A young woman with long brown hair, wearing a brown ribbed sweater and a necklace, is smiling and looking down at an elderly woman. The elderly woman, wearing glasses, a red headband, and a brown sweater, is laughing and looking up at the younger woman. They are in a kitchen with a refrigerator in the background covered in photos and magnets. There are framed pictures on a shelf behind them and a green plant on the right.

**Autocuidado
para las personas
cuidadoras de
personas mayores
con dependencia**



Ministerio de Salud
Argentina

**primero
la gente**

Autocuidado para las personas cuidadoras de personas mayores con dependencia



Ministerio de Salud
Argentina

**primero
la gente**

Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Daniel Bellone

Directora de Personas Adultas y Mayores

Dra. Adriana Elizabeth Capuano

EQUIPO DE REDACCIÓN

Dra. Adriana Elizabeth Capuano y Lic. Mariana Rebequi

REVISIÓN Y COLABORACIÓN

Lic. Claudia Molina. Psicogeróntologa. Especialista en el abordaje de personas afectadas y familias en la temática de las demencias. Directora del Centro para pacientes con deterioro cognitivo del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Miembro asesora y profesional de Alma..

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Carolina Berdiñas y Candela Goldschmidt

AGRADECIMIENTOS

A los equipos técnicos de: la Dirección Nacional de Géneros y Diversidades del Ministerio de Salud de la Nación; la Dirección de Personas Adultas y Mayores del Ministerio de Salud de la Nación

Índice

Introducción

Capítulo 1

¿Qué se entiende por cuidado?

¿Qué significa ser la persona cuidadora principal?

¿Cuál es el perfil más frecuente de las personas mayores que requieren de apoyos o cuidados?

¿Qué se entiende por autocuidado de la persona cuidadora de personas mayores con dependencia?

Capítulo 2

El impacto de las tareas de cuidado en la salud de las personas cuidadoras

¿Qué es el síndrome de la persona cuidadora?

Signos y síntomas a tener en cuenta

Capítulo 3

Recomendaciones y derechos

Capítulo 4

Esquema de atención para prestar apoyo a las personas que cuidan (ICOPE)

Plan de cuidados

Capítulo 5

La promoción del Buen trato en los cuidados. Cómo prevenir situaciones de maltrato.

Introducción

El siguiente documento está destinado a brindar herramientas para el autocuidado de la persona cuidadora a personas mayores. Al mismo tiempo, pretende advertir ciertas acciones que a futuro pueden resultar iatrogénicas para la persona cuidadora como para la persona cuidada, y cómo revertir dichas situaciones.

En el primer capítulo, se intenta dar cuenta del significado de los conceptos “cuidado y autocuidado de la persona cuidadora”. Del mismo modo, se brinda significado a la función y rol de la persona cuidadora principal, así como dar cuenta del perfil más frecuente de las personas mayores que requieren de apoyos y cuidados. En el segundo capítulo, se aborda la problemática sobre el estrés de la persona cuidadora, sus signos y síntomas a tener en cuenta. En el tercer capítulo, se acercan una serie de consejos y recomendaciones a la persona cuidadora para mejorar las capacidades con las que cuenta para asistir apropiadamente las necesidades de la persona mayor, y al mismo tiempo, preservar su propia salud física y mental y promover su red sociofamiliar. En el capítulo cuatro, se describe el abordaje de atención a las personas que cuidan propuestas por ICOPE: abordaje integral de la persona mayor (OMS/OPS, 2020). Y, por último, en el capítulo cinco, se ofrece información sobre situaciones de maltrato y se facilita el link de acceso al Manual para la Detección y Abordaje de maltrato en personas mayores y la promoción del buen trato, confeccionado por la Dirección de Personas Adultas y Mayores.

El objetivo principal para el Ministerio de Salud de la Nación como órgano rector, es reconocer al cuidado como una necesidad y por lo tanto como un derecho. El propósito entonces, es poner los apoyos y cuidados en el centro de la agenda económica y social, para que quienes necesiten cuidado lo tengan sin que ello dependa de su nivel de ingresos ni de su composición familiar, y para que las personas que libremente elijan dedicarse a cuidar, puedan ser retribuidas y contar con protección social adecuada.

Otro objetivo es que los servicios de salud, a través de sus equipos interdisciplinarios, adquieran las competencias necesarias para tener un registro de las personas que cuidan y abordar integralmente la atención de su salud en las dimensiones biopsicosociales. Esta cuestión, colaborará para tomar medidas preventivas o de intervención en el caso de comprobarse un impacto negativo o sobrecarga por la acción de cuidado que ejercen. En este sentido, es importante brindar herramientas para que la persona cuidadora pueda aprender a gestionar su propio cuidado.

Los servicios de atención primaria de la salud, por su parte, deben gestionar atención especial que contemple la situación de las personas que cuidan en riesgo de sobrecarga. ¿De qué manera?

