o en silla de ruedas?.
- Recomendaciones para el vestido y el calzado.

### **Alimentación.**

- ¿Cómo dar de comer a una persona con problemas de deglución?.
- Recomendaciones posturales y del entorno durante la comida.
- ¿Qué puede hacer para presentar platos más atractivos?.

## Eliminación.

- ¿Cómo puede prevenir los episodios de incontinencia?.

## ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR SITUACIONES DIFÍCILES.

### Cómo actuar ante situaciones difíciles.

- ¿Qué entendemos por situaciones difíciles?.
- Defina y describa el problema.
- Plantee posibles explicaciones del problema.
- Plantee objetivos y diseñe un plan.
- Evalúe el plan.

### ¿Cómo puede modificar el comportamiento de su familiar mayor dependiente?

- Algunas ideas básicas.
- ¿Qué pasos tiene que dar para cambiar un comportamiento?.
- ¿Qué puede hacer para que su familiar se comporte de manera adecuada con más frecuencia?.
- ¿Qué puede hacer para que su familiar siga comportándose de manera adecuada?.
- ¿Qué puede hacer para que su familiar se comporte con menos frecuencia de manera inadecuada?.
- Soluciones generales.
- Problemas frecuentes.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar tiene ideas equivocadas de la realidad? ¿Y si oye o ve cosas que no existen?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar no le reconoce y cree que es Ud. un impostor?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se encuentra triste, inactivo?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se encuentra desanimado, indiferente?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar anda de un lado para otro sin cesar, sin rumbo y no puede mantenerlo quieto?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se encuentra muy agitado?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se agita al atardecer?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se toma los hechos sin importancia como si fueran algo tremendo?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar está enfadado y agresivo?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se comporta de una forma sexualmente inapropiada?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar tiene problemas de sueño?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar repite acciones o preguntas constantemente?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar no tiene apetito o se niega a comer?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se niega a beber?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar quiere estar comiendo continuamente?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar se niega al aseo?.
  - ¿Qué puede hacer si su familiar utiliza una ropa inadecuada?.

## BIBLIOGRAFÍA.



GUÍA DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO PARA PERSONAS  
CUIDADORAS FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES  
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

# ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO



## TOME CONCIENCIA DE CÓMO REPERCUTE EL CUIDADO EN SU VIDA.

De forma repentina o gradualmente, **se ha encontrado con la necesidad de reorganizar su vida** para incluir el cuidado continuado de su familiar mayor dependiente dentro de sus actividades cotidianas. Una parte importante de su tiempo, ése que antes tenía ocupado con otras actividades, ha tenido que dedicarlo a prestar ayuda a su ser querido en aquellas tareas que ya no puede realizar por sí mismo.

Debido al cuidado, **su vida ha podido dar un giro de 180°. El cuidado ha repercutido tanto en su persona como en las de su entorno, y puede haber provocado cambios importantes en diferentes ámbitos:**

- **Relaciones familiares:** Puede haberse peleado con otros miembros de su familia por las tensiones que conlleva el cuidado, o por las diferencias de opinión entre unos y otros.
- **Trabajo y economía:** Quizás le haya sido cada vez más complicado compaginar el cuidado con su trabajo, haya tenido la sensación de estar incumpliendo con éste o de estar abandonando a su familiar mayor dependiente al ir a trabajar, o puede que, finalmente, haya tenido que dejar el trabajo o reducir la jornada laboral. Sus ingresos habrán disminuido en ese caso a la par que los gastos derivados del cuidado habrán podido aumentar.
- **Ocio:** Se ha podido reducir una parte sustancial del tiempo que antes dedicaba al ocio y a las amistades.
- **Salud:** Es probable que haya sentido cansancio físico y fatiga mental, que haya aumentado su vulnerabilidad a padecer enfermedades y, que haya tenido la sensación de que su salud ha empeorado desde que inició el cuidado.
- **Estado de ánimo:** También ha podido experimentar un buen número de emociones y sentimientos. Algunos negativos, como los sentimientos de tristeza, desesperación, impotencia, desesperanza, enfado, irritabilidad, preocupación, ansiedad y culpabilidad. Otros positivos, como la satisfacción por contribuir al bienestar de su ser querido, por el agradecimiento recibido de éste, por “descubrirse” cualidades, aptitudes o talentos que, de otra forma hubieran pasado desapercibidas, por haber establecido una relación más cercana con la persona cuidada o con otros familiares y, conocer en ellos y ellas facetas interesantes anteriormente ocultas para usted, o por ser útil a sus familiares más próximos.

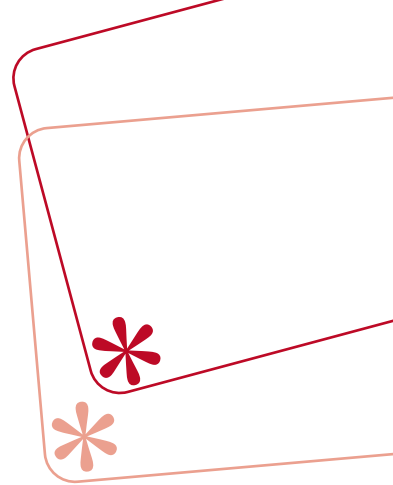
Seguro que éstas son mayoritariamente las consecuencias significativas que ha tenido para usted ser la persona cuidadora principal de su familiar dependiente. No obstante, por supuesto, cada persona que cuida vive el cuidar de forma diferente, dependiendo de muchas circunstancias: por qué se cuida, a quién, la relación previa con la persona cuidada, la causa y el grado de dependencia del familiar, la ayuda que prestan otras personas de la familia, las exigencias que se marquen las personas cuidadoras...



## AUTOVALORE SU SITUACIÓN.



- ¿Cómo ha afectado el cuidado a su vida cotidiana?
- ¿Hasta qué punto el cuidado le sobrecarga, sobrepasa o supera?
- ¿Cuál es su estado de ánimo?
- ¿Cuál es su nivel de tensión?



A continuación, aparecen unas herramientas que pueden ayudarle a responder a estas preguntas.

<b>AUTOVALORACIÓN: ¿Cómo afecta el cuidado a mi vida cotidiana?</b>					
<b>Permitirá conocer en qué medida el cuidado influye en su vida</b>					
<b>Instrucción:</b> Rodee con un círculo el número que mejor describa su situación actual acerca de los aspectos de la vida cotidiana que se señalan a continuación.					
<b>Trabajo y/o estudios:</b> A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado:					
0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
<b>Vida social:</b> A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:					
0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
<b>Tiempo libre:</b> A causa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se han visto afectadas:					
0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
<b>Relación de pareja:</b> A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:					
0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
<b>Vida familiar:</b> A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada:					
0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
<b>Escala global:</b> A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada:					
0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Corrección: Sume las puntuaciones que ha rodeado con un círculo en cada una de las afirmaciones. De este modo obtendrá una puntuación: .....					
Si su puntuación está entre 0 y 11 indica que el cuidado no parece influir con demasiada fuerza en su vida cotidiana.					
Si su puntuación está entre 12 y 30 indica que su vida cotidiana se ve significativa y negativamente influida por el cuidado y todo lo que implica.					

## AUTOVALORACIÓN: ¿Hasta qué punto el cuidado me ha sobrecargado?

Le dará información sobre el grado en que la atención a su familiar dependiente altera su bienestar físico, psicológico, económico y social del cuidador, esto es, hasta qué punto como persona cuidadora se ve sobrecargada, sobrepasada, superada por el cuidado y todo lo que implica.

**Instrucción:** A continuación se presenta una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, rodee con un círculo con qué frecuencia se siente usted de esa manera, escogiendo entre NUNCA (1), CASI NUNCA (2), A VECES (3), FRECUENTEMENTE (4) y CASI SIEMPRE (5).

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Siente usted que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?	1	2	3	4	5
3. ¿Se siente estresada/o al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades? (Ej.: con su familia o en el trabajo).	1	2	3	4	5
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su familiar?	1	2	3	4	5
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	1	2	3	4	5
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?	1	2	3	4	5
9. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su familiar?	1	2	3	4	5
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	1	2	3	4	5
12. ¿Cree usted que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
13. ¿Se siente incómoda/o por invitar a amigos a casa a causa de su familiar?	1	2	3	4	5
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	1	2	3	4	5
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?	1	2	3	4	5

17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	1	2	3	4	5
18. ¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	1	2	3	4	5
21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar mejor de lo que lo hace?	1	2	3	4	5
22. En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5

Corrección: Sume las puntuaciones que ha rodeado con un círculo en cada una de las preguntas. De este modo obtendrá una puntuación: .....

· Si su puntuación está entre 22 y 46 puntos, indica que usted no presenta sobrecarga, es decir, aunque puede sentirse algo molesta/o o ansiosa/o por la situación de cuidado, no se ve superada/o por ésta.

· Si su puntuación está entre 47 y 55 puntos, indica que presenta una sobrecarga leve; es decir, su bienestar comienza a verse afectado por el cuidado.

· Si su puntuación está entre 56 y 110 puntos, presenta una sobrecarga intensa. Se ve claramente superada/o por lo que le sucede, se siente agobiada/o e incluso angustiada/o por la tarea que ha de desempeñar.

## AUTOVALORACIÓN: ¿Cuál es mi estado de ánimo?

Le dará información sobre si su estado de ánimo se ve afectado por su situación, y en especial si se siente triste, desanimado, desesperanzado...

**Instrucción:** A continuación aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.

### Grupo 1

0	No me siento triste.
1	Me siento triste.
2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3	Me siento tan triste o tan desgraciada/o que no puedo soportarlo.

### Grupo 2

0	No me siento especialmente desanimada/o respecto al futuro.
1	Me siento desanimada/o respecto al futuro.
2	Siento que no tengo que esperar nada.
3	Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.

### Grupo 3

0	No me siento fracasada/o.
1	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
2	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
3	Me siento una persona totalmente fracasada.

<b>Grupo 4</b>	
0	Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1	No disfruto de las cosas tanto como antes.
2	Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas.
3	Estoy insatisfecha/o o aburrida/o de todo.
<b>Grupo 5</b>	
0	No me siento especialmente culpable.
1	Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2	Me siento culpable en la mayoría de las situaciones.
3	Me siento culpable constantemente.
<b>Grupo 6</b>	
0	Creo que no estoy siendo castigada/o.
1	Siento que puedo ser castigada/o.
2	Siento que estoy siendo castigada/o.
3	Quiero que me castiguen.
<b>Grupo 7</b>	
0	No me siento descontenta/o conmigo misma/o.
1	Estoy descontenta/o conmigo misma/o.
2	Me avergüenzo de mí misma/o.
3	Me odio.
<b>Grupo 8</b>	
0	No me considero peor que cualquier otra/o.
1	Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
2	Continuamente me culpo de mis faltas.
3	Me culpo por todo lo malo que me sucede.
<b>Grupo 9</b>	
0	No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
2	Desearía suicidarme.
3	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
<b>Grupo 10</b>	
0	No lloro más de lo que solía.
1	Ahora lloro más que antes.
2	Lloro continuamente.
3	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
<b>Grupo 11</b>	
0	No estoy más irritada/o de lo normal en mí.
1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2	Me siento irritada/o continuamente.
3	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

<b>Grupo 12</b>	
0	No he perdido el interés por los demás.
1	Estoy menos interesada/o en los demás que antes.
2	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
3	He perdido todo el interés por los demás.
<b>Grupo 13</b>	
0	Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho.
1	Evito tomar decisiones más que antes.
2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3	Ya me es imposible tomar decisiones.
<b>Grupo 14</b>	
0	No creo tener peor aspecto que antes.
1	Estoy preocupada/o porque parezco mayor o poco atractiva/o.
2	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva/o.
3	Creo que tengo un aspecto horrible.
<b>Grupo 15</b>	
0	Trabajo igual que antes.
1	Me cuesta un esfuerzo trabajar igual que antes.
2	Tengo que obligarme para hacer todo.
3	No puedo hacer nada en absoluto.
<b>Grupo 16</b>	
0	Duermo tan bien como siempre.
1	No duermo tan bien como antes.
2	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
<b>Grupo 17</b>	
0	No me siento más cansada/o de lo normal.
1	Me canso más fácilmente que antes.
2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3	Estoy demasiado cansada/o para hacer nada.
<b>Grupo 18</b>	
0	Mi apetito no ha disminuido.
1	No tengo tan buen apetito como antes.
2	Ahora tengo mucho menos apetito.
3	He perdido completamente el apetito.
<b>Grupo 19</b>	
0	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1	He perdido más de 2 kilos y medio.
2	He perdido más de 4 kilos.
3	He perdido más de 7 kilos. (SI ESTÁ A DIETA PARA ADELGAZAR MARQUE LA 1ª RESPUESTA, ES DECIR, EL 0)

Grupo 20	
0	No estoy preocupada/o por mi salud más que lo normal.
1	Estoy preocupada/o por problemas físicos: dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
2	Estoy preocupada/o por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3	Estoy tan preocupada/o por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
Grupo 21	
0	No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesada/o por el sexo que antes.
2	Ahora estoy mucho menos interesada/o por el sexo.
3	He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Corrección: Sume las puntuaciones que ha rodeado con un círculo en cada uno de los grupos de afirmaciones. En caso de haber elegido más de una afirmación dentro de un mismo grupo, sume únicamente la puntuación más elevada de ese grupo. De este modo obtendrá una puntuación: ..... (será un número entre 0 y 63).

- Si su puntuación está entre 0 y 9 indica que no tiene problemas de estado de ánimo, es decir, que no se siente particularmente triste o abatida/o.
- Si su puntuación está entre 10 y 18 indica la aparición de ciertos sentimientos de tristeza que podrían suponer problemas leves en el estado de ánimo.
- Si su puntuación está entre 19 y 29 indica sentimientos de tristeza de una mayor intensidad y que pueden suponer problemas moderados en el estado de ánimo.
- Si su puntuación está entre 30 y 63 indica profundos sentimientos de tristeza y abatimiento que se relacionan con problemas intensos en el estado de ánimo.

### AUTOVALORACIÓN: ¿Cuál es mi nivel de tensión?

**Le dará información sobre el grado de tensión y ansiedad que está experimentando en su vida.**

**Instrucción:** Lea cada frase y rodee con un círculo la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la SEMANA PASADA. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde de prisa sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada.

	Todos los días	Muchas veces	A veces	Nunca
1. Me siento tensa/o o molesta/o.	1	2	3	4
2. Tengo una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.	1	2	3	4
3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones.	1	2	3	4
4. Puedo estar sentada/o tranquilamente y sentirme relajada/o.	1	2	3	4
5. Tengo una sensación de miedo, como de «aleteo» en el estómago.	1	2	3	4
6. Me siento inquieta/o, como si estuviera continuamente en movimiento.	1	2	3	4

Corrección: Hay que llevar a cabo cuatro pasos:

1. Sume las puntuaciones que ha rodeado con un círculo en las preguntas 4 y 5. De este modo obtendrá una primera puntuación: ..... (será un número entre 0 y 6).
2. Para las preguntas 1, 2, 3, 6 y 7, haga la siguiente transformación:
  - Si ha rodeado con un círculo la casilla 0 (todos los días) el valor es un 3; Si ha rodeado con un círculo la casilla 1 (muchas veces) el valor es un 2; Si ha rodeado con un círculo la casilla 2 (a veces) el valor es un 1; Si ha rodeado con un círculo la casilla 3 (nunca) el valor es un 0.
3. Sume las puntuaciones transformadas de las preguntas 1, 2, 3, 6 y 7. De este modo obtendrá una segunda puntuación: ..... (será un número entre 0 y 15).
4. Sume la primera y la segunda puntuación. De este modo obtendrá la puntuación final: ..... (será un número entre 0 y 21).

- Si su puntuación final está entre 0 y 7 indica que no tiene problemas de ansiedad, es decir, que no se siente particularmente tensa, nerviosa o ansiosa.
- Si su puntuación final está entre 8 y 10 indica niveles de tensión que podrían implicar problemas de ansiedad.
- Si su puntuación final está entre 11 y 21 indica niveles de tensión elevados indicativos de la presencia de problemas de ansiedad.

## ESCUCHE LAS SEÑALES DE ALARMA.

Cuando usted se exige demasiado y se olvida de sus necesidades personales, su propio organismo tiene “mecanismos de alarma” que le indican que está demasiado cansada/o o superada/o por alguna situación, que su cuerpo no puede más y que es el momento de empezar a cuidarse mejor. Conviene aprender a escuchar estas señales de alarma y a tomarlas como indicadores de que debe prestarse usted más atención.



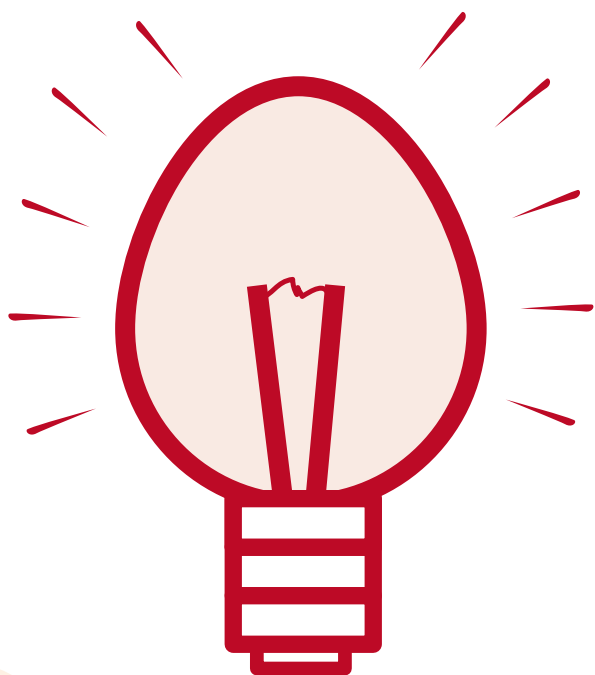
### SEÑALES DE ALARMA

Marque con una cruz si últimamente le ocurre “muchas veces” alguna de ellas:

- Problemas con el sueño.
- Cansancio continuado.
- Aislamiento.
  
- Enfadarse fácilmente.
- Consumo excesivo de medicamentos, bebidas con cafeína, alcohol o tabaco.
- Problemas físicos: dolores de espalda o de cabeza, palpitaciones, temblores, molestias digestivas.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
- Desinterés por las cosas.
- Aumento o disminución del apetito.
- Actos rutinarios repetitivos, como limpiar continuamente.
- Dar demasiada importancia a pequeñas cosas.
- Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.
- Propensión a sufrir accidentes.
- Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.
- No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos que se justifican mediante otras causas ajenas al cuidado.
- Tratar a otras personas con menor consideración que habitualmente.

## REFLEXIONE SOBRE LA IMPORTANCIA DE CUIDARSE.

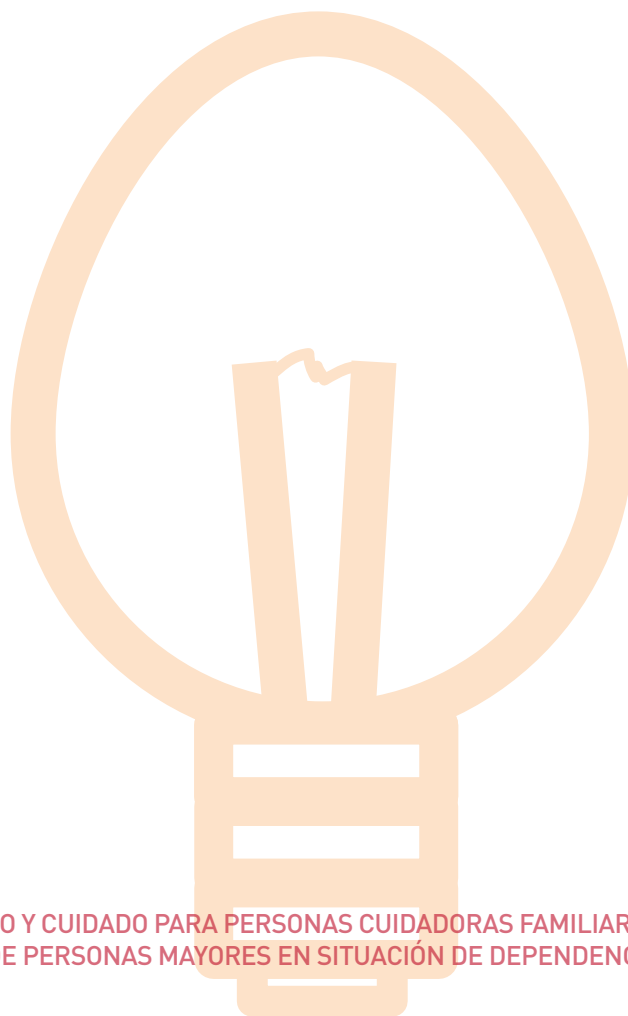
Si durante un breve período de tiempo (por ejemplo durante la hospitalización de un ser querido), pone un esfuerzo máximo en el cuidado y deja en un segundo plano sus propios deseos y necesidades, es como si estuviese haciendo un "sprint" o carrera rápida y llegará a la meta con cansancio pero sin dificultades.



Pero si el cuidado se prolonga en el tiempo, como es el caso, y en vez de hacer un "sprint o carrera rápida" tiene que correr una "maratón". ¿Qué cree que ocurrirá si se enfrenta a ella de la misma forma?. Le faltará energía, sufrirá calambres y finalmente tendrá que abandonar la carrera porque "ya no puede más".

De esta forma, **si cuida sin cuidarse durante mucho tiempo, tendrá serias repercusiones que afectarán a su propio bienestar y al de la persona cuidada** porque ¿acaso hace las cosas y trata a otras personas de la misma forma cuando está alegre que cuando está triste, cuando tiene energía que cuando está con cansancio, etc.?

**Es importante que intente equilibrar el cuidar y el cuidarse**, atendiendo al familiar, pero sin olvidarse de usted. Más que dedicar su vida a cuidar, que cuidar ocupe una parte del tiempo de las cosas que hace.





## PRACTIQUE EJERCICIOS DE CONTROL DE LA ACTIVACIÓN.



Hay una relación entre la tensión interior y la tensión exterior o corporal. Cuando usted está nerviosa o nervioso su cuerpo también está tenso. Quizás note como un nudo en el estómago, o una opresión en el pecho que casi no le deja respirar, o tenga tensa la mandíbula o las cervicales, o su cara enrojecza, etc. Piénselo bien, ¿Dónde nota usted en su cuerpo que se encuentra nerviosa/o?:





.....  
.....

De la misma forma, **cuando su cuerpo está relajado también usted se siente así**. Por ello, conviene que **aprenda y practique un MÉTODO SENCILLO DE CONTROL DE LA RESPIRACIÓN, compuesto por tres ejercicios diferentes, que puede usar para relajarse cuando observe alguna de las señales de tensión en su cuerpo**, puesto que:

- Consigue una respiración profunda abdominal (ventral o estomacal) que utiliza los pulmones en toda su capacidad funcional.
- Regula el ritmo de inspiración (toma de aire) / espiración (expulsión de aire).
- Proporciona una respuesta contraria a la tensión, ya que provoca un estado de hipoactivación (disminución del ritmo cardíaco, de la expulsión de CO2...).
- Consigue una sensación subjetiva de relajación y bienestar.

Además de los ejercicios descritos a continuación, usted **puede seguir aplicando también todas aquellas estrategias o métodos que habitualmente le ayudan a reducir su nerviosismo y tensión**, ya sean escuchar música, pensar en algo agradable, dar un paseo, hacer ejercicio...

### SIGA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA DEL CONTROL DE RESPIRACIÓN.

-  **Sólo cuando consiga dominar un ejercicio debe pasar al siguiente.**
-  Cuando vaya a practicar un ejercicio de control de la respiración **pónganse lo más cómoda/o posible** (sentado en un sofá, tumbado en la cama, etc.). Desabróchese el pantalón o la falda si nota que le oprimen. Las primeras veces conviene practicar el ejercicio tumbado, pues así resulta más sencillo. Luego se puede practicar sentado o de pie (como más cómodo se encuentre uno).
-  **Es mejor que inicialmente practique este método cuando se sienta bien** para que aprenda la técnica adecuadamente y pueda luego aplicarla al notar tensión o nerviosismo. En los momentos de nerviosismo se hace más difícil aprender cosas nuevas,
-  **Conviene que practique una vez al día, todos los días de la semana.** A veces es fácil olvidarse de hacer los ejercicios o no encontrar tiempo. Por ello es importante determinar, pensando en su horario, cuál es el mejor momento para practicar la respiración, y elegir un momento y lugar para llevar a cabo estos ejercicios de control de la activación: MI MEJOR MOMENTO ES: .....



Para que pueda ver cómo están funcionando estos ejercicios, conviene que utilice un Autoregistro de la práctica del entrenamiento en control de la respiración:

<b>AUTORREGISTRO SEMANAL DE CONTROL DE RESPIRACIÓN</b>					
Fecha	Hora de Inicio	Tensión Inicio (0-10)	Hora al Terminar	Tensión Final (0-10)	Observaciones

# APRENDA CÓMO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE CONTROL DE LA ACTIVACIÓN.

## EJERCICIO 1

**Objetivo:** Conseguir que el aire inspirado se dirija a la parte inferior de los pulmones (respiración diafragmática inferior).

### **Descripción:**

- Coloque una mano sobre el vientre (por debajo del ombligo) y otra sobre el estómago.
- Inspire el aire lentamente, como si se estuviera disfrutando el perfume de una bella flor.

En cada inspiración, dirija el aire a llenar a la parte inferior de los pulmones, de modo que se mueva la mano colocada sobre el vientre y no la colocada sobre el estómago o el pecho.

### **Consideraciones prácticas:**

- Puede ayudar intentar hinchar la parte inferior del tronco contra la ropa.
- No debe forzar la respiración ni hacerla más rápida.
- Duración 2-4 minutos, seguidos de un descanso de 2 min. Se repite 3-4 veces.

## EJERCICIO 2

**Objetivo:** Conseguir una espiración completa, regular y lenta.

### **Descripción:**

- Coloque una mano sobre el vientre (por debajo del ombligo) y otra sobre el estómago.
- Efectúe una inspiración tal y como se ha aprendido en el ejercicio anterior.
- Comience la espiración cerrando bastante los labios (de este modo el aire produce un leve ruido al salir, que sirve de información para ir ajustando el ritmo de la espiración). Expulse el aire poco a poco, de manera constante, como quien sopla sobre la llama de una vela sin querer apagarla de golpe.

### **Consideraciones prácticas:**

- Para conseguir una espiración más completa es útil tratar de silbar cuando llega al final de la espiración, forzando así la expulsión del aire residual.
- También puede ser aconsejable elevar los hombros (como si se encogieran) en los momentos finales de la espiración, lo que ayuda a eliminar el aire de la parte superior de los pulmones.
- Duración 2-4 minutos, seguidos de un descanso de 2 min. Se repite 3-4 veces.

## EJERCICIO 3

**Objetivo:** Conseguir una adecuada alternancia respiratoria.

### **Descripción:**

- Igual que el ejercicio 2 pero sin marcar los tres tiempos de inspiración (inspirar, retener, espirar). Se realiza la respiración como un continuo.
- Se van eliminando los sonidos que acompañan a la espiración.

### **Consideraciones prácticas:**

- Conviene vigilar que se siga manteniendo la inspiración ventral (esto es, de la parte inferior de los pulmones).
- Duración 2-4 minutos, seguidos de un descanso de 2 min. Se repite 3-4 veces.

## ORGANICE MEJOR SU TIEMPO.

Un día tiene 24 horas y usted múltiples obligaciones y tareas que debería y/o le gustaría realizar. Si fuese un “super-hombre” o una “super-mujer” sería capaz de hacer todas y cada una de ellas en tiempo “record”, pero como los “super-hombres” y “super-mujeres” sólo existen en las películas y no en el mundo real, puede que una de sus mayores preocupaciones, fuente de tensión y estrés, sea la falta de tiempo:



- Para sus propias necesidades (comer, dormir, etc.)
- Para cuidar a su familiar dependiente
- Para atender a otras personas de la familia
- Para sus responsabilidades laborales
- Para estar con amigos
- Etc.

## REALICE UN PLAN DE ACTIVIDADES.

### PRIORICE ACTIVIDADES.

- Haga una lista, diaria o semanal, de todas las tareas que tenga que realizar.
- Ordene, con puntuaciones del 1 (nada importante) al 10 (imprescindible), las tareas de la lista según la importancia que tengan para usted.
- Estime el tiempo necesario para realizar cada tarea.
- Haga otra lista de actividades que le gustaría realizar y anote también, para cada actividad, el tiempo aproximado que necesita para realizarla.
- Haga finalmente una única lista con las tareas que debe realizar y las que le gustaría realizar según orden de importancia y teniendo en cuenta el tiempo estimado.
- Empiece con las primeras actividades de la lista (las más importantes).
- Si hay algo más de tiempo, continúe con las demás.
- Si no hay tiempo para todas las tareas y actividades que ha anotado, posponga para otro momento las que están en los últimos lugares de la lista y, cuando disponga de tiempo extra, dedíquese a ellas.
- Realice evaluaciones periódicas de la forma en que se está organizando el tiempo y analice si es necesario realizar cambios.



## SEA REALISTA.



- **Las actividades diarias** que usted programe **no pueden superar las 24 horas** que tiene un día.
- Tiene que incluir como prioritarias sus **propias necesidades personales** de alimentación, sueño, tiempo para sí mismo, etc. Si no lo hace, enfermará.
- **No olvide la diferencia entre una tarea imprescindible y una que puede aplazarse.** Para establecer la diferencia, puede ayudarle preguntarse “¿hasta qué punto es necesario hacer esto?”, “¿qué graves consecuencias tendría si no lo hago?”.

• **No todas las tareas se tienen que realizar diariamente.** Las hay que pueden llevarse a cabo cada dos días, semanalmente, quincenalmente, etc. Que hasta el momento usted siempre haya realizado a diario una determinada tarea no implica que este hecho no pueda cambiarse. Desde este punto de vista, el que antes limpiara el polvo a diario no significa que ahora no pueda empezar a hacerlo cada dos días para dar prioridad a otras tareas. Aunque inicialmente el cambio le produzca malestar, se habituará a ello.

## DELEGUE TAREAS.

- **Es imposible que, sin ayuda, usted pueda llevar a cabo la cantidad de tareas que realizaba antes de cuidar a su familiar, y de la misma forma.**
- **Es imposible que, sin ayuda, sea capaz de satisfacer todas las necesidades de su familiar dependiente y de las demás personas de su familia.**
- **Que hasta el momento usted siempre se haya encargado de determinadas tareas no significa que este hecho no pueda cambiarse.** Analice qué tareas de su lista podría realizar la persona dependiente y las demás personas familiares por sí mismas, y qué servicios ofrecidos por la comunidad pueden serle de ayuda, tanto relacionados con el cuidado (Servicio de Ayuda a Domicilio, Centros de Día, Servicios de Acompañamiento, etc.) como con otras tareas a realizar (Servicios de compra y envío de comida a domicilio, realización de gestiones por Internet, etc.)
- **Otras personas pueden aprender a realizar tareas que hasta el momento no realizaban.** “Nadie nace enseñado”.

## PONGA LÍMITES A LA PERSONA DEPENDIENTE.



Es posible que su familiar dependiente, debido al mal afrontamiento de su enfermedad, **exija más ayuda de la que realmente necesita o “pague” su frustración con usted**, por ser la persona más cercana. Si éste es el caso, será frecuente que:

- Le pida ayuda para tareas que es capaz de realizar por sí misma.
- Le culpe a usted por errores que ella misma comete de forma involuntaria.
- Finja síntomas para captar más atención.
- Le reproche cuando usted pone límites razonables a sus peticiones.
- Culpe a otras personas de problemas causados por ella.
- Rechace ayudas que facilitarían las tareas de cuidado (silla de ruedas, etc.)
- Le empuje o golpee a usted o a otras personas que le atienden.
- Origine un gasto económico injustificado a la familia (por ejemplo, en llamadas de teléfono).
- Se niegue a gastar su dinero en servicios necesarios (por ejemplo, contratar a una persona para que la cuide).

**Ante esto**, es importante que **diga que “no”** a las demandas excesivas de su familiar, **fomente su autonomía** y le **pida cambios de comportamiento** hacia usted **porque**:

- **No es mejor persona cuidadora si hace todo lo que la persona dependiente quiere.** Al contrario, si cuida “demasiado”, si hace las cosas por ella aún cuando es capaz de hacerlas, aunque sea lentamente y con alguna dificultad, contribuye a que la persona mayor deje de practicar algunas habilidades y que, debido a este desuso, cada vez le resulte más difícil e incluso imposible llevarlas a cabo. Es decir, **hará a su familiar más dependiente de lo que es.**
- **Usted, como cualquier persona tiene sus limitaciones. Si piensa que hay que ayudarlo en todo**, usted se está imponiendo una regla que resulta difícil de cumplir, y **al no poder hacerlo se sentirá culpable** por no estar dando todo lo que ‘debería’. Diferencie entre: *“me gustaría poder ayudarlo lo mejor posible”* y *“tengo que...”*.
- **Cuantas más tareas realice la persona, menos esfuerzo pondrá usted en el cuidado.**
- **Tiene derecho a decir “no”** a peticiones poco razonables y a peticiones que, aunque sean razonables, no quiera acceder a ellas.
- **Merece el mismo respeto que la persona dependiente.**



- Compare su forma de actuación con las recomendaciones que se añaden a continuación.

### **RECOMENDACIONES:**



- **Escuche lo que la persona quiere de usted.** Antes de rechazar cualquier petición ha que asegurarse de que entiende lo que le pide: *“Dime, ¿en qué quieres que te ayude?”*.
- **Expresa la negativa de forma clara, breve y amable:** *“No”*, *“Lo he decidido...”* y **no dé demasiados rodeos ni hable más de la cuenta.**
- **Adecue el lenguaje no verbal:** tranquilo, coherente, firme, sereno.
- **Si quiere, dé alguna razón:** *“Puedes hacerlo sola”*. Nunca una excusa. Estás dando una razón cuando si ésta cambiase cambiaría la respuesta. La excusa se pueden convertir en una trampa. Por ejemplo, si pone la excusa *“ahora no puedo”* para rechazar una demanda, su familiar podría preguntar *“¿cuándo puedes?”*.
- **Expresa sus sentimientos para que la otra persona no se sienta herida:** *“No me resulta agradable decirte que no, pero sé que tu puedes y que es lo mejor”*.
- **Póngase en el lugar de la otra persona:** *“Entiendo que tu prefieres... pero...”*.
- **Busque alternativas y compromiso:** *“Yo puedo ayudarte a empezar pero después terminas tú”*. *“La próxima vez lo harás sin ninguna ayuda ¿de acuerdo?”*.
- **Termine de forma positiva:** *“Me alegro de que lo entiendas”*.
- **Si la persona dependiente insiste demasiado:**
  - Repita lo mismo cuantas veces sea necesario, de manera cada vez más amable y cortés: *“No voy a ayudarte, intenta hacerlo sólo, se que puedes con un poco de esfuerzo”*.
  - Déjele clara su negativa: *“No quiero hacerlo”*. *“No voy a hacerlo”*. *“Te agradeceré que no me lo vuelvas a pedir”*.
  - Ignore la demanda.

### **NO CAIGA EN MANIPULACIONES.**

Es muy probable que ante su negativa su familiar trate de conseguir lo que quiere a través de las siguientes manipulaciones:

- **Halago:** *“Yo siempre creí que eras una buena persona...”*.
- **Crítica:** *“Pero, siempre tienes algún problema para ...”*.
- **Provocar pena:** *“Si te lo pido es porque yo no puedo ...”*.
- **Hacerlo como excepción:** *“Nunca te había pedido nada hasta ahora... ni te lo volveré a pedir jamás”*.
- **Última vez:** *“Esta es la última vez que te lo pido”*.
- **Hacerle sentir culpable:** *“Con todo lo que yo he hecho por ti...”*.





## FOMENTE LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA DEPENDIENTE.

Para ello, debe responder afirmativamente a las siguientes cuestiones:

### PREPARE EL ENTORNO.

- ¿Es un entorno seguro? (por ejemplo, existencia de elementos antideslizantes en la bañera).
- ¿Le resulta fácil a la persona acceder a los instrumentos que necesita? (por ejemplo, saber si alcanza a descolgar la ropa de su armario).
- ¿Se han eliminado los obstáculos y riesgos, y facilitado la tarea? (por ejemplo, dejar abierto el champú si no es capaz de abrirlo).
- ¿Aprovecha la persona los productos de apoyo que existen? (por ejemplo, barras asideras en el baño, cuchillos-tenedores, etc.).

### OBSERVE QUÉ ACTIVIDADES PUEDE HACER LA PERSONA POR SÍ MISMA Y CUÁLES NO.

- En el baño: ¿es capaz de... preparar la bañera, desvestirse (qué prendas puede y cuáles no), meterse en la bañera, enjabonarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no), aclararse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no), salir de la bañera, secarse (qué partes del cuerpo puede y cuáles no), vestirse (qué prendas puede y cuáles no), recoger el baño?.
- Al vestirse/desvestirse: ¿qué prendas puede quitarse sola y cuáles no?, ¿puede abrochar botones?, ¿y desabrocharlos?, qué prendas puede ponerse sola y cuáles no?, ¿puede ponerse solo una manga?, ¿puede meter la pierna en el pantalón?, etc.
- Al comer: ¿puede cortar los alimentos con el cuchillo?, ¿cuáles sí puede?, ¿puede llenar sola la cuchara?, ¿y llevársela a la boca?, ¿puede limpiarse solo?, ¿y servirse agua de una jarra?, etc.

### NO HAGA POR LA PERSONA LO QUE ÉSTA PUEDA HACER POR SÍ MISMA, AUNQUE SEA CON LENTITUD O ESCASA AGILIDAD.

- ¿Está haciendo sin ayuda todo aquello que puede hacer por sí misma?.
- Cuando necesita ayuda para algo, ¿se le está dando sólo la ayuda necesaria?: mediante instrucciones verbales ("*mete primero una manga*"), mostrándole cómo se hace la tarea, proporcionándole una ligera ayuda física, colaborando con la persona para hacer la actividad o haciéndola por la persona.

### COMPÓRTESE DE MODO QUE EL TRATO FAVOREZCA LA AUTONOMÍA.

- ¿Se le anima a realizar actividades de forma autónoma, si tiene capacidad física para ello?.
- ¿Se ha dividido la tarea que se quiere promover en pasos sencillos para estimular y fomentar cada uno de ellos?.
- ¿Se le presta atención y se le recompensa con elogios, muestras de satisfacción, etc. cuando hace las cosas por sí misma? ("*lo estás haciendo muy bien*").

- ¿No se le reprocha o critica cuando hace tareas para las que está capacitada?.
- ¿No se le presta atención ante conductas dependientes, por ejemplo ante una queja o demanda excesiva o tratando de hacerle sentir culpable a usted?.

**SI LA PERSONA RESPONDE CON OBJECIONES Y DIFICULTADES A LOS INTENTOS PARA FAVORECER SU AUTONOMÍA...**

- Conteste con frases que muestren confianza en sus posibilidades. “*Sé que puedes hacerlo*”.
- Propóngale la actividad como algo que se pone a prueba. “*Venga, vamos a probar lo que puedes hacer. Yo te ayudaré*”.
- Sea persistente e inténtelo otras veces, cuando se sienta preparado, u en otros momentos que sean más favorables.



**PIDA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO.**

**¡Y pídalos de forma adecuada!**

- **Si lo hace de forma pasiva:** si lo hace dando rodeos, no yendo “al grano”, con vacilaciones y anticipando una respuesta desagradable de la otra persona (“*Quería decirte algo..., pero vamos, que tampoco pasa nada..., si llegas tan tarde..., vamos, pero no es muy importante*” ... **la persona dependiente puede ignorar su crítica** puesto que no pide un cambio de conducta claro.

• **Si lo hace de forma agresiva:** Si lo hace personalizando, generalizando, con la voz elevada y gestos amenazantes (“estoy harta de que siempre llegues tarde, eres un impresentable”) ...

**... la otra persona puede ofenderse y reaccionar de manera negativa no aceptando la crítica:** “yo sí que estoy harta de tus humos, eres una exagerada y no es cierto lo que dices”. Esto puede iniciar una escalada simétrica en la que cada interlocutor incrementa aún más el volumen y el contenido negativo de los que de dice. Por ejemplo ante la respuesta anterior el que inició la crítica puede decir: “pero bueno, encima eres un mentiroso” y así sucesivamente.



**COMPRUEBE SI SABE CÓMO HACERLO...**

- Piense en alguna de esas situaciones en las que le gustaría decir que no (por ejemplo “Su madre le pide que le haga la comida cuando está capacitada para hacerlo”).

**¿Cómo lo haría?:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Compare su forma de actuación con las recomendaciones que se añaden a continuación.

### **RECOMENDACIONES:**

- **Hágalo en privado:** *¿Puedo hablar contigo un momento?.*
- **Señale el comportamiento que le molesta** (qué cómo, cuándo, dónde): *“tengo un problema, cuando...”, “me molesta que ...”.*
- **Explíquelo las consecuencias negativas** que tiene en usted, si las hay: *“porque eso hace que yo no pueda...”.*
- **“Me siento...”:** exprese los pensamientos y sentimientos sobre la conducta: *“Eso hace que me sienta mal y que ...”.*
- **Haga una pausa para escuchar el punto de vista de la persona.**
- **Pida un cambio de comportamiento específico** (pequeño, observable y realista): *“Quisiera que...”.*
- **“Porque...” “si lo haces...”:** describa como se sentiría si el cambio de conducta tuviera lugar o las consecuencias positivas de su cambio (o negativas de no cambiar): *“Te estaría muy agradecida si lo tuvieses en cuenta. De esta forma yo podría ...”.*
- **Termine de forma positiva:** *“Me alegra que lo hayamos hablado”.*

- NO se guarde nada, diga lo que quiere decir
- NO impida que la otra persona explique porqué lo hace
- NO etiquete (“eres un desastre...”)
- NO generalice, evite las palabras prohibidas: (“siempre, nunca, todo, nada...”) no concretan qué nos molesta, no invitan al cambio.

## PIDA AYUDA Y/O APOYO.

Compartir cuidados es una de las mejores formas de prevenir y aliviar la sobrecarga ya que le permitirá disponer de algún tiempo a la semana, fin de semana o vacaciones.

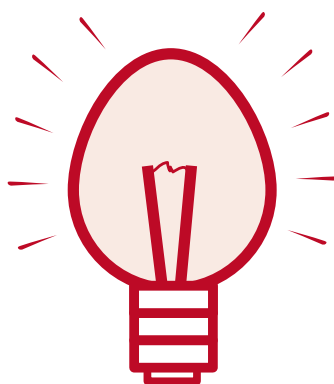


Existen diferentes alternativas:

- El grupo familiar.
- Los diferentes tipos de servicios públicos (sociales, de ayuda a domicilio, de salud).
- Asociaciones de autoayuda.
- Grupos de voluntariado.
- Contratar a alguien unas horas, las noches, unos días...

No obstante, es muy posible que usted no esté pidiendo ayuda a nadie ni que espontáneamente se la estén ofreciendo.

## SEA CONSCIENTE DE SU SITUACIÓN REAL EN RELACIÓN AL REPARTO DE LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL CUIDADO.



¿Cómo se reparte el cuidado de la persona dependiente?

---

---

---

---

---

---

---

---

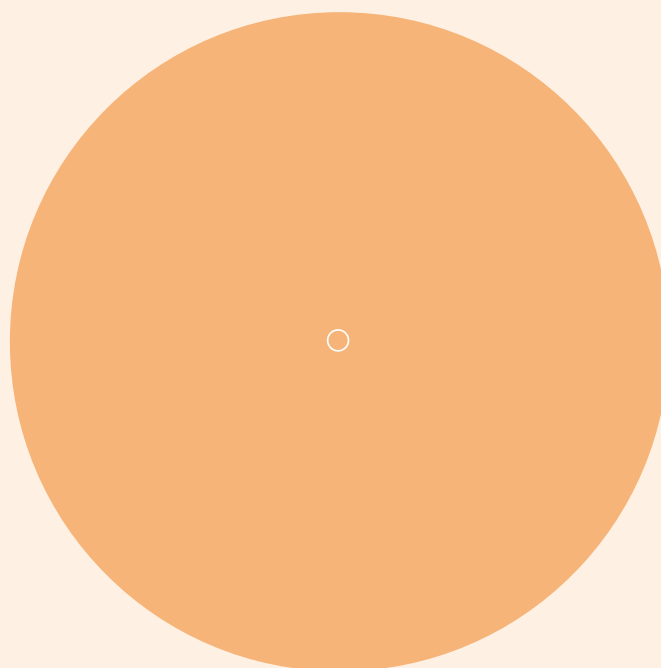
Para tomar conciencia de su situación realice el siguiente ejercicio:  
"La tarta del cuidado".

## LA TARTA DEL CUIDADO

### - Situación actual-

- Imagine que este círculo es una tarta y que esa tarta representa todo el cuidado que se dedica a su familiar.
- El ejercicio consiste en que tiene que dividir la tarta en trozos que representen la cantidad de cuidado y atención que cada miembro de la familia y cada recurso no familiar utilizado le dedica a su familiar dependiente.
- De esta manera, va a haber un trozo de tarta para cada una de las personas que participen o colaboren en el cuidado, familiares y no familiares (incluida usted).
- El tamaño de las porciones o trozos tiene que corresponder al grado en el que cada persona colabora: si es la que más cuida, tendrá el trozo más grande, la que cuida, pero muy poquito, tendrá un trocito muy fino, y así con cada persona que cuida algo.

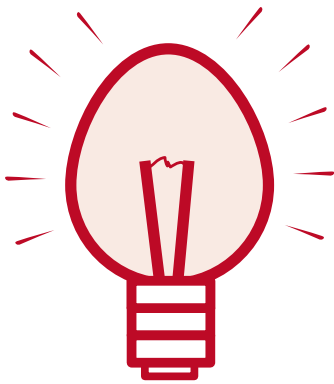
### ¿CÓMO ES ACTUALMENTE EL REPARTO DE LAS TAREAS DEL CUIDADO DE TU FAMILIAR DEPENDIENTE?



## PIENSE EN SU SITUACIÓN “IDEAL” EN RELACIÓN AL REPARTO DE LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL CUIDADO.

Para que cambie una situación, es importante que sepa qué es lo que quiere conseguir, cómo le gustaría que se repartiese el cuidado.

Si desconoce “a dónde le gustaría llegar” es complicado poner en marcha acciones que le lleven a conseguirlo.



Así que, plantéese: **¿Cómo le gustaría que el cuidado de su familiar estuviese repartido?:**

---

---

---

---

---

---

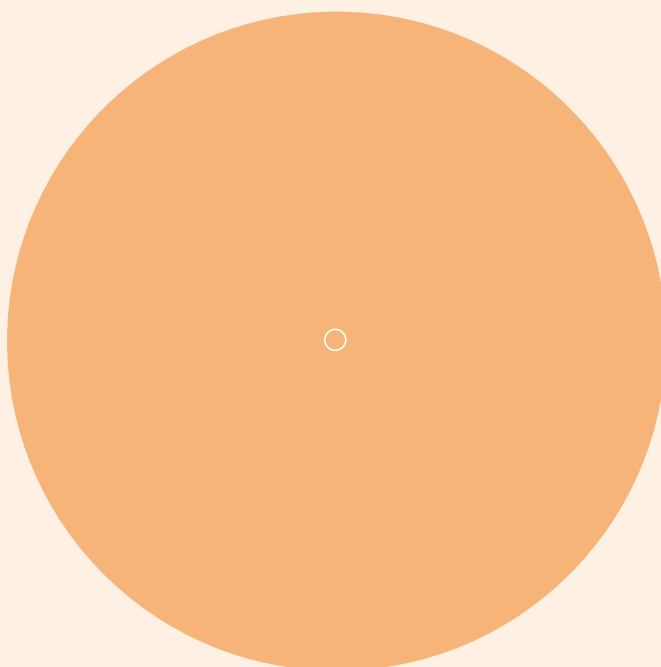
En este caso, puede plasmar su situación “ideal” en otra tarta del cuidado.

## LA TARTA DEL CUIDADO

### - Situación actual-

- Imagine que este círculo es una tarta y que esa tarta representa todo el cuidado que se dedica a su familiar.
- El ejercicio consiste en que tiene que dividir la tarta en trozos que representen la cantidad de cuidado y atención que a usted le gustaría que cada miembro de la familia y cada recurso no familiar utilizado le dedique a su familiar dependiente.
- De esta manera, va a haber un trozo de tarta para cada una de las personas que quiera que participen o colaboren en el cuidado, familiares y no familiares (incluida usted).
- El tamaño de las porciones o trozos tiene que corresponder al grado en el que cada persona tendría que colaborar: la que más cuida, tendrá el trozo más grande, la que cuida, pero muy poquito, tendrá un trocito muy fino, y así con cada persona que quiera que cuide algo.

### ¿CÓMO SERÍA LA SITUACIÓN “IDEAL” EN RELACIÓN AL REPARTO DE LAS TAREAS DEL CUIDADO DE SU FAMILIAR DEPENDIENTE?



## REFLEXIONE SOBRE LAS RAZONES POR LAS QUE NO SE COMPARTEN LOS CUIDADOS.



Al igual que es importante saber la situación ideal respecto al cuidado de su familiar dependiente para cambiar la sobrecarga actual, también conviene que usted sea consciente de las razones por las que el cuidado no se reparte del modo en que le gustaría. Siguiendo con el ejercicio propuesto de la tarta del cuidado, ¿por qué cree que existe diferencia entre una tarta y otra?

**Es imposible que se produzcan cambios cuando no se ha planteado los obstáculos que tiene que superar.**

**Pregúntese: ¿Por qué en su caso no se comparten los cuidados...**

... con otras personas de la familia? .....

.....

.....

... haciendo uso de los servicios públicos? .....

.....

.....

... favoreciendo expresar sus emociones en grupos de autoayuda? .....

.....

.....

... solicitando voluntariado? .....

.....

.....

... contratando a alguien? .....

.....

.....

**Quizás ALGUNAS DE SUS RAZONES puedan ser las siguientes:**

• **¿Porque cree que nadie puede hacerlo tan bien como usted?:**

Seguramente será cierto que nadie cuide a su familiar tan bien como usted, porque ha sido usted quien siempre se ha encargado de ello, y eso le ha convertido en un/a verdadero/a “especialista”.

**PERO...** si usted ha llegado a cuidar tan bien, ¿por qué no pueden llegar a hacerlo otras personas?: ¿no podría enseñarlas?, ¿acaso usted nació sabiendo cómo cuidar a su familiar?, ¿la primera vez que cocinó, o condujo un coche, o trabajo, etc. lo hizo de la misma forma que cuando llevaba años haciéndolo?, ¿no le pasó con el cuidado esto mismo?

• **¿Porque la persona dependiente sólo quiere que le atienda usted?:**

¡Por supuesto que su familiar sólo quiere que le cuide usted!. ¡Con usted tiene confianza!, somos “animales de costumbres” y la persona dependiente está acostumbrada a que le atienda usted. Además, a todo el mundo le crea “ansiedad” lo desconocido, las nuevas situaciones (“Y si...”).

**PERO...** ¿es posible tener siempre lo que uno quiere?, ¿acaso, aunque nos cueste, no nos acostumbramos a nuevas situaciones?, ¿no ha estado usted nunca intranquilo/a por algo y luego se ha dicho “tanta preocupación para nada”?, etc.





- **¿Porque las demás personas deberían de saber que necesita ayuda y debería de salir de ellas?:**

Es probable que esté convencido/a de que las otras personas saben perfectamente cuál es su situación, su necesidad de ayuda y cuáles son sus deseos.

**PERO...** puede que usted se equivoque en su razonamiento. ¿es usted capaz de leer el pensamiento de otras personas?, ¿de adivinar cómo se sienten, qué es lo que piensan y qué quieren?, ¿de conocer lo que saben y lo que no saben?, ¿y si usted no es capaz, son capaces de hacerlo las personas de su entorno?, etc.

- **¿Porque la ayuda que le proporcionarían sería muy poca?:**

Puede que piense que no merece la pena que le ayuden si la ayuda prestada es escasa (“Total, para que haga esto, mejor que no haga nada”).

**PERO...** ¿no puede ser un buen momento para descansar y tomarse un respiro, por pequeño que sea?, ¿No hay ninguna ventaja en ese pequeño apoyo?, etc.

- **¿Porque en su opinión tiene más tiempo y más energía que nadie:**

Puede que no vea la necesidad de pedir ayuda y se repita y manifieste a los demás algo parecido a “Yo puedo”

**PERO...** ¿es capaz de ver sus propias necesidades además de las de su familiar dependiente?, ¿es capaz de diferenciar entre “necesitar algo”, como un descanso diario, y “desear algo”, o cree que son lo mismo?, ¿confunde los deseos de los demás con necesidades reales?, ¿hasta cuándo puede seguir en esta situación de cuidado?, ¿es mejor esperar a pedir ayuda cuando se sienta totalmente desbordado/a por el cuidado?, etc.

- **¿Porque considera que sería como eludir sus responsabilidades?:**

Quizás no pida ayuda porque considere que el cuidado debe ser responsabilidad exclusiva suya y no quiera implicar a nadie, ni molestar, ni alterar sus vidas a causa del cuidado.

**PERO...** ¿alguien le ha otorgado el papel de responsable único/a de su familiar dependiente, o se lo ha otorgado usted por su cuenta?, ¿para qué están los servicios públicos?, ¿es mejor que cuide solo usted y se agote a que cada persona y/o recurso aporte algo?, etc.

- **¿Porque considera que ha adoptado un compromiso y cualquier cambio sería como si lo rompiese?:**

Si piensa de esta forma, encontrará pedir ayuda un signo de debilidad, un fracaso.

**PERO...** ¿cree realmente que una única persona es capaz de satisfacer las necesidades y deseos de otra y a la vez cubrir sus propias necesidades?, ¿es mejor ofrecer a la persona dependiente cantidad de tiempo o calidad de cuidado?, ¿es mejor persona cuidadora la que cuida las 24 horas, cansada y sin humor o la que cuida menos tiempo pero con energía y ánimo, etc.



## APRENDA A PEDIR AYUDA DE OTRAS PERSONAS FAMILIARES Y AMISTADES.

**¡Y hágalo de forma adecuada!** Saber pedir ayuda es más complejo de lo que parece. Puede pedir ayuda de muchas formas y no todas estas formas son igual de eficaces para conseguir la ayuda que necesita.

- **Si lo hace de forma pasiva:** con vacilaciones, no dando demasiada importancia a la petición, ofreciendo argumentos de rechazo (*"Bueno, yo es que..., mira, te quería pedir..., aunque si tienes muchas cosas que hacer no pasa nada..., podría arreglarme..."*).  
... la otra persona puede rechazar su petición puesto que le facilita los argumentos para ello.
- **Si lo hace de forma agresiva,** sin tomar en cuenta a la otra persona e imponiéndose...  
... la otra persona puede rechazar su petición o ponerse a la defensiva.

### COMPRUEBE SI SABE PEDIR AYUDA...

- **Piense en alguna de esas situaciones en las que le gustaría pedir ayuda** (por ejemplo "Quiere que su hermana se quede con su padre mientras usted se toma un respiro". **¿Cómo lo haría?:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



- Compare su forma de actuación con las recomendaciones que se añaden a continuación.

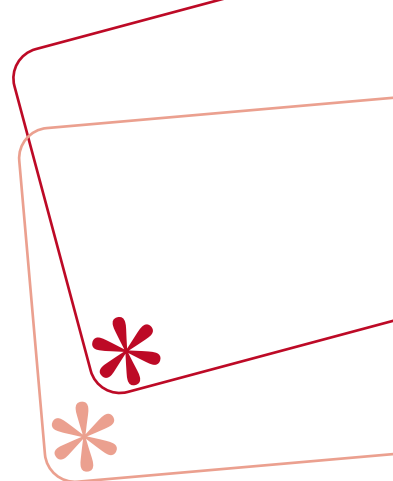
### RECOMENDACIONES:

- Antes de que realice una petición, conviene que **analice lo que quiere conseguir, a quien, la situación...tratando de prever cómo puede reaccionar y qué consecuencias puede tener para usted a corto y largo plazo.**
- Procure que su petición sea razonable y elija un momento oportuno para hacerla.
- No pida más de una cosa a la vez
- Solicite autorización: *"¿puedo hablarte un momento?"*-
- Vaya "al grano" y sea concreto/a: *"me gustaría que..."*.
- Ofrezca razones (no excusas) de lo que pide: *"de esta forma yo podré..."*.
- Compruebe que la otra persona está realmente de acuerdo en responder a la demanda: *"si no puedes dímelo, no me voy a enfadar"*.
- Repita lo mismo cuantas veces sea necesario, cada vez más amable y cortés: *"para mi es importante que... así podré... sería muy amable por tu parte que ..., yo necesito ..."*.
- Manifieste sentimientos, pensamientos o comportamientos propios y en primera persona): *"últimamente estoy agotada y me vendría muy bien que te quedaras"*.

• **Ofrezca compromiso:** *“¿te viene mal? ¿qué te parece el sábado? Dime qué día puedes tú”.*

• **Cuide el contacto visual, el tono de voz normal y mantenga una posición corporal digna.**

• **Termine efusivamente:** *“muchas gracias. Es un alivio que me ayudes. Menos mal que cuento contigo”.*



### AUMENTA LA PROBABILIDAD DE QUE LOS DEMÁS ACCEDAN SI...

- Es persistente.
- Es flexible.
- Predispone a la otra persona a su favor, desarmándola con un cumplido o un reconocimiento de su labor, de su persona o de su tarea, para después pasar a expresar lo que necesita. Ejemplo:
  - Mujer: *“Paco, ¿podrías ir a recoger a los niños al colegio?, tengo aún que preparar la lección para mañana y creo no me dará tiempo”*
  - Marido: *“Lo siento María, pero acabo de volver del trabajo y estoy muy cansado, ve tu”.*
  - Mujer: *“Sé que estás muy cansado, normal porque te esfuerzas mucho en tu trabajo. Tu jefe debería de darse cuenta de eso y no cargarte con tantas tareas. Pero te pido el favor de que recojas los niños, ya que tengo que hacer este trabajo para mañana. Luego podremos descansar”.*

### SI LA OTRA PERSONA, EN PRINCIPIO SE NIEGA...

- Inténtelo de nuevo haciendo ver la importancia que tiene para usted.
- Sugierale que se tome un tiempo para pensarlo.
- Piense qué otras personas podrían ayudar.

### COMPRUEBE SI SABE ACEPTAR AYUDA...

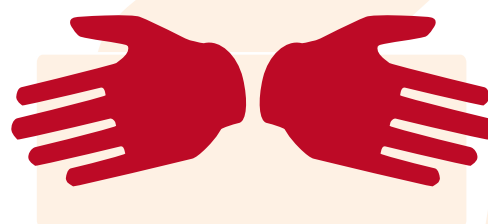
• **Piense en alguna situación en la que alguien le haya ofrecido ayuda. ¿Qué ocurrió?:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

• Compare su forma de actuación con las recomendaciones que se añaden a continuación.

### RECOMENDACIONES:

• Dígale a la otra persona lo que tiene que hacer y cómo suele realizarlo usted.



- **Evite discrepancias sobre cómo cuidar:** Es importante respetar las diversas formas de realizar los cuidados. Nadie hace las cosas igual y las diferentes maneras de cuidar pueden ser útiles.

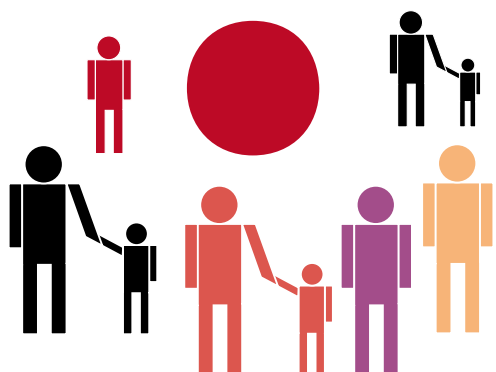
- **Evite corregir a la persona que le ha ayudado una vez prestada la ayuda:** “Tendrías que haberlo hecho así”. Puede provocar una respuesta similar a “Pues si lo he hecho tan mal no volveré a hacerlo”, “Encima que me molesto en ayudarte...”.

- **Agradezca a la persona su ayuda y apoyo.**

## ORGANICE REUNIONES FAMILIARES PARA DISTRIBUIR LAS RESPONSABILIDADES DEL CUIDADO.



- ¿Qué personas están dispuestas a participar en el cuidado?,
- ¿Hasta qué grado de compromiso, teniendo en cuenta sus circunstancias?.
- ¿Quién se va a ocupar de qué?.
- ¿En qué días?



## CONTACTE CON SERVICIOS, INSTITUCIONES Y ASOCIACIONES QUE PUEDAN AYUDARLE

En estas entidades los cuidadores **podrá encontrar ayuda altamente valiosa** como puede ser información sobre los distintos recursos de ayuda, gestión del acceso a los mismos, orientaciones sobre el cuidado de una persona dependiente, etc.

### Cuando le atiendan:

- **Intente explicar el problema o necesidad de manera ordenada y clara**, intentando ser concreto/a y preciso/a (qué quiere, por qué, para qué y cuándo lo quiere).
- **Si no consigue el objetivo, pregunte cómo** (en qué servicio y a través de qué medios) se podría conseguir.

## REALICE ACTIVIDADES AGRADABLES.

Todo aquello que usted hace contribuye a que se sienta de una manera o de otra. Está comprobado que **un medio para mejorar el estado de ánimo es realizar actividades agradables. ¡Y no tienen por qué ser actividades extraordinarias, como irse de vacaciones!**

**Usted puede realizar pequeñas actividades agradables cada día:** ¿Le gusta tomarse un café con leche o escuchar las noticias en la radio por la mañana?, ¿Le gusta jugar a las cartas o charlar con una amiga o amigo por teléfono?.

