



LA ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

EL CUIDADO EN EL ENTORNO FAMILAR DE PERSONAS
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. GUÍA PRÁCTICA

Índice

1> LA ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1.1> LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	2
1.2> LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	3
1.2.1> Aspectos generales del envejecimiento: características fisiológicas y psicológicas asociadas a la edad.....	3
1.2.2> Enfermedades asociadas a la dependencia en personas mayores.....	6
1.3> LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	11
1.3.1> Diferentes tipos de discapacidad: física y pluridiscapacidad, sensorial, intelectual y mental.....	11
1.3.2> Nuevos enfoques en torno a la discapacidad	14
1.4> EL PAPEL DE LA PERSONA CUIDADORA	16
1.5> LAS NECESIDADES DEL CUIDADO	22
1.6> PAUTAS DE INTERVENCIÓN Y DIFERENCIACIÓN DE APOYOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....	24
1.6.1> Características generales de los procesos crónicos	26
1.7> ¿CÓMO PROMOCIONO LA AUTONOMÍA PERSONAL?	29



1.1> LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La dependencia es un estado permanente derivado de la edad, enfermedad, discapacidad física, intelectual o mental que se puede producir en cualquier etapa de la vida de una persona.

Requiere la atención de una o varias personas para realizar:

- Actividades básicas de la vida diaria: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas...
- Apoyo para su autonomía personal: entendiéndola como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

En este caso se dice que estamos ante una PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. Para valorar esa situación existe el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia que sitúa a estas personas en distintos grados y niveles, con el consiguiente acceso diferenciado en función de su grado y nivel a los servicios y recursos contemplados en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Estos grados y niveles son los siguientes:

GRADO I, Dependencia moderada:

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

GRADO II, Dependencia severa:

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de una persona o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

GRADO III, Gran dependencia:

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

En función de su autonomía y de la atención y cuidado que requiera, dentro de cada grado se pueden distinguir dos niveles:

- NIVEL I: menor dependencia.
- NIVEL II: mayor dependencia.

Independientemente de todas las clasificaciones, el desarrollo, evolución y situación de cada persona suele ser muy particular.

Los motivos por los que se origina esta situación de dependencia pueden ser muy diversos: razones de edad, enfermedad, discapacidad, pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Según su origen, la situación de dependencia puede presentar distintas peculiaridades. Veamos por separado los aspectos a tener en cuenta dependiendo de si la situación se genera por motivos de edad o enfermedad, o si se genera por discapacidad. Sin olvidar que en algunos casos se dan conjuntamente.

1.2> LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1.2.1 Aspectos generales del envejecimiento: características fisiológicas y psicológicas asociadas a la edad

El paso del tiempo en los seres humanos produce cambios psicológicos, morfológicos y funcionales en el organismo.

La vejez es parte natural del proceso del desarrollo humano dentro del ciclo de la vida. Al igual que la pubertad o la infancia tiene sus características propias a nivel físico y psicológico, aunque además de los aspectos generales asociados al envejecimiento, en cada persona también influyen otros factores.



Todo el mundo envejece igual



No, la forma en la que la persona envejece también depende del tipo de vida que se lleve, las circunstancias personales, sociales y económicas, la actitud ante la vida...

Algunos de los cambios más comunes que se observan son los siguientes:

A NIVEL FÍSICO:

- Cambios en la apariencia física por deshidratación en la piel y pérdida de vello.
- Se producen anomalías posturales y disminución de estatura por cambios en la columna vertebral.
- Menor coordinación de movimientos, por lo que aumenta el riesgo de caídas.
- Los órganos de los sentidos y el sistema nervioso se ven afectados. Se puede producir pérdida del equilibrio, desorientación, temblores,...
- Aumenta el riesgo de enfermedades relacionadas con el corazón y la circulación sanguínea.
- El aparato respiratorio sufre modificaciones por lo que hay mayor propensión a infecciones y el mecanismo de la tos es menos efectivo. Aparece un déficit en la oxigenación.
- Se dificultan las funciones del aparato digestivo y el génito-urinario: disminución en la capacidad de algunos órganos y pérdida de musculatura, lo que dificulta la digestión, y son frecuentes los episodios de incontinencia.
- Disminuye la producción de las diferentes hormonas, con la consecuente repercusión en circunstancias de sobrecarga.
- Se ralentiza la respuesta inmunitaria con lo que la persona corre más riesgos de padecer infecciones.

A NIVEL PSICOLÓGICO:

Los cambios psicológicos en la persona que pueden tener lugar con el envejecimiento van a depender de su historia personal y de los mecanismos de adaptación a su situación física, funcional o sociofamiliar (dependencia, jubilación, pérdida de seres queridos...).

La edad en la que se hacen evidentes estos cambios varía según la persona. Suelen producirse a partir de los 75 años, si no existen otras afecciones que los acentúen, como las demencias.

A nivel intelectual, al reducirse el número de neuronas y hacerse más lentas las conexiones cerebrales, existe dificultad para solucionar problemas complejos. Disminuyen: la capacidad de aprendizaje, la memoria reciente y el tiempo de reacción.

En esta fase del ciclo de la vida la personalidad también puede variar. Al tomarse como referencia el pasado surgen actitudes de incomprensión hacia las nuevas generaciones, que se manifiestan en ocasiones como agresividad y fácil irritabilidad. Hay una notable resistencia al cambio y cuesta trabajo decidir entre varias opciones. Puede aumentar el interés por lo propio rechazando lo extraño. Se tiende a almacenar cosas en un intento de asegurar el futuro.

En personas mayores es frecuente la depresión, aunque suele ser difícil de detectar ya que su síntoma principal es la infelicidad y ésta puede considerarse normal en personas que están sufriendo los diversos cambios que conlleva el proceso de envejecimiento.



Es el envejecimiento cuestión de edad



La vejez puede, en ocasiones, depender más de la calidad de vida de la persona cuando llegue a esta etapa (salud física y psicológica) que de la edad en sí.

