



MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Aprender a cuidar en casa a personas en situación de dependencia



ISBN: 978-84-369-5442-5

Nipo: 030-12-250-7

Autoría:

Pura Díaz Veiga Teresa Martínez Rodríguez Pilar Rodríguez Rodríguez Martina Castro Gómez

Agradecemos al Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado así como al Centro de Humanización de la Salud -Religiosos Camilos, por su colaboración en la cesión de las imágenes.

Edición y maquetación:

Cristina Prada Diez María Folgueira Hernández

Coordinadoras pedagógicas:

Cristina Prada Diez María Folgueira Hernández

Diseño gráfico de portada:

Denica Veselinova Sabeva

APRENDER A CUIDAR EN CASA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

ÍNDICE

١.	FAI	PEL DE LA FAMILIA, NECESIDADES 1	
	PRI	NCIPIOS PARA EL BUEN CUIDADO	5
	1.1	Introducción	6
	1.2	Esquema de la unidad	6
	1.3	El papel de la familia en los cuidados	7
	1.4	Las tareas y los principios esenciales para el buen	
		cuidado	14
	1.5	Claves para desarrollar una buena relación de	
		ayuda	24
	1.6	El bienestar de la persona cuidadora	32
	1.7	Para recordar	39
2	CHI	DAR BIEN	41
	2.1		42
		Esquema de la unidad	42
		El cuidado centrado en la persona	43
		Los cuidados en el día a día	47
		Cuidar también es estimular	54
		Cuando el cuidado se comparte	65
		Para recordar	71
3	CU	ANDO EL DÍA SE COMPLICA	72
3.		ANDO EL DÍA SE COMPLICA	72
3.	3.1	Introducción	73
3.	3.1 3.2	Introducción Esquema de la unidad	
3.	3.1 3.2	Introducción Esquema de la unidad Situaciones que pueden ocasionar cambios	73
3.	3.1 3.2 3.3	Introducción Esquema de la unidad	73 73
3.	3.1 3.2 3.3	Introducción	73 73 74
3.	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5	Introducción	73 73 74 82
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6	Introducción	73 73 74 82 85
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI	Introducción	73 73 74 82 85 94
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI	Introducción	73 73 74 82 85 94
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI DEC	Introducción	73 73 74 82 85 94 96 97
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI DEC 4.1 4.2	Introducción Esquema de la unidad Situaciones que pueden ocasionar cambios bruscos en el comportamiento Prevenir situaciones difíciles Actuar ante problemas Para recordar ENTACIONES LEGALES PARA TOMAR CISIONES Introducción Esquema de la unidad	73 73 74 82 85 94 96 97
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI DEC 4.1 4.2 4.3	Introducción	73 73 74 82 85 94 96 97 97 98
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI DEC 4.1 4.2 4.3	Introducción	73 73 74 82 85 94 96 97
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI DEC 4.1 4.2 4.3 4.4	Introducción	73 73 74 82 85 94 96 97 97 98
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI DEC 4.1 4.2 4.3 4.4	Introducción Esquema de la unidad Situaciones que pueden ocasionar cambios bruscos en el comportamiento Prevenir situaciones difíciles Actuar ante problemas Para recordar ENTACIONES LEGALES PARA TOMAR CISIONES Introducción Esquema de la unidad Algunas decisiones difíciles. Salir de casa La dependencia desde una perspectiva jurídica Los derechos de las personas mayores en	73 74 82 85 94 96 97 98 102
	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 ORI DEC 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5	Introducción	73 74 82 85 94 96 97 98 102

