



Centro Oncológico Integral
Diana Laura Riojas de Colosio
Programa de Educación para la Salud
Taller: ¿Cómo ser un buen cuidador primario?
Hospital Médica Sur



Centro Nacional de Equidad de Género
y Salud Reproductiva
Dirección General Adjunta de Equidad de Género
Secretaría de Salud

Manual de apoyo para personas que brindan cuidados a otras





Centro Oncológico Integral
Diana Laura Riojas de Colosio
Programa de Educación para la Salud
Taller: ¿Cómo ser un buen cuidador primario?
Hospital Médica Sur

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Dirección General Adjunta de Equidad de Género
Secretaría de Salud

Manual de apoyo para personas que brindan cuidados a otras



Manual de apoyo para personas que brindan cuidados a otras

Primera Edición 2006

D.R. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Secretaría de Salud
Homero 213, piso 7
Colonia Chapultepec Morales
Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11570
México, D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in México

Se imprimieron 2,000 ejemplares
Se terminó de imprimir en diciembre de 2006
ISBN 970-721-389-2

Coordinadoras del proyecto:

- María Beatriz Duarte Gómez. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud.
- Adriana López-García. Centro Oncológico Integral. Diana Laura Riojas de Colosio. Médica Sur.

Corrección de estilo: José Alonso Restrepo Restrepo.
Diseño gráfico: Verónica Cuadra Hernández

Esta publicación fue posible gracias al apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD.

Cualquier parte de este documento o su totalidad podrá reproducirse sin permiso de la Secretaría de Salud ni de Médica Sur, siempre y cuando se reconozca y cite la fuente, y la información no sea utilizada con fines de lucro. Se agradecerán los comentarios y sugerencias de los lectores. Este documento se distribuye de forma gratuita y para fines de información y capacitación de personas cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.

Manual de apoyo para personas que brindan cuidados a otras



Directorio institucional de la Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora

Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Ma. Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Jaime Sepúlveda Amor

Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Lic. María Eugenia Galván Antillón

Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Lic. Ignacio Ibarra Espinosa

Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Adriana Cuevas Argumedo

Directora General de Comunicación Social

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. Aurora del Río Zolezzi

Directora General Adjunta de Equidad de Género

Dra. Susana Prudencia Cerón Mireles

Directora General Adjunta de Salud Reproductiva

Dra. Lourdes Quintanilla Rodríguez

Directora General Adjunta de Salud Materna y Perinatal



Directorio de autores

Lic. Nut. Magdalena Alvidrez Ortega

Servicio de Terapia Nutricional
Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio
madgaalvidrez@hotmail.com

L.T.F. Margot Rivera Garduño

Jefa del Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación
Hospital Médica Sur
mrivera@medicasur.org.mx

L.T.F. Luis A. Domínguez Velázquez

Supervisor de la Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación
Hospital Médica Sur
Ladv75@yahoo.com.mx

Psic. Onc. Salvador Alvarado Aguilar

Servicio de Psico-Oncología y Psiquiatría
Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio
alv_agui@yahoo.com.mx

Psic. Onc. Maricarmen González Maraña

Servicio de Psico-Oncología y Psiquiatría
Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio
Maricarmen González
maricarmenmarana@yahoo.com.mx

Dra. Edurne Austrich Senosiain

Médica Psiquiatra
Coordinadora del Servicio de Psico-Oncología y Psiquiatría
Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio
eaustrich@aol.com

Dra. Ma. Del Carmen Flores Miranda

Médica Psiquiatra
Servicio de Psico-Oncología y Psiquiatría
Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio
mcflores@quetzal.innsz.mx

ÍNDICE

Presentación _____	11
Introducción _____	13
Capítulo I. Una persona bien alimentada puede dar buenos cuidados Consejos para su alimentación saludable _____	15
Servicio de Terapia Nutricional del COIDLRC Lic. Nut. Ma. Magdalena Alvidrez Ortega	
Capítulo II. Poniendo el cuerpo en movimiento _____	23
Recomendaciones para ejercitarse Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación HMS L.T.F. Margot Rivera Garduño L.T.F. Luis A. Domínguez Vázquez	
Capítulo III. Salud emocional	
Consejos para mantener la tranquilidad y la fortaleza _____	33
Servicio de Psico – Oncología y Psiquiatría del COIDLRC	
A. Estrategias para obtener información y mantener una buena comunicación con el personal médico y la persona enferma _____	34
Psic. Onc. Salvador Alvarado Aguilar Psic. Onc. Maricarmen González Maraña	
B. ¿Quién es la persona más adecuada para cuidar? _____	38
Dra. Edurne Austrich Senosiain	
C. Posibles problemas de salud mental que pueden presentarse en las personas que cuidan a otras _____	44
Dra. María del Carmen Flores Miranda	

PRESENTACIÓN

Este manual es el resultado del trabajo colaborativo de casi un año entre el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud, y el Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio, del Hospital Médica Sur. Tiene como principal objetivo proporcionar información y recomendaciones a las mujeres y hombres que dedican gran parte de su vida cotidiana al cuidado de alguna persona enferma en su hogar, para ayudarles a prevenir problemas de salud y mejorar su calidad de vida, ya que una persona física y mentalmente sana podrá brindar cuidados adecuados.

Además, se pretende promover la solidaridad en la familia y en el grupo social cercano para repartir el trabajo del cuidado y contribuir al bienestar de ambas personas: la que cuida y la que recibe los cuidados.

Las personas cuidadoras en su mayoría son mujeres debido a los patrones culturales que tradicionalmente han asignado a la mujer el cuidado de la salud en la familia. Las instituciones de salud generalmente refuerzan este rol delegando estas funciones a través de los diferentes programas. Por eso, toda acción para mejorar la calidad de vida de las personas que cuidan a otras es indirectamente una acción en favor de las mujeres. Sin embargo, sabemos que los hombres también pueden ser excelentes cuidadores y que cada uno de los miembros de la familia, vecinos y amigos pueden ayudar de manera directa o indirecta al cuidado en el hogar de las personas con discapacidad severa.

El tema de los cuidados en el hogar es cada día más importante debido al incremento de enfermedades crónico-degenerativas y de adultos mayores que requieren atención por parte de familiares. Sin embargo, día a día hay menos personas en casa por varias razones como lo son disminución del tamaño de las familias y la incorporación de las mujeres a la vida laboral y estudiantil. Por otra parte, las instituciones

de salud han disminuido los tiempos de hospitalización y delegan más responsabilidades a la familia para el cuidado de las personas enfermas en el hogar.

Los problemas de salud más comunes que pueden producir discapacidad y dependencia son la edad avanzada, enfermedades crónico-degenerativas, diferentes tipos de cáncer, trastornos mentales y discapacidades físicas, o combinaciones de ellas. Algunos ejemplos son las complicaciones de la diabetes, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad de Alzheimer, esquizofrenia, parálisis cerebral, cuadriplejía por accidente.

Si la persona que cuida no goza de bienestar físico y mental no puede dar una atención de buena calidad. Por esta razón la Dirección General Adjunta de Equidad de Género, de la Secretaría de Salud, en coordinación con el Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio, del Hospital Médica Sur, han editado este manual que contiene recomendaciones sobre nutrición, actividad física y salud mental para prevenir problemas de salud en las personas que cuidan enfermos por largos períodos.

El cuidado diario y a largo plazo de un familiar con discapacidad severa, así se asuma de manera voluntaria y con cariño, conlleva riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola. Por ejemplo, puede producir molestias musculares o de la columna vertebral, estados de depresión y/o ansiedad, por la sobrecarga física y emocional. Además, puede disminuir el tiempo para actividades recreativas, sociales y familiares. En algunos casos tiene repercusión económica como consecuencia de la renuncia a su trabajo para poder realizar el rol de "cuidador primario".

El manual responde a la iniciativa de la Secretaría de Salud para que las actividades y programas de atención

domiciliaria de personas con enfermedad crónica discapacitante se desarrollen con enfoque de equidad de género. Esta iniciativa propone que las instituciones desarrollen un modelo de atención domiciliaria con apoyos concretos a las personas designadas como cuidadoras, como son:

1. Promover activamente la capacitación y la delegación de responsabilidades de cuidados a varios miembros de la familia, hombres y mujeres y no sólo a una persona.
2. Buscar estrategias para evitar el agotamiento de las personas cuidadoras, tales como delegar tipo y cantidad de actividades que no repercutan en la calidad de vida y ofrecerles alternativas de “respiro” o tiempo libre, como casa de día o casas hogar que puedan reemplazarla en el cuidado por horas o días.
3. Ofrecer o gestionar con otras instituciones apoyo emocional para quienes cuidan y promover u organizar grupos de autoayuda.

4. Tanto las instituciones de salud y seguridad social, como las familias y la sociedad civil deben gestionar incentivos para las personas cuidadoras que las motive a seguir dando un cuidado de buena calidad técnica y humana. Estos estímulos pueden ser de tipo económico o no (viajes, boletos para espectáculos, becas etcétera.) de acuerdo con las condiciones y necesidades de cada familia.

Esperamos que este manual sea de utilidad para todos los miembros de la familia de la persona enferma, no sólo para que tengan información sobre la forma de colaborar con el bienestar de las personas que cuidan, sino para su propio beneficio como cuidadoras regulares u ocasionales.

Dra. Patricia Uribe Zúñiga
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

INTRODUCCIÓN

Este manual fue elaborado por el Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio, como apoyo al Taller "Cómo ser un buen cuidador primario" realizado el 15 de febrero de 2006 en las instalaciones de Médica Sur. Tiene la finalidad de brindar una guía práctica, sencilla y útil para los familiares que acompañan a sus seres queridos durante una estancia hospitalaria de tiempo prolongado o en su hogar. Ambos, tanto las personas de la familia designadas para acompañar, a quienes denominaremos CUIDADORES PRIMARIOS, ASIGNADOS O PRINCIPALES, como la persona enferma, requieren de apoyo durante este proceso.

Está escrito por especialistas que en su práctica diaria a lo largo de los años han presenciado la necesidad de establecer orientaciones que puedan ayudar a que los días de convivencia continua, y bajo circunstancias en ocasiones difíciles, les permitan contar con los elementos necesarios para poder afrontar de manera confortable, segura y tranquila la situación de cuidar a una persona enferma, para poder tomar decisiones objetivas en un entorno familiar estable, sano y seguro.

El manual está dividido en tres capítulos:

El primero, ***Una persona bien alimentada, puede dar buenos cuidados***, ofrece consejos prácticos para mantener una buena alimentación aunque esté dedicando buena parte de su tiempo a su papel de cuidadora, y pueda así conservar su salud.

El segundo, ***Poniendo el cuerpo en movimiento***, ejemplifica de manera práctica y sencilla distintas formas de mantener su condición física, e iniciar o continuar una rutina de ejercicios que en el futuro le brindará beneficios para la salud física y mental.

El tercero, ***Salud emocional***, brinda consejos prácticos para resolver los problemas cotidianos que

se presentan durante el cuidado de personas enfermas, ya sea en el hospital o en el hogar, y proporciona información sobre los síntomas que pueden alertar acerca de posibles problemas emocionales que esté presentando quien cuida, para que busque ayuda oportuna.

El Manual ofrece consejos útiles, prácticos y sencillos, de tal forma que se proporcione una lectura amena para los momentos tediosos que suelen ocurrir cuando se está cuidando un familiar, principalmente si se encuentra en un hospital.

A través de este manual pretendemos que conjuntamente con ustedes PACIENTES Y CUIDADORES logremos, ya sea en el hogar o en el hospital, el ambiente de armonía, calidez, confianza, tranquilidad y seguridad que todos necesitamos de manera primordial en los momentos de crisis como son las situaciones donde la salud de un ser querido se ve afectada.

Recuerde: los cuidadores y las cuidadoras que se cuidan están en las mejores condiciones físicas y psicológicas para mantener su bienestar y seguir brindando atención a su paciente.

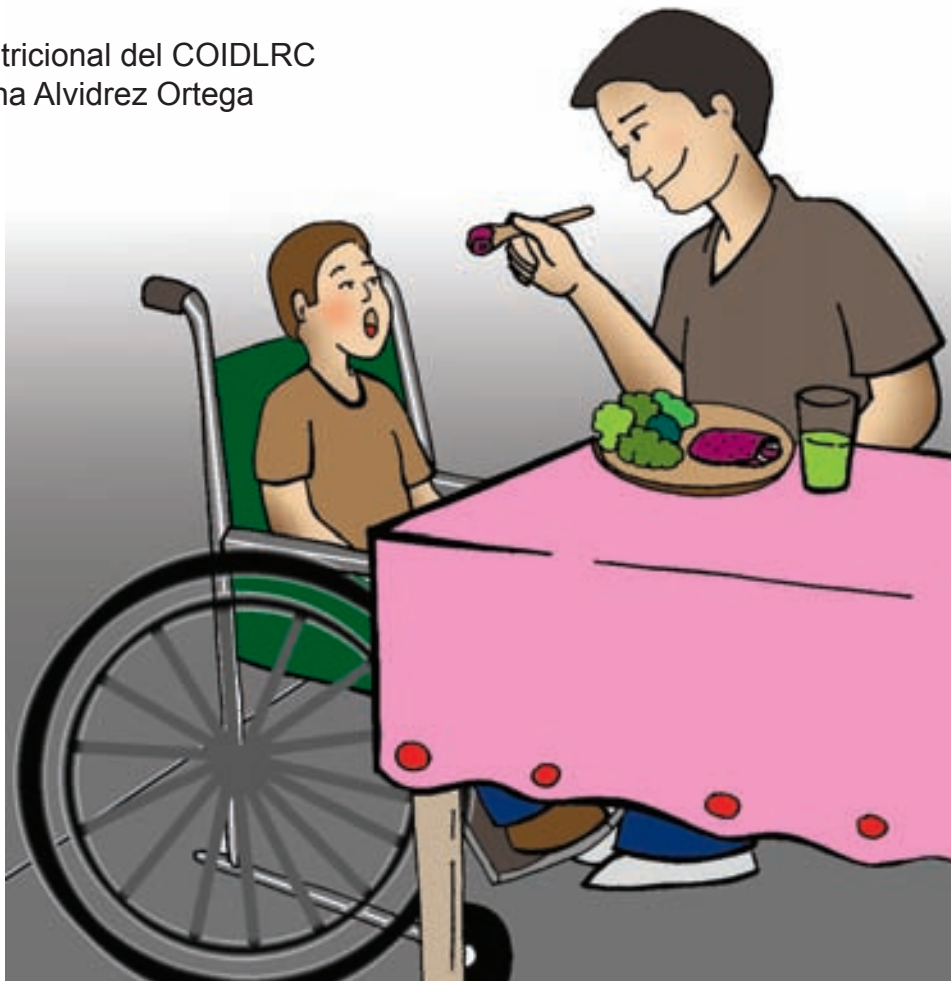


CAPÍTULO I.

UNA PERSONA BIEN ALIMENTADA, PUEDE DAR BUENOS CUIDADOS

CONSEJOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Servicio de Terapia Nutricional del COIDLRC
Lic. Nut. Ma. Magdalena Alvidrez Ortega



Cuando estamos cuidando a una persona que depende totalmente de nosotros, generalmente nos preocupamos por sus necesidades físicas y emocionales, pero muy fácilmente descuidamos nuestra salud y bienestar, incluida la alimentación. Una alimentación adecuada y saludable nos proporciona no únicamente la energía necesaria para cuidar a alguien, sino también nos permite mejorar nuestra calidad de vida, ya que alimentarse adecuadamente es una actividad vital. Entre los beneficios de una buena alimentación tenemos los siguientes:

- Nuestro organismo funciona mejor.
- Nos ayuda a mantener un peso saludable.
- Reduce el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades crónico-degenerativas como, por ejemplo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer, problemas cardiovasculares, obesidad y osteoporosis.
- Mejora la resistencia del organismo a las infecciones, lo cual disminuye el riesgo de enfermarnos.¹

La situación de cada persona es diferente, ya que se puede tratar de un cuidador o cuidadora informal o profesional; puede estar cuidando a una persona anciana, a una persona con discapacidad física o mental, a un amigo o familiar. El lugar puede ser el hospital, el asilo o la casa. También es importante el tiempo dedicado a esto, ya que pueden ser únicamente algunas horas al día, medio tiempo o tiempo completo. Sea la situación que sea, se debe planear y cuidar la alimentación dependiendo de cada caso, pues se ha encontrado como problema común entre las personas cuidadoras que casi un tercio de ellas reportan pérdida de peso en el último año de estar brindando cuidados a una persona en estado crítico.²

1. BASES DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Tener una alimentación saludable mientras se cuida a alguien no es ningún problema imposible de resolver;

no es necesario comer alimentos especiales y de difícil elaboración. Únicamente hay que consumir, en cada una de las tres principales comidas, alimentos de todos los grupos (frutas y verduras, cereales, proteínas de origen animal y vegetal que provienen de las leguminosas), en las cantidades adecuadas. Si además de esto usted mantiene actividad física en forma regular, entonces se tiene un estilo de vida que le permitirá tener la suficiente energía para cuidar la salud personal y la de su paciente.

Debido a que nuestro cuerpo es una mezcla de diversos tejidos, órganos y sustancias, lo podemos comparar con un edificio en construcción que necesita varillas, tabiques, cemento, arena, y para el cual los materiales de construcción se llaman nutrimentos.

Los nutrimentos son sustancias que se obtienen a través de los alimentos y tienen funciones específicas en el organismo; estos son proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, nutrimentos inorgánicos (minerales) y agua, los cuales pueden obtenerse por medio de una alimentación saludable.

Una alimentación saludable debe cumplir con las siguientes características:

- **Completa:** que contenga todos los nutrimentos necesarios para una vida saludable.
- **Suficiente:** que aporte la cantidad de energía (calorías) necesarias de acuerdo con lo que cada persona requiere para mantener un peso saludable.
- **Variada:** que contenga alimentos de cada uno de los grupos, para brindar diferentes sabores, olores y consistencia, lo cual permite que sea más agradable y evita la monotonía.
- **Adecuada:** la dieta debe adaptarse a las características de cada persona, dependiendo de la etapa de la vida en la que se encuentre (infancia, adolescencia, vejez, embarazo), del estado de salud,

religión, creencias culturales, gustos, etcétera.

- **Equilibrada:** significa que se deben comer todos los tipos de alimentos en proporciones adecuadas, sin caer en carencias ni excesos.
- **Higiénica:** que no ponga en riesgo la salud, esto es, que los alimentos sean preparados siguiendo normas higiénicas (lavarse las manos antes de cocinar, utilizar agua potable, cocinar bien, refrigerar

para evitar la descomposición de los alimentos, etcétera).

2. GRUPOS DE ALIMENTOS

Como se comentó, para lograr una alimentación saludable se deben incluir alimentos de los tres diferentes grupos del "Plato del buen comer."



1er. grupo. Cereales y tubérculos

Son alimentos que proporcionan principalmente energía. Algunos de éstos son los granos como maíz, trigo, avena, arroz, centeno y sus derivados como harinas, pan, pasta, tortilla, galletas integrales. Los tubérculos son papa y camote. Lo más importante es seleccionar este tipo de alimentos, de preferencia en su forma integral, para tener un mayor consumo de fibra, vitaminas y minerales, y evitar el consumo de harinas refinadas, fritas y con alto contenido de azúcares (pan dulce, galletas azucaradas, frituras, pastelillos, etcétera).

2do. grupo. Proteínas de origen animal y vegetal

- **Leguminosas:** son la fuente principal de proteínas de origen vegetal. Además proporcionan fibra y carbohidratos. Estos son frijol, garbanzo, alubia, haba, lenteja, frijol de soya, soya texturizada. Se deben consumir varios días a la semana, y lo ideal es prepararlas con muy poca grasa (de la olla de preferencia, evitar lo refrito), aunque muy bien sazonadas.
- **Alimentos de origen animal:** proporcionan proteína de origen animal. De este grupo de alimentos el

organismo requiere pequeñas cantidades, por lo que se debe evitar consumirlos en exceso; con incluir una porción chica en cada comida es suficiente. Estos son aves, pescados y mariscos, cordero, ternera, res, conejo, huevo, quesos y embutidos. Se deben seleccionar los alimentos con menor cantidad de grasa como carnes sin grasa, aves sin piel, embutidos bajos en grasa y sal, y procurar el consumo de las carnes asadas a las fritas. El pescado es un alimento que además de proporcionar proteína aporta "grasas buenas".

- Lácteos: proporcionan proteínas, fósforo, magnesio y calcio. Los lácteos son la leche o sus derivados, como el yogurt, el queso, el jocoque, entre otros. Se sugiere elegir los semidescremados o descremados y los quesos frescos para disminuir el consumo de grasas.

3er grupo. Frutas y verduras

Son alimentos que aportan hidratos de carbono (azúcares), vitaminas, minerales y fibra. En México hay una gran variedad de frutas y verduras; lo mejor es seleccionar las frutas y verduras de temporada para obtener mejores precios y calidad.

Dentro de los tres grupos de alimentos no se incluyen a las grasas ni a los azúcares, debido a que su aportación nutricional es mínima y se usan generalmente para dar sabor a las comidas. Sin embargo, es necesario incluir en pequeña cantidad grasas saludables como las derivadas de los aceites vegetales.

- *Grasas:* aportan energía en forma concentrada por lo que deben utilizarse en cantidades mínimas. Lo recomendable es consumir grasas vegetales como aceites (de oliva, maíz, cartamo, girasol, canola, etcétera), aguacate, oleaginosas (ajonjolí, nueces, almendras, pistaches) y evitar las grasas saturadas que provienen principalmente de los alimentos de

origen animal como la manteca de cerdo, crema, mantequilla, tocino, chorizo.

- *Azúcares:* aportan principalmente hidratos de carbono simples, y dan energía en forma rápida, por lo que su consumo debe ser limitado, ya que el exceso de azúcares en la dieta favorece el aumento de peso. Este grupo está compuesto principalmente por azúcar, miel, mermelada, cajeta, piloncillo, golosinas, postres y dulces.³

Sugerencias para combinar adecuadamente varios grupos de alimentos:

es recomendable combinar en cada comida alimentos de los diferentes grupos. Ejemplos:

- Frijoles con arroz o con lenteja (combina cereal, como el arroz, con proteína de origen vegetal como el frijol o las lentejas).
- Tlacoyos o gorditas asadas (no fritas) de frijol o haba. (combina cereal, como el maíz, con proteína de origen vegetal como haba o frijol).
- Quesadillas asadas de flor de calabaza o de hongos, sin crema (combina un cereal, como el maíz, o el trigo, con vegetales).
- Sopes sin crema (combina un cereal, como el maíz, con vegetales como la lechuga y proteínas como el frijol o el pollo).
- Molletes sin crema (combina un cereal, como el trigo, con vegetales como el tomate, y proteínas como el frijol o el queso).

Una vez que ya tiene usted las bases de una alimentación saludable, lo siguiente es analizar cuáles problemas son los más frecuentes en su caso para poder alimentarse bien.

3. PROBLEMAS FRECUENTES QUE ENFRENTA EL CUIDADOR O CUIDADORA PARA LOGRAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, Y ALGUNAS SUGERENCIAS PARA SOLUCIONARLOS

Problema 1. *Omitir o saltarse comidas, ya sea por costumbre o por falta de tiempo.*

Posible solución. Es muy importante realizar por lo menos tres comidas principales; en investigaciones recientes se ha encontrado que no desayunar aumenta cuatro veces el riesgo de padecer obesidad porque después se come más y se prefieren alimentos ricos en grasa y carbohidratos. Recuerde que si no tiene el tiempo suficiente, puede sustituir las comidas por varias colaciones ligeras, pero nutritivas. Las colaciones debe planearlas con anticipación, y para poder sustituir una comida debe incluir al menos dos alimentos de los diferentes grupos que a continuación se presentan:

- **Frutas y verduras:** resultan un alimento muy práctico, ya que algunas de ellas no requieren mucha preparación y, además, en caso necesario, son fáciles de llevar en un recipiente. Por ejemplo puede comer:
 - Fruta fresca, sola o con limón; si desea puede acompañar con yogurt o queso *cottage*.
 - Verdura en trocitos como pepino, brócoli, zanahoria, apio, etcétera.
 - Fruta seca como pasitas, uva pasa, orejones.
 - Verdura con limón, o la puede acompañar con una aderezo preparado con jugos de frutas y verduras.
- **Cereales.**
 - Tortilla con una pequeña porción de queso fresco o carne o verdura.
 - Barra de cereal, un paquete pequeño de galletas integrales.
 - Una pieza pequeña de pan dulce o salado (bolillo, chapata, telera, etcétera).

- Un paquete individual de avena instantánea o una cajita de cereal, son opciones prácticas para el desayuno.
- Palomitas de maíz sin grasa.

- **Leche, yogurt.**

- Yogurt sólido o para beber.
- Licuado de yogurt o de leche con fruta.
- Leche descremada. Una opción práctica es comprar pequeños envases *tetra pak* de 250 ml para poder tomarla en caso de que se encuentre cuidando a su paciente en algún lugar fuera de casa.

- **Proteína de origen animal.**

- Rabanadas de queso (panela, fresco, manchego, Oaxaca).
- Rollitos de jamón o pechuga de pavo, rellenos de queso panela, *cottage* o requesón.
- Huevo cocido.
- Salchichas de pavo, preparadas con verduras como ensalada.
- Ensalada de atún con queso panela, verdura y un poco de mayonesa baja en grasa, o limón.
- Ensalada de pollo con verduras.

- **Semillas.**

- Nueces, cacahuates, pistaches, piñones.
Se pueden consumir uno o dos puños pequeños al día, ya que resultan muy fáciles de llevar en la bolsa para cuando se está fuera de casa.

Problema 2. *Está cuidando a su paciente en un cuarto de hospital y las únicas opciones disponibles se reducen a la máquina expendedora de alimentos, a la tienda de la esquina o a una cafetería.*

Posible solución: recuerde que “querer es poder”, por lo cual, independientemente del lugar donde se encuentre cuidando al paciente, debe tratar de hacer

la mejor selección de alimentos, como los listados en el punto anterior. A continuación se le brindan algunos cambios que usted puede hacer para cumplir con una dieta saludable:

En lugar de...	Preferir...
Quesadilla frita en aceite	Quesadilla asada, de queso fresco, requesón ó verduras (flor de calabaza, rajas, champiñones, etcétera)
Comida corrida (que incluye pasta, arroz, guisado con alto contenido de grasa, tortillas o pan, postre, agua azucarada)	Sopa de verduras Seleccione únicamente una sopa (arroz o pasta)Preferir de guisado carne o pechuga asadaEnsalada fresca o verduras cocidasUna a dos tortillasFruta y agua sola
Torta con todo (mayonesa, milanesa, tocino, chorizo)	Torta de queso fresco con pavo o jamón, jitomate, lechuga, cebolla y una rebanada chica de aguacate
Desayuno completo de cafetería (Molletes con chorizo o chilaquiles, pan dulce, bolillo y tortillas, café con azúcar)	Un plato de fruta o un jugo chico, huevo con verduras (sin grasa), uno a dos panes integrales tostados, café o té sin azúcar. Molletes solos
Sándwich con tocino	Sándwich de pan integral, pavo o queso panela, jitomate, lechuga y cebolla al gusto
Refresco de cola o de sabor	Agua sola, jugo de frutas o verduras sin azúcar, agua mineral con jugo de frutas o gotas de jugo de limón o naranja, té o infusiones
Donas o pan dulce	Galletas integrales, pan integral, barra de cereal
Rebanada de pastel	Panqué casero de plátano o zanahoria
Cereal con azúcar	Cereal sin azúcar, ya sea hojuelas de maíz, hojuelas de arroz o cereal con fibra, avena
Papas fritas	Buscar hojuelas de papa deshidratadas o bajas en grasa
Palomitas con mantequilla	Palomitas sin mantequilla
Fruta en almíbar o en jarabes	Fruta fresca o fruta congelada sin azúcar
Helado	Yogurt natural bajo en calorías, nieve de agua, gelatina baja en calorías

Problema 3. No tiene tiempo de cocinar por ocupación total del tiempo cuidando al paciente durante el día, y a veces también por la noche.

Posible solución: pida colaboración de familiares o de amistades o vecinos para poder realizar sus compras de comida o para que le ayuden a preparar su comida y la de la persona a quien cuida:

- Planee el menú de toda la semana. Esto le facilitará una adecuada selección de alimentos.

- Con base en la planeación del menú de la semana, prepare la lista de los alimentos que requiere comprar, así evitará pérdida de tiempo cuando vaya al mercado.
- En caso de que usted tenga algún padecimiento que requiere dieta especial como diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado, etcétera, con mayor razón necesita planificar sus comidas, y seleccionar lugares donde pueda comer con base en la dieta necesaria. El lograr un mejor control dietético de su

enfermedad, le permitirá continuar cuidando a su paciente.

Problema 4. *Tiene hábitos de alimentación poco adecuados, los cuales son difíciles de mejorar pese a las buenas intenciones que tenga.*

Posible solución: el ir incorporando poco a poco las siguientes recomendaciones le ayudará a mejorar su salud y bienestar:

- Trate de mantener un peso adecuado. Una forma fácil de saber si tiene sobrepeso es medirse la cintura. Si es usted mujer, la cintura no debe medir más de 80 centímetros y si es hombre, no más de 90. Si excede esas medidas, probablemente tiene sobrepeso u obesidad. En ese caso, revise su dieta para disminuir grasas y azúcares y, si es posible, pida el consejo de una persona especialista en nutrición y haga ejercicio diariamente.
- Procure establecer horarios regulares en sus comidas a lo largo del día; organice sus actividades para desayunar, comer y cenar cuando la persona enferma se encuentre dormida o descansando.
- Siempre que pueda, coma despacio y disfrute su comida. Trate de darse al menos de 20 a 30 minutos de su tiempo para comer.
- Ponga especial atención al tamaño de las porciones que consume en cada comida. Por lo general, la mayoría de las personas ingieren cantidades mayores a las recomendadas, lo cual causa pesadez y sueño en las dos horas siguientes a sus comidas, lo que dificulta un buen desempeño en sus actividades, además, le puede causar aumento de peso.
- Recuerde mantener una buena hidratación; esto se logra tomando como mínimo de uno a dos litros de agua a lo largo del día.
- Evite los alimentos con alto contenido de grasa de origen animal y colesterol como: carnitas, chicharrón, manteca de cerdo, manitas de cerdo, chorizo, tocino, tuétanos, machitos, quesos grasos,

antojitos mexicanos fritos o con un alto contenido de grasa y aceite (tacos de canasta, flautas, tamales, pozole, tortas, pambazos, cochinita pibil, longaniza), vísceras (sesos, menudo, tripitas, ubre, etcétera), leche entera, mantequilla, crema entera, comida rápida (hamburguesas comerciales, papas fritas, pizza, etcétera).

- Seleccione carnes con menor cantidad de grasa como pollo sin piel y pescado.
- Evite los alimentos que contienen azúcares (azúcar, dulces, miel, mermelada, cajeta, bebidas azucaradas, refrescos, pastelillos, galletas dulces, etcétera).
- Los alimentos de origen vegetal como verduras, frutas y granos enteros disminuyen el riesgo de algunas enfermedades como las cardiovasculares.
- Trate de incluir diariamente al menos dos platos de verdura o ensalada y dos a tres piezas de fruta al día.
- Aumente el consumo de fibra en su dieta; esto se logra incluyendo verduras, cereales integrales, frutas y leguminosas (frijol, lenteja, haba, alubias, garbanzo, soya).
- Limite el consumo de bebidas alcohólicas.

Y, FINALMENTE, RECUERDE... PARA SER BUEN CUIDADOR O CUIDADORA ES NECESARIO ALIMENTARSE BIEN

Bibliografía

1. American Institute for Cancer Research and The World Cancer Research Fund. Food, nutrition and the prevention of cancer. A global perspective; 1997.
 2. Ramírez A, Addington-Hall J, Richards M. The ABC of palliative care. The carers. BMJ 1998; 316. January 17.
 3. Pérez LAB, Marvan LL. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. México, DF: GRA Rodríguez Impresores; 2001.
-



CAPÍTULO II.

PONIENDO EL CUERPO EN MOVIMIENTO RECOMENDACIONES PARA EJERCITARSE

Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación HMS

L.T.F. Margot Rivera Garduño

L.T.F. Luis A. Domínguez Vázquez



Cuando uno de nuestros seres queridos enferma, la dinámica familiar y personal de cada integrante de la familia se ve alterada. No importa si estamos en casa o en un hospital, nuestras actividades cambian, pero debemos de intentar mantener, dentro de lo posible, nuestras actividades físicas y recreativas.

Si la persona que vamos a cuidar se encuentra hospitalizada y se nos permite permanecer con ella debemos llevar elementos que nos hagan la estadía agradable y confortable.

1. Lo que es **INDISPENSABLE**
 - Por ejemplo: ropa cómoda, artículos de higiene personal.
2. Lo que es **NECESARIO**
 - Por ejemplo: cobija, calzado cómodo.
3. Lo que es **DIVERTIDO**
 - Por ejemplo: música, libros, juegos, fotos.
4. Lo que es **CONVENIENTE**
 - Por ejemplo: almohada.

Evite llevar cualquier objeto que pueda introducir polvo o contaminar el área donde se encuentra nuestro paciente, por ejemplo, plantas.

Actividades a las que la persona que cuida No tiene, No puede y No debe renunciar

Para poder cuidar adecuadamente a otra persona se debe estar en buen estado de salud, por lo que debemos cuidar nuestro cuerpo y nuestra mente.

1. En lo posible, no descuide sus relaciones sociales (pareja, familia, amistades)

Coordínesse con su familia, amigos y vecinos para que usted continúe, dentro de lo posible, con sus actividades

sociales y mantenga horarios para la convivencia con su familia.

Realice actividades recreativas que puede llevar a cabo sola(o) o junto con su paciente, de acuerdo con sus condiciones de salud.

1. Escuchar o interpretar música, bailar o cantar.
2. Ver películas.
3. Leer o escribir.
4. Otras actividades según los gustos y habilidades de cada persona: pintar, tejer, coser, bordar, organizar rompecabezas, juegos de mesa, contar chistes, etcétera.

2. Recomendaciones para cuidar su cuerpo

- » Organice con su familia y amigos turnos para que usted descanse y se distraiga. El permanecer mucho tiempo en un lugar y realizando la misma actividad aumenta la tensión sobre los músculos, lo que favorece una mala postura y, eventualmente, lesiones en músculos y huesos y problemas de salud mental.
- » No permanezca de pie o sentado por mucho tiempo. Camine por lo menos cinco minutos cada tres horas para favorecer la circulación de la sangre.
- » El uso de medias y calcetines de mediana compresión evitarán problemas de circulación en las piernas.
- » Utilice ropa holgada y cómoda, de preferencia de algodón, y calzado confortable.
- » Cuide su espalda. Cuando deba cargar a la persona enferma o algún aparato pesado, separe los pies y doble las rodillas. Preferiblemente y, en lo posible, válgase de otra persona que le ayude. Recuerde que los objetos pesados se deben pegar al cuerpo.

CAPÍTULO II. Poniendo el cuerpo en movimiento.

video o no tiene posibilidad de utilizarlo, le sugerimos los siguientes ejercicios:

3. Programa de ejercicio

Los ejercicios deben realizarse mínimo una vez al día y diariamente.

Se deben hacer series de diez ejercicios.

No deben causar dolor.

Deben realizarse lentamente y con ritmo.

Ejercicios para el cuello:

1. Mover la cabeza lentamente hacia delante y hacia atrás.



2. Inclinarse la cabeza lentamente hacia los lados, tratando de tocar el hombro con la oreja correspondiente



3. Mover la cabeza lentamente hacia un lado y hacia el otro, tratando de tocar el hombro con el mentón, y la oreja con el hombro correspondiente.



- » Respire profundamente con alguna frecuencia para oxigenar su cuerpo y aclarar su mente. **NO FUME.** Recuerde que el fumar disminuye el calibre de las arterias haciendo menor el aporte sanguíneo a los diferentes tejidos.
- » Antes de comenzar sus actividades, realice estiramientos de sus extremidades y de su tronco. El estirar los músculos mejora el movimiento y disminuye la probabilidad de presentar contracturas.
- » Cuando se lo recomiende el personal de salud, use algunas medidas de seguridad para su protección y la de la persona a la que cuida (guantes, cubre bocas o ropa adecuada para el trabajo).
- » Vigile que a su alrededor no haya objetos como cables o tapetes, que pongan en peligro su seguridad y la de la persona a la cual está cuidando.
- » Evite colocar en el piso los objetos que utilice frecuentemente; así evitará agacharse.
- » Cuide que su área de trabajo tenga suficiente espacio para maniobrar con su paciente.
- » Su paciente debe estar a una altura en la que usted no tenga que agacharse para atenderlo. Si no es posible, utilice un banco para sentarse.
- » Cuide su imagen física: mantenga su arreglo y su higiene personal.
- » Realice actividad física, entre 30 minutos y una hora al día. Puede ser en una sola sesión o repartida en varios momentos durante el día. Haga el ejercicio que más le guste (bailar, caminar, etcétera) y que se adapte a las condiciones del sitio en donde se encuentre. Adjunto a este manual encontrará un video con una rutina de 20 minutos. Si no tiene el

CAPÍTULO II. *Poniendo el cuerpo en movimiento.*

Ejercicios para miembros superiores:

1. Levante y estire sus brazos por arriba de su cabeza y vuélvalos a bajar.



2. Abra sus brazos a los lados.



3. Extienda sus brazos hacia adelante, abra y cierre los puños.



4. Doble y extienda los codos.



Ejercicios para la cintura:

1. De pié, con las rodillas ligeramente dobladas, gire el cuerpo hacia la derecha y hacia la izquierda.



2. De pié, con los brazos bien estirados hacia arriba, inclínese hacia la derecha y hacia la izquierda.



Ejercicios para miembros inferiores:

1. Camine de puntas.



CAPÍTULO II. Poniendo el cuerpo en movimiento.

2. Camine sobre los talones.



3. Sentada(o): mueva las puntas de los pies hacia arriba y hacia abajo.



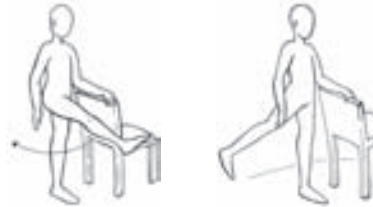
4. Sentada(o): haga círculos con sus pies.



5. Sentada(o): extienda y doble las rodillas.



6. De pié, estire cada pierna hacia adelante y hacia atrás.



7. De pié, abra y cierre una pierna y luego la otra.



8. Marche en el mismo lugar durante varios minutos.



Ejercicios para la columna vertebral y para el abdomen (acostada/o en el piso sobre una colchoneta).

1. Colóquese sobre una superficie plana y firme, boca arriba y con las rodillas dobladas.
2. Tense los músculos del abdomen y de los glúteos.
3. Regrese a la posición inicial relajando abdomen y glúteos.

No arquee la espalda al regresar a la postura inicial.



CAPÍTULO II. Poniendo el cuerpo en movimiento.

1. Acostada/o boca arriba, doble una pierna y extienda la otra.
2. Jale la pierna doblada, hacia el pecho, con la mano del mismo lado.
3. Regrese a la posición inicial.



1. En la misma posición inicial.
2. Levante la pierna que mantuvo estirada.
3. Regrese a la posición inicial.



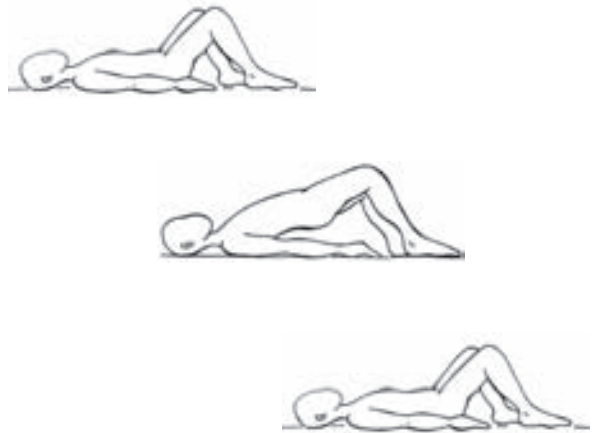
1. Acostada/o boca arriba con ambas rodillas dobladas.
2. Jale ambas piernas hacia el pecho.
3. Regrese a la posición de partida.



1. Acostada/o boca arriba con las rodillas dobladas y las manos cruzadas sobre el pecho. Respire profundamente.
2. Levante cabeza y espalda hasta que separe la mitad de ésta del suelo, mientras saca lentamente el aire.
3. Regrese a la posición inicial.
No arquee la espalda al regresar a la postura inicial.



1. Acostada/o boca arriba con las rodillas dobladas.
2. Levante la parte baja de la espalda formando un "puente". Mantenga la posición cinco segundos.
3. Regrese a la posición inicial.
No arquee la espalda al regresar a la postura inicial.



CAPÍTULO II. Poniendo el cuerpo en movimiento.

1. En cuatro puntos.
2. Baje la cabeza hacia el pecho y haga una joroba.
3. Regrese a la posición inicial.



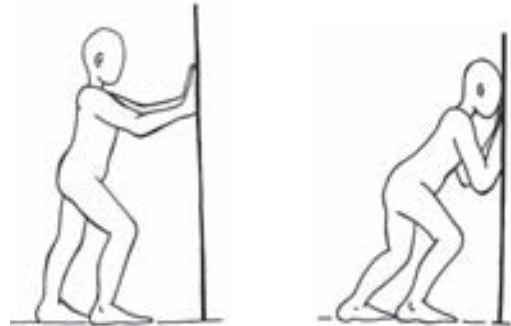
1. Misma posición inicial.
2. Levante una pierna estirada. Mantenga la cabeza alineada a la espalda.
3. Regrese a la posición inicial.



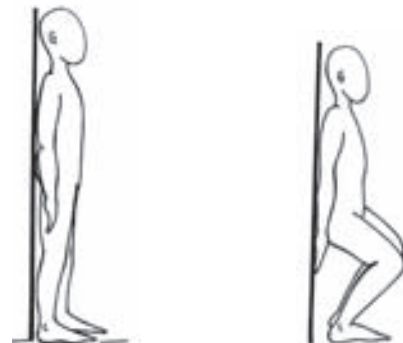
1. Misma posición inicial.
2. Levante un brazo estirado hacia delante. Mantenga la cabeza alineada a la espalda.
3. Regrese a la posición inicial.



1. Parada/o frente a la pared apoye ambas manos en ella, coloque una pierna atrás y la otra adelante.
2. Aproxime el cuerpo a la pared en forma recta, sin separar los talones del piso.
3. Regrese a la posición inicial.



1. Colóquese de espaldas a la pared con los pies un poco separados.
2. Doble las rodillas lentamente y deslícese sin separarse de la pared y sin levantar los talones del suelo.
3. Regrese a la posición inicial.



REGLAS BÁSICAS PARA EL CUIDADO DE LA ESPALDA

- Cuando cargue objetos acérquelos a su cuerpo. Los más pesados y voluminosos deben estar a la altura de los codos, y los livianos más arriba o más abajo.



- Cuando trabaje colóquese en una posición en la que no tenga la necesidad de doblarse mucho hacia delante.
- De vez en cuando deje sus actividades por un momento para relajarse y estirarse. Se recomienda que cambie de posición frecuentemente.
- Si tiene que cargar objetos pesados de un solo lado trate de compensar el peso con un objeto similar del otro lado.



- Deje de fumar. El cigarro, al reducir el calibre de los vasos sanguíneos, aumenta los problemas de la espalda porque disminuye el flujo de sangre e impide la rehidratación de los discos intervertebrales.
- Para levantar objetos pesados del piso ponga primero los pies firmes sobre el piso, doble las rodillas y no la cintura, tense el abdomen y vaya estirado las rodillas de manera que cargue el peso con las piernas y no con la espalda.



- Cuando baje objetos pesados de una altura mayor a la de sus hombros, asegúrese de quedar tan cerca del objeto como le sea posible (por ejemplo, subiéndose en una escalera) y de no doblarse hacia atrás con el peso.
- Si frecuentemente tiene que levantar objetos desde el piso (por ejemplo, paquetes de papel para computadora), idee una forma de manera que los objetos queden a una altura mayor o pida ayuda.
- Si debe transportar objetos en un carrito, empújelo, no tire de él



CAPÍTULO II. Poniendo el cuerpo en movimiento.

- Cuando cargue algún objeto, evite girar dejando fija su cadera.
- Revise que su calzado no se resbale y vea que dentro de su lugar de trabajo no haya objetos en el piso con los que pueda tropezar (cables, tornillos, etcétera).
- Cuando permanezca sentada/o por largos períodos frente a su escritorio, trabaje a una altura cómoda en la que no tenga que adoptar posturas viciosas.
- Al estar sentada/o procure que sus pies estén apoyados en el piso o súbalos de tal manera que sus rodillas estén un poco más arriba que el asiento de la silla.



- Si permanece de pie por largo rato, suba un pie a una altura de 10 a 15 cm, esto ayuda a disminuir la carga sobre la columna vertebral.
- Para que al estar acostada/o su espalda realmente descansa, no se lesione y tense más, hágalo sobre una cama firme.



- Para acostarse de lado se le recomienda que doble sus rodillas y ponga una almohadita entre las piernas.



- Si quiere acostarse boca arriba ponga una almohada debajo de sus rodillas y una pequeña bajo su cabeza.



- Boca abajo, ponga una almohada bajo su vientre y otra bajo sus pies o doble una pierna y rote su cabeza hacia ese lado, así no necesitará de almohadas.



Bibliografía

1. Caillet R. Lumbalgia, 5ª edición. México, DF: Editorial El manual moderno; 1993.
2. McKenzie RA. Treat your own back, 4ª edición. Nueva Zelanda: Spinal Publications LTD; 1995.
3. Gann N. Orthopaedics at a galce, 2ª edición. EUA: Slack Incorporated; 2001.
4. Kolt G, Snyder-Mackler L. Fisioterapia del deporte y el ejercicio. Madrid: Elsevier; 2004.



CAPÍTULO III.

SALUD EMOCIONAL CONSEJOS PARA MANTENER LA TRANQUILIDAD Y LA FORTALEZA

Servicio de Psico-Oncología y Psiquiatría del COIDLRC

Psic. Onc. Salvador Alvarado Aguilar

Psic. Onc. Maricarmen González Maraña

Dra. Edurne Austrich Senosiain

Dra. Ma. del Carmen Flores Miranda



A. ESTRATEGIAS PARA OBTENER INFORMACIÓN Y MANTENER LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL MÉDICO Y CON LA PERSONA ENFERMA

Por. Psic. Onc. Salvador Alvarado Aguilar
Psic. Onc. Maricarmen González Maraña

*"Una persona bien informada,
es como el que ve, pues
sabe por dónde y hacia dónde ir."*

Tras el diagnóstico de una discapacidad severa o de una enfermedad crónica, o potencialmente mortal, suele modificarse significativamente la dinámica familiar, pues gran parte de la atención y la energía se dirigen hacia el cuidado del miembro enfermo. Acorde con las costumbres mexicanas, es casi siempre alguien de la familia quien se convierte en el apoyo principal de la persona enferma, es decir, en su **cuidador o cuidadora principal**.

La persona que cuida debe tener una buena comunicación tanto con el paciente, como con el personal de salud para entender la enfermedad y el tratamiento. Las visitas constantes al hospital, el seguimiento de los tratamientos o de las terapias de rehabilitación facilitan que se establezca comunicación entre la persona que sufre la enfermedad, **el personal médico y los cuidadores o cuidadoras principales**.

A continuación le damos algunas sugerencias para lograr una buena comunicación con el personal de salud:

Aproveche las visitas al hospital o a la clínica para solucionar sus dudas.

Algunas de las preguntas y reflexiones más comunes son: "tengo tantas dudas que no sé por dónde empezar a preguntar;" "no entendí lo que me dijo el médico, ¿se

molestará si le pregunto de nuevo?;" "¿le cuento a mi familiar lo que me ha dicho el doctor?;" "¿qué le digo a mi familiar enfermo cuando está ansioso?;" "¿qué hago cuando mi paciente está llorando?"

No le de pena o temor preguntar. Si tiene dudas, trate de aclararlas cuando tenga contacto con el personal de salud (de enfermería, de medicina, de terapias, de psicología, etcétera). Es su deber darle información clara, oportuna, sencilla, honesta y responsable, pues de ella dependen el conocimiento de la enfermedad, los cuidados necesarios y, en consecuencia, la participación activa del enfermo y de la familia en la toma de decisiones, y el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas.

¿Qué información acerca de la enfermedad necesito saber?

Es importante que quienes van a cuidar a una persona enferma tengan información relacionada con la enfermedad del o la paciente como, por ejemplo, nombre de la enfermedad, características y objetivos de los tratamientos médicos (si busca curar o sólo controlar la enfermedad), efectos secundarios y probables molestias que le van a causar, así como información acerca de los cuidados que puede y debe proporcionarle a su paciente.

¿Cuándo debo solicitar información?

La necesidad de obtener información médica puede ser mayor tanto en momentos específicos del proceso de enfermedad, como en la etapa de diagnóstico, en el inicio del tratamiento o en el paso de un tratamiento a otro.⁵

Es recomendable que la información se solicite en el **momento de mayor tranquilidad**, porque si usted tiene mucha angustia puede limitarse el entendimiento de la información. Se aconseja que quien cuida tenga a la mano un **cuaderno** en donde anotar la información que recibe y las dudas que vayan surgiendo.

¿En dónde debo solicitar la información?

El lugar más apropiado para solicitar la información es en el **consultorio médico el día de la cita o en la sala de hospitalización. En el caso de la medicina privada, pídale al médico o médica tratante un número telefónico al cual pueda comunicarse cuando tenga alguna duda.** Si usted tiene acceso a correo electrónico, puede ser otra vía de comunicación para aclarar dudas.

¿A quién le debo preguntar?

Al **médico o médica tratante** o a los que trabajan en su equipo, con quienes se estableció el primer contacto. Esto permitirá fortalecer la confianza, a pesar de que los resultados no siempre sean los esperados, pues la información brindada por otros médicos puede provocar confusión y frustración. Tomando esto en cuenta, es fundamental que las personas que cuidan tengan a la mano el **nombre completo** de su médico o médica tratante.

¿Quién debe recibir la información sobre la enfermedad?

Considerando que la persona enferma es la más importante en la relación médica, es ella a quien debe brindarse la información, de preferencia en conjunto con quienes le brindarán los cuidados, para evitar que se le de una información distinta al paciente y otra a los familiares lo cual puede producir reacciones de enojo de la persona enferma al sentirse engañada. Si se pide al médico o médica que les dé la información conjunta a paciente y familiares se podrán aclarar todas las dudas de unos y otros.

Recomendaciones para la comunicación con el personal médico

- Tener siempre a la mano los **datos de su médico o médica** tratante.
- Buscar a su médico en el momento cuando se sienta

más tranquilo o menos ansioso.

- Llevar un **cuaderno** con las dudas y molestias más importantes a consultar.
- Intentar hacer **preguntas concretas**; por ejemplo "¿qué tengo que hacer si le sube la temperatura?" o "por qué le salen las manchas rojas en la piel," en lugar de "¿qué pasará con la enfermedad?"
- No tener miedo de **preguntar varias veces** si la información no le ha quedado clara.
- En caso de llamar a su médico, procurar que sea en **horas accesibles**, pues él también requiere y tiene una vida personal, familiar y social.

LA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE CUIDAN Y LAS QUE RECIBEN LOS CUIDADOS

¿La situación de enfermedad del o de la paciente puede repercutir en mi estado de ánimo?

Sí, pues quien está en contacto directo y constante con la persona enferma piensa, siente y sufre por o con ella. Al encontrarse en una situación de enfermedad, los cuidadores o cuidadoras principales o primarios como usted pueden sentir impotencia, desesperación, tristeza, miedo, ansiedad, enojo, etcétera, así como pasar con rapidez de un estado emocional a otro. De esta manera, es **indispensable** que quienes cuidan mantengan **comunicación con otras personas y actividades de esparcimiento**, ya que "**para ser un buen cuidador o cuidadora, debemos estar en buen estado de ánimo.**"

¿Cómo afecta mi estado emocional la comunicación con el o la paciente?

Muchas veces el estado de ánimo de quien cuida puede **obstaculizar su capacidad para escuchar a la persona enferma, para tolerar su llanto o sus expresiones de ansiedad, enojo o temor.** La sensación de impotencia puede llegar a provocar que el cuidador o cuidadora no le permita al paciente hablar

de lo que le pasa. En este sentido, es importante saber que el simple hecho de acompañar, escuchar, estar presente y tener cercanía física le será de gran ayuda a la persona enferma.

También puede suceder que debido a sus propios temores y preocupaciones, el cuidador o cuidadora **no le transmita a su paciente información** que éste quiera saber respecto a su enfermedad. Es fundamental que se le dé al paciente la oportunidad de preguntarle al personal médico lo que quiere saber.

¿Qué puedo hacer para saber cuáles son las necesidades, preocupaciones y emociones de mi paciente?

Lo más efectivo para comprender la situación del paciente es **preguntárselo**. Muchas veces se tiene la idea de que "se le conoce muy bien" y se intenta adivinar lo que le pasa. Sin embargo, únicamente **abriendo el diálogo y escuchando** se le permitirá al o a la paciente expresar lo que realmente necesita, aunque muchas veces no sea lo que, como cuidador, se quiere escuchar.

¿Cómo puedo saber qué información debe tener mi paciente acerca de su enfermedad?

El o la paciente tiene derecho a conocer toda la información respecto a su enfermedad, si así lo desea, ya que es quien padece los síntomas y quien recibirá los tratamientos. Es de gran importancia que sea **él o ella misma** quien decida **qué es lo que quiere saber y en qué momento**: si desea saber o no el nombre de la enfermedad, si le interesa conocer las características de los tratamientos o el pronóstico. Es primordial ir identificando qué es exactamente lo que su paciente quiere saber en distintas etapas de la enfermedad.

¿Cuándo debo solicitar atención psicológica para la persona enferma?

Cuando la enfermedad le esté causando un malestar emocional, independientemente de la intensidad del mismo el apoyo psicológico puede facilitar la adaptación a los cambios ocasionados por la enfermedad, promover la comunicación y potenciar la expresión emocional.

En el caso de pacientes con cáncer existen profesionistas especializados llamados "psico-oncólogos" que pueden ofrecer una atención al paciente y a la familia. En el caso de pacientes terminales, especialistas en tanatología pueden ayudar tanto a las personas enfermas, como a sus familias a manejar adecuadamente la situación.

Para tener una buena comunicación con la persona que estás cuidando te hacemos las siguientes sugerencias:

- Mirar a los ojos cuando te habla para que sepa que le estás poniendo atención.
- Permitir pequeñas pausas de silencio y reflexión interior. NO es necesario estar hablando todo el tiempo.
- Hacer preguntas que le permitan expresar con libertad sus sentimientos; por ejemplo, "¿cómo te sientes?" en lugar de preguntar "¿verdad que ya te sientes mejor?"
- No tratar de cambiarle inmediatamente el estado de ánimo: en lugar de decirle "anímate y échale ganas," "no te preocupes," "cálmate, no pasa nada," es mejor escucharla y decirle, por ejemplo, "imagino que esto es muy difícil para ti."
- No interrumpir, cambiar de tema o contar la propia historia cuando el enfermo o la enferma quiere hablar de lo que le pasa.
- Evitar hacer juicios de valor como: "lo que estás haciendo está muy mal."
- Usar mensajes que le permitan la toma de decisiones

como: "yo opino que...", "te pido que...", en lugar de decirle "tienes que..."

- Procurar que durante el día haya otras personas con quienes comunicarse y mantener actividades de esparcimiento acordes con las condiciones de la persona enferma.

Bibliografía

1. Vander-Zanden JW. Manual de psicología social. Barcelona: Paidós; 1994.
2. Gallar M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. (3era. Ed.). Madrid: Thomson Paraninfo; 2002.
3. Astudillo W, Mendinueta C. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. (4ta. Ed.). Navarra: Eunsa; 2002.
4. Joakin E, Bortolotto E, Barrios E. Pediatría oncológica. En: Schavelzon y colaboradores. Cáncer. Enfoque psicológico. Buenos aires: Galerna; 1978.
5. Die-Trill M. Más allá de las palabras: principios generales de la comunicación con el enfermo oncológico. En: Die-Trill. Psico-oncología. Madrid: Ades; 2003.

B. ¿QUIÉN ES LA PERSONA MÁS ADECUADA PARA CUIDAR?

Dra. Edurne Austrich Senosiain

En esta segunda parte se abordan de manera general las características que idealmente deben tener las personas cuidadoras asignadas por la familia, su evolución emocional, y los principios generales del duelo.

El objetivo de este capítulo es brindar una visión general de los aspectos emocionales más importantes que una persona ha de tomar en cuenta, cuando en el transcurso de su vida se enfrenta a una época en la cual es necesario que dedique parte importante de su tiempo a cuidar a una persona con enfermedad crónica. Podemos considerar que hay una alta probabilidad de que cualquiera, hombre o mujer, en algún momento de su vida se vea en la necesidad de realizar actividades de cuidar a un familiar enfermo, por un tiempo que puede variar de meses a años; es por esto que consideramos de vital importancia tener presente ciertas herramientas que nos ayuden a responder de manera lo más sana y favorable posible a las demandas de tiempo, esfuerzo, dedicación y renuncias o pérdidas, que van aparejadas con situaciones de enfermedad y discapacidad en nuestros familiares.

El cuidador o la cuidadora primarios en la mayoría de las ocasiones es un miembro de la familia, quien es nombrado por ésta, ya sea de manera explícita o queda sobre entendido. Esta actividad de cuidar es una situación difícil, que requiere adaptación, aprendizaje, apoyo y desarrollo de habilidades y destrezas, que le brindan una nueva identidad o rol.

Se estima que un familiar que realiza las actividades de cuidado para algún familiar con un proceso demencial, por ejemplo, invierte un promedio de 8.8 hrs, de lunes

a domingo, lo que equivale a una jornada de trabajo, pero sin ninguna remuneración económica, y con renuncia en prácticamente la mayoría o totalidad de sus actividades personales y profesionales, con un costo en diversos aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos.

La idea de que una sola persona es la que puede hacerlo, lleva a que este familiar se vea en la obligación y necesidad de renunciar prácticamente a todo; por eso lo recomendable es que el cuidado se distribuya entre varios familiares, para que de esta manera las renuncias sean parciales para cada uno. Es necesario pasar de la idea del trabajo de una sola persona para cuidar al enfermo o enferma por un **TRABAJO EN EQUIPO FAMILIAR**, lo cual tiene mejores resultados para todos.

Por estas razones este capítulo hace hincapié en que los aspectos difíciles de ser el cuidador o cuidadora asignado se pueden mitigar a tal grado con el cuidado en equipo, que en realidad resulte una actividad satisfactoria, en cuanto a brindar ayuda, apoyo, comprensión, cuidados en general, sin sufrir un deterioro en su calidad de vida

Lo ideal es que las personas que cuidan estén apoyadas por un equipo de profesionales como: personal médico, psiquiatras y psicólogos, enfermeras, nutriólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales. Cuando la familia lo requiera, el equipo o la institución a la que pertenecen deben orientarla para conseguir el apoyo de los organismos públicos y privados como el DIF, el INAPAM, y los grupos de autoayuda.

PROBLEMAS A LOS QUE FRECUENTEMENTE SE ENFRENTAN LAS PERSONAS CUIDADORAS

Problemas físicos

Dependiendo del grupo de edad al que pertenezca,

estarán más propensas a determinadas complicaciones físicas. Pueden padecer, independientemente de su edad, dolores músculo-esqueléticos, dolores de cabeza por angustia, debilidad o fatiga crónica, alteración en el sueño (insomnio o sueño no reparador), deterioro del sistema inmune, susceptibilidad para problemas cardíacos y digestivos.

Problemas psiquiátricos

Aproximadamente la mitad de las personas que se dedican a cuidar a otras presentan trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias o algún trastorno de ansiedad.

Problemas de índole laboral, social y familiar

Con frecuencia las personas cuidadoras pierden su empleo por las ausencias o permisos repetidos. Se aíslan debido a la disminución o pérdida de relaciones interpersonales, actividad social y actividades de ocio. La dinámica de la familia se altera por el abandono de las rutinas y responsabilidades habituales que realizaba como integrante de una familia.

¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS QUE NO SON ADECUADAS PARA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUIDAR?

Hay ciertas condiciones que hacen que alguno de los integrantes del grupo familiar no sean los más adecuados para ser los cuidadores principales porque tienen características que los hacen más propensos a padecer con más facilidad que otros las posibles complicaciones de desempeñar el papel del cuidador o cuidadora. Esta vulnerabilidad, en términos generales, no los incapacita totalmente para cuidar; sólo los coloca en situación de desventaja para afrontar adecuadamente ciertas circunstancias que pueden presentarse en el transcurso del cuidado de una persona enferma.

Las personas que son menos adecuadas para asumir la responsabilidad del cuidado de una persona enferma son:

- Aquel familiar que por su edad tiene diferentes incapacidades, por ser muy joven o de edad avanzada, o cursar con algún tipo de enfermedad crónica degenerativa que pueda empeorar al realizar ciertas actividades, o las personas con ciertas discapacidades como problemas en la columna vertebral que le impidan hacer esfuerzos físicos, como ayudar a levantar de la cama a su familiar.
- Las personas que cursan con algún proceso infeccioso que pueda poner en riesgo al familiar enfermo.
- Hay personas que por inexperiencia o por la relación con el familiar no sean las adecuadas para determinadas labores.
- El familiar con antecedentes de trastorno psiquiátrico grave y que en esos momentos no se encuentre en remisión total.
- Persona con antecedentes de relación conflictiva con la persona enferma.
- Familiar que no puede dedicarse al cuidado del otro por carencia de recursos económicos suficientes para dejar de trabajar, sin perjuicio de sus propios gastos, o de otros familiares que dependan de él.

Puede haber infinidad de situaciones que en un momento determinado hagan que un miembro de la familia no pueda ser el idóneo para desempeñarse como cuidador o cuidadora principal, pero eso no los incapacita para apoyar en otras muchas actividades como hacer el aseo de la casa, cocinar, ir al mercado, llevar a los hijos a la escuela o reemplazar por algunas horas a la persona que ha asumido el papel de cuidadora principal o asignada.

Objetivos del cuidador primario o cuidadora primaria

Podemos pensar que su objetivo central es cuidar a

otra persona, pero en realidad son dos objetivos primordiales: CUIDARSE Y CUIDAR.

“¿CÓMO PUEDO SER UN BUEN CUIDADOR O UNA BUENA CUIDADORA?: ¡CUIDÁNDOME YO!”

Esta frase debe repetirla a diario.

Las actividades de las personas que cuidan han de estar dirigidas a:

1. Permanecer sanas.
2. Evitar los trastornos psiquiátricos.
3. Permanecer activas.
4. Realizar actividades placenteras.
5. Evitar el síndrome del desgaste.

Para el bienestar emocional del cuidador o cuidadora se requiere de:

- El reconocimiento (verbal, económico o de otro tipo) que otros familiares hacen de su trabajo.
- Apoyo emocional de la familia y amigos, y reemplazo frecuente para realizar actividades personales y familiares o para descansar unas horas al día, un fin de semana o durante un período de vacaciones.
- Apoyo de las instituciones, para brindarle información, medicamentos y demás elementos necesarios para el cuidado, dependiendo del tipo de institución (privada, seguridad social, pública), lugares de descanso adecuados durante la hospitalización, personal o lugares que lo puedan cubrir mientras realiza actividades personales.
- Información sobre la enfermedad, ya que hay varios factores que generan estado de angustia, tales como la incertidumbre del proceso, las expectativas no realistas de la evolución, la presencia de recaídas, que pueden convertirse en situaciones traumáticas por su desconocimiento o incapacidad para enfrentarse a ellas.
- Una actitud positiva frente al trabajo de cuidar.

Es decir, que el familiar sienta que la actividad de cuidar es útil y valiosa.

- Capacidad para afrontar sana y adecuadamente situaciones conflictivas.

Rutinas sugeridas para el cuidador o cuidadora responsable:

- Tener un día completo de descanso en la semana, o bien todos los días salir entre 2 a 3 horas.
- Realizar mínimo 30 minutos diarios de ejercicios.
- Ingerir las tres comidas balanceadas al día.
- Dormir al menos entre 7 a 9 horas en la noche.
- Tener o hacer visitas a amigos o familiares durante la semana.
- Realizar durante el transcurso del mes alguna de las actividades de ocio que tenía acostumbrada, como ir al cine, hacer algún deporte, salir a caminar, reunirse con las amigas o amigos, visitar a la familia, etcétera.
- Acudir a las citas anuales o necesarias para exámenes médicos, dentales, o de otro tipo en relación con su persona.
- Tomar solamente las medicinas prescritas para mantener su salud, y no automedicarse o variar las dosis en caso de que esté tomando algún medicamento.
- Continuar con el orden en los documentos legales y financieros.
- Preguntar de manera regular al personal médico tratante sobre nuevos recursos para el cuidado de su familiar enfermo, sobre las características de la etapa o momento del estado de salud de su familiar, y posibles recaídas, y tener una idea lo más clara posible de qué hacer en cada una de ellas si llegaran a presentarse.
- Tener acceso rápido y eficaz a las personas, servicios o lugares que necesite para resolver determinados problemas. Anticipar los eventos brinda tranquilidad, seguridad y bienestar.

¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS MÁS ADECUADAS PARA CUIDAR?

Se han de tomar en cuenta tres aspectos para determinar quiénes pueden ser los mejores cuidadores o cuidadoras.

Condiciones médicas de la persona enferma

Las características de los cuidadores o cuidadoras responsables deben definirse en relación con el momento y necesidades de la persona enferma y pueden ir cambiando con el tiempo. Las condiciones clínicas de la persona enferma pueden tener un curso crónico de varios años, como el caso de las secuelas de un accidente cerebrovascular, o progresivo hasta llegar a fase terminal en un período de semanas o meses, como un cáncer, con fluctuaciones entre períodos de estabilidad y de gravedad.

Por eso es conveniente que se tenga bien identificado quiénes son los familiares que van a participar en la toma de decisiones; suelen ser los más cercanos, ya que son considerados como los responsables y han sido aceptados por el grupo familiar para asumir tales responsabilidades; ellos serán quienes reciben la información para ser comunicada al resto del grupo y son los familiares que se necesita localizar rápidamente en los momentos críticos.

Durante la evolución habrá momentos difíciles; algunos son predecibles, tales como los resultados de los estudios, exámenes e interconsultas y las reuniones médicas donde se determinen el diagnóstico y el pronóstico, y la toma de decisiones. Es en esos momentos cuando se requiere de la presencia de los cuidadores o cuidadoras de mayor cercanía a la persona enferma.

Pero hay otros momentos críticos que no son predecibles y que por esta razón son más traumáticos y estresantes; suelen corresponder a las recaídas que colocan al enfermo en situación grave o de peligro para

su vida. Es en estos momentos cuando la organización que se tuvo previamente tiene grandes beneficios, ya que si se estableció la manera de contactar rápido al familiar responsable para la toma de decisiones conjunta entre médicos y familiares, el desenlace de la crisis médica será el más acertado y brindará tranquilidad, satisfacción y bienestar a todo el equipo.

Momento vital de cada miembro de la familia

Al elegir a las personas que van a cuidar también es necesario tomar en cuenta en qué etapa de la vida se encuentran los miembros de la familia (niñez, adolescencia, adultez, tercera edad) y su relación de parentesco con la persona enferma (nieto, esposa, hijo, nuera, hermano/a, etcétera), porque de esto dependerá en buena parte el tipo de apoyo que pueda brindar a su familiar.

Esto lo podemos ilustrar con ejemplos: los niños pueden realizar actividades de juego con la persona enferma, realizar actividades sencillas como llevar agua, servilletas, etcétera. Los hombres del grupo familiar, debido a su constitución son los más aptos para ayudar a mover al familiar enfermo en caso de que no pueda realizarlo solo; también, pueden ser muy buenos cocineros o ayudar al baño si la persona enferma lo acepta. Sin embargo, ser del sexo opuesto no es un obstáculo para cuidar. Un hombre puede ser tan buen cuidador de una mujer como lo puede ser una mujer de un hombre. Esto depende más del tipo de relación entre las dos personas: quien cuida y quien recibe el cuidado.

El momento del grupo familiar

También es importante tener en cuenta en qué momento del ciclo vital se encuentra la familia: el inicio de la pareja, el crecimiento de los hijos (si los hubo), la salida de los hijos del hogar, o la ruptura de relaciones de pareja.

Todos esos momentos hacen que los integrantes de la familia tengan una actividad y una relación específica con el familiar enfermo, y ello determina las posibilidades y capacidades de participar como cuidadores o cuidadoras. Las familias que pueden adaptarse a las situaciones de crisis son las que tienen flexibilidad, tolerancia y capacidad de intercambiar roles y responsabilidades entre ellos.

¿Cuáles son las actividades que el cuidador o cuidadora deberán realizar?

Las podemos dividir en cuatro áreas:

1. Las relacionadas con su persona

Escribimos este punto como número uno, ya que el objetivo de este manual es, precisamente, para ustedes las cuidadoras y los cuidadores.

Tenga presente que debe darse tiempo para realizar todos los días actividades relacionadas con su aseo personal, alimentación, ejercicio, descanso y recreación.

Analice sus actividades habituales y decida a cuáles puede renunciar (temporal o definitivamente), posponer o cambiar para retomar en el futuro.

2. Las relacionadas con su familiar enfermo

● Cuando está en el hospital.

Si el familiar está hospitalizado en ocasiones nuestra presencia puede ser un tanto inútil e inclusive puede interferir con las actividades médicas, de enfermería u otras rutinas del hospital; es el momento idóneo de salir del hospital y realizar actividades pendientes o simplemente descansar.

·En otros momentos su presencia será de suma importancia, por ejemplo, cuando van a

realizarle estudios su familiar necesita contar con alguien cercano que le brinde seguridad; en ocasiones podrán acompañarlo inclusive durante el procedimiento, o bien, esperar en la habitación o en la sala de espera, dependiendo de la normas del hospital o clínica.

·Si la organización del hospital o clínica lo permiten, es importante estar presente cuando el médico pasa visita a los pacientes, para aclarar todas las dudas, conocer de manera directa la evolución, apuntar o estar enterado de las prescripciones.

·Durante las estancias hospitalarias en ocasiones es necesario que los familiares participen de manera muy activa y directa en la toma de decisiones, por lo que su localización o presencia en los momentos críticos es indispensable. Por esto los miembros de la familia deben organizarse para ser localizados FÁCIL Y RÁPIDAMENTE.

● En cualquier lugar en donde se encuentre la persona enferma.

·Si nuestro familiar necesita ayuda para comer, y en ocasiones presenta vómito, lo idóneo es la presencia de una persona cuya participación sea cómoda para ambos.

·La decisión de quién se queda en las noches depende de quien pueda despertar sin problemas, pueda ayudar al paciente si necesita ir al baño, y no incomode a ninguno.

3. Las relacionadas con los familiares y amistades

Hay que tener muy presente que el estar enfermo en la mayoría de los casos implica la necesidad de períodos de reposo o disminuir preocupaciones y actividades, aunque es muy saludable saber que uno cuenta con su familia, amigos, compañeros de trabajo, etcétera. El establecer horas para recibir llamadas, visitas y hablar de la evolución, ayuda a nuestro familiar enfermo.

4. Las relacionadas con el personal médico

Es conveniente **ESCRIBIR LAS PREGUNTAS** y en la hora de pasar la visita o en la consulta de control, hacer todas las preguntas por sencillas que le parezcan. Tenga presente que el equipo médico está para aclarar todas las dudas, principalmente su médico o médica tratante

RESPUESTAS ANTE LOS EVENTOS QUE PRODUCEN ANGUSTIA O ESTRÉS

Las personas asignadas como cuidadoras primarias pueden vivir eventos estresantes o traumáticos cuando son testigos de las recaídas que ocasionan lesiones graves o ponen en peligro la vida, o cuando se produce la muerte de su familiar enfermo.

Las manifestaciones pueden ser: depresión, llanto o desesperanza o nerviosismo, preocupación o inquietud, miedo a separarse del familiar enfermo, o cambios de conducta que le impiden cumplir con las responsabilidades y actividades asignadas como cuidador o cuidadora. También el trastorno puede manifestarse con dificultad para conciliar el sueño y para concentrarse, irritabilidad, o respuestas exageradas de sobresalto, tener imágenes, pensamiento o percepciones y recuerdos repetidos del evento o la sensación de que el evento traumático está ocurriendo otra vez.

Lo adecuado es que en un par de semanas posteriores al evento traumático la persona regrese a su estado de ánimo previo. Si estos síntomas se prolongan por más de tres meses, podemos considerar que ya no es una reacción sana de ajuste y debe buscar ayuda de un especialista en psicología o psiquiatría.

PROCESO DE DUELO

El duelo se considera un proceso psicológico, social y físico causado por muerte, separación o pérdida de algo valioso (como la salud, por ejemplo) sin que se llegue a la muerte. Es una reacción normal y la forma

de afrontarlo depende de varios factores conscientes e inconscientes, culturales (por ejemplo, creencias) e individuales (por ejemplo, tipo de personalidad).

El duelo frente a la pérdida de un ser querido tiene varias etapas que van desde la negación de lo sucedido para disminuir el dolor, pasando por una etapa de desesperación y, por último, se debe llegar a un período de aceptación de lo sucedido.

Podemos sospechar que la evolución no es sana cuando nos mantenemos por varios meses negando la pérdida o con desesperación. Cuando se cumple el aniversario y aún no podemos aceptar la ausencia o la discapacidad permanente de nuestro familiar, es el momento de pedir ayuda a los especialistas en salud mental.

Es más fácil lograr la elaboración del duelo de manera sana cuando conocemos y reconocemos lo que estamos viviendo, y al mismo tiempo logramos integrar un grupo de apoyo. Frases muy conocidas como "la unión hace la fuerza" corresponden muy bien a estos momentos.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: APA.
2. Austrich-Senosian E. Duelo a pérdidas parciales: el enfermo crónico ante su enfermedad y sus pérdidas. Capítulo 3. En: *Psiquiatría en medicina interna*. Mc Graw Hill: 25-58; 2003.
3. Manual para la familia: cómo cuidar un enfermo en casa. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/paliativo/pacientes.html>
4. Roig M, Abengózar M, Serra E. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología* 1998; 14 (2): 215-227.
5. Martín M, Ballesteros J, Ibarra N, et al. Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y estrés psíquico. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2002; 30 (4).

C. POSIBLES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE PUEDEN PRESENTARSE EN LAS PERSONAS QUE CUIDAN A OTRAS

Dra. Ma. Carmen Flores Miranda


Los tres principales problemas psicológicos que pueden afectar a quienes dedican la mayor parte de su tiempo a cuidar personas enfermas por largos períodos de tiempo son: depresión, ansiedad y el síndrome de desgaste, los cuales explicaremos brevemente a continuación:

1. DEPRESIÓN

La tristeza es una emoción común al ser humano; la presencia de tristeza no es un signo de enfermedad, sino el que sea prolongada y se presente con otros síntomas acompañantes. Si usted presenta al menos cinco de los nueve síntomas que se presentan en la tabla 1, durante al menos 15 días seguidos, es probable que tenga depresión y debe buscar ayuda. El tratamiento es con medicamentos y psicoterapia.

Para saber si tiene depresión, llene la tabla siguiente:

Tabla I
Síntomas de depresión



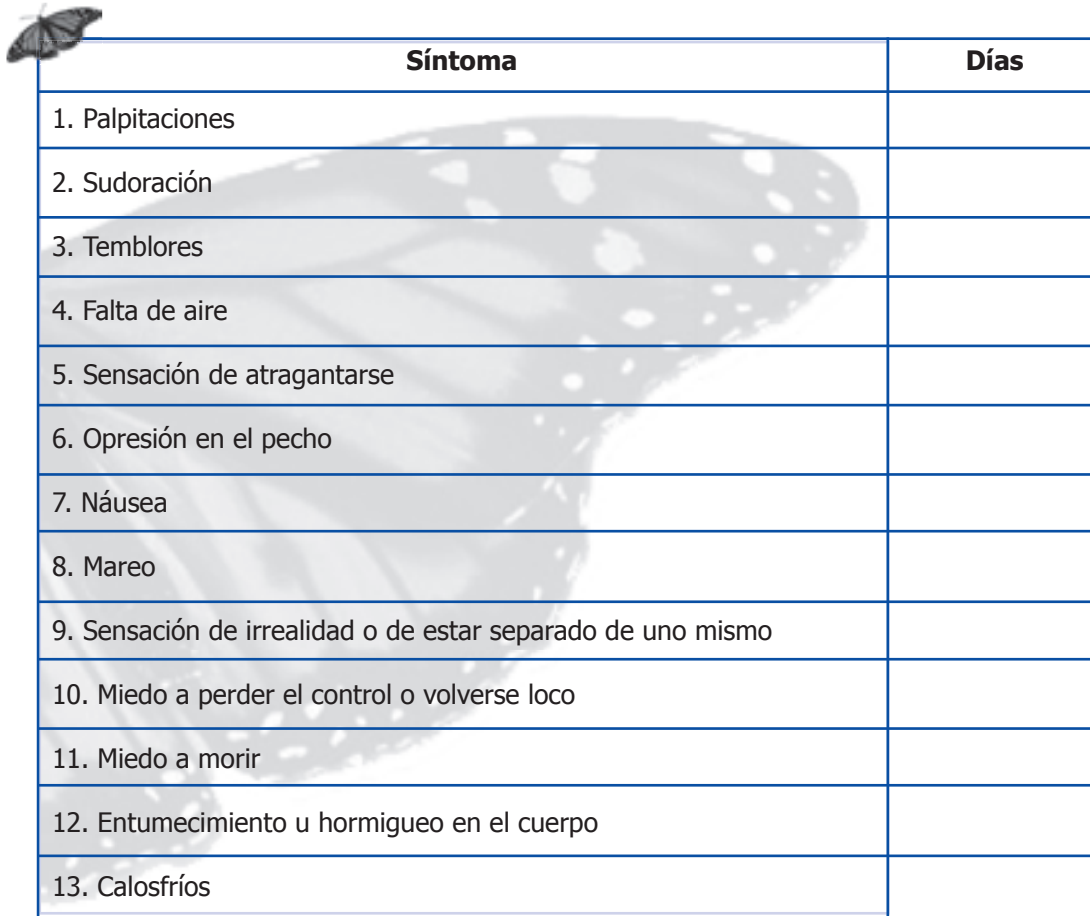
Síntoma	Días
1. Tristeza	
2. Disminución del interés o en la capacidad para disfrutar de la vida	
3. Insomnio o aumento de sueño	
4. Sentimientos excesivos de inutilidad o culpa	
5. Aumento o disminución del apetito	
6. Disminución en la capacidad de concentración	
7. Ideas de que no vales nada	
8. Se siente agitada(o) o sus movimientos se hacen lentos	
9. Ideas de muerte o de suicidio	

2. ANSIEDAD Y ANGUSTIA

Uno de los padecimientos de ansiedad más comunes son las crisis de angustia. Usted padece de crisis de angustia si además de tener al menos cuatro de los

síntomas listados en la tabla II presenta miedo o inquietud persistente al menos durante un mes. Para saber si tiene síntomas asociados a crisis de angustia, llene la tabla siguiente:

Tabla II
Síntomas asociados a crisis de angustia



Síntoma	Días
1. Palpitaciones	
2. Sudoración	
3. Temblores	
4. Falta de aire	
5. Sensación de atragantarse	
6. Opresión en el pecho	
7. Náusea	
8. Mareo	
9. Sensación de irrealidad o de estar separado de uno mismo	
10. Miedo a perder el control o volverse loco	
11. Miedo a morir	
12. Entumecimiento u hormigueo en el cuerpo	
13. Calosfríos	

Otro padecimiento común de ansiedad es conocido como ansiedad generalizada que se caracteriza por la presencia de ansiedad (tabla III) y preocupación excesivas sobre una serie de acontecimientos o

actividades que se prolongan más de seis meses que son difíciles de controlar y que se asocian a tres o más de los siguientes síntomas. Para saber si tiene ansiedad, llene la tabla siguiente:

Tabla III
Síntomas de ansiedad



1. Inquietud o impaciencia	
2. Fatiga fácil	
3. Dificultad para concentrarse	
4. Irritabilidad	
5. Tensión muscular	
6. Alteraciones del sueño	

El tratamiento de los padecimientos es con técnicas de relajación, medicamentos y psicoterapia. El experto en salud mental le prescribirá el tratamiento que requiere.

3. El Síndrome de Desgaste

El cuidador o cuidadora sufre las consecuencias del continuo estrés al que se somete, lo cual se manifiesta tanto en su estado de salud física, como en su estado mental. Afecta principalmente a personas que cuidan

familiares enfermos por largo tiempo o que realizan trabajos de servicio como enfermeras, maestros, policías, trabajadores sociales, etcétera. Inicia con fatiga, pérdida de la energía y el interés en la vida y va evolucionando hacia irritabilidad, frustración, desesperación, sentimientos de impotencia, culpa, apatía. Además, puede deteriorarse la calidad de la atención a la persona que se cuida, llegando a situaciones extremas, como sería el maltrato al familiar enfermo.

¿Cómo evitar el Síndrome de Desgaste?

- Evite el perfeccionismo, el aislamiento, la intolerancia y la impaciencia.
- No dependa de la aprobación de otras personas por la tarea realizada.
- Solicite ayuda para cuidar al familiar enfermo.
- Busque tiempo para actividades de esparcimiento, así como para reunirse con grupos de autoayuda.
- Si siente que no puede manejar la situación busque ayuda y orientación profesional.
- Recuerde que las personas que cuidan a otras no sólo tienen obligaciones; también tienen derechos. (Recuadro 1)



Recuadro 1. Derechos de las cuidadoras y los cuidadores:*

1. Derecho a cuidarse.
2. Derecho a pedir ayuda.
3. Derecho a mantener activas las diferentes facetas de su vida.
4. Derecho a rechazar manipulaciones de la familia o de la persona enferma.
5. Derecho a recibir consideración, perdón y aprobación.
6. Derecho a sentirse orgullosa de su papel.
7. Derecho a proteger su individualidad.

* Tomado de la conferencia sobre el colapso del cuidador, dictada por la Licenciada Silvia Gómez Ramos, de la Escuela Nacional de Estudios y Atención al Envejecimiento, del ISSSTE, durante las 2as jornadas para un envejecimiento saludable. México, DF: 27-29 de septiembre de 2006.



www.salud.gob.mx

www.generoysaludreproductiva.gob.mx

**Médica
Sur.**