1.2.2 Enfermedades asociadas a la dependencia en personas mayores

El periodo de vejez conlleva el deterioro de ciertas capacidades físicas e intelectuales, pero como se ha visto anteriormente todas las personas **NO** envejecen de igual forma, hay factores genéticos y ambientales que influyen en ello.

En nuestra tarea como cuidadores o cuidadoras es importante conocer la enfermedad o enfermedades que padece la persona mayor porque ayudará a entender mejor la situación en la que se encuentra y la evolución que puede tener. En función de este conocimiento se puede enfocar el cuidado de una u otra manera.

Las enfermedades más conocidas y frecuentes son las siguientes:

Alzheimer y otras demencias:

La demencia es un trastorno cerebral que afecta seriamente a la habilidad de la persona para llevar a cabo sus actividades diarias. Se manifiesta con los siguientes síntomas:

- **Pérdida de memoria:** olvidan sobre todo acontecimientos que han ocurrido recientemente, como lo que se acaba de decir o lo que se disponían a hacer. Más tarde, olvidan también recuerdos. Los problemas de memoria son normales en el envejecimiento, lo que no significa que la persona mayor vaya a desarrollar una demencia. Se puede tratar de una disminución de la capacidad normal derivada de la edad.
- **Problemas de orientación:** se pierden con facilidad, olvidan donde se encuentran.
- **Dificultad para planificar y hacer previsiones:** concertar una cita, por ejemplo, les resulta muy difícil.
- **Dificultad para realizar ciertas tareas:** vestirse, asearse, cocinar...
- **Trastornos del pensamiento:** dificultades en el lenguaje, para aprender y problemas cognitivos en general.
- **Cambio de los rasgos del carácter:** se producen alteraciones del comportamiento, agresividad, tristeza...
- **Problemas de insomnio.**

La mayoría de los casos de demencia no son reversibles (Parkinson, Alzheimer, demencia con cuerpos de Lewy...) pero existen ciertos casos de demencia reversible por ser producto de alteraciones tales como: fiebre alta, mala nutrición, reacción a medicamentos, traumatismos cerebrales leves, deshidratación... Una vez que desaparece la causa la persona afectada recupera el estado anterior.

Alzheimer: Es un tipo concreto de demencia muy extendida. Se trata de un trastorno grave degenerativo producido por la pérdida gradual de neuronas en el cerebro por causa desconocida. Se manifiesta con deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Tiene lugar una pérdida de memoria progresiva y de otras capacidades mentales a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Aunque puede variar mucho, su duración media es de entre 10 y 12 años. Actualmente hay tratamientos que intentan reducir su progresión, pero no tiene cura.

consejos:

SIGA LAS SIGUIENTES PAUTAS COMO CUIDADOR/A PARA AFRONTAR LA DEMENCIA DE LA MEJOR MANERA POSIBLE:

- Es importante mantener una rutina. Los cambios favorecen la desorientación y los problemas de ubicación. Intente rodearle de lo conocido.
- Saber en cada momento donde se encuentra, ya que es fácil que se pierdan. Se pueden poner avisadores en las puertas.
- Asegurarse de que comen, beben abundantemente y visten con el abrigo adecuado. A veces pierden la capacidad de reconocer la sensación de hambre, frío o sed.
- Fomentar el autocuidado en la medida de lo posible.
- Es bueno que caminen o que hagan ejercicios regularmente.
- Es importante mantener las relaciones sociales. Hay que favorecer las visitas de amistades y familiares.
- Para ejercitar la memoria se deben emplear: calendarios, relojes, etiquetas con los nombre de los objetos, listas de tareas...
- Ser conscientes de la progresividad y deterioro en los casos irreversibles para programar las necesidades futuras (sillas de ruedas, camas articuladas, ayuda a domicilio, prever la posibilidad de ingreso en una residencia...).
- Revisar las medidas de seguridad en el hogar (las barras en la pared cerca de la taza del baño y la bañera, alfombras que no resbalen...).

- Es tan importante el apoyo emocional de la persona con demencia como de la persona que le cuida.
- Asegurarse de que toman los medicamentos correctamente.
- Contar con las asociaciones y grupos de apoyo.
- Disponer de un informe médico actualizado en el que se reflejen las medicinas que debe tomar y las alergias o antecedentes de interés.

Accidente cerebrovascular:

Es una enfermedad vascular que afecta a las arterias del cerebro o las que llegan a él. Por motivos diferentes las células del cerebro se quedan sin oxígeno o nutrientes de la sangre y mueren. Se manifiesta como parálisis, déficit cognitivo, déficit del lenguaje, déficit emocional, dolor...

A veces no todas las células de la zona afectada mueren, algunas, con un tratamiento adecuado pueden salvarse. Esto dependerá de la gravedad y localización de la lesión y de la capacidad del cerebro para recuperarse. Pueden quedar lesiones.

Existen dos tipos de accidente cardiovascular:

- Accidente Cerebral Isquémico: cuando hay un bloqueo de un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro (coágulos: trombos o émbolos).
- Accidente Cerebral Hemorrágico: cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro.

En algunas ocasiones se manifiestan los mismos síntomas pero luego se produce una recuperación sin dejar daños importantes: se llama **“Ataque Isquémico Transitorio”**. Esto es síntoma de que la persona tiene un alto riesgo de accidente cerebrovascular grave. Existen otros factores de riesgo, como son: la edad, el ser hombre, el estilo de vida, los antecedentes familiares, la tensión arterial, la enfermedad cardíaca, el consumo de tabaco, alcohol o drogas, el colesterol, la diabetes...

Los síntomas aparecen de manera repentina y se dan más de uno al mismo tiempo, por lo que puede distinguirse fácilmente de un mareo o de un dolor de cabeza. Los más usuales y ante los que es preciso acudir a urgencias son:

- Entumecimiento o debilidad repentina, sobre todo de una parte del cuerpo.
- Confusión repentina o problemas con el habla o la comprensión.

- Problemas repentinos con la vista en uno o en ambos ojos.
- Problemas repentinos para andar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza repentino, severo, sin causa conocida.

La dependencia que generan estos accidentes irá en función de las secuelas que queden tras el accidente cerebrovascular. Puede ser también causa de discapacidad en personas de edad mediana.

Otras complicaciones frecuentes:

Hipertensión: La hipertensión es un incremento de la tensión arterial. Hay un gran número de personas que la padecen y es muy común que surja con la edad.

Usualmente no presenta síntomas de que la persona la padezca, aún así, se detecta con facilidad. Cuando los síntomas sí son evidentes, pueden aparecer los siguientes:

- Ansiedad.
- Mareos.
- Fatiga.
- Dolores de cabeza.

Cuando la hipertensión es muy grave la persona puede sentir:

- Confusión.
- Distorsión de la visión.
- Náuseas y vómitos.
- Dolor de pecho.
- Respiración entrecortada.
- Zumbidos en los oídos.
- Hemorragia nasal.
- Sudor excesivo.

En las causas que la originan influyen factores hereditarios aunque también influyen la alimentación, la edad, el estilo de vida, la raza, el estrés... pero casi siempre se desconocen. A este tipo de hipertensión se le llama **hipertensión arterial primaria o esencial**.

Es fundamental un tratamiento individualizado. Generalmente va dirigido no sólo a bajar la tensión, sino a compensar y combatir los cambios estructurales del sistema cardiovascular. A pesar de ser crónica, se suele llevar bastante bien con tratamiento y modificación de hábitos.

LOS/AS CUIDADORES/AS DE UNA PERSONA MAYOR CON HIPERTENSIÓN DEBEN ATENDER SOBRE TODO A CUESTIONES COMO LAS SIGUIENTES:

- Fomentar una vida tranquila pero no sedentaria.
- Ofrecer una dieta equilibrada y baja en sodio (sal, levadura...) y grasas.
- ¡Ojo con el tabaco y el alcohol!
- Mantener el tratamiento de forma adecuada.

Osteoporosis: Se trata de una enfermedad larga y sin síntomas evidentes al principio del proceso, por lo que cuando se diagnostica suele estar bastante avanzada, por lo que es esencial identificar los factores de riesgo para estar alerta. La persona que tiene osteoporosis va perdiendo tejido óseo, por lo que los huesos se vuelven frágiles y se rompen sin haber caídas o golpes. Con la edad esto puede resultar muy peligroso.

Hay un gran número de personas afectadas pero se dan más casos en mujeres. La prevención es la única solución para esta enfermedad ya que es un proceso que puede comenzar desde los 35 años, aunque sus manifestaciones aparezcan mucho más tarde.

Los huesos que más sufren son:

- Las vértebras.
- Las muñecas.
- Las caderas.

La ruptura de estos huesos puede impedir que la persona se cuide sola o se mueva por ella misma. La ruptura de alguna vértebra por aplastamiento implica deformación de la columna, pérdida de estatura y dolor crónico en la espalda.

La asistencia que puede requerir una persona que tenga esta enfermedad variará según el grado de avance de la misma.

1.3> LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1.3.1 Diferentes tipos de discapacidad: física y pluridiscapacidad, sensorial, intelectual y mental

El término discapacidad engloba tanto las deficiencias, como las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. En la mayoría de los casos se desarrollan otras habilidades para adaptar su situación a las necesidades. Hoy en día no tienen sentido actitudes de antaño como las de ocultismo o derrota ante la discapacidad. Por lo tanto las personas cuidadoras y las del entorno cercano tienen un papel fundamental para mantener actitudes positivas que lleven a resultados positivos. En definitiva, el objetivo vital de las personas con discapacidad es, como el de las personas sin discapacidad, llegar a tener una vida lo más plena posible dentro de las propias posibilidades.

Estas limitaciones pueden ser físicas, sensoriales, intelectuales y/o mentales. Pasamos a continuación a conocerlas mejor:

- **DISCAPACIDAD FÍSICA:** se trata de la alteración o trastorno motor a causa de un deficiente funcionamiento del sistema nervioso central, muscular u óseo, que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o varias partes del cuerpo.

Hablamos de **PLURIDISCAPACIDAD** cuando a la limitación en el área motórica, se le suman otras limitaciones en diferentes áreas de desarrollo, como la cognición o la comunicación.

Ejemplos de esta tipología de discapacidad son: paraplejía, distrofias, ataxia, parálisis cerebral, entre otras.

El modo y cantidad de apoyo se definirá analizando la situación de necesidad de la persona en situación de dependencia desde tres ámbitos muy relacionados entre sí: físico, psicológico y social.



PRINCIPALES NIVELES DE APOYO

FÍSICO

- Ayudas técnicas.
- Eliminación de barreras arquitectónicas.

PSICÓLOGICO

- Buena comunicación.
- Grupos de apoyo.

SOCIAL

- Ampliar entornos adaptados.
- Promoción de la autonomía.
- No caer en la sobreprotección.

- **DISCAPACIDAD SENSORIAL:** las limitaciones que presentan estas personas están relacionadas con la deficiencia o alteración de órganos sensoriales: vista y oído.

Son ejemplos de discapacidad sensorial las siguientes: sordera, ceguera, hipoacusia, sordoceguera, deficiencia visual y mudez.

En este caso los niveles de apoyo se centran en la comunicación. La persona cuidadora debe conocer el sistema de comunicación que use la persona con discapacidad.

EN EL CASO DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES AUDITIVAS:

- Lo más adecuado es comunicarse en lengua de signos, si la persona la conoce.
- Se pueden hacer adaptaciones en el hogar (luces para el timbre, despertador con vibración...).
- Llevar a cabo pequeñas pautas que faciliten la lectura labial y la comprensión de los mensajes (mirar a la cara cuando se habla, vocalizar, gesticular...).
- Intérpretes de lengua de signos o de medios de apoyo para comunicarse en la lengua oral (convertidores de voz a texto, por ejemplo).

EN EL CASO DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES VISUALES:

- Usar el tacto, con su consentimiento.
- Adaptar el hogar (mantener el orden, evitar obstáculos...).
- Guiar a la persona para caminar en espacios desconocidos.
- Uso de perros guía y de material técnico adaptado a personas con este tipo de limitaciones (bastones, calculadoras, monederos...).

Si la persona tiene un déficit en el aparato fonador requerirá esfuerzos de comprensión por parte de las personas que le rodean. Es recomendable emplear sistemas alternativos de comunicación.

- **DISCAPACIDAD INTELECTUAL:** Cuando se presentan limitaciones en la capacidad de adquisición de ciertas habilidades en algunas áreas significativas para el funcionamiento de la persona (comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y/o trabajo) requiriendo por tanto diferentes niveles de apoyo. Se produce fruto de la interacción de las capacidades del individuo con el entorno en el que se desarrolla.

PRINCIPALES NIVELES DE APOYO

FÍSICO	{	En casos de mayor gravedad se puede precisar de ayudas técnicas y acompañamiento en desplazamientos.
PSICÓLOGICO	{	Grupos de apoyo. Desarrollo de habilidades sociales. Autocuidado.
SOCIAL	{	Promoción de la autonomía. Evitar la sobreprotección. Uso de la comunidad.

- **DISCAPACIDAD MENTAL:** Las personas con trastorno mental grave son aquellas que sufren trastornos psiquiátricos graves que conllevan un grado de deterioro en aspectos fundamentales para su desarrollo personal, social y laboral.

Ejemplos de estos trastornos son la esquizofrenia, psicosis, trastorno bipolar, depresión, ...

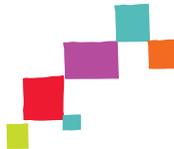
PRINCIPALES NIVELES DE APOYO	
FÍSICO	{ En casos de mayor gravedad se puede precisar de ayudas técnicas y acompañamiento en desplazamientos.
PSICÓLOGICO	{ Grupos de apoyo. Mejora de las habilidades sociales.
SOCIAL	{ Identificación y aclaración de pautas sociales. Promoción de la autonomía. No caer en la sobreprotección.

1.3.2 Nuevos enfoques en torno a la discapacidad

“Que ninguno sea como los otros, y que, sin embargo, todos sean como el más alto. ¿Cómo hacer esto? Que cada quien sea perfecto en si mismo” Goethe.

Ser una persona con discapacidad **NO** significa ser una persona **SIN CAPACIDADES**. Actualmente esta concepción está cambiando. Enfrentarse a una discapacidad implica ciertas limitaciones que requieren una **ADAPTACIÓN**: del entorno, de la situación familiar, de la forma de entender la vida... Cuanto mejor sea esta adaptación mayores serán las oportunidades de desarrollo. Hoy en día la discapacidad ha dejado de ser entendida con los viejos prejuicios que rodeaban a este concepto.

Cualquier discapacidad no genera una dependencia severa, esto va a variar según el grado de necesidades de apoyo. Las personas con discapacidad tienen posibilidades de desarrollarse a todos los niveles. **TODAS LAS PERSONAS SON CAPACES DE CRECER PERSONALMENTE**, esto debe ser tenido en cuenta por las personas que cuidan de otra en situación de dependencia porque, muchas veces, son el canal que facilita dicho desarrollo.



“Alcanzar pequeñas metas
puede significar un gran logro”

El esfuerzo posible y los resultados que se consigan irán en función del tipo y grado de discapacidad, no se puede olvidar que cada persona es su propia medida, pero **TODAS LAS PERSONAS PUEDEN MEJORAR, CADA UNA A SU RITMO.**

No todo en la persona depende de la discapacidad, es importante tener en cuenta también, que cada ser humano tiene un carácter distinto, su propia forma de actuar ante las adversidades, un sentido del humor particular... y todo esto influye en el desarrollo y en la vida diaria de cualquiera.



“No todas las personas
con discapacidad son iguales”

1.4> EL PAPEL DE LA PERSONA CUIDADORA

La persona que cuida de otra en situación de dependencia tiene un papel fundamental en la vida de ésta, ya que en gran medida facilita su bienestar y/o su desarrollo. En la mayoría de los casos esta tarea no es puntual sino que se alarga en el tiempo, por lo que se hacen precisos una serie de reajustes para adaptar la vida de la persona cuidadora a la nueva situación.

La persona cuidadora quiere dar lo mejor de sí misma, además generalmente existen fuertes lazos afectivos con la persona en situación de dependencia. No se trata de una tarea exclusiva sino que, lo más común, es que se tenga que compaginar el cuidado con el resto de tareas cotidianas como son: el trabajo, cuidado del resto de la familia, y por su puesto el suyo propio (que suele ser el que más se desatiende).



“Son las personas que garantizan su calidad de vida”

Son muy numerosos los casos en los que las personas mayores o personas con discapacidad de la familia no pueden vivir de manera autónoma. Estas situaciones conllevan un deterioro físico, intelectual, psicológico y a veces también social, económico... Se hace fundamental la presencia de una o varias personas que se encarguen de los cuidados cotidianos (labores de la casa, higiene, acompañamiento...) y de la adaptación a las limitaciones funcionales (atención presencial constante, supervisión y administración de medicación, ofrecimiento de ocio alternativo...).

El hecho de tener que asistir a una persona es algo para lo que, normalmente, no se ha recibido formación. Se trata de un cometido que implica, entre otras cosas, tolerar cambios de conducta, alteraciones físicas, alteraciones de la conducta y del comportamiento, agresividad, inactividad, alucinaciones y delirios, insomnio, problemas de memoria, falta de juicio...

No se trata de una tarea fácil, sobre todo, cuando no es la única responsabilidad que se tiene. Por lo general, la persona cuidadora dedica mucho tiempo y esfuerzo a la ayuda y al cuidado de manera altruista, soportando una gran carga ética y emocional, ya que en la mayoría de los casos la persona a cuidar pertenece al ámbito familiar. Estadísticamente, la gran mayoría de personas cuidadoras no profesionales en nuestro país está representada por mujeres (un 83,6%). Generalmente son hijas o cónyuges de la persona cuidada. Esto suma un total de 5.300.000 mujeres dedicadas al cuidado de personas en situación de dependencia (conclusiones del estudio “Cuidados a personas dependientes. Valoración económica” realizado por el Instituto de la Mujer).

“Es mejor estar en buenas condiciones para cuidar mejor”



Si la salud de la persona cuidadora se resiente también repercute en la persona que está siendo cuidada. A veces, por querer dar el máximo no se miden las fuerzas adecuadamente.

“El cuidado debe comenzar en ti”



Es necesario que la persona cuidadora sea consciente de esta premisa. Hay que tener en cuenta lo siguiente:

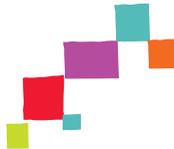
- **LA ENERGÍA NO ES INAGOTABLE:** La energía, física y psicológica, que se emplea en el cuidado es mucha. Una persona cuidadora debe preocuparse por estar bien para que su tarea sea más efectiva y satisfactoria. Tampoco conviene derrochar energía haciendo cosas que podemos delegar en la persona que genera la dependencia, es importante favorecer su autonomía.

“Hay que prestar la ayuda NECESARIA, si te excedes, puede que no le estés ayudando”

- **PUEDES PEDIR AYUDA:** instituciones, familiares, personas de confianza que te rodean... si están ahí ofreciendo su apoyo, ¿qué hay de malo en aceptarlo ocasionalmente? No se trata de debilidad, intentar hacerlo todo puede llevarte a sentimientos de frustración. ¿Por qué no permitir que los demás participen de la tarea de cuidar? Así, además de descargarte de un sobreesfuerzo, permitirás a otras personas beneficiarse también de lo positivo que tiene sentirse útil en el cuidado de un ser querido.

“Tras un respiro, la ayuda y el afecto que se ofrece será de mayor calidad”

- **NO ES MALO TENER VIDA PROPIA:** no es conveniente abandonarlo todo para entregarse a los cuidados de otra persona o en poco tiempo, te cansarás, perderás interés y esto perjudica a la persona a cuidar. Es importante prestar atención a tu **SALUD PSICOLÓGICA**. Aunque el cuidado requiera mucho tiempo de dedicación es necesario encontrar un pequeño espacio de tiempo para realizar tareas personales que te gusten especialmente.
- **NO SE PUEDE ESTIRAR EL TIEMPO:** se hace precisa una especial atención a la organización del tiempo para poder atender a todo lo que se hacía antes de esta situación. Para estos planteamientos ten en cuenta, si es posible, la opinión de la persona que se cuida, haciéndola participe de su vida.
- **LA SALUD DE LA PERSONA CUIDADORA ES MUY IMPORTANTE:** afecta a tu humor y a la forma de relacionarte con la persona dependiente. No es lo mismo enfrentarte sin ganas, con desmotivación... a la tarea, que de manera positiva y con energía. No te saltes comidas por falta de tiempo, intenta caminar un rato, o si es posible hacer algo de deporte, si es en compañía mejor. Procura mantener buenas posturas a la hora de levantar o mover a la persona en situación de dependencia. También en esta guía encontrarás consejos sobre cómo cuidar tu espalda.



“Si NO conservas tu salud,
NO serás de mucha ayuda”

- **DERECHOS:** el hecho de tener la responsabilidad del cuidado de otra persona es, en la mayoría de los casos, una situación que no se escoge libremente. No por ello significa que la persona cuidadora pierda sus derechos como ser humano. Puedes permitirte tener un mal día y tienes derecho a recibir un trato respetuoso, y por supuesto a pedir ayuda.

Recuerda que el cuidar de las necesidades de otra persona es una tarea de gran valor y que reporta en quien la hace una gran satisfacción. Se trata de una de las mejores formas de mostrar el amor, cariño y respeto que se tiene por la persona que se cuida, y es un gran ejemplo para el resto de familiares, amistades y para la sociedad en general.

La situación de cada persona cuidadora es muy particular e influyen diversos factores como son:



- Nivel de parentesco.
- Causa y grado de la dependencia.
- Motivo por el que se cuida.
- Tipo de relación previa con la persona que se cuida.
- Ayudas que se reciban (de familiares, amistades, entidades...).
- Exigencias que se marca la persona cuidadora.
- El cambio de la situación (debido a enfermedades degenerativas).



Corre un serio riesgo de que esta situación interfiriera en su vida personal a nivel: social, laboral, sentimental... y de dejar la propia salud física y psicológica en segundo plano.

“Hay que ayudar con todo lo que esté a mano”

Existen recursos a disposición de quien los necesite para compartir responsabilidades o para hacer las labores de cuidado más llevaderas. Estos recursos pueden ser:

- Personales (familiares, amistades, voluntarios/as...).
- Técnicos (andadores, elevadores, sillas wc...).
- Administrativos (ayudas económicas, servicios de respiro, unidades de día...).

No es preciso intentar abarcar todo lo que se pueda, quizá es mejor solicitar la ayuda cuanto antes, así se evita un cansancio extremo y se disminuyen los niveles de estrés y angustia.

Existen una serie de evidencias que indican que la persona cuidadora DEBE atender a su propia salud (física y/o mental), como son los siguientes:

- Agotamiento físico, mucho sueño o pérdida de peso.
- Extrema tristeza o aislamiento.
- Consumo desmedido de sustancias como alcohol, tabaco, fármacos...
- Falta de atención, dificultad para concentrarse, mala memoria...
- Desinterés por actividades o personas queridas.
- Aumento o disminución del apetito.
- Cambios de humor sin motivo aparente.
- Enfados frecuentes, irritabilidad, nerviosismo.
- Dificultad para superar sentimientos de tristeza, frustración y culpa.
- Disminución del afecto e interés por la persona que se cuida.

Ante estos síntomas es preciso hacer algunos cambios para poder ofrecer un cuidado de calidad sin perjuicio para nadie. Se debe procurar llevar una vida lo más saludable posible, es decir: comer bien, planificarse y organizarse el día a día, conservar amistades, tomar el aire, reír, hacer algo de actividad física... y sobre todo recordar el gran valor que tiene la tarea que se está llevando a cabo. Es una gran muestra de cariño y amor dedicar tanto tiempo a una persona y una satisfacción servir de ejemplo a las personas del entorno.

1.5> LAS NECESIDADES DEL CUIDADO

Se han visto cuales podrían ser las causas que dan lugar a una situación de dependencia. En cada caso particular las necesidades que surgen son diferentes. Éstas van a depender de la enfermedad o discapacidad a la que la persona en situación de dependencia y la persona cuidadora se enfrenten.

Cada situación concreta requiere unas demandas diferentes ya que también entran en juego las peculiaridades de la persona que se encuentra afectada, como por ejemplo: el carácter, la situación social... Pero sí se pueden concretar las características generales de ciertos tipos de enfermedades frecuentes en personas mayores y clasificar las necesidades en una situación de dependencia por causa de la discapacidad.

En función del grado y nivel de dependencia, y de las adaptaciones de que se disponga, las necesidades de cada persona van a variar.

Pero todas ellas van en relación a tres ámbitos fundamentales para llevar una vida plena:

- **NECESIDADES FÍSICAS:** se refieren a las necesidades básicas de alimentación, aseo y cuidados corporales (para el desplazamiento, la movilidad fisioterapéutica, administración de medicación...). En muchos casos las ayudas técnicas son fundamentales y mejoran la calidad de vida de la persona así como su autonomía. Estas son necesidades primarias, por lo tanto son importantes para la subsistencia, pero no por ello se deben olvidar las demás.
- **NECESIDADES PSICOLÓGICAS:** son las relacionadas con el fomento de la autonomía, de la capacidad para tomar decisiones (en la medida de lo posible), con el desarrollo personal (lúdico y profesional), el uso correcto de herramientas psicológicas para enfrentarse a su situación en la vida cotidiana, necesidades emocionales de afecto y amor... Las necesidades psicológicas pueden, a veces, quedar en segundo plano, y se corre el riesgo de que afecte al ánimo de la persona.

“Sentirse una persona útil, aceptada o amada es uno de los pilares de la felicidad”

- **NECESIDADES SOCIALES:** son las necesidades de interrelación. Amistades, relaciones laborales, uso de entidades públicas o asociaciones... en definitiva la mejora de habilidades sociales y fomento de actividades culturales, laborales y de ocio.

Cubrir, en la medida de lo posible, estas necesidades favorece el desarrollo de una vida plena y satisfactoria en todos sus ámbitos. Sin olvidar que, la medida en que se pueden satisfacer dichas necesidades, debe adecuarse a la situación concreta de la persona en situación de dependencia.

“Un paseo con amigos/as, participar de una conversación o reír un rato, alimenta... el alma”



Está en manos de toda la sociedad dar cobertura a tales necesidades.

Las empresas favorecen el empleo de personas en situación de dependencia ofreciendo puestos adaptados, posibilidades de trabajo a distancia (a través de las nuevas tecnologías), etc. Con lo que, por ejemplo, personas con graves problemas de movilidad pueden desarrollarse profesionalmente.

Por otro lado, las entidades públicas ofertan ayudas disponibles para las personas en situación de dependencia y su entorno (ayudas económicas, servicios de respiro familiar...), apoyan a las empresas que contratan a personas con discapacidad y también favorecen la creación de asociaciones culturales y de ocio específicas que cuentan con profesionales y voluntarios/as que trabajan para ofrecer a las personas usuarias los mejores servicios.

Aún teniendo todos estos recursos a disposición de la ciudadanía, el entorno más cercano a la realidad cotidiana de la persona en situación de dependencia son sus familiares, amistades, vecindario, voluntarios/as... Suele ser, en la mayoría de los casos, una o varias de estas personas quien más tiempo dedica a la atención de las necesidades que se han visto anteriormente.

1.6> PAUTAS DE INTERVENCIÓN Y DIFERENCIACIÓN DE APOYOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Según el grado y nivel de dependencia así serán las necesidades de apoyo. Se debe tener en cuenta en qué aspectos la persona se encuentra limitada, si las limitaciones que padece le afectan: físicamente, cognitivamente o a nivel sensorial, siempre teniendo en cuenta que el mejor apoyo no es siempre atender en todo momento.

“La ayuda adecuada es:
ayudar cuando realmente se necesita”



Situación de dependencia moderada:

- **Afección física y/o sensorial:** Al tratarse del grado más leve de dependencia, los cuidados referidos a esta situación serán puntuales. En estos casos, las ayudas técnicas son bastante eficaces para que la persona pueda tener cierta autonomía dentro del hogar. Por ejemplo, para realizar actividades como el aseo se puede hacer uso de barras para la ducha, sillas para facilitar el baño... Los audífonos facilitan la comunicación y mejoran la orientación de las personas con pérdida auditiva por la vejez. El apoyo emocional es fundamental sobretodo cuando existe un deterioro físico y a nivel intelectual se conservan las capacidades. En estos casos afecta mucho a la autoestima el ser consciente del deterioro y de las consecuencias de la dependencia. Es recomendable facilitar la expresión de sentimientos, miedos, dudas... así como valorarlas y mostrarles el cariño y respeto que se tiene hacia ellas.
- **Afección cognitiva:** Son personas que no conservan plenas facultades pero que aún pueden ser capaces de reconocer a quienes le rodean, hablar... Al verse afectado su juicio, quizá necesiten del asesoramiento de la persona cuidadora para tomar ciertas decisiones. Otro tipo de apoyo será llevar a cabo actividades para trabajar ciertas habilidades con el fin de evitar un mayor deterioro intelectual.

Situación de dependencia severa:

- **Afección física y/o sensorial:** En estos casos no es preciso el apoyo permanente de la persona cuidadora, pero sí es necesario en mayor medida que en el caso anterior. Se dificulta mucho la realización de tareas autónomas en el hogar. Necesitará ayuda para realizar la mayoría de las actividades cotidianas: aseo, cocina, movilidad dentro del hogar... Las ayudas técnicas son muy útiles siempre que se habla de deterioro físico ya que facilitan la labor de la persona cuidadora. El apoyo psicológico y emocional es fundamental en estos casos, sobre todo, si se conservan plenas facultades mentales. Se deben poner al alcance de la persona los recursos sociales disponibles (económicos, de ocio, redes de apoyo social...). Mantener a la persona informada y con la mente activa mejora la autoestima y proporciona bienestar general.
- **Afección cognitiva:** La necesidad de apoyo asistencial es mayor que en la dependencia moderada. Pueden estar afectadas en distinta medida las capacidades de decisión, de recuerdo y las habilidades para realizar las tareas básicas de la vida cotidiana. Se hace más necesaria la presencia de la persona cuidadora. En algunos casos aún es posible delegarles ciertas actividades, con lo que se contribuye al ejercicio intelectual y se fomenta su autonomía. Si las capacidades de comunicación no son muy deficientes es conveniente estimularlas y en el caso de serlo se pueden buscar sistemas de comunicación alternativos.

Gran dependencia:

- **Afección física y/o sensorial:** La persona en estos casos necesita de constante asistencia para su supervivencia. Hay que intentar evitar que la sobrecarga de trabajo físico recaiga sobre una sola persona, SE PUEDE PEDIR AYUDA. Existen otras personas del entorno y entidades que ofrecen servicios de respiro familiar o servicio asistencial. Usarlos ayuda a evitar que la persona cuidadora soporte todo el trabajo que supone una situación de dependencia de estas características. Igual que en los casos anteriores, el apoyo psicológico es básico para que no se desencadenen depresiones.
- **Afección cognitiva:** Son los casos más graves de afección cognitiva, con serios problemas de comunicación y con las capacidades intelectuales o psíquicas muy afectadas. Son personas que necesitan atención continua en gran parte de las actividades de su vida. La ayuda irá dirigida a suplir sus carencias intelectuales. No les es posible tomar decisiones importantes, por lo que la presencia de la persona cuidadora es fundamental. Es conveniente que se dedique tiempo a las necesidades emocionales.

No todas las personas en situación de dependencia tienen las mismas necesidades ni requieren lo mismos cuidados. Si la dependencia se deriva de la situación específica de una persona con discapacidad debemos tener en cuenta ciertos aspectos para atender adecuadamente sus necesidades. La forma de actuar en cuanto al cuidado irá en relación al tipo, grado y nivel de discapacidad de la persona.

“Cada situación particular tiene unas características concretas”

1.6.1 Características generales de los procesos crónicos

La persona con enfermedades crónicas tiene unas condiciones particulares. Se trata de enfermedades que condicionan en cierta medida la vida cotidiana y requieren una adaptación a dicha situación. En el caso de las personas mayores, además de las características físicas que se han enumerado anteriormente, a veces, se cuenta con un número elevado de enfermedades crónicas y en algunos casos degenerativas.

Para la persona que cuida de otra en situación de dependencia es importante conocer las características de las personas con enfermedades crónicas, ya que es algo que debe afrontar en su tarea.



Qué significa vivir con una enfermedad crónica



El diagnóstico de una enfermedad crónica genera trastornos en la vida de la persona, repercute en varios ámbitos de su vida:

Personal:

- Malestar físico y emocional.
- Cambios en los patrones de sexualidad.
- Pérdida de la independencia.
- Modificaciones en la escala de valores y filosofía de vida.
- Alteraciones en la autoimagen.
- Sentimiento de impotencia y desesperanza.
- Miedo a lo desconocido.
- Respuestas depresivas, de negación o de agresividad.

Familiar:

- Pérdida del equilibrio familiar.
- Cambios en el rol de los demás miembros de la familia.
- Separación del entorno familiar.
- Problemas de comunicación en la familia.

Social:

- Cambios en la imagen que los demás tienen de la persona que tiene la enfermedad.
- Aislamiento social.
- Cambios en el nivel socioeconómico.
- Cambios en la utilización del tiempo libre.



Ante esta situación las reacciones de la persona con la enfermedad pueden ser muy diversas dependiendo de sus características y de las de su entorno.

- **Huída o negación:** con el fin de normalizar su vida, la persona trata de ignorar su padecimiento. Por lo que se hace más difícil que cumpla con un tratamiento o con diferentes hábitos alimentarios. Aquí es muy importante la presencia de la persona cuidadora que tendrá que mostrar especial atención, ya que no cuenta con la ayuda activa de la persona que tiene la enfermedad.
- **Reacciones de agresión o rechazo activo:** esta actitud genera mucho estrés en la persona cuidadora, que tendrá que sobrellevar situaciones en la que se encontrará con episodios violentos.
- **Reacciones de racionalización:** En estos casos, la persona intentará buscar argumentos que justifiquen su conducta: “¿Ves? Eso que comí tenía sal y me ha sentado bien”.

Dichas reacciones se manifiestan en el día a día. La persona cuidadora puede observar actitudes y comportamientos como los siguientes:

- **Desconfianza:** dudando de los medicamentos y alimentos que se le proporcionan.
- **Agresividad:** con mal humor, en constante oposición y con enfados frecuentes. Incluso puede llegar a culpar de su situación a la persona que se ocupa de su cuidado.
- **Manipulación:** usando los sentimientos y su posición frágil para que se cumpla su voluntad, que suele ir en contra de las indicaciones médicas o profesionales.
- **Regresión:** desentendiéndose de todos los aspectos del cuidado de su enfermedad, delegando toda la responsabilidad en la persona cuidadora.

Cuando la enfermedad crónica, además es degenerativa, se está frente a una situación que se sabe que no va a mejorar, esto conlleva una fuerte implicación psicológica tanto para la persona que tiene la enfermedad como para la persona cuidadora.

1.7> ¿CÓMO PROMOCIONO LA AUTONOMÍA PERSONAL?

El hecho de cuidar a una persona en situación de dependencia implica el compromiso de ofrecerle la ayuda necesaria para que pueda hacer lo mismo que otras personas. En muchas ocasiones es posible que la propia persona, con ayudas técnicas, con un poco más de tiempo o de forma adaptada, pueda realizar ciertas actividades de manera autónoma o tomar ciertas decisiones.

A nadie le gusta sentirse una carga y pensar que se lo hacen todo y que no se tiene la capacidad de dirigir en absoluto la vida propia. Por eso, en la medida de lo posible, poder participar de la cotidianeidad de la vida es fundamental.

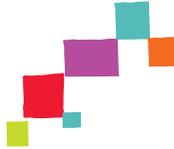
Fomentar esta autonomía va en favor del bienestar de la persona que se está cuidando, es una forma de que no se sientan una “carga”, de colaborar directamente en las tareas.



“Se están cubriendo sus necesidades psicológicas”

No se debe olvidar que la asistencia que se ofrece se basará en el valor y el respeto y no hay que confundir dependencia con falta de autonomía. La dependencia está más ligada a la falta de capacidad funcional, física. La autonomía es un derecho de las personas relacionado con la dignidad y la libertad.

La pérdida de capacidad no significa que la persona ya no pueda desear, escoger o decidir ciertos aspectos de su vida diaria. No se puede olvidar que el desarrollo personal es una parte importante de su salud psicológica. El sentimiento que genera el saberse en situación de dependencia no tiene porqué ir unido al de sentirse “inútil”.



“Si es posible hacer algo,
hay que intentarlo”

Favorecer la autonomía es contribuir a la felicidad y bienestar general de la persona que se cuida. De esta forma se está valorando su presencia, **SE CUENTA CON ELLA**. Para evitar sentimientos de fracaso o frustración no se debe exigir a la persona que haga cosas que no puede, se trata de estimular, no de presionar. Además, no se puede olvidar que existe la posibilidad de contar con ayudas técnicas que sirvan como apoyo para este cometido.



Fomentar la autonomía sólo beneficia a
la persona en situación de dependencia



NO, se trata de un bien para todas las personas implicadas en el cuidado. Se mejora la comunicación y la relación con la persona en situación de dependencia, la cual aumenta su autoestima y ganas de vivir. Por otro lado, hay una descarga de algo de trabajo y responsabilidades, se comparte la realidad de la situación que se está viviendo. Además, se favorece que la persona no se centre en pensamientos negativos y que se sienta una persona valiosa.

Por lo tanto, repercute en la **persona cuidadora** porque:

- Disminuye sus esfuerzos.
- Tiene tiempo para realizar otras actividades.

Y en la **persona en situación de dependencia** porque:

- La realización de actividades o la toma de decisiones mejora ciertas habilidades.
- Mantiene su mente ocupada rompiendo con la monotonía y el aburrimiento.

Cuando nos referimos al cuidado de las personas mayores observamos que inician un declive progresivo en algunas de sus funciones y capacidades que les lleva a un deterioro físico e intelectual. Dicho deterioro limita su vida en cierta manera, entran en situación de dependencia. El propósito, al cuidar a una persona mayor, es que pueda desenvolverse en las actividades cotidianas de la forma más adaptada posible.

“El objetivo de la persona cuidadora es facilitar la vida de la persona mayor”

Es muy recomendable encomendarle tareas sencillas y a su alcance como: llevar el pan a la mesa, doblar ropa, ordenar los hilos de la caja de costura... cualquier tarea cotidiana, dependiendo de sus condiciones y siempre evitando situaciones de riesgo. **Con ello se consigue:**

- Mejorar su autoestima.
- Ejercitar el potencial mental.
- Que no pierda habilidades físicas.

“Premiar su autonomía es la mejor medicina”

IMPLIQUE A SU FAMILIAR EN LA VIDA COTIDIANA:

- “¿Cómo cocinabas tú las lentejas?”
- “¿Te gusta más este vestido o el azul?”
- “¿Puedes ir pelando los huevos duros?”
- “¿A qué parque quieres ir esta tarde?”
- “¿Prefieres la televisión o ponemos música?”

El hecho de sentir que, aunque sea en lo más mínimo, se puede colaborar, el mantener la mente ocupada en otras cosas que no sean la enfermedad o el malestar y recordar que se es una persona que “PUEDE”... es muy satisfactorio. Favorecer todo esto es fundamental para una vejez saludable.

“La función de la persona cuidadora es ayudar, no sustituir”



Cómo fomentar la autonomía en personas en situación de dependencia



Está en manos de la persona cuidadora dirigir y planificar las actividades con ayuda, en la medida de lo posible, de la persona en situación de dependencia. Existen maneras de actuar que favorecen la autonomía, como son las siguientes:

- No hagas nada que la persona pueda hacer por si misma, AYUDA SÓLO EN LO NECESARIO, dale responsabilidades para que se sienta útil. Puede que para algunas tareas sólo necesite más tiempo.
- Usa los materiales, el personal y las ayudas técnicas disponibles. Las nuevas tecnologías ofrecen la posibilidad de MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR: interfonos, telefonía móvil, internet (webcam), sistemas electrónicos para abrir puertas, encender luces...
- ENSÉÑALE las actividades que pueda aprender, pero no le exijas más de lo posible para evitar riesgos o sentimientos como el fracaso.
- Procura crear un AMBIENTE SEGURO y sin barreras en los espacios en los que se desenvuelva.
- LA COMUNICACIÓN ES FUNDAMENTAL para llegar a acuerdos y conocer sus expectativas. Pídele su opinión y déjale tomar decisiones en la medida de lo posible.
- Para favorecer su organización mental es importante MANTENER RUTINAS (horarios en el aseo, alimentación, ocio...). Manténle informado de los acontecimientos espontáneos.
- MOTÍVALE a realizar actividades y a participar activamente en las decisiones que le repercuten.

PlanE

Plan Español para el Estímulo de
la Economía y el Empleo



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