APRENDER A CUIDAR EN CASA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

	4.7	Mecanismos de protección de los derechos	
		jurisdiccionales	109
	4.8	Para recordar	118
5.	EL /	AUTOCUIDADO	120
	5.1	Introducción	121
	5.2	Esquema de la unidad	121
	5.3	La importancia de cuidarse	122
	5.4	Cuidar nuestro cuerpo	125
	5.5	Cuidar el bienestar emocional	130
	5.6	Conectarse con el mundo. Utilizar los recursos	
		disponibles	135
	5.7	Para recordar	139
6.	COI	MPETENCIAS DE LOS FORMADORES DE	
	FAN	MILIARES CUIDADORES	141
	6.1	Introducción	142
		Esquema de la unidad	142
		Las habilidades personales del capacitador de	
		familias cuidadoras	143
	6.4	Habilidades para la conducción de grupos	
		Responder ante ciertas situaciones y	
		comportamientos	158
	6.6	Competencias relacionadas con el diseño de las	
		acciones formativas	168

Unidad de Aprendizaje 1

PAPEL DE LA FAMILIA, NECESIDADES Y PRINCIPIOS PARA EL BUEN CUIDADO

ÍNDICE

1.1 IN	TRODUCCIÓN6			
1.2 ES	SQUEMA DE LA UNIDAD6			
1.3 EL	PAPEL DE LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS7			
1.3.1	APOYO SOCIAL Y EL "APOYO INFORMAL"7			
1.3.2	LAS CARACTERÍSTICAS DEL APOYO INFORMAL.10			
1.3.3	NO TODAS LAS FAMILIAS SON IGUALES12			
1.4 LA	AS TAREAS Y LOS PRINCIPIOS ESENCIALES PARA			
EL	BUEN CUIDADO14			
1.4.1	TAREAS Y HABILIDADES PARA CUIDAR BIEN14			
1.4.2	DIGNIDAD COMO PRINCIPIO SUPERIOR19			
1.4.3	AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA21			
1.5 CL	AVES PARA DESARROLLAR UNA BUENA			
RE	ELACIÓN DE AYUDA24			
	RELACIÓN DE AYUDA24			
1.5.2	LA ESCUCHA ACTIVA25			
1.5.3	LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS29			
1.6 EL	BIENESTAR DE LA PERSONA CUIDADORA32			
1.6.1	BUSCAR Y EQUILIBRAR EL BIENESTAR RECÍPROCO			
1.6.2	VOLUNTARIEDAD EN LOS CUIDADOS Y			
	CONVENIENCIA DE COMPARTIRLOS34			
1.6.3	FORMARSE PARA CUIDAR MEJOR Y SABER			
	CUIDARSE36			
1.7 PARA RECORDAR39				



1.1 INTRODUCCIÓN



Video de presentación del curso

Video de introducción de la unidad 1

Las personas que necesitan apoyos por tener una situación de fragilidad o de dependencia la reciben, en primer lugar de su familia. Cuando ocurre una situación de este tipo, especialmente, si es repentina, se origina un gran impacto en los miembros de la unidad familiar, porque requiere una reorganización de la vida cotidiana, especialmente de las personas que asumen la función de los cuidados principales.

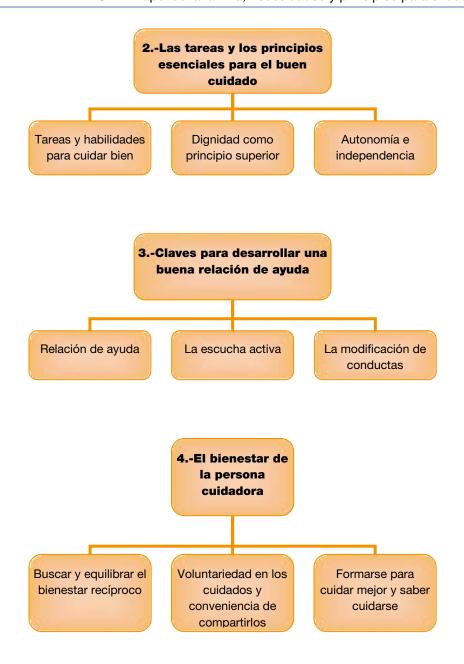
En esta primera Unidad Didáctica se presentan y describen las características más importantes del apoyo que las personas cuidadoras de la familia prestan. Así mismo, se muestran resultados de investigación sobre el perfil típico de las personas cuidadoras, las repercusiones que produce en su plan de vida y la tipología en la que cabe clasificar la variedad de familias cuidadoras.

A continuación se abordan las tareas que es preciso desarrollar para el apoyo en las actividades de la vida diaria de las personas que tienen una situación de dependencia, así como las habilidades de apoyo para que puedan seguir controlando su propia vida. En este sentido, se presentan los principios fundamentales que deben presidir el buen cuidado, tanto si lo realizan las familias como si está a cargo de trabajadores pagados: la dignidad, la autonomía y la independencia.

Con posterioridad se presentan los conceptos fundamentales de la relación de ayuda y se ofrecen claves y estrategias para conseguir que sea eficaz y beneficiosa tanto para la persona cuidadora como para quien es destinataria de la atención.

Finalmente, se entra de lleno en la descripción de algunos elementos y recursos que pueden actuar como facilitadores del bienestar de cuidadores y cuidadoras, como son la voluntariedad del rol asumido y la conveniencia de compartir los cuidados con otros miembros de la familia y con recursos profesionales. Se cierra la unidad con información acerca de las diferentes vías y recursos que existen para profundizar en la formación de las personas cuidadoras del entorno familiar.

1.- El papel de la familia en los cuidados Apoyo social y el "apoyo informal" Las características del apoyo informal No todas las familias son iguales



1.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS

1.3.1 APOYO SOCIAL Y EL "APOYO INFORMAL"

En nuestra vida son enormemente importantes las personas que nos rodean, especialmente las que más nos quieren y a las que queremos. Aquéllas en las que podemos confiar para contar nuestros problemas, secretos, confidencias. Las personas a las que tenemos la seguridad que podremos acudir en demanda de ayuda cuando la necesitamos.

Hoy se habla mucho de redes sociales, como Facebook o twitter, pero las redes sociales de las que hablamos en este curso son las que están formadas por nuestra familia, nuestras amistades, nuestros vecinos, compañeros de Asociación, etc. Es decir, nuestras redes sociales de proximidad. Desde ellas se nos suministra por las personas que las componen y nosotros les suministramos a ellas apoyo social, lo que es decisivo para nuestro propio bienestar y el de las personas que nos rodean.



Redes sociales y apoyo social

Con nuestras redes sociales mantenemos actividades y contactos sociales lo que es beneficioso para nuestro bienestar.

Pero el solo hecho de tener familiares y conocidos no garantiza por sí solo que recibamos de ellos suficiente apoyo social.

Por eso, además de mantener frecuentes contactos sociales, es conveniente que cuidemos la afectividad y la disponibilidad a ayudar a nuestros familiares, amistades, vecinos, etc. Así tendremos más posibilidades de recibir su apoyo cuando lo necesitemos.

Existen tres categorías de apoyo social son las siguientes:

 La primera consiste en prestar o recibir ayuda emocional, es decir, hacer sentir o sentirse querido por las personas allegadas. Para ello es preciso mantener relaciones afectivas con ellas, expresarles opiniones, sentimientos, puntos de vista, intercambiar expresiones de afecto, escucharlas. Este tipo de apoyo refuerza el sentido de pertenencia y la autoestima.

CASO 1: "Mariano valora y cuida mucho a sus amigos"

Mariano, de 42 años, tuvo un accidente de tráfico hace 5 años, a consecuencia del cual tiene una lesión medular desde las vértebras cervicales. Esta situación le ha impedido continuar trabajando en el Banco, pero él mantiene muy buena relación con sus compañeros: va a visitarlos, habla por teléfono con ellos y, además, cada dos o tres meses queda con los más cercanos para tomar el aperitivo.

También mantiene y cuida a sus amigos de toda la vida, con los que sale muchos fines de semana. Con ellos, y especialmente con Reme, tiene una confianza especial para contarle los problemas más íntimos, o para hablar cuando se siente triste. Reme siempre está dispuesta a escucharle y tiene mucha habilidad para comprenderle.

