



Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Guía para
personas cuidadoras



“Adela llegó a casa y encontró a su marido tumbado en el suelo. José había sufrido un accidente cerebrovascular, y desde entonces no habla, tiene dificultades para andar y necesita ayuda para tareas como asearse y comer... Su carácter no es el mismo y a veces no la reconoce. Ahora la vida de Adela gira entorno a las necesidades de Jose, dejando de lado sus propias necesidades”.

Este es uno de los muchos ejemplos que podríamos mencionar. Son numerosas y muy diferentes las circunstancias por las que una persona puede convertirse en cuidadora.

Frecuentemente, en el inicio del cuidado, la persona aún no es plenamente consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado y que va a implicar un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía.

Esta guía pretende concienciar a las familias del gran papel que desempeñan como cuidadores y cuidadoras y de la necesidad de cuidarse a ellas mismas. En definitiva, aprender cuidarse para cuidar.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

1.	Qué es cuidar	5
	<ul style="list-style-type: none">▪ Características comunes a las situaciones de cuidado de personas dependientes▪ Tareas frecuentes de los y las cuidadoras▪ Diversidad de las situaciones de cuidado▪ Parentesco con la persona a la que se cuida▪ Motivos por los que se cuida a una persona dependiente▪ Relación anterior entre la persona que cuida y la persona cuidada▪ Otras fuentes de diferencia	
2.	Perfil de la persona cuidadora	13
	<ul style="list-style-type: none">▪ Quiénes son los y las cuidadoras de las personas dependientes▪ Perfil de la persona cuidadora▪ ¿Cuándo se convierte una persona en cuidadora?▪ Fases de adaptación a la situación de cuidado	
3.	Consecuencias del cuidado en la vida de los y las cuidadoras	21
	<ul style="list-style-type: none">▪ Cambios en las relaciones familiares▪ Cambios en el trabajo y en la situación económica▪ Cambios en el tiempo libre▪ Cambios en la salud▪ Cambios en el estado de ánimo▪ La satisfacción de cuidar	
4.	Signos de alarma	25
5.	Cuidarse para cuidar	27
	<ul style="list-style-type: none">▪ Organizar el cuidado de la persona dependiente▪ División de responsabilidades▪ La pareja y los y las hijas de la persona que cuida▪ Las relaciones personales▪ Las necesidades personales▪ La situación laboral y económica	

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

6.	Cómo saber si me estoy cuidando	33
	<ul style="list-style-type: none">▪ ¿Duerme usted lo suficiente?▪ ¿Hace ejercicio físico con regularidad?▪ ¿Mantiene sus relaciones sociales?▪ ¿Mantiene sus viejas aficiones e intereses?▪ Descansar. ¿Es capaz de encontrar momentos para su propio descanso?▪ ¿Sabe usted organizar su tiempo?▪ ¿Cómo hacer un plan de actividades?	
7.	Derechos de las personas cuidadoras	41
8.	Principales patologías geriátricas	43
	<ul style="list-style-type: none">▪ Accidentes cerebrovasculares▪ Estado confusional agudo o delirium▪ Deterioro cognitivo leve▪ Demencias▪ Enfermedad de Alzheimer▪ Enfermedad de Parkinson	
9.	Bibliografía	56

1. ¿Qué es cuidar?



Cuidar es una situación que muchas personas a lo largo de sus vidas acaban experimentando. La experiencia de cada una de ellas es única, ya que son muchos los aspectos que hacen que esta experiencia difiera de unas personas otras. El por qué se cuida, a quién se cuida, la relación previa con la persona cuidada, la causa y el grado de la dependencia del familiar, la ayuda que prestan otros miembros de la familia, las exigencias que se marquen los y las cuidadoras, etc... son algunos de esos aspectos.

Características comunes a las situaciones de cuidado de personas dependientes.

- Proporcionar esta ayuda es una buena forma de que las personas dependientes sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas.
- Implica una dedicación importante de tiempo y energía.
- Conlleva tareas que pueden no ser cómodas y agradables.
- Suele darse más de lo que se recibe.
- Es una actividad que, normalmente, no se ha previsto y para la que no se ha sido previamente preparado.

Cuidar implica muchas y variadas actividades de prestación de ayuda. Aunque las áreas en las que se prestan cuidados y las tareas que implica dicha ayuda dependen de cada situación particular, muchas de las tareas habituales que implica la prestación de ayuda a una persona dependiente son comunes a la mayoría de las situaciones de cuidado.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Tareas frecuentes de los y las cuidadoras.

- Ayuda en las actividades de la casa (cocinar, lavar, limpiar, etc...).
- Ayuda para el transporte fuera del domicilio (por ejemplo, acompañarle al médico).
- Ayuda para el desplazamiento en el interior del domicilio.
- Ayuda para la higiene personal (peinarse, bañarse, etc...).
- Ayuda para la administración del dinero y los bienes.
- Supervisión en la toma de medicamentos.
- Colaboración en tareas de enfermería.
- Llamar por teléfono o visitar regularmente a la persona que se cuida.
- Resolver situaciones conflictivas derivadas del cuidado (por ejemplo, cuando se comporta de forma agitada).
- Ayuda para la comunicación con los demás cuando existen dificultades para expresarse.
- Hacer muchas "pequeñas cosas" (por ejemplo, llevarle un vaso de agua, acercar la radio, etc...).

Cuidar a un familiar que depende de nuestra ayuda para satisfacer sus necesidades puede ser una de las experiencias más conmovedoras y satisfactorias. Cuidar a otra persona puede hacer que en las numerosas tareas que ello implica descubramos en nosotros y nosotras mismas cualidades, aptitudes o talentos que, probablemente, de otra forma hubieran pasado desapercibidas. Asimismo, cuidar a otra persona puede hacer que establezcamos una relación más próxima con ella o con otros familiares y que descubramos en ellos facetas interesantes que hasta entonces habían permanecido ocultas para nosotros. Una gran parte de las personas cuidadoras, pese a posibles sinsabores, acaban descubriendo la íntima satisfacción de ser útiles a sus familiares más próximos.

También puede ser una de las experiencias más solitarias e ingratas. En muchos casos, el cuidado es, al mismo tiempo, solitario, ingrato, conmovedor y satisfactorio.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Guía para personas cuidadoras

Lo que es seguro es que cuidar a un familiar es una de las experiencias más dignas y merecedoras de reconocimiento por parte de la sociedad.

La diversidad de las situaciones de cuidado.

Los y las cuidadoras de personas dependientes se diferencian unas de otras en función de múltiples características que hacen que cada experiencia de cuidado sea única y distinta a las demás. Por ejemplo:

- Parentesco con la persona que se cuida.
- Motivos por los que se cuida de la persona dependiente.
- Relación anterior del cuidador con la persona cuidada.
- Otras fuentes de diferencia.

Parentesco con la persona a la que se cuida.

La experiencia de cuidado varía mucho en función del parentesco que una al cuidador con la persona cuidada, como puede verse a continuación:

La esposa o el esposo como cuidadores

Cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de la salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, quien asume la tarea de cuidados suele ser el miembro de la pareja con mejor salud. Algunos de los rasgos comunes a estas situaciones son:

- Como en cualquier situación de la vida que implique un cambio, la nueva situación que supone cuidar al marido o a la mujer puede resultar difícil y exige una constante adaptación.
- El hecho de que un miembro de la pareja sea el que tiene que dar ayuda y el

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

otro el que la recibe puede crear tensiones en la pareja, al ser una relación menos recíproca que anteriormente. Una buena comunicación y actitud por parte de los dos puede ayudar mucho a rebajar estas tensiones.

- Es más fácil aceptar la ayuda del marido o de la mujer que la ayuda de familiares, amigos, vecinos o instituciones, en la medida en que se ve como una obligación transmitida de generación en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos. En el caso de que los o las cuidadoras sean hermanos o hermanas de la persona dependiente también suele resultar más fácil aceptar su ayuda que la de otras personas.
- Los maridos cuidadores reciben más ayuda de otros familiares y de las instituciones que las mujeres cuidadoras.
- En bastantes ocasiones, las mujeres cuidadoras se resisten a buscar o recibir ayuda de otros familiares, amigos, vecinos e, incluso, de organismos oficiales. Estas mujeres, a menudo, acaban cuidando y sobrecargándose de trabajo más de lo que su salud y condiciones se lo permiten al no aceptar la ayuda de otros.

Las hijas y los hijos como cuidadores

Cuando la persona que cuida es la hija o el hijo, existe un vínculo natural familiar con la persona dependiente que "*favorece*" la disposición del cuidado. En la mayoría de las ocasiones, representa un fuerte **impacto emocional**, darse cuenta de que el padre, la madre o ambos ya no pueden valerse por sí mismos, cuando venían haciéndolo hasta fechas recientes. Este impacto también se ve afectado por el **fenómeno de la inversión de roles**, en cuanto que el papel de cuidador o cuidadora que se asigna al hecho de ser padre o madre deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada y, viceversa, el papel del hijo o hija como alguien que es cuidado es sustituido por un papel de cuidador o cuidadora. Además de esto, a los y las hijas les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres ya que normalmente implica además algo imprevisto que puede impedirles realizar algunas de las actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

- Las hijas solteras, la hija favorita, la que tenga menos carga familiar o de trabajo, la hija que vive más cerca, la única mujer entre los hermanos o el hijo favorito suelen ser las personas sobre las que recae la responsabilidad del cuidado de sus padres.
- Normalmente, a medida que comienza a verse la necesidad de proporcionar cuidados al familiar dependiente, va perfilándose la figura de cuidador o cuidadora principal que normalmente suele responder a las circunstancias de cada familia, sin necesidad de que haya sido elegido por acuerdo explícito entre las personas que componen la familia.
- Cuando se asume el cuidado del familiar, muchas veces se piensa que va a ser una situación temporal, aunque, en muchas ocasiones, acaba siendo una situación que dura varios años con una creciente demanda de cuidados.
- Gran parte de los y las hijas cuidadores no trabajan ni pueden pensar en buscar un trabajo. Otros se ven obligados a reducir su jornada laboral. En los casos más extremos, se ven obligados a abandonar el trabajo por su situación de cuidador.
- Finalmente, los hijos e hijas de los cuidadores deben atender también a las necesidades de su familia (cónyuge, hijos, hijas...) así como a sus propias necesidades. Decidir dónde y cuándo y cómo invertir los esfuerzos y energías es difícil, sobretodo cuando las demandas de ayuda de las personas que cuidan es elevada.

Motivos por los que se cuida a una persona dependiente.

La mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, unas normas sociales, que deben ser respetadas. Sin embargo, no es

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Los cuidadores también señalan otros motivos para prestar cuidados:

- **Por motivación altruista**, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades. La persona que cuida se pone en el lugar de la otra persona y siente sus necesidades, intereses y emociones.
- **Por reciprocidad**, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó.
- **Por la gratitud y estima que les muestra la persona cuidada**. Todas las anteriores son razones para cuidar a un familiar. Parece lógico suponer que el mayor "peso" de una u otra razón influirá en la calidad, cantidad y tipo de ayuda que se proporcionará, así como en el grado de satisfacción con la experiencia de cuidado.

Relación anterior entre la persona que cuida y la persona cuidada

La experiencia de cuidado está muy influenciada por el tipo de relación que mantenían el cuidador y la persona cuidada antes de que esta última necesitara ayuda para continuar respondiendo a las demandas de la vida cotidiana. El parentesco existente entre el cuidador y la persona cuidada es un importante factor que influye en gran medida en la experiencia de cuidado.

Aquellos y aquellas cuidadoras que antes de la dependencia mantenían una relación más cercana e íntima con la persona cuidada, la conocían mejor y mantenían con ella una buena relación basada en el afecto son los que suelen presentar con más frecuencia una motivación altruista en sus cuidados a su familiar. Es frecuente encontrar en este grupo a los familiares más cercanos de la persona cuidada. Estas personas cuidan a sus familiares porque "sienten" sus necesidades, anhelos e intereses y quieren ayudarles a aumentar su bienestar y sentirse mejor.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

- Por sentimientos de culpa del pasado: algunas de las personas que asumen las tareas de cuidado, se lo toman el como una forma de redimirse, de superar sentimientos de culpa creados por situaciones del pasado: "En el pasado no me porté lo suficientemente bien con mi madre. Ahora debo hacer todo lo posible por ella".
- Para evitar la censura de la familia, amigos, conocidos, etc. en el caso de que no se cuidara al familiar en casa.
- Para obtener la aprobación social de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.

Los cuidadores que han mantenido con la persona cuidada una mala relación antes de que ésta necesitara de sus cuidados, o aquellos cuya relación ha sido menos cercana y de menor familiaridad con ella, muestran con menos frecuencia motivaciones de tipo altruísta, siendo las motivaciones predominantes el sentido de obligación familiar, la evitación de la censura y la aprobación social.

Otras fuentes de diferencia

- **La situación de cuidado varía con el tiempo** Hay que tener en cuenta que la experiencia de cuidar no es siempre igual, sino que varía con el tiempo, influida por características tanto de la persona cuidada (por ejemplo, en las demencias, las personas que las padecen sufren cambios que afectan a la situación de cuidado de diferentes maneras) como de la persona que cuida (cambios laborales, vitales, etc).
- **La experiencia de cuidado varía en función de la causa y el grado de dependencia que presente el familiar:** La cantidad y el tipo de ayuda variará también dependiendo del grado de dependencia que presente, ya que, como es evidente, no supone lo mismo dedicar un poco de tiempo de cada día a acompañar a la persona a realizar recados porque no puede caminar bien, que

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

estar todo el día proporcionándole cuidados casi constantes ya que necesita ayuda en todo.

Cuanto mayor sea el grado de dependencia, mayor será también la cantidad de tiempo y de esfuerzo que tendrá que dedicar el o la cuidadora a la tarea de cuidar a su familiar.

Por otro lado, las experiencias de cuidado varían también en función del tipo de causa que haya determinado la dependencia de la persona mayor. La experiencia de cuidado de una persona que cuida a su madre porque tiene problemas de movilidad debidos a un accidente cerebro-vascular (ACV) o a una trombosis es muy diferente a la de otra que cuida a su padre enfermo de Alzheimer.

2. Perfil de la persona cuidadora



Los y las cuidadoras familiares de personas dependientes son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su dependencia funcional (entendida en sentido amplio) les impone. Si pensamos en que cada vez es mayor el porcentaje de población de más edad, debido fundamentalmente al aumento de la expectativa de vida y la disminución de la tasa de natalidad, resulta evidente que aumentará, en un futuro próximo, el número de personas que necesiten algún tipo de ayuda y, por tanto, el número de personas que asuman esas tareas.

Quiénes son los y las cuidadoras de las personas dependientes.

Al abordar el tema de los y las cuidadoras de personas dependientes, surgen numerosas y variadas cuestiones, relacionadas con quiénes son estas personas, cómo influye la situación de cuidado en sus vidas, qué necesidades concretas tienen, cómo se le puede ayudar a satisfacerlas, etc...

La mayor parte de estas personas son mujeres: esposas, hijas y nueras. Hasta tal punto es así que ocho de cada diez personas que están cuidando a un familiar en nuestro país son mujeres entre 45 y 65 años de edad.

Cuidar de una persona dependiente es una carrera de fondo, ya que en ocasiones solo se trata de un periodo de tiempo escaso, pero en otras de largos años de tu vida, que pueden afectarla seriamente, no solo a la persona que cuida de la persona dependiente, sino a sus hijos o hijas, a su marido, su mujer, y a su entorno social. Por ello es necesario que la persona cuidadora conozca de armas

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

psicológicas y de los recursos sanitarios y sociales que hay a su alcance para que la labor de cuidar sea lo menos dañina posible tanto para la persona cuidadora como para la persona que es cuidada.

Los y las cuidadoras familiares de personas dependientes son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su dependencia funcional (entendida en sentido amplio) les impone. Si pensamos en que cada vez es mayor el porcentaje de población de más edad, debido fundamentalmente al aumento de la expectativa de vida y la disminución de la tasa de natalidad, resulta evidente que aumentará, en un futuro próximo, el número de personas que necesiten algún tipo de ayuda y, por tanto, el número de personas que asuman esas tareas.

Según datos del IMSERSO, en España se estima que el porcentaje de **personas mayores** que presentan una dependencia importante está entre un 10 y un 15 % de las personas mayores de 65 años.

Por lo general, la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72 % de la ayuda). En cada familia suele haber un cuidador o cuidadora principal que responde a las circunstancias de cada familia, sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito entre los miembros de la familia.

En la mayoría de las familias es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estas personas son mujeres: esposas, hijas y nueras. Hasta tal punto es así que ocho de cada diez personas que están cuidando a un familiar en nuestro país son mujeres entre 45 y 65 años de edad. Una de las principales razones de que la mayoría de las personas que cuidan sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa. A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

dependientes bien como cuidadores principales o bien como ayudantes de las cuidadoras principales, lo que significa un cambio progresivo de la situación.

Perfil de la persona que cuida de una persona dependiente, según datos del IMSERSO.

- La mayoría, son mujeres (83% del total).
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43 % son hijas, un 22 % son esposas y un 7'5% son nueras de la persona cuidada.
- La edad media es de 52 años (20 % superan los 65 años).
- En su mayoría están casados o casadas (77%).
- Una parte muy sustancial comparten el domicilio con la persona cuidada (60%).
- En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del o la cuidadora (80%).
- La mayoría prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%).
- Gran parte no reciben ayuda de otras personas (60%).
- La rotación familiar o sustitución del o la cuidadora principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20%).
- La percepción de la prestación de ayuda: cuidado permanente.
- Una parte de ellos y de ellas comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos/as (17%).

¿Cuándo se convierte una persona en cuidadora?

No es fácil para ninguna persona enfrentarse al hecho de que alguien cercano depende de ella para continuar adaptándose a su vida cotidiana. Incluso las personas que mejor afrontan la situación del cuidado de una persona dependiente tienen que hacerse a la idea de que una persona querida necesita de su cuidado y supervisión casi constante para sobrevivir y que deben dedicar gran cantidad de tiempo y esfuerzo a esta nueva actividad.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

El proceso de adquisición del papel o rol de persona cuidadora, que será más o menos largo en función de múltiples factores, es de suma importancia ya que influye sustancialmente en la forma en que posteriormente se prestan los cuidados y en cómo se sienten los y las cuidadoras.