Facilitando turnos, brindando sugerencias y consejos para mantener una buena salud, asesorando sobre espacios específicos para adquirir estrategias y recursos para brindar un cuidado de calidad y haciendo sentir que se está cuando se necesita. Es preciso, además, garantizar atención domiciliaria en aquellos casos que se justifiquen. Para ello, los centros de atención primaria para la salud son una excelente alternativa para evitar que la persona tenga que “perder tiempo” esperando un turno en el hospital. El equipo interdisciplinario tiene que estar formado para intervenir y gestionar un sistema de cuidados a la persona mayor.

Debe desarrollar conductas de amabilidad, consideración, empatía y comprensión para asegurar un trato humanizado. Es relevante que se respete y reconozca la figura de la persona cuidadora y las habilidades y destrezas que ha desarrollado con el tiempo. El equipo de salud debe estar en condiciones de realizar planes individuales para apoyar a las personas que cuidan que requieran ayuda profesional, y también para prevenir los aspectos negativos del cuidado propiciando el autocuidado. Deben incorporar competencias que le permitan abordar:

- la atención a la salud física y mental del binomio: persona cuidada - persona cuidadora;
- las intervenciones psicoeducativas;
- una Información clara, accesible y acorde al caso individual y
- la articulación y coordinación de dispositivos de la comunidad.

Dirección de Personas Adultas y Mayores

Capítulo 1

¿Qué se entiende por cuidado?

El cuidado involucra todas aquellas *actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad*

(Rodríguez Enríquez y Marzonetto 2016, p. 105).

Asimismo, **el cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona esté basada en la vigencia y conservación de los derechos humanos** (OMS, 2022)

El cuidado como actividad puede darse de forma no remunerada, basada en lazos familiares o comunitarios, proveerse en el sector público, o puede estar comercializada y ser adquirida en el mercado.

El cuidado está presente con mayor frecuencia en cuatro tipos de poblaciones:

- primera infancia,
- personas mayores,
- personas con discapacidad y
- las personas cuidadoras.

Los apoyos y cuidados son necesarios en las personas mayores cuando disminuye su capacidad intrínseca y funcional, entendiendo esto como la disminución o pérdida de capacidades para la resolución de actividades de la vida diaria debido a problemas físicos y/o cognitivos que ocasionan limitaciones permanentes y dependencia.

Esta asistencia recae frecuentemente sobre el cónyuge, un familiar o algún otro allegado.

La tarea de cuidar se puede dar en forma intempestiva: a partir de la caída de una persona mayor, de un egreso hospitalario, de un duelo, de alguna patología invalidante, etc., aparece la necesidad de

brindar cuidados a una persona mayor. Esto requiere una reingeniería familiar y personal, de quien es la persona cuidadora principal. Las tareas de cuidado afectan la vida familiar, los ingresos económicos, la inserción laboral, el uso del tiempo libre, las redes sociales y por ende la salud física y mental de las personas que cuidan.

Las tareas de cuidar a una persona mayor pueden generar **comentarios negativos** para la persona cuidadora y para la familia en general. Es muy común encontrarse con frases como:

“...Yo cuido mejor a mi madre, mi hermano se descuida y no le presta atención...”

“...No puedo hacer que se pase mi vida y yo solo cuidando a mi madre...”

“...Creo que se ofrecen a cuidarla por interés...”

Del mismo modo, también son recurrentes **comentarios positivos** que las personas cuidadoras destacan:

“...Cuidar me ha hecho crecer personalmente...”

“...Ahora reconozco que puedo hacerme cargo de la situación...”

“...He mejorado la relación con mi familia a partir de que cuido a mi madre...”

“...Me integré a un grupo de familiares que cuidan, donde podemos hablar de las cosas que nos pasan...”

“...He aprendido a tomar decisiones y resolver problemas...”

Por otra parte, el cuidado ejercido por las personas que cuidan de manera formal, (que reciben una remuneración), puede incrementar el estrés de la familia que ha buscado ese apoyo externo, por un lado, por la desconfianza de: “a quien meto en mi casa” y, por otro lado, porque pueden sentir que pierden el control de la situación al ingresar a una persona desconocida hasta el momento, situación que genera un sentimiento de culpa por ello. Este grado de inseguridad y complejidad propia de la situación, aumenta cuando se contratan varias personas que cuidan. Sin embargo, la posibilidad de contar con apoyo de cuidados formales habilita los momentos de respiro personal.

¿Qué significa ser la persona cuidadora principal?

Se trata de aquella persona que asume la mayor parte del cuidado de la persona mayor, generalmente es impuesto por un mandato familiar, especialmente si se trata de mujeres, y recibe escasa ayuda de parte de los otros miembros de la familia, ya sea para colaborar en las tareas de cuidado, la asistencia de las actividades cotidianas y/o en la ayuda económica.

¿Cuál es el perfil más frecuente de las personas mayores que requieren de apoyos o cuidados?

La mayoría de las personas mayores que requieren de apoyos o cuidados son mujeres, de una edad media de 80 años, con bajo nivel educativo. Cursan con diferentes grados de dependencia y generalmente viven con la persona cuidadora principal. Tienen comorbilidades, presentan algún síndrome geriátrico y están polimedicados.