Mariano se siente muy afortunado porque, además de su familia, siente que hay mucha gente que le quiere y a quien él también aprecia, porque para él la amistad es un tesoro.

2. Una segunda forma de apoyo es el denominado informativo y estratégico, que consiste en la ayuda que se recibe en forma de consejo o sugerencias para la resolución de problemas concretos y afrontamiento de situaciones difíciles. Cuando nos encontramos en una de ellas o ante cuestiones que no sabemos cómo encarar, es muy satisfactorio contar con personas que pueden escucharnos, comprendernos y ayudarnos a tomar una decisión. Las personas de nuestra red social que puede ayudarnos puede variar según la situación problemática en la que nos encontremos: puede ser alguien de nuestra familia, puede ser algún amigo o amiga. También puede ser algún profesional que, por conocer

nuestra biografía o el asunto sobre el que queremos una opinión, podría ayudarnos con sus orientaciones.

El hecho de no disponer de este tipo de apoyo nos puede generar inseguridad y temor a equivocarnos.

CASO 2: "Ana no sabe qué decisión tomar"

Ana tiene 79 años, es viuda, tiene dos hijos y una hija, todos tienen trabajos muy cualificados y cuentan con buena posición económica.

Ana siempre vivió entregada a su familia y apenas tiene amistades, porque las fue abandonando por la dedicación a los suyos. Pero ahora lleva 7 meses saliendo con Adolfo, un compañero de la Asociación de mayores a la que empezó a acudir hace un año. Adolfo le ha pedido hace dos meses que se vaya con él de vacaciones.

Ana ha intentado en varias ocasiones hablar con sus hijos, pero éstos siempre están ocupados y no encuentra un rato apropiado para plantearles la situación. Además, los hijos no ven bien que Ana salga tanto de casa ahora que es mayor, cuando antes no lo había hecho.

Ana se siente confusa y no sabe qué decirle a Adolfo. A ella le gustaría aceptar su propuesta, pero teme la incomprensión de sus hijos.

3. Hay otra forma de apoyo social, que es el material o instrumental. Consiste en la prestación de ayuda y/o servicios en situaciones problemáticas que no pueden resolverse por uno mismo. Un préstamo de dinero para hacer frente a una deuda es un ejemplo muy típico de apoyo material. Para esto, solemos acudir a nuestra familia más cercana.

Dentro de esta misma categoría de apoyo se encuentran la recepción de cuidados y ayuda en el caso de las personas con discapacidad o de personas mayores en situación de dependencia. Cuando cuidamos a alguien que lo necesita de manera desinteresada, es decir, sin ser un profesional, este tipo de apoyo se conoce internacionalmente como "informal", para distinguirlo del trabajo de cuidar que hacen los profesionales (apoyo formal).

El apoyo informal, también denominado cuidado informal, es el que se presta fundamentalmente por parientes, amigos o vecinos. Suele caracterizarse por existir afectividad en la relación, y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración.

Una distinción importante de cualquier cuidador/a informal es la de que se trate de una prestación no remunerada, aunque en ocasiones puedan existir gratificaciones o compensaciones por la labor realizada.



Apoyo informal: Consiste en el cuidado y atención que se dispensa de manera altruista a las personas que presentan algún grado de discapacidad o dependencia, fundamentalmente por sus familiares y allegados, pero también por otros agentes y redes distintos de los servicios formalizados de atención.

(Rodríguez, P, 2006)

1.3.2 LAS CARACTERÍSTICAS DEL APOYO INFORMAL

1.3.2.1 Perfiles

En todos los países del mundo, la mayor parte de los cuidados que precisan las personas en situación de dependencia son asumidos por familiares y allegados, es decir, los realiza el llamado apoyo informal, según muestran las investigaciones realizadas.

Otra característica típica es que, dentro de cada familia, son sobre todo las mujeres las que toman a su cargo estos cuidados. La feminización de esta figura del "cuidador principal familiar" es abrumadora en España, pues alrededor del 80% de las personas cuidadoras son mujeres.

Por otra parte, cuando el cuidado se presta a personas adultas en situación de dependencia, es necesario invertir gran cantidad de tiempo. Según los estudios españoles, el 85% de las personas cuidadoras realizan esta labor todos los días, mientras que la media de dedicación es de diez horas diarias. Con respecto al tiempo que llevan cuidando, medido en años, un tercio de las personas cuidadoras declaran llevar más de diez años realizando esta tarea.

Perfiles de las personas cuidadoras de personas mayores en España

Quienes cuidan son, sobre todo, las hijas, seguidas por esposas y nueras.

La mitad son cuidadoras únicas, lo que provoca una sobrecarga excesiva.

Su edad media es de 53 años, son casadas y aún tienen hijos a cargo Mayoritariamente, no tienen actividad laboral retribuida.

De "Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar".

Madrid: IMSERSO, 2005.

1.3.2.2 Los costes del cuidado: monetarios y de oportunidad

La ayuda que prestan cuidadoras y cuidadores de la red informal a las personas adultas en situación de dependencia es, como hemos dicho, muy intensa. Se trata de un

tipo de trabajo que ha sido "invisible" para la sociedad, aunque comienza a existir investigación dirigida a cuantificar monetariamente este trabajo no retribuido. Según algunos estudios, se podría estimar que la aportación de las familias cuidadoras durante un año, como media, es de alrededor de 40.000 euros por persona en situación de dependencia. Esto quiere decir, que las familias (sobre todo, las mujeres) realizan una labor de inmenso valor para generar bienestar y que también ahorran mucho dinero a sus países en políticas de protección social.

Pero, además del tiempo de trabajo invertido en los cuidados, existen otros costes, que son los denominados "costes de oportunidad". Consisten en las incidencias negativas que la dedicación al cuidado intenso tiene sobre las personas cuidadoras. Estos costes de oportunidad pueden clasificarse en tres grupos:

- Los referidos a los aspectos económicos y laborales, pues muchas personas cuidadoras no pueden aceptar o mantener un empleo, o tienen que reducir su jornada laboral o renunciar a puestos de responsabilidad.
- 2. Los que tienen que ver con el tiempo de **ocio y la vida afectiva** y relacional, que se ve disminuido por exigencias del tiempo que se invierte en suministrar los cuidados.
- 3. Los que atañen a la propia salud de las personas cuidadoras. Más de la mitad de ellas informan en las investigaciones haber desarrollado enfermedades o problemas de espalda, melancolía y depresión como consecuencia de los cuidados. De ahí la necesidad de "cuidar al cuidador", como se dice en una expresión que se ha generalizado.

CASO 3: "Las renuncias de Adela"

Adela tiene 38 años, está casada, tiene una hija estudiante de medicina y un hijo, Ernesto, que nació hace 10 años con una encelopatía multiquística, que le produjo una gran discapacidad, debido a la cual precisa de apoyos generalizados para todas las actividades de la vida diaria.

Adela, que era ejecutiva de una empresa de consultoría pidió una reducción de jornada para intentar compatibilizar trabajo y cuidados a Ernesto, pero, a los tres años, tuvo que renunciar a su empleo. Ella es una amante del cine, y todas las semanas iba con sus amigas a ver los estrenos con mejores críticas, costumbre que ya ha perdido. Adela y su marido solían ir al monte los fines de semana junto a otras dos parejas, también aficionadas a la montaña. Ahora ya no practican esta afición.

Adela quiere mucho a Ernesto y piensa que todos los sacrificios que requiere su atención se ven compensados cuando su hijo la abraza, pero ella nota que ha perdido la alegría, tiene insomnio y, muchas veces, siente que el estrés la sobrepasa.



Def.

Todos los factores indicados, aunque son difícilmente cuantificables, tienen un enorme peso a la hora de configurar la denominada "carga" de los cuidados.

Carga de los cuidados: Consiste en el conjunto de problemas tanto físicos como psicológicos o emocionales, sociales y financieros que pueden experimentar los miembros de la familia que cuidan de adultos dependientes.

(George, L y Gwyther, P (1986): "Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults", en The Gerontologist, 26, 253-259.

1.3.3 NO TODAS LAS FAMILIAS SON IGUALES

Pero conocer los perfiles y las características indicadas no basta para comprender la complejidad de un fenómeno, como el de la atención a las personas en situación de dependencia, en el que se establece una relación de ayuda íntima, intensa y duradera, que se produce en la privacidad del hogar. En ella median múltiples dimensiones que, al interconectarse, ofrecen una amplia variedad de situaciones. Desde la más deseable, que es el bienestar recíproco entre la persona que presta los cuidados y la que los recibe, hasta importantes grados de estrés, malestar mutuo e incluso violencia, pasando por historias de cuidado en las que se mezclan jornadas de satisfacción con momentos de agotamiento y trato inadecuado. La ambigüedad es una característica típica del cuidado informal.

En España se realizó un análisis sobre los resultados de una encuesta a personas cuidadoras de personas mayores en situación de dependencia, obteniéndose una cuádruple tipología entre las personas cuidadoras, que muestran la gran heterogeneidad del apoyo informal:

- ✓ Las agobiadas, que se sienten atrapadas, en "un callejón sin salida". Consideran que el cuidado es una carga excesiva y está formado por personas cuidadoras de avanzada edad, que tienen peor estado de salud que el resto y son cuidadoras/es únicas/os con mucho tiempo de cuidado. La relación entre persona cuidadora y persona atendida ha empeorado.
- ✓ Las satisfechas, para las que el cuidado es una decisión personal meditada, no una obligación, y no es sentido como una carga, sino que les genera satisfacción. La ayuda que prestan es compartida. Atienden a personas que viven en su propia casa pero cerca del cuidador o cuidadora. No experimentan efectos negativos sobre su salud y la relación entre la persona cuidadora y la cuidada es de gran afectividad.
- ✓ Las temporeras, sin apego, son más jóvenes que la media (40-49 años) e incluye a quienes realizan el cuidado por temporadas, de manera rotativa, en la propia casa de la persona cuidadora. Manifiestan que cuidan porque no les queda otro remedio y que no

lo hacen por elección sino por decisión familiar. Declaran peor estado de salud que el resto y más repercusiones negativas en otros aspectos de su vida.

CASO 4: "El abuelo golondrina"

Vicente tiene 91 años, y, desde hace 3, es viudo. Su pensión es la mínima del Régimen Agrario. Es diabético pero, por lo demás, su salud es aceptable y, aunque tiene alguna dificultad para subir y bajar escaleras, su capacidad funcional está preservada. No hace las tareas domésticas porque siempre se ocupó de ello su mujer. Él entretenía su tiempo cuidando un pequeño huerto y yendo al bar a echar la partida y ver a los vecinos.

A raíz de la muerte de Paca, su mujer, los tres hijos que tienen, que viven fuera del pueblo, se reúnen para tratar sobre el futuro de Vicente. Deciden que no pueden pagar a una empleada de hogar para que atienda a su padre y que, como nadie quiere asumir su cuidado, se lo reportan a partes iguales, yendo a vivir cada dos meses con cada uno de los hijos.

Vicente, desde entonces, siente que ha perdido lo más importante que tenía: su casa, su huerto, su pueblo, sus amigos... Y, a menudo piensa que se quiere morir. Se siente como un trasto viejo al que nadie aprecia. Sus hijos no le hablan apenas (solo para echarle en cara lo que hacen por él), come muy poco y está todo el día solo viendo la tele.

Vicente nota que sus hijos solo desean que pasen rápido los dos meses que está con ellos.

Cada vez que le ponen la maleta en la puerta para ir a la otra casa, en su interior pide que sea la última vez.

✓ Las de **compañerismo tradicional**. Para este grupo de cuidadoras y cuidadores cuidar es una obligación moral y hacerlo les genera satisfacción y les gratifica. Tienen menor nivel de estudios que el resto, no tienen relación con la actividad laboral retribuida, viven en hábitats rurales o en ciudades de pequeño tamaño.

Es conveniente, pues, considerar las diferencias entre personas cuidadoras. Porque aunque las relaciones familiares suelen ser fuente caudalosa de los diferentes tipos de apoyo mencionados y que todos necesitamos a lo largo de nuestra vida (emocional, informativo, material), también es verdad que, en ocasiones, son el origen de conflictos muy profundos que quedan marcados para siempre en las biografías de quienes los sufren.

Destaca como situación más satisfactoria entre la tipología presentada el tipo 2 (las personas satisfechas). Este tipo de relación de ayuda satisfactoria podría constituirse en modelo de apoyo informal hacia el que tender, lo cual debe ser tenido en cuenta en las actividades formativas que puedan realizarse con familias, con el fin de que desde las mismos, además de dar a conocer servicios profesionales para compartir los cuidados con la familia, se dote a las familias cuidadoras de habilidades y estrategias de afrontamiento adecuadas.



Con independencia de lo anterior, lo que es común a todas las familias en las que sobreviene una situación de dependencia que requiere cuidados intensos, es que esta circunstancia **repercute y altera la vida de todos los miembros de la familia.** Por eso, siempre conviene buscar los diferentes tipos de apoyo referidos para afrontar esta situación de la mejor manera.

Actividad recomendada: Ver la película *Nader y Simin. Una separación.* Dirección y guion: Asghar Farhadi, Irán, 2011.

http://www.youtube.com/watch?v=0Xff51cslil

1.4 LAS TAREAS Y LOS PRINCIPIOS ESENCIALES PARA EL BUEN CUIDADO

1.4.1 TAREAS Y HABILIDADES PARA CUIDAR BIEN

1.4.1.1 Actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales

El tipo de AVD para cuya realización las familias y otros cuidadores profesionales prestan apoyo y atención a la persona adulta en situación de dependencia son las siguientes:

✓ Las AVD instrumentales, entre las que ocupan un lugar destacado las tareas domésticas: comprar alimentos, cocinar, poner la mesa; hacer las camas; la limpieza del hogar; ordenar la casa y los armarios; hacer la colada, repasarla la ropa, planchar, poner la calefacción, etc.

Dentro de este tipo de actividades se encuadran también las tareas de apoyo en la vida social y relacional, que son fundamentales para el bienestar de la persona. Consisten en ayudarla en la realización de actividades gratificantes y llenas de sentido para ella: pasear, salir de compras, realizar gestiones, leer el periódico o un libro, ayudarla en el despacho de su correspondencia personal, estimularla a llevar las cuentas, animarla para que realice llamadas o visite a sus allegados, amistades y familiares, acompañarla al centro social o al cine, etc.

✓ Las AVD básicas son las actividades cotidianas que resultan esenciales para la supervivencia: levantarse y acostarse, bañarse o asearse, vestirse, calzarse, peinarse, maquillarse/afeitarse, comer, deambular por la casa, subir y bajar escaleras, ir al servicio, etc.

Cuando se atiende a personas con situaciones muy graves de dependencia, las personas cuidadoras también tienen que desarrollar otros cuidados especiales, como: ayudar a la persona en la realización de transferencias (de la cama al sillón, de la silla de ruedas al W.C, etc.); hacer la cama con la persona dentro, cuando no puede levantarse; cambiar bolsas, colectores o absorbentes (pañales); realizar la higiene completa de personas inmovilizadas; proporcionar alimentación especial; hacer cambios posturales;