A medida que haga más actividades agradables, propuestas o espontáneas, se sentirá mejor. Sin embargo, no siempre será perfecto; algunos días, incluso haciendo actividades, su estado de ánimo no será muy alto; otros días, tal vez sólo haya hecho una actividad, pero le habrá llenado mucho. **No sólo importa la «cantidad», sino la «calidad» de las satisfacciones.**

**No espere resultados a corto plazo,** en realidad empezar a realizar actividades agradables **tiene un efecto acumulativo, y a medida que pasan los días y las semanas, empezará a notar sus efectos.**

A continuación se señala cómo puede establecer un **Programa de Actividades Agradables.**

## ESCOJA SUS PROPIAS ACTIVIDADES AGRADABLES.

Conviene que, a la hora de realizar la elección, se plantee actividades que:

- **Sean realistas:** por ejemplo, dar un paseo por el parque en vez de viajar a Australia.
- **Actualmente las realice pero pueda hacerlas con más frecuencia aún:** cuesta menos hacer más veces lo que ya se hace, que empezar a hacer algo nuevo.
- **No le cuesten mucho esfuerzo y le sean a usted altamente satisfactorias:** esto es, que la dificultad para realizarlas sea baja, pero le resulten placenteras.

Teniendo en cuenta estas sugerencias, la pregunta más importante es: **¿QUÉ LE GUSTA HACER A USTED?**. Cada persona tiene sus propias actividades agradables.

Piense, por ejemplo, si le gusta:

<input type="checkbox"/> Llamar por teléfono a personas queridas	<input type="checkbox"/> Sentarse 10 min. sin hacer nada	<input type="checkbox"/> Tomar un café con leche en la sala
<input type="checkbox"/> Jugar a las cartas	<input type="checkbox"/> Leer	<input type="checkbox"/> Escuchar música
<input type="checkbox"/> Ver un programa de TV	<input type="checkbox"/> Ir de tiendas	<input type="checkbox"/> Pasear con amigos
<input type="checkbox"/> Hacer gimnasia	<input type="checkbox"/> Hacer punto	<input type="checkbox"/> Ir al parque
<input type="checkbox"/> Cantar	<input type="checkbox"/> Recibir un masaje	<input type="checkbox"/> Otras: .....



Elija sus actividades agradables, escribalas en el cuadro que aparece a continuación e indique en cada caso el grado de dificultad para conseguirlo de 0 a 10, siendo 0 una actividad muy fácil de hacer y un 10 una actividad muy difícil de poder hacer en este momento de su vida. También indique el grado de satisfacción que piensa que obtendría en este momento realizando esa actividad de 0 a 10. El 0 representa la ausencia de satisfacción y el 10 una satisfacción grandísima. las siguientes recomendaciones para la práctica del control de respiración.

LISTADO DE ACTIVIDADES AGRADABLES	Dificultad (0 – 10)	Satisfacción (0 – 10)
Lo que hace (y puede aumentar su frecuencia)		
Lo que hacía		
Lo que le gustaría hacer		

## ELABORE UNA LISTA SEMANAL.

Ahora que ya sabe cuáles son las posibles actividades agradables, para hacer la lista de la semana necesita solamente escoger cinco o seis actividades de entre su listado de actividades agradables, con el objetivo de realizar al menos un par de actividades agradables cada día.

LAS ACTIVIDADES AGRADABLES QUE MÁS ME GUSTARÍA HACER ESTA SEMANA
1.
2.
3.
4.
5.
6.

Recuerde que, tal vez la actividad elegida no sea una actividad ideal, pero sí una actividad agradable para usted que puede hacer a lo largo de la semana. Eso sí, cuando escoja, por ejemplo, la música como actividad agradable, procure que sea música animada; cuando sea leer, busque literatura ligera, de fácil lectura y de evasión.

**Especifique cuándo y cómo las va a llevar a cabo.** Cuanto más preciso sea más fácil le resultará realizar las actividades que programe. No quiere decir que no se puedan llevar a cabo otras actividades agradables que no se planifiquen en esta hoja.



**Traslade las actividades que quiere hacer en la semana a cada uno de los días que la componen en el siguiente recuadro,** asegurándose de que todos los días tienen al menos una actividad agradable y procurando que cada día haya programadas no sólo una sino varias actividades. (no hay por qué hacer todas todos los días).

LISTA SEMANAL DE ACTIVIDADES AGRADABLES	
LUNES	• •
MARTES	• •
MIERCOLES	• •
JUEVES	• •
VIERNES	• •
SABADO	• •
DOMINGO	• •

## VALORE CÓMO INFLUYE EN SU ESTADO DE ÁNIMO.

Conviene realizar un registro de actividades agradables y del estado de ánimo para desarrollar un autoconocimiento, y en particular, para verificar la relación entre realización de actividades agradables y estado de ánimo. Dicho registro debe incluir:

- Las actividades agradables programadas.
- La cantidad de veces que se llevan a cabo cada uno de los días de la semana.
- Otras actividades agradables realizadas pero no programadas.
- El estado de ánimo al final del día según la escala 0 – 10:
  - El número 0 representa el estado de ánimo más bajo. Indica que se ha sentido tremendamente triste, sin ganas de nada, apesadumbrada/o...
  - El número 10 representa el estado de ánimo más alto. Significa que su día ha sido realmente muy bueno, que ha estado alegre, con cierta euforia, con ánimo....

MODELO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES AGRADABLES Y ESTADO DE ÁNIMO								
DÍAS	LUN.	MAR.	MIÉR.	JUE.	VIE.	SÁB.	DOM.	
Actividad agradable	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
Otras no programadas								
Estado de ánimo al final del día del 0 al 10								



# APRENDA A CONTROLAR LOS SENTIMIENTOS NEGATIVOS

## NORMALICE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS.

Tener sentimientos negativos es normal y debe ser consciente de que existen, reconocerlos y aceptarlos como algo lógico, ya que el cuidado es una **tarea complicada**. Tiene derecho a sentir cualquier tipo de sentimientos: positivos y negativos.

Sentir, tensión, tristeza, desánimo, irritabilidad... son sentimientos muy comunes entre las personas cuidadoras. Es natural que se sienta así. **En sí mismos estos sentimientos no son negativos**. Si no sintiese sería como una mesa o como una silla que «ni siente, ni padece». Estos sentimientos **resultan negativos cuando son: más intensos de lo normal; más duraderos de lo habitual; más frecuentes de lo corriente**. Es entonces, cuando tiene que ocuparse de ellos.

## IDENTIFIQUE LAS FUENTES DE TENSIÓN RELACIONADAS CON EL CUIDADO.

En cómo usted se siente influyen:



- **Las situaciones que vive:** aquello que le ocurre. ¡Está claro que no va a sentirse de la misma forma si le toca la lotería que si le ponen una multa!. Situaciones negativas producen sentimientos negativos.

- **Los pensamientos que tiene:** aquello que usted se dice sobre lo que le ha ocurrido, el cómo lo ha interpretado. Son palabras o imágenes visuales, incluidos los recuerdos, que pasan por su cabeza. Puede que haya experimentado como ante una misma situación unas veces usted se ha sentido de una forma (por ejemplo, enfado) y, en cambio, otras veces no ha tenido ese sentimiento. También habrá observado como dos personas ante un mismo hecho se han sentido de forma diferente (*¡mira que bien lo lleva!. Ya me gustaría a mí tomármelo de esa forma*). Cuando los pensamientos que usted tiene son realistas, no causan problemas

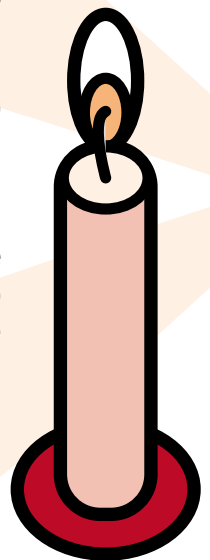
pero sí lo hacen cuando no se ajustan a la realidad, son exagerados, etc.

- **Las conductas que realiza:** aquello que hace tras la situación. No siente lo mismo si ante una situación problemática no hace nada, o busca ayuda o trata de dar pasos para solucionarlo.

En cómo se siente influyen, pues, varios elementos: la situación, lo que piensa sobre lo que le ocurre y lo que hace. Se puede decir, por tanto, que la situación influye, pero el poder está en usted: puede cambiar las ideas sobre las cosas que le pasan y puede escoger qué hacer.

## IDENTIFIQUE SITUACIONES FUENTE DE TENSIÓN:

Para identificar adecuadamente la situación fuente de tensión debe describir con quién estaba, qué estaba haciendo, cuándo ocurrió y dónde estaba.



**¿Cuáles son las situaciones que mayor malestar le producen?:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IDENTIFIQUE PENSAMIENTOS FUENTE DE TENSIÓN:**

Muchas veces surgen de manera espontánea y son tan rápidos que apenas es consciente de ellos. Para descubrir y describir sus pensamientos ante una determinada situación **puede preguntarse:**

- ¿Qué estaba pasando por su mente justo antes de empezar a sentirse como se sintió y a hacer lo que hizo? (Es la pregunta más importante)
- ¿Qué es lo que la situación dice de usted?
- ¿Qué teme que pueda ocurrir?
- ¿Qué es lo peor que podría ocurrir si fuera verdad?
- ¿Qué trasluce acerca de lo que las otras personas sienten o piensan respecto de usted?
- ¿Qué significado tiene sobre las otras personas o los demás en general?
- ¿Qué imágenes o recuerdos tiene de esa situación?

No todas estas preguntas ayudan a identificar los pensamientos en cada situación, pero si se las hace a uno mismo aumentará la probabilidad de captar la mayoría de los pensamientos.

**¿Qué pensamientos tiene de forma repetida que le causan malestar?:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IDENTIFIQUE CONDUCTAS FUENTE DE TENSIÓN:**

Para identificar su conducta **basta con que se pregunte:**

- ¿Cómo reaccionó en esa situación?
- ¿Cómo se comportó?
- ¿Qué hizo?

**¿Qué comportamientos ha tenido últimamente que, en vez de tranquilizarle, le haya hecho sentirse peor?:**

.....  
.....  
.....  
.....

## EVITE LAS SITUACIONES QUE LE PRODUZCAN MALESTAR.

Hay situaciones que escapan a su control y no puede evitar pero quizás haya otras que le producen un gran malestar y sean evitables. Plantéese por tanto si las situaciones fuente de tensión que tiene son o no evitables.

## CAMBIE LAS SITUACIONES FUENTE DE TENSIÓN.

Si no puede evitar las situaciones, quizás pueda cambiarlas y buscar soluciones.

El cuidado que presta a su familiar dependiente puede generar con frecuencia multitud de situaciones problemáticas para las que no siempre le resulte fácil encontrar estrategias adecuadas de solución. Por ese motivo es importante que conozca la técnica de entrenamiento en solución de problemas.

## UTILICE LA TÉCNICA DE ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Le ayudará a analizar objetivamente la situación problemática para llegar a estrategias de afrontamiento adecuadas a cada situación.

Como en todas las anteriores propuestas de autocuidado, la solución de problemas será tanto más eficaz cuanto más se practique. Para facilitar su aprendizaje conviene comenzar por problemas no muy relevantes o con situaciones que se anticipan y pueden generar problemas, para pasar después a cualquier tipo de situación-problema.

Aplicar la técnica supone que:

### • DEFINA Y FORMULE EL PROBLEMA:

Cuando un problema está bien definido y delimitado, su importancia disminuye, al igual que la angustia que genera. Es cierto, si define correctamente el problema tiene ya la mitad del problema resuelto, puesto que, además, esto le permite generar más y mejores alternativas. Si dice «Hoy papá está imposible» poco o nada puede hacer, salvo «soportar» la situación. Sólo si lo define mejor, si especifica lo que sucede, habrá lugar para una solución.

De forma sencilla, tenga en cuenta los siguientes pasos:

- **Recoja información** acerca del problema: ¿quién está implicado?, ¿qué está sucediendo?, ¿dónde?, ¿por qué?

- **Cambie los conceptos vagos o ambiguos por otros específicos y concretos.** Así separa la información relevante de la irrelevante, evitando todo tipo de suposiciones, inferencias...

- **Establezca una meta** (qué es lo que quiere conseguir o alcanzar al resolver el problema) en términos específicos, realistas y concretos. Nada de metas inalcanzables, sino objetivos posibles y adecuados a las circunstancias.

### • GENERE SOLUCIONES ALTERNATIVAS:

Lo mejor es que, una vez definido el problema, tenga varias posibilidades de actuación, puesto que le va a ayudar a elegir la que más se ajuste en ese momento concreto. El objetivo aquí es identificar o generar el mayor número posible de alternativas para solucionar la situación-problema.

**Apunte con lápiz y papel todas las soluciones que se le ocurran, por descabelladas, tontas o irrealizables que puedan parecer, sin emitir ningún juicio de valor.** De momento «todo vale».

Se trata de generar el mayor número de soluciones posibles partiendo del supuesto de que cuantas más soluciones tenga, más probabilidades habrá de que la mejor solución posible se encuentre entre ellas.

#### • **TOME DECISIONES:**

Una vez que tenga creadas todas las alternativas, va a evaluar, a comparar, a juzgar las disponibles y a seleccionar la mejor.

- **Descarte las alternativas de solución obviamente negativas**, que, de llevarse a cabo, generarían problemas aún mayores.

- **Pregúntese para cada una de las restantes alternativas:** ¿Qué ventajas obtendré con cada una?, ¿Qué costes a corto y a largo plazo me generará?, ¿Qué inconvenientes?.



#### • **ELIJA, PONGA EN PRÁCTICA Y VERIFIQUE LA SOLUCIÓN:**

- **Elija la alternativa:** Tiene que situarse como si ahora mismo fuera a dar solución a su problema. Va a imaginarlo: ya ha elegido la mejor alternativa y va a pensar qué ocurre al ponerla en práctica ¿Le parece la más apropiada?. Si es así, esa será nuestra opción.

- **Programe y planifique cómo, cuándo y dónde se llevará a cabo, estableciendo además un período de tiempo durante el cual se pondrá en práctica** (por ejemplo, entre 7 y 15 días). Conviene que este período sea relativamente largo, de forma que permita su aplicación continuada y la constatación de su eficacia al cabo de cierto tiempo. Durante ese tiempo no puede volver a cuestionar la solución al problema; la decisión tomada ha de mantenerse (es probable que las dificultades iniciales vayan desapareciendo con el paso de los días).

- **Evalúe hasta qué punto la medida ha sido eficaz** (es decir, ha conseguido la solución efectiva de la situación). Si se han alcanzado las metas como se fijaron, se habrá solucionado el problema o estará en vías de solución; si, por el contrario, no es así, habrá que revisar el proceso de solución de problemas.

Para la aplicación de la técnica puede hacer uso de los registros que se añaden a continuación.

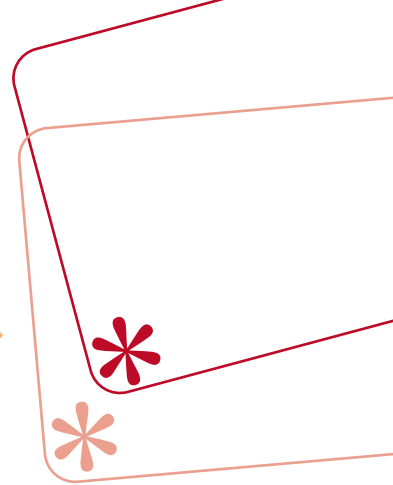
<b>AUTORREGISTRO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>				
<b>Definición del Problema</b>	<b>Posibles Alternativas de Solución</b>	<b>Valoración de Soluciones</b>		<b>¿Cuál es la más adecuada?</b>
		<b>Ventajas</b>	<b>Inconvenientes</b>	

**PUESTA EN MARCHA DE LA SOLUCIÓN**

**¿Cómo lo has puesto en práctica? ¿Cuándo? ¿Dónde?**

**¿Has conseguido lo que te proponías?**

--	--



## VEA LAS COSAS DESDE UN PUNTO DE VISTA MÁS POSITIVO.

Si no puede ni evitar ni cambiar las situaciones, tendrá que intentar verlas desde otra perspectiva. Es decir, tendrá que modificar la interpretación que hace respecto a esas situaciones. A la técnica utilizada para ello se la llama reestructuración cognitiva.

**IDENTIFIQUE SITUACIÓN (S) – PENSAMIENTOS (P) – CONSECUENCIAS (C)**  
(Conductas y sentimientos)

Para ello, haga uso del siguiente registro.

<b>MODELO S-P-C: DIARIO DE PENSAMIENTOS</b>		
Situación (acontecimiento activador del malestar)	Pensamientos	Consecuencias
¿Qué ocurrió? ¿Quién estaba?	(1) ¿Qué estaba pasando por mi mente justo antes de empezar a sentirme como me sentí y de hacer lo que hice?.	<u>Sentimientos:</u> - ¿Cómo se sintió?.
¿Qué estaba haciendo?	(2) ¿Qué es lo que la situación dice de mí?.	- ¿Con qué intensidad? (de 0% a 100%)
¿Cuándo ocurrió?	(3) ¿Qué temo que pueda ocurrir?.	<u>Conducta:</u> - ¿Cómo reaccionó en esa situación?
¿Dónde estaba?	(4) ¿Qué es lo peor que podría ocurrir si fuera verdad?.	- ¿Cómo se comportó?
	(5) ¿Qué trasluce acerca de los que las otras personas sienten o piensan respecto de mí?.	- ¿Qué hizo?
	(6) ¿Qué significado tiene sobre las otras personas o los demás en general?.	
	(7) ¿Qué imágenes o recuerdos tengo de esa situación?.	

## **EJEMPLO MODELO S-P-C: DIARIO DE PENSAMIENTOS**

<i>Situación (acontecimiento activador del malestar)</i>	<i>Pensamientos</i>	<i>Consecuencias</i>
<p><i>Dándole unos análisis médicos de mi madre al médico de cabecera. Los lee en cuanto se los doy. Martes, 4:20 Tarde.</i></p>	<p><i>(1) ¿Por qué lo lee con tanto interés?</i></p> <p><i>(2) Seguro que he hecho algo mal en el cuidado de mi madre.</i></p> <p><i>(3) A mi madre le pasa algo malo, se está poniendo peor. (4) Mi madre se va a morir.</i></p> <p><i>(5) El doctor piensa que estoy cuidando mal a mi madre.</i></p> <p><i>(6) Es mejor que la gente no venga nunca al médico.</i></p> <p><i>(7) Viene a mi mente un recuerdo de mi hermano criticándome cuando me tocaba cuidar a mi madre.</i></p>	<p><u><i>Sentimientos:</i></u> <i>Nerviosismo, Irritación.</i></p> <p><u><i>Conducta:</i></u> <i>No dejo de moverme en la silla. Miro una y otra vez a mi madre y al médico, hasta que finalmente le pregunto, con voz crispada, qué es lo que le está pasando a mi madre.</i></p>

### **DISCUTA LOS PROPIOS PENSAMIENTOS DETECTADOS Y BUSQUE PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS:**

Consiste en que cuestione, ponga en tela de juicio y discuta «científicamente» cada pensamiento, haciendo un debate sobre si son realistas y están ajustados a la realidad, o no, y trate de generar otras alternativas, otras interpretaciones de la situación inicial, nuevos pensamientos basados en datos reales, empíricos y formulados en términos relativos.

Para ello, **van a añadir dos nuevas columna al registro S-P-C** en las que analizará cada pensamiento ayudándose de las preguntas incluidas y buscará otros pensamientos alternativos así como las consecuencias que tendrán en su vida esos nuevos pensamientos.



## EJEMPLO MODELO S-P-C - DISCUSIÓN: DIARIO DE PENSAMIENTOS

Situación (acontecimiento activador)	Pensamientos	Consecuencias	Discusión (evidencias a favor y en contra)	Nuevos pensamientos y consecuencias
	<p>Sentimientos</p> <p>Conductas</p>	<p>Sentimientos</p> <p>Conductas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la evidencia que apoya este pensamiento? ¿Y cuál es la evidencia que no apoya este pensamiento?</li> <li>• ¿He tenido alguna experiencia que demuestre que ese pensamiento no siempre es verdad?.</li> <li>• Si mi mejor amigo o alguien que yo quisiese tuviera este pensamiento ¿qué le diría?</li> <li>• Si mi mejor amigo o alguien que yo quisiese supiera lo que yo estoy pensando ¿qué me diría?</li> <li>• Cuando no tengo estos sentimientos ¿pienso en esta situación de manera diferente?, ¿cómo?</li> <li>• Cuando me he sentido de esta forma en el pasado ¿qué pensaba que me podía hacer sentir mejor?</li> <li>• ¿Cómo veré esto dentro de cinco años?</li> <li>• ¿Hay algo positivo en mí o en la situación que me estoy saltando?</li> <li>• ¿Me estoy culpando por algo de lo cual yo no tengo el control?</li> </ul>	<p>Nuevos pensamientos:</p> <p>Consecuencias:</p>

## EJEMPLO MODELO S-P-C - DISCUSIÓN: DIARIO DE PENSAMIENTOS

Situación (acontecimiento activador)	Pensamientos	Consecuencias	Discusión (evidencias a favor y en contra)	Nuevos pensamientos Y consecuencias
<p>Veo que mi padre está más torpe al caminar y veo que empeora poco a poco.</p>	<p>¿Cómo va a terminar esta situación?            ¿Qué será lo siguiente?            ¿Qué voy a hacer si va a más?            No sé si podré aguantar la situación.</p> <p>¿Cómo vamos a terminar? ¿Qué pasará?</p>	<p><u>Sentimientos:</u>            Tristeza, preocupación, angustia.</p> <p><u>Conductas:</u>            Me pongo a hacer cosas para distraerme pero ninguna me sale bien. Discuto con mi hijo y con mi mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si empeora más no podré llevarle de paseo solo, tendrá que dejar de salir.</li> <li>• Aunque anda inseguro de momento se maneja solo.</li> <li>• Con un poco más de ayuda puede mantener su calidad de vida.</li> </ul>	<p>Me preocuparé en el momento en que tenga el problema, no antes.</p> <p>Consecuencias del nuevo pensamiento: Me encuentro más tranquilo</p>

Lo cierto es que existen **DISTINTAS FORMAS DE PENSAR QUE PUEDEN FAVORECER LA IRRACIONALIDAD**: creencias irracionales, distorsiones cognitivas, errores de atribución y otras creencias problemáticas.

## CREENCIAS IRRACIONALES

### • Las exigencias:

Suelen expresarse con términos como: “*debería*”, “*no debería*”, “*habría que*”, “*es necesario que*” o “*tendría que*”. También se asocian con frecuencia a palabras como “*siempre*”, “*nunca*”, “*absolutamente*”, “*totalmente*” o “*perfectamente*”.

Si las tiene hacia sí mismo/a pueden llevarle a sentir culpabilidad, fracaso... mientras que si las tiene hacia otras personas favorecen conductas agresivas y de ira.

La alternativa racional a las exigencias es mantener unas normas y valores flexibles. Para ello hay que cuestionarlas, pues tienden a ignorar que siempre hay excepciones y circunstancias especiales. Cuando piensa que algo o alguien tendría o debería ser de una determinada manera está diciendo que sólo hay una única manera de que ocurran las cosas, y ¿es cierto que las cosas sólo pueden pasar de una determinada manera? No, lo cierto es que las cosas pueden ocurrir de varias maneras; hay algunas, eso sí, que nos parecen mejores, más convenientes..., pero puede que las cosas ocurran de otra manera diferente. Las cosas no deben-tienen que ser de una determinada manera, pueden ser de muchas distintas, aunque hay algunas que nos parecen mejores, que nos gustaría que así fuesen. Hay que diferenciar los «deberían» de los «me gustaría».

### • El catastrofismo:

Hace referencia a:

- Percibir o esperar catástrofes sin tener motivos razonables para ello. Temer lo peor.
- Exagerar: la posibilidad de que ocurra lo temido, las consecuencias negativas que tendría si ocurriese.
- Minimizar: los aspectos atenuantes del problema, nuestra capacidad para afrontarlo o manejarlo.

El pensamiento catastrofista muchas veces empieza con la frase: “Y si...”. Está muy relacionado con las exigencias: cuando no se consiguen se piensa que es terrible. Cuando califica de horrenda, terrible, horrorosa, etc., una situación ¿no está pasando por alto ciertas características de esa situación? Seguro que sí. Cuando piensa de esa manera se fija única y exclusivamente en aspectos negativos, pasando por alto, omitiendo, otros que no lo son tanto.

### • La racionalización:

Es la tendencia a minimizar o negar sus problemas o sus derechos y preferencias. Puede concretarse en pensar (y sentir y actuar congruentemente con ello) “*no me importa*”, “*no tiene importancia*”, “*paso*”..., cuando, en realidad, se trata de cuestiones importantes para nosotros.

Es similar al comportamiento de la avestruz que esconde su cabeza en la arena para no afrontar las dificultades) o al de la protagonista de “la zorra y las uvas” (fábula en la que una zorra se esfuerza en atrapar unas uvas que están demasiado altas y, cuando se convence de que le resulta imposible alcanzarlas, dice que no le interesan porque están verdes).

Pero las consecuencias de la racionalización, al menos a medio y largo plazo, son muy negativas: si mantiene expectativas poco realistas, los problemas a los que no hace frente suelen

aumentar y, si no lucha por conseguir lo que quiere, pierde muchas oportunidades y se siente frustrado/a e inseguro/a.

## DISTORSIONES COGNITIVAS

Son sesgos sistemáticos en nuestra percepción y evaluación de la realidad, que puede tener en mayor o menor grado, y que puede interferir en su propio bienestar y en sus relaciones interpersonales.

Señalaremos las siguientes:

- **Sobregeneralización:** consiste en sacar conclusiones generales de un solo hecho (si alguien cometió un error en una ocasión, esperamos que vuelva a cometerlo siempre).
- **Etiquetas globales:** se sobregeneralizan una o dos conductas o rasgos y se saca un juicio global sobre otra persona o sobre nosotros mismos.
- **Filtraje:** se magnifican los rasgos negativos (o positivos) y no se perciben o se desvalorizan los aspectos discordantes.
- **Pensamiento blanco o negro:** no se ven los matices, el término medio.
- **Razonamiento emocional:** se cree en algo sólo porque lo sentimos así. Si no se soporta a alguien se saca la conclusión de que es insoportable.
- **Sesgo confirmatorio:** se perciben y recuerdan las cosas sesgadamente para que encajen con ideas preconcebidas. Así, si se está convencido de que alguien es torpe se tenderá a percibir y recordar mejor cualquier comportamiento suyo que encaje con esa imagen previa (aunque no sea realista).
- **Leer el pensamiento:** creer saber qué sienten los demás y por qué se comportan de la forma en que lo hacen, sin basarnos en los hechos ni en la lógica.
- **Personalización:** pensar que todo lo que la gente dice o hace es alguna forma de reacción hacia nosotros. Si alguien está serio porque le duele la cabeza se piensa que es porque está enfadado con nosotros.
- **Sobreestimar los errores de los demás y minimizar los propios:** es una tendencia, bastante común, consistente en captar preferentemente, e incluso exagerar, los fallos de los demás, mientras que ignoramos o minimizamos los propios.

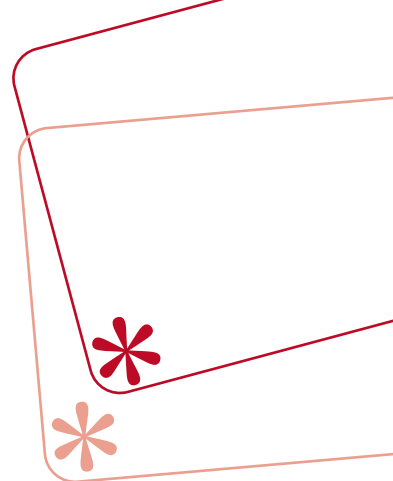
## ERRORES DE ATRIBUCIÓN

Se refieren a la tendencia a equivocarnos al considerar quién es el responsable (o cuál es la causa) de nuestras emociones, nuestro comportamiento y las cosas que nos ocurren o ocurren a otros.

Los más usuales son:

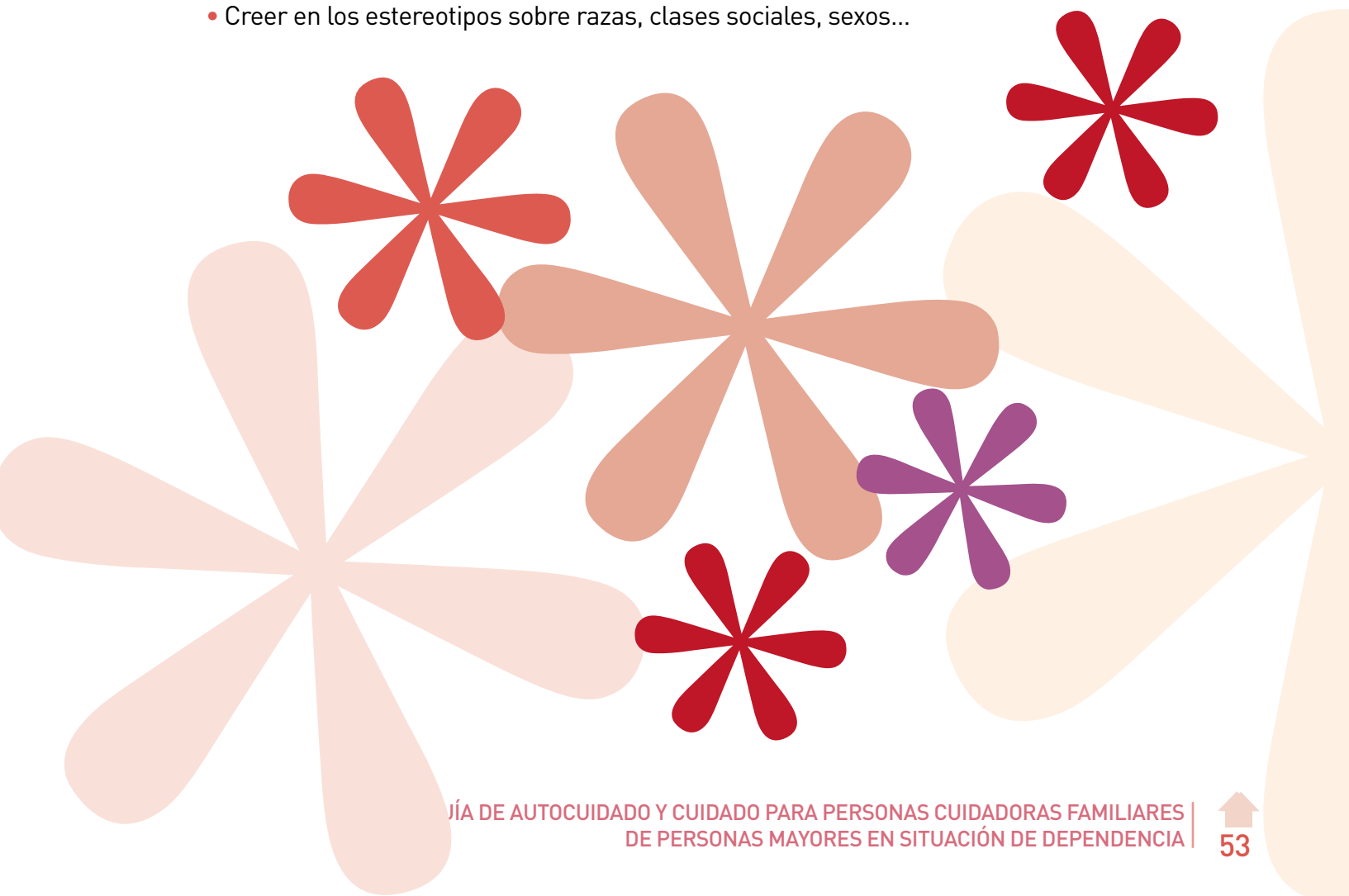
- Creer que los demás (o las circunstancias) son los causantes de nuestras emociones y de nuestros comportamientos, olvidando que somos nosotros los máximos responsables. “Él me hace sentir mal”.
- Exagerar nuestra responsabilidad. “Creernos responsables de las emociones, las conductas o la vida de las personas que nos rodean”.

- Sentirnos responsables de nuestras conductas positivas (pensando que el mérito es nuestro), pero no de nuestros fallos.
- Pensar que cada uno tiene lo que se merece.
- Creer que no podemos cambiar nuestros hábitos. Solemos mantener hábitos que nos perjudican o desagradan y que podemos cambiar si nos lo proponemos. Y puede convertirse en “profecía autocumplida”.



## OTRAS CREENCIAS PROBLEMÁTICAS

- Autoestima condicional: consiste en pensar (y sentir) que para autoaceptarnos necesitamos la aprobación de los demás o la consecución de determinados logros. Se relaciona con las autoexigencias.
- Creer que buscar el propio interés es algo malo e incompatible con ser positivos con los demás. En consecuencia, pensar que debemos anteponer los intereses ajenos a los propios.
- Tener expectativas poco realistas.
- Pensar en el placer inmediato, en hacer sólo lo que nos apetece en detrimento de lo que nos convendría (y desearíamos) a medio y largo plazo.
- Pensar que hay que pagar con la misma moneda
- Cuando alguien nos trata mal, creer que si somos muy amables y le aguantamos todo sin rechistar, se dará cuenta y nos acabará tratando bien.
- Creer en los estereotipos sobre razas, clases sociales, sexos...



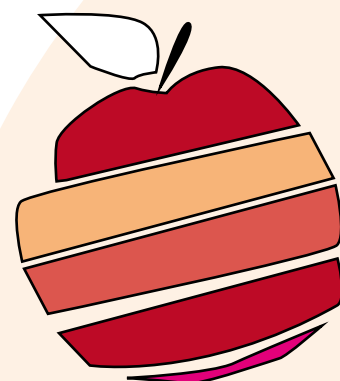
## EVITE EL AISLAMIENTO.

- Salga de casa y desconecte
- Relaciónese con los demás todo lo posible y comparta sus experiencias
- Busque nuevas actividades para renovar amistades.

## LLEVE UNA VIDA SANA.

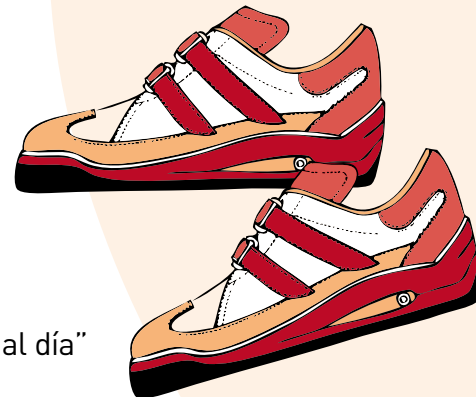
### MANTENGA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA.

- Pescado: 2-3/semana
- Carnes magras: 3-4/semana
- Huevos: 3-4 semana
- Legumbres: 2-4 semana
- Frutos secos: 3-7 semana
- Leche, yogur, queso: 2-4/día
- Aceite de oliva: 3-6/día
- Verduras y hortalizas: 2/día
- Frutas: 3/día
- Pan, cereales, arroz, pasta, patatas: 4-6/día
- Agua: 4-8/día
- Vino/cerveza: un vaso en cada comida
- Ocasionalmente: grasas (margarina, mantequilla), dulces, bollería, caramelos, pasteles, bebidas azucaradas, helados, carnes grasas y embutidos



### HAGA EJERCICIO FÍSICO DIARIO.

- Programe una hora específica cada día para hacer ejercicio.
- Elija un tipo de ejercicio con el que disfrute
- Mejor ejercicio suave y regular que fuerte y esporádico
- Señale un objetivo fácil de alcanzar: "Caminaré 5 min. 2 veces al día" y aumente gradualmente a 30 minutos
- Si no puede hablar y hacer ejercicio al mismo tiempo se está extenuando. Si puede cantar y hacer ejercicio, no se está esforzando lo suficiente.
- Comience lentamente durante los primeros 5 min. y aminore durante los últimos 5 min. No se detenga repentinamente
- Levante pesas al hablar por teléfono
- Cada vez que haya un anuncio en TV, levántese y muévase.
- Adquiera o tome prestados videos de ejercicios de estiramiento, posturales, de tonificación y relajación.



## SATISFAGA SU NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

- Dedique algunos momentos al día a descansar, aprovechando aquellos en los que la persona cuidada descansa.
- Duerma entre 7-8 horas al día.
- Utilice la habitación sólo para dormir, sin realizar otras actividades en la misma durante el día.
- Habitación oscura, tranquila, bien ventilada y con temperatura confortable.
- Acuéstese solo cuando se tenga sueño. Si pasan 5 ó 10 min. y está despierto/a, no permanezca en la cama. Debe levantarse e ir a otra habitación hasta que vuelva a tener sueño.
- Levántese y acuéstese a la misma hora, aunque no haya dormido.
- Evite el consumo de chocolate, café, té, tabaco y bebidas alcohólicas, sobre todo antes de acostarse.
- Tome un vaso de leche caliente.
- Realice ejercicio regular diario, pero por la noche relájese (ducha, relajación, música suave, leer...).
- Cene ligeramente. No se acueste hambriento/a ni saciado/a.
- No mire el reloj por la noche.
- Consulte con el médico si, después de 2 semanas de intentar estos cambios, no nota una mejora significativa.
- Si la persona dependiente necesita ser atendida por la noche:
  - En el caso de que vivan otras personas en casa, se pueden hacer turnos
  - Contrate, si es posible, los servicios de profesionales durante algunos días a la semana.

## EVITE EL CONSUMO DE FÁRMACOS Y OTRAS SUSTANCIAS ADICTIVAS COMO EL ALCOHOL, EL TABACO, EL CAFÉ O EL TÉ.

Automedicarse y consumir alcohol, tabaco, café o té pueden perjudicar su situación en vez de mejorarla.





GUÍA DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO PARA PERSONAS  
CUIDADORAS FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES  
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

# ESTRATEGIAS DE CUIDADO



# MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIAS



Las condiciones en las que tiene que desarrollar los cuidados, en muchas ocasiones no son las más adecuadas, suponiendo para usted como cuidador, una sobrecarga física y psíquica. De ahí la importancia de que conozca cuáles son **las pautas para realizar movilizaciones y transferencia, y de esta manera pueda minimizar los riesgos para su salud y ofrecer confort y seguridad** a su familiar. Algunos consejos generales que le pueden ayudar en las movilizaciones:

- Evitar que nuestro familiar se agarre de nuestro cuello.
- A la hora de mover el tronco de la persona dependiente, tendremos en cuenta que el afectado siempre mire hacia el pecho, con el fin de flexionar el cuello y no provocar ninguna lesión.
- **Explicar a nuestro familiar lo que se le va a hacer**, alentándole a participar y a ayudar en la medida de sus posibilidades.
- **Tiene que existir comunicación entre usted y la persona afectada**, logrando así que la transferencia sea coordinada. Podemos preguntar las sensaciones que ha tenido a la hora de realizar la transferencia para ver si la forma de realizarla es la correcta.
- **Existen ayudas técnicas para hacer que las transferencias sean más cómodas: tablas, grúa...** En muchos casos el uso de una ayuda técnica disminuye considerablemente nuestro esfuerzo en el cuidado, mejorando así la transferencia.
- **Mover a la persona de forma suave y continua, evitando las sacudidas bruscas.**
- Proteger al familiar con nuestro cuerpo sosteniéndolo y proporcionándole el mayor apoyo posible.
- Adoptar, antes de cualquier movilización, la posición correcta para la mayor eficacia. La tensión estará distribuida en los músculos de todo el cuerpo.
  - Espalda recta
  - Rodillas flexionadas
  - Carga cerca del cuerpo
  - Pies separados una distancia aproximada de 30 cm.
  - Cuerpo orientado hacia la dirección en que se va a realizar el movimiento
  - Permanecer junto a la cama por el lado en que se vaya a ayudar a la persona
  - Utilización de apoyos
  - Presas consistentes
  - Contrapeso del cuerpo. El peso del cuerpo se balancea sobre los pies
  - Solicita ayuda en los momentos difíciles
  - Utiliza los medios mecánicos disponibles
- Si en el movimiento participan varias personas, **pónganse previamente de acuerdo en los pasos que van a realizar** y en el momento en que deben hacerlo; para ello, uno de los participantes dirigirá la maniobra.
- **Los cambios posturales se aconseja realizarlos cada 2 o 3 horas** en personas encamadas, con descanso nocturno de 6-8 horas, siempre que sea posible.

- En personas que se encuentran sentadas de forma prolongada es frecuente el deslizamiento sobre la silla, por lo que deberán recolocarse cada poco tiempo, ellos mismos o con ayuda, para mantener la posición correcta. Asimismo, si son capaces, deberán realizar pulsiones cada 15 minutos, apoyándose sobre los reposabrazos y elevando el cuerpo sobre el asiento, para liberar la presión sobre la región glútea.

- Las diferentes posturas en las que puede colocarse a la persona y que se deben ir alternando son: boca arriba, sobre el lado derecho, sobre el lado izquierdo, sentada y, en algunos casos, boca abajo.

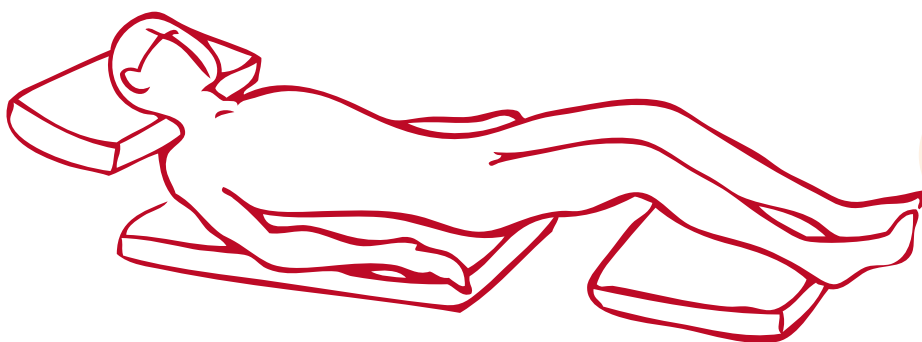
- En toda movilización **es importante la alineación del cuerpo de la persona dependiente** ya que puede afectar a su seguridad y comodidad. La alineación corporal es la correcta colocación del cuerpo del enfermo, de forma que todas sus partes se encuentren en la posición adecuada. puede ayudarse de almohadas o cojines para mantener cada postura y evitar la presión sobre las prominencias óseas o áreas más sensibles de la piel.



## ¿CUÁL ES LA POSTURA MÁS ADECUADA PARA QUE SU FAMILIAR...?

### ¿PERMANEZCA BOCA ARRIBA?

- La **cama** estará horizontal, la cabeza reposará sobre una almohada, el cuerpo se mantendrá bien alineado, con las piernas extendidas y ligeramente separadas, evitando que giren hacia los lados
- Coloque **los brazos** paralelos a lo largo del cuerpo, ligeramente separados de éste, pudiendo situarlos sobre almohadas, con las muñecas y manos en posición neutra (sin doblarlas)
- Para descargar **los tobillos y los talones**, coloque cojines o almohadas bajo las pantorrillas
- Evite la caída de los pies poniendo toallas o almohadas bajo **los pies** para ayudarle a que mantenga una flexión de los tobillos de unos 80°
- Si tiene que elevar la cabecera, procure que la inclinación no exceda de 30° y que no se mantenga durante periodos largos de tiempo.
- **Rodillas:** Es preferible mantenerlas en una ligera flexión para reducir la tensión que provoca una completa extensión. Este consejo es importante en afectados que tengan espasticidad en las piernas.



- **Caderas:** Las caderas tienden a abrirse o cerrarse según el afectado. Procuraremos mantener una posición neutra. En el caso de que tiendan a cerrarse colocaremos una almohada o cojín entre las rodillas, también para evitar un roce entre ellas y evitar que salgan escaras por presión. En el caso de que se separen podemos colocar una almohada a cada lado de la pierna (la ropa de la cama las sujetaría).

- **Tronco y cabeza:** Es importante que estén correctamente alineados, evitaremos que la cabeza esté excesivamente flexionada o extendida. La elección de la almohada es importante si el afectado va a estar mucho tiempo en la cama. Podemos colocar dos almohadas cruzadas de manera que también se eleven los hombros y evitar una flexión excesiva del cuello.

- **Brazos:** En el caso de que el afectado tenga espasticidad y los brazos tiendan a flexionarse, los colocaremos ligeramente extendidos (tampoco completamente extendidos por que posiblemente provocaría dolor) ayudándonos de cojines o almohadas. Procuraremos también que las manos no queden cerradas.

### ¿PARA QUE PERMANEZCA DE LADO?

- **La cabeza** ha de estar alineada con la columna. Se coloca una almohada debajo de la cabeza y el cuello.

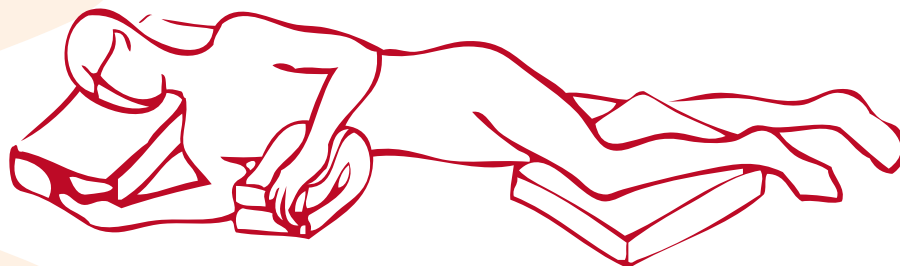
- **Los brazos** quedarán ligeramente flexionados. El brazo que queda debajo lo colocaremos por delante y bajo la almohada. El que queda por encima lo colocaremos ligeramente flexionado sobre una almohada. (La elección de las almohadas se debe a que abarcan mejor toda la extremidad, en cambio un cojín abarca una zona mucho más pequeña).

- Para evitar el apoyo excesivo sobre el hueso de la cadera, **la espalda** reposará inclinada de unos 30° a 45° hacia atrás, sobre otra almohada.

- Saque **el hombro** sobre el que apoya hacia delante para aliviar la presión sobre él.

- Ponga un cojín o almohada entre **las piernas** (desde el muslo hasta el tobillo), dejándolas semiflexionadas. La pierna que quede debajo estará casi extendida. La pierna que queda arriba, la flexionaremos y colocaremos una almohada debajo, para que la cadera quede alineada también.

- Al igual que en la posición de boca arriba, no eleve la **cabecera** más de 30° y evite mantenerla así mucho tiempo.

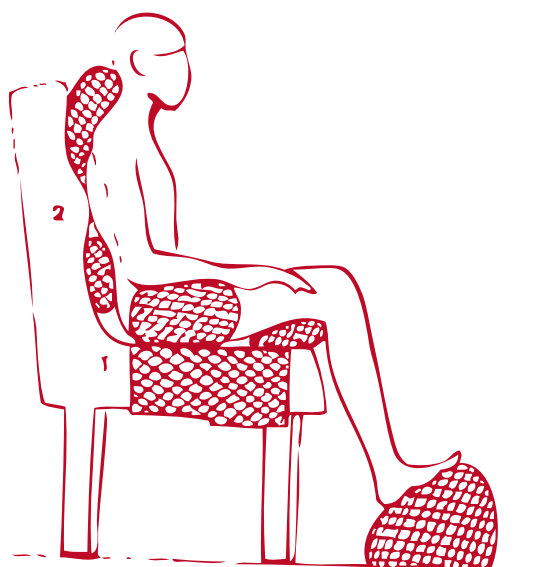


### ¿PARA QUE PERMANEZCA SENTADO?

- **El sillón** debe tener el respaldo alto, con ángulo de 90° o ligeramente inclinada hacia atrás

- Si la persona no es capaz de sujetar el tronco, será mejor que la acomode en la cama.

- Puede **colocar la cabeza** sobre una pequeña almohada



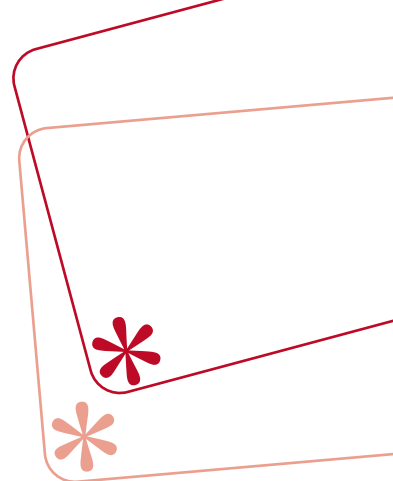
- Si **la zona lumbar** (parte baja de la espalda) queda muy despegada del respaldo, coloque un pequeño cojín o almohada detrás.

- **Los brazos** pueden descansar sobre almohadas, permaneciendo flexionados y alineados con el cuerpo.

- **Los pies** descansarán sobre el suelo en ángulo recto

- No utilice dispositivos tipo flotador o anillo.

- Al mover a la persona en la silla o la cama, **evite las fricciones sobre la piel**. Puede usar una sábana para realizar el desplazamiento.



## ¿CÓMO PUEDE COLOCAR A SU FAMILIAR ENCAMADO HACIA EL CABECERO DE LA CAMA?

### PACIENTE NO COLABORADOR

Realizar la movilización entre 2 personas.

- **Explique a su familiar la técnica** y retirar la almohada.
- **Deben colocarse cada persona a un lado de la cama**, frente al familiar, girando ligeramente el cuerpo hacia la cabecera de la cama.
- **Separe los dos pies así como las rodillas ligeramente flexionadas**. El pie más cercano a la cabeza de la persona dependiente estará próximo a la cabecera de la cama y apuntando en esa dirección.
- **Retirar la ropa superior de la cama** así como la almohada de la persona.
- **Introduzca un brazo por debajo del hombro** más cercano de su familiar y el otro debajo del muslo.
- **Sujete a la persona dependiente y levante con cuidado**, manteniendo las rodillas rectas, hasta llevarlo a la posición deseada;
- También se pueden colocar las dos personas al mismo lado de la cama, de esta forma.

*NOTA: A la hora de movilizar es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas para lo cual el último paso es mejor realizarlo con la ayuda de una entremetida.*

### PACIENTE COLABORADOR

En este caso con una sola persona basta.

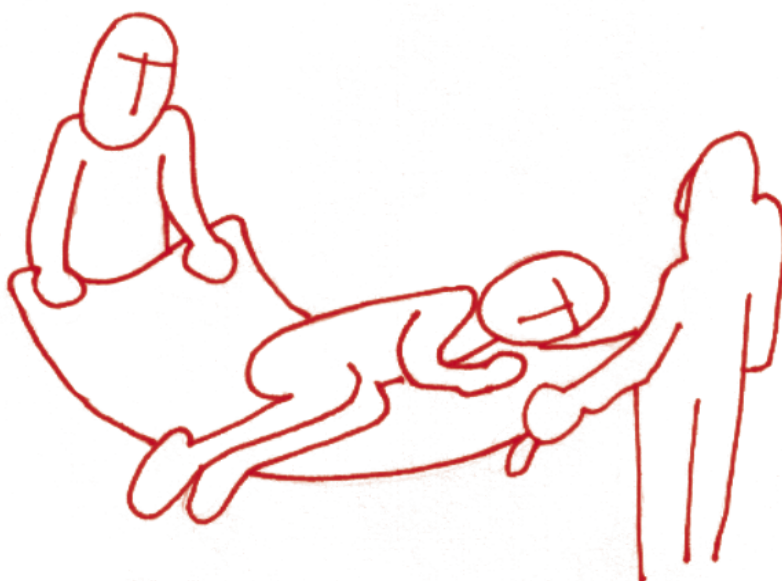
- **Nos colocaremos junto a la cama de familiar dependiente**, frente a él y a la altura de su cadera.
- **Decirle a la persona que se agarre a la cabecera de la cama y flexionando sus rodillas**, coloque la planta de los pies apoyando sobre la superficie de la cama.
- Entonces **colocamos nuestros brazos por debajo de las caderas del paciente**.
- **Pida a su familiar que haga fuerza con sus pies y brazos** e intente elevarse.
- Es entonces cuando usted -con sus brazos- **debe ayudar a su familiar a subir hacia la cabecera**.
- Si su familiar se encuentra bastante ágil, **facilite que realice él solo esta movilización**.



## ¿CÓMO PUEDE AYUDARSE DE UNA SABANA PARA MOVILIZAR A SU FAMILIAR ENCAMADO?

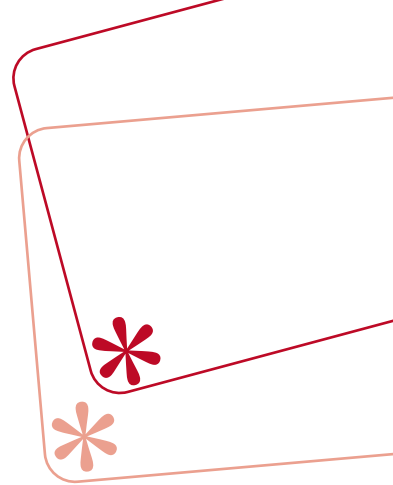
Se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.

- Para esta técnica **nos ayudaremos de una “entremetida” que es una sábana doblada en su largo a la mitad**;
- **La colocaremos por debajo de nuestro familiar**, de manera que llegue desde los hombros hasta los muslos.
- Para ello **colocaremos a la persona tumbada de lado, lo más próximo a un borde de la cama** y meteremos la “entremetida” por el lado contrario



al que está girado, luego le volveremos al otro lado y sacaremos la parte de “entremetida” que falta de colocar.

- Una vez colocada la “entremetida”, se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.
- Quitar la sábana igual que se ha puesto.



## ¿CÓMO PUEDE ACERCAR A SU FAMILIAR ENCAMADO AL BORDE LA CAMA?

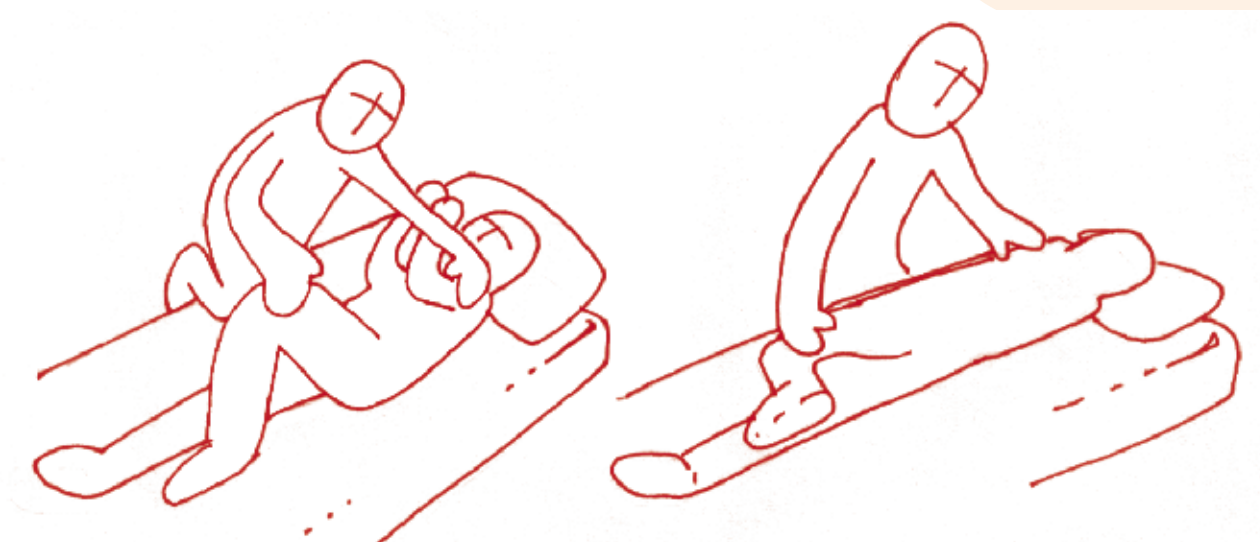
Colóquese en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar a su familiar:

- Coloque un brazo debajo del hombro de la persona dependiente, sujetándolo sobre la axila opuesta.
- Coloque el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la otra cadera.
- Si su familiar es corpulento debe realizarse entre dos personas.
- Movilícelo con cuidado a la posición deseada.

## ¿CÓMO PUEDE PONER DE LADO A SU FAMILIAR ENCAMADO?

Es importante que se coloque en el lado de la cama hacia el que va a girar a su familiar con las piernas flexionadas y la espalda recta:

- En primer lugar, **desplace a la persona dependiente hacia el lado de la cama contrario a la postura deseada**, para que al girarlo quede la persona en el centro de la cama.
- Pida al familiar que **estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo** y que flexione el otro brazo sobre el pecho.



- Posteriormente pida que **flexione la rodilla del miembro que va a quedar por encima**.
- A continuación coloque uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera.

- Gire a la persona hacia el lado en que se encuentra usted, dejándole colocado en posición lateral.

*NOTA: En la posición lateral hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cresta ilíaca*

## ¿CÓMO PUEDE SENTAR A SU FAMILIAR EN EL BORDE DE LA CAMA?

- **Adelante un brazo**, el más próximo a la cabecera, rodee los hombros de su familiar, y coloque el otro en la cadera más lejana de la persona.
- Con esta mano **haga que la cadera y las piernas giren** de modo que queden colgando del borde de la cama.
- Con el otro brazo ayude a **erguir el tronco**.
- En el momento en que esté sentado, es importante que le **tome el pulso** y luego le coloque la bata y las zapatillas.



## ¿CÓMO PUEDE TRASLADAR A SU FAMILIAR CUANDO ESTÉ SENTADO/A A OTRA POSTURA DE SENTADO/A?

- Si va a realizar la **transferencia de una silla a otra** silla, coloque las sillas formando un ángulo de 90°, y si va a realizar la transferencia de **silla a cama** (o viceversa), colocaremos la silla paralela a la cama.
- **Coloque la silla de forma que la pierna más fuerte quede al lado de la cama/silla donde le vayamos a sentar**, para que pueda apoyar el peso sobre esa pierna.
- La transferencia resulta más fácil si **donde está sentado queda mas alto que donde se va a sentar** (para que no haya que subir las nalgas).

### PASAR AL FAMILIAR DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

- Lo primero que tiene que hacer es **fijar las ruedas**. Si aún así hay peli-



gro de que la silla se mueva **pidá ayuda a otra persona**, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento.

- Si la cama está muy alta **coloque un escalón que sea firme** y que tenga una superficie suficiente para que su familiar se mueva sin caerse;

- **Su familiar se sentará al borde de la cama** y se pondrá, con la ayuda de la persona cuidadora, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad).

- Si la persona dependiente no puede hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama, se le ayudará de la manera indicada en “Cómo puedo sentar a mi familiar en el borde de la cama.

- **Coloque la silla con el respaldo en los pies de la cama** y paralela a la misma.

- **Colóquese frente al enfermo** con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.

- **Sujete a su familiar por la cintura** mientras éste pone sus manos sobre sus hombros.

- Cuando su familiar ponga los pies en el suelo, **sujete con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente de la persona dependiente**, para que no se doble involuntariamente.

- **Gire junto a su familiar** y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.

### **DE UNA SILLA NORMAL O DE RUEDAS A OTRA SILLA/SILLA DE RUEDAS/SILLÓN/CAMA**

- **Quite el reposabrazos del lado del sitio** donde le vayamos a sentar, y los reposapiés.

- **Colóquese delante de la persona** con las piernas flexionadas y la espalda recta.

- **Proteja la pierna de la persona** más cercana al sillón con un pie adelantado (metiendo la rodilla de la persona cuidadora que está más alejada del sillón entre sus piernas) y el otro más atrasado.

- **Abrace a su familiar bajo los brazos** con una mano a la altura del hombro y la otra a la altura de la parte baja de la espalda. Asimismo, pediremos a la persona que rodee con sus brazos nuestra espalda.

- **Desplace el peso de su cuerpo hacia atrás** para despegar a la persona de la silla, es decir,



nos inclinaremos hacia nosotros.

- Una vez las nalgas de la persona se han levantado ligeramente, **gire sobre la punta de los pies** para orientarla hacia el asiento de destino.
- Al acabar el giro, **asegúrese de que la persona queda bien sentada** con las nalgas atrás y apoyada en el respaldo para acomodarla correctamente.
- Para la realización de este desplazamiento es aconsejable que la altura **de la silla de ruedas esté al mismo nivel que la altura del sillón**.
- Debe mantener siempre **la posición con las rodillas flexionadas y desplazando el peso de su cuerpo hacia atrás** para evitar cargar con todo el peso del cuerpo de la persona en situación de dependencia.
- La utilización correcta de un **disco giratorio** facilita el desplazamiento.

## ¿CÓMO PUEDE COLOCAR A SU FAMILIAR EN EL INODORO SI ESTÁ EN SILLA DE RUEDAS?

- **Colóquese delante de la persona con las piernas dobladas** y la espalda recta.
- Coloque el **disco giratorio** entre la silla de ruedas y el inodoro.
- Pida a su familiar que **coloque los pies sobre el disco**.
- **Proteja la pierna** de la persona más cercana al inodoro con un pie adelantado, situado completamente sobre el disco y coloque el otro pie más atrasado. El pie del cuidador quedará situado entre los pies de la persona afectada.
- **Abrace a su familiar bajo los brazos**, con una mano a la altura del hombro y la otra a la altura de la parte baja de la espalda.
- **Debe desplazar el peso de su cuerpo hacia atrás** para despegar a la persona de la silla, cargando el peso de esta sobre el disco
- Una vez las nalgas de la persona se han levantado ligeramente, **gire sobre la punta de los pies para orientarla hacia el asiento de destino**. Durante todo el giro debe controlarse la estabilidad del disco.
- Al acabar el giro, **asegúrese de que la persona queda bien sentada** con las nalgas centradas en el inodoro y apoyada en el respaldo para acomodarla correctamente
- Esta maniobra puede realizarla sin la ayuda del disco giratorio, si bien la utilización del mismo facilita significativamente el desplazamiento, reduciendo su propio esfuerzo.
- Asegúrese de que **la altura de la silla de ruedas esté al mismo nivel que la altura del inodoro**.
- Asimismo **debemos retirar el brazo de la silla de ruedas** del lado del giro para facilitar el paso
- Usted debe **mantener siempre la posición con las rodillas flexionadas**

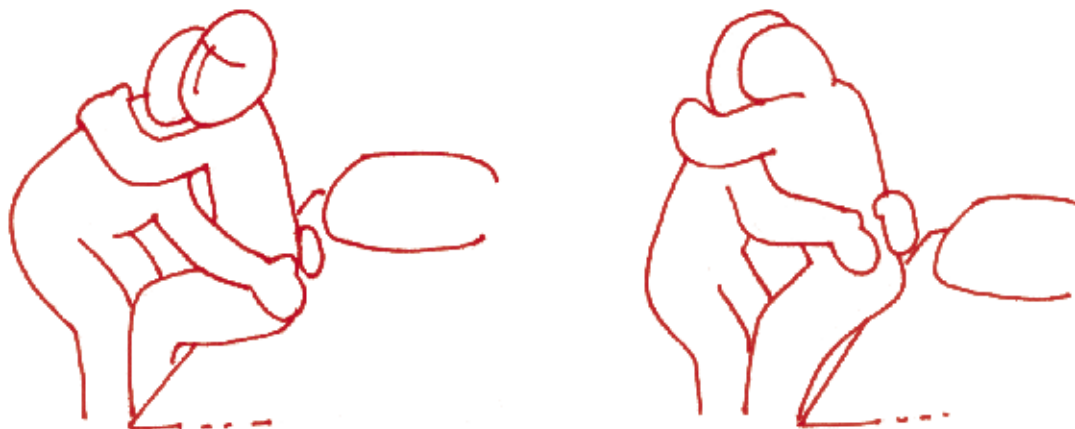


y desplazando el peso de su cuerpo hacia atrás para evitar cargar con todo el peso del cuerpo de la persona en situación de dependencia.

## ¿CÓMO PUEDE AYUDAR A SU FAMILIAR A LEVANTARSE DE UNA SILLA?

Quando su familiar está más incapacitado pero puede mantenerse de pie:

- **Colóquese frente a la persona con las piernas flexionadas** y la espalda recta
  - **Ofrézcale los antebrazos** como puntos de apoyo
  - **Mantenga siempre los puntos de apoyo** por debajo del nivel de la cintura de la persona
  - **Indique a la persona que se incline hacia delante** y que se apoye para levantarse
  - **Utilice el punto de agarre de los antebrazos para guiar y acompañar** a la persona al realizar la acción de levantarse.
- Otra forma podría ser:
- Nos colocaremos de frente al afectado, **le pediremos que rodee con sus brazos nuestra espalda.**
  - **Nuestras manos estarán situadas a la altura de los glúteos** (podemos ayudarnos sujetando por el pantalón) y con nuestras rodillas bloquearemos las suyas para que no se deslicen hacia delante a la hora de realizar la transferencia.



- **Con nuestras manos guiaremos el movimiento en todo momento**; primero inclinaremos hacia delante (hacia nosotros) su tronco y luego lo levantaremos con la ayuda de las manos y del bloqueo de rodillas.

## ¿CÓMO PUEDE AYUDAR A SU FAMILIAR A SENTARSE EN UNA SILLA?

Si su familiar necesita mucha ayuda para sentarse, significa también que necesita ayuda para levantarse, con lo cuál, posiblemente esta maniobra será la continuación de la de ponerle de pie.

- **Estaremos de frente al afectado**, con sus brazos rodeados a nuestra espalda,
- **Sus manos estarán situadas a la altura de los glúteos** (podemos ayudarnos sujetando por el pantalón)

- **Bloquee con sus rodillas las suyas** para que no se deslicen hacia delante o se flexionen
- Para sentarle, **inclinaremos el tronco del afectado hacia delante** (hacia nosotros) para que la bajada sea más controlada.
- Sin quitar el apoyo de las rodillas, vamos bajando hacia abajo, nuestra **espalda estará siempre recta y nuestras rodillas flexionadas** para evitar daños.

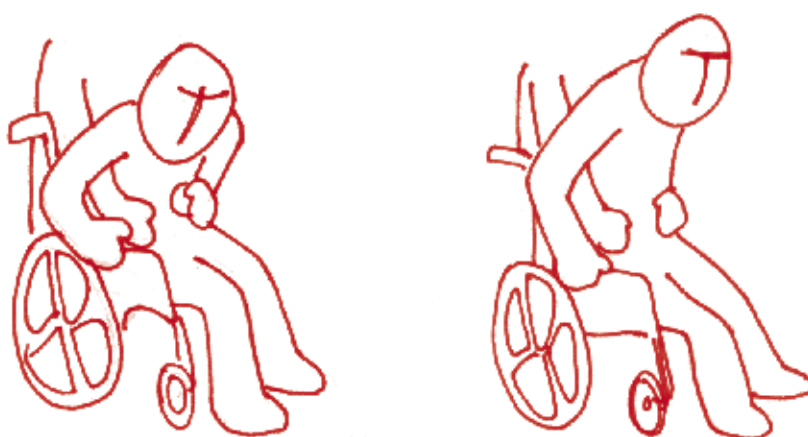


- Tenemos que tener cuidado de que nosotros **no nos caigamos hacia delante**, para ello, cuando bajemos, tenemos que echar nuestras nalgas hacia atrás. glúteos.

## ¿CÓMO PUEDE ENDEREZAR A SU FAMILIAR CUANDO ESTÁ SENTADO/A?

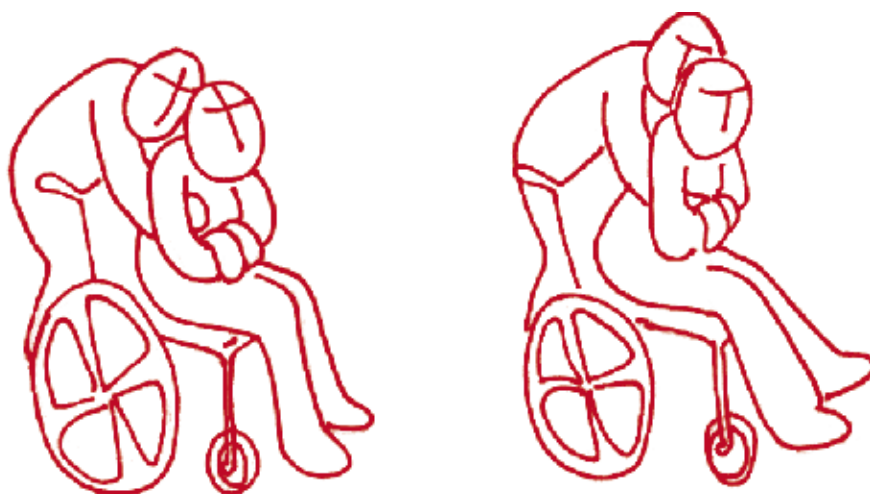
Si el afectado es capaz de pulsionarse (levantar las nalgas con la fuerza de sus brazos):

- Estando detrás de la silla, **coloque sus manos a la altura del hueso de la pelvis**.
- **Pida al afectado que incline el tronco hacia delante y levante levemente las nalgas**.
- En el momento que el afectado lo levante, **empuje a su familiar hacia atrás**.
- Se puede realizar este cambio postural igual, pero en lugar de colocarse detrás, **puede colocarse delante y empujar a su familiar de las rodillas**. Esta maniobra también es recomendable en los casos que, aún no pudiendo pulsionarse, tengan dolor en los hombros y no se pueda realizar la maniobra de otra manera.



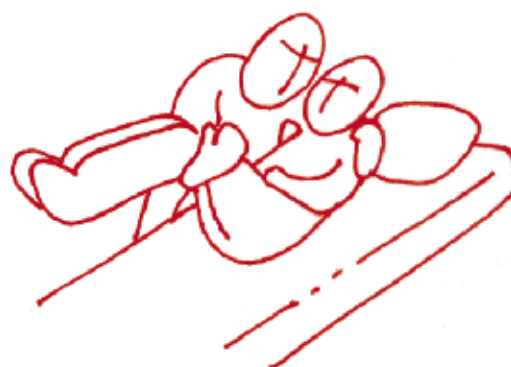
Si el afectado no es capaz de pulsionarse:

- Sitúese detrás de la silla, pídale que **cruce los brazos en su abdomen y coloque sus brazos por debajo de las axilas** y por encima de los brazos de su familiar.
- **Es importante que tenga en cuenta su posición para no cargar la espalda:** ponga una pierna más atrás para pasar el peso de la pierna de delante a la de atrás.
- **Incline hacia delante su tronco** y realice un movimiento “en coma” hacia detrás y hacia arriba.



## ¿CÓMO PUEDE ACOSTAR A SU FAMILIAR SI ESTÁ EN SILLA DE RUEDAS?

- Teniendo a su familiar sentado en la cama, **se coloca en el lado donde apoyará la cabeza** y rodea su espalda con uno de los brazos.
- Con el otro brazo **rodea las rodillas por debajo**.
- La pierna que tiene más cerca de la cama la puede apoyar encima para que nos resulte más fácil el giro.
- Una vez colocados, sólo tiene que realizar el giro.
- Nuestras rodillas siempre estarán flexionadas para **evitar cargar todo el peso en la espalda**.



## ¿CÓMO PUEDE SUBIR VARIOS ESCALONES CON UNA SILLA DE RUEDAS?

- Sitúe la silla de ruedas de espaldas a la escalera
- Cuidador 1: se situará unos escalones más arriba y cogerá fuertemente las asas de la silla presionando hacia abajo, hasta colocarla a **dos ruedas**
- Cuidador 2: se situará delante de la silla y la cogerá por los pedales
- **Se subirá la silla deslizándola por los peldaños**
- Cuando hay varios escalones **realice la acción siempre de espaldas y es necesaria la colaboración de dos cuidadores.**
- Es importante **nivelar la posición de la silla entre los dos cuidadores**, para no forzar la espalda del cuidador situado en la parte superior de la escalera
- **Ambos cuidadores deben realizar el mismo esfuerzo físico**
- **Cuando se trata de escaleras mecánicas la acción se realizará de cara y sólo se requiere un cuidador**, aunque debido a la pendiente y al movimiento de las escaleras el cuidador tiene que realizar un gran esfuerzo. No se recomienda realizar esta acción si no se tiene mucha experiencia, pues es muy peligroso.

## ¿CÓMO PUEDE BAJAR VARIOS ESCALONES CON UNA SILLA DE RUEDAS?

- Sitúe la silla de ruedas de cara a la escalera
- **Cuidador 1:** se colocará en los escalones inferiores **asiendo por los pedales delanteros.** **Cuidador 2:** se situará en el nivel superior, **sujetando por las asas.**
- Ambos cuidadores presionarán fuertemente
- Cuidador 1: elevará los pedales hasta colocar la silla a dos ruedas.  
Cuidador 2: presionará las asas hacia abajo, hasta colocar la silla a dos ruedas.
- **Se deslizará la silla, escalón por escalón y nunca a pulso**, sujetando por las traseras y por los pedales delanteros.
- Al llegar al nivel inferior se nivelarán las ruedas, dejando caer geramente la silla hacia delante.
- **Cuando hay varios escalones se realizará la acción siempre cara y es necesaria la colaboración de dos cuidadores.**
- Ambos cuidadores deben repartir el esfuerzo físico.
- Es importante **nivelar la posición de la silla entre los dos cuidadores**, para no forzar la espalda del cuidador situado en la parte superior de la escalera.



# HIGIENE PERSONAL Y VESTIDO



La higiene personal repercute de manera decisiva sobre los factores personales y ambientales que inciden en la salud física y mental de las personas mayores.

Existen una serie de **consejos y recomendaciones** para los cuidados básicos de la higiene de la persona dependiente que a usted como cuidador familiar, le serían muy útiles de cara a facilitar y mejorar esta tarea.

- El momento de la higiene, es **un espacio adecuado para usted observe a su familiar**, tanto desde el punto de vista físico, condiciones de la piel, erupciones..., como desde el punto de vista mental y/o emocional, P. ej.: orientación en el tiempo, estado anímico etc.
- Fomente el **autocuidado**, proporcionándole el mayor nivel de independencia posible. Facilite que su familiar programe sus propios cuidados, dándole tiempo suficiente para realizarlos y ayudándoles en aquellos casos que sea necesario.
- **Elimine la secreción sebácea, la transpiración, células muertas** y algunas bacterias que se han acumulado.
- Es un momento idóneo para **estimular la circulación de su familiar** dependiente: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel. El masaje vigoroso tiene el mismo efecto. Frotar con fricciones largas y suaves es particularmente eficaz para facilitar el flujo venoso.
- Si tiene especial cuidado y **facilita las sensaciones de bienestar** de su familiar, el momento del aseo se puede convertir en una experiencia positiva y relajante.
- **Consiga buenos hábitos higiénicos** en las personas mayores, desarrollando los conocimientos básicos, actitudes y habilidades necesarias.
- Con los años su familiar ha ido desarrollando **sus propios hábitos de higiene** diaria. Si es posible, no romper su rutina y procurar que la higiene incida sobre:
  - Lavado o arreglo del pelo
  - Cuidado de uñas y de las manos
  - Cuidado de pies
  - Los pliegues
  - Cuidado bucal
  - El afeitado
  - El maquillaje
  - Baño o ducha completo o parcial
  - Baño en la cama
  - Cambio de la cama ocupada

## ¿CÓMO PUEDE LAVAR EL CABELLO DE SU FAMILIAR EN LA CAMA?

- Utilice esta técnica únicamente si su familiar no puede levantarse de la cama. **El colchón puede protegerse con un protector plastificado.**

- Siempre que no esté contraindicado, **coloque a la persona acostada mirando al techo, sin almohada y con la cabeza en el extremo superior de la cama** para facilitar que pueda sacarla fuera.

- A la misma altura del colchón en una silla o mesa, coloque una palangana. **Puede ayudarse de ayudas técnicas que le pueden facilitar la tarea.** Existen en el mercado unos recipientes de plástico adaptables con desagües incorporados, que se colocan sobre la cama y debajo de la cabeza de la persona.

- **Recuerde que debe preparar todos los utensilios necesarios antes de iniciar la tarea**, puesto que esta postura es muy incómoda:

- Dos toallas de baño
- Una toalla de lavabo
- Champú con acondicionador
- Palangana para el agua y una jarrita
- Peine y cepillo
- Secador



- **Utilice agua caliente.** Proteja los hombros con una toalla de baño y coloque una toalla pequeña sobre los ojos. Le pondremos algodones en los oídos.

- **Aplique una pequeña cantidad de champú**, realizando suaves masajes con las yemas de los dedos, empezando por la parte de la frente y continuando hasta la zona posterior del cuello.

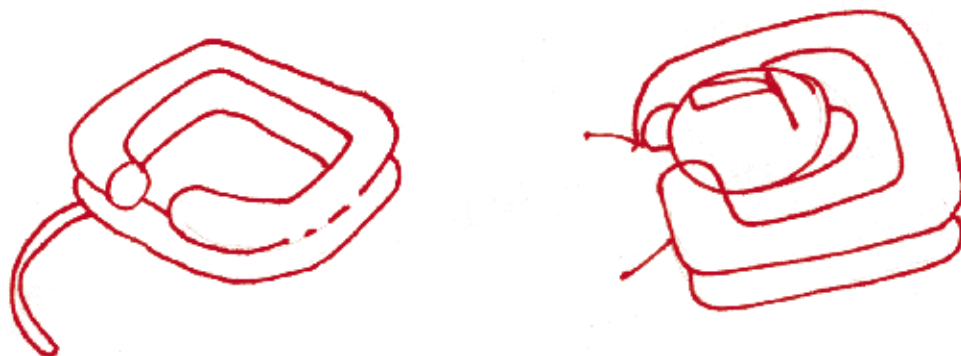
- **Aclare muy bien** echando el agua con una jarra y asegurándose de que el agua caerá sobre la palangana.

- **Peine y seque el pelo con el secador**

- **Retire las toallas y compruebe que la cama no está húmeda.**

- Cuando esta postura no esté aconsejada, **el pelo se puede limpiar separando mechones de pelo y pasando sobre cada uno de ellos un algodón empapado en alcohol.**

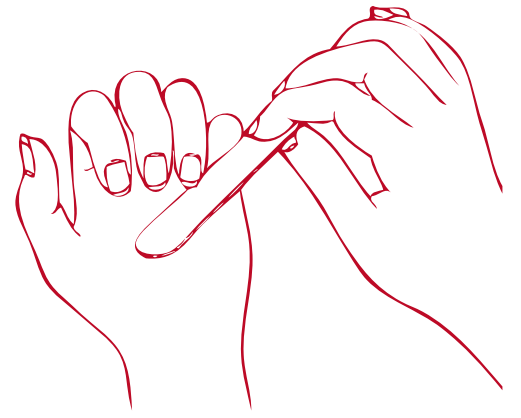
- La utilización de **lava cabezas adaptados** puede facilitar el lavado del cabello de su familiar





## ¿CÓMO DEBE CUIDAR LAS MANOS Y LAS UÑAS DE SU FAMILIAR?

- El cuidado básico de la higiene de esta zona del cuerpo debe empezar por **lavar las manos después de ir al baño, al levantarse y antes de cada comida**. Debe asegurarse de que su familiar así lo haga.
- **Humedezca las manos y antebrazos concienzudamente**. Frote sus manos entre sí, limpiando cuidadosamente los pliegues interdigitales.
- **Retire anillos o pulseras apretados** que pueda llevar su familiar y que impidan una buena limpieza o dificulten la circulación de la sangre.
- Si la piel de las manos está reseca **aplique una crema hidratante**.
- Para el cuidado de uñas de su familiar requiere de los **siguientes utensilios**:
  - un cortaúñas o unas tijeras de punta
  - una lima
  - una loción de manos o aceite mineral para lubricar cualquier tejido seco alrededor de las uñas
  - una palangana con agua para sumergir las uñas que estén especialmente gruesas o duras.
- **Sumerja cada mano en el agua y seque**. Posteriormente corte o lime las uñas. Si su familiar sufre de diabetes o problemas circulatorios, debe limárselas en lugar de cortar.
- Después de esto, **lime los bordes**.
- **Retire suavemente las cutículas**, teniendo cuidado de no producir heridas.
- **Cualquier anomalía** como una cutícula infectada o una inflamación alrededor de la uña notifíquela al médico o enfermera.



## CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EL CUIDADO DE LOS PIES

Tenga en cuenta que puede evitar muchos problemas si usted como cuidador principal se asegura de que:

- **Su familiar lleve un calzado que se adapte correctamente**, de forma que no aprieten ni rocen sobre ningún área.
- **Debe realizar la limpieza de los pies diariamente** con agua templada y con jabones neutros.
- Se deben **secar cuidadosamente**, especialmente en los espacios interdigitales.
- **Asegúrese de que la persona mayor lleve medias o calcetines limpios diariamente** y cambiar de zapatos frecuentemente.



- Evitar andar descalzo.
- Evitar la sequedad excesiva de la piel de los pies empleando cremas hidratantes o lociones (pero no usarlas entre los dedos).
- Para suavizar los callos, sumergir los pies en agua templada con sal y frotar suavemente con piedra pómez.



- Para la higiene y cuidado de su familiar **si es dependiente se aplicará la misma técnica que para las de las manos**. Corte las uñas regularmente. Se cortarán después del baño, procurando que el borde quede recto y liso. Esto es, tras dejar los pies en remojo y secarlos bien, se cortan las uñas en línea recta, redondeando con una lima un poquito en las esquinas.
- Acudir al podólogo con regularidad.

## CONSEJOS PRÁCTICOS PARA LA HIGIENE BUCAL

La boca, al ser una cavidad húmeda, **es el lugar ideal para la anidación y el crecimiento de gérmenes**, que perjudican la dentadura, las mucosas bucales y aumentan el riesgo de infecciones. **La cavidad bucal requiere una atención diaria para mantenerse en las mejores condiciones**. Los cuidados evitan que los dientes se deterioren y así poder mantener hábitos de alimentación normales y una buena nutrición. Es preciso tener en cuenta:



- **El cepillado diario**, después de cada comida, sin dejar de transcurrir más de media hora y al ir a dormir, elimina partículas de alimentos, bacterias y sarro, y previene las caries.
- **Cepille la lengua y el paladar.**
- Puede **realizar un masaje de las encías con gasa estéril**.
- **Para evitar la sequedad bucal de su familiar aplique aceite vegetal a la superficie lingual y el paladar**. Sugiera enjuagues con zumo de menta o limón.
- **Si su familiar que está encamado puede lavarse por sí misma**, siéntele en la cama y facilite todo lo necesario:
  - Cepillo de dientes
  - Dentífrico
  - Hilo dental
  - Vaso de agua
  - Recipiente para recoger el agua de los enjuagues bucales
  - Toalla para proteger las sábanas y secarse los labios
- **El cepillo debe ser de cabeza pequeña** con cerdas de dureza intermedia y mango anatómico.
- **Debe enjuagarse bien la boca** con un elixir fluorado o agua corriente.

- Recuerde a su familiar que una **buena prevención** empieza por una revisión odontológica periódica.

## LIMPIEZA DE LA DENTADURA POSTIZA

La dentadura postiza requiere de **unos cuidados especiales** que como cuidador principal debe asegurarse que se llevan a cabo:

- La dentadura postiza **debe limpiarse después de cada comida y antes de acostarse.**
- La prótesis dental **se limpia bajo el grifo con agua templada** (el agua caliente puede dañarla)
- **Se utiliza un cepillo duro, de cerdas rígidas para resregar la dentadura** con la sustancia limpiadora.
- **Cuando la dentadura esté muy manchada puede dejarse en remojo con líquido limpiador.** Las prótesis con partes metálicas no deben dejarse durante muchas horas en remojo.
- Si no se dispone de ningún producto comercial para limpiar la prótesis, **se puede hacer una mezcla con 1 ó 2 cucharaditas (5 a 10 ml) de vinagre blanco y una taza (240ml) de agua templada.**
- **La dentadura se quitará cada noche a menos que exista una contraindicación expresa** y se sumergirá en un recipiente que contenga agua corriente con esencia de menta o algún producto apropiado, cambiando la solución diariamente.
- **Al envejecer, la mucosa y las encías pueden atrofiarse, lo que provoca a veces un mal ajuste de las prótesis** que pierden así su capacidad funcional y estética. Cuando esto ocurre es necesario **visitar al dentista** para que realice el ajuste y las reparaciones necesarias en la prótesis.
- En algunas dentaduras que no se ajustan adecuadamente **pueden ser útiles los productos en forma de polvos o las almohadillas adhesivas.**



## ¿CÓMO DEBE CUIDAR LOS OJOS DE SU FAMILIAR?

- Prepare todo el material necesario: **Gasas estériles, Jeringas de 10cc estériles, guantes de un solo uso y suero Fisiológico.**
- Es importante que antes de ponerse los guantes, se lave las manos con agua y jabón.
- **Tranquilice e informe a su familiar.**
- Coloque a su familiar **tumbado boca arriba.**



- **Cargue las jeringas con suero fisiológico** (una para cada ojo);
- Con una mano **abra los párpados** de su familiar
- **Con la otra mano realice la limpieza del ojo:** instilando el suero fisiológico desde el lagrimal hacia fuera;
- **Seque con la gasa estéril cada ojo** (utilizar también una gasa diferente para cada ojo);

## PROCESO PARA EL BAÑO O DUCHA



Siempre que las condiciones lo permitan, **es preferible que asee a su familiar en la ducha que en la cama**. Tomar un baño o una ducha **representa una serie de operaciones que pueden ser muy complejas para las personas dependientes**, sobre todo para las que están afectadas por una demencia o tienen un grave problema de movilidad. En estas condiciones resulta imprescindible que **el cuarto de baño de su casa esté adaptado** y sobre todo que siga las siguientes **indicaciones** para hacer esta tarea lo más sencilla y agradable posible tanto para usted como para su familiar:

- Invite a la persona a darse un baño o una ducha **hablándole suavemente y con calma** y hágale ver que después del baño se sentirá muy a gusto.
- Escoja el **momento del día en que la persona esté menos confusa, respetando al máximo sus hábitos anteriores**. Siempre intente que se produzca a la misma hora y siguiendo las mismas fases.
- Procure que haya **la máxima intimidad**, cerrando la puerta del cuarto de baño si hay más personas en la vivienda.
- **Realice todo el proceso despacio.**
- La persona **no debe permanecer dentro de la bañera más de 20 minutos**.
- **Verifique que no haya corrientes**, la temperatura del cuarto de baño y del agua. **La temperatura del agua** será de 39-44° para adultos y de 37-39° para niños.
- **Acompañe a la persona e invite a que se desvista tranquilamente.**
- **Ayude a su familiar a entrar y a salir de la bañera para evitar caídas**. Antes de salir, para evitar caídas, **vacíe el agua** y recubra con una toalla a la persona.
- **Pida a su familiar, si puede hacerlo, que se enjabone y se aclare**, supervisando todo el proceso. Es aconsejable, dado el caso, el uso de **cepillos y esponjas especiales** que facilitan el acceso a zonas como la espalda o los pies.
- **Utilice ayudas técnicas para la ducha si son necesarias como agarraderas, banquetas o sillas de ducha** por si en algún momento se siente inestable (los mayores a menudo sufren desmayos bajo el agua caliente)
- **No deje durante el baño a su familiar sin vigilancia**, aún cuando realice el proceso por sí misma.

- Después de salir de la bañera o la ducha, es preciso **proceder al secado, insistiendo en los pliegues y las zonas de riesgo**. Para el secado de la espalda, existen toallas con lazos que facilitan su uso y evitan caídas.

- **Revise cuidadosamente si existen irritaciones o alteraciones de la piel.**

- **Use una crema hidratante para evitar que la sequedad de la piel** provoque irritaciones o heridas. La piel de las personas mayores suele tener mayor tendencia a la deshidratación.

- **Proceda al vestido con ropa limpia en secuencia tranquila y ordenada y animando a la persona a que lo haga por sí misma**, si su capacidad funcional lo permite.



## PROCESO PARA EL BAÑO EN LA CAMA



El aseo en la cama requiere de una serie de recomendaciones:

- Asegúrese de que **la habitación está libre de corrientes**, cerrando las ventanas y las puertas. **La temperatura de la habitación debe ser aproximadamente de 25 °.**
- **El colchón debe estar protegido** con una funda impermeable para que no coja humedad
- **Prepare todo el material necesario antes de comenzar con el aseo.** (palangana con agua, dos esponjas; una para la cara y otra para el cuerpo, dos toallas; una para la cara y otra para el cuerpo.)
- **Lávese las manos con agua y jabón antes de colocarse guantes.**
- **Retire la colcha y las mantas.** Déjelas dobladas si se van a volver a utilizar. Si su familiar lo desea, se le puede dejar la almohada para que esté más cómoda.
- **Quítele el camisón o pijama**, sin retirar del todo la sábana de arriba. Se puede sustituir por una toalla grande o manta de baño, que da calor, absorbe la humedad y permite mayor libertad de movimiento.
- **Si tiene camisón se retira primero por la cabeza y después por los brazos.** Y si no se puede primero por un brazo y después por el otro.
- En los hombres **el afeitado se realizará antes de lavar la cara.**

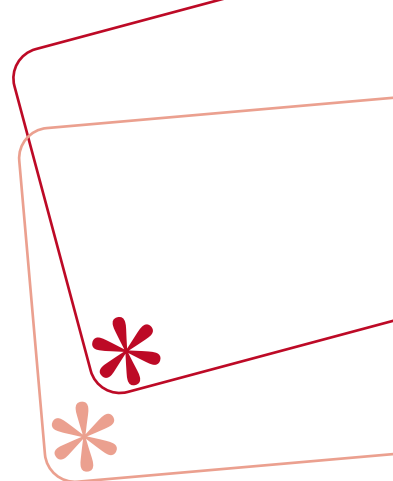


- El Orden de Lavado es el siguiente: 1º Ojos; 2º Cara; 3º Cuello y hombros; 4º Brazos, manos y axilas; 5º Tórax y mamas; 6º Abdomen; 7º Piernas y pies; 8º Espalda y nalgas; 9º Región genital.
- Hay que **enjabonar y aclarar muy bien**. El jabón cuando permanece en el cuerpo durante un tiempo sin ser aclarado, reseca mucho la piel y puede llegar a producir picores.
- Lávele **los ojos** sólo con agua templada y utilizando un algodón o gasa distinto para cada ojo y límpielos desde la parte más interna hacia el exterior.
- Después del enjuagado de **la cara** con agua templada, se procederá siempre al secado cuidadoso.
- **Los oídos y las aletas de la nariz** se limpiarán con algodón humedecido en agua templada (no utilizar objetos punzantes, ver sección ¿cómo cuidar los ojos de mi familiar?)
- Siga lavándole **el cuello**.
- Coloque la toalla de baño a lo largo, bajo **el brazo** de la persona mayor. Lave y seque esta extremidad, empleando fricciones largas, firmes desde la mano hacia el hombro. Lave bien **la axila**.
- Es el momento idóneo para el aseo de **las manos** para ello puede acudir al apartado de esta guía ¿cómo debo cuidar de las manos y uñas de mi familia?
- **Lave el tórax**. En las mujeres, lavar, enjuagar y secar cuidadosamente los pliegues submamarios
- **Cubrir el tórax**
- Cuidar esmeradamente los pliegues de la **región abdominal** manteniéndolos secos. Tapar también la región abdominal.
- Envuelva **la pierna y un pie** con la manta de baño, asegurándose de que el área púbica queda bien tapada. Coloque la toalla de baño extendida debajo de la otra extremidad inferior y lávela. Emplee fricciones largas, suaves, firmes desde el tobillo a la rodilla y desde ésta al muslo. Seque esa pierna y repita la operación con la otra.
- Si es posible, doble la pierna de su familiar, coloque una toalla sobre la cama y encima la palangana. Introduzca el pie comprobando que queda firmemente apoyado sobre el fondo. **Deje el pie en remojo** mientras se lava toda la pierna, esto refresca mucho a la persona y facilita el corte de uñas. (ver consejos prácticos para el cuidado de los pies)
- Ayude a la persona dependiente a adoptar una posición boca abajo o lateral. Coloque la toalla de baño a lo largo de **la espalda y de los glúteos**. Lave y seque la parte posterior del cuello, hombros, espalda, los glúteos y la parte superior de los muslos, prestando atención especial a los pliegues glúteos. Dé un masaje en la espalda.
- Volver a la posición tumbado boca arriba y realizar **la limpieza genital** favoreciendo la independencia de la persona en la medida de lo posible.
- Si antes de comenzar el lavado se sospecha que **la región perianal**



está sucia, se comenzará el lavado por dicha zona (proceso explicado a continuación)

- **Ayúdele para que se ponga un camisón o un pijama.**
- Es el momento para que realice el aseo de otras zonas del cuerpo como **el cabello y la boca**. (ver sección ¿cómo lavar el cabello de mi familiar?)
- **Haga la cama de la persona.** (ver sección ¿Cómo realizo el cambio de cama si está ocupada?)
- Ayude a la persona a colocarse en **una postura cómoda y adecuada a sus necesidades.**
- **Ponga al alcance de su familiar todo aquello que solicite y necesite.**
- **Lávese las manos.**



## PROCEDIMIENTO PARA EL ASEO DE LA ZONA GENITAL Y ANAL

Como ya se ha comentado en el anterior apartado, **cuando esta región está sucia, debe iniciar el lavado por esta zona**, procediéndose de la siguiente manera:

- **Lavarse las manos**
- Ponerse los **guantes**
- Proceder a la **lavar la región perianal siguiendo esta secuencia:**
  - **En mujeres** lave de arriba abajo en el siguiente orden: pubis, interior de los muslos, zona genital, ano y pliegue interglúteo.
  - **En los hombres** primeramente coloque la botella o conejo y empieza por lavar los genitales externos. Posteriormente realice el aseo de la zona anal.
  - **Cuando su familiar tiene sonda vesical**, antes de iniciar el aseo, observe muy bien a su familiar para ver si la zona alrededor del meato urinario existe inflamación, olor o supuración. Después limpie la zona perineal y la sonda mediante movimientos circulares.



*NOTA: Es preferible utilizar agua y un antiséptico no irritante en vez de jabón.*

## ¿CÓMO PREPARAR LA CAMA DE UNA PERSONA ENCAMADA?

Si su familiar tiene una **situación de dependencia muy grande, con bajo nivel de conciencia y sólo está usted realizando el cambio, es aconsejable el uso de barandillas** en la cama para evitar caídas. Intente realizar **el menor número de movimientos para evitar molestias y cansancio** tanto para usted; **cuidador**, como para la persona en cama. **Siga los siguientes pasos** para facilitarle la tarea:



- **Coloque el material necesario en el orden inverso a su utilización:** La funda de Almohada, luego la Colcha, la Manta, la Sábana encimera, la Entremetida y la Sábana bajera.

- **Informe a su familiar e intente guardad su intimidad** lo máximo posible.

- Asegúrese de que **la temperatura de la habitación debe ser la adecuada**, de esta manera evitará en lo posible las corrientes de aire;

- **Evite ante todo las posibles caídas**, para lo cual es importante que esta técnica se realice entre dos personas; Si esto no es posible servirnos de barras laterales en la cama.

- Si no está contraindicado, **coloque la cama en posición horizontal** (persona encamada tumbada boca arriba));

- En primer lugar, **afloje la ropa de la cama;**

- **Retire la colcha y la manta.** Si las va a volver a utilizar, se deben doblar;

- **No deje nunca a la persona totalmente descubierto.** Puede cubrirla con la sábana encimera o colocar una toalla de baño por encima

- Si es posible, **retire la almohada para cambiarle la funda** y la coloca encima de una silla;

- **Coloque a su familiar de lado**, cercano a uno de los bordes de la cama;

- **Enrolle la ropa sucia a retirar** (entremetida, salva camas y sábana bajera) desde el borde de la cama donde nos encontramos, hacia la espalda del paciente;

- **Empiece a hacer la cama por el lado contrario al que se encuentra la persona;**

- **Coloque la sábana bajera limpia enrollándola hasta el centro de la cama.** Se fija a la cabecera y a los pies y se hace el ángulo o mitra;

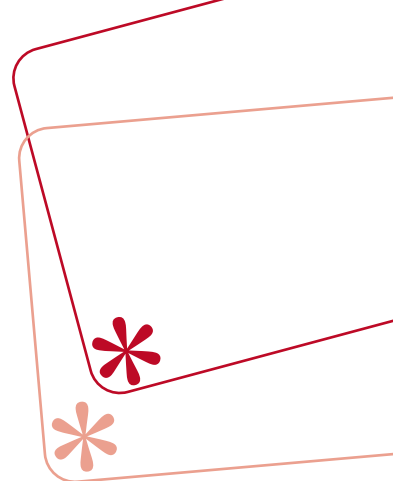
- **Coloque la entremetida y el salva camas**, si se precisan, hasta la espalda de la misma forma que la sábana bajera;

- **De la vuelta a la persona de manera que se sitúe encima de la ropa limpia, tumbada de lado, y haga la otra mitad de la cama** quitando primero la ropa sucia;





- **Estire la sábana y la entremetida limpias evitando arrugas**, remetiéndolas debajo del colchón y efectuando el ángulo o mitra de las dos esquinas restantes;
- **Ayude a colocar a la persona de nuevo boca arriba**;
- **Extienda la sábana encimera limpia sobre el paciente** y retire la sucia o la toalla empleada para taparle.
- Por último **coloque el resto de la ropa (manta y colcha)**, remetiéndolas con holgura en los pies de la cama de forma que quede floja la ropa para que pueda moverse cómodamente y así evitar posturas inadecuadas.



## ¿CÓMO PUEDE COLOCAR EL PAÑAL CON ELÁSTICO EN POSICIÓN DE PIE?

- **Coloque el pañal con la parte de los adhesivos en la parte dorsal**, a la altura de la cintura.



- **Pase el pañal entre las piernas.**
- **Ajústelo de forma que los elásticos queden en la entrepierna.**
- **Despegue los adhesivos** y fíjelos sobre la parte anterior.
- **Ajuste el pañal a la cintura.**

## ¿CÓMO PUEDE COLOCAR EL PAÑAL CON ELÁSTICO EN POSICIÓN ACOSTADO?

- **Ponga a su familiar de lado.**
- **Introduzca el pañal debajo de la cadera.**
- **Coloque la parte posterior del pañal a la altura de la cintura.**
- **Gire a la persona** para colocarlo tumbado boca arriba.
- **Meta el pañal entre las piernas.**
- **Ajuste los elásticos** a la entrepierna.



- **Despegue los adhesivos de la parte posterior** y péguelos sobre la parte anterior ajustándolos a la cintura.

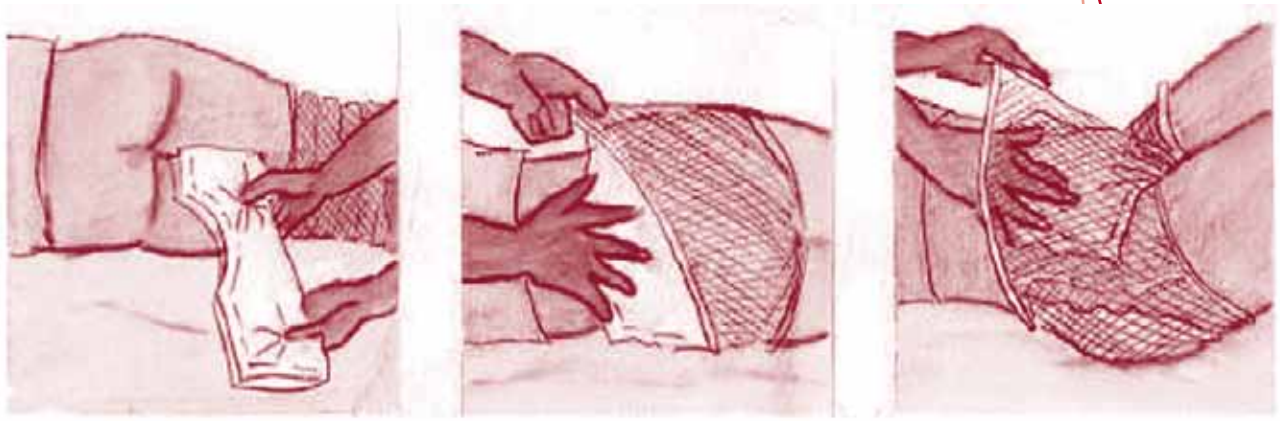
## ¿CÓMO PUEDE COLOCAR EL PAÑAL CON MALLA EN POSICIÓN DE PIE?

- Coloque la malla a la altura de las rodillas.
- Pase el pañal entre las piernas.
- Abra la parte posterior del pañal y fíjelo a las nalgas.
- **Suba la malla** colocando primero la parte de atrás estirándola bien.
- **Estire la parte de delante** y suba bien la malla cubriendo el vientre.



## ¿CÓMO PUEDE COLOCAR EL PAÑAL CON MALLA EN POSICIÓN ACOSTADO?

- Coloque la malla a la altura de las rodillas.
- **Con su familiar de lado**, pase el pañal entre las piernas.
- Abra la parte posterior del pañal y **fíjelo sobre las nalgas**.
- **Abra la parte anterior**, suba la malla y fije el pañal con ella.
- **Ajuste** bien todo el conjunto.



## ¿CÓMO PUEDE COLOCAR EL PAÑAL CON MALLA EN POSICIÓN SENTADO O EN SILLA DE RUEDAS?

- Coloque la malla a la altura de las rodillas.
- Meta el pañal entre las piernas, de delante hacia atrás, es importante **asegurarse de que la parte absorbente está colocada hacia arriba**, en contacto con la piel.
- Estire la parte delantera y fíjela al vientre.
- Suba la malla y cubra la parte delantera.
- Levante a la persona.
- Estire la parte trasera tirando por lo alto de las nalgas y cubriendo con la malla.
- Ajuste todo el conjunto.



## RECOMENDACIONES PARA EL VESTIDO Y CALZADO



La función principal del vestido es mantener la temperatura del cuerpo y protegerle de los agentes externos (frío, sol, calor, lluvia, etc.), pero no hay que olvidar que **la ropa limpia y atractiva ayuda a tener una buena imagen.**

El cambio diario de la indumentaria refleja el control sobre la propia vida y es un vínculo con el mundo exterior. Anime a su familiar a que se vista solo o con la mínima ayuda posible.

Para que la persona se sienta cómoda y la tarea de vestirse y **desvestirse resulte sencilla, recuerde:**

- La ropa debe cumplir su tarea **de mantener la temperatura del cuerpo** y aislar de los agentes externos.
- El vestido **debe permitir libertad y amplitud de movimientos.**
- Se debe **seleccionar la ropa según las preferencias de la persona** ya que esto influye considerablemente en su autoestima.
- Son preferibles **los tejidos naturales y las telas lavables** que necesiten poco planchado.
- Hay que **eliminar la ropa difícil de ponerse y quitarse:** evitar prendas ajustadas, cuellos y puños estrechos y cerrados, géneros poco elásticos, etc.
- **Son más fáciles de poner y quitar las prendas que se abren por delante.**
- Los cierres, abotonaduras y cremalleras se deben sustituir por **elásticos y cintas de velcro.**
- Es preciso **simplificar el vestuario de la persona mayor,** invitándola a eliminar de su armario todo lo que no use habitualmente y no corresponda a la estación del año.
- Hay que **colocar la ropa en el orden en que la persona vaya a ponérsela.**
- Para vestirse y desvestirse, **es mejor estar sentado y con todo lo necesario preparado** junto a la persona
- Si su familiar **tuviera afectada alguna parte de su cuerpo, deberá comenzar a vestirse primero por la parte afectada** y desvestirse al revés: quitándose las prendas de las extremidades no afectadas.
- Vestido de **la parte superior del cuerpo. Puede hacerse sentado o de pie.** Se debe comenzar por el brazo más discapacitado.
- **Vestido de la parte inferior del cuerpo. Es más cómodo hacerlo tumbado en la cama.** Para los pantalones se comenzará por la pierna más discapacitada, luego se mete la otra pierna, luego se suben los pantalones hasta la cadera y por último hasta la cintura.

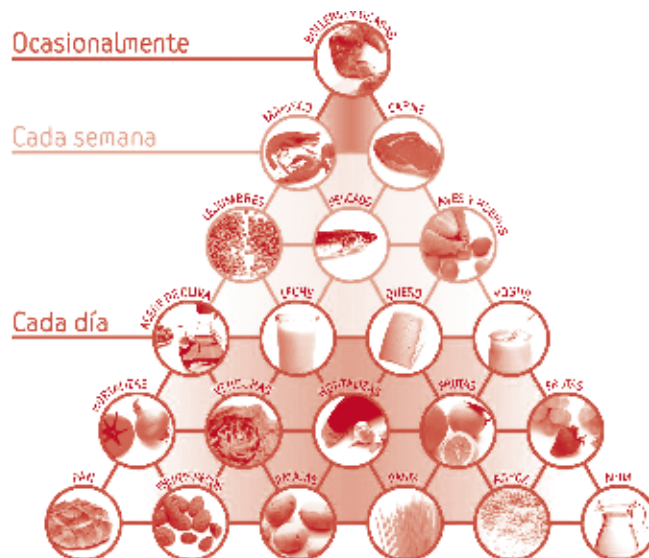


# LA ALIMENTACIÓN

El organismo de todo ser humano necesita **una alimentación equilibrada que contribuya a conservar su bienestar físico**, así como a sus necesidades nutricionales. Así mismo es imprescindible en **el bienestar psicológico, ya que comemos rodeados de nuestros familiares o de las personas que nos aprecian**, es entonces cuando la alimentación se convierte en un bienestar social.

Una dieta equilibrada a título orientativo contiene las siguientes raciones de alimentos repartidos en cinco o seis comidas poco abundantes, evitando periodos largos de ayuno o comidas muy copiosas: (ver pirámide)

- 2-3 raciones de lácteos.
- **2 raciones de proteínas** (no necesariamente debe ser de carne pueden ser huevos o pescado, o incluso alguna ración puede sustituirse por legumbres)
- **Dos veces por semana legumbres.**
- **2 raciones de verdura**, una de ellas cruda.
- **2 raciones de fruta.**
- **3-4 raciones de hidratos de carbono** (patatas, arroz, pasta o pan)
- 2 cucharadas de **aceite de oliva**
- 2 litros de **agua**.



Existen una serie de consejos prácticos que son necesarios seguir para una alimentación sana tanto **para la persona cuidadora como para la persona dependiente:**

- Evite los alimentos demasiado procesados o condimentado, conservas y precocinados.
- Vigile el consumo de grasas, azúcar y sal, sin ser restrictivos. Para evitar el exceso de grasa en la dieta **no incluya en la dieta** de su familiar lácteos; como la **nata y la mantequilla**, y los **embutidos**, las vísceras, y extraeremos la parte grasa de la carne.
- Las **formas de cocción más sanas** son: a la plancha, hervido, al horno o papillote.
- Evite el exceso de **azúcar** suprimiendo el consumo de fruta procesada (almibar) sustituyendo por la fruta al natural.

## ¿CÓMO DAR DE COMER A UNA PERSONA CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN?

- Los alimentos y bebidas deben formar una masa suave y uniforme para evitar que se dispersen por la boca.
- Si espesa la comida con harina de trigo, puré de patata o yema de huevo, tenga en cuenta que además está aumentando el valor calórico. Esto puede ser intere-



sante en personas que comen poco pero puede resultar contraproducente en caso de sobrepeso .

- En la farmacia venden espesantes que no aumentan el valor calórico, son de sabor neutro y a diferencia de la gelatina, espesan también los líquidos y alimentos calientes.
- Si come poco enriquezca los platos utilizando leche, quesitos, nata fresca, mayonesa, aceite, azúcar, huevos...utilice purés.
- Evite alimentos pegajosos y que puedan dispersarse por la boca, como las galletas.
- No incluya distintas consistencias en un mismo plato, ya que puede confundir y generar rechazo.
- Los sabores ácidos estimulan el reflejo de la deglución.
- Los helados son una base de proteínas e hidratos de carbono y son muy agradables de comer.



## RECOMENDACIONES POSTURALES Y DEL ENTORNO DURANTE LA COMIDA

- Siéntese a la mesa siempre que sea posible.
- Explique lo que se comerá in qué orden.
- Es importante que cree un ambiente distendido, tranquilo y sin prisas.
- Los platos deben situarse delante de la persona para que pueda llegar fácilmente al vaso, a los cubiertos y a todo lo que pueda necesitar durante la comida.
- Evite distracciones como la televisión, niños jugando en la sala.
- Evite que gire la cabeza cuando se le de comida.
- Antes de tragar, inclínele levemente la cabeza hacia delante y que coja aire.
- Asegúrese de que come lentamente. Deje tiempo suficiente entre cucharada y cucharada.
- Coja poca cantidad en cada cucharada (tamaño óptimo es el de una cucharilla de postre.)
- Evite acostarlo inmediatamente después de la comida.
- Después de comer es importante realizar la higiene bucal.
- En los casos de personas con digestiones lentas será importante ha-



cer las comidas ligeras y tomar una serie de medidas posturales; no ir a la cama, ni tumbarse justo después de comer, es conveniente hacer un breve paseo, si la persona está en la cama dejaremos un rato la cabecera elevada.

## ¿QUÉ PUEDE A HACER PARA PRESENTAR PLATOS MÁS ATRACTIVOS?

- La alimentación debe seguir siendo una fuente de placer, y por tanto, es necesario una buena preparación y una presentación agradable.
- No llene demasiado los platos, ni fuerce a la persona a que se lo acabe.
- No mezcle los medicamentos con los alimentos siempre que sea posible.
- La presentación final de los alimentos debe adaptarse a las características de las personas. Deben evitarse los purés y los alimentos triturados cuando se pueda masticar. Si deben triturarse, evite triturar el primer y segundo plato juntos, que los tome por separado.
- Potencie el gusto de los platos añadiendo pequeñas dosis de ingredientes con mucho sabor (hierba fresca, especias, zumos de frutas)
- Añada salsa de soja, salsa de tomate o caramelo líquido para dar un toque de color.
- Utilice moldes, una cuchara para hacer bolas de helado o una manga pastelera para dar forma triturados.
- Sirva los platos a una temperatura adecuada.
- Varíe a menudo los alimentos para evitar la monotonía.

# ELIMINACIÓN

Se puede encontrar que la patología que presente su familiar tenga asociado una destrucción neuronal, que dificulte la función de los esfínteres, llegando a condicionar la tarea de cuidado, en aquellos casos en los que las funciones de control de las heces y de la orina hayan desaparecido por completo.



Es importante que usted como cuidador esté alerta de las causas que puedan originar la incontinencia de manera que le ayude a prevenir en aquellos casos en que no presente tal gravedad. Entre ellas destacan:

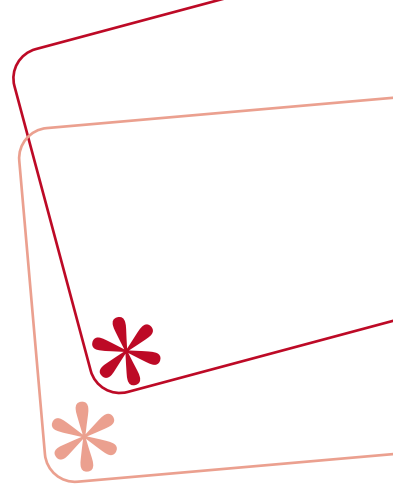
- Cambios neurológicos que afectan al control de la micción
- Distensión de la pared de la vejiga y disminución de la capacidad de la misma.
- Problemas en el sistema nervioso que impiden enviar correctamente a los músculos de la vejiga el reflejo de micción.
- Infecciones urinarias y problemas de próstata.
- Debilidad de los músculos perineales.
- Existen determinados medicamentos que actúan sobre la vejiga y disminuyen las ganas de orinar.
- Dificultades a la hora de comunicarse bien por pudor o bien por limitaciones a la hora de expresar sus necesidades.

## ¿CÓMO PUEDE PREVENIR LOS EPISODIOS DE INCONTINENCIA ?

Existen una serie de consejos prácticos que pueden ayudarle tanto a usted como a su familiar en la respuesta a esta necesidad:

- Acuda anualmente con su familiar al urólogo para que le realice un reconocimiento médico y prevenga en la medida de lo posible las incontinencias.
- Como ya se ha mencionado anteriormente ponga especial atención para observar las causas de la incontinencia de su familiar.
- Cámbiele siempre que se encuentre mojado. No le regañe, es importante tranquilizarle y no darle ninguna importancia.
- Utilice ropa que sea fácil de desabrochar.
- Establezca rutinas para ir al baño. Son momentos buenos después de cada comida, a la hora de acostarse, antes de salir de casa....
- Identificar de manera llamativa la puerta del aseo ya que facilitará que su familiar lo encuentre.
- Cuando esté en el baño y no pueda orinar, deje correr el agua del grifo para estimular las ganas.
- Evite los protectores impermeables para el colchón, ya que pueden perjudicar a la persona facilitando que se irriten e incluso pueden llegar a ulcerarse.







GUÍA DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO PARA PERSONAS  
CUIDADORAS FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES  
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

# ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR SITUACIONES DIFÍCILES



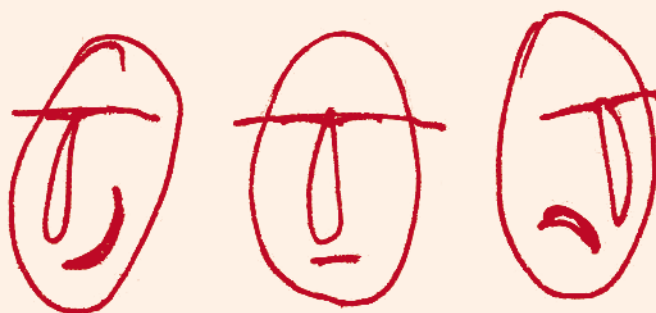
# CÓMO ACTUAR ANTE SITUACIONES DIFÍCILES.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SITUACIONES DIFÍCILES?

En el día a día del cuidado de su familiar mayor es posible que aparezcan determinadas situaciones que pueden suponer una mayor dificultad e incluso, ocasionalmente, un peligro potencial tanto para su familiar que recibe los cuidados como para usted que le cuida.

Por situaciones difíciles o comportamientos problemáticos entendemos todas **aquellas alteraciones del comportamiento que** pueden presentarse durante la experiencia de cuidado y que, por un motivo o por otro, **pueden suponer una dificultad, riesgo o peligro tanto para la persona que recibe los cuidados como para la que cuida, o para terceras personas implicadas en el cuidado.** También hablamos de aquellos **comportamientos** que son **socialmente inaceptables.**

Podemos referirnos a ellos como conductas no deseadas o conductas desadaptativas. Por ejemplo, puede que su familiar presente problemas de memoria, agitación, agresividad, suspicacias, deambulación,...



## DEFINA Y DESCRIBA DEL PROBLEMA.

### VALORE SI ES REALMENTE UN PROBLEMA.

Cuando se encuentre ante una situación difícil o conducta problemática hay algunas preguntas que pueden ayudarle a valorarlo:

- ¿Cuál es exactamente la conducta que le parece un problema?
- ¿Para quién es un problema? (Para su ser querido, para Ud. que le cuida, para otras personas).
- El comportamiento, ¿supone alguna dificultad, riesgo o peligro para alguien?

A veces, la respuesta a estas preguntas hace que los problemas se vean de manera distinta e, incluso, menos grave de lo que parecía.

## IDENTIFIQUE EL PROBLEMA.

Es también fundamental que se plantee **dónde, cuándo y con qué frecuencia ocurre**. Así tendrá datos para comprenderlo mejor, cuantificar su magnitud, puntos de partida para poner en marcha estrategias eficaces para modificarlo, evaluar futuros cambios...

## QUÉ OCURRE ANTES DE QUE APAREZCA EL PROBLEMA (ANTECEDENTES).

Aunque en muchas ocasiones pueda parecer que los problemas ocurren de repente, sin que haya nada que pueda predecir su aparición, si se realiza un examen detallado de las circunstancias que ocurren antes del problema, es posible que se encuentren una serie de **factores que suelen estar presentes cuando surgen los problemas y que contribuyen a que el comportamiento problemático aparezca**. Son lo que conocemos con el nombre de **antecedentes**.

Algunas preguntas que pueden ayudarle a determinar estos antecedentes son:

- ¿Qué sucedió inmediatamente antes de la conducta problema?
- ¿Quiénes estaban presentes?
- ¿Qué dijeron y/o cómo lo dijeron?
- ¿Qué hicieron?
- ¿Dónde ocurrió la conducta problema?
- ¿A qué hora del día ocurrió?
- ¿Qué razones pueden contribuir a este comportamiento?: Por ejemplo: *¿Son efectos de la medicación? ¿Puede su familiar estar nervioso/a o frustrado/a por no poder conseguir hacer, pedir, decir o expresar algo? ¿Puede que se le esté presionando en exceso?, esto es, ¿es posible que su ser querido esté agobiado/a o "saturado/a" ante las demandas de la tarea que se le exige?*

## QUÉ OCURRE DESPUÉS DE QUE APAREZCA EL PROBLEMA (CONSECUENCIAS).

También es importante observar cuáles son **las consecuencias** de los comportamientos problemáticos, es decir, **qué ocurre inmediatamente después**. A estas circunstancias las llamamos consecuencias. A veces, de manera involuntaria, estas acciones que ocurren inmediatamente después del comportamiento problema estimulan a que el comportamiento vuelva a ocurrir nuevamente (se refuerza el comportamiento al prestarle, por ejemplo, atención a la persona cuando hace algo inapropiado).

- ¿Qué sucedió inmediatamente después de la conducta problema?
- ¿Cómo ha reaccionado Ud. o la persona que le cuidaba en ese momento ante el problema (bruscamente, consolando, interesándose por saber que ocurre, apaciguando, recriminando, etc.)?

- ¿Qué consiguió su familiar comportándose de esa manera? (que se le preste atención).
- ¿Quién estaba presente? (a veces, determinado comportamiento ocurre solo en presencia de algunas personas y no de otras).
- ¿Qué dijeron o hicieron los demás?

## PLANTEE POSIBLES EXPLICACIONES DEL PROBLEMA.

Así, se trata de que **revise los antecedentes y los consecuentes** con el fin de averiguar qué es lo que puede estar influyendo en que se dé la conducta problema y, por lo tanto, qué es lo que se debe intentar cambiar para eliminar el comportamiento problemático.

No debe olvidar y dejar a un lado, de cara a la explicación, las características de la persona (cuál es su forma de ser, qué síntomas o cuáles son las consecuencias de las enfermedades que padece...)



## PLANTEE OBJETIVOS Y DISEÑE UN PLAN.

Una vez que la meta está identificada, el siguiente paso consiste en que **decida cómo cambiar las cosas**. La solución de los problemas es a menudo una cuestión de ensayo y error. Si algo no funciona al principio, debe analizar la situación e intentar nuevas estrategias **basadas en el análisis de los acontecimientos**.

Para que un plan tenga éxito, debe ser creativo (además de realista) y ajustado a las circunstancias individuales de su familiar y de quienes le cuidan. Debe comenzar con pequeños objetivos que sean alcanzables y dejar el tiempo suficiente para que el cambio llegue a producirse.

## EVALÚE EL PLAN.

Si la conducta problema ha disminuido o ya no se produce tan intensamente, entonces, el plan está teniendo éxito y se debe seguir trabajando en esa dirección para no dejar de tenerlo.

Si no ha habido cambios, debe valorar por qué no está funcionando y realizar las modificaciones del plan que sean necesarias.

Los cambios no se logran “de un día para otro”, sino que es necesario que transcurra un tiempo determinado que variará dependiendo del problema que estemos tratando de modificar.

Además, en ocasiones, cuando se empieza a trabajar en la modificación de las circunstancias que hacen que aparezca un problema, éste puede aumentar en su intensidad ya que, como todo cambio, requiere de un tiempo necesario para que su familiar se adapte a las nuevas condiciones.



## CÓMO PUEDE MODIFICAR EL COMPORTAMIENTO DE SU FAMILIAR MAYOR DEPENDIENTE.

### ALGUNAS IDEAS BÁSICAS.

Las tácticas que vamos a sugerirle le servirán para promover cambios de comportamiento en su familiar mayor dependiente. Por un lado, para hacer que se produzcan más a menudo las conductas que considera positivas para él (conductas adaptativas). Pero también para que se den con menos frecuencia las que considere que son negativas, tanto para su familiar, como para ud., como para otras terceras personas (conductas desadaptativas).

### ¿QUÉ ES UNA CONDUCTA?

Cuando hablamos de conducta nos referimos a cada comportamiento en concreto de su familiar. No se trata de cambiar la forma de ser de su familiar. Se trata de cambiar su manera de comportarse. Tendrá que fijarse no en cómo es su familiar (es agresivo, no es colaborador,...) sino en su comportamiento, que es algo más observable, medible, se pueden hacer comparaciones mucho más fácilmente, ver si se va modificando y cómo,...

### ¿QUÉ PUEDE PROVOCAR QUE SU FAMILIAR SE COMPORTE DE UNA DETERMINADA MANERA?

#### CAUSAS QUE INFLUYEN EN SU COMPORTAMIENTO

Su familiar se puede comportar de una determinada manera por distintos motivos:

- **Fisiológicas:** Cuando su familiar tiene hambre, come; cuando su cuerpo experimenta miedo, se prepara para huir o para pelear (éstas son respuestas fisiológicas).
- **Por causas emocionales:** Cuando su ser querido está triste o disgustado/a puede llorar o negarse a ser colaborador/a (éstas son respuestas motivadas por la emoción).
- **Por causas racionales:** Cuando no es capaz de ver que tiene dificultades cognitivas

será poco participativo en las actividades que le proponga (éstas son respuestas motivadas por la razón).

- **Por causas de personalidad:** Si es muy responsable trabajará concienzudamente; si es una persona confiada se relacionará con tranquilidad (éstas son conductas motivadas por la personalidad).

Muchas personas dependientes pueden tener alteradas sus funciones fisiológicas, emocionales, racionales y de personalidad, por lo que en estas personas es habitual que aparezcan conductas problemáticas, no deseadas.

A pesar de que hay muchas causas que intervienen en la aparición de las conductas, la respuesta que reciban determina en gran medida que éstas se repitan o no. En otras palabras, el ambiente determina las respuestas de la persona.

### **CÓMO INFLUYE EL AMBIENTE EN EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE SU FAMILIAR.**

Puede que su familiar mayor se comporte de una determinada manera motivado por solucionar sus problemas o dificultades fisiológicas, emocionales, racionales o de personalidad. Pero hay muchas maneras o formas de comportarse, de actuar, de intentar solucionar esos problemas. Si yo me enfado con un compañero, puedo hacer muchas cosas para arreglar ese enfado; pegarle





para que sepa que si me vuelve a fastidiar le va a salir caro, no hablarle para que sepa que me ha molestado, evitarle para no entrar en más conflictos con él o hablar con él para intentar llegar a un entendimiento y evitar que volvamos a tener el mismo problema.

Con frecuencia **la respuesta del ambiente** (en este caso de las personas que cuidan a personas dependientes) **puede favorecer que las conductas inapropiadas se repitan o se dejen de repetir**. Ya que la persona dependiente tiene dificultades para entender cuál es la respuesta más adecuada, **es responsabilidad de quien le cuida favorecer que estas conductas no deseadas sean menos frecuentes y que las deseadas sean más frecuentes**.

Un ejemplo sencillo para ver cómo una respuesta puede condicionar nuestra conducta es el de la respuesta que podemos recibir cuando saludamos a una persona.

- Veo a una persona conocida ----- *la saludo* ----- me contesta.
- Veo a una persona conocida ----- *la saludo* ----- me insulta.
- Veo a una persona conocida ----- *la saludo* ----- no me contesta.

¿En qué caso mi respuesta será volver a saludar a esa persona?; ¿En qué caso mi respuesta será volver a saludar a esa persona?; ¿En qué caso mi respuesta será enfadarme y ponerme agresivo?.

Otro ejemplo: *Mi familiar me grita o insulta porque quiere algo (puede ser una cosa positiva, como ir al servicio en un momento en el que puede ir o negativa, ir al servicio cuando no está pautado).*

- Mi familiar quiere algo ----- me grita ----- *hago lo que me dice*.
- Mi familiar quiere algo ----- me grita ----- *le grito yo a él*.
- Mi familiar quiere algo ----- me grita ----- *no le miro ni contesto*.

¿En qué caso su respuesta será volver a gritar cuando quiera algo?; ¿En qué caso su respuesta será enfadarse y ponerse agresivo?; ¿En qué caso intentará la próxima vez pedir las cosas sin gritar?

### **CÓMO INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE SU FAMILIAR LAS CONSECUENCIAS DE SU CONDUCTA.**

Si las consecuencias de la conducta de su familiar son:

- **Positivas:** hacen más probable que se repita ese comportamiento. Se les llama refuerzos. *Ej: cuando un niño dice sus primeras palabras le sonreímos, le decimos "muy bien"...*
- **Negativas:** hacen más probable que disminuya o desaparezca ese comportamiento. Son los castigos. *Ej: si llego tarde al trabajo, me amonestan por escrito.*
- **Neutras** (no pasa nada): hacen más probable que disminuya o desaparezca ese comportamiento. *Ej: llamo a la puerta de una casa y no abre nadie.*

## ¿QUÉ PASOS TIENE QUE DAR PARA CAMBIAR UN COMPORTAMIENTO?

- 1. **Seleccione el comportamiento** que desee modificar.
- 2. Utilice algún **método de registro** para saber qué pasa (suele ser muy utilizada la observación con algún tipo de registro).
- 3. **Identifique los reforzadores:** las cosas que le gustan a la persona.
- 4. Elija **los objetivos y las técnicas** más adecuadas para intervenir (programa de actuación planificado).
- 5. **Ponga en marcha** el programa: todas las personas que participan en el cuidado de su familiar deben actuar del mismo modo, nadie debe realizar cambios sin consultar.
- 6. **“Mida”** con registros para saber si se avanza.

Cambiar un comportamiento inadecuado, no deseado en un familiar mayor es un proceso personalizado que requiere de un tiempo para evaluar la situación, escoger las técnicas y reforzadores más adecuados y realizar un seguimiento.

Por experiencia, este proceso personalizado en ocasiones no es posible hacerlo por las circunstancias de “presión” que se dan en el cuidado a personas dependientes y por la presencia de más de una persona cuidadora. Conviene en estos casos ir creando unas pautas de actuación para las circunstancias que se presentan de forma más habitual y un “lenguaje común” que les facilite la comunicación y la toma de decisiones rápida.



## ¿QUÉ PUEDE HACER PARA QUE SU FAMILIAR SE COMPORTE DE MANERA ADECUADA CON MÁS FRECUENCIA?

La modificación de conducta no sólo se utiliza para reducir problemas. Tan importante como reducir conductas desadaptativas (no deseadas) es favorecer la aparición de conductas adaptativas (deseadas). Estas son las técnicas que le ayudarán a que los comportamientos deseados sean cada vez más frecuentes:

### INCITARLE A ACTUAR

- **Verbalmente:** consiste en que incite a su familiar mayor, que le anime a realizar una conducta o a comportarse de determinada manera verbalmente, mediante el lenguaje oral.
- **Por modelado:** es el procedimiento en el que presenta a su familiar una muestra de un comportamiento determinado para inducirle a que realice una conducta similar (que le imite, que le sirva de ejemplo). Se incrementa una conducta observando a otra persona mientras la realiza. Se usa muy frecuentemente por la gente.
- **Gestualmente:** se le pide algo a través de gestos.

- **Asistencia física ocasional:** se inicia la conducta por su familiar, usted inicia la conducta y su familiar continúa.
- **Asistencia física completa:** se hace la conducta por su familiar.

### **RECOMPENSARLE CUANDO SE COMPORTE ADECUADAMENTE**

**Reforzar significa recompensar.** El refuerzo provoca que las conductas tanto positivas como negativas se repitan. Recompensamos cuando damos a una persona algo valioso para ella asociado a lo relacionado a una conducta.

Las recompensas pueden ser de todo tipo, desde un premio material hasta una sonrisa. Por lo general, **la recompensa que las personas más valoramos es el reconocimiento de los demás.**

### **PUEDA UTILIZAR HOJAS DE REGISTRO**

Las hojas de registro son una sencilla técnica que puede emplear para que su familiar sea consciente de los distintos componentes (o partes) de una actividad y su nivel de realización en cada uno de esos componentes. Es decir, cuáles son los distintos pasos a seguir y cómo los ha realizado.

Siendo más consciente de las partes de la actividad y de los aspectos que puede mejorar es más probable que pueda controlar su conducta para que se adecue más a lo que esperamos de él.



Por ejemplo: *si un familiar necesita mucha supervisión para estar preparado por la mañana porque tarda mucho tiempo podemos poner una hoja de registro en la que quede marcado el tiempo que tarda en hacer cada actividad. Siendo consciente de su actuación se puede esforzar para reducir el tiempo empleado en cada paso, disminuyendo además el tiempo global.*

### **PUEDA EMPLEAR PROGRAMAS DE PUNTOS (SISTEMA DE FICHAS)**

Los programas de puntos (también llamados de economía de fichas) son un tipo de refuerzo. **Consisten en dar una gran recompensa cuando se sumen un número mayor o menor de pequeños logros.**

Se utiliza con frecuencia para aumentar la implicación en las terapias, la motivación en la rehabilitación y la actividad en el hogar.

Puede serle útil para ayudar a su familiar cuando se encuentre poco motivado y también si su rendimiento fluctúa por motivos varios (unas veces lo hace mejor o más a menudo que otras).

Asimismo, ayuda a la persona a ser más consciente de su nivel de ejecución (cómo le sale) por lo que permitirá a su familiar ser más consciente de sus dificultades y saber dónde o cuándo se tiene que esforzar más.

Por ejemplo: podemos decir a nuestro familiar que cuando consiga caminar 10 pasos cada día durante una semana, jugaremos con él al dominó.

## **PUEDE LLEGAR A ACUERDOS (CONTRATOS DE CONDUCTA)**

Se trata de que llegue a un acuerdo con su familiar mayor dependiente como si hicieran o firmaran un contrato, en el que aparezcan tanto las condiciones que Ud. le pide a él/ella que haga como los premios o refuerzos que él va a conseguir si se comporta de la manera en que han pactado.

Por ejemplo: *queremos que nuestro familiar mayor se “duche” cada día; llegamos a un acuerdo con él/ella mediante el cual se compromete a ducharse y nosotros a ponerle los postres que más le gustan.*



Para que estos “contratos” funcionen deben cumplir ciertas condiciones, como:

- Que realmente estén los dos de acuerdo.
- Debe especificar bien claro cómo es la conducta deseada, cuándo su familiar se ha comportado correctamente y cuándo no.
- Debe especificar bien claro cuál es la recompensa esperada.
- Debe dar la recompensa o premio siempre que lo haya conseguido, según los términos acordados.

En algunas situaciones estos contratos se redactan por escrito para poder recordarlos mejor, consultarlos y evitar posibles conflictos.

## **¿QUÉ PUEDE HACER PARA QUE SU FAMILIAR SIGA COMPORTÁNDOSE DE MANERA ADECUADA?**

### **INCITARLE A COMPORTARSE ASÍ.**

Puede hacerlo de dos maneras:

- **Verbalmente:** Se trata de decirle a su familiar dependiente lo que tiene que hacer y cómo hacerlo.
- **Ofreciéndole un modelo:** Puede presentar a su familiar una muestra de un comportamiento determinado para inducirle a que realice una conducta similar.

### **PUEDE UTILIZAR PROGRAMAS DE PUNTOS (SISTEMA DE FICHAS). (VER APARTADO ANTERIOR)**

### **PUEDE LLEGAR A ACUERDOS. CONTRATO DE CONDUCTA. (VER APARTADO ANTERIOR)**

### **PUEDE MOLDEAR SU COMPORTAMIENTO. (VER APARTADO ANTERIOR)**

Se trata de que cree nuevas conductas perfeccionando paso a paso y poco a poco las que ya realiza su familiar.

*Ejemplo: Podemos conseguir que su familiar se quede tranquilo/a sentada durante media hora (algo inicialmente impensable) si establecemos una serie de aproximaciones y las vamos reforzando. Esto es, primero le recompensamos por haber estado 5 minutos sentado/a, cuando esto ya sea habitual, espero a que pasen 10 minutos para reforzarle y así sucesivamente hasta alcanzar los 30 minutos. También puede servir para conseguir que pasee más, que beba más agua...*

Este recurso es apropiado:

- cuando quiera que se comporte más veces (o menos) de esa manera.
- cuando quiera que permanezca más tiempo realizando esa conducta.
- cuando quiera que su comportamiento sea más o menos intenso.
- cuando quiera cambiar su forma de comportarse, o los pasos o la manera de realizar una conducta.

## **PUEDE ENCADENAR SU COMPORTAMIENTO.**

Se trata de que **divida la conducta adecuada de su familiar en pasos. Cada paso se refuerza sólo si se hace correctamente. La repetición continua de todos los pasos hace que un paso le lleve a otro sin pensarlo.**

*Ejemplo: Para ir a la cama todas las noches establezca una serie de pasos que siempre se van a dar y que tienen que realizarse en el orden correcto. Al final se consigue establecer la rutina de esa conducta y un paso le va llevando al otro.*



# ¿QUÉ PUEDE HACER PARA QUE SU FAMILIAR SE COMPORTE CON MENOS FRECUENCIA DE MANERA INADECUADA?

## PUEDE CONTROLAR EL AMBIENTE

Puede hacer que las condiciones ambientales sean más o menos propicias, que favorezcan o no, que su familiar se comporte de manera adecuada. También puede conseguir que las veces que se comporte de manera inadecuada sean cada vez menos.

Por ejemplo: podemos controlar estímulos físicos (ruido, ayudas, etc.), emocionales (sobreprometer, discutir) y cognitivos (hablar de cosas concretas, repetir, etc.).

Mantener un ambiente estable y positivo ayuda en la prevención y manejo de los comportamientos no deseados del familiar dependiente.

## NO LE PIDA A SU FAMILIAR MAYOR MÁS DE LO QUE REALMENTE PUEDE HACER.

Establezca pasos bien graduados para conseguir la conducta que desea conseguir. Vaya paso a paso y poco a poco, exigiéndole cada vez un poco más o un poco mejor.

Cuando “somete” a su familiar mayor a peticiones a las que no puede atender se suele incrementar el sentimiento de frustración y rabia. También ocurre al contrario, que si intenta ayudarlo en aquello que puede hacer, se siente tratado como un niño o un minusválido y puede producirle reacciones de molestia.



## ANTICIPE CUÁNDO PUEDE COMPORTARSE DE MANERA INADECUADA.

Se trata de que **anticipe la manera de comportarse de su familiar**, antes de que se produzca la conducta problema. Así se reducirán los conflictos. Para ello es importante conocer las posibles necesidades de su familiar.

Si yo sé lo que mi familiar mayor es capaz de hacer todavía y en qué empieza a tener dificultades, puedo ayudar en esa parte de la tarea para que no surjan problemas o puedo facilitar anteriormente la tarea.

Ejemplo: *Dejo sólo en el armario aquellas prendas que corresponden a la estación del año en la que estamos para que no se ponga un abrigo en verano o unas sandalias en invierno.*

Otro ejemplo: *como soy consciente de que puede confundir lo que se puede tomar con algún producto tóxico, retiro de su alcance cualquier producto que le pueda resultar perjudicial para su salud.*

## UTILICE UNA FORMA DE COMUNICACIÓN EFICAZ

Se trata de identificar cuáles son las posibilidades de comunicación de su familiar dependiente y utilizar alternativas que faciliten la comunicación mutua.

Por ejemplo: un usuario que no puede hablar puede utilizar un gesto o señalar para realizar algún tipo de petición.

Puede comunicarse con su familiar de tres formas básicas:

- **A través de instrucciones verbales:** (se trata de que le de pautas específicas y sencillas: "Tienes que dejar de chillar"),
- **A través de sugerencias:** (se trata de que implique a su familiar en la solución: "Qué te parece si...")
- **Y mediante el lenguaje gestual:** (Se trata de que utilice los gestos y la voz. "Hablarle de forma pausada cuando comienza a "ponerse nervioso").



## ESTABLEZCA LÍMITES

Se trata de que **comunique a su familiar con la mayor claridad posible lo que es adecuado y lo que no es adecuado** para una situación concreta.

Por ejemplo: *si su familiar mayor le "agarra" de la ropa para reclamar su atención, se le dice que ese comportamiento es inadecuado y que puede utilizar el gesto que le hemos enseñado para llamarle.*

Se tiene que acompañar de un tono de voz y gestos de seriedad (acordes a la situación). Tener cuidado de no atacar a la persona (*contigo no se puede hacer nada, eres insoportable, etc.*); referirnos solamente al comportamiento (no agarrar).

En algunas ocasiones podemos comunicarle las consecuencias del comportamiento que está teniendo en nosotros/as o en los demás. Por ejemplo: *"no hagas ese tipo de comentarios pues me molestan"*.

## EXPLORE EL MOTIVO O LA NECESIDAD POR EL QUE SU FAMILIAR SE COMPORTA DE MANERA INADECUADA.



Se trata de observar "un momento" lo que pasa y preguntar a su familiar mayor **la razón del comportamiento inadecuado**. Por ejemplo: *si "grita" cuando está en la silla de ruedas. Le preguntamos y nos comunica con gestos que quiere ir al servicio.*

En la mayoría de las ocasiones "un momento" de reflexión ayuda a tomar una decisión más adecuada sobre cómo actuar. A veces la persona mayor tiene una forma de comunicar que no es adecuada y la tenemos que modificar, pero atendiendo a sus necesidades.

## LLEGUE A ACUERDOS O CONTRATOS DE CONDUCTA

### HAGA QUE SU COMPORTAMIENTO INADECUADO DESAPAREZCA.

Se trata de que su familiar no consiga nada bueno por comportarse de manera inadecuada. La forma más común de conseguir que deje de comportarse de forma inapropiada es retirar la atención o dejar de hacer caso (mirar, responder, escuchar) a la persona cuando hace algo.

Por ejemplo: *llama por la noche en repetidas ocasiones sin ningún motivo... se le escucha desde la puerta sin entrar en la habitación.*

Que su conducta no deseada no tenga consecuencias positivas para él puede hacer que al principio aumente su conducta, provocando que sea más intensa, ya que la persona tarda un rato en entender que lo que antes funcionaba ya no funciona. Por ejemplo: *grita a una auxiliar para que me dé comida fuera de hora. No le hacemos NINGÚN caso. Grita más fuerte. No le hacemos NINGUN CASO. Deja de gritar.*

Este procedimiento se ha mostrado apropiado si su familiar:

- **Agrede verbalmente y amenaza.** Especialmente las agresiones de duración menor de un minuto.
- **Demanda ayuda continua** que no responde a una necesidad real.
- **Llora, grita o se agita** buscando su atención

### DESVÍE SU ATENCIÓN

Es muy interesante cuando su familiar mayor dependiente lleve a cabo conductas inapropiadas. Va muy unido al concepto de prevención. Tenemos la idea de que nuestro familiar se va a comportar de manera inapropiada y nos interesa **desviar su objetivo, distraerle realizando otra conducta adecuada antes de que empiece a comportarse mal.**

Si está ocupado en conductas apropiadas y significativas para él/ella, le quedará poco tiempo para implicarse en conductas inadecuadas, ya que no tendrá tiempo para ello. Ejemplo: *si está entretenido en alguna actividad que todavía desarrolla adecuadamente no tiene tiempo para comportarse inadecuadamente.*



### DISTRÁIGALE

Se trata de distraerle, de cambiar el foco de atención de su familiar mayor. Que deje de atender al estímulo o situación que provoca malestar y lo dirija a otra cosa.



Por ejemplo: *si su familiar se “queja” (sin causa real) comentarle que se centre en terminar lo que está haciendo (“ya le queda poco”). (Normalmente tiene que emplear un tono amable pero al mismo tiempo firme.)*

Otro ejemplo: Si su familiar mayor se enfada con una tercera persona, intente Ud. redirigir al paciente a su actividad normal, sin hacer referencia a la otra persona (que desaparece de escena sin llamar la atención).

Se puede redirigir la atención del familiar hacia una actividad aceptable cuando está ocupado ya en una inaceptable. Por lo tanto, hay que buscar actividades alternativas. Ej: *Para que deje de hacer movimientos repetitivos como golpear la mesa una y otra vez (algo que puede resultar muy molesto si se da de forma continuada), se le distrae haciendo que doble servilletas (otra conducta repetitiva con una finalidad)*

## PRÉMIELE SI SE COMPORTA DE OTRA MANERA MÁS ADECUADA

Si queremos que una persona deje de comportarse de una forma indeseable, se elige un comportamiento incompatible (es decir que no se pueda hacer al mismo tiempo), y se recompensa dicho comportamiento.

Por ejemplo: *si queremos que una persona deje de morderse las uñas reforzar cuando está cosiendo, escribiendo, etc.*

Le proponemos las siguientes conductas apropiadas e incompatibles con conductas problema:

- Demandas excesivas, por peticiones razonables
- Lamentos, gritos, lloros, por susurrar, cantar
- Movimiento de muebles y objetos, por estar sentado
- Conductas inadecuadas y combativas, por bailar, trabajo cooperativo
- Agresiones verbales, por discurso neutral, halagos

Se ha visto útil para:

- Agitación
- Autoestimulación (masturbación)
- Movimiento de muebles y otros objetos
- Agresión

## HAGA QUE CORRIJA LOS DESPERFECTOS CAUSADOS

Se trata de que la **persona que realiza una conducta indeseable debe corregir los desperfectos causados.**

Por ejemplo: *tira objetos al suelo de forma intencionada (colocar los objetos en su sitio, recoger los trozos si algún objeto se ha roto, etc).*



## QUÍTELE ALGO AGRADABLE (COSTE DE RESPUESTA)

Se trata de **quitar algo agradable a su familiar si se comporta de manera indeseada**. Por ejemplo: *cada vez que grite se le quitará la mitad de los puntos conseguidos en su programa de puntos. O cada vez que insulte se le reducirá la cantidad de postre. Si pega se eliminará el tiempo que pasamos charlando antes de irnos.*



Se ha visto útil si:

- Su familiar se encuentra agitado por causas ajenas a él.
- En caso de agresión.

Lo ideal es combinar el quitarle algo agradable con corregir los desperfectos causados. Por ejemplo. Pegar a un compañero elimina la visita familiar. Si pide perdón al compañero el beneficio que le quitemos será la mitad, pudiendo disfrutar de la mitad de su visita.

## RETIRE A SU FAMILIAR A UN LUGAR TRANQUILO HASTA QUE SE CALME

Se trata de que **retire a su familiar durante un tiempo programado a un lugar tranquilo hasta que se calme**.

Por ejemplo: *cuando se pone a insultar se le retira a una sala hasta que se tranquilice y deje de realizar el comportamiento molesto.*

Se ha mostrado apropiado si:

- Agrede verbalmente y amenaza durante más de un minuto. En este caso puede retirar a su familiar a otro lugar de la misma habitación, como una zona o una silla apartada.
- Agrede físicamente y amenaza después de haber agredido anteriormente. En este caso se retirará a su familiar mayor a su habitación.
- Agrede físicamente cuando otro le impide salir del área de aislamiento antes de tiempo.
- Si hace daño a propiedades ajenas o de la casa.
- Si su familiar se encuentra agitado por causas ajenas a él.

## SOLUCIONES GENERALES

### ¿QUÉ PUEDE HACER PARA PREVENIR QUE SU FAMILIAR SE COMPORTE DE FORMA NO DESEADA?

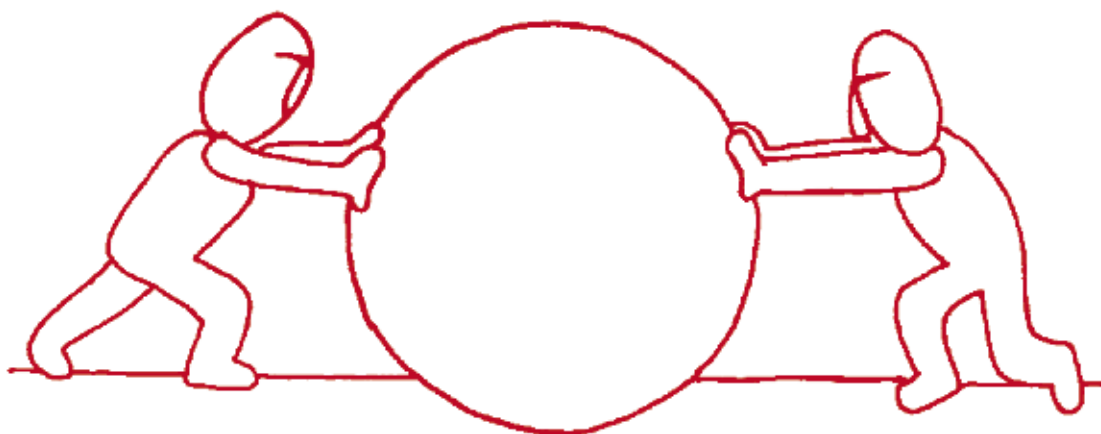
- Tenga a su familiar mayor dependiente médicamente evaluado/a ante la posibilidad de que una enfermedad, dolor o efecto secundario sea la causa o esté agravando el problema.
- Procure que llene su tiempo libre con actividades que le gusten e impliquen movimiento
- No pida a la persona tareas que excedan a sus capacidades.
- Permita que participe y colabore en las tareas de cuidado.
- Establezca horarios fijos que faciliten rutinas.
- Haga las cosas siempre de la misma forma.
- Si tiene que modificar algo o introducir nuevos hábitos, procure no hacerlo brusca-mente.
- Tenga en cuenta los hábitos que ha tenido la persona dependiente a lo largo de su vida (horarios, frecuencia, forma de hacer...) para planificar y ejecutar las tareas de cuidado.
- Explique en todo momento a su familiar lo que se le va a hacer.
- Revise el “confort personal” (si puede tener hambre, calor, etc.).
- Simplifique el ambiente (un cepillo de dientes en vez de cuatro, cuando vive solo...)
- Trate de anticipar la aparición de situaciones problemáticas para evitarlas o minimizarlas (observando, escuchando a la persona, teniendo en cuenta cómo es...).
- Preste atención al cómo se dicen las cosas: explicaciones claras y sencillas, tono de voz suave y tratándole como a un adulto, etc.
- Intente crear un ambiente agradable y relajante durante la realización de las actividades diarias (baño, alimentación...) evitando el exceso de ruidos.
- Ofrézcale seguridad y tranquilidad con una sonrisa, sin prisas “aparentes” ni nervio-sismo; haciéndole sentir cuidado/a y no vigilado/a.
- Prepare con antelación todo lo necesario antes de proceder al baño (toalla, jabón neu-tro, etc.), el vestido (ropa interior, camisa, etc.), o la alimentación (cubiertos, servilleta, etc.)

## ¿QUÉ PUEDE HACER CUANDO SU FAMILIAR SE COMPORTE DE FORMA NO DESEADA?

- Intente averiguar la causa de la conducta, preguntando a su familiar y observando los sucesos que ocurren antes, durante y después, y busque una solución.
- No se imponga y se enfade. Pruebe en otro momento cuando su familiar esté de mejor humor.
- Mantenga a la persona entretenida con alguna actividad si prevé que puede empezar a comportarse inadecuadamente
- Si la persona dependiente tiene problemas cognoscitivos, distráigala con una conversación sobre hechos de su vida o con alguna actividad interesante cuando esté realizando el comportamiento inadecuado. Esto es, desvíe su atención.
- No muestre ninguna emoción, no mantenga el contacto ocular y no hable del comportamiento no deseado si con él su familiar trata de llamar su atención.
- Intente vías alternativas para conseguir lo mismo y tenga en cuenta que lo que no funcionó ayer puede funcionar hoy.



## PROBLEMAS FRECUENTES



### ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR TIENE IDEAS EQUIVOCADAS DE LA REALIDAD? ¿Y SI OYE O VE COSAS QUE NO EXISTEN?

Si su familiar se hace ideas equivocadas de la realidad es que tiene delirios o ideas delirantes. Son ideas falsas mediante las cuales se realiza una interpretación errónea de la realidad y que persiste a pesar de que la evidencia diga lo contrario. Los más frecuentes son:

- Creen que la gente próxima le roba las cosas, principalmente objetos personales. A veces se produce por el olvido de dónde los ha dejado.
- No reconocen el domicilio como propio. Como resultado pueden abandonarlo para “irse a su casa” y como consecuencia producirse deambulación errática (vagabundeo, andar constantemente sin una finalidad concreta).
- Piensan que la persona que les cuida es un impostor y reemplaza a un conocido. Es muy angustiante para el cuidador y no es raro que provoque violencia contra la persona no reconocida.
- Idea de que se le abandona o se le quiere ingresar en una residencia.
- Ideas de celos (Síndrome de Otelo): creen que su pareja les es infiel,...suelen ser de los primeros síntomas en aparecer.

Es importante distinguir entre los **delirios y la fabulación**, que consiste en rellenar los huecos de memoria o lagunas que se producen por el déficit de memoria con hechos que inventa la persona. Inventa porque no recuerda.

Si su familiar oye o ve cosas que no existen en la realidad es que padece alucinaciones. También puede percibir cosas extrañas a través del gusto, tacto y del olfato, sintiendo que son reales sin existir una causa. Su familiar percibe (generalmente ve y oye) cosas que no existen en la realidad. Las alucinaciones visuales son las más frecuentes, seguidas de las auditivas. El resto son muy poco frecuentes.

Para distinguir delirios de alucinaciones: En la alucinación, la persona percibe cosas que no existen, y en el delirio, sin embargo, la persona percibe bien la realidad pero la interpreta de una manera que no es correcta. En ambos casos, la persona no es consciente de su error, por lo que está absolutamente convencida de que es verdad, contra toda evidencia y sentido común.

### **LO QUE DEBE HACER:**

- Procure mantener la calma.
- Si su familiar no le reconoce, identifíquese, y si no comprende lo que está sucediendo en su entorno, intente explicárselo.
- Háblele de forma suave y utilice una caricia en la mano (a no ser que pueda ser interpretado como un acto dominante).
- Préstele atención y protéjale: escuche a la persona para que se sienta atendida y protegida. Dígale que se va a hacer cargo de sus problemas o que se va a comprobar que todo marcha bien.
- Asegúrese de que no sucede nada.
- Distraiga a la persona.
- No intente razonar con él/ella explicándole el absurdo de su comportamiento.
- No le dé la razón, pero si los delirios o alucinaciones no suponen un peligro déjele disfrutar un rato de ellas y a continuación intente liberarle, proporcionándole una alternativa que le distraiga.
- Si la percepción errónea se produce en un lugar público y causa asombro, enfado, confusión, miedo... entre las gentes que allí están, no debe avergonzarse del comportamiento de su familiar enfermo e intente explicar el trastorno que padece.
- Consulte con el médico.
- Mantenga una iluminación adecuada para evitar sombras (que pueden dar lugar a múltiples interpretaciones).
- Tenga en cuenta ciertos aspectos; ¿Está descansando bien la persona?, ¿está nerviosa?, ¿tiene algún tipo de necesidad nutricional? Quizá esta pueda ser la causa de que aparezcan o se intensifiquen estas ideas delirantes o alucinaciones.
- Evite cualquier fuente de ruido o estrés que pueda causarlas.

### **NO SE DEBE:**

- Discutir o argumentar: No discutir con la persona que sufre alucinaciones ni negar la existencia del objeto de la alucinación. A través de la discusión o la negación se puede conseguir poner más nerviosa o frustrada a la persona.
- Responder: No es necesario decir que se está de acuerdo ni discrepar. Es mejor proporcionar una respuesta que no comprometa (ej.: "yo no oigo las voces que tú oyes, pero me

imagino que te hacen sentir miedo”).

- Ser especialmente cariñoso: Aunque es importante prestar atención y atender las necesidades de la persona que cuidamos, no conviene ser demasiado cariñoso en estas ocasiones. Hay que reservar las manifestaciones de afecto para estados de ánimo más positivos, por ejemplo, cuando su familiar ya se encuentre más calmado.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR NO LE RECONOCE Y CREE QUE ES UD. UN IMPOSTOR?

Puede que su familiar identifique erróneamente cosas, personas,,, que tenga a su alrededor, es decir, que crea que son otra cosa de lo que realmente son (o quienes realmente son). Son los falsos reconocimientos.

La principal diferencia con las alucinaciones es que en éstas su familiar percibe cosas que no existen, mientras que ahora sí existen los estímulos pero los interpreta de forma confundida. Existen tres tipos principales:

- Su familiar cree que en su domicilio vive un intruso. Ej: su propia imagen reflejada en el espejo o la gente que aparece en la televisión.
- Comete errores al identificarse a sí mismo: no se reconoce, similar al caso mencionado anteriormente del espejo.
- Errores al identificar a otras personas: Confunde a un familiar por otro, cree que algún familiar ha sido suplantado por un doble idéntico, etc.

### QUÉ PUEDE HACER:

- Descarte siempre problemas perceptivos (si necesita gafas, si hay mala iluminación, si no oye bien...) y corríjalos si es preciso.
- Ayúdele a interpretar bien la realidad explicándole lo que está viendo u oyendo en cada momento.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE ENCUENTRA TRISTE, INACTIVO?

Puede ser que su familiar se encuentre excesivamente triste, con sentimientos de desesperanza o desánimo, que haya perdido el interés por las relaciones familiares o sociales y por los entretenimientos de antes, que se encuentre cansado o con pérdida de energía...

Los siguientes sentimientos y actitudes ayudarán a su familiar dependiente a mejorar su estado de ánimo y nivel de actividad:

- Tener control sobre la propia vida: consiga que tenga responsabilidades (tareas de la casa, tener un animal de compañía o cualquier otra actividad agradable para él/ella).
- Sentirse útil: asegúrese de que las actividades que su familiar intente llevar a cabo sean útiles para él/ella o para los demás, de forma que pueda sentirse satisfecho/a de su



labor. No es conveniente que haga tareas demasiado complicadas, porque los pequeños fracasos podrían desanimarle.

- Realizar actividades agradables como parte de su vida diaria.
- Acudir a grupos de actividades.
- Facilitar que se relacione con otras personas: pida a otras personas que realicen visitas, que hablen con su familiar y que traten de despertar su interés por las cosas.
- Escúchele y hable con él/ella: déle apoyo, escuche sus sentimientos e intente comprenderle. Hable con él/ella e intente descubrir lo que le motiva y le gusta. Anímela a participar en conversaciones.
- Fomente la actividad física.
- Cuando los sentimientos de tristeza y malestar sean muy severos y frecuentes consulte con profesionales de salud mental.
- No insista ni presione.

## **¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE ENCUENTRA DESANIMADO, INDIFERENTE?**

Puede que su familiar mayor dependiente se encuentre sin ánimo, sin emoción, motivación o capacidad para ilusionarse y que se sienta indiferente ante estímulos atractivos, sentimientos o intereses. A esta situación se la conoce como apatía. Las personas que están apáticas muestran una falta de interés para realizar lo más cotidiano, descuidan su aspecto personal, tienen muy poca iniciativa y escasas respuestas emocionales, rehuyen el contacto con los demás, y se les nota una cara muy poco expresiva y una voz muy monótona, sin inflexiones.

### **QUÉ DEBE HACER:**

- Aceptar pequeñas tareas es la puerta de entrada a tareas más largas.
- Estimule a la persona pero evitando ponerla ansiosa.



- Si abandona una tarea al poco tiempo de haberla iniciado, es mejor no increparle, sino felicitarle por lo que ha hecho. Al menos habrá hecho algo.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR ANDA DE UN LADO PARA OTRO SIN CESAR, SIN RUMBO, Y NO PUEDE MANTENERLO QUIETO?

Si su familiar anda de un lado para otro sin cesar, sin rumbo, y no puede mantenerlo quieto sufre lo que se llama deambulación errante, que consiste en caminar durante un tiempo extenso, aparentemente sin motivo u objetivo alguno, de una manera desorientada. La persona va y viene, o se empeña en marcharse y se hace difícil mantenerle en el lugar. Suele producirse porque la persona se siente desorientada, o aburrida, o con alguna necesidad física que no puede expresar verbalmente.

El problema de la deambulación consiste en que en ocasiones estas idas y venidas continuas pueden poner en peligro la seguridad de su familiar, se puede caer, perder si logra salir del domicilio... lo que exige por su parte una vigilancia permanente.

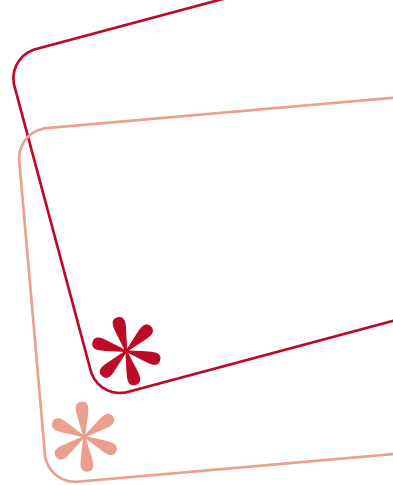
### QUÉ PUEDE HACER:

- Pregúntese si realmente es un problema el que lo haga.
- Aprenda a anticipar las condiciones que llevan a que se produzca esta conducta.
- Distraiga, entretenga a su familiar, fomente la actividad: los paseos, las actividades recreativas (juegos, clasificar objetos, jardinería...) o incluso el cuidado de mascotas ayudan a mantenerse ocupado y previenen la aparición de la agitación.
- Cree un ambiente relajante, controle las fuentes de estimulación visuales o sonoras agresivas (ruido –como por ejemplo una televisión excesivamente alta o transiciones bruscas de luz y oscuridad-, situaciones que provocan confusión...). Saque a la persona de la situación estresante. En algunos casos poner música suave puede ayudar.
- Provea, rodee a su ser querido de objetos familiares, conocidos.
- Ofrezca ayuda y seguridad.
- Consulte con el médico sobre la medicación tomada.
- Proporcione seguridad ambiental para que su familiar se mueva por el medio sin peligro.



- Controle el medio.
- Ponga un sistema de cierre pequeño y que su familiar no desconozca o un cierre de la puerta en un lugar poco convencional (a la altura de los ojos o cerca del suelo).
- Mantenga un sistema normal de picaporte o pomo inactivos (que no funcionen) junto a otros sistemas de cierre que su familiar no conozca, de tal forma que cuando quiera salir utilice los que conoce y no funcionan y no pueda conseguirlo.
- Utilice sistemas tecnológicamente avanzados, como los brazaletes con sensor que al pasar la persona el límite estipulado hacen sonar una alarma.
- Ponga una cinta de velcro atravesando la puerta o pasillo a partir de la cual se restrinja la deambulación o una señal de prohibido el paso.
- Disimule la salida con plantas, biombos o espejos.
- Coloque cerca de la puerta algunos objetos de alto interés para él/ella para que los coja, se distraiga y se olvide de salir. Ponga un suelo cerca de la salida que haga ruido al pisarlo junto a una zona cercana que sea muy agradable para estar en ella (sillas cómodas, por ejemplo...)
- Ponga una alfombra negra o pinte de negro un pedazo del piso ante la puerta de la calle. Su familiar paciente de demencia puede interpretarlo como un agujero infranqueable.
- Guarde en un lugar seguro algunos artículos esenciales para poder salir a la calle, como el abrigo, la cartera o las gafas del paciente. Algunos no saldrán a la calle sin éstos u otros artículos.
- A veces puede ser necesario colocar a la persona en una zona segura y cerrada. No obstante, va contra la libertad y los derechos de cualquier persona (aunque esté institucionalizada) y se debe considerar sólo como última intervención y sin carácter continuado.
- Valore el estado de ánimo de la persona (soledad, aburrimiento...).
- Promueva la práctica de actividades relajantes (baño caliente, música, etc.)
- Proporcione guías y claves de orientación para moverse por el recinto. Utilice señales de orientación: por ejemplo, colocar señales que indiquen donde está el baño, poner carteles o fotos en las puertas que indiquen de qué habitación se trata, o de quién, etc...
- Si su ser querido tiende a salir de casa o a perderse, conviene darle antes de salir tarjetas con instrucciones sencillas que pueda consultar en caso de necesidad, en función del lugar donde se encuentra o al que va a ir. Se puede escribir el número de teléfono tras las frases no te muevas de donde estás, llama, espérame en la salida...
- Mantenga a su familiar con una tarjeta o pulsera de identificación, por si se pierde y cosa a su ropa etiquetas de identificación. Procure que lleve en su cartera o monedero una tarjeta con su nombre, su dirección y número de teléfono.
- Mantenga a la persona activa, fomentando el ejercicio físico, la realización de actividades (especialmente repetitivas) y la relación y comunicación con otros.

- Asegúrese de que sabe dónde localizarle a usted o a sus cuidadores en caso de necesidad.
- Mantener las rutinas y la estabilidad (estableciendo horarios y hábitos) le ayudará a estar más tranquilo.
- Evite al máximo los cambios bruscos (de domicilio, reformas, actividades ...)
- Evite cambiar el ambiente en que se desenvuelve habitualmente en su vida diaria, como por ejemplo con viajes o visitas largas innecesarias. Un viaje a lugares no familiares puede ser fatal para su estabilidad.
- Aproveche esta ocasión para salir a pasear.
- Trate de no recompensar este comportamiento prestando atención a su ser querido sólo cuando aparecen estos episodios. Y, al contrario, trate de reforzar los momentos en los que su familiar se encuentre calmado/a.
- Informe a todos sus conocidos del problema por si le ven solo por la calle.



## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE ENCUENTRA MUY AGITADO?

Puede que su familiar se encuentre en un **estado de intranquilidad, excitación y/o realizando conductas repetitivas que no puede controlar, que carecen de una finalidad aparente y que se dan de forma continuada**. Es lo que se conoce como agitación. Hay muchos tipos:

- Su familiar está inquieto en general.
- Anda con impaciencia.
- Realiza movimientos o sonidos vocálicos repetitivos, que los hace siempre de la misma manera y que no tienen ninguna finalidad.
- Intenta cambiar de sitio o lugar.
- Maneja los objetos sin tino.
- Esconde sus objetos.
- Se viste mal o se desviste sin motivo.
- Hace frases repetitivamente.
- Se comporta de forma físicamente agresiva: da palos, o puñetazos, o araña, o da patadas, o muerde, o agarra objetos o personas...
- Se comporta de forma verbalmente agresiva: chilla, maldice, se sale de tono, realiza ruidos extraños...
- Presenta una actitud negativa en general.

- Nada parece que le gusta.
- Requiere constante atención.
- Se expresa con autoritarismo.
- Se queja mucho.
- Interrumpe las conversaciones...

### **QUÉ PUEDE HACER:**

Las siguientes formas de actuar le serán de utilidad cuando su familiar se encuentre excesivamente agitado:

- Mostrarse comprensivo y sosegado, proporcionándole seguridad y tranquilidad.
- Distraerle.
- Ignorar la agitación si hay razones para pensar que ésta se debe a una búsqueda de atención, de lo contrario sólo empeorará la situación.
- Consultar al médico, especialmente si se da de forma repentina y se acompaña de otros síntomas como confusión y taquicardia.
- Evaluar y controlar la medicación, eliminar la cafeína, el azúcar, el alcohol u otros estimulantes.
- Buscar las causas de la agitación y tratar de satisfacer las necesidades que la originan si son razonables.
- Valorar si la ropa le molesta, si la temperatura es adecuada.
- Reducir el ruido ambiental, el desorden de las cosas y el número de personas presentes en las proximidades de las personas.
- Programar un descanso adecuado, controlar los niveles de actividad por si fueran excesivos y ajustarlos al nivel adecuado.
- Mantener un ambiente relajado.
- Proporcionar fuentes de estimulación y gratificación alternativas: actividades, caricias, música suave.
- Ejercicio físico.
- Mantener rutinas diarias.
- Permitir su independencia en la medida de lo posible.
- No poner a su familiar en situaciones orientadas al fracaso.
- Dividir las tareas en partes (pasos) más sencillas para facilitar su realización.

- Minimizar los efectos del traslado de domicilio.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE AGITA AL ATARDECER?

- Asegúrese de que hay una luz adecuada por la tarde. Provea el lugar de luces de noche y procure que el camino hacia el baño esté iluminado.
- Reduzca la ingesta de cafeína.
- Reduzca la actividad al final del día. Reduzca la animación excesiva en ese periodo. Evite jornadas, programas sobreestimulantes.
- Establezca una rutina del sueño fija (por ejemplo, la hora de ir a dormir). Procure que no duerma la siesta excesivamente durante el día, aunque para evitar la fatiga, una siesta pequeña a mediodía puede ser útil.
- Provea de una oportunidad para hacer ejercicio saludable durante el día.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE TOMA LOS HECHOS SIN IMPORTANCIA COMO SI FUERAN ALGO TREMENDO?

Puede que su familiar se tome los hechos sin importancia como si fueran algo tremendo, como si fuera una catástrofe. Pueden sufrir además: reacciones bruscas de tremendo malhumor, palabras amenazantes e insultantes, intentos de agredir a la persona que les cuida o acciones agresivas sobre sí mismo.

### QUÉ PUEDE HACER:

- Imagínesse las circunstancias que las causan (estímulos estresantes, fatiga, miedo, etc.), para, en el futuro, modificarlas o evitarlas con el fin de que no se repitan.
- Guarde la calma.
- No intente razonar.
- Tranquiline a la persona.
- Aléjese, si es el caso, de la situación que ha generado la reacción.
- Explique con claridad lo que se está haciendo..
- Distráigale.
- Si hay agresión, manténgase fuera del alcance de la persona, pero siempre manteniéndose a la vista.



- Simplifique las tareas, haga que todo en general sea más sencillo.
- Atienda a las expresiones no verbales de su familiar
- Realice modificaciones ambientales: Teniendo en cuenta los cambios en el proceso del envejecimiento y el deterioro cognitivo, hay que evitar cualquier tipo de actividad o circunstancia que pueda resultar desconcertante o molesta para la persona: ruidos, movimientos rápidos, susurrar, temperaturas inadecuadas (frío o calor), ropa incómoda, etc. Además, puede resultar de utilidad mantener a la vista de la persona objetos que le resulten familiares (por ejemplo, fotografías, muebles, etc.) o que le ayuden a ubicarse (por ejemplo, carteles con dibujos).

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR ESTÁ ENFADADO Y AGRESIVO?

Probablemente, el enfado y la agresividad sean uno de los comportamientos de su ser querido dependiente que más le desconcierten y le parezcan más difíciles de manejar. Estos comportamientos agresivos pueden incluso a veces implicar un maltrato verbal y físico dirigido hacia usted.



### QUÉ PUEDE HACER PARA PREVENIR EL ENFADO Y LA AGRESIÓN

- No utilice la medicación como primera medida.
- Consulte con el médico.
- Fomente la independencia de su familiar dependiente.
- Mantenga rutinas en la vida diaria para favorecer mayor tranquilidad.
- Plantee objetivos realistas, que se puedan cumplir, ya que la frustración es una fuente importante para la agresividad.
- Procure que haga ejercicio.
- Atienda a las expresiones no verbales de su familiar.
- Ignore la agresividad. Analice las situaciones en las que aparece para que no resulte premiada. Es mejor no prestar una atención especial al comportamiento agresivo e ignorarlo si es posible.
- Por el contrario, premie con elogios y recompensas cuando su ser querido se comporte de forma amable, tranquila, pacífica y/o cooperativa.
- Busque alternativas que impidan la agresividad. Si a la persona que se comporta agresivamente se le proporcionan actividades incompatibles con dicho comportamiento, es decir, se le proporcionan alternativas de actuación, aumenta la probabilidad de que la persona no se comporte de forma agresiva. Por ejemplo, si la persona empieza a hacer comentarios con tono agresivo, se le puede decir algo como: “me voy a sentar a tu lado para que me cuentes qué ocurre” o, si la forma de agresión es física (pellizcando o dando manotazos), se puede procurar que la persona tenga las manos ocupadas (por ejemplo, si ocurre cuando se está lavando a la persona, por ejemplo, pedirle que sujete con una mano la esponja y con otra un bote de jabón), o también puede sentarse a su lado, sonreírle y mantenerle ocupadas sus manos si intenta emplearlas para dar bofetadas o puñetazos.

## **QUÉ PUEDE HACER CUANDO SU FAMILIAR ESTÉ ENFADADO O AGRESIVO: MANEJO DE LA AGRESIÓN.**

- Mantenga la calma ante episodios de agresividad, evitando enfrentamientos o reacciones impulsivas, como gritos o amenazas.
- Distraiga a su ser querido intentando que realice actividades incompatibles con el comportamiento agresivo.
- Pregúntele lo que sucede
- Elimine de su vista objetos peligrosos que pueda arrojar, o cortar y/o cortarse...
- Controle la situación
- Antes de hacer algo con su familiar, infórmele de lo que se va a hacer (especialmente si implica contacto físico) para que sus movimientos y acciones no sean interpretadas como algo amenazante.

## **NO SE DEBE:**

- Reaccionar impulsivamente iniciando movimientos bruscos.
- Acercarse a la persona rápidamente o por detrás
- Levantar la voz
- Tomar la agresividad como algo personal
- Enfrentarse.
- No pedir explicaciones en el momento en el que la persona está nerviosa, especialmente si la persona presenta deterioro cognitivo.
- Gritar: actuar así contribuye a aumentar el enfado..
- Tocar a la persona de manera inesperada: estas acciones pueden ser mal interpretadas.
- Ser alarmista: no aumentar los sentimientos de amenaza o de alarma, ni pensar que sólo le ocurre a usted. Pensamientos como “¡Dios mío, por qué me pasará esto a mí!, ¡un día va a ocurrir una tragedia!, etc., sólo contribuyen a agrandar el problema produciéndole un mayor malestar.
- Alertar a otras personas: Si se tiene que pedir ayuda en una situación determinada, mejor dirigirse solo a una persona
- Provocar: no responder al comportamiento agresivo con “amenazas”. “bromas”, “tomaduras de pelo”, etc.
- Sujetar a la persona: no utilizar restricciones físicas que hagan que la persona se sienta sin posibilidad de escapar.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE COMPORTA DE UNA FORMA SEXUALMENTE INAPROPIADA?

Hay veces en que se producen alteraciones neurológicas en las zonas cerebrales encargadas de controlar las inhibiciones de los impulsos sexuales. Así, es posible que **por esta desinhibición de los impulsos sexuales se produzcan comportamientos como los siguientes: Aumento de la necesidad o de la frecuencia de mantener relaciones sexuales; Exhibicionismo; Autoestimulación o masturbación; Comentarios o proposiciones de contenido sexual; Insinuaciones a personas jóvenes; Tocar a otras personas; Conductas sexuales en presencia de otras personas (niños, jóvenes ...)**

### QUÉ PUEDE HACER:

- Conviene no reaccionar violentamente o enfrentarse con la persona.
- Responda firmemente pero con calma.
- Distraiga y proporcione otra actividad a la persona.
- No de mensajes con posible doble sentido, ni aunque sea de broma.
- Distraiga a la persona durante las tareas de cuidado personal.
- Valore la temperatura de la habitación.
- Asegúrese de que las necesidades de evacuación están satisfechas.
- Valore posibles problemas médicos..
- Satisfaga las necesidades básicas de afecto (calidez, caricias).
- Ofrezca intimidad.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR TIENE PROBLEMAS DE SUEÑO?

Es posible que su familiar padezca **insomnio, o que tenga invertido el ritmo vigilia-sueño**, es decir, que no pueda dormir por la noche y lo haga durante el día o esté somnoliento/a.

- Busque las causas: Observe si existe alguna circunstancia especial que pueda estar influyendo en que su familiar no pueda dormir bien (ruidos, preocupaciones, necesidad de orinar ...) y adopte medidas para solucionarlo.
- Es necesaria una evaluación médica, quizá requiera de un cambio o eliminación de las medicaciones.
- Prepare la habitación para dormir: Ha de ser silenciosa. Evite los ruidos. Es muy importante ya que a las personas mayores les cuesta mucho conciliar el sueño una vez que se despiertan. Bien ventilada. Con una temperatura adecuada: no muy por encima de los 23°C. Con una iluminación nocturna adecuada, que prevenga la luz del amanecer. No utilizar un colchón excesivamente duro. Determine si la persona tiene hambre o necesita ir al baño: conviene ir al baño siempre antes de acostarse.
- Realice con él prácticas relajantes.



- Utilice la cama sólo para dormir, o reduzca el tiempo que está en la cama. Siempre que las condiciones de la casa lo permitan, hay que evitar que en el dormitorio se realicen otra serie de actividades distintas a dormir, como comer, ver la televisión, leer, hablar por teléfono ...

- Procure que no permanezca en la cama despierto.

- Limite o elimine las siestas.

- Evite el consumo de líquidos antes de acostarse.

- Reduzca o elimine el consumo de la cafeína o el alcohol.

- Aumente la exposición a la luz .

- Provéale de actividad durante el día.

- Conviene que cene ligeramente.

- El clásico remedio de “beber leche antes de acostarse, ha obtenido ya validez científica.

- Realice actividades relajantes o no enérgicas por la tarde.

- Mantenga un horario fijo para acostarse y levantarse, incluso durante el fin de semana, es una de las sugerencias más importantes de cara a facilitar el sueño.

- Además, conviene establecer un conjunto de hábitos que indiquen la proximidad de la hora de dormir: preparar la ropa del día siguiente, lavarse los dientes ... Hacerlo todas las noches y en el mismo orden.



## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR REPITE ACCIONES O PREGUNTAS CONSTANTEMENTE?

Puede que su familiar repita acciones, preguntas, sonidos... constantemente. Por ejemplo: pedir cosas; llamar con frecuencia; moverse de un sitio para otro; buscar algún objeto; asegurarse de algo (ej: haber cerrado la puerta o el gas, apagar la luz).

### QUÉ PUEDE HACER:

- Mantenga la calma y responda a las preguntas pausadamente.

- Hable a la persona despacio.

- Responda con claridad.

- Explique las cosas de distintas maneras.

- Distraiga a su familiar con otra actividad.

- Trate de responderle sin enfadarse o sin argumentar. La actitud correcta sería: “No te preocupes, yo me encargo de eso”.
- Cree un ambiente agradable. Proporcione “ayudas a la memoria”: por ejemplo, escribir la respuesta a las preguntas repetidas para que pueda consultarlas siempre que quiera.

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR NO TIENE APETITO O SE NIEGA A COMER?

Si su familiar se niega a comer o no tiene apetito de forma sistemática hay que:

- Si es algo repentino, vigilar que no existe ninguna dificultad por ello: que tenga las prótesis en mal estado, lesiones en la boca, etc.
- Procure que las comidas sean compartidas, que no coma sólo/a y que el momento de la comida sea agradable y relajado.
- Haga de la hora de comer un momento especial: ponga flores o música suave...
- De a la persona la misma comida que al resto.
- Procure respetar al máximo sus gustos anteriores.
- Sirva la comida de forma atractiva y preparada, de tal manera que resulte apetitosa y cuide los olores.
- No discuta con su familiar por la comida, ni intente forzar su alimentación. Pare, dénese un respiro durante un tiempo.
- Tome como comida principal la del mediodía, disminuyendo la cantidad de alimento en otras ocasiones.
- Si es preciso, aumente el valor energético de las pocas tomas que realice, añadiendo a los platos alimentos enriquecidos: una cucharada de leche en polvo, complementos farmacológicos, etc.
- Fije un horario de comida estable para facilitar el hábito de comer.
- Identificar el acto de la comida, realizando antes de cada toma un rito que lo identifique con ésta: lavado de manos, cambio de ropa, puesta de la mesa, etc.
- Haga de la comida un acto rutinario: procure que tenga siempre el mismo sitio en la mesa, el mismo color de servilleta, la misma vajilla, etc.



- Sirva los platos de uno en uno. Si su familiar retiene la comida en la boca, juega con ella y le cuesta trabajo tragar, déle alimentos jugosos y que estimulen la salivación y, si es preciso, masajee en el cuello a nivel medio intentando forzar la deglución.
- Apague la televisión y reduzca cualquier otra distracción.
- Evite poner demasiadas cosas en el plato o porciones demasiado grandes.
- No llene demasiado los platos.
- Intente evitar reacciones catastróficas: llantos, gritos,...
- Realice ejercicio físico a lo largo del día para generar más apetito.
- Ofrezca intimidad ante la posibilidad de que la persona sienta vergüenza.
- Utilice vasos y platos de plástico para que no se rompan si los tira,...

## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE NIEGA A BEBER?

Además de muchas de las recomendaciones ya dichas para el supuesto anterior se debe procurar:

- Buscar cada día alguna disculpa para realizar una ingesta compartida.
- Proporcionar líquidos en envases herméticos y opacos: zumos, batidos, etc.
- Ofrecer alternativas al líquido tradicional: frutas jugosas, pudings, helados, gelatinas, líquidos espesados, etc.

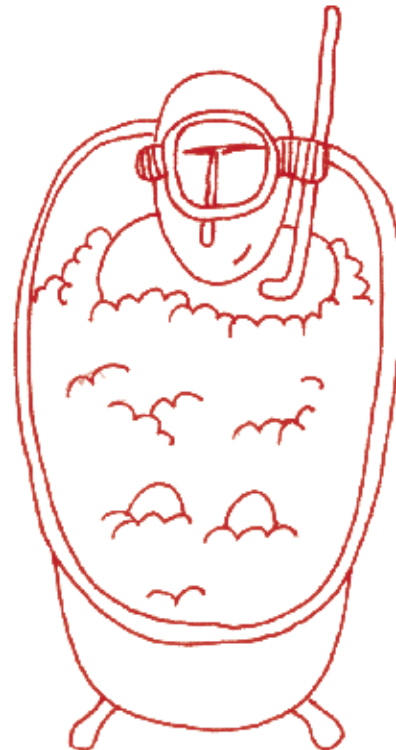
## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR QUIERE ESTAR COMIENDO CONTINUAMENTE?

Es una situación que **puede ser debida al aburrimiento**, por lo que es muy importante que el enfermo tenga siempre programadas actividades cotidianas para realizar. Además se pueden llevar a cabo acciones como:

- Procure raciones pequeñas, repartiendo la totalidad de la comida que deba ingerir en más tomas.
- Ofrezca comidas bajas en calorías: frutas, líquidos, verduras, productos desnatados, etc.
- No discuta con su familiar, entreténgale si es posible con otras actividades.
- Utilice comidas muy troceadas y con cierta dificultad para su ingesta: verdura partida muy fina, tiras de hortalizas, etc.
- Si traga casi sin masticar, sirva la comida a temperatura tibia y utilice alimentos de fácil digestión.

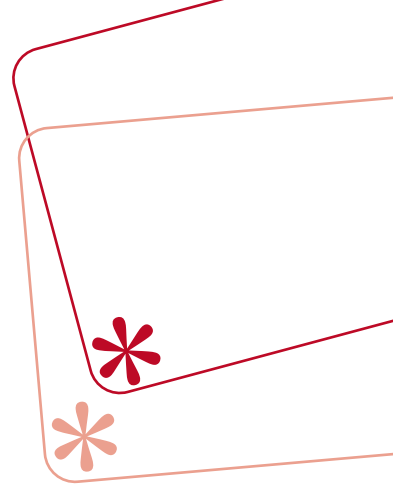
## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR SE NIEGA AL ASEO?

- Intente averiguar la causa que da lugar a tal negación (miedo ante su falta de seguridad para la higiene, olvido de los hábitos higiénicos, etc.) e intente buscar una solución sin entrar en discusión ni imponerle el acto a la fuerza.
- Procure una razón para el aseo, por ejemplo, ir al médico, dar un paseo, recibir visitas... si aún así sigue resistiéndose, inténtelo más tarde, cuando la persona esté de mejor humor y dispuesta a cooperar.
- Sopese las ventajas y desventajas puntuales de obligar a la persona a ducharse so pena de alterar su estado emocional general.
- No pasa nada si se deja pasar un día sin baño, siempre y cuando esto no redunde en un desaseo acumulado. Además una limpieza con una esponja puede ser temporalmente suficiente.
- Tenga en cuenta cómo era la rutina de la persona antes de ser dependiente.
- Procure las máximas facilidades para llevar a cabo el aseo.
- Incremente las medidas de seguridad.
- Procure tranquilidad, evite ruidos, prisas, etc.
- Esfuércese por conseguir intimidad, haciéndole sentirse cuidado pero no vigilado.
- Busque la máxima comodidad mimando el contexto ambiental: luz, temperatura, colores, etc.
- Haga, como hemos indicado en otras actividades cotidianas, de la higiene un acto rutinario: misma hora, mismos útiles, mismos colores,..., y establezca un rito para su realización.
- Realice comentarios positivos acerca de lo bien que se le ve cuando está limpio, coméntele el gusto que da cuando huele tan bien y muéstrese particularmente afectivo cuando aparezca bañado y bien vestido. Por el contrario, absténgase de hacer comentarios cuando no se asee.
- Si el problema es que su familiar ha olvidado sus hábitos higiénicos y/o las maniobras para el aseo, deben de recordársele cada vez, pudiendo intentar que él repita las maniobras por imitación,



o también haciendo que quien le acompañe inicie éstas para posteriormente dejarle que continúe solo.

- Es recomendable que sea una única persona la que se responsabilice del aseo de su familiar. A ser posible, alguien que tenga más confianza con él o ella y, preferiblemente alguien del mismo sexo.
- Recordar que es posible que una persona rechace el baño en el momento en el que se le sugiere hacerlo, pero que decida hacerlo posteriormente. Así que hay que estar atentos a estos cambios y aprovecharlos.
- Si tiene vergüenza y se siente desnudo/a:
  - Que lo asee siempre la misma persona.
  - Que se le duche con una camiseta puesta.
- Si tiene miedo, deje que toque y compruebe la temperatura del agua (39-44°).



## ¿QUÉ PUEDE HACER SI SU FAMILIAR UTILIZA UNA ROPA INADECUADA?

- Retire de su alcance la ropa correspondiente a una estación climatológica distinta y los complementos innecesarios (corbatas, gemelos...).
- Preselecciónele la ropa y ofrézcasela formando conjuntos armoniosos y a base de prendas cómodas y fáciles de poner y quitar.
- Cambie, si es preciso, los sistemas clásicos de cierre por otros más sencillos: cremalleras, velcro, etc.
- Si su familiar ha olvidado el orden en el que se debe poner las prendas, prepararle éstas en montones colocados en orden inverso, de manera que encuentre en primer lugar aquello que ha de ponerse más en el interior, esto es, desde bragas o calzoncillos, que estarán arriba del todo, hasta el jersey o la chaqueta que quedarán en la base de la pila de ropa.
- Compre varias prendas iguales si siempre quiere ponerse las mismas.



# BIBLIOGRAFÍA

- BARRY J. JACOBS (2008). *CUIDADORES. UNA GUÍA PRÁCTICA PARA LA SUPERVIVENCIA EMOCIONAL*
- FUNDACIÓN LA CAIXA (2008). *Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidado familiar*. Obra social. Barcelona.
- GOBIERNO DE NAVARRA (2001). *Cuidar y Cuidarse*.
- GOBIERNO VASCO (2009). *Cuidando en casa. Guía para entender mis sentimientos: ¿por qué me siento mal?*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- GOBIERNO VASCO (2010). *Guía para la prevención del aislamiento social de las personas cuidadoras*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- JAVIER LOPEZ MARTINEZ (2005) “Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: Desarrollo y evaluación de la eficacia de una programa”.
- LÓPEZ MARTÍNEZ, J. Y CRESPO LÓPEZ, M. (2006). “El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar.”. Editorial Pirámide. Madrid.
- LOSADA, A., MONTORIO, I., IZAL, M. Y MARQUEZ-GONZÁLEZ, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Madrid: IMSERSO.
- LOSADA, A., PEÑACOBIA, C., MÁRQUEZ, M Y CIGARÁN, M. (2008). *Cuidar cuidándose. Evaluación e intervención con cuidadores familiares de personas con demencia*. Caja Madrid Obra Social. Madrid.
- LÓPEZ MARTÍNEZ, J. Y CRESPO LÓPEZ, M. (2007). “Intervención con cuidadores”. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 54. Lecciones de Gerontología,
- MONTORIO, I. Y LOSADA, A. (2005). *Provisión de cuidados y apoyo social informal: Una visión psicosocial de la dependencia*. En S. Pinazo y M. Sánchez (Eds), Gerontología. Actualización, innovación y propuestas (pp.491-515). Madrid: Pearson-Prentice may.
- BILBAO, A. y DÍAZ, J.L. (2008). *Guía de manejo cognitivo y conductual de personas con daño cerebral. Manual para profesionales que trabajan en la rehabilitación de personas con daño cerebral*. Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral. Ceadac Madrid. IMSERSO.
- VILLAR, F. (2009). *Discapacidad, Dependencia y Autonomía en la vejez*. Editorial Aresta.
- PÁGINAS WEB:
  - ¿Cómo cuidar mejor?. Manual para cuidadores de personas dependientes. [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como\\_cuidar\\_mejor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf)
  - Sociedad Española de Geriatría y Gerontología <http://www.segg.es/book/sobre/los/cuidadores/0>