¿Qué se entiende por autocuidado de la persona cuidadora de las personas mayores con dependencia?

Primero es preciso definir el concepto de autocuidado. Se denomina “autocuidado” a los cuidados que una persona se auto provee, tan importantes como los cuidados que cualquier persona con dependencia necesita. De hecho, cuidar de uno mismo es la mejor manera de estar preparado para obtener y mejorar las capacidades para asistir apropiadamente las necesidades de la persona mayor.

Desde el primer momento que se asume la labor de cuidado de una persona mayor, se debe planificar cómo asegurar el cuidado de la propia salud: el autocuidado. De esta forma la persona cuidadora contará con un mayor bienestar que repercutirá en la persona cuidada. La necesidad de pensarse a sí mismo y cuidarse de los efectos de realizar tareas de cuidado es indispensable, ya que generalmente éstas se extienden por largos períodos de tiempo, debido a los grados de dependencia e intensidad de los mismos, que suelen ir en aumento. En el inicio de la planificación de la tarea de cuidar, se deben establecer los límites para concretar los cuidados por parte de la persona cuidadora y aprender a reconocer y detectar cuando la demanda se convierte en excesiva por parte de la persona cuidada.

Para poder ejercer el propio cuidado, es esencial reconocer cuáles son las necesidades que tiene la persona cuidadora desde el inicio:

- es importante conocer aspectos de la enfermedad de la persona a cuidar;
- es aconsejable identificar qué instituciones o dispositivos de la comunidad tiene disponibles para solicitar ayuda, tanto económica como sociosanitaria;
- conocer y aplicar desde el primer momento las herramientas que se utilizan para cuidar y cuidarse y
- realizar charlas y encuentros con familiares o allegados para contar con un buen apoyo emocional.

Capítulo 2

El impacto de las tareas de cuidado en la salud de las personas cuidadoras

La aparición del estrés y/o sobrecarga depende entre otras causas de las condiciones personales de la persona cuidadora y de sus estrategias de afrontamiento de las problemáticas que van surgiendo. Las formas de reaccionar pueden variar según la situación emocional o espiritual que atraviesa en determinado momento la persona cuidadora. Y el desgaste en general es proporcional al tiempo y la intensidad del cuidado que se brinda.

Están aquellas personas cuidadoras que pueden planificar las tareas de cuidado, controlar y resolver los problemas que se van presentando, pedir ayuda y aceptar los apoyos que se les ofrece. Y existe otro tipo de personas cuidadoras que necesitan controlar las emociones negativas y evitar su aparición. Muchas veces lo logran con mecanismos de negación o evitación de los problemas: “esta situación no me perjudica”, “cuidar no es una acción que influya en mi vida” o “que se ocupe otro de este tema”. Suelen resignarse y aceptar la situación sin buscar una solución que revierta el problema.

La entrega que muchas personas que cuidan realizan, los lleva a asumir situaciones y riesgos excesivos que suelen concentrarse en:

- *hacerse cargo de tareas y responsabilidades por encima de sus capacidades;*
 - *no aprovechar toda la ayuda disponible;*
- *realizar acciones y tomar decisiones que juegan en contra de su estado de salud y bienestar;*
- *restar tiempo de descanso para atender las necesidades de la persona a cuidar;*
 - *descuidar la alimentación;*
 - *abandonar de los espacios laborales propios;*
 - *descuidar la atención de la salud personal;*
 - *abandonar las propias redes sociales y*
 - *no practicar ejercicio.*

Cuidar a una persona puede ser gratificante al observar mejoras o satisfacción en la persona cuidada o su familia, pero también puede representar una gran exigencia. En este sentido, **el estrés provocado por cuidar a una persona es muy frecuente.**

¿Qué es el síndrome de la persona cuidadora?

Se denomina “síndrome de la persona cuidadora” al trastorno caracterizado por agotamiento físico y psíquico con repercusión socio familiar, que se presenta en personas que desempeñan esa función con una persona dependiente.

Este síndrome se caracteriza por un **conjunto de signos y síntomas de agotamiento emocional y físico**. Se genera cuando la mayor parte del tiempo y la energía de la persona cuidadora, están destinadas a las tareas de cuidado, descuidándose a sí misma.

El cuidado informal suele tener efectos negativos como una mala autopercepción de la salud, mayor frecuencia de enfermedades, dolores crónicos, disminución de la respuesta inmunológica, aumento del consumo de fármacos. En las personas que no cuentan con adecuadas estrategias de afrontamiento se registran consecuencias emocionales como: depresión, ansiedad y estrés.

También la dimensión socio familiar puede verse comprometida: aumento de los conflictos familiares, falta de colaboración, discusiones, frustraciones, sentimientos de soledad, clima de tensión. La repercusión también afecta a las redes sociales: no hay ánimo para establecer o sostener vínculos, se tiende al aislamiento, se dejan de compartir



actividades que antes resultaban placenteras.

Otras causas que incrementan el estrés de la persona cuidadora, tiene que ver con la **influencia en su situación económica y laboral**. Hay gastos extras que generan los cuidados de una persona mayor y además la mayoría de las personas que cuidan se comprometen muchas horas del día a estas tareas, provocando el aumento de solicitudes de licencias o hasta el abandono o pérdida de la fuente laboral.

El cuidado de personas mayores suele desempeñarse de manera informal, y las personas afectadas con estas tareas viven en el seno familiar, razón por la cual, suelen ser ellas mismas quienes asumen estas actividades, históricamente feminizadas. Son las hijas, cónyuges, nueras, sobrinas o nietas quienes tienen que dejar sus actividades cotidianas y sus proyectos personales para asumir esta nueva responsabilidad. Por este motivo, algunas mujeres tienen riesgo de padecer problemas de salud relacionados con el estrés de las personas que cuidan, por ejemplo:

- **Cuidan de un ser querido que necesita atención médica y supervisión constantes.** El caso particular de quienes atienden a personas con Alzheimer o demencia son más propensos a tener problemas de salud y depresión que quienes cuidan de personas con afecciones que no requieren atención constante.
- **Cuidan a su pareja.** Las mujeres que son cuidadoras de sus maridos son más propensas a padecer hipertensión, diabetes y colesterol alto y tienen el doble de probabilidades de sufrir enfermedades del corazón que las mujeres que atienden a otros, como padres o hijos.

Asimismo, es menos probable que las cuidadoras mujeres se realicen exámenes de salud con regularidad y que no duerman lo suficiente o no practiquen suficiente actividad física.

En muchas ocasiones, quien cuida tiene que realizar actividades displacenteras. En este momento en el que la persona cuidadora siente que los recursos que tiene y que percibe para hacer frente a esa situación exceden a su capacidad para responder y resolver de manera adecuada, se produce lo que se conoce como sobrecarga o burnout de la persona cuidadora. Esta carga de estrés produce alteraciones en los vínculos, así como alteraciones a nivel físico, psíquico y emocional en quien se asume como la persona cuidadora principal.

Cuando se acompaña y cuida a una persona mayor con dependencia, además de reconocer sus derechos y sostener su autonomía e independencia el mayor tiempo posible, muchas veces se debe adecuar el entorno y el ambiente para planificar estrategias y así compartir las tareas de cuidado con otras personas y hacer más llevadera la situación (redes de apoyo de las personas que cuidan).

Signos y síntomas

El estrés de la persona cuidadora puede presentarse de distintas maneras. Los mismos se expresan tanto a nivel físico, psíquico y emocional. Algunos de los síntomas o signos más frecuentes son los siguientes:



→ **La depresión** es un problema que afecta a una parte importante de las personas que cuidan. La depresión es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo. Su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque éste es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, en nuestros deseos o incluso de tipo somático. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo.

Las mujeres que cuidan tienen más probabilidades que los hombres de desarrollar síntomas. La ansiedad y la depresión también aumentan el riesgo de padecer otros problemas de salud, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

→ En cuanto a **la ansiedad**, el excesivo peso de los cuidados, la falta de apoyos, los problemas comunes que aparecen con los cuidados y demás elementos presentes en la vida de la persona cuidadora, pueden llevar frecuentemente a éstos a padecer estados elevados de ansiedad. La ansiedad puede jugar a favor, cuando posibilita reaccionar ante un suceso o ante una necesidad y actuar adecuadamente, con eficacia. Sin embargo, si los estados ansiosos duran mucho se puede hablar del padecimiento de trastorno de ansiedad. La ansiedad puede generar en la persona cuidadora: problemas graves de salud, dificultad para llevar a cabo las tareas, malestar emocional permanente, toma de decisiones inadecuadas, comportamientos compulsivos, cansancio crónico, aparición de miedos infundados, aparición de preocupaciones excesiva, tensión y nerviosismo, inquietud e impaciencia, cansancio extremo todo el tiempo, palpitaciones, dolores de cabeza frecuentes, sensación de ahogo, náuseas, debilidad e irritabilidad, entre otros.

→ La **falta de contactos sociales y el aislamiento** son otros de los problemas que comúnmente afectan a las personas que cuidan. El tiempo que los cuidados exigen, les resta tiempo para pasar con familiares y amigos, salir de casa y abandonar la tarea de supervisión y atención. Se debe recordar que, la salud social es una parte esencial del estado de salud general de cualquier persona. No se puede poseer un buen estado de salud si se descuida la parte social. Cuidar de uno mismo significa cuidar mejor de la persona a acompañar. Relacionarse socialmente de forma satisfactoria es uno de los mejores apoyos para el propio cuidado. A la hora de establecer y elaborar un plan de cuidados, es conveniente optimizar la frecuencia y los tiempos de las tareas de cuidado para que, el mismo plan, refleje los momentos en los que se puede hacer uso del tiempo libre que queda.

→ Mayor riesgo de **enfermedades crónicas**. Altos niveles de estrés, especialmente cuando se combinan con la depresión, pueden aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud como enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes, hipertensión y problemas en los huesos y articulaciones.

→ Las personas que cuidan a las personas mayores tienen mayor riesgo de tener problemas con la **memoria a corto plazo y el poder de concentración**.

→ El estrés puede causar **aumento o disminución de peso** en las personas que cuidan. Ambos padecimientos incrementan el riesgo de otros problemas de salud, incluyendo enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular, diabetes y problemas de tiroides, entre otras.

En este sentido, es muy importante contar con una herramienta de medición muy valiosa denominada **la Escala de Zarit**. La misma consiste en 22 preguntas para valorar la sobrecarga del cuidador y es ampliamente utilizada en estudios de dependencia en atención primaria. Si la persona cuidadora detecta que varios de los síntomas de la escala están presentes, debe consultar a un profesional de la salud.



La escala Zarit: 22 preguntas para valorar la sobrecarga de la persona cuidadora

	PREGUNTA A REALIZAR	Puntos
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Capítulo 3

Recomendaciones generales

Recomendaciones generales

Los recursos con los que las personas que cuidan deberían contar, principalmente, son las redes de apoyo.

Saber dónde pedir información y asesoramiento le da un poder fundamental a la persona cuidadora. Estas redes pueden armarse dentro de la familia o por fuera, por ejemplo, entre amigos, vecinos o asociaciones, y ayudan a sentirse acompañado.

Hay asociaciones y grupos de profesionales que están formados y entrenados en la temática. Estos vínculos generan mucho alivio porque allí las personas cuidadoras pueden canalizar sus inquietudes, sentirse acompañadas o compartir experiencias con otras personas que están viviendo lo mismo.

Es importante atender a las propias necesidades y evitar la saturación resulta vital. No hay que desestimar la importancia de pedir ayuda y puede resultar muy efectivo programar ciertos momentos de escape o desconexión.

El primer paso para cuidar a otros, es cuidarse uno mismo.

Recomendaciones para el autocuidado de las personas cuidadoras

Atender su propia salud

La persona cuidadora debe tomar conciencia que de su autocuidado va a depender la posibilidad de seguir brindando un cuidado de calidad. Controlar su salud física y mental, así como resguardar sus espacios para asegurar su vida socio familiar, resulta indispensable.

Requerir apoyo ¿Cómo solicitar ayuda?

El cuidado de sí mismo implica poder requerir y aceptar la ayuda y apoyo de otras personas y no esperar a estar con sobrecarga o en una crisis por la tarea de cuidar para solicitar ayuda. Quien cuida debe prever que va a necesitar de algún tipo de ayuda. Es importante poder discriminar qué tipo de apoyos o colaboración va a requerir y quien del entorno podría asumirlos. El apoyo puede venir de su propia familia o de ayudas institucionales públicas o privadas. Se requiere ser empático al momento de pedir ayuda, no imponer ni exigir, ni generar posible sentimiento de culpa si no aceptan brindar la misma. Es importante que quien se asume como la persona cuidadora principal, sea quien pida seguir, acordar qué tipo de ayuda se requiere y acepte tiempos a dedicar y responsabilidades del cuidado a asumir. El valor de las organizaciones e instituciones de la comunidad son un recurso esencial a la hora de buscar ayuda y recibir los apoyos de equipos y profesionales entrenados en las temáticas propias de la enfermedad. En muchas de ellas se comparten diferentes espacios que permiten a la persona cuidadora, compartir sus sentimientos, adquirir conocimientos, fortalecerse, construir nuevas redes de apoyo y sentirse acompañada por personas que comparten la misma experiencia.

Organizarse

Organizar sus actividades diarias, de corto plazo, priorizando cuáles son aquellas más importantes. A su vez se debe considerar la rutina de la persona cuidada, muy importante para su estabilidad emocional.

Aprender

Aprender a “desdramatizar” situaciones cotidianas que si no son bien afrontadas pueden ser origen de situaciones estresantes. El sentido del humor es una condición que mejora las relaciones y propicia cuidados de calidad.

Reflexionar

Reflexionar y aceptar que algunas conductas o formas de comportamiento de la persona cuidada no están dirigidas a quien cuida, sino como parte del proceso de la enfermedad. Este tema es especialmente frecuente en el cuidado de personas que cursan con algún tipo de demencia o deterioro cognitivo.

Auto indagar

Tomarse tiempo para auto indagarse, para considerar aquellos sentimientos negativos, de culpa, frustración, impotencia que aparecen cuando se cuida a una persona con dependencia. Entender que esas emociones son comunes en las personas cuidadoras. Es importante compensar con momentos gratificantes, dejar tiempo disponible para tomarse un respiro, para hacer lo que se desea, para compartir una salida o charla con las amistades. Meditar, realizar actividad física, disfrutar de aquello que alivie las dificultades cotidianas. Disfrutar sin culpas ni remordimientos.

Realizar trabajo de autoestima

Las personas que cuidan deben realizar un trabajo psíquico que les permita tener una adecuada autoestima, una valoración del trabajo que realizan y un reconocimiento hacia su propio esfuerzo.

Poner límites

Las personas mayores que cuidan a otra u otras, deben reforzar las acciones de autocuidado. No sentirse en la obligación de cuidar a sus nietos/nietas ni a miembros familiares si no están en condiciones físicas o mentales de hacerlo. En estos casos solicitar apoyos o ayuda.

Adquirir conocimientos

Acudir a la ayuda profesional para saber cómo cuidar adecuadamente, aprender acerca de las afecciones que tiene la persona cuidada, sobre las características de la enfermedad que transita, cómo manejarse en la vida diaria para alimentarla, trasladarla, rotarla, asearla, comunicarse, prevenir complicaciones, emplear técnicas de disuasión en caso de presentarse situaciones difíciles, etc.

Conocer dispositivos de la comunidad

Las personas que cuidan deben conocer los recursos o dispositivos sociosanitarios que cuentan en el territorio, para acudir en el caso de necesitarlos

Reconocer signos y síntomas de la sobrecarga

Saber reconocer síntomas o signos del estrés o sobrecarga y poner los límites necesarios para no sentirse obligada o exigida más allá de sus posibilidades. También es necesario que la persona cuidadora aprenda aquellas conductas de la persona cuidada que signifiquen una demanda excesiva, para no someterse a ésta. No se cuida mejor sólo por obedecer todas las demandas de la persona cuidada.

Requerir ayuda profesional

Requerir ayuda profesional, no sólo para adquirir conocimientos para ejercer un buen cuidado, sino para consultar sobre su propia salud física y mental. Poder asistir a grupos terapéuticos o de autoayuda o donde la persona cuidadora se sienta escuchada y contenida.

Descansar y dormir adecuadamente

Es importante dedicar algunos momentos al día a descansar, aprovechando aquellos en los que la persona cuidada descansa. Es aconsejable dormir entre 7-8 horas al día. Procurar que la habitación esté oscura, tranquila, bien ventilada y con temperatura confortable. Acostarse sólo cuando se tenga sueño. Si pasan 5 o 10 min. y se está despierto/a, no permanecer en la cama. Levantarse e ir a otra habitación hasta que se vuelva a tener sueño. Evitar el consumo de chocolate, café, té, tabaco y bebidas alcohólicas, sobre todo antes de acostarse. Tomar un vaso de leche caliente. Realizar ejercicio regular diario, pero por la noche relajarse (ducha, relajación, meditación, música suave, leer). Cenar ligeramente. No acostarse hambriento/a ni muy lleno. Consultar con un médico si, después de 2 semanas de intentar estos cambios, no nota una mejora significativa.

Si la persona dependiente necesita ser atendida por la noche: En el caso de que vivan otras personas en casa, se pueden hacer turnos. Contratar, si es posible, los servicios de profesionales durante algunos días a la semana. Realizar actividad física planificada y acorde a las posibilidades de la persona cuidadora. Las prácticas como yoga, mindfulness, Tai Chi, y ejercitar técnicas de respiración es muy beneficioso para prevenir el estrés en las personas que cuidan, sobre todo quienes realizan guardias de 24hs.



Desarrollar la flexibilidad

Durante el proceso de cuidado se aprende continuamente, ya que el contexto y la relación de la persona cuidada y quien la cuida, cambian frecuentemente. Los desafíos aparecen en forma constante y una personalidad flexible es muy importante para prevenir las enfermedades consecuentes de la sobrecarga que implica un cuidado inadecuado.

Es muy importante identificar los **pensamientos erróneos** que son aquellos que se dan por ciertos y atentan contra la acción de un buen cuidado. Por ejemplo:

...“La prioridad es la salud de la persona cuidada”...

...“Yo puedo hacerlo sola. Además, soy la única que lo hace bien”...

...“Si no cuido yo, nadie se hace responsable”...

...“Cuanto menos haga la persona cuidada, mejor”...

... “Para eso estoy yo, para ayudar”...

...“No quiero deberle nada a nadie”...

...“Ella me crió a mí. Es mi responsabilidad hacerlo ahora”...

...“Si pido ayuda van a pensar que no puedo hacerlo, que soy una inútil o no quiero cumplir con mi deber”...

ESTO ES FALSO: en realidad brindar apoyos y cuidados a la persona mayor requiere **respetar sus ritmos y tiempos**. Es importante que ella pueda seguir manteniendo las actividades que todavía realiza de su vida diaria, para que conserve su auto validez y autonomía decisional. Hay que dar el apoyo que la persona mayor necesita. Se va a poder dar lo que la persona cuidadora esté en condiciones de dar en ese momento determinado. Sin exponerlo a una sobrecarga que termine enfermándola.

Desde el primer momento el cuidado debe ejecutarse en un marco de respeto mutuo, conociendo los derechos y deberes que les asisten a ambos integrantes del binomio persona cuidadora y persona cuidada.

Derechos de la persona cuidadora

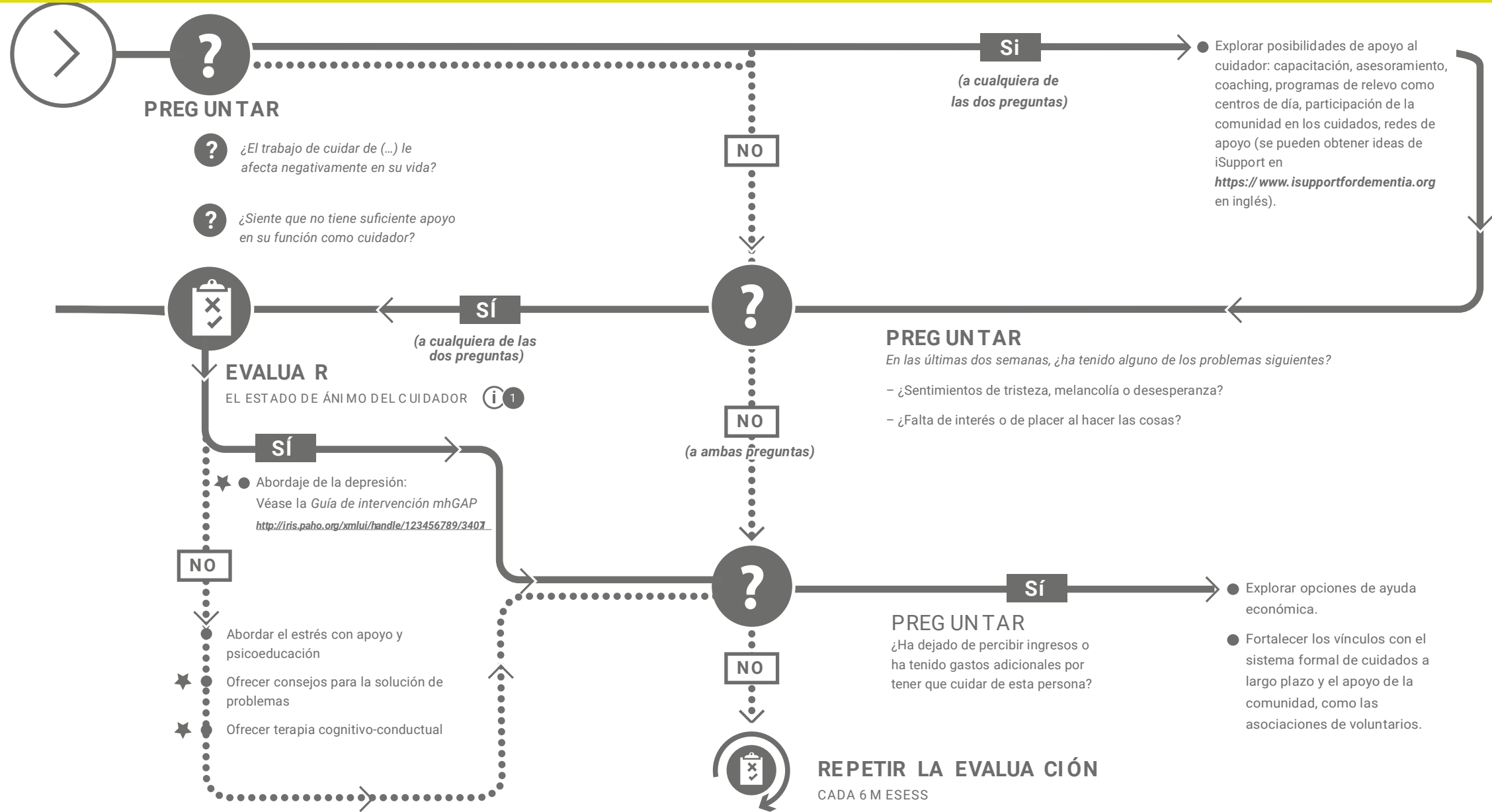
- Cuidar de su propia salud, dedicando tiempo para realizar aquellas actividades preferidas, sin culpa o miedo por ello.
- Mantener actividades que no incluyan a la persona cuidada.
- Poder demostrar sentimientos negativos (tristeza, rabia o enfado) por ver enfermo o estar perdiendo a un ser querido o positivos por sentir que realiza una buena tarea.
- Reconocer aquello que se puede resolver por la persona cuidadora y lo que requiere de ayuda de otras personas.
- Ser tratado con respeto por aquellos que prestan colaboración para la tarea de cuidado.
- Incurrir en equivocaciones sin que por ello se le culpe.
- Aprender gradualmente a realizar un cuidado adecuado y de calidad.

- Negarse ante las demandas excesivas, inadecuadas o improcedentes.
- Denegar aquellas actitudes de la persona cuidadora que pretendan manipularlo, haciéndole sentir culpa o humillación.
- Estar satisfecha con la tarea que se brinda y la calidad de atención que se presta a la persona mayor.
- Entender que la labor de cuidado se realiza en un momento y por un tiempo determinado, que la persona cuidadora es mucho más que ese rol que asume circunstancialmente.



Capítulo 4

Esquema de atención para prestar apoyo a las personas que cuidan (ICOPE. OPS, 2020)



★ Se necesita atención especializada



Algunas cuestiones a considerar a la hora de armar un plan de acción para las personas que cuidan a personas mayores

Es preciso analizar el estado de ánimo de la persona cuidadora. Si la persona manifiesta al menos uno de los siguientes síntomas: tristeza, desgano, desesperanza y escaso interés o placer en las actividades cotidianas, se tendrá que realizar un abordaje integral de la persona cuidadora. Algunas cuestiones a considerar son las siguientes:

PREGUNTAR: “En las últimas dos semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas?

- Dificultad para conciliar o mantener el sueño o dormir demasiado;
- sensación de cansancio o falta de energía;
- falta de hambre o excesos al comer;
- sentimientos de autoestima baja, fracaso o culpa hacia uno mismo o la familia;
- dificultad para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver la televisión;
- lentitud de movimientos o del habla que hayan notado otras personas;
- agitación o inquietud física notables o
- pensamientos de que estaría mejor muerto o ideas de autolesionarse.”

Realizar un plan de cuidados aparece como la mejor manera de

- gestionar el tiempo adecuadamente;
- satisfacer las necesidades de la persona a cuidar;
- no desatender los cuidados y el mantenimiento fundamental del hogar y
- tomar decisiones acertadas respecto del cuidado del paciente.

A la hora de establecer el Plan de Cuidados debe tenerse en cuenta:

- ¿Dónde va a vivir la persona a cuidar? ¿Prefiere vivir en su casa? ¿Es capaz de vivir solo?
- ¿Qué actividades puede realizar la persona sin ayuda?
- ¿Puede hacerse cargo de la gestión de un hogar?
- ¿Puede hacerse cargo de la gestión económica de sus ingresos?
- ¿Qué expectativas tiene en cuanto a la persona que lo o la cuida?
- ¿A qué miembros de la familia del paciente se puede acudir para que también presten cuidados a su familiar?
- ¿Cómo les afecta a ellos la situación del familiar con dependencia?

Capítulo 5

La promoción del buen trato en los cuidados. Cómo prevenir situaciones de maltrato.

La relación recíproca entre la persona dependiente y la persona cuidadora puede adquirir distintos matices. Cuando la persona cuidadora está satisfecha, complacida del servicio que presta, seguramente los apoyos y cuidados serán de calidad. Se observa en estos casos una interacción saludable, con diálogos que se sostienen afectuosa e interesadamente en lo que dice la otra persona, con contacto visual cariñoso y conductas basadas en el respeto y amabilidad mutuos.

Existen relaciones donde el vínculo que se establece en la acción del cuidado es exigido y no deseado por alguna de las partes del binomio persona cuidadora-persona cuidada. Esta situación es a causa de desacuerdos, discusiones y crispaciones que pueden originar condiciones para el maltrato hacia la persona mayor y también hacia quien cuida.

Se describen distintos tipos de maltrato. Los que predominan son los psíquicos, pero también pueden ser físicos, sexuales, económicos, por abandono, etc. El maltrato por parte de la persona cuidadora puede ser a causa de la falta de saberes en brindar un cuidado adecuado o bien por sus propias características personales. Se requiere de la mirada de alguien fuera del binomio que pueda supervisar que no se produzcan condiciones de violencia. Suele suceder que ni la persona cuidada, ni la persona cuidadora, manifiesten problemas de maltrato o violencia debido a la naturalización de estas conductas. Por ello, es imprescindible que los equipos de salud estén preparados para detectar y abordar esta temática. Quienes integran el equipo de salud deben detectar los signos de maltrato durante la evaluación de la persona mayor o de la persona cuidadora e intervenir de acuerdo a un protocolo previamente elaborado, para derivar el caso a un especialista de ser necesario:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-la-deteccion-y-abordaje-del-maltrato-en-personas-mayores-y-promocion-del-buen>

Bibliografía

- <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado>
- **Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Gobierno de España (s/f).** *Ser Cuidadora. Ser Cuidador. Guías de apoyo para personas cuidadoras.* [archivo PDF]. Recuperado de https://www.osim.com.ar/osim_2016/pds_nota.php?n=caqc_autocuidado_cuidador
- **Organización Panamericana de la Salud (2020).** **ICOPE.** *Manual. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud.* [archivo PDF]. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- **Ibañez Barbier Marta, et al. (2011).** *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia.* [archivo PDF]. Recuperado de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiaautocuidadoycuidadoserviciosintegrados.pdf>
- **Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Planificación y Gestión Sanitaria. Conselleria de Sanitat (2014).** *Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario.* [archivo PDF]. Recuperado de <https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/guiapersonascuidadoras-castellano-pdf>
- **Rodríguez Enriquez, C. M.; Marzonetto, G. L. (2016).** *Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina.* *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4; 8, pp. 105-134

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002
Av. 9 de julio 1925. CABA



Ministerio de Salud
Argentina

***primero
la gente***