Frecuentemente, en el inicio del cuidado, la persona que cuida aún no es plenamente consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado y tampoco de que probablemente se encuentra en una situación que puede mantenerse durante muchos años y que, posiblemente, implique un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía. Poco a poco, sin apenas darse cuenta de ello, la persona va integrando su nuevo papel de cuidador en su vida diaria.

Algunas de las diversas formas en que puede comenzar el cuidado:

- Tras una enfermedad aguda y una hospitalización que requiere un período de convalecencia.
- Tras un período de fragilidad física asociado a un envejecimiento biológico normal que, poco a poco, exige más ayuda.
- A causa de una enfermedad degenerativa de la que ya existían algunas evidencias.

Las anteriores son situaciones comunes para las que las personas que asumen el cuidado generalmente no han previsto todas las implicaciones que a medio y a largo plazo van a tener.

Presumiblemente, se trata en todas ellas de un momento ideal para la intervención de profesionales que pueden analizar la situación con los familiares, sugerir alternativas y ayudarles a tomar decisiones y, en su caso, a planificar el cuidado de la persona dependiente.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

El o la profesional debería hacer ver a la familia las ventajas e inconvenientes de cada solución, así como facilitarle información sobre los servicios y recursos que pueden utilizar.

Las mejores soluciones respecto al cuidado son siempre las que guardan el equilibrio entre el mantenimiento de la independencia funcional de las personas dependientes y su seguridad.

Durante el extenso tiempo que se prolonga una situación de cuidado, las personas implicadas experimentan cambios en las distintas áreas de su vida. Estos cambios transforman los roles y responsabilidades que hasta ese momento habían tenido los miembros del núcleo familiar afectado. El proceso de "ajuste" a la nueva situación suele llevar asociadas tensiones y dificultades que harán necesario el empleo de adecuadas habilidades de afrontamiento tanto por parte de los cuidadores como de la persona dependiente.

Fases de adaptación a la situación de cuidado.

A pesar de que las circunstancias que rodean a cada situación de cuidado son distintas y que el proceso de "ajuste" a la nueva situación varía de una persona a otra, se pueden distinguir una serie de fases de adaptación al cuidado que son experimentadas por la mayoría de los cuidadores. No obstante, dada la gran variedad que existe entre las personas, es probable que estas fases no se produzcan en todos los casos.

Fase 1: negación o falta de conciencia del problema

En los primeros momentos del proceso de enfrentarse a la enfermedad crónica de una persona del entorno familiar es frecuente que se utilice la negación como un medio para controlar miedos y ansiedades. Así, es común encontrarse con que la persona se niega a aceptar las evidencias de que su familiar padece una enfermedad (o varias) que le lleva a necesitar la ayuda de otras personas para mantener su adaptación al medio. Otra forma de negar el problema es evitar hablar del deterioro o incapacidad del familiar enfermo.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Este estadio es, normalmente, temporal. Conforme el tiempo pasa y las dificultades de la persona enferma para mantener su autonomía funcional se hacen más evidentes, empieza a hacerse cada vez más difícil creer que se trata de una "enfermedad temporal".

Fase 2: búsqueda de información y surgimiento de sentimientos difíciles

A medida que la persona que proporciona los cuidados va aceptando la realidad de la situación de dependencia, empieza a darse cuenta de que la enfermedad de su familiar no sólo va a influir en la vida de éste, sino que también va a alterar profundamente su propia vida y la de las personas que le rodean.

En esta fase, los y las cuidadoras suelen comenzar a buscar información para aprender lo máximo posible acerca del problema que sufre su familiar y sobre sus posibles causas. Buscar información es, pues, una estrategia básica de afrontamiento.

¿Qué información suelen buscar los y las cuidadoras?

- ¿En qué consiste la enfermedad que sufre su familiar?
- ¿Cómo suele evolucionar dicha enfermedad? ¿Qué cambios son esperables en el funcionamiento o comportamiento de su familiar?
- ¿Qué es lo que pueden hacer para ayudar a su familiar? ¿Cómo deben cuidarle o qué tipo de ayuda deben proporcionarle?
- ¿Qué recursos pueden utilizar y en qué servicios pueden encontrar algún tipo de ayuda o asesoramiento?, ¿Cómo pueden acceder a dichos recursos y servicios?
- ¿Cómo pueden solucionar determinados problemas de comportamiento de su familiar dependiente?, ¿Cómo deben afrontar dichas conductas problemáticas?
- ¿Cómo pueden solucionar determinadas situaciones problemáticas (familiares, laborales, económicas)?

En este momento son muy comunes entre los y las cuidadoras los sentimientos de

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

"malestar" por la injusticia que supone el que les haya "tocado" a ellos vivir esa situación. El **enfado**, o, en su versión más intensa, la **ira**, la **culpa**, son respuestas humanas completamente normales en situaciones de pérdida del control de la propia vida y sus circunstancias. Existen en la vida, desgraciadamente, algunos hechos negativos que son inevitables y que no se pueden cambiar, y son situaciones de este tipo las que típicamente afrontan las personas que cuidan de personas dependientes.

Sobrellevar estos sentimientos de enfado, ira y culpa sin tener medios adecuados para expresarlos puede ser muy destructivo para la persona. Es aconsejable que la persona que cuida "tome conciencia" de estos sentimientos y pueda hablar de ellos de manera clara y sincera con alguna persona de su confianza.

Fase 3: reorganización

Conforme pasa el tiempo, los sentimientos de ira y enfado pueden continuar. Una relación esencial para la persona- una esposa o un esposo, un padre o una madre- "se ha perdido". La vida ha perdido el sentido habitual hasta ese momento y las nuevas responsabilidades crean una carga pesada para la persona que cuida.

Sin embargo, algo de control se va ganando en esta etapa. Contando ya con la información y recursos externos de ayuda, con la voluntad de la familia para compartir la responsabilidad y con una idea más precisa de los problemas a los que hay que enfrentarse, la persona que cuida dispondrá de las herramientas necesarias para afrontar adecuadamente la situación del cuidado. Este período de reorganización tendrá como resultado el desarrollo de un patrón de vida más normal. La persona que proporciona los cuidados se sentirá progresivamente con más control sobre la situación y aceptará mejor estos cambios en su vida.

Fase 4: resolución

Con ese aumento del control sobre su situación y el reconocimiento de que como cuidador o cuidadora será capaz de manejar y sobrellevar los cambios y desafíos que supone y supondrá la situación de cuidado, surge un nuevo período de adaptación que, desgraciadamente, no es alcanzado por todas las personas que cuidan. En este estadio del cuidado, los y las cuidadoras son más capaces de manejar con éxito las

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

demandas de la situación, siendo más diestros en la expresión de sus emociones, especialmente la tristeza y la pena.

En este punto, los cuidadores...

- Aprenden a cuidar mejor de sí mismos.
- Están más dispuestos a buscar la ayuda de otras personas con experiencias similares.
- Suelen hacerse, en esta fase, más independientes, dedicando más tiempo a realizar actividades recreativas y sociales.
- Pueden buscar y encontrar otras fuentes de apoyo emocional, tales como reforzar las amistades.

A pesar de que en esta fase las responsabilidades continúan aumentando en número e intensidad, si la persona que cuida logra una buena adaptación, podrá estar más serena que en los primeros momentos de la enfermedad. Éste puede ser un buen momento para reflexionar a fondo acerca de recuerdos de la relación que mantuvo en el pasado con su familiar y comenzar a reconstruir una imagen de cómo era esta antes de que la enfermedad mostrase sus primeros signos, imagen que hará más confortable y significativa la labor de la persona que cuida.

3. Consecuencias del cuidado en la vida de los y las cuidadoras



La vida de aquellas personas que atienden a una persona dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que las personas que cuidan a una persona dependiente experimenten cambios en las siguientes áreas:

- *En las relaciones familiares*
- *En el trabajo y en su situación económica*
- *En su tiempo libre*
- *En su salud*
- *En su estado de ánimo*

También, aunque se tienda a considerar que los cambios que ocurren durante el tiempo de cuidado son únicamente negativos, algunos, también pueden ser positivos; La satisfacción de cuidar.

Cambios en las relaciones familiares

Uno de los cambios que los y las cuidadoras manifiestan de forma más clara respecto a su situación se refiere a las relaciones familiares. En efecto, pueden aparecer *conflictos familiares* por el desacuerdo entre la persona que cuida y otros familiares en relación con el comportamiento, decisiones y actitudes de unos u otros hacia la persona dependiente o por la forma en que se proporcionan los cuidados. A veces el malestar con otros miembros de la familia es debido a los sentimientos del o la cuidadora principal acerca de que el resto de la familia no es capaz de apreciar el esfuerzo que realiza.

Otro cambio típico es la **inversión de "papeles"**, ya que, por ejemplo, la hija se convierte en cuidadora de su padre variando así la dirección en la que se produce el

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

cuidado habitual de padres e hijos. Este cambio de papeles requiere una nueva mentalidad respecto al tipo de relación que existía anteriormente entre padres e hijo y exige al cuidador, en definitiva, un esfuerzo de adaptación.

El cuidado de una persona dependiente implica muchas tareas, tiempo y dedicación, que en ocasiones afectan a nuestras relaciones familiares.

Es frecuente que la persona dependiente viva con el o la cuidadora principal y su familia. Este cambio puede ser también una fuente de conflictos puesto que el resto de la familia también se ve afectada por la nueva situación, no siempre deseada. El cuidado de la persona dependiente implica muchas tareas, tiempo y dedicación. Un tiempo y una dedicación que en ocasiones la pareja o los hijos echan de menos para ellos.

Cambios en el trabajo y en la situación económica

Para muchos y muchas cuidadoras es conflictivo mantener un trabajo a la vez que se realizan la tarea de cuidado. En algunas ocasiones tienen la sensación de abandonar a la persona dependiente para ir al trabajo y en otras la de estar incumpliendo con el trabajo. De hecho, el 50% de las personas que asumen estas tareas de cuidados, no pueden plantearse trabajar, han abandonado su trabajo o han reducido su jornada laboral. También son frecuentes las dificultades económicas, ya sea porque disminuyen los ingresos (disminución de la dedicación laboral) o porque aumentan los gastos derivados de los cuidados.

Cambios en el tiempo libre

Cuidar a una persona dependiente exige mucho tiempo y dedicación. Una parte sustancial del tiempo que antes se dedicaba al ocio, a las amistades, hay que dedicarlo ahora a afrontar esta tarea. Es frecuente que la persona que cuida perciba que no tiene tiempo para su ocio. Incluso es posible que no se dedique ese tiempo a sí misma por los sentimientos de culpa que le produce pensar que si dedica tiempo a sí misma está abandonando su responsabilidad. La reducción de actividades en

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

general y, sobre todo, de las actividades sociales es muy frecuente y está muy relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento.

Cambios en la salud

Algo muy frecuente en los y las cuidadoras, es el cansancio físico y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. De hecho no es una 'sensación', sino que cuando se comparan a personas que cuidan, con personas sin esa responsabilidad, las que cuidan tienen una peor salud. En otros estudios se encuentra también que las personas que cuidan visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la edad media es de 52 años y que un 20 % son mayores de 65 años. Por tanto, es muy probable que estén comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento como disminución de la fuerza muscular, cambios en algunas estructuras que permiten el movimiento, etc. Teniendo en cuenta, además, que el hecho de que están sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad, no es sorprendente que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan precozmente.

Cambios en el estado de ánimo

Se sabe que la experiencia de cuidar, genera a muchas de las personas que cuidan, sentimientos positivos. El simple hecho de que la persona a la que cuida y a la que quiere se encuentre bien puede hacerle experimentar esos sentimientos. La persona a la que se cuida puede mostrarle su agradecimiento y eso le hace sentir bien. Hay quien cree que ofrecer estos cuidados es una obligación moral y cumplir con ello le hace sentirse satisfecho.

Consecuencias sobre el estado de ánimo

La experiencia de cuidar, día a día, a una persona dependiente, frecuentemente puede tener consecuencias *psicológicas negativas*.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

- **Sentimientos de tristeza, desesperación, indefensión y desesperanza.** Se ha comprobado la presencia de un alto número de síntomas depresivos en familiares cuidadores. Esto puede ser debido a muchas causas: a la situación de declive que perciben en su familiar, a la reducción de su tiempo libre, etc.
- **Sentimientos de enfado e irritabilidad.** Es frecuente que los y las familiares cuidadoras experimenten estos sentimientos cuando perciben su situación como injusta o su labor como poco reconocida.
- **Sentimientos de preocupación y ansiedad** ante la situación por la que pasan. Preocupación por la salud de su familiar, por su propia salud, por los conflictos familiares asociados, por la falta de tiempo para todo, etc.
- **Sentimientos de culpa** pueden experimentarse por muy diversas razones: por haberse enfadado con la persona a la que se cuida, por pensar que no hace todo lo que se puede, por desear que el familiar muera (para que deje de sufrir o para "liberarse" de la situación), por descuidar otras responsabilidades, etc...

La satisfacción de cuidar

La experiencia de cuidar puede generar sentimientos positivos, a pesar del cansancio físico y la sensación de que la salud del cuidador haya podido sufrir cambios

Cuidar a una persona dependiente puede ser, a pesar de las dificultades y la "dureza" de la situación, una experiencia muy satisfactoria para la persona que lo hace. Ocurre así cuando supone luchar por alguien a quien se quiere, a quien se desea expresar cariño e interés. También, a veces, descubren que poseen unas cualidades que hasta entonces no conocían y no son pocos los y las cuidadoras que manifiestan haber "evolucionado" como personas a través de las situaciones asociadas al cuidado.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

4. Signos de alarma



Una vez descritas algunas de las consecuencias que pueden derivarse de la atención de una persona dependiente, es muy importante detectar las señales de alarma que las preceden, para poder intervenir con la suficiente antelación y no esperar a que se cronifiquen y lleguen a convertirse en irreversibles.

- Problemas de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño, etc...).
- Pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, etc...
- Aislamiento.
- Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco.
- Consumo excesivo de pastillas para dormir u otros medicamentos.
- Problemas físicos: palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
- Menor interés por actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

- Aumento o disminución del apetito.

- Actos rutinarios repetitivos como, por ejemplo, limpiar continuamente.

- Enfadarse fácilmente.

- Dar demasiada importancia a pequeños detalles.

- Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.

- Propensión a sufrir accidentes.

- Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.

- No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos que se justifican mediante otras causas ajenas al cuidado.

- Tratar a otras personas de la familia de forma menos considerada que habitualmente.

5. Cuidarse para cuidar



En los primeros momentos de su vida como cuidadores, pocas personas están realmente preparadas para afrontar las responsabilidades y dificultades asociadas a la situación de cuidar a una persona mayor dependiente. Por ello es siempre recomendable que, si las circunstancias lo permiten, las personas que van a cuidar a un familiar mayor elaboren un plan de acción que les ayuden a tener claras las metas del cuidado y la forma en que van a llegar hasta ellas.

Hay muchos aspectos que se deberían tener en cuenta en la planificación del cuidado con vistas a evitar posibles consecuencias negativas (conflictos o situaciones difíciles) en el futuro próximo. A continuación, se describen algunos de estos aspectos:

Organizar el cuidado de la persona dependiente.

Aspectos a tener en cuenta para la organización del cuidado de la persona dependiente:

- *División de responsabilidades*
- *La pareja y los y las hijas de la persona que cuida*
- *Las relaciones sociales*
- *Las necesidades personales*
- *La situación laboral*
- *La economía*

En los primeros momentos de su vida como cuidadores, pocas personas están realmente preparadas para afrontar las responsabilidades y dificultades asociadas a la situación de cuidar a una persona mayor dependiente. Por ello es siempre recomendable que, si las circunstancias lo permiten, las personas que van a cuidar a un familiar mayor elaboren un plan de acción que les ayuden a tener claras las metas del cuidado y la forma en que van a llegar hasta ellas. Hay muchos aspectos que se deberían tener en cuenta en la planificación del cuidado con vistas a evitar posibles consecuencias

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

negativas (conflictos o situaciones difíciles) en el futuro próximo. A continuación, se describen algunos de estos aspectos:

División de responsabilidades

El cuidado de una persona dependiente implica múltiples y variadas tareas y responsabilidades, así como grandes dosis de tiempo y esfuerzo, características que hacen imposible que dicha situación pueda ser asumida sin problemas por una sola persona. En las ocasiones en que todas las responsabilidades del cuidado recaen sobre la misma persona es muy frecuente encontrar múltiples consecuencias negativas en la vida de la persona que cuida debido a la "sobrecarga" que supone para ella hacer frente sola tanto a las demandas del cuidado de la persona mayor como a las asociadas a su propia vida familiar. Para evitar estas situaciones, es recomendable que, desde un principio, se clarifique *quién* va a participar en el cuidado de la persona dependiente y cómo se van a distribuir las funciones y responsabilidades del cuidado. Una fórmula ideal para conseguir una adecuada clarificación de estos aspectos y llegar a un acuerdo sobre cómo distribuir la responsabilidad de cuidar al familiar de la mejor forma posible, es la organización de reuniones familiares. Las reuniones familiares son:

- El contexto adecuado para hablar abiertamente sobre las necesidades derivadas del cuidado y acordar qué puede hacer cada miembro de la familia para contribuir a esta tarea.
- Constituyen una forma eficaz de elaborar, mediante la colaboración de toda la familia, un plan de ayuda en el que se vea con claridad qué personas van a participar en el cuidado, qué tareas va a realizar cada uno, etc.
- Dejar claro hasta qué punto se va a comprometer cada miembro de la familia en el cuidado de la persona mayor, favorecerá que se eviten o, al menos disminuyan en número, posibles conflictos y resentimientos futuros entre los familiares referentes al grado de colaboración de cada uno.

Algunas cuestiones a tratar en las reuniones familiares

¿Qué personas están dispuestas a participar en el cuidado?

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

¿Hasta qué grado de compromiso puede llegar cada familiar, teniendo en cuenta sus circunstancias?

¿Qué limitaciones tiene cada miembro de la familia para la prestación de la ayuda?

¿Quién se va a ocupar de qué?

¿Qué tareas serán llevadas a cabo por quién?

¿En qué días?

La pareja y los y las hijas de la persona que cuida.

Participar en el cuidado de una persona dependiente supone cambios en la vida cotidiana, fundamentalmente debido a que gran parte del tiempo y del esfuerzo que la persona podía dedicar antes a su vida y relaciones familiares personales se dirige ahora hacia el familiar al que se proporciona la ayuda. Es recomendable preveer estos cambios y hablar de ellos con las personas sobre las que, de alguna manera, van a repercutir. Algunas cuestiones a abordar serían las siguientes:

Con la pareja	Con los y las hijas
<ul style="list-style-type: none">▪ Anticipar cómo puede afectar la situación de cuidado a la relación de pareja y hablar de ello con ésta.▪ Hablar con la pareja acerca de cómo se siente cada uno en relación a los cambios que van surgiendo en sus vidas en relación con la situación de cuidado.▪ Reservar tiempo para realizar actividades con la pareja.▪ Hacer participe a la pareja de toda decisión relacionada con el cuidado que pueda afectarle.	<ul style="list-style-type: none">▪ Explicarles la situación con tranquilidad y sinceridad.▪ Preguntarles si están dispuestos a colaborar en el cuidado.▪ Preguntarles cómo se sienten en relación a los cambios que van surgiendo en la vida familiar en relación con la situación del cuidado del familiar mayor.▪ Si la ayuda a la persona dependiente se proporciona en casa y están dispuestos a colaborar, es recomendable hacer un reparto de las responsabilidades y tareas caseras.▪ Hacerles partícipes de toda decisión relacionada con el cuidado que pueda afectarles.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Las relaciones sociales.

Las demandas del cuidado pueden hacer que los y las cuidadoras vean reducido considerablemente su tiempo de ocio. Como consecuencia, es posible que las relaciones significativas con familiares y amigos disminuyan tanto en cantidad como en calidad, y que la persona vaya aislándose progresivamente.

Teniendo en cuenta que mantener relaciones sociales positivas contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas al proporcionarles experiencias agradables y potenciar su bienestar y estabilidad emocional es aconsejable que las personas que asumen las tareas de cuidado, sean conscientes de que es fundamental mantener las relaciones sociales que les hacen sentir bien y se esfuercen por mantener, a lo largo del período en el que se prolongue el cuidado, los contactos sociales significativos con familiares y amigos con los que puedan reír y pasar buenos ratos o llorar y desahogarse de sus tensiones.

En el caso de que ya se haya producido la pérdida de los contactos sociales como consecuencia de las demandas de la situación de cuidado, sería recomendable que la persona que cuida buscase crear nuevos vínculos, nuevas relaciones positivas o amistades con las que poder compartir experiencias positivas que potencien su bienestar y aligeren su carga.

Las necesidades personales

Es frecuente que los y las cuidadoras, si no ponen los medios necesarios para impedirlo, "se olviden de sí mismas". El estar centrados durante un largo tiempo en las necesidades de la persona a la que cuidan puede hacer que se olviden de sus propios intereses y necesidades. Pero ellas también son importantes.

Consejos prácticos para atenderse mejor a sí mismo

- Mantener una lista de metas o acciones que les gustaría realizar en caso de tener algún tiempo libre. Así, cuando ese tiempo libre se dé, la persona que cuida tendrá objetivos y actividades con los que pasar buenos ratos.
- Continuar realizando actividades de formación, deportivas, de ocio, etc. que contribuyan a satisfacer sus necesidades y les hagan sentirse bien.
- Comprometerse a dedicar un tiempo al día, a la semana y al mes a hacer esas actividades.

La situación laboral

Es importante considerar la compatibilidad del cuidado con el trabajo, analizar hasta qué punto la situación laboral puede mantenerse igual que antes o si, por el contrario, será necesario recortar la jornada laboral o, incluso, dejar de trabajar.

Las preguntas útiles en relación a la situación laboral son:

- ¿Son compatibles el mantenimiento de su trabajo en las mismas condiciones y la ayuda a su familiar dependiente?
- ¿La situación laboral del o la cuidadora es lo suficientemente flexible como para permitirle adaptar su horario en función de las demandas de la situación de cuidado?
- ¿Será necesario contratar servicios de ayuda a domicilio de cara a poder mantener su situación laboral?

La economía

El cuidado de una persona dependiente supone una serie de gastos adicionales que no todas las personas pueden afrontar. En el caso de que se trate de una enfermedad

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

larga, los gastos relacionados con el cuidado irán en aumento conforme la enfermedad vaya progresando. Algunas preguntas que pueden hacerse de cara a planificar el aspecto económico del cuidado, son:

- ¿Dispone la persona que cuida de recursos económicos para hacer frente a los gastos en medicamentos, modificaciones del ambiente y demás aspectos relacionados con el cuidado?
- ¿Hay otros miembros de la familia que estén dispuestos a colaborar en el aspecto económico?
- La persona a la que se proporcionan los cuidados, ¿tiene recursos económicos que puedan contribuir a los gastos del cuidado?

6. Cómo saber si me estoy cuidando



Cuidar de otra persona implica una serie de exigencias que pueden perjudicar notablemente a la persona que cuida, tanto física como psicológicamente. A veces, en la tarea de cuidar se descuidan aquellas actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones de cada día. Los y las cuidadoras que mejor se sienten son las que mantienen unos hábitos de vida saludables que les llevan a estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas para cuidar de sí mismas y de su familiar.

¿Duerme usted lo suficiente?

Dormir es una de las necesidades vitales. Sin un sueño reparador, las personas pueden tener multitud de problemas: falta de atención, propensión a los accidentes, irritabilidad, quedarse dormido en situaciones peligrosas, etc. La falta de sueño es un problema frecuente entre las personas que cuidan, porque muchas veces cuidar a un familiar significa atender también por la noche. Todo ello puede ocasionar un aumento de la tensión emocional y una mayor fatiga.

¿Hace ejercicio físico con regularidad

El ejercicio físico es una forma *muy útil* para combatir la depresión y la tensión emocional. Es una forma saludable de eliminar las tensiones que se van acumulando a lo largo del día

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Muchos y muchas de las cuidadoras, pueden pensar que encontrar tiempo para hacer ejercicio es en sí mismo un problema. Hacer ejercicio no supone necesariamente ir a un gimnasio o practicar un deporte en una pista deportiva, etc. Existen formas más habituales de hacer ejercicio físico que son más accesibles. Caminar es una de las formas más sencillas de hacer ejercicio y, por ello, se pueden aprovechar las salidas necesarias a la calle (para comprar, hacer gestiones, "papeleos", etc.) para caminar un rato, incluso dando un rodeo para caminar durante más tiempo. Igualmente, si las condiciones físicas de la persona a la que se cuida lo permiten, pueden pasear juntos, aunque sea durante un breve espacio de tiempo, o bien puede hacerse una sencilla tabla de gimnasia en casa. La bicicleta estática también es una buena opción para hacer ejercicio cuando salir de casa resulta difícil.

Beneficios del ejercicio físico.

Realizar ejercicio físico es una actividad fundamental de cara al cuidado de la propia salud y puede resultar muy gratificante tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

Entre los beneficios para la salud fisiológica y psicológica que supone el ejercicio, se encuentran los siguientes:

FISIOLÓGICOS

Efectos inmediatos	Efectos a largo plazo
<ul style="list-style-type: none">▪ Contribuye a la regulación de:<ul style="list-style-type: none">○ el nivel de glucosa○ el nivel de algunos neurotransmisores▪ Estimula la noradrenalina y la adrenalina▪ Potencia la elaboración de endorfinas	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensación de bienestar físico, de "estar en forma"▪ Fortalecimiento de los sistemas cardiovascular y respiratorio, incrementando la cantidad de oxígeno que llega a los diferentes órganos y tejidos corporales. Mejora general del funcionamiento de estos sistemas.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incremento de la resistencia muscular, con los consiguientes efectos benéficos sobre la autonomía personal. ▪ Favorece: <ul style="list-style-type: none"> - la agilidad y flexibilidad corporal, - el equilibrio y la coordinación y - la rapidez de movimientos, previniendo y retrasando la aparición de los declives asociados a la edad en estas funciones.
---	---

PSICOLÓGICOS

Efectos inmediatos	Efectos a largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relajación ▪ Mejora del estado de ánimo ▪ Atenuación del estrés y la ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar psicológico general ▪ Mejora de la autoimagen de la persona ▪ Favorece la sensación de control sobre la propia vida ▪ Favorece la psicomotricidad ▪ Potencia el funcionamiento cognitivo e intelectual ▪ Otros beneficios asociados al ejercicio regular en compañía con otras personas son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorece la creación de nuevas amistades y amplía las redes de apoyo social ○ Mejora la integración social y cultural de las personas

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
 Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Guía para personas cuidadoras

Hacer ejercicio es, pues, beneficioso para todas las personas. Pero para los y las cuidadoras de personas dependientes los cambios asociados al ejercicio regular son particularmente importantes dadas las circunstancias y necesidades concretas de estas personas.

¿Mantiene sus relaciones sociales?

Muchos de las personas que cuidan, como consecuencia de un exceso de trabajo, se distancian de sus amistades y familiares cuando la persona a la que cuidan requiere una dedicación intensa. Esto puede llevar a una situación de aislamiento que aumenta la sensación de "sobrecarga" y estrés y que le pueden ocasionar problemas físicos y psicológicos. Para evitar que esto ocurra, una buena solución es que el o la cuidadora, disponga de algún tiempo libre para hacer actividades que le gustan, mantener alguna afición, estar con otras personas.

Si tiene dificultades de tiempo y es necesario que otras personas le sustituyan durante algún tiempo para quedarse cuidando de su familiar, *pedir ayuda*, puede dar muy buenos resultados. En cualquier caso, es importante mantener las amistades y dedicar un tiempo a estar con ellas.

¿Mantiene sus viejas aficiones e intereses?

Muy frecuentemente, las personas que cuidan familiares dependientes, tienden a centrarse de forma casi exclusiva en las necesidades de éstos y a emplear la mayor parte de su tiempo en atenderles, sin reparar en sus propias necesidades. Sin embargo, aunque resulte difícil, lo ideal es mantener un equilibrio entre las propias necesidades e intereses personales y las obligaciones que implica cuidar a un familiar. Por eso, en el caso de que se hayan ido abandonando aficiones, actividades, contacto con amistades, etc., es conveniente que poco a poco se vayan incorporando otra vez a nuestra vida. Así, quién cuida puede empezar por hacer una lista de las actividades que le gustaría hacer y, a partir de ahí, elegir aquellas que resulten más viables y comenzar haciendo éstas. Gradualmente se podrán ir seleccionando otras actividades para incorporarlas y, de esta forma, conseguir que el disfrute personal

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

sea una parte natural su vida diaria.

Descansar. ¿ Es capaz de encontrar momentos para su propio descanso?

Las personas que están cuidando a un familiar se ven sometidas a lo largo del día a un esfuerzo continuo. Por ello, es importante que introduzcan en su vida diaria momentos de descanso sin que sea necesario para ello salir de su casa ó dejar solo o sola a su familiar. Existen formas sencillas de distraerse y "tomar un respiro" para relajarse que se pueden llevar a cabo con facilidad. Por ejemplo, respirar profundamente durante unos instantes, mirar durante un tiempo a lo lejos por la ventana, pensar durante unos momentos en algo agradable, hacer una breve interrupción en el quehacer cotidiano para descansar, darse una pequeña satisfacción como tomar un refresco, etc. También puede ser muy útil practicar alguna técnica de relajación. La relajación es un buen método para, dedicando una mínima cantidad de tiempo al día, conseguir grandes beneficios físicos y psicológicos.

¿Sabe usted organizar su tiempo?

Consecuencias de la dificultad para organizar el tiempo:

- *Desesperanza/Desesperación*
- *Sensación de "sobrecarga"*
- *Sensación de "estar atrapado"*
- *Nerviosismo*
- *Irritabilidad*

Cuando se pregunta a los y las cuidadoras cuáles son las preocupaciones más frecuentes respecto a cómo influye la situación de cuidado en sus vidas, muchas de ellas afirman que una de sus preocupaciones más intensas es la falta de tiempo para hacer todas las actividades que "deberían" y/o les gustaría hacer.

Tienen múltiples demandas de tiempo relacionadas con responsabilidades de trabajo, las necesidades de su familiar dependiente, necesidades de otros familiares y necesidades personales. Así pues, es muy frecuente encontrar en ellos y ellas problemas de estrés o "nerviosismo" originados por el afrontamiento diario de demandas en conflicto, esto es, de varias tareas o funciones que han de realizarse y la dificultad para organizar el tiempo de cara a llevarlas a cabo de forma adecuada. La dificultad para organizar el tiempo es

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

una fuente importante de tensión y estrés en las personas que cuidan.

Cómo aprender a organizar el tiempo

Organizar el tiempo supone realizar el mejor ajuste posible entre las demandas de tiempo y la cantidad de tiempo disponible. Intentar combinar de la mejor forma posible las obligaciones, las necesidades y la cantidad de tiempo del que se dispone puede ayudar a aprovechar mejor el tiempo y, como consecuencia, a vivir mejor.

Existen una serie de técnicas que pueden ayudar a los cuidadores que quieran aprender a "organizarse" mejor.

Consejos para organizar el tiempo

- Preguntarse: "¿Es necesario hacer esto?". De esta forma se puede decidir qué actividades son importantes y, por el contrario, a qué actividades se puede decir "no".
- Marcarse objetivos realistas antes de comprometerse.
- Contar con otros miembros de la familia. Consultarles, pedir su opinión, ver con ellos en qué pueden ayudar e incluir dicha ayuda en su plan de vida.
- Hacer participe a su familiar de los cambios y decisiones.
- Elaborar un plan de actividades.

¿Cómo hacer un plan de actividades?

1. Priorizar

- Hacer una lista de todas las tareas que haya que realizar relacionadas con:
 - La persona cuidada
 - El propio cuidador

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

- Otras personas

- Ordenarlas según su importancia, empezando por las más importantes (las primeras de la lista)
- Estimar el tiempo necesario para realizar cada tarea.
- Hacer otra lista de actividades que le gustaría realizar.
- Anotar, para cada actividad, el tiempo aproximado que necesita para realizarla.
- Hacer ahora una única lista con las tareas que debe realizar y las que le gustaría realizar siguiendo un orden de importancia.
- Empezar con las primeras actividades de la lista.
- Si hay algo más de tiempo, continuar con las demás.
- Si no hay tiempo para todas las tareas y actividades que ha anotado, posponga para otro momento las que están en los últimos lugares de la lista y, cuando disponga de tiempo extra, dedíquese a ellas.

2. Ser realista

Comprender y aceptar que uno no va a ser capaz de satisfacer todas las necesidades del familiar dependiente y de los demás miembros de su familia. Analizar qué tareas podrían hacer el familiar dependiente y los demás familiares por sí mismos.

3. Delegar

Es recomendable pedir y aceptar la ayuda de familiares, amigos u otras personas.

4. Usar los recursos y servicios de la comunidad

Los servicios ofrecidos por la comunidad, tales como los Centros de Día, la Asistencia Domiciliaria, etc, pueden ser de gran ayuda para los y las cuidadoras.

5. Organización

Establecer una rutina de actuación con planes alternativos. Hacer una lista de cosas para hacer cada día y establecer un plan de acción para cada semana.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

6. Evaluación periódica

Realizar evaluaciones periódicas de la forma en que se está organizando el tiempo y analizar si es necesario realizar cambios.

7. Tomarse respiros

Reservar un tiempo cada día para uno mismo.

LAS PERSONAS CUIDADORAS

TIENEN DERECHO...

... **A** cuidar de sí mismas, dedicando tiempo y haciendo actividades simplemente para ellas sin sentimientos de culpa, de miedo y sin autocrítica.

... **A** mantener facetas de su propia vida que no incluyan a la persona a la que cuidan, justo como lo harían si esa persona estuviera sana.

... **A** experimentar sentimientos negativos (tristeza, rabia o enfado) por ver enfermo o estar perdiendo a un ser querido.

... **A** resolver por sí mismas aquello que sean capaces y el derecho a preguntar y pedir ayuda a otras personas para resolver aquello que no comprendan, reconociendo los límites de su propia resistencia y fuerza.

... **A** buscar soluciones que se ajusten razonablemente a sus necesidades y a las de sus seres queridos.

... **A** ser tratados con respeto por aquellas personas a quienes solicitan consejo y ayuda.

... **A** cometer errores y ser disculpadas por ello.

... **A** ser reconocidas como miembros valiosos y fundamentales de su familia incluso cuando sus puntos de vista sean distintos.

... **A** quererse a sí mismas y admitir que hacen lo humanamente posible.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

... **A** recibir consideración, afecto, perdón y aceptación por lo que hacen por la persona querida a quien cuidan.

... **A** aprender, y a disponer del tiempo necesario para aprenderlo.

... **A** admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.

... **A** decir "no" ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas

... **A** seguir desarrollando su propia vida y disfrutando de ella.

... **A** liberarse de sentimientos y pensamientos negativos, destructivos e infundados, aprendiendo a manejarlos y controlarlos.

... **A** rechazar cualquier intento que haga la persona cuidada para manipularle haciéndoles sentir culpables o deprimidas.

... **A** estar orgullosas por la labor que desempeñan y aplaudir el coraje que tienen que reunir muchas veces para satisfacer las necesidades de la persona de la que cuidan.

... **A** esperar y demandar que así como se están haciendo nuevos esfuerzos en encontrar recursos para optimizar la atención a las personas discapacitadas física y mentalmente en nuestro país, se hagan los mismos esfuerzos para optimizar la ayuda y el soporte necesarios a los y las cuidadoras.

En definitiva, el derecho a ser una misma.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

8. Principales patologías geriátricas



Una parte importante de las personas mayores presenta algún tipo de problema de salud, siendo alguno de los más frecuentes aquellos que afectan principalmente al funcionamiento físico, psicológico y social, como son la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson o los Accidentes Cerebrovasculares, patologías que conducen a la pérdida de autonomía de la persona que la padece.

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

Los accidentes cerebrovasculares son conocidos por distintos nombres, originando confusión en cuanto a su definición y la diferenciación entre sus tipos:

- Infarto cerebral
- Apoplejía
- Trombosis
- Embolia
- Derrame cerebral
- Hemorragia cerebral

De manera general, se emplean los términos accidente cerebrovascular (abreviado, ACV) e ictus.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Se definen como una lesión que se produce en el encéfalo como consecuencia de la alteración del flujo sanguíneo.

En la isquemia uno o más vasos sanguíneos cerebrales se taponan, por lo que el flujo sanguíneo queda interrumpido y una zona del encéfalo queda sin riego sanguíneo.

Si la isquemia es breve y los síntomas revierten, se considera que se ha producido un ataque isquémico transitorio. Si, por el contrario, la isquemia es prolongada y los síntomas no revierten, se considera que se ha producido un infarto cerebral o apoplejía.

El infarto cerebral se puede producir de dos maneras, por trombosis o por embolia. La trombosis ocurre cuando el material que obstruye el vaso sanguíneo cerebral permanece estancado en el lugar donde se forma. La embolia, por el contrario, se produce cuando el material que obstruye el vaso sanguíneo cerebral se produce en otro lugar y se traslada a través del torrente sanguíneo, hasta quedarse estancado en el lugar de obstrucción.

En la hemorragia uno o más vasos sanguíneos cerebrales se rompen, por lo que queda un cúmulo de sangre en el encéfalo.

Se considera que los factores de riesgo más importantes para que una persona presente un ACV son:

- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Estrés prolongado
- Consumo de tabaco
- Consumo excesivo de alcohol
- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Niveles elevados de grasa en sangre

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Ante un ACV su familiar puede presentar diferentes síntomas. Pero hay que tener en cuenta que no todas las personas que han sufrido un ACV presentan la misma sintomatología, sino que ésta depende de la localización del ACV en el encéfalo. De manera general, los síntomas se engloban en tres grupos, físicos, psicológicos y de la comunicación.

A nivel físico	A nivel psicológico	La comunicación se ve afectada
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paralización de un lado del cuerpo ▪ Falta de coordinación ▪ Dificultades para tragar ▪ Falta de sensibilidad ▪ Pérdida de visión ▪ Incontinencia de esfínteres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesita más tiempo para pensar ▪ No sabe qué día es, dónde se encuentra e incluso sus datos personales ▪ Se distrae con facilidad ▪ Se afeita o maquilla la mitad de la cara o come la mitad del plato ▪ Tiene problemas de memoria ▪ Le cuesta asumir las consecuencias que las alteraciones van a tener en su vida diaria ▪ Está desinhibida ▪ Se muestra agresiva o irritable ▪ Muestra impulsividad ▪ Muestra apatía ▪ Es incapaz de controlar el llanto o la risa ▪ Presenta cambios de humor injustificados ▪ Muestra aplanamiento afectivo 	<p>Tiene alteraciones de la voz</p> <p>Habla excesivamente, sin atender a lo que dice el interlocutor</p> <p>Presenta problemas de articulación</p> <p>No puede hablar o no entiende lo que le dicen</p>

Se distinguen diferentes fases, la fase aguda, la fase subaguda y la fase crónica. La fase aguda se inicia en el momento en el que se produce el ACV hasta la estabilización médica de la persona.

La fase subaguda comprende aproximadamente desde el tercer mes desde que se produce el ACV hasta el segundo año, en el que el paciente prosigue el proceso de recuperación mediante rehabilitación. La fase crónica se inicia desde los dos años y se prolonga a lo largo de toda la vida.

ESTADO CONFUSIONAL AGUDO O DELIRIUM

Se caracteriza por una reducción de la conciencia, del estado de alerta y de la actividad psicomotora.

Los síntomas	Las causas
<ul style="list-style-type: none">▪ Dificultad para pensar con rapidez, claridad y coherencia▪ Desorientación▪ Dificultad de atención▪ Problemas para memorizar información▪ Alucinaciones visuales y auditivas▪ Intensas variaciones emocionales▪ Incapacidad para dormir▪ Puede haber un aumento en el estado de alerta con respuestas hiperactivas a cualquier estímulo, así como hiperactividad marcada en la función psicomotora	<ul style="list-style-type: none">▪ Desequilibrios metabólicos▪ Reacciones tóxicas a fármacos o drogas▪ Incremento en la presión intracraneal▪ Síndromes de abstinencia

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

DETERIORO COGNITIVO LEVE

El **Deterioro Cognitivo Leve** (abreviado, DCL) es un síndrome que se da en personas mayores y que se caracteriza por la presencia de al menos una alteración cognoscitiva, con nula o mínima interferencia en la actividad cotidiana y que no cumple criterios de demencia ni de síndrome confusional agudo. Así mismo, no es atribuible a un deterioro mental específico o a una enfermedad neurológica.

Se clasifica de la siguiente manera:

DCL Amnésico	DCL Con déficit cognitivos múltiples
<p>Las personas con este tipo de DCL tienen únicamente un déficit de memoria y presentan el resto de funciones cognoscitivas normales.</p> <p>Se cree que este grupo de pacientes tiene un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.</p>	<p>Las personas con este tipo de DCL pueden presentar, o bien, un déficit en una función cognoscitiva distinta a la memoria o, por el contrario, un déficit de memoria y en otra función cognoscitiva.</p>

DEMENCIAS

La **demencia** es un síndrome clínico, de naturaleza crónica y progresiva, que se caracteriza por una pérdida de las funciones cognitivas, con alteraciones conductuales y emocionales, de suficiente severidad como para interferir en el funcionamiento social y/o ocupacional de la persona que lo padece.

El deterioro intelectual puede afectar a cualquier función cognoscitiva, incluyendo memoria, orientación, atención y lenguaje. Es adquirida y la conciencia y el estado de alerta están mantenidos.

Las demencias, en función de la patología que la provoca, se clasifican en:

Demencia degenerativa	Demencia vascular	Demencia mixta
Estas demencias son aquellas causadas por enfermedades degenerativas como son la enfermedad de Alzheimer, enfermedad por cuerpos de Lewy o enfermedad de Parkinson.	Las demencias vasculares se deben a una alteración en el flujo sanguíneo del cerebro. Una de las causas más frecuentes es la presencia de infartos múltiples.	Presenta las características de los dos tipos anteriores.

En el diagnóstico de la demencia es **fundamental** primero una entrevista clínica y posteriormente una evaluación neuropsicológica detallada, en la que se evalúe el funcionamiento cognoscitivo (atención, memoria, lenguaje, etc.), conductual y emocional de la persona.

Si bien, esta exploración no puede realizarse de manera exclusiva, sino que debe ir acompañada de otras pruebas que ayuden a determinar la etiología de la demencia y a realizar un buen diagnóstico diferencial. Algunas de las pruebas que se realizan

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
 Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

incluyen pruebas rutinarias, como pruebas de serología, niveles de sedimentación y pruebas de la función tiroidea. También se suelen realizar una Tomografía Axial computarizada (TAC) y una Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Depende del caso específico de cada persona otros exámenes incluyen electroencefalograma (EEG), punción lumbar, etc.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La **enfermedad de Alzheimer** (abreviado EA) es una enfermedad neurodegenerativa, crónica y progresiva, que da lugar a un deterioro cognoscitivo, junto con alteraciones conductuales y emocionales, que conduce a una pérdida progresiva de autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria.

Cuando se estudia el cerebro de una persona con EA que ha fallecido, se observan una serie de alteraciones en el mismo (principalmente, atrofia cerebral, placas seniles y ovillos neurofibrilares), que es lo que da lugar a los síntomas. Estas alteraciones no aparecen de repente y en cualquier lugar del cerebro, sino que se manifiestan de manera progresiva y en lugares concretos.

Aunque actualmente no se conoce con exactitud su causa se han identificado una serie de factores que entrañan riesgo de padecer la enfermedad (edad, apo-E4, historia familiar de demencia, nivel educativo bajo) y una serie de factores que actuarían como protectores ante ella (nivel educativo alto, uso de estrógenos y uso de fármacos antiinflamatorios). La mayoría de las personas desarrollan la EA a partir de los 65 años (a excepción de la EA de inicio temprano, que aparece antes de esta edad), siendo la proporción ligeramente mayor en hombres que en mujeres.

De manera general, los síntomas de la EA se engloban en tres grupos:

1. Físicos
2. Psicológicos:
 - a. Alteraciones cognitivas
 - b. Alteraciones conductuales

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

c. Alteraciones emocionales

3. De comunicación emocional

A nivel físico, la persona puede presentar:

- Debilidad de los músculos
- Tono muscular exagerado
- Trastornos de la coordinación
- Trastornos del equilibrio
- Alteraciones del sueño
- Cambios en el apetito
- Incontinencia de esfínteres
- Problemas orales y dentales
- Dermatitis por uso de pañal
- Ulceras de presión

A nivel psicológico, las alteraciones son:

Cognitivas

- No sabe qué año es
- Confunde el lugar actual con el lugar donde vivió de joven
- Olvida su nombre o su edad
- Se distrae con facilidad
- Tiene dificultades para seguir una conversación entre varias personas
- Olvida haber ido a visitar a alguien recientemente
- Olvida el significado de las palabras
- Olvida el fallecimiento de un familiar ocurrido muchos años antes
- No reconoce rostros conocidos
- Se pierde en su propia casa
- Tiene dificultad para realizar dibujos, rompecabezas o manualidades
- No puede hacer gestos sencillos, como decir adiós con la mano
- No puede cortar la comida con cuchillo y tenedor
- Tiene dificultades para vestirse
- Tiene dificultades para planificar una comida familiar
- Sale en pijama a la calle
- Incapacidad para entender bromas o refranes

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Conductuales

- Deambulación errante
- Seguimiento persistente del cuidador
- Actos repetitivos
- Quejas e insultos al cuidador
- Agitación
- Agresividad
- Conductas autolesivas
- Irritabilidad
- Comportamiento infantil

Emocionales

- Depresión
 - Ansiedad, nerviosismo e inquietud
 - Labilidad emocional
 - Reacciones catastróficas (arranques de agitación y angustia desproporcionados en relación con la causa que los provoca)
 - Enfados
- Así mismo, pueden presentar:
- Alucinaciones
 - Delirios

La comunicación también se ve afectada:

- Tiene dificultades para leer y escribir
- Emite discursos vacíos de contenido
- Tiende a repetir las palabras del interlocutor
- Incontinencia de esfínteres
- Emite sílabas, palabras o frases de forma repetida e incontrolable
- Presenta mutismo

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

El curso de la EA es heterogéneo, ya que no todos los pacientes presentan el mismo patrón de deterioro. Sin embargo, de forma general, se considera que la mayoría de los casos suelen transcurrir en cuatro fases:

- **En la fase preclínica** aparece un deterioro cognoscitivo sutil.
- **En la fase de demencia leve**, la principal característica es la presencia de amnesia anterógrada, aunque también suelen estar presentes otras alteraciones.
- **En la fase de demencia moderada** suele producirse una acentuación de los cambios conductuales y emocionales, así como un deterioro cognoscitivo rápido.
- Y **en la fase de demencia grave** el deterioro cognoscitivo, conductual, emocional y de la comunicación es severo, la persona no pueda valerse por sí misma, requiriendo cuidados y supervisión constantes. La persona queda limitada en la cama con pérdida de control de esfínteres además de síntomas neurológicos severos.

Actualmente, no existe ninguna prueba que proporcione la certeza de que una persona padece EA. Sin embargo, se dan una serie de pasos para establecer su diagnóstico (historia clínica, exploración física, neurológica y neuropsicológica, rayos X, pruebas de neuroimagen y punción lumbar). Así mismo, se han establecido una serie de criterios clínicos que actualmente están siendo de gran utilidad.

La intervención en la EA incluye tratamiento farmacológico y no farmacológico. En el primero se diferencian aquellos fármacos que se emplean para retardar la pérdida neuronal, los que se utilizan para frenar el deterioro cognoscitivo y, finalmente, los que se emplean para mejorar los síntomas conductuales y emocionales. El tratamiento no farmacológico incluye, en las etapas iniciales de la enfermedad, psicoterapia y, posteriormente, neuropsicología (estimulación y rehabilitación cognoscitiva) y terapia ocupacional.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

La **enfermedad de Parkinson** (abreviado, EP) es una enfermedad neurodegenerativa, crónica y progresiva, cuya principal característica es la muerte de las neuronas de una parte del encéfalo que se denomina sustancia negra. Estas neuronas producen una sustancia química llamada dopamina, que sirve para comunicarse con partes del encéfalo que se encargan del funcionamiento motor. Cuando estas neuronas mueren, no se produce dopamina y la comunicación con estos centros motores queda interrumpida. Esta es la causa principal de los síntomas de la EP.

El 80% de las personas con EP desarrollan la enfermedad entre los 40 y 70 años. La proporción es ligeramente mayor en hombres que en mujeres.

Actualmente se desconoce la causa de la EP, si bien, se considera que puede estar originada por una combinación de factores genéticos y ambientales.

Los **síntomas motores que caracterizan la EP son:**

Temblor en reposo

- Es el síntoma de presentación de la enfermedad en un 75% de los casos
- Es un movimiento involuntario y rítmico
- Se suele notar inicialmente en una mano. Está presente durante situaciones de relajación completa y desaparece cuando la persona realiza un movimiento intencionado
- Las situaciones de ansiedad o excitación hacen que el síntoma se intensifique y, por el contrario, desaparece con el sueño
- En las etapas iniciales de la enfermedad es percibido por la persona de manera interna, sin resultar visible desde el exterior

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Espasticidad:

También se denomina hipertonía muscular porque hace referencia a un tono muscular exagerado

- Postura corporal encorvada (cuerpo hacia delante, las manos pegadas al cuerpo y las rodillas flexionadas)
- Calambres del pie
- Cara de máscara (pérdida de expresión facial y disminución de la frecuencia del parpadeo)

Bradicinesia:

Se describe como enlentecimiento del movimiento. En etapas avanzadas de la enfermedad deriva en acinesia o ausencia de movimiento

- Alteración de la escritura, apareciendo la micrografía
 - Bloqueos motores o congelaciones (detección súbita del movimiento que se da especialmente al cambiar de postura o dirección)
 - Falta de braceo al andar
 - Marcha arrastrando un pie, que puede manifestarse como una cojera
- Marcha a pasos cortos sin levantar apenas los pies del suelo

Inestabilidad postural

Se describe como la dificultad para mantener el equilibrio debido a la alteración de los reflejos posturales.

Así mismo, se presentan otras alteraciones físicas y psicológicas, como problemas digestivos y urinarios, trastornos del sueño, alteraciones en el funcionamiento intelectual y en la comunicación, depresión y/o ansiedad. Puesto que la EP es progresiva, cada año los síntomas de la enfermedad son más pronunciados.

De forma general, se consideran **cinco estadios de progresión de la enfermedad**:

Estadio 1	Los síntomas afectan solo a un lado del cuerpo
Estadio 2	Los síntomas afectan a los dos lados del cuerpo, pero no se da la inestabilidad postural
Estadio 3	Los síntomas afectan a los dos lados del cuerpo y comienza la inestabilidad postural
Estadio 4	Los síntomas son graves, aunque el paciente puede permanecer de pie y caminar sin ayuda
Estadio 5	El paciente es dependiente y permanece encamado

Actualmente no existe ninguna prueba que proporcione la certeza de que una persona padece EP, por lo que el diagnóstico se realiza por exclusión, es decir, descartando otras enfermedades.

Los fármacos representan el tratamiento más eficaz para aliviar los síntomas de la EP. Debe ser administrado regularmente, al tratarse de un aporte continuado de la sustancia que le falta o que el cerebro produce en poca cantidad (dopamina). El tratamiento farmacológico debe completarse con un programa rehabilitador y en algunos casos debe utilizarse la cirugía.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

9. Bibliografía

- Birkett, P. (1998). *Psiquiatría clínica y accidente vascular cerebral*. Masson: Barcelona.
- Castillo, J.; Álvarez, J.; Martí-Vilalta, J. L.; Martínez, E. y Matías-Guiu, J. (1995). *Enfermedades vasculares cerebrales*. Prous: Barcelona.
- Peña-Casanova, J. (1999). *Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos*. Fundación La Caixa: Barcelona.
- Arango, J. C.; Fernández-Guinea, S. y Ardila, A. (2003). *Las demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento*. Manual moderno: México.
- Baquero, M.; Blasco, R.; Campos-García, A.; Garcés, M.; Fages, E.M. y Andreu-Català, M. (2004). Estudio descriptivo de los trastornos conductuales en el deterioro cognitivo leve. *Revista de Neurología*, 38 (4): 323-323.
- López, O. L. (2003). Clasificación del deterioro cognitivo leve en un estudio poblacional. *Revista de Neurología*, 37 (2): 140-144.
- Frutos-Alegría, M. T.; Moltó-Jordà, J.M.; Morera-Guitart, J.; Sánchez-Pérez, A. y Ferrer-Navajas, M. (2007). Perfil neuropsicológico del deterioro cognitivo leve con afectación de múltiples áreas cognitivas. Importancia de la amnesia en la distinción de dos subtipos de pacientes. *Revista de neurología*, 44 (8): 455-459.
- El Deterioro Cognitivo Leve. La importancia de su diagnóstico diferencial para detectar un posible proceso de demencia de tipo Alzheimer. www.imsersomayores.csisc.es.
- Weiner, W. J.; Shulman, L. M. y Lang, A. E. (2001). *La enfermedad de Parkinson: una guía completa para pacientes y familiares*. Paidós: Barcelona.
- Parkinson Bizkaia (2004). *Manual de intervención para el cuidado de personas con la enfermedad de Parkinson*. Parkinson Bizkaia: Bilbao.
- Rojo, B. (2002). *Manual de intervención logopédica en los trastornos del habla y fonación en el enfermo de Parkinson*. Fundación La Caixa: Barcelona.
- Pérez, M^a J. y Echaury, M. (2001). *Cuidar y cuidarse*. Gobierno de Navarra.
- Rojas, M. *Cuidar al que cuida. Claves para el bienestar del que cuida a un ser querido*. Santillana ediciones Generales, S.L: Madrid.
- El cuidado del cuidador: cómo cuidarse mejor www.segg.es

- El cuidado del cuidador. www.imsersomayores.csic.es
- El cuidado del cuidador. (2007). ATECE - Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Bizkaia.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores