

# Asturias apoya

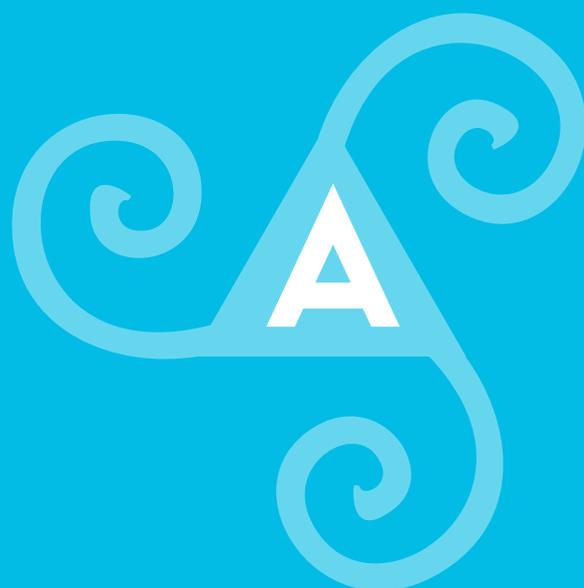
A las familias cuidadoras de personas  
en situación de dependencia

Para aprender a cuidarse  
y cuidar mejor



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL



# ÍNDICE

Las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia también necesitan ser cuidadas. Necesitan saber cómo cuidarse mejor y cómo afrontar los cambios o las dificultades que puedan surgir a lo largo del desempeño de su labor. Necesitan descansar. Necesitan poder conciliar la tarea de cuidar a su familiar con su vida personal, laboral y social. Necesitan compartir experiencias y sentirse reconocidas.

**Asturias  
apoya**

Para aprender a cuidarse y cuidar mejor incluye:

Las acciones formativas existentes en el Principado de Asturias dirigidas a los cuidadores familiares

Los dispositivos de alojamiento temporal disponibles para permitir el descanso de las personas que cuidan

Recomendaciones a las familias para un cuidado satisfactorio



## ¿Qué es la dependencia?

Es el estado de carácter permanente en que se encuentra una persona que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, precisa de la atención de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria (levantarse/acostarse, bañarse, comer, acudir al servicio)



## La formación para las familias cuidadoras

El cariño, siendo fundamental, no lo es todo a la hora de atender a las personas en situación de dependencia. Por eso la Consejería de Bienestar Social quiere ofrecer cursos de formación a las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia para que éstas aprendan tanto a cuidarse ellas mismas como a mejorar los conocimientos y habilidades para mejorar la atención a la persona cuidada. La propuesta de formación integra dos niveles: el nivel básico y el avanzado. Esta formación está pensada para que cada persona configure su plan formativo en función de sus necesidades y disposición. Tiene, por tanto, un carácter adaptable a cada caso.

### FORMACIÓN BÁSICA

Se dirige a sensibilizar a la persona que cuida sobre la importancia que tiene el que ésta se cuide. Para favorecer este autocuidado, es necesario que la familia desarrolle o adquiera actitudes, habilidades y conocimientos que lo propicien. Se dirige también a proporcionar a la persona cuidadora conocimientos básicos relacionados con los cuidados y la atención integral de las personas en situación de dependencia.

## Contenidos del nivel de formación básico

### 1. Conceptos básicos

Envejecimiento. Discapacidad. Dependencia. El sistema de provisión de cuidados. Principios de la atención.

### 2. La repercusión de los cuidados en la familia. El cuidado a la persona que cuida

La necesidad del autocuidado. Afrontamiento del estrés. Pensamientos de la persona que cuida. Emociones y sentimientos.

### 3. Los cuidados personales en casa

Baño y aseo. Alimentación y nutrición. Vestido y arreglo personal. Movilidad. Sueño. Control de esfínteres.

### 4. El cuidado centrado en la persona

Promoción de la independencia y la autonomía. Repercusión del cuidado en la autoestima. La comunicación. Cómo abordar comportamientos difíciles.

### 5. La adaptación del entorno

La influencia del entorno en la conducta. Concepto de accesibilidad y barreras. La adaptación del hogar. El uso de ayudas técnicas.

### 6. Cuidados sanitarios en casa

Hábitos de salud. Cuidados básicos de enfermería. Utilización adecuada de fármacos.

### 7. Los recursos sociales y sanitarios

Descripción de la red de recursos sociales existentes y su utilización. Descripción de los recursos sanitarios y su utilización.

### 8. Aspectos éticos y legales en el cuidado de personas dependientes

Principales dilemas. La incapacitación.

### 9. El final de la vida

Una muerte digna. La despedida. El duelo

### 10. Optar por un recurso de alojamiento

Cuándo es conveniente. Cómo tomar la decisión. Cómo elegir el centro más adecuado. Cómo cooperar y favorecer que la persona se adapte al nuevo contexto de cuidados.



Los contenidos de esta formación básica pueden ser aprendidos a través de dos estrategias complementarias:

**Autoformación.** Mediante la facilitación a las personas cuidadoras de documentación y guías que orienten su labor.

**Talleres presenciales de formación básica.** Mediante la oferta de cursos y charlas de corta duración (20 horas).

## FORMACIÓN AVANZADA

Integra una oferta diversificada de cursos y talleres presenciales programados anualmente en función de las necesidades detectadas en los cuidadores no profesionales, que pueda dar respuesta a las necesidades más específicas o que puedan ir surgiendo a lo largo del proceso de prestación de cuidados. La oferta se programa y presenta anualmente.

La duración de cada curso oscila entre 10 y 20 horas.



### Tipología de cursos de formación avanzada

#### \* Talleres para el cuidado integral de personas dependientes con necesidades específicas

- Personas con discapacidad intelectual.
- Personas con parálisis cerebral.
- Personas con enfermedad mental.
- Personas con discapacidad física.
- Personas con déficit visual.
- Personas con déficit auditivo.
- Personas con deterioro cognitivo y demencias. La enfermedad de Alzheimer.
- Personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento precoz.
- Personas con enfermedad de parkinson.
- Personas con trastornos osteomusculares.
- Personas con trastornos endocrinos.
- Personas que han sufrido accidentes cerebro vasculares (ACV).
- Personas en fase terminal.

#### \* Desarrollo de habilidades de afrontamiento cognitivo y de control emocional de la persona que cuida

- Técnicas de manejo de los pensamientos disfuncionales.
- Técnicas de anticipación preparatoria.
- Técnicas de entrenamiento asertivo.
- Técnicas de reestructuración cognitiva y clarificación de valores.
- Técnicas de resolución de problemas.
- Técnicas de comunicación interpersonal.
- Técnicas de modificación de conducta.
- Técnicas de relajación.

#### \* Talleres específicos de cuidados o monográficos

- Nutrición y alimentación de la persona dependiente.
- Sueño e insomnio.
- Manejo de la incontinencia.
- La prevención de accidentes en el hogar y primeros auxilios.
- La depresión y ansiedad .
- Trastornos de conducta.
- La incapacitación legal.
- La estimulación física y cognitiva de la persona en el domicilio.
- El papel de las familias como cooperadoras de los servicios formales: Servicio de ayuda domicilia, centro de día y residencia.

### Cómo acceder a las acciones formativas

Poniéndose en contacto con el Equipo Territorial del área dependiente de la Consejería de Bienestar Social. Desde allí se le proporcionarán guías y documentación así como se le informará de la oferta de cursos y talleres de formación de nivel básico y avanzado programados anualmente.

## Los alojamientos temporales en residencias para personas mayores

Son unidades de alojamiento temporal que se ubican dentro de las residencias para personas mayores. Éstas se definen como centros gerontológicos abiertos de desarrollo personal y atención sociosanitaria interdisciplinar, en los que viven temporal o permanentemente personas mayores en situación de fragilidad psicosocial o dependencia.

### Personas usuarias

- Personas de 50 y más años en situación de fragilidad psicosocial.
- Personas de 50 y más años en situación de dependencia.

### Servicios y programas

- Apoyo a la adaptación al recurso.
- Plan personalizado de intervención.
- Apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Manutención.
- Atención sanitaria.
- Estimulativos, de ocio y relacionales.

### Cómo acceder al servicio

- Desde la valoración oficial de la dependencia. Si la persona ha sido calificada en algún grado de dependencia y a través de su Plan Individualizado de Actuación (PIA) le ha sido propuesto la prestación económica vinculada al cuidado en el entorno familiar, la persona designada como cuidadora puede optar a disfrutar de unos días de vacaciones anuales. Durante el tiempo que éstas dure, la persona mayor será atendida en los centros de alojamiento de personas mayores.
- Si no tiene una situación de dependencia de las contempladas en la Ley, también podría obtener este servicio si cumple determinados requisitos. Puede informarse en los servicios sociales de su ayuntamiento o en los equipos territoriales de área de la Consejería de Bienestar Social.



## Los alojamientos temporales en centros de alojamiento para personas con discapacidad

Son unidades de alojamiento temporal que se ubican dentro de los centros de alojamiento para personas con discapacidad. Éstos se definen como centros abiertos de desarrollo personal y atención sociosanitaria interdisciplinar, en los que viven temporal o permanentemente personas con discapacidad en situación de fragilidad psicosocial o dependencia.

### Personas usuarias

- Personas con discapacidad, entre 18 y 50 años, en situación de fragilidad psicosocial.
- Personas con discapacidad, entre 18 y 50 años, en situación de dependencia.

### Servicios y programas

- Apoyo a la adaptación al recurso.
- Plan personalizado de intervención.
- Apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Manutención.
- Atención sanitaria.
- Estimulativos, de ocio y relacionales.

### Cómo acceder al servicio

- Desde la valoración oficial de la dependencia. Si la persona ha sido calificada en algún grado de dependencia y a través su Plan Individualizado de Actuación (PIA) le ha sido propuesta la prestación económica vinculada al cuidado en el entorno familiar, la persona designada como cuidadora tiene derecho a unos días de vacaciones. Durante el tiempo de éstas, la persona con discapacidad será atendida en uno de los centros de alojamiento de personas con discapacidad.

- Si no tiene una situación de dependencia de las contempladas en la Ley, también podría obtener este servicio si cumple determinados requisitos. Puede informarse en los servicios sociales de su ayuntamiento o en los equipos territoriales de área de la Consejería de Bienestar Social.



## Sentirse mejor y cuidar satisfactoriamente: Recomendaciones para las familias que cuidan a una persona en situación de dependencia

### CUIDARSE para sentirse mejor

Prestar cuidados de forma prolongada a otra persona puede generar dificultades y afectar a la persona que se ocupa de ello. Por ello es fundamental que la persona cuidadora sea también objeto de atención. Ésta debe **cuidarse a sí misma** para mantener su propia salud y para poder seguir atendiendo bien a su familiar. La persona que cuida no debe renunciar a su propia vida por el hecho de velar por otra persona; es preciso poner límites a los cuidados y buscar formas que permitan conciliar el hecho de ser cuidador con la vida personal, social y laboral.

Si la persona cuidadora experimenta síntomas como los siguientes, deben interpretarse como una **señal de alarma** para hacernos saber que precisamos ayuda:

- Aumento de la irritabilidad o cambios frecuentes de humor.
- Fatiga mantenida y pérdida de energía.
- Alteraciones del sueño.
- Tendencia al aislamiento y pérdida de interés en personas y/o actividades que antes eran de su agrado.
- Abuso de tabaco, alcohol o fármacos.
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria.
- Aumento o disminución del apetito.
- Sentimientos de ansiedad o depresión que no son superados.
- Trato impaciente o menos considerado a la persona que es objeto de cuidado o al resto de la familia.

Los estudios científicos y la experiencia de las propias personas que cuidan concluyen que hay formas de afrontar los cuidados y medidas dirigidas al autocuidado que ayudan y hacen sentir mejor a la persona cuidadora, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

### Lo que **SÍ** es recomendable

- Pedir ayuda y buscar apoyo en familiares, amistades o profesionales.
- Poner límite a la cantidad de cuidado que presta.
- Saber “decir no” ante demandas excesivas de la persona cuidada.
- Saber delegar en otras personas la tarea de cuidar.
- Poner freno a las críticas o comentarios no constructivos del resto de familia o vecinos.
- Mantener hábitos saludables (alimentación sana, sueño, ejercicio físico...).
- Atribuir los comportamientos molestos de su familiar a la enfermedad y no pensar que no reconoce su dedicación o que quiere fastidiarle.
- Reconocer como algo normal los sentimientos de enojo, culpa, duda o temor y desahogarlos con personas de confianza.
- Organizar su tiempo incluyendo la realización de actividades gratificantes.
- Marcarse prioridades, solucionando los problemas uno a uno.
- Ser realista y no pretender hacer más de lo que es posible.
- Utilizar el sentido del humor y buscar el lado positivo de las situaciones complicadas.
- Saber reconocer las situaciones cuando ya no es posible cuidar en casa y no culpabilizarse por ello.

## Lo que NO es recomendable

- Cuidar en solitario y pensar que no va a necesitar ayuda.
- Pensar que pedir y buscar ayuda es signo de debilidad, falta de competencia o de compromiso en el cuidado.
- Creer que sólo usted es capaz de entender y cuidar bien a su familiar.
- No aceptar ayuda o cooperación familiar, de amistades o profesional en los cuidados.
- Pensar que los comportamientos molestos de su familiar buscan ofenderle.
- Culpabilizarse por tener ciertos sentimientos, actitudes o comportamientos pasados.
- Intentar arreglar todo a la vez.
- Exigirse demasiado y buscar situaciones perfectas.
- Negarse a valorar la opción de buscar cuidados profesionales fuera del hogar (centro de día, residencia...).

## Cómo reconocer las demandas excesivas

En diversas situaciones se pueden producir demandas excesivas a la familia por parte de las personas que son cuidadas. Es importante reconocer esta situación y, desde el diálogo a la vez que desde la firmeza, saber poner límites.

Nos podemos encontrar ante una demanda excesiva, cuando la persona objeto de nuestros cuidados muestra alguna o varias de las siguientes conductas:

- Se queja amarga y continuamente ante situaciones inevitables.
- Finge síntomas para llamar la atención.
- Hace “chantaje” emocional al cuidador.

- Culpabiliza, critica o insulta a la persona que le cuida por haber cometido pequeños errores o involuntarios.
- Hace reproches a la persona que le cuida cuando ésta pone límites razonables a sus peticiones.
- Culpa repetidamente a los demás de problemas originados por el o ella mismo/a.
- Pide más ayuda de la que necesita.
- Rechaza ayudas técnicas que pueden facilitar el cuidado.
- Empuja, araña o golpea a la persona que le cuida.
- Exige a la persona que le cuida una ayuda superior a la que ésta puede darle.
- Despierta continuamente por la noche a la persona que le cuida, sin que haya necesidad evidente.
- No admite ser cuidada por otra persona que la habitual.
- Exige cuidados profesionales que no son una necesidad.



## CUIDAR favoreciendo la independencia, la autonomía personal y la autoestima

La **independencia** es la capacidad de realizar por uno mismo, sin depender de otras personas, las actividades de la vida diaria. Por tanto, es lo contrario a la dependencia.

La **autonomía personal** es la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida. La autonomía no es un término opuesto a la dependencia. De hecho una persona en situación de dependencia puede y debe ser lo más autónoma posible.

La **autoestima** es la confianza que uno tiene de sí mismo en cuanto ser valioso y de utilidad para uno mismo o para los demás.

Estos tres conceptos están en estrecha relación. Cuando una persona se vuelve dependiente, puede ver mermada su capacidad y las oportunidades para tomar sus propias decisiones, y también producirse un descenso de su autoestima. El hecho de estar al cuidado de otros y depender de ellos en la vida cotidiana puede afectar de forma importante la autonomía y la autoestima de la persona.

Un buen cuidado se caracteriza por potenciar, en la medida de lo posible, la independencia y la autonomía de la persona así como por fortalecer su autoestima.

El mantener la actividad de la persona en las tareas de la vida cotidiana es muy importante para que ésta conserve su autoestima. Especial atención requieren las tareas de cuidado en el aseo personal y la actitud por parte de los que cuidan ante los episodios de incontinencia.

Mantener una actitud cariñosa, respetuosa y que preserve la intimidad de la persona es fundamental en estas situaciones para no dañar la autoestima de la persona.

Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay formas y tipos de cuidados que favorecen la independencia y la autonomía, a la par que refuerzan la autoestima de la persona objeto de nuestro cuidado, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.





## Lo que **SÍ** favorece la independencia, la autonomía personal y la autoestima

- Identificar las capacidades de la persona objeto de nuestro cuidado y centrarse en lo que puede hacer por sí mismo/a.
- Propiciar oportunidades de hacer cosas por sí mismo/a.
- Simplificar las tareas dividiéndolas por pasos o secuencias. Guiar dando instrucciones verbales de los pasos a seguir.
- Ayudar sólo lo necesario. Ayudar a empezar. Ayudar en las tareas o pasos que no puede hacer y dejar que haga por sí mismo las que sí puede.
- Mantener las capacidades estableciendo orden y rutinas diarias.
- Tener en cuenta las preferencias de la persona y priorizar las actividades que más le agraden.
- Proponer hacer cosas conjuntamente “entre los dos”.
- Dejar que siga manteniendo parcelas de responsabilidad dentro de sus posibilidades.
- Hacerle partícipe de la vida diaria.
- No pensar que si algo ocurrió una vez, esto se vaya a repetir siempre.
- Animar y alabar los comportamientos independientes.
- Responder con frases que transmitan confianza.

- Ofrecer oportunidades de decisión en la vida cotidiana dando a elegir.
- Equilibrar y sopesar la independencia y la autonomía frente a la seguridad.
- Evitar sorpresas e introducir los cambios poco a poco.
- Ser paciente y explicar las ventajas de seguir haciendo las cosas por uno mismo, evitando la interpretación de la actitud de insistencia del cuidador como distancia o incompreensión de sus limitaciones.
- En el aseo e higiene personal y la atención a la incontinencia, extremar el respeto y la salvaguarda de la intimidad.

## Lo que **NO** favorece la independencia, la autonomía personal y la autoestima

- Prestar ayuda cuando no se necesita.
- Hacer sistemáticamente las cosas que podría hacer la persona cuidada porque se tarda menos tiempo.
- Retirar a la persona cuidada definitivamente la posibilidad de hacer algo ante las primeras dificultades vistas o expresadas.
- Animar o forzar a esta persona a hacer cosas que claramente ya no es capaz.
- Exigir que realice en solitario tareas ante las que presenta inseguridad o dificultades.
- Corregir sistemáticamente y poner en evidencia sus equivocaciones y limitaciones.
- Responder intensificando los sentimientos de incapacidad.
- Atribuir la falta de aseo a la desidia o dejadez de la persona.
- Reprochar o reñir por no haber tenido cuidado ante los episodios de incontinencia.



## Cuidar facilitando la comunicación

La **comunicación** es la base de una buena relación interpersonal. El cuidado es una forma de relación interpersonal, y por tanto, la comunicación es algo fundamental para el entendimiento y la empatía. Una adecuada comunicación favorece tanto el bienestar de la persona que es cuidada como el del que desempeña la tarea de cuidar.

Las personas en situación de dependencia, por diferentes motivos, pueden ver limitada su capacidad comunicativa. La discapacidad grave, discapacidad intelectual, la enfermedad mental, los déficits sensoriales importantes o el deterioro cognitivo avanzado son ejemplos de ello.

Un buen cuidado se caracteriza por potenciar y facilitar, en la medida de lo posible, la comunicación.

Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay estrategias y maneras de cuidar que favorecen la comunicación, mientras que otras tienen el efecto contrario.

Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

## Lo que **SÍ** facilita la comunicación

- Elegir momentos relajados y oportunos para conversar.
- Escuchar y observar atentamente.
- Lograr que la persona se sienta escuchada.
- Buscar temas de conversación.
- Dejar tiempo para responder.
- Aceptar el no por respuesta.
- Facilitar la expresión de emociones y comprender los sentimientos.
- Ser positivo y ayudar a solucionar las dificultades expresadas.
- Utilizar la comunicación no verbal para transmitir afecto: mantener contacto físico, sonreír, mantener un volumen y tono de voz amable y sosegado.

## Lo que **NO** facilita la comunicación

- Las prisas o momentos inoportunos para decir las cosas.
- Oír sin escuchar.
- Adelantarse interpretando lo que la otra persona pretende decir.
- Juzgar al otro o aconsejar constantemente.
- Caer en sobregeneralizaciones “siempre estás...”.
- Restar importancia a los sentimientos expresados “eso es una tontería...”.

## La comunicación con personas con déficit visual

La comunicación con las personas con déficit visual suele presentar algunas dificultades ya que se reduce la posibilidad de utilizar señales no verbales (gestos) y son más frecuentes las malas interpretaciones. Todo ello puede hacer que la persona con déficit visual se vaya aislando.

### Recomendaciones para mejorar la comunicación

- Si la persona mantiene resto visual, comprobar y mejorar el nivel de iluminación.
- Situarse enfrente y cerca de la persona evitando que ésta tenga un foco de luz enfrente que pueda deslumbrarle.
- Proporcionar indicaciones de que le está escuchando "Sí, te entiendo..." o hacer gestos (apretones de mano) que así lo señalen.
- Avisar de cuándo se entra y sale de la habitación donde está la persona.
- Describir los lugares y las personas que forman parte de la conversación.
- Asegurarse de que las gafas que utiliza están correctamente graduadas.
- Hacer uso de ayudas técnicas (números grandes en el teléfono, letras grandes en carteles...).

## La comunicación con personas con déficit auditivo

La comunicación con las personas con déficit auditivo es especialmente difícil. Las personas con este problema malinterpretan con mayor facilidad los mensajes, la comunicación no verbal pierde intensidad al estar la persona pendiente de la lectura de los labios, además, al no comprender lo que se les dice pueden mostrarse recelosas y desconfianza. Todo ello puede hacer que la persona tienda a estar de mal humor y a que se aisle progresivamente.

### Recomendaciones para mejorar la comunicación

- Buscar lugares silenciosos para conversar.
- Captar su atención antes de hablar (tocándole si es necesario).
- Situarse en frente y mirarle a la cara.
- Asegurarse de que le ve bien.
- Hablar despacio y vocalizar claro.
- Utilizar frases sencillas y cortas.
- No cambiar de tema rápidamente.
- No hablar demasiado alto.
- Utilizar gestos que acompañen.
- Asegurarse de que entiende bien.
- Utilizar, si es posible, audífonos.
- Utilizar ayudas técnicas para adaptar su casa (teléfono con luz, amplificadores de sonido, ...).



## La comunicación con personas con discapacidad intelectual o deterioro cognitivo

Las personas con discapacidad intelectual o deterioro cognitivo presentan limitaciones en la comunicación, tanto en su expresión como en la comprensión. Por ello resulta fundamental adaptar nuestros mensajes, los cuales pueden ser transmitidos por dos canales: la comunicación verbal y la no verbal.

La **comunicación verbal** es la que el ser humano realiza a través del lenguaje verbal (palabras, frases...) oral o escrito. Es fundamental que al dirigirnos verbalmente a la persona que presenta limitaciones cognitivas adecuemos nuestro lenguaje con el objeto de facilitar su comprensión. Asimismo, es importante procurar que la persona, aun a pesar de sus limitaciones, se exprese y pueda comunicarse al máximo de sus capacidades.

La **comunicación no verbal** hace referencia al otro canal de comunicación del ser humano: el lenguaje que emitimos a través de nuestro cuerpo (nuestros gestos, nuestra expresión facial, nuestra voz, nuestra postura...). A través del lenguaje corporal transmitimos nuestro estado emocional. Hay que saber que cuando no hay congruencia entre el canal verbal y el lenguaje del cuerpo, éste último es el que domina y se trasmite lo que con él se expresa. Esta forma de comunicación tiene gran importancia en las personas con grave afectación cognitiva, ya que cuando está deteriorada o perdida la capacidad de la persona para comprender nuestras palabras, ésta sigue recibiendo y entendiendo nuestro estado emocional a través del lenguaje de nuestro cuerpo.

## Recomendaciones para adecuar la comunicación verbal

- Utilizar frases cortas y sencillas.
- Mantener una pronunciación clara y pausada.
- Utilizar mensajes positivos "hazlo así" en vez de "no lo hagas así".
- Limitar y espaciar las preguntas.
- Presentar decisiones sencillas evitando las múltiples posibilidades de elección.
- Dejar tiempo para que la persona comprenda lo que se le dice.
- Retomar experiencias pasadas y conocidas por la persona para facilitar la comprensión de sucesos actuales.
- Ignorar la forma incorrecta del lenguaje e intentar deducir el significado.
- Estar atento a las palabras o expresiones más significativas.
- Prestar especial atención a lo que la persona transmite a través del canal no verbal -el lenguaje corporal- (expresión facial, gestos, postura, tono de voz...).
- Animar y estimular las respuestas y repeticiones aunque sean incorrectas.
- No corregir sistemáticamente sus errores. Tras el error de lenguaje, dar el modelo correcto sin remarcar que lo hizo mal.
- Dejar tiempo suficiente para que se exprese.
- Ayudarle a retomar el hilo de la conversación.
- Sacar temas familiares y que sean de su agrado para estimular la conversación.
- Procurar no mostrar ansiedad o enojo ante las dificultades que la persona tiene para expresarse o comprender.

## Recomendaciones para adecuar la comunicación no verbal

- **TOCAR:** Sin brusquedad. Coger por la cintura y hombros da seguridad. No rechazar la búsqueda de contacto; coger las manos.
- **CONTACTO VISUAL:** Mirando a los ojos.
- **GESTOS:** Movimientos de cabeza apropiados. Gestos amistosos. Movimientos sin brusquedad.
- **POSTURA:** Relajada y dirigida hacia la persona.
- **DISTANCIA:** Próxima sin invadir el espacio personal. Altura similar a la persona.
- **EXPRESIÓN FACIAL:** Sonriendo, mostrando ánimo e interés.
- **TONO Y VOLUMEN DE LA VOZ:** Tono suave que no muestre enojo. Volumen controlado.



## Cuidar en las situaciones de complejidad

### Cuando la persona muestra agitación

Los motivos que provocan la agitación son muy variados: problemas de salud, consumo de algunos fármacos, las limitaciones físicas, las limitaciones en la comunicación, la inactividad o falta de estimulación, el estar desorientado o confuso, la falta de reconocimiento de objetos o personas (agnosia) o la existencia de alucinaciones.

Una persona está agitada cuando presenta repetidamente alguno o varios de los siguientes comportamientos:

- Frotarse las manos.
- Repetir preguntas.
- Movimientos de balanceo.
- Arañarse, rascarse, golpear.
- Manipular objetos repetidamente (tiradores de puertas...).
- Cambiar los muebles de sitio.
- Intentar irse de casa.
- Abrir los grifos.
- Agitar los brazos.
- Hacer ruidos sin finalidad aparente.
- Lamentarse, gemir, llorar.

Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay estrategias y manera de cuidar que previenen los estados de agitación y la mitigan, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

## Lo que SÍ es recomendable

- La música suave.
- Evitar las bebidas excitantes.
- Buscar y proponer actividades gratas que le ocupen y entretengan.
- Hacer ejercicio físico.
- Darle un masaje.
- Transmitir seguridad.
- Hablarle sosegadamente.
- Disminuir la estimulación ambiental (ruido, número de personas en una sala, exceso de actividades...).
- Recordar que este estado escapa a su control y que suele tener alguna causa.
- Mantener rutinas diarias.
- Consultar con el médico/a si la agitación es importante y persistente.

## Lo que NO es recomendable

- Acercarse con brusquedad.
- Mostrarse nervioso.
- Exigir a la persona que se esté quieta.
- Gritarla y enfadarse.
- Utilizar la contención mecánica (uso de ataduras) sin prescripción médica.
- Utilizar fármacos sin prescripción médica.



## Cuidar en las situaciones de complejidad

### Cuando la persona presenta comportamientos agresivos

Las conductas agresivas pueden deberse a distintas razones: enfadado ante algo que no es de su agrado, frustración de no valerse, sentimiento de invasión del espacio personal (por ejemplo, en el aseo) o reacción de defensa ante la falta de comprensión o malinterpretación de lo que sucede a su alrededor.

Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay estrategias y manera de cuidar que previenen los comportamientos agresivos y los reducen, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

### Lo que SÍ es recomendable

#### Para prevenir los comportamientos agresivos

- Promover el comportamiento autónomo potenciando la confianza.
- Propiciar rutinas diarias y evitar cambios.
- Elogiar los comportamientos tranquilos y positivos.

#### Ante la conducta agresiva

- Permanecer tranquilo y calmado.
- Explicar paso a paso lo que tiene que hacer.
- Distraer la atención de lo que ha provocado la agresión.
- Eliminar los objetos peligrosos.
- Controlar la situación que se ha provocado.
- Sugerir que diga lo que le pasa.

## Lo que NO es recomendable

- Tomar la agresividad como algo personal.
- Reaccionar impulsivamente.
- Dramatizar o ser alarmista.
- Enfrentarse.
- Levantar la voz o gritar.
- Realizar ante la persona movimientos bruscos.
- Acercarse a la persona bruscamente o por detrás.
- Alertar innecesariamente a muchas personas.
- Provocar, hacer bromas o ridiculizar.
- Usar restricciones físicas sin prescripción médica.

## Cuidar en las situaciones de complejidad

### Cuando la persona presenta inactividad y tristeza

La inactividad habitual y la falta de estímulos agradables producen apatía y tristeza. A su vez, ello conduce a una mayor inactividad y así se forma un círculo recurrente. Cuando esta situación se prolonga, la persona puede llegar a padecer una depresión.

La situación de dependencia puede ir acompañada de distintas pérdidas que provocan sentimientos de tristeza en la persona: menor contacto con amigos y conocidos, pérdida de capacidades para llevar a cabo actividades, movilidad reducida y con ello menos salidas de casa, etc. A estas pérdidas se añaden los sentimientos de falta de control en las actividades cotidianas al depender de los cuidados de los demás y de inutilidad.

También hay que saber que no toda pasividad o falta de iniciativa implica un bajo estado de ánimo. El deterioro de ciertas zonas cerebrales (lóbulos frontales) provoca lo que se denomina adinamia, o falta de capacidad para iniciar

o planificar acciones, sin que esto tenga que ver con la tristeza.

Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay estrategias y actuaciones que previenen y reducen la inactividad y la tristeza, previniendo así la depresión, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

## Lo que SÍ es recomendable

- Favorecer que siga teniendo responsabilidades.
- Proponerle actividades que sea capaz de realizar y que le hagan sentir útil.
- Procurar que en su vida cotidiana haya actividades que le resulten agradables.
- Animar a que acuda a actividades grupales.
- Facilitar el contacto con otras personas.
- Hablar y comunicarse con el/ella.
- Consultar con un especialista si se sospecha de la existencia de una depresión.

## Lo que NO es recomendable

- Culparle de su estado y decirle que si no mejora es porque no pone de su parte.
- Insistir constantemente en que haga algo.
- Pensar que una depresión es algo fácilmente superable y que sólo depende del esfuerzo de la persona que la padece.

## Cuidar en las situaciones de complejidad

### Cuando la persona presenta suspicacias, alucinaciones o ideas delirantes

En ocasiones las personas en situación de dependencia pueden **mostrarse muy suspicaces y desconfiadas** ante los que le rodean y le cuidan, llegando incluso a hacerles graves acusaciones. Esto suele ser muy doloroso y ofensivo para la persona que cuida al considerar que no se reconoce su labor y que se le trata de forma injusta. Sucede especialmente en los procesos degenerativos cerebrales y en algunas enfermedades mentales. La suspicacia y el echar la culpa a la persona que cuida es un mecanismo de defensa que la persona crea ante la inseguridad que genera el propio deterioro o enfermedad y que deposita en la persona más cercana.

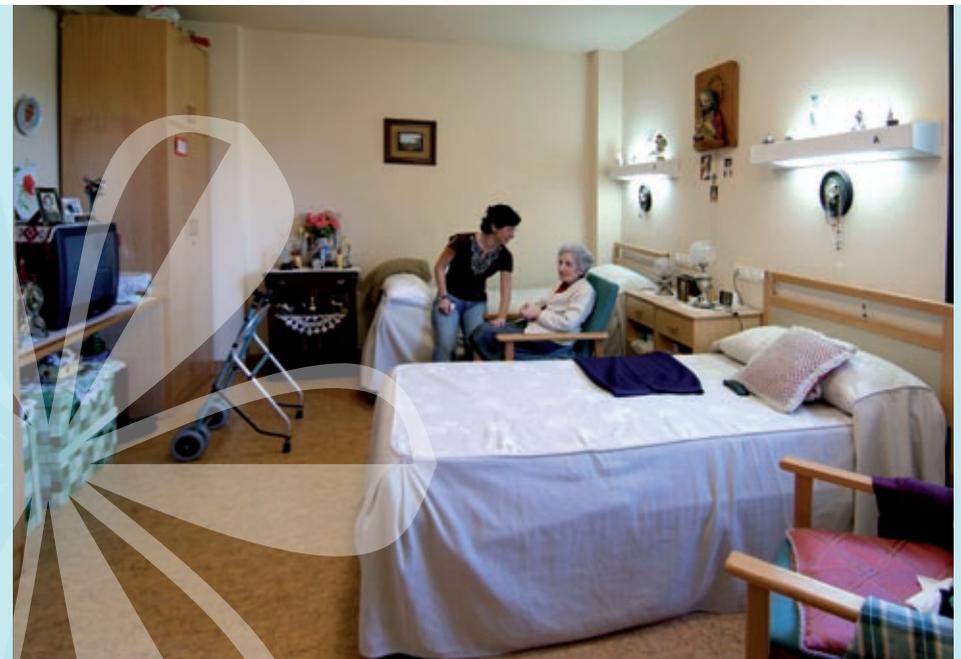
Estas ideas pueden llegar a convertirse por su gravedad y recurrencia en **ideas delirantes**. Las ideas delirantes son creencias irracionales que la persona mantiene firmemente y que generan un importante malestar en la persona y en su entorno social. En ocasiones tienen que ver con la sospecha de robo “me roban”, de perjuicio o daño “alguien me quiere hacer daño”, otras con la culpa “soy mala persona y merezco un castigo” o con la ruina “no tengo dinero o me van a echar de casa”.

Las **alucinaciones** son falsas percepciones de la realidad. Se producen cuando la persona percibe -oye, ve, huele, toca- cosas que no existen. Aunque estas no existen realmente y nadie más las puede ver u oír, la persona realmente las percibe. No suelen ser frecuentes y están asociadas al deterioro cognitivo avanzado, a las enfermedades mentales, o a efectos de ciertos fármacos. Es necesario saber qué hacer para manejarlas ya que suelen provocar gran angustia en la persona y desconcierto en la familia.

Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay medidas y actuaciones que ayudan a reducir y minimizar el efecto de las alucinaciones o de las ideas delirantes, mientras que otras tienen el efecto contrario y las agravan. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

### Lo que **SÍ** es recomendable

- Atribuir la desconfianza al deterioro o enfermedad y no a la persona.
- Asegurarse de que las preocupaciones no están justificadas.
- Calmarla y procurar, si es posible, distraer su atención.
- Mantener la calma y hablarla suavemente.
- Identificarse ante la persona recordándole quién es y transmitirle confianza.
- Hacerle sentir protegido/a diciéndole que se va a hacer cargo de los problemas que le preocupan.
- Si el contenido de la alucinación produce gran temor a la persona no dejarla sola ya que podría entrañar peligro.
- Consultar con su médico/a.



## Lo que NO es recomendable

- Personalizar la desconfianza mostrada y entenderlo como falta de reconocimiento y amor a la persona que le está cuidando.
- Discutir sobre la irrealidad de lo que ve, oye o piensa. No sólo no la convencerá sino que hará que la persona se ponga más nerviosa e insegura.
- Ridiculizar, hacer bromas o minimizar la situación. No hay que olvidar que la persona percibe eso o lo cree firmemente.
- Darle la razón sobre lo que ve, oye o piensa. Una respuesta que no refuerce su falsa percepción o creencia pero que tampoco le contradiga es lo mejor: "Sé que sufres, tranquilízate que estoy contigo y te voy a ayudar".



## Cuidar en las situaciones de complejidad

### Cuando la persona presenta insomnio

El insomnio se refiere a la dificultad mantenida de mantener un mínimo de horas seguidas de sueño nocturno. El descanso nocturno es esencial para el bienestar de la persona en situación de dependencia y para la familia. De hecho, el insomnio es una de las causas más frecuentes de claudicación familiar en los cuidados e ingreso de la persona en situación de dependencia en una residencia. El insomnio afecta con mayor frecuencia a las personas mayores. Cuando a la alteración del sueño se añade la desorientación y agitación del deterioro cognitivo la situación suele complicarse.

El insomnio puede tener varias causas: la alteración del sueño asociada al envejecimiento, la depresión, el deterioro cognitivo, el dormir excesivamente por el día, el cambio de horarios, el abuso del alcohol o sustancias excitantes, las preocupaciones, la enfermedad, el dolor o incluso el miedo a la oscuridad.

Según los expertos/as y la experiencia recogida de las propias personas que cuidan, hay medidas y actuaciones que previenen o reducen las alteraciones del sueño, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

### Lo que SÍ es recomendable

- Buscar si existe algún motivo concreto que provoca el insomnio y ponerle remedio.
- Realizar alguna actividad física durante el día.
- Cenar con moderación.
- Practicar la relajación.

- Realizar actividades relajantes antes de dormir (música suave, leer algo distendido, tomar un baño, ...).
- Mantener horarios fijos para levantarse y acostarse.
- Si se despierta desorientado/a, reorientarle y sugerirle que vuelva de nuevo a su cama recordándole que es de noche.
- Mantener la habitación ventilada y a una temperatura adecuada.
- Utilizar, siempre que se pueda, la habitación sólo para dormir.
- Consultar con el médico/a.

## Lo que NO es recomendable

- Dormir durante el día.
- Consumir alcohol, café, té, tabaco u otras sustancias excitantes.
- Permanecer mucho tiempo despierto/a en la cama.
- Obsesionarse en conciliar el sueño.
- Reñir a la persona cuando se levanta y no duerme.
- Empeñarse en que vuelva a la cama a toda costa, cuando se niega a ello.
- Utilizar fármacos sin prescripción médica.



## Cuidar en las situaciones de complejidad

### Cuando la persona presenta conductas repetitivas

Las conductas repetitivas son aquellos comportamientos, verbales o físicos, que la persona presenta y mantiene constantemente. Suelen estar asociados a situaciones de deterioro cognitivo o grave discapacidad intelectual. Este tipo de comportamientos produce gran fatiga y acaba agotando la paciencia de las personas que están a su cuidado.

Ejemplos de ello son: repetir continuamente alguna pregunta, pedir reiteradamente alguna cosa, llamar con frecuencia, moverse de un lado a otro o buscar con perseverancia algo.

Las causas pueden ser variadas pero, entre ellas, puede figurar el deterioro de la memoria y la inseguridad que aparece asociada, el aburrimiento o falta de estimulación (y por ello se llama la atención) así como el malestar físico o psicológico.

Según los expertos/as y la experiencia recogida de las propias personas que cuidan, hay medidas y actuaciones que previenen o reducen los comportamientos de demandas excesivas, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

### Lo que SÍ es recomendable

- Si el comportamiento procede de la angustia ante el olvido y la desorientación, contestar a las pregunta pausadamente y con claridad.
- Ofrecer ayudas visuales para su memoria (carteles o notas que den información concreta en relación a lo que le preocupa).

- Proponer la realización de alguna actividad que le ocupe y distraiga.
- Ante conductas perseverantes de difícil control, buscar un sistema de relevo en los cuidados que permita desconectar a la persona que cuida.
- Si el comportamiento repetitivo se relaciona con la agitación tener en cuenta las recomendaciones específicas para ello.
- Si el comportamiento repetitivo busca llamar la atención, desatender la conducta y distraerle con otra actividad.

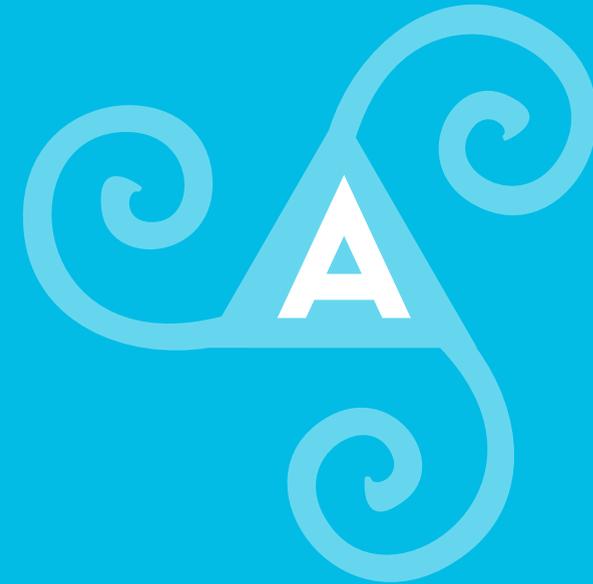
### Lo que NO es recomendable

- Responder enfadándose o argumentando con frases del estilo “ya te lo he dicho cien veces”.
- Utilizar contenciones mecánicas.
- Utilizar fármacos sin prescripción médica.



Fuentes utilizadas:

- Fernández- Trocóniz MI, Montorio I, Diaz V (1997).  
Cuando las personas mayores necesitan ayuda.  
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- Sociedad española de geriatría y gerontología.  
Página WEB: [www.segg.es](http://www.segg.es)
- Martínez T.  
Material formativo para grupos psicoeducativos de  
familias cuidadoras de personas con demencia.  
Material no publicado.





GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL