



**Aumentando la empleabilidad y los estándares de los cuidadores de personas mayores, a través de entrenamiento especializado y empoderamiento innovador**

**Un manual para cuidadores informales de toda Europa**



**Erasmus+**

El presente proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea.

## Información del documento

<b>Fecha de edición</b>	10/03/2015	
<b>Autor(s)</b>	Dr Marina Lupari	
<b>Colaboradores</b>	Richard Bigger	
<b>Otros colaboradores</b>	I. Karaman, G. Billi, M.C. Ionescu, V. Seco, A. Pena Perez, S, Ioannou, A. Kopparv, S.O. Petersson, F. Peptea	
<b>Persona de contacto</b>	Dr Marina Lupari	
<b>Dirección E-mail</b>	marinalupari@aol.com	
<b>Organización</b>	CMA	
<b>Estado de aprobación</b>	Borrador <input type="checkbox"/>	Final x
<b>Número de páginas</b>	50 páginas	
<b>Lista de palabras clave</b>	Cuidador, receptores	
<b>Beneficiarios</b>	Sólo socios x	Público <input type="checkbox"/>
<b>Método de distribución</b>	Email x	Internet <input type="checkbox"/>
<b>Estado de confidencialidad</b>	Confidencial x	Público <input type="checkbox"/>

## Control de la versión del documento

Versión	Fecha	Comentario
01	06/03/2106	Compartido con socios clave para comentarios
02	14/03/2016	Todos los comentarios clave incorporadas
03		
04		

## Prólogo

Los ciudadanos de mayor edad tienen más probabilidades de tener discapacidad o dependencia debido a problemas médicos. Estos problemas cambian las relaciones personales con la familia y amigos. Un marido, hija, o amigo pueden encontrarse con que ahora es también un cuidador informal. Esto simplemente significa que se convierten en el principal responsable de supervisar que se satisfagan las necesidades físicas, psicológicas y sociales del destinatario de los cuidados. Otra persona depende ahora de ellos para las necesidades físicas básicas.

Independientemente de si la discapacidad es debida a la progresión de una enfermedad crónica, como la enfermedad cardíaca o pulmonar, accidente cerebrovascular, demencia, artritis o los efectos combinados de varios factores médicos y sociales, el papel del cuidador es un cambio profundo para ambas personas. Estos ajustes son a menudo estresantes, las pautas bien establecidas pueden ser abandonadas, y nuevas adaptaciones necesitan ser desarrolladas. Esto ofrece oportunidades para el crecimiento personal, pero también, invariablemente, provoca confusión emocional y angustia.

Ser un cuidador es gratificante, pero también puede agotar a una persona, física y emocionalmente, lo que lleva a la enfermedad y la incapacidad para proporcionar más cuidados. Sin embargo, si durante este tiempo busca ayuda e información, es posible que descubra que las historias de otros cuidadores informales reflejan su historia. Comience por trabajar a través de los ejercicios descritos en este folleto y trabajar con otros miembros de este grupo de apoyo. Otros en situaciones similares pueden ser capaces de expresar sentimientos que usted es incapaz de describir.

Este libro está destinado a cuidadores no profesionales de personas mayores frágiles y enfermas. Los miembros de la familia también deberían leer este libro para ser más conscientes de los problemas que afectan a los cuidadores no profesionales. Este libro ofrece enfoques prácticos para los desafíos comunes a los que se enfrentan los cuidadores informales. Mantenerse saludable, evitar la depresión, permanecer activos, hacer

amigos, disfrutar de actividades placenteras son partes esenciales de cualquier vida humana, incluyendo las de los cuidadores no profesionales. Atender como cuidador informal a un ser querido enfermo no debe hacer que la vida carezca de sentido. Esperamos que pueda encontrar este libro útil para mejorar la calidad de vida de todos los interesados

La reflexión final es comunicada por los participantes en los grupos focales griegos y parece poner de relieve las necesidades más importante de los cuidadores informales. "El punto es que vives la vida de otra persona ... he creado una red de personas que se encargarían de mi padre, cuando yo no estuviera en casa ... dí las responsabilidades asignadas a cada uno ... quien va a hacer esto, en caso de que suceda, cuándo, en qué circunstancias ... de hecho, ayudó ... Su vida depende totalmente de mí ... pero mi vida es totalmente de él ... también! ... No hay yo ... no tienes identidad"

## Tabla de contenidos

	Prólogo
<b>Capítulo 1</b>	Problemas comunes en la prestación de cuidados
<b>Capítulo 2</b>	¿Qué tipo de ayuda está disponible?
<b>Capítulo 3</b>	Como debo cuidar de mí como el cuidador
<b>Capítulo 4</b>	Formación del cuidador
<b>Capítulo 5</b>	Aspectos médicos de la prestación de cuidados
<b>Capítulo 6</b>	Bienestar emocional e intelectual
<b>Capítulo 7</b>	Asuntos legales y financieros
<b>Capítulo 8</b>	¿Cuándo es hora de dejar de prestar cuidados?
<b>Capítulo 9</b>	¿Qué he aprendido para mí como cuidador?

## Introducción

Pocas personas están preparadas para las responsabilidades y tareas relacionadas en el cuidado de personas mayores. Este manual explora una serie de temas diferentes, que incluyen ejercicios y oportunidades para que pueda reflexionar sobre su propia experiencia personal que pueden hacer el papel de cuidador más fácil, y al mismo tiempo, ayudar a la persona que recibe los cuidados. En todo este manual, cuidador informal se refiere a la persona que presta cuidados sin retribución económica, y receptor de cuidados a la persona que los recibe

Para la preparación de este libro se llevó a cabo una serie de grupos focales con cuidadores informales a través de los 8 países que participan en este proyecto. No es nuestra intención reproducir toda esa información en este momento, pero nos pareció que un resumen de los principales temas y citas más poderosas de los criadores informales sería útil en esta etapa.

**Los cinco temas principales identificados con citas agudas fueron las siguientes:**

### Tema 1: Yo no soy un cuidador...Soy un familiar

" el gobierno prefiere enviar a las personas de edad avanzada a casa porque es más barato dar algo de dinero a la familia para cuidar de ellos en casa, en lugar de tener empleados públicos y salas públicas para hacerse cargo de ellos. Y como las personas mayores prefieren estar en casa, nadie rechaza que menos recursos están dedicados a las personas de edad avanzada. Puede ser sea más dinero en general, porque hay más personas mayores. Pero para cada persona cada vez hay menos dedicados (mi impresión). "(Entrevistado español: 2)

### Tema 2: Falta de apoyo

"La dedicación completa por alguien totalmente dependiente nos exige un esfuerzo que, a medida que pasa el tiempo, aumenta el agotamiento físico y el estrés psicológico que, en conjunto, día a día, es probable se convierten en la falta de dignidad y malestar continuo ". (encuestado portugués 7)

### Tema 3: Los sentimientos de pérdida de identidad como persona

“A veces pienso que soy y cuál es mi papel en todo esto ... yo soy la persona que hace ... Soy hija ... la enfermera con las pastillas ... la fregona para mis hermanos y hermanas .. .la mujer para mi marido ... mami para mis hijos ... empujado en todas las direcciones ... pero ¿quién soy yo ... ya sabes lo que quiero decir (Reino Unido: 1.

### Tema 4:

“Temo que si muero quien asistirá a mi marido. Nadie da un buen cuidado a mi marido, excepto yo, porque él es muy nervioso debido a su enfermedad.

El participante 11 dice: “Si mi enfermedad progresa quien me ayudará a mí y a mi marido.”

El participante 1 expresa su miedo como: “Qué pasa con mi esposa si muero.” (encuestado Turco)

**Ejercicio 1** Por favor, toma 3 minutos para leer y contestar las preguntas formuladas en la caja facilitada. Es importante que escriba las primeras cosas que vienen a la mente.

¿Quién soy yo?

1. ¿Quién eres tú?
2. ¿Cuál ha sido su logro más grande hasta ahora en la vida?
3. ¿Qué es lo que más quieres hacer en los próximos años?

Este folleto no se acerca de cómo cuidar de un receptor de cuidado. En su lugar, proporciona principalmente formas a un amigo o miembro de la familia para cuidar de sí mismos mientras cuidan a alguien. Esto le da consejos de comunicación y autocuidado para centrarse también en sus necesidades mientras ayuda a su ser querido

**Ejercicio 2** A continuación se presentan dos listados: uno centrado en cómo se proporcionan cuidados al receptor de cuidados y otro se centra en usted como cuidador. Se incluyen como directrices generales para ayudar a garantizar un nivel óptimo de salud, seguridad y comodidad tanto para su paciente como para usted mismo como cuidador. Por favor, lea las listas y piense sus respuestas.

#### Listado para el prestador de cuidados al receptor de cuidados

- La persona a la que brindo cuidados tiene la siguientes necesidades satisfechas:
- Todas las cuestiones legales y financieras están en orden y disponibles
- Todas las citas relacionadas con salud y físicas se mantienen anualmente con mayor frecuencia si es necesario
- El ambiente del hogar es limpio, seguro y agradable
- Las necesidades nutricionales, ejercicio, sueño y actividades sociales se maximizan en la medida de lo posible

- El aseo e higiene personal se llevan a cabo todos los días
- Servicios de apoyo han sido considerados y están siendo utilizados semanal / mensualmente
- El nivel de cuidados se revisa continuamente para garantizar que el receptor de cuidados es capaz de permanecer con seguridad en el hogar

### Listado para el cuidador

- Tengo las siguientes necesidades satisfechas:
- Salgo/ hago ejercicio una vez por semana como mínimo
- Estoy haciendo al menos de siete a nueve horas de descanso por la noche
- Aprovecho la oportunidad de hablar o visitar amigos y familiares semanalmente
- Mantengo citas médicas anuales
- Estoy tomando sólo los medicamentos prescritos para mantener mi salud
- Mis documentos legales y financieros, incluyendo testamentos, están en orden y disponibles
- He leído y estoy al tanto de mis derechos como cuidador
- Estoy comiendo tres comidas equilibradas al día.

Este simple ejercicio le permite identificar los principios de los retos que se enfrentan como cuidador. Estos ejercicios se incluyen como directrices generales para ayudar a asegurar un nivel óptimo de salud, seguridad y comodidad tanto para su paciente como para usted mismo, el cuidador. Ahora tome unos pocos minutos y completa el ejercicio 2.

**Ejercicio 3** Por favor, tome 5 minutos para considerar los resultados del ejercicio 1. Ahora en las cajas facilitadas a continuación, anote los 3 retos principales a que se enfrenta como cuidador.

**Principales retos por la persona que presta cuidados hacia la persona que los recibe**



- 1.
- 2.
- 3.

### Principales retos que afronto como receptor de cuidados

- 1.
- 2.
- 3

Ya está listo para continuar con el libro. Puede que le resulte más fácil ir a través de cada sección a medida que se presentan o bien, utilizar la Tabla de Contenidos para guiarlo a aquellas partes que pueden ser más útiles para usted.

## Cápitulo 1 – Problemas comunes en el cuidado

El cuidado presenta considerables retos—físicos, emocionales y económicos. No hay razón para sufrir en silencio. Si te llevas una cosa de este folleto, recuerda, siempre esta bien buscar y pedir ayuda. Obtener ayuda puede permitirle ser un mejor cuidador. El proceso de educarse y prepararse puede ayudar a reducir el estrés y lidiar mejor con los muchos desafíos de cuidado. Este folleto está diseñado como un lugar para empezar.

El primer paso en la organización de un plan de atención racional es hacer una lista de necesidades. Como cuidador, se presentan varias preguntas como se indica en el siguiente ejercicio:

### Ejercicio 4

## Identificando las necesidades del receptor de los cuidados

1. ¿Cuáles son sus / sus necesidades?
2. ¿Qué tipo de cuidados son necesarios para permitir que la persona de edad avanzada / mermada permanezca en la comunidad?
3. ¿Quién va a proporcionar la atención? ¿Cuándo? ¿Cómo?
4. ¿Debería el receptor de cuidados permanecer en su propia casa, vivir con los hijos u otros familiares o trasladarse a otro entorno (apartamentos de jubilados, residencia, cuidados intermedios, un centro de enfermería especializada u otro)?
5. ¿Cómo se pueden cambiar el modelo de vivienda para ayudar a la estancia de la persona en el hogar o volverse más independientes?
6. Si se necesitan servicios externos, ¿tiene la persona con discapacidad os recursos para pagar por ellos? ¿Cómo pueden obtenerse?
7. ¿Cómo se pueden ayudar a la persona necesitada sin negar la atención a los demás (cónyuge o hijos) con los cuales el cuidador tiene responsabilidad?
8. ¿Usted como el cuidador se siente cansado o frustrado de cuidar a una persona mayor?

En la respuesta a estas preguntas está desarrollando una importante lista de necesidades de la persona mayor dependiente, y poniendo en perspectiva sus propias necesidades como el cuidador también. Las preguntas no tienen respuestas fáciles y la solución puede variar en cada situación. El cuidado de una persona mayor dependiente puede crear estrés que afecta la capacidad del cuidador para seguir dando niveles necesarios de atención. El estrés experimentado puede ser de naturaleza física, financiera, ambiental y / o emocional.

**Estrés físico** Proporcionar cuidados físicos a una persona mayor con discapacidad puede causar estrés físico. Actividades domésticas corrientes,

tales como limpieza, lavado de ropa, ir de compras, y la preparación de comidas requieren energía y puede ser agotador, sobre todo cuando se añade a las responsabilidades existentes en el propio hogar.

La atención requerida para la supervisión de medicamentos y el mantenimiento de la higiene también puede ser estresante, especialmente en situaciones de incontinencia muy personal (pérdida de control de esfínteres), colostomías, o asistencia para bañarse. Elevar y trasladar personas con movilidad limitada no sólo es agotador, también puede causar lesiones al cuidador o la persona con discapacidad. En algunos casos existe la responsabilidad adicional de mantenimiento de equipos tales como sillas de ruedas o camas de hospital.

**Estrés financiero** El cuidado de una persona mayor con discapacidad tiene muchos aspectos financieros. Para aquellos servicios que no pueden ser proporcionados por los miembros de la familia (médicos, farmacéuticos, terapéuticos, etc.), se deberán tomar decisiones acerca de donde se garantizará el servicio y cómo van a ser pagados. Cuando el dinero es limitado, muchas familias ayudan con el costo de la atención, haciendo que la carga financiera recaiga sobre todos los miembros de la familia.

**Estrés ambiental** Se debe seleccionar el entorno de vida correcto. Si el receptor de los cuidados elige permanecer en su propio hogar, modificaciones tales como barandillas y rampas pueden tener que ser instaladas. Si la persona no puede permanecer en su propio hogar, deben buscarse arreglos alternativos, como irse a vivir con un amigo o una vivienda familiar o especializada (hoteles para jubilados, apartamentos para personas mayores, residencias de ancianos, centros de atención intermedia, o residencias de ancianos). Si el receptor de los cuidados permanece en el hogar, pueden ser necesarios algunos ajustes importantes en las condiciones de vida y en de la vida diaria. A veces, el cuidador puede necesitar trasladarse a la casa del receptor de los cuidados para proporcionar el nivel de atención requerido.

**Estrés social** Proporcionar el cuidado personal hasta 24 horas al día puede causar estrés social mediante el aislamiento de uno mismo de amigos, la familia y la vida social. El cuidador podría encontrarse demasiado cansado o incapaz de tener una noche fuera, incluso una vez a la semana o una vez al mes. Esto puede dar lugar a una acumulación de ira y resentimiento hacia

la propia persona que la recibe los cuidados, ya que es la causa del estrés social.

**Estrés emocional** Todos estos factores a menudo dan lugar a un tremendo estrés emocional. Para agravar estas fuentes de estrés están las dificultades en la gestión de su tiempo, haciendo malabares con múltiples responsabilidades, y sintiendo la presión del aumento de la dependencia.

**Ejercicio 5** Está claro que los cuidadores informales experimentan diversas formas de estrés. En el siguiente ejercicio, por favor tome 5-10 minutos y lea completamente las descripciones de los diferentes tipos de estrés que puede estar experimentando. Entonces, por favor clasifique los diferentes tipos de estrés utilizando 1-5, siendo 1 el estrés más alto que atraviesa.

#### Identificando sus tensiones como cuidador

Estrés físico \_\_\_\_\_

Estrés financiero \_\_\_\_\_

Estrés ambiental \_\_\_\_\_

Estrés social \_\_\_\_\_

Estrés emocional \_\_\_\_\_

Para los familiares que prestan cuidados, las diversas formas de estrés pueden provocar diferentes sensaciones. Pueden causar ira, resentimiento y amargura de las responsabilidades constante, privación y aislamiento. Este es también un momento en que muchos de los conflictos no resueltos de las relaciones entre padres e hijos pueden resurgir e intensificar, causando ansiedad y frustración. También podría suceder que el deseo silencioso, a veces, de ser relevado de la carga a través del internamiento o incluso la muerte del receptor de los cuidados. Este deseo es seguido con frecuencia y rapidez, por sentimientos de culpa. Todo esto puede ser sentido, y luego negado porque parece inaceptable.

**Hacer frente a ayudas que no necesita** A veces las personas ofrecen ayuda no es necesaria. Agradézcales su preocupación. Dígales que les hará saber

si necesita algo. Algunas personas pueden ofrecer consejos no deseados. Pueden hacer esto porque no saben qué más decir. Depende de usted decidir qué hacer con esto. Usted no tiene que responder en absoluto. Por lo demás, deles las gracias y déjelos ir. Dígalos que usted está tomando medidas para ayudar a su familia.

### Conclusion

La vida de la persona a la que cuida probablemente ha cambiado para siempre. Del mismo modo, la suya puede cambiar, tal vez de manera espectacular, a medida que ajusta su vida, ya ocupada, para incluir el cuidado de otra persona. Puede sentirse socialmente aislado, como si usted fuera la única persona en el mundo frente al esfuerzo de la prestación de los cuidados. Como cuidador debe tener la seguridad de que, de hecho, estos sentimientos son comunes a pesar de que no se pueden expresar. Muchos cuidadores informales encuentran consuelo en saber que no están solos.

El resto de este libro se dirigirá a aquellos recursos que pueden ayudarle a adaptarse y adoptar el rol de cuidador. El mensaje más importante es que usted necesita cuidarse de sí mismo como cuidador.

## Capítulo 2 – Tipos de ayuda disponible

Muchas personas que antes eran cuidadores informales dicen que lo hicieron demasiado por su cuenta. Algunos les hubiera gustado pedir ayuda antes. Aceptar ayuda de los demás no siempre es fácil. Cuando las cosas resultan difíciles, muchas personas tienden a apartarse. Piensan, "Podemos manejar esto por nosotros mismos." Pero las cosas pueden ser más difícil según el receptor del cuidado se hace mayor. Como resultado, muchos cuidadores informales han dicho, "Es demasiado para mí". A continuación se destacan algunas ayudas que pueden estar a su disposición.

**Ayuda de organismos comunitarios** Cuando la familia u otra ayuda voluntaria no está disponible o no puede satisfacer sus necesidades, los cuidadores informales o cuidado-receptores, debería buscar la ayuda de los organismos. Puede estar disponible una amplia gama de ayuda. Algunas pueden estar cubiertas por un seguro privado, programas de asistencia médica (Medicare) (y / o un programa adicional de su Estado). Todo ello se pueden comprar. A veces los costos de los servicios pueden estar basadas en los ingresos del cuidado-receptor.

**Servicios para personas con discapacidad de edad avanzada** Atención Médica para Adultos Durante el Día: Esto es para personas física y / o mental

frágiles. Ofrece una amplia gama de actividades, de rehabilitación y de apoyo terapéutico, incluida enfermería, rehabilitación, asistencia con actividades diarias, servicios de trabajo social, comidas, y el posible transporte, proporcionado en un entorno protegido para una parte del día, de uno a cinco días a la semana, por lo general durante los días laborales.

**Servicios de trabajadores de tareas domésticas /Manitas:** Incluye las tareas pesadas de la limpieza de la casa, reparaciones menores a la casa, trabajar en el jardín, la instalación de dispositivos de seguridad, y preparar los hogares para el invierno.

**Servicios de acompañamiento:** Asistentes visitan personas aisladas y que pueden salir de casa, para conversar, leer, escribir cartas, y recados sencillos.

**Servicios de acompañamiento para personas mayores:** Estos servicios proporcionan acompañamiento personalizado, así como la asistencia personal.

**Unidades de evaluación geriátrica y Unidades Especiales de Cuidados:** Existen en algunos hospitales y centros médicos, unidades geriátricas especializadas, para receptores tanto externos como internos. Proporcionan servicios de diagnóstico multidisciplinarios coordinados para los receptores de cuidados mayores.

**Comidas a domicilio:** Algunos programas nutricionales, así como programase especializados de comidas sobre ruedas ofrecen comidas a domicilio a las personas mayoresfrágiles, confinados en casa. Programas subvencionados piden contribuciones voluntarias, mientras que otros pueden requerir el pago total de costos para la entrega de un almuerzo caliente, bien equilibrado, y a veces la comida fría para la noche.

**Asistentes domiciliarios de higiene:** proporcionan una atención personal a las personas en el hogar (Estos servicios pueden ser cubiertos por un seguro de salud si es ordenado por un médico.) Los asistentes ayudan a comer, vestirse, higiene bucal, bañarse, colostomías, la administración de medicamentos, etc., así como tareas domésticas livianas.

**Atención médica domiciliaria:** Programas organizados de enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, terapia física, y otros servicios de rehabilitación a los particulares en el hogar.

**Servicios de personal doméstico:** Proporcionada por personal no médico, los servicios incluyen compras, servicio de lavandería, tareas de limpieza livianas, vestirse, preparación de comidas y servicios de acompañamiento en las visitas médicas. Los asistentes pueden ser de gran ayuda para

complementar la ayuda proporcionada por miembros de la familia, o proporcionar alivio cuando familiares cuidadores informales necesitan un descanso. Los asistentes se pueden conseguir a través de agencias de salud a domicilio, agencia de la tercera de edad, el Departamento de Servicios Sociales, y grupos y organizaciones religiosas. Algunas agencias proporcionan una vinculación y formación de sus asistentes, mientras que otros sólo proporcionan un registro de nombres y números de teléfono de asistentes, en cuyo caso se debe comprobar a fondo las referencias y elaborar un contrato para los servicios requeridos.

**Servicios de suministros hospitalarios y quirúrgicos:** Casas de suministros, alquilan o venden suministros y equipos médicos como camas de hospital, bastones, andadores, sillas de baño, oxígeno y otros equipos. Consulte las páginas amarillas.

**Servicios de limpieza:** Estos por lo general incluyen la limpieza, compras, servicio de lavandería, y la preparación de comidas.

**Asistencia para la vivienda:** Existen programas de asistencia de vivienda para ayudar en la búsqueda de viviendas para personas mayores, vivienda compartida, y la búsqueda de alojamientos de emergencia, tales como Heartland Human Relations y Area Agency on Aging.

**Programs nutricionales:** Programas de comidas en grupo que alimentan muchas personas mayores, en un centro para personas mayores, centro comunitario o escuela. Se proporciona una comida del mediodía, que contiene un tercio de la cantidad diaria recomendada, por lo general por una contribución voluntaria. Además, algunos centros ofrecen actividades recreativas y educativas.

**Terapia ocupacional:** Terapia ocupacional o TO es fortalecedora, para mejorar las habilidades necesarias para la vida diaria. Debe ser proporcionada por un terapeuta ocupacional calificado recomendado por su médico.

**Terapia física:** La terapia física, o TP, es la terapia de rehabilitación para maximizar la movilidad. Debe ser proporcionada por un fisioterapeuta calificado, por lo general recomendado por su médico o por el hospital.

**Servicios de relevo del cuidado:** Los programas de relevo de los cuidados proporcionan cuidado temporal y en algunos casos hasta de veinticuatro horas para proporcionar alivio a los cuidadores informales principales. El cuidado se puede proporcionar en el hogar de la persona, en un centro de atención de día para adultos, u otra instalación.

**Equipos de servicios Experimentados** Equipos regionales / provinciales de salud mental que trabajan juntos para proporcionar control de la salud mental, la evaluación de necesidades y servicios de asesoramiento a corto plazo para las personas mayores.

**Servicios de enfermería especializada:** Estos servicios especializados se proporcionan para problemas médicos específicos, por profesionales capacitados a través de agencias locales de atención a domicilio. Su médico debe recetar los servicios de enfermería.

**Terapia de Lenguaje:** La terapia del habla es proporcionada por un terapeuta del habla calificado para superar ciertos problemas del habla y de la comunicación. El médico generalmente recomienda esto.

**Atención Social de Día:** Proporciona servicios de apoyo pero no de rehabilitación, en un entorno protegido para una parte del día, de uno a cinco días a la semana. Los servicios pueden incluir actividades recreativas, servicios de trabajo social, comida caliente, transporte, y ocasionalmente, servicios de salud.

**Teléfono de apoyo:** Llamadas telefónicas amistosas proporcionadas por agencias o voluntarios que ofrecen tranquilidad, contacto y socialización. El apoyo por teléfono puede ser un salvavidas para las personas mayores que se tienen que dejar solos en casa durante el día.

**Transporte:** Servicios de transporte proporcionan viajes en automóvil o furgonetas especializadas hacia y para la atención médica. Organismos de la comunidad y proveedores de servicios tales como Dial-a-Ride, la Cruz Roja Ruedas, Sociedad contra el Cáncer, y Life Line son sólo algunos

**Ejercicio 6** Eché un vistazo a lo ocupado que está ahora. Sea honesto consigo mismo acerca de lo que puede hacer. Piense acerca de las tareas que usted puede dar a los demás. Y deje de lado las tareas que no son tan importantes en este momento. Pedir ayuda también ayuda a su ser querido. En este ejercicio, por favor identifique 3 cosas de esta sección que le ayudaría en su papel de cuidador.

### Obteniendo ayuda

1.



2.

3.

El recurso más importante que tenemos es nuestra familia o amigos. Sin embargo, es el recurso que menos utilizamos.

Para el Ejercicio 7 en primer lugar, haga un inventario detallado de todos los recursos, miembros de la familia y los amigos que pueden contribuir, entre ellos los recursos de la persona mayor con discapacidad que necesita la atención. Los recursos incluyen tiempo disponible, habilidades, espacio, equipo, los puntos fuertes de la persona que necesita el cuidado, y el dinero más importante. Ssiéntese con todos los miembros de la familia (o al menos todos los que son conformes) y elaborar un plan para dar ayuda. Esto implica definir y acordar las tareas que se llevarán a cabo, por quién, en qué días, y así sucesivamente. Por ejemplo, puede cocinar, tío Peter puede cortar el césped y María puede chequear a mama dos veces al día.

<i>Recursos disponibles</i>	<i>Miembro de la familia</i>
ej. Cocina	Tía Marta
Jardinería	Tío Pedro

--	--

## Conclusion

Ser un cuidador es un trabajo duro. Usted puede sentir que sus necesidades no son importantes en este momento. O que ha pasado tanto tiempo cuidando a su ser querido que no hay tiempo para si mismo. No tenga miedo de pedir ayuda. Recuerde, si recibe la ayuda para uno mismo:

- Puede mantenerse saludable y con más energía.
- Su ser querido puede sentirse menos culpable por su ayuda.
- Otros ayudantes pueden ofrecer tiempo y habilidades que usted no tiene.

## Capítulo 3 – El cuidado del cuidador

Los cuidadores informales experimentan una mezcla de emociones. El amor a su familiar y la satisfacción que se deriva de ayudar puede coexistir con sentimientos de resentimiento por la pérdida de su privacidad y la frustración en la creencia de que no tiene control sobre lo que sucede. Puede que le resulte difícil aceptar el declive de la persona especial para quien le brinda atención. Tales sentimientos dependerán en parte de su relación anterior con su paciente, el alcance de sus responsabilidades como ayudante, y las actividades diarias en su vida (actividades profesionales, sociales y de ocio). Sus emociones en conflicto pueden causar culpabilidad y el estrés.

### Entendiendo sus sentimientos

Es probable que tenga muchos sentimientos a medida que toma el cuidado de su ser querido. No hay una manera correcta de sentir. Cada persona es diferente. El primer paso para comprender sus sentimientos es saber que son normales. Dese un poco de tiempo para pensar en ellos. Algunos sentimientos que pueden ir y venir son:

■ **Tristezas.** Es normal sentirse triste. Pero si dura más de 2 semanas, y eso no le permite hacer lo que tiene que hacer, que puede estar deprimido.

■ **Ira.** Usted puede estar enojado con usted mismo o con miembros de la familia. Puede estar enojado con la persona que está cuidando. Sepa que la ira a menudo proviene de miedo, pánico o estrés. Trate de ver lo que está por debajo de la ira.

■ **Pena.** Puede que se sienta una pérdida de lo que más valora. Esto puede ser la salud de su ser querido. O puede ser la pérdida de la vida del día a día que tenía antes se le requiriera para el papel de cuidador Déjese entristecer por estas pérdidas.

■ **Culpabilidad.** El sentimiento de culpabilidad es común, también. Usted puede pensar que usted no está ayudando lo suficiente. O puede sentirse culpable de que está sano.

■ **Soledad.** Usted puede sentirse solo, incluso con un montón de gente alrededor. Es posible que sienta que nadie entiende sus problemas. También puede estar pasando menos tiempo con los demás.

Para protegerse de llegar a estar física y emocionalmente agotado, debe cuidar de sí mismo. Necesita mantener su salud y desarrollar formas de ayudar a sobrellevarlo hacer frente.

**Ejercicio 8** Tómese 5 minutos y piense en sus sentimientos. En el cuadro a continuación escriba los sentimientos que usted está experimentando más hoy en día. Recuerde cambiar los sentimientos.

Entendiendo sus sentimientos

**Ejercicio 9** A continuación se muestra una escala para evaluar su nivel de prestación de cuidados. Es un excelente esfuerzo para proporcionar algunas

pautas para los cuidadores informales y para evaluar su nivel de cuidado y el valor que da a su paciente y a usted mismo. Ponga un número del 1 al 10 para describir mejor sus sentimientos. El número 1 es ninguna sensación, los números posteriores expresan los sentimientos más fuertes, con 10 siendo sentimiento más fuerte.

Puede situarse en la Escala de Cuidados para determinar cómo valora su paciente en comparación consigo mismo. Los números bajos dan poco o ningún valor (honor) a las necesidades de su paciente. Los números altos (8, 9, 10) dan poco o ningún valor a sus propias necesidades como individuo y como un cuidador. Los números en el medio son donde encontrar un equilibrio entre demasiado poco cuidado y mucho cuidado. Ninguno de los dos extremos es saludable; representan las posiciones en las que no está ayudando a su paciente.

**Escala de autocalificación de los cuidadores:**

<b>Tus sentimientos</b>	<b>Puntuación 1-10</b>
Abandono Retirar la protección o al apoyo o para abusar de forma activa de su paciente.	
Negligencia Permitir situaciones persistentes que amenazan la vida o para mostrar continua frialdad o ira.	
Desapego / Distanciamiento Mantener un aire de desapego o ser distante y superficial en su cuidado, sin preocupación genuina, sólo obligación. Ocupado sólo de bienestar físico de su paciente.	
Apoyo General dado libremente, con un grado controlado de calidez y respeto, sentimientos ocasionales de manipulación. Se ocupa del bienestar emocional y del bienestar físico del receptor.	
Expresa empatía La capacidad de sentir lo que siente su paciente. Una relación de calidad donde los sentimientos pueden expresarse libremente y cariño recibido en una relación positiva no crítica.	
Solidaridad Sentir lástima por el paciente, dando solidaridad, centrándose en las pérdidas experimentadas en receptor de los cuidados.	
De vez en cuando implicación excesiva en el cuidado caracterizado por intentos periódicos para hacer más que acompañar.	
Constante Implicación excesiva del receptor de	

cuidados considerado como objeto de una serie de tareas que deben realizarse	
Heroica Implicación excesiva en el cuidado caracterizado por los intentos a veces frenéticos y desesperados para prever todas las posibles necesidades que pueda tener su cuidado-receptor; aumento de la dependencia, el cuidado-receptor no permite independencia	
Fusión de personalidades entre el cuidador y cuidado-receptor. Las necesidades del cuidador ya no tienen ningún valor o significado; el cuidador se ha abandonado a las necesidades del cuidado-receptor.	

**Ejercicio 10** Este ejercicio le ayudará a entender bajo que cantidad de estrés que esta y le ayudará a ser consciente de sus sentimientos, presiones y estrés que siente actualmente. Tómese 5-10 minutos y en el espacio provisto registre si los siguientes son rara vez verdad, algunas veces ciertas, a menudo verdad, o por lo general cierto?

### Prueba de estrés del cuidador

Encuentro que no puedo tener suficiente descanso.	
No tengo suficiente tiempo para mí.	
No tengo tiempo para estar con otros miembros de la familia al lado de la persona que cuido.	
Me siento culpable por mi situación.	
No salgo mucho más.	
Tengo conflicto con la persona que cuido.	
Tengo conflictos con otros miembros de la familia.	
Lloro todos los días.	
Me preocupa por tener suficiente dinero para llegar a fin de mes.	
No siento que tenga suficiente conocimiento o experiencia para dar atención como me gustaría.	
Mi propia salud no es buena.	
Encuentro que no puedo tener suficiente descanso.	
No tengo suficiente tiempo para mí.	
No tengo tiempo para estar con otros miembros de la familia al lado	

de la persona que cuida.		
Me siento culpable por mi situación.		
No salgo mucho más.		

**¿Qué puedo hacer para evitarlo?** Reconozca sus sentimientos: Sus sentimientos tienen mucho que ver con la manera de ver y de hacer frente a la prestación de cuidados. Todos los sentimientos son legítimos, incluso aquellos que pueden parecer molestos para usted (incluyendo la ira, la frustración y la tristeza). Reconocer y aceptar sus emociones es el primer paso hacia la resolución de problemas de culpa y estrés. Aprenda a expresar sus sentimientos a los miembros de la familia, amigos o profesionales.

**Beneficios de ser parte de este grupo de cuidadores** Además de ofrecer información útil, este grupo proporcionará un foro único para que los cuidadores no profesionales se reúnan y compartan sus sentimientos en un ambiente de apoyo. Le ayudará ya que los cuidadores informales se sienten menos aislados y pueden crear fuertes lazos de ayuda mutua y la amistad. La participación en el grupo ayudará a controlar el estrés, intercambiar experiencias y mejorar sus habilidades como cuidador. Compartir estrategias de supervivencia en un ambiente de grupo le permite ayudar a otros mientras que se ayuda. También puede ayudarlo a darse cuenta de que algunos problemas no tienen soluciones y que la aceptación de la situación es la realidad.

**Establecer metas realistas y alcanzarlas.** El cuidado es probablemente una de las muchas conflictos que demandan su tiempo. Es importante establecer objetivos realistas. Reconocer lo que puede y no puede hacer, definir sus prioridades, y actuar en consecuencia. Acuda a otras personas en busca de ayuda - su familia, amigos y vecinos como se explicó anteriormente en el apartado b. No hay que esperar a que los demás pregunten si necesita ayuda. Depende de usted hacer la solicitud. Recurrir a los miembros de la familia o los amigos para el apoyo emocional y ayuda puede ser una ventaja con sus pros y sus contras. Sus visitas pueden hacerle sentir menos solo y más capaz de hacer frente a las responsabilidades del cuidado. Ellos le pueden dar un descanso al pasar tiempo con su paciente.

Sin embargo, otros familiares o amigos puede ser críticos con la forma en que cuida. Ellos pueden sentir que la casa no se mantiene lo suficientemente

limpia; o puede que no les guste la forma en que su paciente está vestido. Reconozca que están respondiendo a lo que ven en ese momento y se carece de la ventaja de experimentar toda la situación y los cambios graduales en su condición de su receptor de cuidados. Duras críticas pueden ser una respuesta a su propia culpa por no participar más en el proceso de atención.

Trate de escuchar cortésmente lo que se dice (aunque esto podría no ser fácil). Sin embargo, si usted y su paciente se sienten cómodo con la forma en que está manejando la situación, siga haciendo lo que se adapte a sus necesidades. Programar una reunión con la familia de vez en cuando para ayudar a que otros miembros de la familia entiendan la situación y para que participen en compartir las responsabilidades de la prestación de cuidados.

**Utilizar servicios de relevo.** Cuando necesite un descanso de brindar atención a su paciente, contemple el cuidado de relevo. Por ejemplo, un compañero puede permanecer con su paciente durante unas horas seguidas de forma regular para darle tiempo libre. O hacer que su paciente participe en un programa de atención de día para adultos, donde él o ella puede relacionarse con sus compañeros en un ambiente supervisado; esto da a su paciente un descanso necesario de quedarse en casa todo el tiempo. Hospitales, hogares de ancianos, y residencias privadas para mayores ofrecen a las familias la oportunidad de dejar a sus parientes mayores en sus instalaciones para estancias cortas.

**Mantener su salud** Su bienestar general afecta a su visión de la vida y su capacidad de salir adelante. Cuidar de sí mismo es importante e implica estas cuatro medidas simples:

- comer tres comidas balanceadas al día,
- ejercicio diario,
- suficiente sueño / descanso,
- Permitirse tiempo de ocio.

La comida es el combustible para su cuerpo. Saltarse las comidas, comer mal, o beber grandes cantidades de cafeína no es bueno para usted. Aprenda a preparar y comer comidas sencillas y nutritivas y bien balanceadas. Evite el alcohol por encima de 2-3 onzas al día.

La actividad física puede proporcionarle una salida que es relajante y te hace sentir bien. Estiramientos, caminar, correr, nadar o andar en bicicleta son ejemplos de ejercicios vigorizantes. Consulte a su médico antes de comenzar una rutina de ejercicios. Su médico puede ayudar a diseñar un programa que se adapte a sus necesidades individuales.

El tiempo libre le permite sentirse mejor y más capaz de hacer frente a su situación. Tener tiempo para usted mismo para leer un libro, visitar a un amigo, o ver la televisión también puede traer el disfrute y la relajación, y romper el patrón y la presión del cuidado constante.

El sueño refresca y le permite funcionar durante todo el día. Si su paciente está inquieto por la noche y no le deja dormir, consulte a su médico y colegas cuidadores no profesionales sobre las posibles maneras de manejar la situación. Es posible que tenga que tener ayuda afuera en las noches para darle tiempo para dormir.

Si no puede dormir debido a la tensión, practique ejercicios de relajación. La respiración profunda o la visualización de escenas agradables puede ser útil. Los trastornos del sueño continuados pueden ser un signo de depresión más importante, que necesita atención médica.

**La risa es la mejor medicina** Esta es una vieja expresión y, en definitiva, identifica que la terapia de humor es valiosa y nos ayuda en momentos difíciles o estresantes. Tanto para usted y como para su paciente:

- trate de ver el humor en ser un cuidador;
- escriba en una tarjeta ¿Ha reído con su paciente hoy? y colóquelo en un lugar visible en el baño o en la cocina;
- lea libros divertidos o chistes, escuche cintas divertidas o vea películas o videos humorísticos que hagan reír;
- comparta algo de humor con su paciente, un amigo, o pariente;
- Asista a grupos sociales donde hay mucha camaradería, alegría y diversión;
- Tenga en cuenta la frecuencia con que sonrío; se necesita mucha menos energía para sonreír que fruncir el ceño.

Si usted encuentra que se siente sin esperanza, y el humor y la risa no le está proporcionando el ánimo que desea, póngase en contacto con un consejero. Y recuerde, la risa es la mejor medicina. Pruébelo, le va a gustar!

**Evitar Comportamiento Destructivo** A veces las personas manejan las situaciones de estrés en formas que son destructivas. En lugar de expresar abiertamente sentimientos, comen en exceso, consumen alcohol, drogas o cigarrillos para enmascarar sus dificultades. Estos escapes no resuelven el problema y son perjudiciales para la salud. Si la presión se traduce en descuido o abuso del receptor de los cuidados, es un problema muy serio. ¡También va contra la ley!



**Buscar ayuda** No tiene que hacerlo solo. Acuda a miembros de la familia, amigos, miembros del clero, consejeros profesionales, o un grupo de apoyo médico para ayuda y apoyo.

**Construir su autoestima** Continúa con las actividades y los contactos sociales fuera de su casa. Haz lo que te gusta. Ir a ver una película, tocar un instrumento musical, o reunirse con amigos. Puede que no sea fácil de programar estas actividades, pero las recompensas para tener equilibrio en su vida son grandes.

**Carta de Derechos del cuidador** Usted también tiene derechos. Busque la Declaración de Derechos del cuidador relevante para su país. Después de leerlos, fijelos y mantenerlos frescos en su mente

**Ejercicio 10** Para el próximo ejercicio piense en lo que ha leído y los factores de estrés que ha identificado y establezca tres acciones que le ayudarán en su rol de cuidador

**Tres acciones para facilitar rol de cuidador**, por ejemplo, Encuentra cosas agradables que puede hacer para sí mismo. Incluso unos pocos minutos pueden ayudar. Se podía ver la televisión, llamar a un amigo, a trabajar en un hobby, o hacer cualquier cosa que le guste.

1.

2.

3.

El **ejercicio final 11** en este capítulo tiene como objetivo ayudar a utilizar la relajación para asistirle en su rol de cuidador. Para este ejercicio siga los pasos que figuran a continuación borra.

**Ejercicio de relajación:**

Sentarse o acostarse en una posición cómoda. Cierra tus ojos. Deja tu mente a la deriva de unos segundos, ve con ella dondequiera que vaya. Mueva los dedos de manos y pies, luego las manos y los pies, los tobillos y las muñecas. Afloja la ropa ajustada, cinturones, lazos. Mueve tu cabeza de lado a lado, suavemente, suavemente. Ahora se ha preparado para relajarse física y psicológicamente.

Ahora concéntrate, todavía con los ojos cerrados, en alguna cosa agradable en que realmente quiere pensar; tal vez es un lugar que ha visitado en el pasado, o en tu lugar de ensueño de tu propia imaginación. Podría ser la orilla del mar, o en lo alto de una colina, o en un campo de hierba y flores. Sumérgete totalmente en el lugar. Huele los olores que más recuerdas. Mira las vistas que ofrece. Escucha los sonidos. Siéntelo, ya sea agua o arena o tierra o nieve. Reconoce plenamente este lugar o situación en que estás: si estás en la playa de arena, tamizar tus dedos a través de la arena caliente y huélela, manten la arena a tu mejilla, huele la sal del mar, busca la línea del horizonte de gaviotas y charranes y nubes bajas en la distancia. Tu cuerpo es totalmente liviano. Estás totalmente en control de esta escena. Es muy relajante y agradable y hermoso, estás respirando lentamente, con toda tranquilidad. Este es TÚ lugar y nadie puede quitártelo.

Después de que haya experimentado suficientemente su imagen pacífica, siempre que tengas la oportunidad, vuelve a tu lugar especial, cierra los ojos otra vez, sintoniza, revive esos pocos momentos especiales en el mundo de tu elección, en el que todo es perfecto y todo es tuyo. Este ejercicio de relajación te puede beneficiar todo el día.

## Conclusion

Es común sentirse estresado y abrumado en este momento. Al igual que su ser querido, puede sentirse enojado, triste o preocupado. Trate de compartir sus sentimientos con otras personas que pueden ayudarlo. Puede ayudar hablar sobre cómo se siente. Hacer algo para sí mismo cada día. No importa lo pequeño que sea. Haga lo que haga, no se descuide de usted mismo. Tener tiempo para sí mismo le ayudará a ser un mejor cuidador. El cuidado de sus propias necesidades y deseos es importante para darle fuerza para seguir adelante. La satisfacción de sus propias necesidades le llenará y le dará fuerza adicional y el vigor para traer a sus tareas de cuidado.

## Capítulo 4 – Formación del cuidador

Puede que no sea inmediatamente experto en todas las tareas involucradas en la prestación de cuidados. Mientras que bañar y alimentar a los demás puede parecer tareas simples, hay consejos y trucos que puede aprender para hacer más fácil la asistencia en las actividades de la vida diaria. La seguridad también es un problema, sobre todo porque la mayoría de los receptores de cuidados son personas mayores o discapacitados de alguna manera. Esta sección tiene como objetivo ayudar a comprender dos aspectos importantes- el cuidado personal y el cuidado nutricional.

### **Sección A: Cuidado personal Personal Care**

Las actividades de cuidado personal incluyen comer, baño, afeitarse, el cuidado de la piel, el pelo y la boca, y la transferencia (pasar de sillas, baños o cama). Durante el curso de nuestra vida cotidiana se toman estas actividades por sentado hasta que la debilidad o una discapacidad hace que sean difíciles de realizar de forma independiente o con seguridad. La prestación de asistencia requiere conocimiento, paciencia, habilidad y fuerza física.

**El baño** Bañar a una persona mayor puede requerir fuerza, equipo y habilidades especiales. Se aconseja que los cuidadores informales consulten al médico de la persona mayor y / o fisioterapeuta para obtener instrucciones especiales sobre cómo bañar con seguridad el receptor de cuidados.

**Lavado del pelo y afeitado** Las visitas a un peluquero o peluquera son experiencias muy positivas. Las personas que prestan este servicio a menudo vienen a la casa. Mojando el cabello con alcohol o crema suavizante ayuda a eliminar los enredos. Los champús en secos están disponibles si su familiar está en cama. Las personas que son diabéticos o en medicación para diluir la sangre (anticoagulantes, por ejemplo, Coumadin) deben usar una máquina de afeitar eléctrica para reducir el riesgo de cortes. Es mucho más fácil y más seguro afeitar a otra persona con una máquina de afeitar eléctrica.

**Cuidado de la piel** Los principales cuidados requeridos para la piel de las personas que reciben los cuidados se dan a continuación.

- Mantener la piel limpia y seca, especialmente cuando se tiene problemas con el control de esfínteres. Al lavar, utilice un jabón suave, enjuague bien y seque bien.

- Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas. Se pueden comprar en una farmacia sábanas de cama desechables y que mantengan las sábanas secas de modo que el cuidador no tiene que cambiar las tan a menudo.
- Masajear suavemente la piel con un movimiento suave, circular. Cambiar la posición de las personas mayores, al menos cada dos horas, sobre todo para los que están confinados a una cama o silla de ruedas. Animarles a cambiar su peso cambiando de posición para redistribuir la presión sobre otras áreas
- Fomentar la buena nutrición y la ingesta adecuada de líquidos. Como complemento a la dieta de su miembro de la familia, darle una multivitamina todos los días para asegurar una nutrición adecuada. Consulte con el médico cuál es el suplemento adecuado.
- Utilice colchón y sillas que sean suaves y se ajusten en lugar de rígido y duro. (Ejemplo: el colchón de espuma y lana). Esto distribuye el peso sobre una mayor área de piel, disminuyendo la presión bajo los huesos.
- Estimular el movimiento o ejercicio leve; esto ayuda a estimular la circulación, lo que es bueno para la piel. Peinarse el cabello y ayudar con el baño y vestidor son buenas maneras para que personas frágiles de hagan ejercicio y sean más independiente.
- Esté atento a las posibles fuentes de presión sobre cualquier cosa que pudiera interferir en la buena circulación, tales como zapatos apretados, calcetines elásticos con dobladillo o ropa interior apretada.
- Las protuberancias óseas son propensas a la ruptura de la piel. Son los talones, el pie, detrás de las rodillas, las caderas, las nalgas, el sacro, codos y hombros. El médico puede recomendar un colchón de aire especial para prevenir el deterioro de la piel.
- Esté atento a cualquier enrojecimiento o herida en la piel e informar inmediatamente al médico o enfermera, y mantener la persona afectada fuera del lado afectado.

**Ir al baño.** La principal cuestión para el baño es lo siguiente

- Los equipos de seguridad en el baño, tales como barras de apoyo y asientos de inodoros elevados y hacen más seguro su uso.
- Un urinario u orinal puede ser necesario cuando la flexibilidad y la distancia al baño son un problema. Pueden ser especialmente útil en la noche.

- La falta de control sobre las funciones intestino o la vejiga puede ser embarazoso y las personas mayores puede tratar de ocultarlo de los cuidadores no profesionales y profesionales. Sea sensible a los sentimientos de la persona mayor, y mencione esto al médico. La pérdida de control del intestino y de la vejiga no es una parte del envejecimiento normal y con frecuencia puede ser controlada.
- Al receptor de cuidados con problemas intestinales y / o de la vejiga puede ayudarle llevarlos al baño cada 2 horas. Existen programas especializados para entrenar el funcionamiento de la vejiga y del intestino. Consulte con su médico o enfermera para un programa en su zona.
- El estreñimiento o irregularidad: Muchos ancianos sufren de estreñimiento debido a los medicamentos y la inactividad. Si su paciente está experimentando este problema, el médico o la enfermera pueden sugerir un laxante. Otros factores importantes para manejar el estreñimiento son
  - ✓ Comer muchas frutas frescas, verduras y alimentos ricos en fibras.
  - ✓ Beber por lo menos 8 vasos de agua al día.
  - ✓ Evitar alimentos que producen estreñimiento como el queso, el arroz, los plátanos, etc.
  - ✓ Hacer ejercicio tanto como sea tolerado.
  - ✓ Asegúrese de que su médico esté al tanto de todos los medicamentos que se toman.

**Ayudar con la comida** Comer puede ser muy lento, especialmente si la persona mayor debe ser alimentado. Alentar a comer de forma independiente ahorra tiempo a los cuidadores informales, y promueve la independencia y la autoestima de la persona mayor. Trate de relajarse y disfrutar del tiempo que pasa con su paciente. Aquí hay algunas sugerencias para estimular la independencia:

- Comprobar las zonas enrojecidas en las encías. Las dentaduras postizas pueden no ajustarse correctamente y dar dolor al familia al masticar.
- Proporcionar equipo de adaptado, como protector de platos o cubiertos con mangos especialmente diseñados. Estos se pueden comprar en tiendas de suministros médicos (Listado en Equipos y Suministros Hospital en las páginas amarillas). Una evaluación de

terapia ocupacional puede recomendar el mejor para cada individuo.

- Preparar bocaditos que se pueden comer más fácilmente que los que requieren esos utensilios.
- Alentar a las personas mayores a usar una paja, tazas con 2 asas, o un vaso con superficie acanalada para beber independiente.
- La colocación constante de la comida y los utensilios ayuda a saber dónde encontrar los cubiertos, bebidas, etc. Si la visión del adulto mayor esta limitada, cubierto consistente de alimentos y utensilios de ayuda a saber dónde encontrar los cubiertos, bebida, etc. Use el método del reloj para localizar los alimentos puede ser útil; Por ejemplo, su carne es a las 9 en punto, su patata es a las 12 en punto y las zanahorias son a las 3 en punto.

Recordatorio: tratar a las personas mayores que están siendo alimentados como adultos, no niños. Se debe evitar disciplinar los malos hábitos alimenticios. Cuando carecen de interés en la comida, trate de comprender la razón.

**Movilidad y transferencia.** Mover gente que no pueden moverse con seguridad por sí mismos requiere habilidad, conocimiento, y un poco de fuerza. Para cada tipo de discapacidad, hay una técnica específica para usar. Consulte a un médico, terapeuta o asista a cuidador asistir a la formación en técnicas específicas. En todos los casos, recuerde:

- Al levantar, no añada su propio peso a lo que usted está levantando - acercarse y mantener el equilibrio centrada.
- No utilice los músculos débiles de la espalda para levantar - utilice sus músculos de las piernas, ya que son mucho más fuertes.
- No se retuerza cuando se está levantando - en su lugar, cambiar la posición de sus pies para que se enfrente la persona mayor, manteniendo la columna recta.
- El equilibrio es fundamental - Separe los pies para servir como base de apoyo.
- Su médico le puede remitir a un fisioterapeuta que le puede enseñar a transferir de forma segura.

**El descanso y el sueño .** A medida que envejecemos, nuestros patrones de sueño cambian. Las personas mayores requieren menos tiempo de sueño. Se necesita más tiempo para que se queden dormidos. También, aumentan los

despertares durante la noche. Los tiempos de descanso definidos son importantes. Unas siestas durante el día puede refrescar y revitalizar el receptor de cuidados. Sin embargo, si usted nota que su paciente está durmiendo durante breves períodos durante la noche, podría indicar un problema. Notifique a su médico y cuente sus preocupaciones.

**Consejos para promover la autonomía en el cuidado.** Deje que el receptor de cuidados pueda hacer tanto como sea posible; proporcione solamente la ayuda cuando sea necesario. Cuando las personas mayores hacen todo o parte de su propio cuidado personal, es una forma de ejercicio que le ayudará a mantener la fuerza, así como promover la independencia. Estos son algunos consejos simples para que recuerde:

- No importa cuán pequeña sea la actividad (sostener el jabón, peinarse la parte frontal del cabello, etc.), es importante que la persona sea capaz de participar.
- Adaptar el hogar para permitir el receptor de cuidados hacer más cosas. Instalar equipos tales como barras de sujeción en el baño, lavabos y lavabos para personas minusválidas con interruptores que se pueden alcanzar fácilmente.
- Busque la ayuda de terapeutas o enfermeras que le enseñe como realizar tareas de cuidado personal con seguridad y eficacia.
- Aprender sobre la discapacidad de la receptor de cuidados y lo que usted y otros pueden hacer para ayudarlo / a a que sea lo más independiente posible. Si la persona mayor no puede realizar una determinada actividad, comprobar si hay una parte que se puede hacer.
- Siempre que sea posible, incluir al receptor de cuidados al hacer planes para su / su cuidado. Tomar las sugerencias y sentimientos en consideración y fomentar la participación en su propio cuidado. A veces, la disminución del ritmo de una actividad es útil
- Ser consciente de los cambios en la salud y las habilidades del receptor de cuidados. Sus planes para el cuidado cambiarán a medida que el receptor cambia cuidado.

**Ejercicio 12** Pensando en lo que ha leído en esta sección, por favor registre tres acciones que va a emprender que le ayudará en su rol de cuidador en el cuadro de abajo

### Tres acciones para ayudar en el cuidado personal

- 1.
- 2.
- 3.

### Sección B: Asegurar una buena nutrición

Una buena nutrición es importante para que la gente viva la vida al máximo. Una buena nutrición es un equilibrio de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua en los alimentos que comemos. Una dieta saludable ayuda a: (1) proporcionar energía; (2) construir, reparar y mantener los tejidos del cuerpo y la (3) regular los procesos corporales. Cuando las comidas se realizan en compañía de otras personas, la gente no sólo se beneficia de los alimentos nutritivos, sino que también disfrutan de la oportunidad de socializar. Esto anima a los buenos hábitos alimenticios y promueve una buena salud mental

**La comprensión de la buena nutrición** .Los cuatro grupos básicos de alimentos se detallan para usted.

- 1) Grupo de las carnes: Proporciona proteínas, niacina, hierro y tiamina-B1. 2 porciones diarias. Judías y guisantes secos, derivados de soja y frutos secos combinados con proteínas animales o vegetales puede ser sustituido por una porción de carne. 2 onzas de cocido, carne magra, pescado o aves de corral tienen la misma cantidad: 2 huevos; 1 taza de judías secas, guisantes o lentejas; 4 cucharadas de mantequilla de maní; 1/2 taza de queso cottage
- 2) Grupo de los granos: Proporciona carbohidratos, Tiamina-B1, hierro y niacina. 4 porciones diarias. Se recomienda de grano entero, fortalecido, o productos de cereales enriquecidos. 1 porción de adultos es: 1 rebanada de pan; 1 taza cereales preparados; 1/2 taza



de cereal cocido, pasta, harina de maíz, arroz o sémola; 1 pequeño bollo o galletas, galletas saladas 5, 2 galletas integrales.

- 3) *Grupo lácteos*: Proporciona calcio, riboflavina-B2, y proteínas. 2 porciones diarias: Los alimentos elaborados a partir de leche aportan parte de los nutrientes suministrados por una porción de leche. 1 taza de leche tiene la misma cantidad de calcio que 1 taza de yogurt, 1 y 1/2 rebanadas (onzas) de queso tipo cheddar, 1 y 3/4 tazas de crema de hielo, 2 tazas de queso cottage.
- 4) *Grupo de frutas y hortalizas*: Proporciona vitaminas A y C. 4 porciones al día: se recomiendan 3 o 4 veces a la semana para la vitamina A, vegetales de hoja verde oscuro y vegetales o fruta naranja. Los cítricos se recomienda diario para la vitamina C. 1 porción de adultos es: 1 taza de fruta o verdura cruda, 1/2 taza de fruta o verdura cocida, 1 fruta mediana, como por ejemplo una manzana o un plátano, 1/2 taza de zumo.

La lista siguiente resume los nutrientes esenciales (que también se pueden encontrar listados en las etiquetas de los alimentos) y sus funciones. Un enfoque simple para comprender que comida es nutritiva es mirar a los nutrientes que figuran en las etiquetas de los alimentos.

### Los nutrientes en las etiquetas de alimentos y su función

- Proteína: Para la conservación y reparación de tejido; formación de anticuerpos para combatir las infecciones.
- Los hidratos de carbono: Para la energía; fibra para evitar el estreñimiento.
- Grasa: Para la energía; cuerpo sano y la piel.
- Vitamina A: Para los ojos, la piel, el cabello; resistencia a la infección.
- Vitamina C: Para las encías sanas, la piel; cicatrización de heridas, huesos; resistencia a la infección.
- La tiamina (B1): Para la digestión; sistema nervioso sano.
- La riboflavina (2): Para los ojos, la piel, la boca; uso del oxígeno del aire.
- Niacina: Para salud del tracto digestivo y el sistema nervioso.
- Calcio: Para la conservación y reparación de los huesos, los dientes; contracciones musculares; coagulación de la sangre.
- Hierro: Para la construcción de las células rojas de la sangre para transportar oxígeno a todas las partes del cuerpo.

## Adaptar comidas para personas con restricciones dietéticas

Si el receptor del cuidado tiene una dieta especial (baja en sal, diabética, baja en grasas saturadas), se puede seguir utilizando la guía de cuatro grupos de alimentos básicos (como se detalla más adelante). Sin embargo, ya que las dietas se prescriben para controlar un estado de salud específico, ciertos alimentos pueden tener que ser eliminados, modificados en la preparación, o limitados en su ingesta. Es importante que los cuidadores informales obtengan instrucciones específicas de un dietista registrado o de su médico sobre que alimentos son permitidos, cuánto y cómo deben prepararse. Debido a que algunos alimentos o medicamentos pueden interactuar con otros medicamentos y / o alimentos de una manera perjudicial, consultar con el farmacéutico en cuanto a las restricciones en el uso de cualquier medicamento 'antes de su aplicación.

**Los problemas comunes que interfieren en la buena nutrición** La enfermedad, la discapacidad y la depresión pueden afectar el deseo y la capacidad de una persona mayor de comer adecuadamente. Las siguientes sugerencias hacen frente a los problemas comunes que interfieren con una buena nutrición.

### **Sabor de la comida extraño**

- Comprobar los dientes por caries o infección de las encías,,
- Evitar el alcohol,
- Marinar la carne, aves y peces en los zumos de fruta dulce, aderezo italiano o salsas dulces o amargas,
- Beber líquidos en abundancia o chupar caramelos para deshacerse de los malos sabores,
- Servir alimentos a temperatura ambiente o fría (Probar batidos de leche o queso),
- Utilizar condimentos fuertes como la albahaca, el orégano, el romero, estragón, jugo de limón o de menta cuando se cocina,
- Probar nuevos alimentos.

### **Para los calambres, ardor de estómago, hinchazón:**

- Comer despacio,
- Comer comidas pequeñas con frecuencia,,
- Evitar los alimentos formadores de gas, por ejemplo, repollo, cebollas, nueces, bebidas de cerveza, refrescos de cola,
- Evitar descansar inmediatamente después de comer; estar de pie o sentarse erguido durante una hora después de comer,
- Evitar fritos, alimentos grasos y muy condimentada,,

- Probar alimentos de fácil digestión, blandos, bajos en grasas,
- Antiácido puede ayudar, SIN EMBARGO, consulte con su médico con respecto a la marca de antiácido a usar.

#### ***Para tratar el estreñimiento:***

- Tomar alimentos ricos en fibra y muchos líquidos,,
- Ejercicio,
- Agregar salvado al cocinar u hornear (1 - 2 cucharadas de salvado para cada taza de harina),
- Tomar bebidas calientes que actúan como estimulantes..
- Diarrea
- Comer comidas pequeñas con frecuencia,,
- Beba líquidos claros,
- Evitar el alto contenido de fibra y alimentos grasientos,
- Reemplazar la pérdida de líquidos con líquidos entre las comidas.

#### ***Para las náuseas y vómitos***

- Evitar los malos olores
- Comer comidas pequeñas con frecuencia,
- Masticar lenta y concienzudamente,
- Beber líquidos fríos, claros entre las comidas,
- Descansar después de las comidas con la cabeza elevada,
- Evitar los alimentos calientes, picantes, de olor fuerte o fritos, alimentos grasos,
- Pruebe alimentos bajos en grasa, fríos a temperatura ambiente, y,
- Coma alimentos secos o salados,
- Trate de aire fresco y la ropa suelta.
- Boca seca o dolorida
- Beber muchos líquidos,,
- Chupar cubitos de hielo,,
- Chupar paletas de helado hecho de leche o jugos no ácidos,
- Beber o tomar alimentos en líquidos,,
- Use extra, salsas, aderezos para ensaladas,
- Enjuagar la boca con frecuencia,
- Chupar caramelos duros o masticar goma de mascar,,
- Comer alimentos dulces o ácidos si no hay llagas en la boca,,
- Se puede usar saliva artificial.

## Consejos Generales para ayudar a la persona de más edad de comer bien

- Planee las comidas y aperitivos para incluir los alimentos favoritos de la persona.
- Use una variedad de alimentos de cada uno de los cuatro grupos de alimentos,
- Prepare alimentos que proporcionen una variedad de textura, color, y la temperatura,
- Proporcione un ambiente agradable, es decir, flores, manteles, platos a juego, una buena iluminación.

**Ejercicio 13** Pensando en lo que ha leído en esta sección, por favor registre en el cuadro de abajo tres acciones que va a emprender que le ayudarán en su rol de cuidador

### Tres acciones para ayudar con la nutrición

- 1.
- 2.
- 3.

## Capítulo 5 - Aspectos Médicos de Cuidado

Como cuidador, estás en posición de ayudar a su receptor de ayuda en el camino de una buena atención a la salud, fomentando exámenes físicos rutinarios. Eres valioso para ayudar al receptor de ayuda a hablar con sus médicos y otro personal sanitario. Puedes hacer seguimiento a su tratamiento médico en casa. De todos modos, es importante recordar que la responsabilidad última del tratamiento médico descansa entre el médico y el paciente. Si hay alguna duda sobre qué hay o qué no hay que hacer, el médico debe ser consultado.

Puedes ayudar al receptor de ayuda a entender su tratamiento médico y animarle a tomar decisiones. En el tratamiento médico, a menudo hay tentaciones de decidir qué es lo mejor para el receptor de ayuda pero lo mejor es reconocer su necesidad de decidir.

Todos necesitamos control de nuestras vidas y es especialmente verdad en el caso de una persona que necesita la ayuda de otros. Si hay serias dudas sobre las decisiones a tomar, el cuidador informal debe discutir el asunto abiertamente con el médico.

## Tu relación con el médico del receptor de ayuda

El médico es un recurso valioso. Recuerda, los médicos son seres humanos, con personalidades individuales, enormes responsabilidades y sólo 24 horas al día. No todo médico es adecuado para todo receptor de ayuda. Encuentra un médico cuyas habilidades y estilo encajen con tus necesidades actuales. Todos los receptores de ayuda deberían tener un médico que coordine sus cuidados. Cambiar frecuentemente de médico resulta en un cuidado de baja calidad para los problemas crónicos o complejos.

Si estás teniendo una dificultad en el manejo de tu receptor de ayuda en casa o aparece una enfermedad aguda, el médico debe asistir con los cuidados médicos necesarios. Tu receptor de ayuda quizás deba ser hospitalizado. El médico debe asistir remitiendo el caso al hospital. Una vez hospitalizado, el médico puede asistir en cuestiones de colocación o de atención médica después del alta. Si él/ella no lo ofrece, puede solicitarlo.

Si no está satisfecho con su médico, tenga en cuenta:

- ¿Qué desea de su médico?
- ¿Son estas necesidades realistas (por ejemplo, la curación de una enfermedad incurable)?
- ¿Los ha discutido con su médico y/o el personal?
- ¿Tiene un médico que supervisa su atención médica general? (A menudo, sub-especialistas como cardiólogos o los ortopedistas se centran en un sistema orgánico, y no tratan de coordinar el cuidado que recibe el receptor de ayuda)
- ¿mantiene sus citas para el receptor de ayuda?
- ¿El receptor de cuidados toma los medicamentos prescritos?

Las personas mayores con múltiples problemas médicos o dificultades con la memoria o las funciones intelectuales pueden beneficiarse de un programa integral de evaluación geriátrica. Su médico puede tener información sobre los programas en su comunidad.

## Mantenimiento de registros y administración de medicamentos

Los cuidadores informales pueden ayudar a las personas mayores a mantener los registros médicos para su uso por el médico. Los mismos medicamentos que son útiles para aliviar el dolor, detener la infección, el control de la frecuencia cardíaca y mantener a la gente sana también pueden causar problemas graves. Debido a que muchas personas mayores toman varios medicamentos a la vez, es posible que estos medicamentos puedan interactuar unos con otros y ser un peligro. Si más de un médico prescribe medicamentos, es importante avisar a cada médico de los medicamentos que se están tomando. Puede mantenerlos informados dando todas sus medicinas en una lista a cada médico. Tener un farmacéutico que llena maneja sus recetas es una manera de prevenir el consumo de drogas que interactúan y causan problemas. Medicamentos sin receta también pueden causar problemas. Consulte con su farmacéutico antes de usarlos. Si encuentra que el programa de medicamentos es confuso o difícil de tomar, pregunte a su farmacéutico acerca de la preparación de todos los medicamentos en envases blíster.

**Organización de la cita con el doctor.** Algunas cosas para recordar en la visita al médico, la lista de los medicamentos actuales (Ejercicio 14) y registros médicos anteriores del receptor de cuidados se deben entregar al médico. Si la visita es para un problema específico, tenga la siguiente información para el médico:

- los síntomas,
- cuánto tiempo han estado presentes,
- la frecuencia con que ocurren, lo malos que son.
- revisar esta información antes de la visita será de ayuda.

Y recuerde, es importante que la persona a quien cuida tenga la oportunidad de visitar al médico en privado para discutir la información confidencial. Antes de salir de la oficina del doctor, reúnanse con el médico o la enfermera para averiguar cómo se puede ayudar con el tratamiento y cuál debe de ser su papel como cuidador.

**Ejercicio 14** Este ejercicio le ayudará con la medicación para el receptor de cuidados. En la tabla siguiente, indique lo esencial: el nombre del medicamento, la razón de la medicación, la dosis y el tiempo de toma la medicación. Una lista de todos los medicamentos para cada momento mañana / mediodía / tarde / tiempo de la cama





## Problemas médicos comunes enfrentados por los receptores de cuidados

La investigación demuestra que el tiempo de reacción puede ser más lento en las personas mayores, pero todavía pueden aprender. Las familias y los amigos pueden necesitar ser receptores de cuidados para esperar las respuestas. También es importante recordar que la memoria a corto plazo puede no ser tan buena como lo era. A veces, las personas mayores están etiquetadas incorrectamente como "seniles"; la idea errónea es que ya no son capaces de pensar por sí mismos. Sin embargo, en su mayor parte, las personas mayores siguen haciendo buen uso de sus poderes creativos, y como es cierto para todas las partes del cuerpo, el cerebro generalmente funcionará mejor si se utiliza con regularidad.

El aprendizaje de por vida significa explorar nuevas ideas, sea por la lectura, escuchar la radio o la televisión, probando un nuevo hobby, o probar una nueva receta. Puede incluir una animada conversación con amigos y familiares. Lo que se reduce a una voluntad de seguir explorando las muchas aventuras que la vida tiene para ofrecer. Los beneficios del aprendizaje de por vida incluyen más entusiasmo por la vida, menos aburrimiento y depresión, aumento de la sensación de autoestima y el respeto de sí mismo, más interés por el mundo que les rodea, y nuevas ideas para compartir con la familia y amigos.

**Problemas de memoria:** la pérdida de memoria puede ser uno de los problemas más difíciles, tanto para el receptor de cuidados como para el cuidador. Algunos problemas de memoria son tratables, algunos no lo son. Por lo tanto, es importante para el médico determinar las causas de la pérdida de memoria en el individuo. El olvido, incluso la incapacidad de reconocer caras y lugares familiares, podría ser el resultado de causas tratables como la desnutrición relacionada con malos hábitos alimenticios, el alcohol, los efectos secundarios de los medicamentos, la soledad, el aislamiento, las pocas oportunidades de socializar con otros, deficiencias sensoriales (disminución de la visión, disminución de la audición), cirugía o accidente que cause lesiones al cuerpo, infecciones virales u otras enfermedades, o depresión u otras enfermedades mentales.

**Problemas sensoriales** Las personas que tienen pérdidas de audición y visión pueden tener problemas para entender las cosas, en consecuencia, afectan negativamente a su bienestar emocional. Ayudas básicas de oír y



ver son vitales. A veces una persona mayor puede ser aislada del mundo a causa de la cera en los oídos o el desgaste de las baterías de los audífonos. Las gafas pueden necesitar ser ajustadas o tal vez simplemente limpiadas. Una buena iluminación, sin brillos, es importante. Lupas o letra grande puede hacer más fácil la lectura.

**Confusion** Para las personas que están confundidas, los siguientes consejos pueden ayudar:

- Hacer cambios en las rutinas poco a poco,
- Ser claro acerca de los recordatorios para citas o reuniones,
- Escribir instrucciones sencillas en letra grande y clara,
- Utilizar grandes etiquetas (palabras o imágenes) en cajones y estantes para identificar su contenido, tener relojes y calendarios claramente visible y marcar los días que pasan,
- Asegúrese de que la medicina se toma con regularidad,
- Receptores de cuidados confundidos y olvidadizos deben tener ayuda con sus medicamentos,
- Fomentar el consumo de alimentos nutritivos,
- Fomentar el movimiento y / o ejercicio ya que esto aumentará la circulación de la sangre y ayudará a mejorar las funciones corporales, incluyendo la capacidad de pensar.

**Problemas de conducta** Para las personas que están actuando, siendo perjudiciales, o tienen otros comportamientos indeseables, lo mejor es no antagonizar o confrontar sino eliminar temporalmente tu presencia, dando el mensaje de que *"amo cuidar de usted, pero no este comportamiento"*. A continuación se presentan algunas sugerencias para minimizar los comportamientos indeseables:

- Evitar la confrontación. Si el comportamiento se ocupa de desnudarse, ofrecer ropas brillantes que hacen que la persona se sienta bien.
- No discuta. Si la persona se vuelve demasiado agitada, cambie el sujeto / objeto a algo completamente diferente.
- Reducir la estimulación. Iluminación inferior, reducir el ruido (radio, televisión), música relajante, minimizar los elementos del área a unos pocos bienes conocidos por la persona, y evitar el desorden.
- Promover objetos familiares, fotos.

- Camine lentamente con la persona para reducir la ansiedad y el estrés de la tensión muscular.

**Estimulación mental** Debido a que muchas personas mayores disfrutan de recordar eventos de los últimos años, las familias y amigos deben fomentar el intercambio de historias. Las actividades que estimulan el cerebro (visitar a otros) pueden contribuir a la meta del aprendizaje continuo de por vida. A menudo, las personas mayores pueden convertirse en personas más felices y más productivos cuando se les anima a realizar actividades divertidas y estimulantes del cerebro. Las personas que están en buenas condiciones físicas deben ser alentadas a participar en la natación, bolos, paseos por la naturaleza, y otras actividades fuera del hogar. Dibujo, escritura, lectura, manualidades, tomar clases, y otras aficiones que fomenten la creatividad, juegos de interior como ajedrez y damas proporcionan un alivio interesante del aburrimiento.

### **Cuidado de personas afectadas de demencia**

La enfermedad de Alzheimer es la forma más frecuente de demencia en los países industrializados. Esta enfermedad causa un deterioro lento, pero progresivo de las funciones cognitivas de una persona mayor y las capacidades físicas, incluyendo la pérdida de la memoria, el razonamiento, habilidades lingüísticas, el sentido de la orientación, la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias, tales como la gestión de un hogar, compras de comestibles, la selección de ropa de vestir, etc.

La memoria de una persona afectada por la enfermedad de Alzheimer se ve gravemente afectada. Estos individuos no recuerdan las cosas e incluso las acciones más sencillas se vuelven difíciles. A veces se repiten las mismas preguntas de forma continua y puede que ni siquiera puedan reconocer a sus propios familiares o amigos cercanos.

Hay cambios evidentes en el comportamiento de la persona receptora de cuidados. Los miembros de la familia o amigos cercanos en ocasiones pueden notar algo en ellos que parece extraño, con un comportamiento que es inapropiado en situaciones o circunstancias (porque la persona con demencia confunde a las personas o los lugares y exhibe un comportamiento embarazoso). El receptor del cuidado también puede mostrar nerviosismo, agitación o agresividad sin motivo aparente.

Reconocer las señales tempranas de esta enfermedad en un miembro de la familia es una cuestión difícil, ya que es la aceptación del diagnóstico. Esto también es debido a que se piensa comúnmente que el envejecimiento natural conduce inevitablemente a la pérdida de múltiples funciones, incluidas las aptitudes físicas y mentales. En realidad, el deterioro de las habilidades cognitivas, que parte de nuestra cultura sigue considerando como un acontecimiento natural, es, de hecho, más a menudo de lo que creemos, causada por diversas enfermedades degenerativas, entre las cuales la enfermedad de Alzheimer también figura. Los miembros de la familia se enfrentan a un largo y difícil camino por recorrer, ya que los cambios en la personalidad (indiferencia, falta de interés, irritabilidad, la desconfianza, el aislamiento social y la depresión) y el deterioro cognitivo son los síntomas que son los más difíciles para los miembros de la familia en aceptar - es doloroso no ser reconocidos por sus seres queridos y aceptar esta situación.

Con el tiempo, los receptores de cuidados por enfermedad de Alzheimer requieren asistencia constante en la higiene personal, para vestirse, comer, ir al aire libre y en los desplazamientos por sus propios hogares. El aprendizaje y mantenerse informado acerca de la enfermedad y su evolución futura es muy importante para entender el comportamiento del receptor del cuidado, ya que hace que sea posible identificar el problema real y de entender qué hacer para ayudar a la persona mayor. Comunicación y empatía a nivel afectivo (amor, ternura, el cuidado, el afecto, sonrisas y amabilidad) son esenciales para una relación de apoyo con el receptor de cuidados. Desafortunadamente, no existen fármacos que sirven para la recuperación completa en el caso de la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, existen medicamentos que pueden retrasar el curso progresivo de la enfermedad y reducir algunos de los síntomas, tales como agresividad, ansiedad, delirios y alucinaciones, depresión y problemas para dormir.

**Cómo puedes ayudar a una persona mayor que está sufriendo pérdidas de memoria** La persona mayor con Alzheimer logra recordar cosas que ocurrieron hace muchos años pero olvida cosas que han pasado recientemente, justo hace unos pocos días o pocas horas antes. Por ejemplo, igual no recuerdan si han comido, se ponen tristes porque no consiguen recordar el nombre de su cuidador, se preocupan por no poder recordar dónde están las llaves de casa o quizás no recuerden qué día, mes o año es. En estos casos, el cuidador debería:

- Siempre respetar a la persona mayor, recordando que está sufriendo Alzheimer
- Tener calma y tranquilizar: no pierda la paciencia
- Sugerir que la familia contacte un centro de cuidado de demencia, si el receptor de cuidados no puede ser manejado sólo

La atención prestada debe ser de carácter práctico. En otras palabras, el cuidador debe intervenir con el objetivo de ayudar a la persona mayor a quien cuida a llevar a cabo las actividades diarias, sin hacerse cargo por completo si el receptor del cuidado todavía es capaz de hacer algo por sí mismo/a.

### **Hablando y comunicando con personas mayores con Alzheimer receptoras de cuidados**

Los receptores de cuidados por Alzheimer pierden gradualmente la capacidad de comprender el lenguaje hablado y escrito. Tienen problemas para encontrar las palabras correctas (libertad condicional), cometen errores y mezclan palabras. Estos problemas hacen difícil la comunicación. El cuidador debe tratar de entender sus necesidades y deseos, y para ayudarles a conversar, el cuidador debe:

- Mantenga la calma, relajado y alegre
- Sentarse frente al receptor del cuidado y tratar de entender lo que él / ella está tratando de decir
- No criticar o ridiculizar al receptor del cuidado si él / ella comete errores
- Mire directamente a los ojos del receptor de cuidado
- Compruebe si hay algún problema físico, ejemplo: la necesidad de ir al baño a orinar
- No gritar o levantar la voz, ya que podría asustar al receptor del cuidado
- Trate de entender incluso sobre la base de los gestos de la persona mayor
- Trate de entender a la persona mayor en base a su / sus expresiones faciales: ¿Es él / ella triste? ¿enojado? ¿Preocupado? ¿Sintiendo dolor?

El comportamiento de la persona mayor con esta enfermedad a veces puede hacer que él / ella parece como un niño pequeño en necesidad de atención y cuidado amoroso, tierno y tranquilizador. Algunos receptores de cuidados pueden gustar del contacto físico y por lo tanto coger la mano de la persona a quien cuida o una palmadita tranquilizadora podrían ser de ayuda en el cuidado de la persona. Sin embargo, algunas personas que reciben cuidados pueden no apreciar el contacto de este tipo. Por lo tanto, la información preliminar a fondo sobre este aspecto es necesaria y, a

menudo puede ser suministrada por el miembro de la familia que está más cerca de la persona.

**Cómo afrontar la higiene personal con el receptor de cuidados** El receptor del cuidado tiene una creciente necesidad de ayuda con la higiene personal. Él / ella puede tener problemas para sostener una barra de jabón o recordar para lo que el jabón se utiliza. El receptor del cuidado puede no entender lo que es un grifo o la forma de abrirlo y también perder interés en el cuidado de sí mismos y su higiene personal. Cuando una persona mayor tiene que bañarse, puede haber un miedo al agua o de caerse en la bañera. El cuidador debe:

- estar relajado y alegre
- hacer que la habitación donde la persona mayor se baña sea segura
- el uso del agua que no esté demasiado caliente
- hacer del baño una rutina agradable, sin forzar al receptor del cuidado porque él / ella podría enojarse - no regañe al receptor del cuidado
- usar un jabón suave, perfumado
- utilizar una toalla suave y secar suavemente la piel sin frotar porque persona mayor tiene la piel muy delicada y sensible
- compruebe siempre si las uñas están limpias y recuerde recortarlas.

No siempre es fácil para los receptores de cuidados de Alzheimer vestirse ellos/ellas mismas, debido a su pérdida de memoria. Pueden no recordar cómo ponerse la ropa o como atársela. El cuidador debe siempre chequear para asegurarse que el receptor de cuidados se ve limpio y bien preparado - esto puede ayudar a hacer que la persona se sienta mejor acerca de él / ella misma.

**Cómo afrontar la dieta y cuestiones alimenticias** La hora de comer puede llegar a ser difícil porque el receptor de cuidados puede no acordarse de comer o beber. El receptor de cuidados puede no recordar las comidas anteriores, debido a la pérdida de memoria y pedir comer constantemente. Algunos receptores de cuidados pueden no ser capaces de mantener o utilizar un tenedor o una cuchara. Si el caso es grave, el receptor del cuidado puede tener problemas para masticar y puede mantener los alimentos en su boca sin tragarlos. El cuidador puede seguir las siguientes recomendaciones:

- preparar alimentos que la persona mayor le gusta
- tener al receptor de cuidados bien sentado – el receptor de cuidados debe estar cómodo

- dejar que el receptor del cuidado comer con sus manos si él / ella quiere
- colocar una servilleta en el regazo de la persona a quien cuida
- no regañe a la persona mayor receptora de cuidados, si él / ella se ensucia o si la comida cae en el suelo
- recuerde dar al receptor de cuidados por lo menos 8 vasos de agua al día, té (muy poco) y manzanilla ya que los ancianos tienden a olvidarse de beber
- cortar la comida si el receptor de cuidados es incapaz de hacerlo por sí solo

**Consejos y sugerencias para los cuidadores informales** Algunas personas mayores afectadas por la demencia pueden no reconocer dónde están, lugares tales como su propia casa y la calle donde viven. Pueden caminar por horas, pasear kilómetros y perderse, sin ser capaces de recordar su propia dirección. Por estas razones, el cuidador debe ser muy vigilante para evitar que el receptor de cuidados salga de casa, ya que él / ella puede no ser capaz de recordar dónde él / ella vive o cómo volver a casa.

Algunos ancianos que reciben cuidados de demencia no pueden dormir por la noche y permanecen despiertos. Se vuelven inquietos y se levantan de la cama. Puede ayudar a ofrecer un poco de leche, dejar que ellos se muevan y comprobar para asegurarse de que no hay riesgo de caída o tropiezo, haga que vayan al baño y evitar las siestas durante el día. Algunas personas que reciben cuidados son incapaces de distinguir el día de la noche. No fuerce al receptor de cuidados a permanecer en la cama ya que esto podría hacer que él / ella se enojase y molestase, y calmarle podría llegar a ser difícil. El médico puede llamar la atención si el destinatario no está durmiendo bien o no duerme en absoluto.

A medida que la enfermedad progresa, el receptor de cuidados de demencia también puede sufrir de incontinencia urinaria (el receptor de cuidados no se siente como si él / ella tiene que orinar (pipi) o ya no entiende cuándo, no es capaz de verbalizar, o ya no puede encontrar el inodoro). Ayudar al receptor de cuidados a cambiarse de ropa si él / ella se moja. No lo regañe porque él / ella necesita ayuda y puede sentirse incómodo y avergonzado.

Es importante vigilar los movimientos de intestino de la persona mayor para la regularidad porque él / ella puede estar sufriendo de estreñimiento Este

problema puede causar dolores de estómago y pérdida de apetito. Si el problema persiste, se debe contactar al médico.

Llame al médico inmediatamente y notifique a los miembros de la familia si se da cuenta de que el receptor de cuidados se siente mal, tiene fiebre, se ha caído y se queja de dolor, o es delirante.

**Actividades diarias con las personas mayores receptoras de cuidados** El cuidador puede acompañar a la persona mayor receptora de cuidados y ayudarla a realizar pequeñas tareas para evitar que se sienta triste y aburrida. La persona mayor puede seguir siendo capaz de:

- salir a caminar
- doblar la ropa y quitar el polvo de los muebles
- Hacer un huerto si hay un jardín
- escuchar la música
- Mantener sus manos ocupadas con el hilado, bobinado en bolas
- Participación en las fotografías
- Si el receptor de cuidados tiene un gato, él / ella puede seguir manteniendo el gato en el hogar; las personas mayores disfrutan de acariciar a los animales domésticos.

Las personas mayores desean cuidado y respeto y el trabajo de los cuidadores se considera muy importante para hacer que la persona mayor se sienta bien en su propia casa.

### Ejercicio 15

**Priorice 3 cosas que haya aprendido sobre la salud física**

1.

2.

3.

**Planear para emergencias médicas** Tener un plan de emergencias es importante, especialmente cuando un cuidador sustituto ocupa su puesto en casa, ocasionalmente. Anote los números de teléfono de las siguientes agencias junto al teléfono o en un lugar visible donde pueda ser visto fácilmente por todo el mundo.

- El número 911 de emergencia (médico, policía o bomberos),
- El número del doctor (de emergencia y número de oficina),
- El nombre y el número del hospital y del doctor que el receptor de cuidados prefiere,
- El número de la agencia de salud en el hogar, si uno está haciendo actualmente visitas a la casa,
- El número de teléfono del centro de intoxicaciones,
- El número del proveedor médico o de oxígeno, si se utiliza uno, 24 horas,
- El número de teléfono donde usted (cuidador) puede ser localizado.

Recuerde: observe cambios y signos de enfermedad en el receptor de cuidados. Pueden ayudar a detectar un problema médico. Pero si surge cualquier duda sobre la salud, llame al doctor para consejo; no lo retrase!

**Ejercicio 16** Es útil mirar las siguientes tres áreas y desarrollar un plan

#### Plan de ayuda médica

1. Qué puede hacerse ahora para ayudar en el tratamiento de los problemas médicos actuales
  
2. Cómo reconocer los problemas que puedan surgir



## Capítulo 6 - Bienestar emocional e intelectual

Cada ser humano es una combinación de cuerpo, mente y espíritu; debemos ser conscientes de cómo interactúan estas partes. Por ejemplo, las personas pueden tener poderosas respuestas emocionales frente a los muchos desafíos que la vida presenta. Así, algunos pueden a menudo parecer alegres y optimistas, mientras que otros están ansiosos e infelices. Últimamente, por lo general seguimos nuestro estado de ánimo básico, pero las formas en que expresamos nuestros sentimientos a menudo se vuelven más evidentes.

**Depresión: Los signos y causas** En medio de las pérdidas, como los cambios físicos, la muerte de amigos o seres queridos y la reducción de los ingresos, las personas mayores pueden comenzar a mostrar signos de depresión. Algunas cosas a tener en cuenta son:

- incapacidad para concentrarse o tomar decisiones,
- falta de sentimientos de disfrute, o incluso el entusiasmo para hacer esas cosas que eran favoritos,
- poco interés en comer (lo que provoca la pérdida de peso) o los cambios en los hábitos alimenticios (comer en exceso, lo que causa el aumento de peso),
- falta de interés en estar con otras personas, o la pérdida de deseo sexual (libido),
- sensación de ser no deseada o sin valor, a veces conduce a la idea de que la vida no merece la pena,
- tristeza o episodios de llanto sin razón aparente,
- problemas con el sueño (insomnio durante la noche o sueño excesivo durante la mayor parte del día),
- sentirse cansado la mayor parte del tiempo, independientemente de tener descanso adecuado.

Si las personas mayores se orientan hacia su infelicidad, gran parte de su energía se centra en dicha preocupación. Parte de la misma puede estar relacionada con el temor de que van a perder la memoria y serán incapaces de gestionar sus asuntos. Esta preocupación puede llevar a una depresión mayor, lo que puede causar problemas físicos.

**Ejercicio 17** En la exploración de la causa de la depresión, se deben hacer las siguientes preguntas

**En los casos de estado de ánimo deprimido tener en cuenta**

- ¿Hay algún problema físico o médico que pueda causar el estado de ánimo deprimido?
- ¿Ha habido cambios en la audición, la visión en movimiento, u otras funciones corporales?
- ¿Qué contacto social tiene el receptor de cuidados?
- ¿Cuáles son las oportunidades de sentirse útil?
- ¿Qué tipo de pérdidas personales (muerte de amigos, familiares o mascotas) se han producido?
- ¿Recibe la persona mayor una nutrición adecuada?
- ¿Qué tipo de estimulación mental recibe la persona?
- ¿Se ha adaptado con dificultad después de la jubilación?
- ¿Se enfoca enteramente en el pasado o hay cierto entusiasmo sobre los próximos eventos?

Una vez que se han respondido a estas preguntas, se pueden tomar medidas para aliviar el estado de ánimo deprimido. Tomará algo de trabajo tanto del cuidador como del receptor de cuidados para cambiar los hábitos y rutinas. Una depresión prolongada provoca cambios bioquímicos en el cerebro que, por lo general, requieren tratamiento con medicamentos. El médico es una buena persona a contactar para encontrar ayuda para el tratamiento de la depresión.

### Prevención del suicidio

El suicidio entre las personas mayores es un problema importante y cada vez mayor. A diferencia de otros segmentos de la población, los ancianos no suele hacer amenazas o mencionar a otros pensamientos suicidas. Por lo tanto, es importante que los cuidadores informales también conozcan otros signos de advertencia:

- Depresión - sentimientos de tristeza, desesperanza, una sensación de pérdida y declaraciones como "La vida no es digna de ser vivida" son comunes antes de un suicidio.
- Enfermedad crónica o terminal.

- La retirada y el aislamiento - las personas suicidas pueden separarse de su familia, amigos y otras personas cercanas a ellos.
- Cambios de comportamiento - cambios repentinos tales como irritabilidad, agresividad o cambios en la alimentación y los hábitos de sueño pueden ser señal de problemas.
- Hacer los arreglos finales - una persona suicida puede regalar posesiones valiosas, hacer testamento, hacer un plan para el suicidio, o escribir una nota suicida. Se pueden comprar armas o acumular medicamentos.

El suicidio se puede prevenir. Si la persona a la que se cuida muestra alguna de las señales de advertencia, se puede:

- Preguntar - no tenga miedo de preguntar directamente si la persona está pensando en el suicidio. No es un tema tabú. No se va a meter dichas ideas en la cabeza de la persona sólo por preguntar. Incluso puede ser un alivio para la persona suicida el hablar abiertamente de sus sentimientos.
- Escuchar - deje que la persona exprese sus sentimientos y preocupaciones. No se preocupe por decir las cosas correctas - sólo escuche.
- Muéstrole cuidado - diga a la persona que va a ser cuidada y ayudada. Tomar medidas activas para asegurarse de que la persona está a salvo; eliminar las armas, pastillas, etc., y permanecer con él / ella.
- Obtener ayuda - asegurarse de que la persona suicida se pone en contacto con un profesional u otra persona útil que sabrá qué hacer. Un asesor de crisis puede ayudar a determinar la mejor manera de manejar la situación y referir a otros recursos.

## La muerte y las intervenciones terminales

La persona con enfermedad terminal o que está llegando al final de su vida, a menudo asociada con estados de enfermedad, son recordatorios para el cuidador de la condición humana. La actitud habitual es evitarlas, para mantenerlos a distancia, creando así un contexto de aislamiento que acentúa una sensación de exclusión en el adulto mayor. Sin embargo, no todas las personas de edad avanzada se acercan a la muerte con los mismos sentimientos que las personas más jóvenes. De hecho, algunos estudios han demostrado que la persona mayor no tiene miedo a la muerte

en sí, sino más bien un miedo a terminar en una residencia y a una enfermedad prolongada acompañada de dolor y sufrimiento físico.

Por otra parte, además de la carga física y psicológica que supone la asistencia a un pariente anciano, miembros de la familia pueden tener sentimientos de culpa ante la muerte de su pariente y por lo tanto preguntarse si se puede hacer más por la persona que está enferma. Sin embargo, también pueden tener estos sentimientos después de la muerte de su pariente y así sentirse culpables por la inevitable sensación de alivio que sigue a un largo período de atención.

La desesperación y el dolor por la pérdida puede ser aliviado parcialmente si el miembro de la familia tiene a alguien con quien hablar de sus sentimientos. También es muy importante que el miembro de la familia no vea a su pariente soportando sufrimiento, y pida al médico de familia aliviar el dolor, y preservar la dignidad de la persona a quien cuida hasta el último momento en que se produce la muerte.

El cuidador de enfermos terminales y el propio enfermo pueden encontrarse con la ansiedad y el miedo respecto a la muerte de la siguiente manera:

- miedo al proceso de morir; ¿habrá dolor?
- miedo a perder el control; ¿voy a estar a merced de otro?
- miedo a dejarse ir; No puedo dejar a la familia y amigos expuestos a un futuro incierto.
- temor de ver cómo otros me evitan.
- miedo a perder mi cuidador; seguirá siendo un soporte emocionalmente para mí?
- miedo a lo desconocido después de la muerte.
- temor a que "la historia de mi vida" no ha tenido sentido, sin cumplir metas, un desperdicio de tiempo.

**Ejercicio 18** Tome 5-10 minutos y piense en sus sentimientos con respecto a la muerte de la persona receptora de cuidados. Sea honesto en sus respuestas y escriba las tres principales sensaciones que experimenta en la casilla correspondiente

Sentimientos sobre la muerte de la persona a quien cuida
--

1.

2.

3.

Es posible que desee aliviar estos temores a través de una discusión abierta de estos temores que incluya:

- En relación con el proceso de la muerte, una "fe sólida" puede ser de gran ayuda; si usted puede conseguir que la persona se apoye en su fe religiosa, el tema de la muerte está bien cubierto.
- En cuanto a miedo a dejarse ir y el aislamiento, ayudar a la persona para tener / dejar su "casa en orden". Esto implica un testamento, arreglos funerarios, terreno en el cementerio, etc. También intenta que la familia entera participe y discuta la situación.
- En cuanto a falta de sentido de la propia vida, que la persona haga un "guión de vida", en el que él / ella escriba todo lo bueno que ha hecho por los demás, todos los logros, etc. A continuación, discutir con la persona que si él / ella no hubiera estado allí en ese momento, nadie más lo hubiera hecho, y la sociedad habría sido peor. Así que él / ella contribuyó a mejorar las cosas. En verdad, ninguna persona es una isla!

**Ejercicio 19** Ahora considere sus sentimientos acerca de lo que pasaría si fuera a morir. Una vez más sea honesto en sus respuestas y escríbalas en el cuadro correspondiente

### Sentimientos acerca de su propia muerte

1.

2.

3.

**La promoción del Bienestar Emocional** Es importante ayudar a los ancianos a que permanezcan involucrados en la toma de decisiones el mayor tiempo posible. Debe subrayarse que el hecho de que necesitan ayuda con las actividades cotidianas no quiere decir que no pueden tomar decisiones por sí mismos. Además, ceder a otros el derecho a decidir no significa que usted está haciendo caso omiso o abandono. Los cuidadores informales tienen que ser sensibles a la combinación correcta de dar la cantidad exacta de asistencia y no más.

**Las formas de promover la buena salud mental en los ancianos:**

- fomentar la socialización con amigos y familiares a través de visitas, llamadas telefónicas o cartas.
- organizar momentos de diversión, tales como fiestas o salidas.
- ayudar a iniciar nuevas aficiones o revivir los antiguos.
- escuchar, hablar y compartir sentimientos.
- asegurar la privacidad.
- tratarles con respeto, no como niños pequeños que no pueden pensar por sí mismos.
- estimular el movimiento y el ejercicio.
- ayudar a encontrar maneras de ser lo más útil posible.
- esforzarse por mantener abiertas las líneas de comunicación.

## Capítulo 7 - Asuntos Legales y Financieros

Las personas mayores continúan preocupados acerca de la administración de sus bienes y propiedades. Sin embargo, pueden ser incapaces de participar debido a una enfermedad, confusión o pérdida de memoria. Es importante involucrarles siempre que sea posible. Esto reducirá la tensión que va a experimentar como cuidador

**La compilación de un inventario** Desarrollar un inventario que enumera todos los activos y pasivos de la persona mayor. Los siguientes elementos deben ser incluidos: cuentas bancarias, libros legales, etc. También debe incluirse la ubicación de los registros para cada activo y pasivo. Otros documentos importantes, tales como certificados de nacimiento y matrimonio, números de seguridad social, etc., deben enumerarse y designar los lugares en que se

encuentran. Si se puede, se debe compartir la lista con la persona mayor. Si no es posible, un miembro de la familia o representante legal puede ayudar a compilar el inventario que debe ser copiado y guardado en un lugar seguro, posiblemente con un pariente o amigo. Es importante que el documento se actualice cada año.

**La gestión de un testamento y asuntos financieros** Uno de los objetivos de la planificación financiera y de sucesiones para las personas mayores es planificar la distribución ordenada de los bienes a su muerte, de acuerdo con sus deseos. En consecuencia, es importante que la gente tenga un testamento redactado, que incorpore el inventario anterior y establezca cómo la propiedad debe ser repartida después de la muerte. Todas las personas mayores de 18 años deben tener un testamento o un documento legal similar.

Si una persona no tiene un testamento, un abogado debe ser consultado inmediatamente. Una planificación adecuada es esencial y unos poderes de abogado o acuerdos de fideicomiso deben ser concedidos mientras la persona sea aún capaz. De lo contrario, la transferencia de la responsabilidad de la gestión de los asuntos financieros a otra persona debe ser completado a través de una acción judicial, y los costos gastados en el esclarecimiento de los problemas se cargarán directamente a los activos de la persona, una vez determinado el remanente que queda después de la muerte.

Recuerde que, como cuidador no profesional preocupado por los asuntos financieros de un receptor de cuidados, **no debe involucrarse directamente y sin contar con autoridad legal**. Actuar sin una autoridad legal clara, incluso con las mejores intenciones, puede causar problemas graves.

**Responsabilidad de Cuidador** Cualquiera que acepte las responsabilidades propias de un cuidador también debe entender que hay una serie de obligaciones legales o responsabilidades que vienen con él. Muchos países han aprobado leyes contra el abuso de personas de edad avanzada. Los cuidadores informales están obligados por las leyes de dos maneras: no abusar de la persona mayor (física, mental o monetariamente) y la notificación de los incidentes de abuso o sospecha de abuso.

Como cuidador, debe proporcionar un ambiente limpio y seguro, comidas nutritivas, ropa de cama limpia, y ropa. Al mismo tiempo, si usted está a cargo de las finanzas de la persona mayor, debe utilizar ese dinero de forma adecuada, para la compra de servicios necesarios para el beneficio de la

persona a quien se le da la atención. La falta de atención directa o la búsqueda de atención por parte de terceros pueden ser formas de abuso o negligencia.

Además, los cuidadores no profesionales no pueden abusar física, sexual o psicológicamente de la persona que cuidan. Chillar, gritar, falta de afecto... son un abuso de la persona equiparable a una agresión física con la m cuidador, o es ahora un cuidador/a, usted debe estar dispuesto a aceptar las funciones físicas, psicológicas y legales para proporcionar los cuidados necesarios. Si está llegando a un punto en que ya no es capaz, física o emocionalmente, para proporcionar el cuidado adecuado, le instamos a considerar las alternativas al cuidado personal y de buscar ayuda de un consejero.

**Los aspectos financieros del Cuidado** El cuidado es una tarea compleja y costosa. El cuidado en sí puede tener consecuencias financieras para el cuidador. Por ejemplo, es posible que tenga que reducir sus horas de trabajo, de tiempo completo a tiempo parcial, debido a las tareas de atención. Esto puede tener un efecto negativo sobre aspectos laborales, como las promociones profesionales y las contribuciones de jubilación. Considere las siguientes acciones:

**Revisión del Banco y los arreglos financieros.** Tendrá que revisar los problemas y quizás llegar a acuerdos financieros entre Ud. mismo como cuidador y la persona cuidada.

**Revisar su estado relativo a la Seguridad Social y Plan de pensiones.** Es posible que necesite llegar a acuerdos relacionados con la Seguridad Social y los pagos de pensiones de la persona cuidada.

**Gestionar la planificación financiera de la familia.** Planificar las opciones de atención, ahora y en el futuro. Hay muchas opciones y servicios de atención disponibles. Estos incluyen servicios de día para adultos, atención domiciliaria complementaria, terapia ocupacional y física, cuidado de relevo, vida asistida y cuidados a largo plazo. Todas estas opciones de atención requieren la planificación y acuerdos financieros.

**Ejercicio 20** Pensando en lo que ha leído en esta sección, por favor registrar en el cuadro de abajo tres acciones que va a emprender y que le ayudarán en su rol de cuidador

1.

2.



3.

## Capítulo 8 - ¿Cuándo es hora de dejar de dar cuidados?

Como hemos repetido a través de este folleto, el cuidado es una situación muy estresante. El estrés, causa o exagera entre el 70 y el 90 por ciento de todas las quejas médicas, incluyendo la tensión y las migrañas, hipertensión arterial, asma, estómago irritable, problemas intestinales y dolores crónicos de la espalda baja. Existe evidencia de investigaciones que indican el estrés juega un papel en la susceptibilidad de una persona a la enfermedad cardíaca, accidente cerebro-vascular y cáncer.

El estrés también se ha implicado en trastornos psicológicos tales como las reacciones de ansiedad, depresiones y fobias, así como pobre rendimiento en el trabajo, el abuso de drogas y alcohol, insomnio y la violencia repetida. Si usted está experimentando cualquiera de los anteriores síntomas, es extremadamente importante que aprende a utilizar diversas técnicas para reducir el estrés o incluso llegue a la decisión, tanto para su bienestar como el de su paciente, de que es hora de dejar de prestar de cuidados.

A continuación se presentan algunos signos reveladores de agotamiento del cuidador que puede ayudarle a evaluar cuando se haya llegado a un límite que exija buscar ayuda profesional, utilizar más métodos de reducción de estrés, o simplemente dejar el rol de cuidador:

- enfadarse con el receptor de cuidados constantemente, incluso por pequeñas cosas,
- estar constantemente irritada,
- rara vez se ríe,
- sentirse constantemente cansado o presionado,
- perder el sueño, no lograr conciliar el sueño durante horas, no descansar, no dormir toda la noche,
- gritar, llorar o tener convulsiones o rabietas con frecuencia,
- rechazar sentimientos de afecto o buena voluntad de la persona receptora de cuidados
- dejar de dar alimentos, baños, cambios de apósitos, etc.,

- constantemente culpar al receptor de cuidados por ponerle al cuidador/a en esta situación, aislamiento, etc.
- negarse a salir nunca más, ni siquiera a dar un paseo porque él / ella me necesita,
- suspender gastos de bienes o servicios que él / ella necesita porque él / ella va a morir pronto y es dinero perdido

**Ejercicio 21** Piense en la lista anterior y registre alguno de estos síntomas que haya experimentado.

### Los signos del cuidador agotado

Si bien estos no son exclusivos, indican una imagen clásica de agotamiento del cuidador. El tratamiento para el agotamiento del cuidador es simple - obtener ayuda y escapar durante períodos prolongados, ya sea a través de un relevo, ayuda para el manejo del estrés o por medio de un cambio completo en la prestación de cuidados.

Nadie puede permanecer en un rol de cuidador a tiempo completo para siempre; el trabajo es demasiado agotador y estresante. El punto que queremos exponer es: ¿Cuándo debo decir que este es mi límite y no soy capaz de hacer nada más? Sea honesto consigo mismo, y cuando se ha alcanzado ese límite, diga BASTA ¡ Busque alternativas de investigación, solicite la ayuda de profesionales cualificados, y quédese tranquilo/a, ya que hizo lo correcto!

**Ejercicio 22** Piense en cuál sería su límite en su papel de cuidador. Anote sus sentimientos iniciales - puede ser que el receptor de cuidados se convierta en incontinente, que se enferme, la llegada de un nieto. Trate de considerar los planes que pondría en marcha en ese momento

## Conocer su límite

### La elección de un centro de atención residencial

Al tomar la decisión de buscar un alojamiento alternativo para su paciente, primero tendrá que consultar con su médico. El doctor puede ser su mejor aliado ya que la mayoría de las instalaciones requieren un examen físico completo actual y el médico puede evaluar el nivel de atención que requiere la persona. La ley requiere que los centros de atención tengan una licencia. Así que cuando se selecciona un centro de atención, es importante la verificación de la licencia para asegurarse de que se cuenta con la protección prevista por la ley y se dará una atención de calidad para su ser querido.

**¿Qué debo buscar en mi visita a un centro de cuidados?** Es ideal si usted y el receptor de cuidados podrían hacer una visita en profundidad al centro de atención antes de decidir. Tanto antes como durante el proceso de visita usted tendrá la oportunidad de discutir más a fondo sus sentimientos a la hora de la toma de la decisión. Puesto que usted tiene muchas cosas que hacer durante su visita, es menos estresante y más fácil realizar la evaluación después para organizar sus pensamientos. Anote de antemano las preguntas que desea hacer, lleve esta lista de comprobación durante su visita y tome notas mientras mira y habla con diferentes personas.

## Capítulo 9 - ¿Qué he aprendido para mí como un cuidador?

El rol de cuidador presenta considerables retos físicos, emocionales y económicos. No hay razón para sufrir en silencio. Si hay algo que debe tenerse en cuenta de este folleto, recuerde, siempre es que está bien buscar y pedir ayuda. Obtener ayuda puede permitirle ser un mejor cuidador.

### Recuerda

Como cuidador, trate de recordar que:

- Lograr un equilibrio cada día.
- Concéntrese en sus necesidades, también.

- Preste atención a sí mismo mientras cuida de su ser querido.
- Tómese un tiempo para descansar y relajarse.

Los acontecimientos que cambian la vida a menudo dan a la gente la oportunidad de crecer. Ello puede ayudar a la gente a ver lo que es más importante en la vida. Muchos dicen que el cuidado de una persona con cáncer les cambió para siempre. Utilizaron sus fuerzas para apoyar a sus seres queridos. Y aprendieron más sobre sí mismos a lo largo del camino.

A lo largo de nuestras vidas, muchos de nosotros tendremos que cuidar de otra persona y convertirnos en familiares cuidadores informales. Tal vez después de la enfermedad de un ser querido que avanza lentamente hasta el punto en que él o ella necesita ayuda en casa. Tal vez alguien necesita su ayuda urgente, después de un trágico accidente.

Su responsabilidad como cuidador puede ser a corto plazo, a largo plazo o indefinida. Cualesquiera que sean las circunstancias, el camino a seguir en su papel de cuidador puede parecer largo e incierto. Sepa que usted no está solo. Aunque se sienta aislado, los cuidadores informales junto a la familia son parte de una comunidad más grande. Si mira a su alrededor, puede descubrir:

- Su compañero de trabajo cuida de un padre anciano en su casa.
- Un amigo de la familia puede ser un cuidador de su cónyuge o compañero sentimental con una enfermedad grave, como el cáncer, y se ocupa de asuntos de tipo terminal
- Su sacerdote / consejero espiritual podría estar sirviendo como cuidador a su hija con discapacidad, además de cumplir sus deberes para con la congregación.
- Cada situación es única para el cuidador/a. Sin embargo, todos comparten experiencias universales que abarcan preocupaciones físicas, emocionales, espirituales, económicas y legales.